Machine Translated by Google

O

NARSİSTİK

VE

SINIRDA

BOZUKLUKLAR

BÜTÜNLEŞİK BİR GELİŞİM YAKLAŞIMI

James F. Masterson, Tıp Doktoru

Narsistik ve Sınırda Bozukluklar

Bütünleşik Gelişimsel Yaklaşım

Narsistik ve Sınırda Bozukluklar

Bütünleşik Gelişimsel Yaklaşım

İle

James F. Masterson, Tıp Doktoru

Routledge

Taylor ve Francis Grubu

New York Londra

1981'de Routledge tarafından yayınlandı

Taylor & Francis Grubu

270 Madison Bulvarı New York, NY 10016

Machine Translated by Google

Büyük Britanya'da Routledge tarafından yayınlandı

Taylor & Francis Grup 2 Park Meydanı Milton Parkı, Abingdon Oxon OX14
4RN

© 1981 Taylor & Francis Group, LLC Routledge, Taylor'ın bir baskısıdır
& Francis Grubu

Amerika Birleşik Devletleri'nde asitsiz kağıda basılmıştır 28 27 26 25 24 23 22 21 20

Uluslararası Standart Kitap Numarası-10: 0-87630-292-4 (Ciltli)

Uluslararası Standart Kitap Numarası-13: 978-0-87630-292-7 (Ciltli)

Kongre Kütüphanesi katalog numarası: 81-38540

Bu kitabın hiçbir bölümü, fotokopi, mikrofilm ve kayıt dahil olmak üzere, şu anda bilinen veya bundan sonra icat edilecek herhangi bir elektronik, mekanik veya başka bir yolla veya herhangi bir bilgi depolama veya alma sisteminde, yayıncıların yazılı izni olmaksızın yeniden basılamaz, çoğaltılamaz, iletilemez veya kullanılamaz.

Ticari Marka Bildirimi: Ürün veya şirket adları ticari marka veya tescilli ticari marka olabilir ve ihlal amacı olmaksızın yalnızca tanımlama ve açıklama amacıyla kullanılır.

Kongre Kütüphanesi Kataloglama-Yayın Verileri

Katalog kaydı Kongre Kütüphanesi'nden edinilebilir

bilgi

Taylor & Francis Web sitesini http://www.taylorandfrancis.com adresinden ziyaret edin

Taylor & Francis Group, Informa pic'in Akademik Bölümüdür.

Machine Translated by Google

ve http://www.routledge-ny.com adresindeki Routledge Web sitesi

İçindekiler

v

3. Klinik Tablo: Vaka Geçmişi ve

8. Klinik Tablo: Sınırda Üçlü .. 140

Transfer Bağımlılığı Nedeniyle Fesih 213

giriiş

Sınırda kişilik bozukluğu olan bir hasta şunları söyledi: "Özgüvenim o kadar düşük ve kendime olan güvenim o kadar az ki ne istediğime karar veremiyorum. Karar verdiğimde ise karar vermekte daha da çok zorlanıyorum."

Narsistik bir hasta şöyle bildirmiştir: "Yönetim kurulumuz, işim iyi olmasına rağmen, çalışanlarımla ilişkilerimin kötü olduğunu düşündükleri için beni icra kurulu başkanı olarak terfi ettiremedi. Eşime şikayette bulunduğumda, yönetim kuruluyla aynı fikirdeydi ve kendisiyle ve çocuklarla ilişkilerimin de aynı derecede kötü olduğunu söyledi. Anlamıyorum. Tüm bu insanlardan daha yetkin olduğumu biliyorum." Bu iki ifade, benliğin psikopatolojisinin (narsisizm) geniş yelpazesini canlı bir şekilde göstermektedir. Bu yelpaze, borderline kişilik bozukluğunda görülen benliğe yetersiz duygusal yatırımdan, benliğe patolojik aşırı yatırıma kadar uzanır.

Narsistik hasta. Birçok borderline hasta, narsistik hastanın sergilediği özgüven maskesi karşısında kıskançlıktan çatladığını bildiriyor.

Bu temel farklılıkları göz ardı edip her iki bozukluğu da tek bir bozukluk olarak görmek, sonsuz bir kafa karışıklığına yol açmıştır (58-63). Bu kitap, iki bozukluk arasındaki gelişimsel düzey, içsel ruhsal yapı ve klinik görünüm farklılıklarını açıklamakta ve bunları tedavi etmek için gereken terapötik teknik farklılıklarını ayrıntılı olarak açıklamaktadır.

Machine Translated by Google

Son yıllarda borderline ve narsisistik bozuklukların psikopatolojisinin anlaşılmasında yaşanan büyük sıçrama, tedavi tekniklerini geliştirmiş ve daha iyi klinik sonuçlara yol açmıştır. Bu yeni anlayış, erken gelişimin karakter oluşumunu nasıl etkilediğine dair teoriye yönelik araştırmaları teşvik etmenin yanı sıra, bu araştırmalara da kaynaklık etmiştir: Normal gelişim için hangi faktörler önemlidir? Bu olaylar dizisinin borderline sendromu veya narsisistik kişilik bozukluğuna yol açmasında ne gibi bir sorun vardır?

Bu teorilerin hipotezleri üç kaynaktan türetilmiştir: (a) çocukların psikanalitik tedavisi; (b) borderline ve narsisistik yetişkinlerin analizinden elde edilen anamnestik yeniden yapılandırmalar; ve (c) normal çocukların bu erken gelişim evrelerinden geçerken -deyim yerindeyse canlı olarak- analitik gözlemciler tarafından yapılan doğrudan çocuk gözlem araştırmaları. Borderline ve narsisistik bozukluklara dair herhangi bir teori, maksimum açıklayıcı güce sahip olmak ve uygun ve yakın klinik "uyum" sağlamak için, hem analizden yeniden yapılandırmayı hem de normal gelişimin çocuk gözlem çalışmalarını kullanmalıdır. Bu iki kaynak elde edilen verilerin niteliği ve çalışma yöntemi bakımından farklılık gösterse de, bulguları birbirini desteklemektedir. Bu nedenle, herhangi bir teori, normal gelişimde gözlemlenen ve tanımlanan simbiyoz ve ayrışma-bireyleşme gelişim teorisinden (1, 2, 74, 76) ve çeşitli gelişimsel duraklamalara yol açan ayrışma-bireyleşme sürecinin patolojisinden (72, 83, 96) türetilen kavramları içermelidir.

Çoğu psikanalitik yazar (43-50; 58-63) gelişimsel olanı dışlayarak yalnızca bir kaynağa, analitik kanıtlara vurgu yapar ve teorileri de buna bağlı olarak hem açıklayıcı güç hem de klinik uygunluk açısından olumsuz etkilenir.
Kernberg son zamanlarda, ayrışma-bireyleşme üzerine yapılan çocuk gözlem çalışmalarının klinik kanıtlarını desteklediğini kabul etti (48).

Belirli bir gelişimsel odak noktasından yoksun birçok yazar, bu hastaların sorunlarına klasik içgüdüsel teori ve Oidipus çatışmasında (bkz. Bölüm 13) boşuna cevap aramaktadır. Bu, ikincisinin dahil olmadığı veya önemli olmadığı anlamına gelmez. Asıl mesele, bu hastalardaki önemlerinin, durdurulmuş bir bireyselleşmenin gelişimsel odağına tabi kılınması ve bu odak aracılığıyla algılanması gerektiğidir.

Machine Translated by Google

Özellikle borderline hastada bu, terapistin borderline üçlüsü olarak adlandırdığım şeye göre yönlendirilmesi veya yönlendirilmesi gerektiği anlamına gelir: Ayrışma-bireyleşme, depresyona ve depresyon da savunmaya yol açar. Benlik ve nesne temsillerinin içgüdüsel dürtü türevleri, ego işlevleri ve savunma mekanizmaları, süperego işlevleri, fanteziler, duygusal durumlar, aktarım ve direnç hakkındaki klinik gözlemler bu temel tema etrafında düzenlenmelidir. Yine de bu, diğer yönlerin önemli olmadığı anlamına gelmez, ancak önemleri bu temaya tabi tutulmalı ve bu tema etrafında düzenlenmelidir.

Benzer şekilde, 1. ila 5. Bölümlerde anlatıldığı gibi, narsisistik hastada, uygun psikoterapiyi yürütmek için ayrışma-bireyleşme başarısızlığının sonuçlarının anlaşılması esastır. Bu, eskiyi bir kenara atan yepyeni ve devrimci bir metapsikoloji anlamına gelmez; aksine, mevcut bakış açılarına eklenecek yeni ve ek bir bakış açısı anlamına gelir.

Bu kitabın temel amacı, bu gelişimsel yaklaşımın narsisistik ve borderline kişilik bozukluklarındaki klinik etkinliğini göstermektir.

Bölüm I - Narsisizmin Psikopatolojisi

Bölüm 1, Narsistik Kişilik Bozukluğu, klinik tabloyu açıklar, bu tabloyu açıklamak için bir gelişimsel teori sunar ve ardından teoriyi Kohut (58-63) ve Kemberg'in (43-50) teorileriyle karşılaştırır. Bölüm 2, Ayırıcı Tanı, (a) narsistik kişilik bozukluğu ile borderline bozukluk arasındaki, (b) her ikisi ile diğer önemli tanı kategorileri arasındaki ve (c) her ikisi ile borderline sendromuna karşı narsistik savunması olan hasta arasındaki tanı farklılıklarını ayrıntılı olarak açıklar. Bölüm 3, ayrıntılı bir vaka öyküsü sunar ve klinik kanıtları kullanarak narsistik kişilik bozukluğu olan bir hastanın intrapsişik yapısını türetir. Bölüm 4 ve 5, bu hastanın psikanalitik psikoterapisi sırasında bu intrapsişik yapının iniş çıkışlarını ayrıntılı olarak açıklar. Bölüm 4, tedavinin ilk veya test aşamasını sunar ve Bölüm 5, hastanın aktarımdaki narsisistik kırılganlığının yorumlanmasına yönelik psikoterapötik tekniğin, hastanın aktarım eylemini terapötik ittifaka ve aktarıma dönüştürmesine nasıl yardımcı olduğunun görüşme bazında bir hesabını verir; bu da bir

Machine Translated by Google

Altta yatan depresyon ve parçalanmış benliğin derinlemesine incelenmesi. 6. Bölüm, gelişimsel teorinin yeni bir yönünü sunmaktadır: borderline hastanın narsisistik psikopatolojisi (veya benliğin psikopatolojisi) ve bunun narsisistik kişilik bozukluğundan nasıl farklılaştığı. Ayrıca, sahte benliğe sahip borderline hastanın gelişimsel teorisini ve klinik tablosunu (117) açıklamakta, bu gelişimsel görüşü Winnicott'un görüşüyle karşılaştırmakta ve ardından sahte benliğe sahip iki hastanın psikanalitik psikoterapisine dair, bu hastaların sunduğu özel teknik tedavi sorunlarını örnekleyen ayrıntılı bir rapor sunmaktadır.

Bölüm II—Sınırda Kişilik Bozukluğu

Bölüm 7, normal ego gelişiminde ve borderline kişilik bozukluğunun gelişimsel duraklamasında anne libidinal ulaşılabilirliğinin ve ayrışma-bireyleşmenin rollerine ilişkin gelişimsel teorinin gözden geçirilmesini ve güncellenmesini sunmaktadır. Bu revizyon, son sekiz yılda teoriyle ilgili ortaya atılan sorular üzerine yapılan düşünme ve incelemenin yanı sıra, aynı dönemde yayınlanmış ilgili çalışmaların incelenmesinden kaynaklanmaktadır.

Bölüm 8, klinik kanıtların üç vakanın (bir üst düzey ve iki alt düzey borderline hasta) intrapsişik yapısını belirlemek için nasıl kullanıldığını göstererek teoriyi teste tabi tutuyor.

Daha önce yayınlanmış makalelerden alınan 9. ve 10. Bölümler kapsamlı bir şekilde yeniden işlenmiş ve 8. Bölüm'de anlatılan üç hastanın tedavi sürecini göstermek için yeni vakalar eklenmiştir. 9. Bölüm, terapötik bir ittifak kurmak için yüzleşmenin kullanımını vurgularken, 10. Bölüm, hastanın tedavinin çalışma aşamasında kalmasını sağlamak için gereken terapötik tekniklere odaklanmaktadır. 11. Bölüm, hastanın talyonik dürtüye hakim olmasının başarılı bir tedavi için önemini açıklamaktadır. 12. Bölüm ise tedavinin sonlandırılmasıyla ilgili sorunları ele almaktadır.

Bölüm III—Düşünceler

Bölüm 13, bu gelişimsel bakış açısı hakkında ortaya atılan soruları yanıtlıyor; ardından terapötik spektrumun karşıt taraflarındaki (psikanalitik ve terapötik olmayan) yanlış anlamaların nasıl ortaya çıktığını gösteriyor.

Machine Translated by Google

Daha yönlendirici terapiler, narsisistik ve borderline hastaların tedavisinde çarpıtmalara yol açabilir. Son olarak, konuyu özetler ve özetler: Klinik kanıtlara, özellikle ego gelişiminin ayrışma-bireyleşme evresinin iniş çıkışlarına ve yankılarına gelişimsel bir bakış açısıyla bakmak, borderline ve narsisistik kişilik bozuklukları olan hastalarda teori ve klinik kanıtlar arasında benzersiz ve uygun bir uyum sağlar. Bu da daha spesifik ve etkili bir tedaviye yol açar. Tedaviyi bu şekilde yürüten terapist, bu bozuklukların anahtarını bulduğunu keşfedecektir.

TEŞEKKÜRLER

Her zamanki gibi mükemmel bir düzenleme işi yapan Bayan Helen Goodell'a, el yazması hakkında bazı önemli önerilerde bulunan Bayan Susan Barrows'a ve yazıyı yazıp hazırlayan eşim Pat'e teşekkür etmek istiyorum.

I. Narsisizmin Psikopatolojisi

"Narsisizm" terimi son zamanlarda bir psikopatoloji türüyle o kadar ilişkilendirilmiştir ki, normal olarak gelişmiş veya sağlıklı bir narsisizmin (ki tanımı benliğe libidinal yatırımdır) sağlıklı bir adaptasyon için hayati önem taşıdığı sıklıkla göz ardı edilmektedir. Freud tarafından ilk kez tanımlandığı gibi (25), küresel çocukluk narsisizmi, büyüme ve olgunlaşmayla birlikte giderek farklılaşarak bireysel öz-temsilini devreye sokar ve öz saygıyı düzenleme, kendini ifade etme, kişinin kendine özgü çıkarlarını, standartlarını, ideallerini ve hırslarını takip etme kapasitelerinin gelişimi için libidinal yatırım sağlar.

Bu bölüm, narsisistik kişilik bozukluğunu, narsisizmin psikopatolojisinin daha geniş yelpazesinin bir parçası olarak sunmaktadır: altta yatan borderline kişilik bozukluğuna karşı narsisistik savunmalar

Kişilik bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğunun narsistik psikopatolojisi.

Narsistik kişilik bozukluğuna olan ilgim, borderline sendromu üzerine yaptığım çalışmalardan kaynaklandı ve bu çalışmalarımı takip etti (83, 86). Yüzeysel bir bakış açısından,

Machine Translated by Google

Klinik açıdan bakıldığında, bu iki bozukluk madalyonun zıt yüzleri olarak görülebilir; borderline sendromu benliğe yetersiz bir libidinal yatırım gösterirken, narsisistik kişilik bozukluğu, en azından yüzeysel olarak, benliğe görkemli ve patolojik olarak aşırı bir libidinal yatırım gösterir. Bu bölüm, narsisizmin psikopatolojisinin iki bozuklukta nasıl farklılaştığını açıkça ortaya koymaktadır. Kohut'un bu ayrımı yapmaması, narsisistik kişilik bozukluğunun klinik bir sorun olarak yaygınlığını dramatize etmiş ve büyük ölçüde abartmıştır. Kendi klinik deneyimimde, birçok meslektaşımın deneyiminde ve ülke genelinde sorguladığım yüzlerce terapistin deneyiminde, borderline hastaların sayısı klinik uygulamada narsisistik kişilik bozukluğu olanlardan çok daha fazladır.

1. Bölüm, narsistik kişilik bozukluğunun klinik tablosunu açıklamakta ve ardından bu klinik tabloyu açıklamak için gelişimsel teoriye yönelmektedir. Böylece, narsistik kişilik bozukluğunun teorik anlayışını, önceki yayınlarda sunulan ve 7 ila 12. Bölümlerde güncellenip detaylandırılan borderline kişilik bozukluğunun teorik anlayışıyla bütünleştirmektedir. Bu teorik görüşler daha sonra Kernberg (43-50) ve Kohut'un (58-63) görüşleriyle karşılaştırılmaktadır. Ayırıcı Tanı üzerine 2. Bölüm, narsistik kişilik bozukluğu ile borderline kişilik bozukluğu arasında ayrım yapmak için aynı gelişimsel teoriyi vurgulayarak bu bütünleşik yaklaşımı daha da ileriye taşımaktadır. Ardından, borderline kişilik bozukluğuna karşı narsistik savunmayı örnekleyen bir vaka sunumuna özel bir bölüm ayırmaktadır; Son olarak, ikisini (narsisistik ve borderline kişilik bozuklukları) psikoz, nevroz duygusal bozukluk vb. gibi diğer tanı kategorilerinden ayırır. 3. Bölüm, narsisistik kişilik bozukluğunun vaka geçmişini sunar ve klinik kanıtların intrapsişik yapıyı belirlemek için nasıl kullanıldığını gösterir. Bu hastanın psikanalitik psikoterapisini sunan 4. ve 5. Bölümler, terapistin müdahalelerine yanıt olarak narsisistik kişilik bozukluğunun intrapsişik yapısının iniş çıkışlarını gösterir. 6. Bölüm, borderline'da bulunan narsisistik psikopatolojiyi açıklar, açıklayıcı bir gelişimsel teori sunar, bu görüşü Winnicott'un (117) sahte benlik hakkındaki görüşüyle karşılaştırır ve ardından sahte benliğe sahip borderline hastaların tedavisine dair iki ayrıntılı örnek sunar.

Machine Translated by Google

1

Narsistik Kişilik Bozukluğu

Klinik Tablo

Narsistik kişilik bozukluğunun temel klinik özellikleri, başkalarının hayranlık ve onayını kazanma çabasına rağmen, büyüklenmecilik, aşırı benmerkezcilik ve başkalarına karşı ilgi ve empati eksikliğidir. Narsistik kişilik bozukluğu gösteren hasta, yaptığı her şeyde mükemmelliği arama, zenginlik, güç ve güzelliğin peşinden gitme ve büyüklenmeciliğini yansıtacak ve takdir edecek başkalarını bulma konusunda bitmek bilmeyen bir motivasyona sahip gibi görünür. Bu savunmacı görünümün altında, yoğun bir kıskançlığın baskın olduğu bir boşluk ve öfke hissi yatar.

Narsistik bozukluklarda üç düzeyde işlevsellik ayırt edilebilir:

(a) Yetenek veya beceri sayesinde başarılı bir şekilde etkili yüzey adaptasyonu. Bu tür hastalar psikoterapiye şu nedenlerle gelirler:

nevrotik semptomlar, cinsel zorluk veya nesne ilişkilerinde zorluk.

(b) Genellikle nevrotik semptomlar ve/veya cinsel sorunlarla birlikte nesne ilişkilerinde ciddi zorluk yaşayan hastalar.

(c) Ego zayıflığıyla sınırda düzeyde işlev görenler.

Meissner (90), narsistik bozuklukların dört klinik tipini tanımlamaktadır:

1) fallik-narsistik;

2) Nobel ödüllü narsistik;

3) manipülatör veya psikopat;

4) muhtaç, yapışkan ve talepkar.

Machine Translated by Google

Bu listeye "gizli narsisist" dediğim şeyi de eklemeliyim. Teorik anlamda tüm narsisistler gizli narsisisttir; ancak ben, kendisini çekingen, utangaç, çekingen ve etkisiz olarak sunan ve daha sonra terapide büyüklenmeci benliğe dair en ayrıntılı fantezilerini ortaya çıkaran hastadan bahsediyorum.

Aşağıda anlatılan vakalar narsistik bozukluğun klinik tablosunu göstermektedir:

Vaka İllüstrasyonları

Bay X

48 yaşındaki Bay X, evli ve iki çocuk babasıydı.

Mevcut Hastalığın Geçmişi

Hasta, büyük bir şirketin CEO'su olarak seçilmek için sırada bekleyen birkaç kişiden biri olduğu raporuyla tedaviye geldi.
Bu atamayı heyecanla bekleyen adam, yönetim kurulu tarafından çağrılıp atamanın rakibine verileceği söylendiğinde hem şaşırdı hem de hayal kırıklığına uğradı.
Sebebini öğrenince daha da şaşırdı. İşinin kalitesi mükemmeldi, ancak çalışanlarıyla ve

İş arkadaşları o kadar fakirdi ki, şirketi yönetmesi imkansızdı.

Depresyona girmiş ve perişan bir halde, eşinden destek almak için evine döndü.
Tam tersine, kurulun gözlemlerini destekleyerek, onun da kendisiyle ve aralarında önemli anlaşmazlıklar olan iki çocuğuyla aynı sorunları yaşadığını söyledi; çoğunlukla oldukça bencil olduğunu ve istediği zaman oldukça uyarıcı ve çekici olabilse de, genellikle kendi çıkarlarının peşinde koştuğunu ve ne karısının ne de çocuklarının ihtiyaçlarının farkında olmadığını ekledi.

İlk görüşmede, terapist olarak bana, bu insanların hepsinin açıkça yanıldığını söylemeye yakın bir şekilde, kendini kontrol etti ve sonra gerçekten de kendisinde bir sorun olması gerektiğini düşündü.

Machine Translated by Google

Algısı yoktu, ancak gerçekte ne olduğunu göremiyordu. Karısıyla ilgili birçok şikayeti vardı; duygusal tutarsızlığı, soğukluğu, ihtiyaçları ve yapışkanlığı. 20 yıllık evlilikleri boyunca, nadiren cinsel ilişkinin ötesine geçen bir dizi yüzeysel ilişki yaşamıştı.

Hem işte hem de ailesiyle birlikteyken durumlarla nasıl başa çıkacağını daha iyi bildiğini hissettiğini ve onların fikirlerine karşı oldukça değersiz ve hoşgörüsüz davrandığını belirtti. Çok fazla sigara ve alkol tüketiyordu.

Eşinden yeterince geri bildirim almadığından da yakınıyordu: "Hayranlık duyduğu ve saygı duyduğu, kendisine iltifat eden kadınlara zaafı vardı ve bu iltifatları bekliyordu ve buna çok olumlu karşılık veriyordu. Ancak, çeşitli ilişkilerinde, cinsel çekim ve romantizmin ilk aşamaları sona erdikten sonra, ilgisini kaybetme ve bir ilişkiyi bitirip kısa süre sonra başka bir ilişkiye başlama eğilimindeydi."

İşinde mükemmellik için çabalıyordu ve astlarının standartlarını karşılayamamalarına tahammülü yoktu, çünkü bu kendi imajını zedelerdi. Her türlü eleştiriye tahammülü yoktu ve yeterli düşünme veya kısıtlama olmadan öfkeyle saldırma eğilimindeydi. Birçok ilgi alanı vardı: müzik, sanat ve golf. Bildirdiği tek nevrotik semptom gerilim tipi baş ağrılarıydı; ancak yalnızlık ve ölüme karşı takıntılı bir korku ve meşguliyet hissettiğini de belirtmişti.

Geçmiş Tarih

Hasta, Batı'da, ciddi, son derece dindar ve kısıtlayıcı bir ailenin üç çocuğundan üçüncüsü olarak doğmuştu. Çocukken babası evden çok uzakta olsa da, sevdiği babasına yakın olduğunu anlattı. Annesinin ise babasından çok daha cezalandırıcı ve kısıtlayıcı olduğunu ve tüm disiplini uyguladığını söyledi.

Evde eğlenceye izin verilmediği için pek keyif yoktu, ancak onur ve görev ön plandaydı. Lise ve üniversitede başarılı bir öğrenci ve sporcuydu, hiçbir semptomatik atak geçirmemişti.

Değerlendirme

Machine Translated by Google

İlk seanslarda şunları gösterdi: Çok erken bir dönemde, eşiyle yaşadığı nesne ilişkileriyle ilgili de aynı şikayeti duymaya başladı: "Yeterince geri bildirim alamıyordum". Çok fazla soru sormadığımda. Bir yandan beni idealize edip bana adımla hitap etmek isterken, diğer yandan benimle rekabet etme ve kendisi hakkındaki çeşitli gözlemlerimi değersizleştirme eğilimindeydi. Bu hasta muhtemelen fallik, narsistik karakter veya narsistik bozuklukların en işlevsel olanı olarak tanımlanan şeyi temsil ediyor.

Bay Y.

İkinci hasta, orta düzeyde bir işlevsellikle tedaviye gelen, daha yaygın bir narsisistik bozukluk türüne örnektir. Hasta, 36 yaşında, evli ve iki çocuklu bir erkektir ve asıl şikayeti, içinde bulunduğu derin çukurdan tedavi dışında nasıl çıkacağını bilememesidir.

Karısının kendisinden boşanmayı planladığını ve 12 yıllık evlilikleri boyunca bencilliği ve karısıyla yeterince ilgilenmemesi nedeniyle bir dizi kısa ilişkiye başvurmak zorunda hissettiğini duyduğunda da şaşkına dönmüştü. Kimseye yakın olamadığını, kendi çıkarlarının peşinden bencilce koştuğunu, karısı ve çocukları da dahil olmak üzere başkalarının ihtiyaçlarını görmezden geldiğini, ta ki benmerkezciliğiyle yüzleşene kadar da bunu yapmadığını açıkça belirtmişti. Ancak böyle bir kriz ortamında üzülüyor, davranışlarını değiştiriyor ve onların isteklerine uymaya çalışıyordu. Evliliğinde de bu tür krizler yaşadıklarını (karısının ilişkilerinden haberi olmamasına rağmen) ve krizler yatıştığında her seferinde eski alışkanlıklarına geri döndüğünü anlattı. "Sanırım sevilmeye ihtiyacım var ama sevemiyorum; bencilim; içimde korkunç bir şey var." dedi. Derin bir depresyondaydı ve bitkisel hayat belirtileri gösteriyordu. İş hayatında başarılı bir iş adamıydı, ancak cinsel istismarla kendini gösteren bir dizi cinsel sorunu vardı. Çocukluk anıları oldukça belirsizdi, çünkü o erken gelişim yıllarına ait olayların çok azını hatırlayabiliyordu.

Değerlendirme

Machine Translated by Google

Bu hasta muhtemelen narsistik patolojinin orta aralığını temsil ediyor, nesne ilişkileri, nevrotik semptomlar ve cinsel çatışmalar konusunda aşırı zorluk çekiyor, ancak işinde oldukça iyi işlev görebiliyor.

Gelişimsel Bir Teori

Gelişimsel teori, narsistik kişilik bozukluğunun gelişimsel duraklaması ve içsel ruhsal yapısı hakkında ışık tutmaktadır.

Narsistik Kişilik Bozukluğunun Gelişimsel Duraklama Düzeyi

Nesne ilişkileri teorisinin (15, 16, 37, 38, 40, 41, 54, 55, 56, 57) bir ilkesi, ego savunma mekanizmalarının ve ego işlevlerinin, benlik ve nesne temsillerinin olgunlaşmasıyla paralel olarak olgunlaşmasıdır. Narsistik kişilik bozukluğunun, görünüşte yüksek bir ego işlevi kapasitesiyle birlikte çok ilkel bir benlik-nesne temsilinin görülmesi nedeniyle bu ilkeyi nasıl ihlal ettiği konusunda bir tartışma ortaya çıkmıştır.

Gelişimsel açıdan ifade etmek gerekirse, öz-nesne temsili kaynaşmış olsa da, narsisistik kişilik bozukluğu, yalnızca bu kaynaşmadan ayrılmanın bir sonucu olarak ortaya çıktığına inanılan ego gelişiminden faydalanıyor gibi görünmektedir. Bu ikilemin henüz ne benim tarafımdan (aşağıya bakınız) ne de diğer yazarlar tarafından (44, 63) tatmin edici bir çözümü bulunamamıştır. Gelecekte bu belirsizliği gidermek için teorik bir varsayım geliştirmeyi umuyoruz.

Gelişimin ayrışma-bireyleşme evresindeki yakınlaşma krizinin işlevlerinden biri, evreye uygun hayal kırıklığı ve engelleme yoluyla, o arkaik yapıları, görkemli benliği ve her şeye gücü yeten nesneyi gerçeklikle uyumlu hale getirmektir (76). Mahler'in bu konudaki gözlemlerini kısaca gözden geçirelim: Mahler, pratik döneminin başlıca özelliğinin, çocuğun kendi işlevlerine ve kendi bedenine, ayrıca genişleyen "gerçekliğinin" nesnelerine ve hedeflerine duyduğu büyük narsistik yatırım olduğunu belirtmiştir. Çocuk, darbelere, düşmelere ve diğer engellenmelere karşı nispeten duyarsız görünmektedir.

Yaklaşma alt evresi (yaklaşık 15-22 ay), dik durma becerisinin kazanılmasıyla başlar. Çocuğun bilişsel yeteneklerinin gelişmesi ve duygusal becerilerinin giderek farklılaşmasıyla birlikte,

Machine Translated by Google

Ancak, yaşamında, daha önceki hayal kırıklıklarına karşı duyarsızlığının ve annesinin varlığına karşı göreceli duyarsızlığının azaldığı da görülür.

Artan bir ayrılık kaygısı gözlemlenir: Ustalaşmanın zirvesinde, uygulama döneminin sonuna doğru, öz-temsil ile nesne-temsili arasında giderek daha belirgin bir ayrım oluşur. Yürümeye başlayan çocuk, önceki görkemlilik ve her şeye gücü yetme duygusunu kaybetmeye başlar ve dünyanın onun için bir cennet olmadığını ve onunla kendi başına başa çıkması gerektiğini anlamaya başlar.

Küçük çocuk, hayatının her alanını paylaşmasını talep ederek annesini baştan çıkarmak için geri döner, ancak bu artık işe yaramaz. Öz-temsil ve nesne temsili farklılaşma yolunda ilerlemektedir. Bu şekilde, çocuksu büyüklük ve her şeye kadir olma fantezileri gerçeklikle uyum içindedir.

Narsistik kişilik bozukluğunun sabitlenmesi bu olaydan önce gerçekleşmiş olmalıdır, çünkü klinik olarak hasta, nesne temsilinin öz-temsilin ayrılmaz bir parçasıymış gibi davranır; her şeye gücü yeten, ikili bir birlik.
Bu hasta, bir yakınlaşma krizinin var olma ihtimalini kavrayamıyor gibi görünüyor. Dünyanın onun istiridyesi olduğu ve onun etrafında döndüğü fantezisi devam ediyor. Bu yanılsamayı korumak için, bu narsistik, görkemli benlik yansıtmasıyla uyuşmayan veya onunla örtüşmeyen gerçeklik algılarını kaçınma, inkâr ve değersizleştirme yoluyla kapatmak zorunda kalıyor. Sonuç olarak, gerçekliğin büyük bölümlerinin inkâr edilmesi gerektiğinde her zaman karşılaşılan uyum maliyetine katlanmak zorunda kalıyor.

Saplantının bu düzeyde neden ortaya çıktığı karmaşık ve tam olarak anlaşılamamış bir konudur. Muhtemelen, borderline kişilik bozukluğunda olduğu gibi, etyolojik girdi, doğa-yetiştirme spektrumunun her iki tarafından da gelebilir. Ancak, borderline kişilik bozukluğunda her iki taraftan gelen girdi, narsistik kişilik bozukluğuna göre çok daha nettir.

Narsistik kişilik bozukluğu olan annelerin bazıları temelde duygusal olarak soğuk ve istismarcıdır. Çocuklarının ayrışma-bireyleşme ihtiyaçlarını görmezden gelerek, onları kendi mükemmeliyetçi ve duygusal ihtiyaçlarını haklı çıkaracak nesnelere dönüştürürler. Çocuğun gerçek bireyselleşme ihtiyaçları

Machine Translated by Google

Annenin idealleştirici yansıtmalarıyla özdeşleştiğinde acı çeker. Annenin idealleştirmesiyle bu özdeşleşme, annenin başarısızlıklarının algılanmasına ve çocuğun buna bağlı depresyonuna karşı savunma sağlayan görkemli benliğin korunmasına yol açar.

İkinci bir olasılık, normal gelişimde çocuğun, özellikle de erkek çocuğun, yakınlaşma gerçekleşmeden önceki erken uygulama aşamasında babayla özdeşleşmeye güçlü bir şekilde yönelmesi gerçeğiyle ortaya çıkar. Annenin elinden terk edilme depresyonu yaşayan çocuk, bu normal yolu terk edilme depresyonundan ve annesinden "kurtulmak" için bir araç veya kanal olarak kullanabilir. Çocuk, ikinci, yeni ve simbiyotik olmayan bir nesne olarak babayla özdeşleşmenin normal gelişimsel sürecinden geçmek yerine, terk edilme depresyonuyla başa çıkmak için anneyle olan simbiyotik ilişkiyi toptan babaya aktarır. Dolayısıyla baba

Anneyle kurulan simbiyotik ilişkinin yansıtılmasının hedefi haline gelir. Baba narsistik bir kişiliğe sahipse ve bu aktarım yakınlaşma evresinden önce gerçekleşirse, çocuğun büyüklenmeci benliği narsistik babayla özdeşleşme yoluyla korunacak ve pekiştirilecektir; bu da narsistik bir bozukluğa yol açacaktır.

Transfer, yakınlaşma evresi çocukluktaki büyüklenmecilik ve her şeye gücü yetme duygusunu gerçeklikle uyumlu hale getirdikten sonra gerçekleşirse, babanın narsistik bozukluğuyla özdeşleşme, borderline bireyin bölünmüş nesne ilişkileri biriminin oluşumundan sonra gerçekleşecek ve borderline bozukluğa karşı narsistik bir savunma, altta yatan borderline kişilik içi-psişik yapıya eklenecektir (bkz. sayfa 32-37). Başka bir deyişle, büyüklenmeci benlik yakınlaşma evresi sırasında gerçeklikle uyumlu hale getirildikten sonra ortadan kaybolur ve ayrı bölünmüş benlik ve nesne temsillerine yol açar. Bu olaydan sonra narsistik bir babaya yönelmek, yalnızca altta yatan borderline kişilik içi-psişik yapının üzerine daha sonraki bir narsistik özdeşleşmenin eklenmesiyle sonuçlanabilir.

Bu olasılık, bazı ilgi çekici ancak henüz çözümlenmemiş gelişimsel soruları gündeme getiriyor. Narsistik bir babanın, borderline bozukluğa karşı narsistik bir savunmanın gelişimi için gerekli olabileceğini öne sürüyor. Babaya yönelme, erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha erken ve daha uyumlu bir şekilde gerçekleştiğinden,

Machine Translated by Google

Bu, narsistik bozuklukların kızlardan ziyade erkek çocuklarda daha yaygın olabileceğini düşündürmektedir ve bu da klinik deneyimle örtüşmektedir. Bunun ötesinde, erkek çocuğun narsistik baba tarafından kurtarılması genellikle eşcinsel sorunlara yol açmazken, kız çocuğunun kurtarılması Ödipal dönemde neredeyse her zaman ciddi cinsel çatışmalara yol açmaktadır.

İntrapsişik Yapı

Nesne İlişkileri Birleşik Birimler

Narsistik kişilik bozukluğunun yüzeysel klinik gözlemden elde edilen içsel ruhsal yapısı, tek bir nesne ilişkileri biriminden oluşuyor gibi görünmektedir.

Borderline'ın iki parçalı birimi. Bu, savunma biriminin benzersiz sürekli aktivasyonundan kaynaklanırken, diğer alt birim kendini yalnızca savunmaların sürekliliği üzerinde çalışıldıkça tedavide gösterir.

Narsistik kişilik bozukluğunun savunmacı veya libidinal görkemli, öz-her şeye gücü yeten nesne ilişkileri kaynaşmış birimi, tüm gücü, mükemmelliği, yönlendirmeyi, kaynakları vb. içeren her şeye gücü yeten kaynaşmış bir nesne temsilinden oluşur. Görkemli benlik temsili, üstün, seçkin, gösterişçi olma ve mükemmel, özel, eşsiz hissetme duygusuna sahip olma duygusudur. Bu savunmacı birimin yansıtılması o kadar yaygın, küresel ve kusursuzdur ki, sıradan bir gözlemci için altta yatan patolojik veya saldırgan kaynaşmış birimi etkili bir şekilde gizler. Görkemli benliği yansıtırken, hasta kendi özelliğini sergiler ve görkemliliğinin ve eşsiz mükemmelliğinin mükemmel bir yansımasını bekler. Her şeye gücü yeten nesneyi yansıtırken, paylaşmayı beklediği nesnenin mükemmelliğini idealleştirir; yani, "narsistik parıltıyı" paylaşır ve ona katılır.

Altta yatan patolojik saldırgan veya boş nesne ilişkileri, kaynaşmış birim, sert, cezalandırıcı ve saldırgan bir kaynaşmış nesne temsilinden ve terk edilme depresyonunun etkisiyle bağlantılı, aşağılanmış, saldırıya uğramış, boş olma öz temsilinden oluşur. Kohut, bu kaynaşmış birimin öz temsiline parçalanmış benlik adını vermiş ve gözlemlerini ve teorisini bunun etrafında düzenlemiştir. Kohut'un çalışması benimkiyle ilişkilendirilebilir.

Machine Translated by Google

Kohut'un parçalanmış benlikten bahsettiğinde, saldırgan veya boş nesne ilişkilerinin tümünü, nesne temsili, terk depresyonu ve öz temsil ile bir araya getirdiği akılda tutulursa, genel olarak kendi ve nesne ilişkileri teorisiyle de bağdaştırılabilir.

Savunmacı, Görkemli, Kendi Kendine Yeten Nesne Arasındaki İttifak Kaynaşmış Birim ve Patolojik Ego

Savunmacı veya görkemli nesne ilişkileri kaynaşmış birimi, saldırgan kaynaşmış birimin terk edilme depresyonuna karşı savunmak için patolojik ego ile bir ittifak kurar, ancak bu ittifak borderline bireyinkinden farklı bir şekilde işler. Saldırgan kaynaşmış birimin terk edilme depresyonu, gerçek öz-aktivasyon çabalarıyla, yani mükemmellik, para, güç, güzellik vb. gibi narsistik hedeflerin aksine gerçekçi kendini ifade etme hedeflerinin peşinde koşmakla veya nesnenin mükemmel bir yansıtma sağlayamama algısıyla tetiklenebilir.

Saldırgan, Boş Nesne İlişkileri Birleşik Birimi ile Patolojik Ego Arasındaki İttifak

Terk edilme depresyonunun bu algısı, savunmacı birim tarafından hemen savunulmazsa, saldırgan birim ile patolojik ego arasında bir ittifakı harekete geçirir; bu ittifakta depresyon, nesne temsilinin depresyona neden olduğu ve gerçekliğin büyük ölçüde inkâr edildiği bir yansıtmayla dramatik bir şekilde dışsallaştırılır. Terk edilme depresyonunun tetiklenmesi, görkemli kaynaşmış birim ile patolojik ego arasındaki ittifakı harekete geçirir ve hasta, rahatsız edici uyaranı veya algıyı görmezden gelmeye, inkâr etmeye ve/veya değersizleştirmeye başlar; böylece narsistik dengesini yeniden kurar ve depresyon deneyiminden kaçınır. Bu savunmacı birimin sürekli ve küresel yansıtımı, narsistik kişilik bozukluğunun depresyon deneyimini en aza indirmesine ve duygusal kaynaklarını içeriden aldığı izlenimini vermesine olanak tanır. Ayrıca, saldırganlığa nispeten serbest erişim, narsistik kişilik bozukluğunun ya çevreyi narsistik yansıtmalarıyla rezonansa girmesi için agresif bir şekilde zorlamasını ya da bu başarısız olursa, bu başarısızlıkla kaçınma, inkâr ve değersizleştirme yoluyla başa çıkmasını sağlar.

Kohut'un Narsistik Bozukluk ve Benlik Psikolojisi Üzerine Düşünceleri

Machine Translated by Google

Kohut'un (58-63) benzersiz katkısı, görkemli benlik ve her şeye gücü yeten nesne imgelerinin klinik tezahürlerindeki iniş çıkışları gözlemlemesi ve onun benliğin yapısındaki kusurları gözlemlemesi olmuştur.

Tanı ve Klinik Tablo

Ancak Kohut'un tanıya bakış açısı, açıklayıcı olmaktan çok kafa karıştırıcı olmuştur. Narsisistik bozukluğun temel patolojisini, büyüklenmecilik, teşhircilik ve narsisizmin klinik belirtileri değil, benliğin yapısındaki birincil kusur olarak tanımlamıştır. Bu nedenle, başkaları tarafından tanımlanan bozukluk türlerini (29, 30, 31, 35, 44, 83, 84, 86, 96, 97) bu kavram altında sınırda olarak değerlendirmiş ve sınırda terimini yalnızca sınırda psikoz veya şizofreni hastalarını ifade etmek için kullanmıştır. Narsisistik bozukluğu olan bazı hastalara ilişkin klinik tanımları, benim ve başkalarının tanımladığı sınırda sendromunun tanımlarına oldukça benzemektedir. Kohut'un benliğin parçalanması olarak tanımladığı duygusal durumlar ve buna karşı savunmalar, benim terk depresyonu ve savunması olarak anladığım şeye oldukça benzer görünmektedir. Bana öyle geliyor ki, bu iki bozukluk arasındaki ayrımı net bir şekilde ortaya koymak için ikna edici klinik ve teorik nedenler var ve Kohut'un tanıya ilişkin kapsayıcı bakış açısı, zaten karışık olan bir alanı daha da karışık hale getirmiş durumda.

Kohut (63), benlik yapısındaki kusurların, altında düşük öz saygı, depresyon, derin bir değersizlik ve reddedilme duygusu ve yanıt ve güvence açlığının yattığı savunmacı ve telafi edici yapılar olarak klinik olarak ortaya çıktığını açıklamıştır. Sanırım kendisi, benim benlikle ilgili zorluklar olarak tanımladıklarıma benzer çok çeşitli klinik olgulardan bahsediyor. Bu gözlemler klinik algımızı genişletmiş ve bize bu hastaları tedavi etmek için araçlar sağlamıştır. Kohut'un çalışmalarından ilham alarak, büyüklenmeci benliğin klinik tezahürlerinin hastanın savunma kayalarının ardından yavaşça ortaya çıkışını gözlemlemek benim için büyüleyiciydi.

Ayrıca Kohut'un (63) diğer klinik izlenimlerinin birçoğuna da katılıyorum:

1) Benliğin psikopatolojisi ile Ödipal çatışmanın psikopatolojisi arasındaki gelişimsel düzey farklılıkları.

Machine Translated by Google

2) Aşırı saldırganlığın kökenine dair, Klein'ın (57) ve bazı açılardan Kernberg'in (44) anlayışından farklı olan kavramı. Kohut, normal saldırganlığı benliğin evrimi ve kendini ifade etme işlevi için hayati öneme sahip olarak görür ve aşırı saldırganlığın doğuştan gelmediğini, erken travmalardan kaynaklandığını düşünür. Klein ise saldırganlığı doğuştan olarak görür ve Kernberg bu kavramı sıklıkla borderline kişilik bozukluğunda etiyolojik bir olasılık olarak ele alır. Bana öyle geliyor ki, bazen doğuştan gelse de, borderline ve narsisistik hastalarda daha çok erken travmalardan kaynaklanır.

3) Ciddi ve gizli, ancak inkar edilen ebeveyn patolojisini takip etme ve tanıma ihtiyacı.

Kohut'un benliğin psikopatolojisine dair klinik gözlemleri yaygın olarak kabul görmüştür, ancak benlik psikolojisi teorisi birçok itirazla karşılaşmıştır (13, 47, 49, 100, 101, 110, 114). Bunlardan bazıları, terminolojisini net bir şekilde tanımlamamasından kaynaklanmaktadır. Yazıları, belirli terimlerle ne demek istediğini bildiğimizi varsayıyor gibi görünse de, bunları yeterince tanımlamıyor veya açıklamıyor; örneğin: benliğin parçalanması, benliğin yapısı vb. Ancak itirazların çoğu, narsisizmin ayrı bir gelişim çizgisine sahip olduğu görüşüne yöneliktir.

Kohut, benliğin iki tamamlayıcı bakış açısıyla görülebileceğini öne sürmüştür: Bir yandan kendi psikolojik evreninin merkezi olarak; diğer yandan, genel zihinsel aygıtın bir parçası olarak. İlk anlamıyla benliği, kendi işlevlerine sahip olarak tanımlamıştır; yani, gerçekte hırs ve ideallerin gerçekleştirilmesi yoluyla öz saygının düzenlenmesi. Benliğin, annenin yansıtma ve babanın idealleştirme işleviyle desteklenen kendi gelişimine ve hem annenin hem de babanın işlevlerindeki başarısızlıklarla ilişkili yapısal kusurlara sahip kendi psikopatolojisine sahip olduğunu düşünmüştür.

Kanaatimce bu görüş, hem nesne ilişkileri teorisini hem de çocuk gözlem araştırmalarının bulgularını tamamlamaktan ziyade onlarla rekabet etmekte ve benlik ile benliğin bir parçası olarak nesne, benlik ve nesne temsilinin erken gelişiminin çeşitli aşamaları veya evreleri ve son olarak annenin aynalama işlevi ile babanın idealleştirme işlevinin gelişen benliğe psikolojik girdisinin derecesindeki farklılıklar arasında kavramsal karışıklıklara yol açmaktadır. Bu teorik karışıklıklar

Machine Translated by Google

Daha sonra, aktarımın doğası ve tedavide hangi düzeyde duygusal çatışmanın işlendiği konusunda klinik karışıklıklara yol açar.

Bipolar Benlik

Kohut (63), benlik psikolojisine duyulan ihtiyacı vurgulayarak, dürtü deneyiminin çocuğun benlik deneyimine ve kendi ifadesiyle benlik nesnelerine tabi olduğu yönünde ikna edici bir argüman ortaya koymaktadır. Bana öyle geliyor ki bu, gelişimde nesne ilişkileri teorisinin kullanılması yönünde bir argümandır.
Ancak o, bunun yerine, narsisizmin iki uçlu benliğin ayrı bir gelişim çizgisi olduğunu vurguluyor ve en büyük itirazları da bu konu gündeme getiriyor.

Nesneyi benliğe bağlar, yani nesneler benlik nesneleridir ve böylece benlik ve nesnenin benliğin bir parçası olarak algılanmasında, anlamsal ve başka açılardan önemli bir karışıklığa yol açarak, bu benlik nesneleri kavramı aracılığıyla ayrı bir gelişim çizgisi yaratır. Dahası, benliğin nesneden ayrılmadığını, bunun yerine arkaik biçimlerden daha olgun biçimlere doğru büyüme ve olgunlaşma olduğunu ima eden bu kavram, gelişim aşamalarına (simbiyoz ve ayrışma-bireyleşme) ve benliğin nesneden ayrılmasına olan ihtiyacı ortadan kaldırır.

Görünüşte nesne ilişkilerini tamamen dışlıyor ve bu da hastanın narsistik yaralarını onarmaya odaklanan bir terapinin olasılığına yol açıyor; böylece nihai ürünü, narsistik kusuru onarılmış, öz saygısını özerk bir şekilde düzenleyebilen ve gerçekte isteklerini dile getirebilen, ancak nesne ilişkileri narsistik düzeyde devam eden bir hasta olabilir.

Çocuk gözlemi (76) araştırmalarının kanıtları, Freud'un (24, 25) ilk makalelerinde özetlediği ve Kernberg (47) ile Giovacchini (35) tarafından yakın zamanda yeniden vurgulandığı gibi, benliğin ve nesne ilişkilerinin gelişiminin karşılıklı olarak birbiriyle ilişkili olduğunu doğrulama eğilimindedir; yani, "Nesne ilişkileri, narsisistik öncüllerine kadar izlenebilir. İkincisi, gelişimi mümkün kılar ve karşılığında gelişmeye devam eder" (35). Başka bir deyişle, benliğin nesneden ayrılması fikrini doğrular ve benlik nesnelerinin sürdürülmesi kavramına aykırıdır. Bu, borderline ve

Machine Translated by Google

Analitik terapide narsisistik hastalar: Terk edilme depresyonu veya anne nesnesinden ayrılma ile mücadele eden hastalar, annenin geri çekilmesinin, benliğin hayati bir parçasının kaybı olarak deneyimlendiğini ve böylece benliğin nesneyle ilişkilendirildiğini bildirmektedir. Temel savunması nesneye tutunmak olan hastalarda iyileşme görüldüğünde, nesne temsili kateksisinde yavaş ve kademeli bir azalma, buna paralel olarak benlik temsili kateksisinde de yavaş ve kademeli bir artış gözlemlenmektedir.
Kabul etmek gerekir ki, başka açıklamalar da olabilir, ancak en olası olanı, duygusal yatırımın nesne temsilinden öz temsiline aktarılması ve böylece öz ve nesnenin başlangıçta bağlantılı, sonra ayrı olduğuna dair daha fazla kanıt sağlamasıdır. Bu ayrışmayı, hem öz hem de nesne temsillerinin aşamalı, ayrı ve paralel bir şekilde olgunlaşması izler ve bu da birbirini karşılıklı olarak etkiler.

Kohut'un bu yatırım transferini ve buna bağlı olgunlaşmayı göz ardı etmesi, anne ve babanın çocuğun gelişmekte olan benlik temsilleri üzerindeki göreceli etki derecesi ve her bir ebeveynin etki evresi konusunda kafa karışıklığına yol açar. Kohut, annenin yansıtma işlevinin bir ile üç yaş arasındaki görkemli benlik üzerindeki etkisini, babanın dört ile altı yaş arasındaki idealize edilmiş ebeveyn imajı üzerindeki idealleştirici etkisiyle eşitliyor gibi görünüyor:

Anne çocukta sağlam bir bütünlük oluşturmayı başaramamışsa, baba bunu başarabilir. Çekirdek benliğin teşhirci bileşeni pekişmezse, röntgenci bileşeni ona biçim ve yapı kazandırabilir (63, s. 9).

Çocuğun bireyselleşip annesinden ayrıldığı ve dolayısıyla babanın tüm girdisine daha fazla içsel ruhsal olarak açık hale geldiği normal gelişimde bu bakış açısı savunulabilir.
Ancak, çocuğun babasıyla ilişkisi, ikili bir yapıda kaynaşmış bir simbiyotik öz-nesne temsili yerine, üçlü bir intrapsişik yapıda ayrı bir öz-temsil aracılığıyla aracılık edilir. Öyleyse, Kohut'un nesne ilişkileri teorisine göre zaten çözülmüş olması gereken simbiyotik bağları ima eden babayla birleşme veya ikizlik kavramından ne anlaşılmalıdır?

Machine Translated by Google

Bunun ötesinde, çocuğun annesinden ayrılmadığı ve bu nedenle babanın girdisine tam olarak açık olmadığı narsisistik ve borderline bozukluklar gibi patolojik tutuklamalarda, annenin ve babanın etkilerinin eşitlenebileceği veya bu konuda babanın idealleştirme işlevinin annenin yansıtma kusurlarını yeterince telafi edebileceği fikrinin şüpheli bir geçerliliği olduğunu düşünüyorum.

Başka bir deyişle, erken gelişim döneminde çocuk, annesinin aynalamasıyla aracılık edilen kendine özgü, bireysel düşüncelerini, isteklerini ve çabalarını hissetmeyi öğrenir. Bu çabalara hak sahibi olduğunu hissetmeyi ve bunlar için destek görmeyi öğrenir; ancak çocuk bunları bu şekilde benimsedikten sonra, idealler aracılığıyla gerçeğe dönüştürebilir. Anneden gelen ilk işlev bozulmaya devam ederse, ikinci işlevi de bozması kaçınılmazdır. Bana öyle geliyor ki, normal gelişim sürecine muhtemelen uygulanabilir bir fikir, patolojik bir duraklamaya uygunsuz bir şekilde uygulanıyor.

Kohut'un klinik durum değerlendirmesinde, kitabındaki üç vaka raporunda da gösterildiği gibi (63), evrelerin göz ardı edilmesi ve annenin aynalaması ile babanın idealleştirmesinin eşitlenmesi, babayla özdeşleşmenin annedeki eksiklikleri telafi ettiği ve babayla çatışmanın çözülmesine ve dolayısıyla anneyle çatışmanın çözülmesine gerek kalmadan telafi edici mekanizmaların serbest bırakılmasına olanak tanıyan bir aktarımın temelini oluşturduğu görüşüne yöneltmiştir.

Benim bakış açıma göre, tarif ettiği hastalar, tutunma simbiyotik aktarımlarını anneden babaya aktarmışlardır. Baba, o zamanlar kendi başına bir baba değil, esasen annenin bir sembolüydü. Bu nedenle, tedavide yansıtma ve idealleştirme çatışmaları baba üzerinden değil, anne üzerinden ele alınır. İntrapsişik yapı ve aktarım üçlü değil, ikili kalır.

Bunun ötesinde, Kohut'un görüşünün telafi edici mekanizmaların onarımına o kadar fazla vurgu yapılmasına yol açabileceği ve anneyle çatışmanın çözülmesine yeterli dikkatin verilmemesine neden olabileceği ve bunun da bazı durumlarda optimumdan daha az sonuçlarla yetinilmesine yol açabileceği kanısındayım.

Annenin Kusurlu Yansıtması

Machine Translated by Google

Erken dönem anne-çocuk etkileşimi o kadar karmaşık ve bir çocuğun gelişimi için o kadar kaderseldir ki, temel ve genelleştirilebilir temaları ortaya çıkarmaya çalışmak hem zor hem de tehlikelidir. Yine de, bu uyumsuz temaların hastalarımızın yaşamlarında ve aktarımda klişeleşmiş tekrarı, bazı gizemlerini çözme umuduyla, tehlikelerine rağmen bu görevi üstlenmemizi gerektirir. Sınırlamaları aklımızda tuttuğumuz sürece bu kabul edilebilir. Hastalarımızın sorunlarını ve terapötik ihtiyaçlarını anlamak için bu şarttır.

Kohut'un annenin rolü hakkındaki yorumlarında bir belirsizlik var gibi görünüyor. Bir noktada annelerin genellikle yüzeysel görünüşlerinin düşündürdüğünden daha hasta olduklarını vurguluyor ki bu kesinlikle benim klinik deneyimimi yansıtıyor. Ancak, annenin yansıtma işlevinin neden ve nasıl kusurlu olduğuna dair anlayışı bana resmin yalnızca bir kısmını anlatıyor gibi geliyor. Anneyi, çocuğun büyüklenmeci teşhirci benliğine karşı empati eksikliğiyle tanımlıyor. Başka bir deyişle, annenin çeşitli olası nedenlerden dolayı anlayamıyor veya tepki veremiyor olması, bunların hiçbirinin o çocukla özel olarak ilgisi yok gibi görünüyor. Sebepler annenin narsisizmi, depresyonu, psikotik durumu vb. olabilir. Bu bazı durumlarda şüphesiz doğru olsa da, benim deneyimime göre annenin kusurlu yansıtması çok daha sıklıkla belirli bir duygusal geri çekilmeden kaynaklanıyor, çünkü bu belirli çocuk kendi benzersiz benliğini veya büyüklenmeci teşhirci benliğini ifade ediyor. Bu kendini ifade etme biçimi, annenin çocuğu kendi içsel dengesini korumak için gerekli bir nesne olarak kullanmak üzere biçimlendirmek amacıyla çocuğa yüklediği yansıtmalarla rezonansa girmesini kesintiye uğratır veya engeller. Bana göre daha da önemlisi, Kohut bu temanın diğer kısmının, yani annenin yansıtmalarını gerçekleştiren gerici davranışlar için ödüllendirme ve böylece bağlanmasını tatmin etme ve kaygısını hafifletme şeklindeki derin etkilerini göz ardı ediyor. Bu tema, birkaç kez anlatılmasına rağ

· · · Annenin empati yeteneğinin de tamamen eksik olmadığını varsayabiliriz. düz olmaktan ziyade kusurluydu; kendini yaraladığında, sonuçta o da karşılık vermişti ve bu ara sıra onun değerlilik duygusunu ve dolayısıyla kendi benliğinin gerçekliğini doğruluyordu (s. 9).

Machine Translated by Google

· · · Sayısız kez, çocuğa tamamen dalmış gibi görünüyordu; onu aşırı derecede okşuyor, onun ihtiyaç ve isteklerinin her nüansını anlıyordu; ancak daha sonra ya dikkatini tamamen başka ilgi alanlarına yönelterek ya da onun ihtiyaç ve isteklerini büyük ölçüde ve iğrenç bir şekilde yanlış anlayarak aniden ondan uzaklaşıyordu (s. 55).

... Bugün ona dair yorumumu formüle etseydim, çevreden olumlu yansıtma tepkilerinin ancak annesinin depresyonunu hafifletebilirse ortaya çıkacağını söylerdim. Dolayısıyla depresyonları, kısmen, depresyondaki annesinin bu talebi karşısında hissettiği derin başarısızlık duygusunun yeniden canlandırılmasıydı. Ya da biraz farklı bir bakış açısından bakıldığında, kendisi, yani küçük çocuk, annesinin benzer ihtiyaçlarını karşılamadığı sürece, annelik öznesnesinin ona öz saygı, kabul ve onay sağlamayacağına ikna olmuştu (s. 60-61).

Bu inkâr, içgüdüsel saplantı veya oral saplantı noktalarından kaynaklanan bir benlik bozukluğuna karşı argümanında doruk noktasına ulaşmış ve buna karşılık gelen "çocuksu tatmine bağımlılık" sonucu egonun gelişimsel olarak durması (63, s. 73) söz konusu olmuştur. Bu, çocuksu tatmine bağımlılık değil, gerileme için ödülün itme-çekme ve ayrışma-bireyleşme için geri çekilmedir.

Başka bir deyişle, çocukluktaki hazla tetiklenen bakılma, beslenme gibi duygusal durum, terk edilme depresyonunun çarpıcı duygusal deneyimiyle çarpıcı bir tezat oluşturmaktadır.

Kohut, böyle bir olasılığa karşı argümanında, bunun yalnızca genital öncesi dürtülerini tatmin eden ve çocuğun fallik genital ihtiyaçlarını engelleyen ebeveynler tarafından gerçekleştirilebileceğini belirtir: "Çocuklarının olgunlaşma özlemleriyle asgari düzeyde empatik temas kuran ebeveynler tarafından bile böylesine kesin bir engellemenin gerçekleştirilebileceğine inanmıyorum" (63, s. 73). Yazar bu ifadesinde, annenin tepkilerinin yalnızca fallik-genital ihtiyaçları değil, aynı zamanda ve daha da önemlisi, ilkel ve temel bireyselleşme ihtiyacını -ayrı, özerk bir şekilde işleyen bir birey olma- engellediğini reddeder.

Kernberg'in Narsistik Kişilik Bozukluğu Üzerine Görüşleri

Machine Translated by Google

Kernberg (44, 47, 49), narsisistik kişiliğin erken narsisistik gelişim aşamalarındaki gelişimsel bir duraklama veya saplantıdan kaynaklanmadığını; aksine, patolojik öz sevgi ve patolojik nesne sevgisi biçimlerinin eş zamanlı gelişiminden kaynaklandığını savunur. Jacobson'ın (40, 41) erken gelişimde, öz ve nesne imgeleri farklılaştıktan ve ego sınırları ve gerçeklik testi geliştikten sonra, aşırı hayal kırıklığının öz ve nesne imgelerinde bir gerilemeye, gerçeklik testinin kaybına ve psikotik bir gerilemeye neden olabileceği düşüncesiyle başlar. Daha sonra, narsisistik kişilikte, ego sınırlarının istikrarlı hale geldiği bir gelişim noktasında öz ve nesne imgelerinin yeniden kaynaştığını öne sürer. Bunu, nesne imgeleri yok edilmeden ideal benlik, ideal nesne ve gerçek öz imgelerinin birleşmesi izler.

Bu "gerileyen ret" teorisi, nesne ilişkileri teorisinin temel bir ilkesini ihlal eder ve henüz cevaplanmamış soruları gündeme getirir; ego gelişimi, benlik ve nesne temsillerinin gelişimiyle paralel olarak hem ileri hem de geri geri hareket eder. Hatta bazıları, benliğin ikincisinin gelişiminden sorumlu olduğuna inanır. Jacobson bu ilkeye saygı duyar, çünkü benlik ve nesne temsilleri geriledikçe ego gelişimi de geriler ve hasta psikotik hale gelir. Kernberg şimdi, narsistik kişilikte benlik ve nesne temsillerinin ego gelişiminde bir gerilemeye neden olmadan gerileyen bir şekilde reddettiğini öne sürüyor; bu, daha önce mümkün olduğuna inanılmayan bir şeydi.

Ayrıca Kemberg, narsistik kişiliğin gelişimsel bir duraklama olmadığı yönündeki argümanını, narsistik kişiliğin özelliklerini "küçük çocukların normal narsisizmi" olarak tanımladığı şeyle karşılaştırarak desteklemeye çalışır. Örneğin, Kernberg'e (44) göre, patolojik narsisizmi küçük çocukların normal narsisizminden ayıran özellikler şunlardır:

1) Normal küçük çocukların görkemli fantezileri, annelerini kontrol etme ve kendilerini herkesin ilgi odağı yapma yönündeki öfkeli çabaları, narsistik kişiliklere göre çok daha gerçekçi bir niteliğe sahiptir.

2) Küçük çocukların eleştiriye, başarısızlığa ve suçlamaya karşı aşırı tepkileri ve ilgi, hayranlık ve sevgi merkezi olma ihtiyaçları,

Machine Translated by Google

Gerçek sevgi ve minnettarlığın eş zamanlı ifadesi, hayal kırıklığına uğramadıkları zamanlarda nesnelerine ilgi duyma ve her şeyden önemlisi, önemli nesnelere güvenme ve bağımlı olma kapasitesi. İki buçuk yaşındaki bir çocuğun geçici ayrılıklar sırasında annesine karşı libidinal yatırımını sürdürebilme kapasitesi, narsisistik hastanın anlık ihtiyaçlarının tatmini dışında başkalarına (analist de dahil) bağımlı olamamasıyla çarpıcı bir tezat oluşturmaktadır.

3) Normal infantil narsisizm, çocuğun gerçek ihtiyaçlara ilişkin talepkarlığında kendini gösterirken, patolojik narsisizmin talepkarlığı aşırıdır, hiçbir zaman karşılanamaz ve alınan kaynakların içsel olarak yok edilmesi sürecine bağlı olarak kendini sık sık gösterir.

4) Patolojik narsisizm hastalarının sosyal çekicilik kapasitelerinin etkin olmadığı zamanlardaki soğukluk ve mesafelilikleri, geçici olarak potansiyel narsisistik kaynak olarak idealize ettikleri durumlar dışında başkalarını görmezden gelme eğilimleri ve ilişkilerinin çoğunda yaygın olan küçümseme ve değersizleştirme, küçük çocuğun benmerkezciliğinin sıcak niteliğiyle çarpıcı bir tezat oluşturmaktadır. Bu gözlemi narsisistik hastaların tarihsel analizine dahil ettiğimizde, iki ila üç yaş arasında başkalarıyla normal bir sıcaklık ve etkileşim eksikliği ve kolayca harekete geçen normal bir yıkıcılık ve acımasızlık görülür.

Bana öyle geliyor ki bu argüman, hem Mahler'in (76) hem de Bowlby'nin (7, 8) çalışmalarının gelişimsel etkilerini göz ardı ettiği için kendi ağırlığı altında çürüyor. Gelişimsel bir duraklamanın klinik tezahürünü normal gelişimle karşılaştırıp ardından bu farklılıkların, ilkinin ikincisinin duraklaması olamayacağını gösterdiğini, çünkü farklılıkları üretenin duraklama olduğunu iddia etmek mümkün değil. Bu konu, Kemberg'in iki buçuk yaşındaki çocuğun ayrılık sırasında anneye karşı libidinal yatırımını sürdürme kapasitesinin, narsisistik hastanın başkalarına bağımlı olamamasıyla çarpıcı bir tezat oluşturduğunu öne sürdüğü 2 numaralı örnekte çarpıcı bir şekilde açıktır.

Elbette öyle, çünkü narsisistik hastanın gelişimsel duraklaması muhtemelen bu kapasitenin geliştiği iki buçuk yaşından çok önce gerçekleşir. Narsisizmi söndürmede yakınlaşma krizinin etkileri göz ardı edilir. Bunun ötesinde, neden kişi, narsisistik hastanın gelişimsel duraklaması nedeniyle bu durumun ortaya çıkabileceğini düşünsün ki?

Machine Translated by Google

Çocuğun normal bir anneyle olan etkileşimlerinin erken gelişimi, patolojik bir anneyle olan etkileşimlerine benzemeli midir?

Benim bakış açıma göre, narsistik kişilik bozukluğu gelişimsel bir duraklamadır, çünkü tedavi sırasında hastanın terk edilme depresyonu veya benliğinin parçalanması, nesnenin narsistik hayal kırıklığı veya kişinin kendini ifade etme veya bireyselleşme çabaları nedeniyle tetiklenebilir. İşte bu sonuncusu, bireyleşmenin gerçek bir gelişimsel duraklama yaşadığını düşündürür.

Yukarıda açıklanan narsistik kişiliğin kökeni konusunda hemfikir olmasa da, Kemberg, çoğu kişi gibi, Kohut'un narsistik kişiliğin klinik tezahürüne dair tanımını kabul eder. Ancak, Kohut'un "gelişen idealleştirici aktarım"ın "hayranlığını kabul etme" şeklindeki terapötik yaklaşımına da katılmaz ve bu yaklaşımın narsistik ve nesneyle ilişkili çatışmalar ile saldırganlıkla ilgili kritik çatışmalar arasındaki yakın ilişkiyi göz ardı ettiğini ve farkında olmadan olumsuz aktarımın tam gelişimine müdahale edebileceğini düşünür. Buna karşılık Kernberg, hastanın büyüklenmeciliğinin olumlu ve olumsuz yönlerinin esasen tarafsız bir bakış açısıyla sistematik bir şekilde analiz edilmesini savunur.

Kernberg'in narsisistik kişiliğin kökenleri hakkındaki görüşüne katılmasam da, klinik tabloya ve psikoterapötik yaklaşımına ilişkin görüşünü, olumsuz aktarımın "sistematik analizinin" hastanın kusursuz yansıtma veya idealleştirmeye duyduğu yoğun ihtiyacın ve bu ihtiyaç terapistin gerçekliği tarafından engellendiğinde yaşadığı derin hayal kırıklığı ve öfkenin yorumunu vurguladığı kaydıyla paylaşıyorum. Daha önce de belirttiğim gibi, hastanın ayrışma-bireyleşme girişiminde bulunurken ortaya çıkan terk edilme depresyonunu analiz etmenin de önemli olduğunu düşünüyorum.

Ayırıcı Tanı'ya ilişkin bir sonraki bölümde, iki bozukluğun gerektirdiği farklı tedavi tekniklerini sunmanın ön koşulu olarak narsistik kişilik bozukluğu ile borderline kişilik bozukluğu arasındaki farklar vurgulanmaktadır.

Machine Translated by Google

2

Ayırıcı Tanı

Narsistik ve borderline kişilik bozukluklarının öncelikle birbirlerinden, daha sonra da psikozlar, duygudurum bozuklukları ve psikopatik kişilik bozukluklarından ayırt edilmesi gerekir. [1]

Narsistik Kişilik Bozukluğu ve Sınırda Kişilik Bozukluğu

İki bozukluk gelişimsel düzey, intrapsişik yapı, klinik görünüm ve aktarım açısından ve tedavi için gereken psikoterapötik teknik açısından birbirinden ayırt edilebilir.

Gelişim Düzeyi

Narsistik kişilik bozukluğu, yakınlaşma krizinin gelişimsel seviyesinden önce sabitlenmeli veya durdurulmalıdır, çünkü bu krizin önemli görevlerinden biri, yani çocukluktaki büyüklenme ve her şeye gücü yetme duygusunun söndürülmesi, yerine getirilmemiştir. Narsistik kişilik bozukluğunun içsel ruhsal yapısı, çocukluktaki büyüklenme duygusunu ve her şeye gücü yeten nesneyle narsistik bağı korur.

Öte yandan, yakınlaşma krizi borderline kişilik bozukluğu olan kişiler için hayati önem taşır; bu kişilerin patolojisi, bu duruma takılıp kalmalarının ve bu durumu çözememelerinin bir yansıması olarak görülebilir. Klinik olarak, sanki tüm yaşam uzun ve çözülemez tek bir yakınlaşma kriziymiş gibi davranır.

İntrapsişik Yapı

1. Bölüm'de açıklandığı gibi, narsistik kişilik bozukluğunun içsel ruhsal yapısı, altta yatan saldırgan veya boş nesne ilişkilerine karşı savunma amacıyla az çok sürekli olarak etkinleştirilen tek bir birim halinde kaynaşmış görkemli bir öz-temsil ve her şeye gücü yeten nesne-temsilinden oluşur. Bu sürekli aktivasyon, depresyon deneyimini en aza indirir.

Machine Translated by Google

Bu narsisistik savunma tarzı, benlik ve nesne temsillerinin kaynaşmadığı, ayrı olduğu ve ödüllendirici ve geri çekilen parça birimlerine bölündüğü borderline kişilik tipinden farklıdır. Bu iki parça biriminin yansıtmaları sürekli değil, dönüşümlüdür. Gerçek benlikten ve öz-iddiadan vazgeçmeyi gerektiren pasif-regresif davranışı gerektirirler. Bu durumda borderline hasta, narsisistik kişilik bozukluğunda olduğu gibi saldırganlığa özgürce erişemez. Bu nedenle, annenin geri çekilme yansıtmasıyla karşılaşan öz-iddia, öz saygı için mevcut değildir. Borderline kişilik tipi, nesneye yapışarak veya ondan uzaklaşarak savunma yapar.

Borderline kişilik bozukluğunun ödüllendirici ve geri çekilen birimlere dair yansıtmaları, gerçeklik olaylarının tamamen reddedilmesini, değersizleştirilmesini veya kaçınılmasını gerektirecek kadar küresel, katı veya yoğun değildir. Narsisistik hastanın aksine, borderline kişilik bozukluğu gerçekliğe, özellikle de insanların ödüllendirici ve geri çekilen tepkilerine karşı aşırı duyarlıdır. Borderline kişilik bozukluğu, gerçekliği depresyona yol açan bir şey olarak algılar ve ardından rahatlamak için nesneye yapışır veya ondan uzaklaşır; bu arada, bu uyum sağlama savunmalarının yıkıcılığını da inkar eder.

Klinik Belirtiler ve Aktarım Eylemi

Gelişimsel düzey ve içsel psişik yapıdaki farklılıklar, klinik olarak en açık şekilde aktarım eyleminde görülür. Narsisistik bozukluğun tedavideki öz-temsilinin sürekliliği, büyüklenmecilik, benmerkezcilik, teşhircilik, kibir ve başkalarını değersizleştirme gibi görünüşte yenilmez bir zırh sunar. Bu özellikler, kırılgan, savunmasız, kendini küçümseyen, yapışkan davranışlar ile düzensiz ve mantıksız öfke patlamaları arasında gidip gelen borderline bireyin öz-temsiliyle belirgin bir tezat oluşturur.

Narsistik kişilik bozukluğunun savunma mekanizmalarının altında yatan depresyon, narsistik öfke ve aşağılanma duygularıyla yoğun bir şekilde renklenir. Öfke, "soğukluk" veya ilişki eksikliği niteliği taşır. Buna karşılık, borderline hastanın depresyonu, benliğe karşı yetersizlik ve düşmanlık duygularıyla doludur ve öfke, yoğun bir ilişki gösterir.
Narsisti etkileyen güç ve mükemmellik, zenginlik ve güzellik arayışı temaları, borderline kişilik bozukluğunda en iyi ihtimalle önemsizdir. Borderline kişilik bozukluğunda kıskançlık, arzu edilen kaynakların kaybından kaynaklanan depresyon ve öfkeye ikincildir; oysa narsisti etkileyen bu tema, belirgin bir temadır. Her ne kadar tüm

Machine Translated by Google

Hastalar tedaviye karmaşık güdülerle gelirken, narsistik kişilik bozukluğunun motivasyonlarının baskın bir kısmı, aradığı mükemmelliği bulup yerine getirmek ve terapistin ona özlem duyduğu hayranlığı ve kusursuz yansımayı sağlamasını sağlamaktır. Buradaki anahtar kelime mükemmeldir, çünkü bu kelime, büyüklenmeci kişiliğinin kusursuz bir yansımasını değil, öz temsilinin varlığının yalnızca kabulünü ve kaynak edinme fantezisinin gerçekleşmesini arayan borderline hastayla belirgin bir tezat oluşturur.

Narsistik kişilik bozukluğunun psikoterapisi 4. ve 5. Bölümlerde ayrıntılı olarak ele alınacak olmasına rağmen, iki bozukluk arasındaki psikoterapi tekniği farklılıklarını vurgulamak amacıyla burada kısa bir açıklama sunulmaktadır.

Terapötik Teknik

Narsistik hastanın idealize edilmesi ve aynalanması ile borderline hastanın regresif yansıtmalarının sonuçları, bu bozukluklarda kullanılan terapötik tekniklerin (sınırda kişilikle yüzleşme, narsistik bozuklukla yorumlama) neden karşılıklı olarak etkili olmadığını açıklamaya yardımcı olur.

Narsistik hastayla, kendisine zarar veren davranışlarla yüzleşmek yerine, büyüklenmeci benlik imajıyla bu gerçeği algılayamadığı için yüzleşmek gerekir; aksine, inkâr ettiği, değersizleştirdiği veya kaçındığı gerçeklik yönlerine dikkat çekilmelidir; çünkü büyüklenmeci benlik, ne nesne ilişkilerine ne de nihai gerçek çıkarlarına verilen zararı algılamaz. Davranışın gerçekte zararlı olduğu gerçeğiyle yüzleşmek bir saldırı olarak deneyimlenir ve tıpkı orijinal gerçeklik olayında olduğu gibi, inkâr, değersizleştirme veya kaçınma yoluyla savunulması gerekir. Sonuç olarak, terapötik teknik, hastanın büyüklenmeci kişiliği ve mükemmellik ihtiyacından kaynaklanan narsistik hayal kırıklığına karşı savunmasızlığının, aktarım eyleme dökmesinde görüldüğü gibi, yorumlanmasını vurgular.

Buna karşılık, savunmacı davranışının kendisine zarar verici olduğunu inkar eden borderline kişi, bu yüzleşmeye veya gerçeğin kendisine bildirilmesine dışarıdan gelen bir saldırı olarak değil, yapıcı bir tepki olarak tepki verir.

Machine Translated by Google

Kendisine gereğinden fazla zarar vermemek için bütünleştirdiği terapötik çabadır.

Bunun ötesinde, narsisistik bozuklukta çok faydalı olan terapötik teknik borderline kişilik bozukluğunda çok erken kullanılırsa, terapötik bir ittifakın gelişmesini engeller ve terapisti ödüllendirici birimi pekiştiren ve ödüllendirici parça-birim/patolojik-ego ittifakının aktarım yoluyla dışa vurulmasını teşvik eden bir konuma yerleştirir.

Sınırda kişilik bozukluğu olan bir hastayla yüzleşme ve yorumlama arasındaki farklar klinik bir öyküde gösterilmektedir.

Genç bir kadın hastaneye kaldırılır ve annesini arayıp akıl hastanesinde olduğunu söyler. Anne, kızını duyar ama kızını günah keçisi yapmak için bu bilgiyi görmezden gelir ve ona kardeşinin tekrar içki içtiğini ve hasta olarak onunla konuşması gerektiğini söyler. Hasta bu olayı büyük bir üzüntü ve hayal kırıklığıyla anlatır.

Yorum (Kohut (63)): Annenizle olan bu etkileşimler hayal kırıklığı yaratsa da, kendinizi iyi hissetmek için bunları aramaya mecbur hissediyorsunuz.

Yüzleşme (Masterson (83, 86)): Bu etkileşimler sizi hayal kırıklığına uğratıyorsa veya size acı veriyorsa, neden bu zamanlarda annenizi arıyorsunuz? Annenizin size bu şekilde davranmasına neden izin veriyorsunuz?

Yorum, hastanın neden böyle davrandığını ima ederken, yüzleşme, davranışın kendisi için ne kadar yıkıcı olduğunun farkına varmasını ve nedenini araştırmaya davet eder. Bu durumda, bu sorunun cevabı terapistten değil, hastadan gelir; böylece hastanın terapistin yorumunu içgörü için değil, direnç ve aktarım eyleme dökme için kullanması olasılığı ortadan kalkar.

Sınırda Kişilik Bozukluğuna Karşı Narsistik Savunma

İki bozukluğun birbirinden ayırt edilmesi, bazı borderline hastaların borderline sorunlarına karşı narsistik bir savunma geliştirmesi gerçeğiyle daha da karmaşık hale gelir. Bu, daha önce de belirtildiği gibi, bir çocukta ortaya çıkabilir.

Machine Translated by Google

Annesinin elinden terk edilme depresyonu yaşayan ve yakınlaşma evresi çocukluktaki büyüklenmecilik ve her şeye kadir olma duygularını söndürdükten sonra "kurtarılmak" için narsistik bir babaya yönelen bir kişi. Başlangıçta mevcut olan narsistik savunma, terapist narsistik savunma üzerinde çalışırken borderline intrapsişik yapının nasıl ortaya çıktığını dikkatlice gözlemlemediği sürece, terapistin teşhisini karıştırabilir. Öte yandan, hasta tedaviye gerilemiş bir durumda başlarsa, borderline bozukluk önce gözlemlenebilir ve narsistik savunma psikoterapide ancak daha sonra ortaya çıkabilir. Bu, teşhiste değil, savunmada bir değişiklik olduğunu gösterir.

Anne B.

Bu genç kadın ilk görüldüğünde açıkça gerilemiş bir borderline durumdaydı. Psikoterapi ilerledikçe, annesiyle yaşadığı çatışmayı (borderline çatışma) çözmeye çalışmak yerine, hasta bu çatışmaya karşı tam teşekküllü bir narsisistik savunmaya geçti ve bu savunmayı çözmesi birkaç yıl sürdü, ardından annesiyle yaşadığı altta yatan çatışmayı çözmeye geri döndü. Narsisistik savunma ile borderline çatışma arasındaki karmaşık ve kompleks bağlantılar ve bunların daha sonraki Oidipus yoğunlaşmalarıyla ilişkisi, psikoterapide ortaya çıktıkları şekliyle 9. ve 10. Bölümlerde gösterilecektir. Ayırıcı tanı amacıyla burada geçmişi sunmak yeterlidir.

Hasta, borderline soruna karşı narsisistik savunmasını, iki benliği olduğunu anlatarak örneklendirdi: bağımlı, muhtaç, çaresiz ve yapışkan bir benlik ve üstün, soğukkanlı, kontrol sahibi ama çok az etkilenebilen bir benlik. Ayrılık stresi altında, baba benliğinden anne benliğine geriliyordu ve bunu çaresizliğe "çatıdan düşmek" gibi, yani öz imajının sağlam bir temeli olmadığını ifade ediyordu. Öykü, semptomatik ataklarında borderline sorunun ve bu ataklar arasında okulda üst düzey işlevselliğinde narsisistik savunmanın varlığını gösteriyor.

Mevcut Hastalığın Geçmişi

21 yaşındaki Ann B., yakın zamanda üniversiteden onur derecesiyle mezun oldu, kendi başına yaşamak ve ilk işine başlamak için New York'a taşındı. Bu ayrılık stresi

Machine Translated by Google

Panik atakları geçirdi: "Korku beni ele geçirdi. Bacaklarımın çalışmayacağından, yemek yiyemeyeceğimden veya yutamayacağımdan korkuyordum. Belki de deliriyorum diye düşünüyordum." Ayrıca, histerik bilinç bozukluğu atakları ve tekrarlayan depresyonlardan şikayetçiydi. Bu panik ataklarıyla birlikte çaresizlik ve başa çıkamama duyguları da geliyordu. "Korku kontrolü ele geçirirse ne olur?" diye takıntılı hale gelmişti. Belli ki o anda borderline sorunu ve anne benliği üstünlük sağlamıştı.

Dokuz yaşındayken yaz kampının ilk gününde, lise on ikinci sınıfta ve üniversitenin ilk yılında depresyon atakları geçirdiğini bildirdi. Bu durumda kendine olan güvensizliğini ve annesine olan yoğun bağımlılık hissini yineledi. Paniklediğinde, bazen günde birkaç kez annesini arayıp moralini düzelttiğini söyledi. Şu anda idealleştirdiği ve sıkı sıkıya bağlı kaldığı bir erkek arkadaşı vardı.

Aile Tarihi

Annesini fobik ve ev ve aileyle aşırı meşgul biri olarak tanımladı. Psikoterapinin başlangıcında, annesinin çocuksu davranışlarını ödüllendirdiğini vurguladı; daha sonra annesinin, kendini iddia etme veya özgünlük çabalarına şiddetle saldırdığını bildirdi. Annesi, vücut şekli, vücut işlevleri ve sonunda ortaya çıkan cinselliği nedeniyle ona saldırdı ve tüm bunları "iğrenç" buldu. Öte yandan, narsistik savunmaya dair bir ipucu veren baba, çok başarılı, aşırı benmerkezci ve narsistik olarak tanımlandı. Çok az etki gösteriyor, karısına tepeden bakıyor ve küçümsüyor ancak özellikle hastanın olmak üzere iki çocuğunu da aktif olarak arıyor ve şımartıyordu. Fobik bir kız kardeşi vardı. Hasta sekiz ila on yaşları arasındayken, anne ve baba arasında ciddi bir çatışma gelişti ve babanın bir dizi evlilik dışı ilişkisi olduğundan şüphelenildi. Anne ve baba arasındaki bu çatışma hastayı babasına daha da yakınlaştırmış, annesi onun en sevdiği ve sürekli yoldaşı olmuş, annesi olmadan da birçok aktiviteye onunla birlikte katılmıştır.

Narsistik savunma artık kurumsallaşmış ve kontrolü ele geçirmişti.

Machine Translated by Google

Babasıyla artan yakınlığıyla bağlantılı olarak, anaokuluna başlamadan önce yaşadığı kaygı ve mide bulantısı şeklinde ayrılık kaygısı atakları, narsistik savunmanın devreye girmesiyle yavaş yavaş azaldı ve ilkokul ve lisede son derece başarılı bir performans sergileyerek hep A aldı. Bu yüksek işlevsellik düzeyine rağmen, fiziksel olarak hastalandığında aşırı kaygılı hale gelirdi. On ikinci sınıfta yaklaşık altı ay boyunca depresyondaydı; bu durum, ilk erkek arkadaşıyla tanıştığında sona erdi.

Evden uzakta üniversiteye giderse depresyona girebileceğinden korksa da yine de gitti ve başlangıçta aşırı derecede depresyona girdi, ağladı ve ilk yılın büyük bir bölümünde neredeyse her gün eve telefon etti. Ancak, narsistik savunma tekrar devreye girdi ve sonraki üç yıl boyunca iyi uyum sağladı, onur derecesiyle mezun oldu ve iş aramak için şehre taşındı.

On ikinci sınıf boyunca bir erkekle çıktı ve çoğunlukla entelektüel bir ilişki yaşadı: "Onun bana, benim ona ihtiyacım olduğundan daha çok ihtiyacı vardı." Üniversite yıllarında birkaç yıl boyunca başka bir erkekle çıktı ve ilk kez sorunsuz bir şekilde cinsel ilişkiye girdi. Şu anda ise sadece nazik, şefkatli ve dürüst olarak tanımladığı, ailesinin mükemmel eş anlayışına sahip bir erkekle çıkıyordu.

İntrapsişik Yapı

Hastanın, aşağıdakilerden oluşan temel bir borderline intrapsişik yapısı vardı: Her şeye gücü yeten, tanrısal bir annenin, güvenliği ve bununla ilişkili olarak panik ve kaygıdan kurtulma ve ''iyi ve sevilmiş hissetme'' duygusunu sağlayan ödüllendirici bir annesel kısmi nesne temsili. Kısmi benlik imajı, çaresiz ve itaatkar bir çocuğun imajıydı. Geri çekilen annesel kısmi nesne temsili ise, onu özünde, yani bireyselleşmesinde iğrenç bulan ve onu öldürecek olan son derece öfkeli, saldırgan, cezalandırıcı ve intikamcı bir annenin imajıydı.

İlişkili duygulanım, esas olarak korku, öfke ve depresyondan oluşuyordu. Kısmi benlik imajı, tıpkı annesi gibi bir kadın olduğu için suçlu, bir böcek, bir solucan, değersiz, aşağılık derecede kötü ve yetersiz olmaktı.

Patolojik ego, ayrılıktan ve kendini öne çıkarmaktan kaçınarak yeniden bir araya gelme arzusunu sürdürme ve annenin isteklerinin yerine getirilmesine yardımcı olma işlevini yerine getirmiştir.

Machine Translated by Google

ve bireyselleşme, çaresiz, bağımlı, iddiasız, yapışkan, muhtaç ve cinsiyetsiz bir şekilde davranma, bu arada bu davranışın adaptasyonuna olan yıkıcılığını inkar etme.

Ayrılık travmasına, yani annesinin geri çekilmesine veya bunun sembolüne maruz kaldığında, çaresiz, korkulu ve histerik bir paniğe kapılırdı; bu durum, geçmişinden anlaşıldığı kadarıyla, geri çekilen anneyi geri dönmeye ve "ona bakmaya" zorlamak için tasarlanmıştı; ki gerçek hayatta gerçekten de öyle yapmıştı. Hasta, benlik imajının sınırda çatışma ve anneyle ilişkilendirilen bu kısmına "anne-benliği" adını vermişti.

Narsistik Savunma

Annesiyle yaşadığı bu ikilemi çözmek ve intikam almak için bir çaba olarak ve babasının baştan çıkarıcı davranışlarının da yardımıyla, annesinden babasına yöneldi (muhtemelen yakınlaşmanın çocuksu büyüklenmeciliğini söndürmesinden sonra) ve babasının narsistik karakter yapısıyla yoğun bir özdeşleşme yaşadı; bu da sınırda çatışmaya karşı narsistik bir savunma örtüsü oluşturdu.

Bu narsisistik intrapsişik yapıda, nesne temsili her şeye kadir, kontrolcü ve her şeye kadirdi; öz-temsili görkemli ve özeldi; duygulanım ise, bu birimin narsisistik bir şekilde manipüle edilmesiyle, diğer insanların onayını almak, onları değersizleştirmek ve yalnızca bu narsisistik amaç için kullanmak ve ayrıca cinsel hisler olmadan hareket edebilmek, yani cinselliği narsisistik ihtiyaçlarının bir manipülasyonu olarak kullanabilmek yoluyla eyleme geçirilmesine dayanan üstünlük, benzersizlik ve esenlik duygularıydı. Hasta, bu öz-parça-temsilini "baba benliği" olarak tanımladı; bu benlik, soğukkanlı, üstün ve duygusuzdu.

Fallik Ödipal Aşama

Ayrışma-bireyleşme evresinin sonlarına doğru narsistik babayla özdeşleşme, hastayı anneyle yaşadığı yoğun sınırda çatışmadan, Ödipal evrede şiddetli bir çatışma pahasına "kurtardı". Hasta, babanın baştan çıkarmasına ortak olarak annesinden intikam almak için babayı kendisinden alarak cinsel eyleme dökme alışkanlığı geliştirdi. İlişkinin

Machine Translated by Google

Açık bir cinsellik içermese de, bu şekilde aktif bir şekilde eylemde bulunması, Oidipal arzularını harekete geçirdi. Annesinden intikam almak için eylemde bulunmaktan dolayı yoğun bir suçluluk duygusu geliştirdi ve bu, daha sonra babasına karşı Oidipal duygularına dair suçluluk duygusuyla yoğunlaştı. Annesinin ortaya çıkan cinselliğini küçümsemesi, Oidipal suçluluk kaynaklarıyla birleşerek, son derece kötü, intikamcı, değersiz ve suçlu olduğu ve bir erkekle gerçek bir ilişkiyi hak etmediği yönünde kadınsı bir öz imaj yarattı.

Ayrılık stresi altında, değişim baba-benliğinden anne-benliğine doğru gerçekleşirdi ve bunu "kişiliğinin çatısından düşmek, soğuk, mesafeli, üstün ve kontrol sahibi olmaktan (baba-benliği) çaresiz, muhtaç ve yapışkan olmaya (anne-benliği) geçmek" olarak tanımladı.

Hasta, ayrılık paniğinin bir sonucu olarak bu gerileme durumunda tedaviye başladı ve bu nedenle çalışmaya bu çatışmayla başlamak gerekiyordu. Bir aktarım oluşturmaya ve çatışmanın bir kısmını çözmeye başladığında, tıpkı çocukken olduğu gibi, tedavide sınırda çatışmadan, babasıyla ve baba benliğiyle narsistik özdeşleşmeye geçti.

Ardından, narsisistik savunmanın yanı sıra fallik-ödipal yoğunlaşmaların da üzerinde derinlemesine çalışmak ve sonunda borderline çatışmaya tamamen geri dönmek gerekli hale geldi. Bu ayrıntılar 9. ve 10. Bölümlerde anlatılmaktadır.

Üst Düzey ve Alt Düzey Sınırda

Üst ve orta düzey narsisistik kişilik bozuklukları Bölüm 1'de açıklanmış olup, alt düzey narsisistik kişilik bozuklukları bu bölümün ilerleyen kısımlarında psikopatik kişilik olarak ele alınacaktır. Üst ve alt düzey borderline kişilikler arasındaki farklar burada sunulmaktadır. Üst düzey borderline kişilik bozukluğunun klinik tablosu çoğunlukla nevrotiktir. Terk edilme veya yutulma korkusunu yaşamasına rağmen, asıl korkusu terk edilmektir ve başlıca savunma biçimi uzaklaşmak değil, tutunmaktır. Alt düzey borderline kişilik bozukluğu için ise tam tersi söylenebilir; hem yutulma hem de terk edilme korkuları vardır, ancak asıl korkusu yutulma, başlıca savunması ise uzaklaşmadır. Alt düzey hasta, ayrılık stresi altında geçici psikotik ataklara ve ayrıca kişiliksizleşme, gerçek dışılık ve paranoyak yansıtma duygularına eğilimlidir.

Machine Translated by Google

Üst düzey borderline hastalarının tedavi prognozu, alt düzey borderline hastalarına göre daha iyidir. Tedavi bölümünde, bir üst düzey borderline ve iki alt düzey borderline hasta sunulacaktır. Alt düzey borderline hastalarının, daha önce yeterince değinmediğim klinik tablosunu vurgulamak için, aşağıda iki kısa vaka örneği sunulmuştur.

Vaka 1

17 yaşında bir kız, üç yıldır uyuşturucu bağımlılığı, aşırı alkol tüketimi ve aşırı kilo kaybı nedeniyle hastaneye kaldırıldı. Erkek arkadaşıyla sorun yaşıyordu ve ailesi boşanıyordu.
Son zamanlarda panik, terleme, çarpıntı ve şiddetli korku hissi ve depresyon belirtileri göstermiş; en sonunda intihar girişiminde bulunmuş ve bu durum hastaneye yatışına neden olmuştur.

Aile öyküsü pozitifti; anneannesi benzer semptomlarla hastaneye kaldırılmıştı ve hastanın babası sinir krizi geçirmişti. Muayenede herhangi bir düşünme bozukluğu yoktu, duygulanımı yüzeyseldi ve depresyon ve paniğe ek olarak kişiliksizleşme ve gerçek dışılık duyguları bildiriyordu. Bir ara zeminin kendisine doğru hareket ettiğini, bir ara da uyluğunun titrediğini ve şeklinin değiştiğini hissetti.

Hastaneye yatışından üç ay sonra, paranoid düşünceler ve halüsinasyon deneyimleriyle birlikte akut psikotik dekompanzasyon yaşadı. Bu dekompanzasyonlar Mellaril'e birkaç hafta boyunca yanıt veriyor ve ardından genellikle terapötik baskı altında tekrarlıyordu. Birkaç ay sonra psikotik dekompanzasyonlar ortadan kalktı ve yerini akut davranış bozukluklarına bıraktı; yumruğunu camlara vurma, ampulleri kırma ve tırmalama gibi akut intihar evresine girdi. Bu psikotik atakları takiben gelen davranış bozuklukları ve ardından iyileşme döngüleri tekrar tekrar yaşanıyordu; taburcu olmaya hazır ve görünüşte hastaneden ayrılmaya hazır olduğu her seferinde, psikotik bir düzensizlik yaşanıyordu.

ortaya çıkmak.

Vaka 2

Machine Translated by Google

34 yaşında bir kadın, beş yıllık psikoterapi boyunca iyileşme gösterememesi nedeniyle konsültasyona alındı. Gençliğinde ve liseden mezun olduktan sonra, kısmen başarılı bir uyum süreci geçirdiğini belirtti. Ancak, liseden mezun olduktan kısa bir süre sonra, babasının ölümcül hastalığıyla yakın ilişki içinde, birkaç yıl boyunca devlet hastanesinde gündüzlü hasta olarak kaldı. O zamandan beri bir daha asla yeterli işlevsellik düzeyine ulaşamadı.

Davranışları o kadar kontrolden çıkmıştı ki, kontrol altına alınması için neredeyse hastaneye yatırılması gerekiyordu. Kişilerarası süreçlerdeki bozulmanın psikotik boyuta ulaştığı zamanlar da oluyordu. Bir büro işinde çalışıyor, annesi ve kız kardeşiyle birlikte korunaklı bir hayat sürüyor, bu kız kardeşi ve iki çocuğu tarafından rahatsız edildiğini hissediyordu. Çeşitli ilaçlar denemiş, ancak pek başarılı olamamıştı; ancak bunlar sosyal geri çekilmesini ve kötüleşmesini engellemiş gibi görünüyordu.

Muayenede, "son 14 yıldır hiçbir şeyin gerçek olmadığı" hissine kapıldığını, sürekli kabuslar gördüğünü, gerçek dışılık ve kişiliksizleşme duyguları yaşadığını belirtti. Ayrıca paranoyak projeksiyonlara sahip olduğu da gözlemlendi.

Şöyle devam etti: “Her gün işe gitmek için kendimi zorlamam gerekiyor. Hastaneye yattığımda, oradan ayrılmak çok zordu. İşimi yapabiliyorum çünkü tek yaptığım işçi tazminatı talepleri sunmak ve insanlarla ilişkilerimden uzak kalmak.

Kendimi açık pencerelerden, arabalardan atlamamaya ya da bileklerimi kesmemeye zorluyorum. Bu günlük bir ayartma. Ölü gibi hissediyorum ama devam etmeliyim." Hasta kendinden "o", "onun" veya "o şey" olarak bahsediyordu. İş yerindeki işlevlerinin dışında, hasta evdeki sandalyesinde oturuyor ve hiçbir şey yapmıyordu.

Sınırda kişilik bozukluğu hastalarında, yetişkinlikte gösterdiği ciddi hastalığa rağmen çocukluk geçmişinin oldukça iyi huylu görünmesi önemli ve tipik bir durumdur. Çocukluk döneminin bağımlılık şemsiyesi altında korunuyordu ve yetişkin sorumluluğunun stresi, kırılganlığını ortaya çıkarıyordu. 12 yıl boyunca yerel bir kilise okuluna gitti ve orada iyi bir öğrenci oldu.
Çok çalışkandı, "çok sessiz" olarak görülüyordu ve müzikle ilgileniyordu.

Machine Translated by Google

Şarkıcı olmak istiyordu ve gençken koroda ve yerel tiyatroda şarkı söylüyordu. Lise mezuniyeti "sonun başlangıcıydı. Ne yapacağımı bilmiyordum."

Narsistik ve Sınırda Bozuklukların Diğer Ruhsal Bozukluklardan Farklılaştırılması Hastalık

Bu bölümde narsistik kişilik bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğu psikoz, duygudurum bozukluğu, psikopatik kişilik ve nevrozdan ayrıştırılmaktadır.

Her İki Bozukluğun Psikozdan Ayrımı

Bu durum, özellikle alt seviye borderline kişilik bozukluğunda geçici ancak geri dönüşümlü psikotik benzeri atakların, birincil süreç düşüncesine eğilimin, paranoyak yansıtmaların ve duyarsızlaşma ve gerçek dışılık duygularının varlığı nedeniyle, borderline kişilik bozukluğunda daha büyük bir sorun teşkil eder. Son iki semptom - paranoyak yansıtmalar ve duyarsızlaşma ve gerçek dışılık duyguları - narsistik kişilik bozukluğunda da mevcut olabilir ve bu durumda, özellikle şizofreni olmak üzere psikozdan da ayırt edilmelidir.

Şizofreninin intrapsişik yapısı, kaynaşmış bir öz-nesne temsili, zayıf ego sınırları ve zayıf gerçeklik testi ortaya koyar; bu da kalıcıdır ve geri döndürülemez. Buna karşılık, borderline kişilik bozukluğunda, tutarlı, ayrı bölünmüş öz ve nesne imgeleri, daha güçlü ego sınırları ve daha iyi gerçeklik testi vardır. Narsistik kişilik bozukluğunda ise, kaynaşmış öz-nesne temsili olmasına rağmen, narsistik yansıtmalarının söz konusu olduğu durumlar dışında, üçü arasında en sağlam ego sınırlarına ve en iyi gerçeklik algısına sahiptir.

Şizofreni ve borderline hastalarının bu intrapsişik özellikleri, gelişimin simbiyotik ve bireyleşmede ayrışma seviyelerindeki patolojik saplantıları yansıtır ve psikodinamik etiyolojiye sahip şizofreniklerin borderline hastaların gelişimsel komşuları olduğunu düşündürür. Borderline hasta, anneyle olan simbiyotik ilişkisinden ayrılır ve bu ayrışmanın getirilerini, yani daha güçlü ego sınırları, savunmalar ve işlevler elde eder; ancak bu, terk edilme depresyonu pahasına olur. Ancak şizofreni hastası ayrışmayı başaramaz ve saplantılı kalır.

Machine Translated by Google

Simbiyotik evre, kişinin daha zayıf ego sınırları, savunmaları ve işlevlerinin bedelini ödediği evredir. Simbiyotik evredeki fiksasyondan kaynaklanan kaynaşmış benlik nesnesi temsili, sıradan klinik gözlemde, annesel kısmi nesneyle sınırda bağlanma ilişkisine benzer görünebilir. Ancak dikkatli gözlem, şizofreninin genellikle ayrı bölünmüş benlik ve nesne temsilleri değil, kaynaşmış bir benlik nesnesi temsili tanımladığını ortaya koyacaktır. Ayrıca, borderline'ın psikotik atakları genellikle ayrılık stresi altında ortaya çıkar ve ayrılık stresi giderildiğinde genellikle azalır. Bunun önemli bir klinik değerlendirmesi vardır: Borderline hasta hastaneye yatırılırsa, atağın yalnızca hastaneye yatırılmasıyla azalıp azalmayacağını belirlemek için yeterli zaman geçene kadar antipsikotik ilaçlar reçete edilmemelidir. Öte yandan, kararsız vakalarda antipsikotik ilaç verilmesi neredeyse bir tanı testi olabilir, çünkü borderline hastalar genellikle antipsikotiklere (özellikle klorpromazin ve türevlerine) iyi yanıt vermezler, dolayısıyla psikoz yanıt verirse ve hastanın düşünceleri düzelirse, bu onun şizofreni olabileceğine dair güçlü bir işarettir.

Her İki Bozukluğun Duygusal Bozukluktan Farklılaştırılması

Bu ayrım, narsistik kişilik bozukluğundan ziyade borderline kişilik bozukluğu için daha geçerlidir. Lityumun terapötik etkisinin keşfi, manik-depresif bozukluklara olan ilginin kayda değer bir şekilde yeniden canlanmasına yol açmıştır. Bu yeniden canlanmanın dezavantajlarından biri, artık bir tedavisi olduğu için, rahatsızlığın aşırı teşhis edilme eğilimidir. Bu yeniden canlanma, bazı araştırmacıları manik-depresif veya duygudurum bozukluğu etiketi altında başka rahatsızlıkların da bulunup bulunmadığını görmek için daha geniş bir alana bakmaya yöneltmiştir.

Terk edilme depresyonunun borderline bozukluktaki belirgin rolü, bazılarını bunun manik-depresif hastalık gibi genetik olarak ortaya çıkan döngüsel bir bipolar bozukluk olduğu teorisini benimsemeye yöneltmiştir. Stone (111), şizofreni ve manik-depresif hastaların akrabalarındaki depresyon görülme sıklığını, borderline hastaların akrabalarındaki görülme sıklığıyla karşılaştırmıştır. Borderline hastaların akrabalarındaki görülme sıklığı manik-depresif hastaların akrabalarındaki görülme sıklığına daha yakın olduğundan, borderline hastalığın aynı zamanda bir duygudurum bozukluğu olabileceği teorisi ortaya atılmıştır. Kanaatimce Stone, bu olasılığı küçümsemiştir.

Machine Translated by Google

Sınırda kişilik bozukluğu olan kişilerin akrabalarında depresyona dair istatistiksel kanıtların, genetiği dikkate almadan yalnızca gelişimsel temellere dayanarak beklenmesi gerekir.

İlaç tedavisinde uzmanlaşmış olan Klein (53), bazı antidepresan ilaçların borderline kişilik bozukluğunun üç alt kategorisinde - fobikler, "histerik depresifler" ve bazı dışa vurumcu ergenler - "işe yaradığını" bulduğunda, bu ilaçların işe yaramasının nedeninin, bozuklukların hepsinin genetik bir bileşeni olan bir duygusal bozukluğun ifadeleri olması olduğu kavramını geliştirdi.

Bu hipotezlerden herhangi birinin kanıtlanması için çok sayıda araştırma yapılması gerekir, ancak bu süreçte bu kavramların bazı ciddi riskleri vardır. Sınırda kişilik bozukluğu olan hastanın uyum mekanizmalarını yoğun bir şekilde kullanması, ona genellikle bir bukalemun görünümü verir; yani, çevrenin beklentilerine göre renk değiştirir. Herhangi bir şeyi araştırmak isteyen herkesin kolayca oyuncağı haline gelebilir.
Bunun ötesinde, sınırda kişilik bozukluğu olan vakalarda psikoterapiye yanıt verebilecek erken gelişimsel nedenlere dair bolca kanıtımız var, ancak iş basit veya kolay değil. Kolay bir çıkış yolu olarak ilaçlara yönelme eğilimi maliyetli olabilir, çünkü semptomları hafifletebilseler de içsel ruhsal yapıyı oluşturamazlar.

Bazen borderline sendromu ile duygudurum bozuklukları arasında ayrım yapmak için bir sebep yoktur, çünkü hastada her ikisi de vardır: genetik olarak belirlenmiş bir manik-depresif bozukluk ve gelişimsel olarak belirlenmiş bir borderline sendromu. Bu tip hastalar daha sonra her iki tedaviyi de alırlar: manik-depresif bozukluk için ilaçlar ve borderline sendromu için psikoterapi.

İki bozukluk arasındaki temel ayrım çoğunlukla şu şekilde yapılabilir: Manik ve depresif evrelerin dönüşümlü olarak yaşandığı vakalarda, düşünceler, duygular ve eylemler uyum içinde yükselir veya alçalır. Bazı borderline hastalar, savunma veya inkâra dayalı geçici manik benzeri coşku durumları yaşarlar. Psikoterapide, mücadele ettikleri altta yatan depresyon genellikle terapist tarafından tespit edilebilir. Son olarak, ailede unipolar veya bipolar depresyon öyküsü olup olmadığına bakılır.

Psikopatik Kişilikten Farklılaşma

Machine Translated by Google

Narsistik kişilik bozukluğu ve borderline hastada yaygın olarak görülen eyleme geçme savunma örüntüsü, eyleme geçmenin psikoza karşı bir savunma işlevi gördüğü diğer sendromlardan ayırt edilmesini gerekli kılar. Bunlar arasında beyin hasarı, psikomotor epilepsi veya şizofreni gibi organik durumlar (eylemselliğin psikoza karşı bir savunma işlevi gördüğü durumlar); dürtüye karşı bir savunma işlevi gördüğü nevrotik karakter bozukluğu (örneğin Don Juan karakteri); ve son olarak ve en önemlisi, psikopatik kişilik bozukluğu yer alır.

Kısa bir hikaye, psikopat kişiliği tespit etmenin neden önemli olduğunun nedenlerinden birini açıklıyor. Terapisti büyük bir sonuçsuz emek ve gönül yarasından kurtaracaktır. Daha iyi tıp merkezlerimizden birinde, altı aydır tedavi gören ve hiçbir iyileşme göstermeyen, dışa vuran bir ergenin sunumunda danışman olarak görev aldım. Her personel, hastanın neden iyileşmediğini üzüntüyle ve göğsünü döverek anlattı. İyileşmediğini, çünkü iyileşmeyeceğini, yanlış teşhis konduğunu; psikopat olduğunu gözlemledim. Terapistin psikopatı değerlendirirken karşılaştığı bir diğer tuzak, manipülatif davranışına öfkelenip teşhis yerine eleştirel bir yargıda bulunmasıdır.

Psikopatın değerlendirilmesinin üç yönü ele alınacaktır: 1) klinik faktörler; 2) intrapsişik ve psikodinamik faktörler; ve 3) aktarım ve klinik yönetim.

Klinik Faktörler

Psikopatın eyleme dökme davranışı, borderline veya narsisistik bozukluklara kıyasla daha yaygın olarak antisosyaldir ve genellikle uzun sürer. Ancak ilk ortaya çıktığında böyle görünmez. Hastanın kendisi de davranışının farkında olmayabilir ve inkar edebilir, bu yüzden terapistin bunu kendi başına ortaya çıkarması gerekir. Eğer hasta ergenlik çağındaysa, terapist genellikle baba ve/veya annenin de psikopat olduğunu, ancak durumlarına rağmen toplumda yüzeysel bir sosyal uyum sağlamış gibi göründüğünü fark edecektir. Ebeveynler eyleme dökme davranışını kışkırtmak, hoş görmek ve desteklemekle kalmaz, aynı zamanda daha iyisini bilmesi gereken profesyoneller de sıklıkla eyleme dökme davranışına ortak olur. Örneğin, başka bir tıp merkezindeki bir konsültasyonda, bir eyleme dökme davranışı

Machine Translated by Google

Avukat babası olan ergen sunuldu. Oğul hırsızlık yaptı; baba çalıntı eşyalarını tavan arasına saklamasına yardım etti. Çocuk polis tarafından yakalandığında, baba hâkimle olan bağlantıları aracılığıyla çocuğun ceza almadan okuldan atılmasını sağladı. Daha sonra, psikopat bir müdüre sahip bir yatılı okula gönderildi ve o ve müdür, hastanın hastaneye kaldırılmasıyla sonuçlanan her türlü eyleme dökme eyleminde işbirliği yaptılar. Orada, tanınmış ve zengin bir aileden gelen çocuk, ünitedeki diğer tüm hastalar asistan doktorlar tarafından tedavi edilirken, ünitenin müdürü tarafından tedavi edildi; son olarak, ünitenin bu müdürü hastayı değerlendirme görüşmesi için aşağı gelip benimle görüşmesi için rüşvet verdi. Bu, psikopatik eyleme dökmenin herhangi bir kurumsal sisteme nasıl olağanüstü dokunaçlar yayabileceğini göstermektedir.

Eskiden bize psikopatların kaygılı veya depresif olmadıkları öğretilirdi, yani eğer hasta kaygılı veya depresifse muhtemelen psikopat değildi. Bu doğru değil. Bir psikopat, manipülasyonla kendini kurtaramayacağı bir çevresel sıkışıklığın içindeyse, yani köşeye sıkışmışsa, sık sık depresyona girer, hatta tuzaktan kurtulmak için intihar girişimlerinde bile bulunur. Amaç sıkışıklıktan kurtulmak veya "sıcak koltuktan inmek"tir. Örneğin, başka bir hastanede yapılan bir konsültasyonda, babası tarafından sonunda evden atıldığı için sözde intihar eğilimi olduğu gerekçesiyle hastaneye yatırılan büyük bir ergen söz konusuydu. Uzman uzun süreli psikoterapi önerdi; ben ise derhal taburcu edilmesini önerdim çünkü ergenin hastaneye girmesiyle yaptığı manipülatif eylem, babayı oğlu için başka yaşam düzenlemeleri yapacak kadar suçlu hale getirmişti ve bu da eyleme dökmenin amacıydı.

İntrapsişik ve Psikodinamik Faktörler

"Psikopatik kişilik" terimi, muhtemelen "şizofreni" gibi, hem klinik görünüm hem de psikodinamik açıdan önemli ölçüde farklılık gösterebilen birçok alt bozukluk kategorisi içeren bir şemsiye terimdir. Etiyolojinin şu anda doğuştan, yapısal ve gelişimsel etkilerin bir karışımı olduğu düşünülmektedir. Aşağıdaki klinik deneyimlerden, psikopatik kişiliğin iki olası psikodinamik türü hakkında bir bakış açısı edinilebilir.

Machine Translated by Google

Yutulma Korkusu. 16 yaşında bir erkek çocuk, üç yıl boyunca devamsızlık, öfke patlamaları, uyuşturucu kullanımı ve uyuşturucu ticareti nedeniyle ergenlik çağındaki yatılı bakım ünitesine yatırıldı. Ünite, davranışları kontrol etmede çok etkiliydi, böylece hastanın taşkın davranışları birkaç hafta içinde kontrol altına alındı. Daha sonra intihar ve cinayet eğilimleri göstermeye başladı ve sessiz bir odaya alınmak zorunda kaldı.

Bir değerlendirme konferansı, psikopatik kişilik tanısını doğruladı ve mizacını sorguladı. Birçok kişi, hastanın klinik durumu nedeniyle taburcu edilmesinden endişe duyuyordu. Cinayet ve intihar eğilimli durumunu iatrojenik olarak değerlendirdim ve derhal taburcu edilmesini önerdim. Davranışlarını kontrol ederek, temel savunma mekanizması olan dışa vurmayı ortadan kaldırdığımızı hissettim; her gün bir terapistle görüşerek onu bir nesneyle ilişki kurmaya zorladık. Böylece, temel savunma mekanizması olan dışa vurmayı ortadan kaldırırken, yutulma korkularını da yeniden canlandırdık. Böylece hem cinayet hem de intihar eğilimli hale geldi. Bu görüş doğru görünüyordu çünkü sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

Terk Edilme Korkusu. Üç-dört yıllık hırsızlık, uyuşturucu kullanımı, okuldan kaçma, evde öfke patlamaları ve kanunla çatışma geçmişi olan 16 yaşında bir erkek çocuk daha intihar girişimiyle hastaneye yatırıldı. Davranışları yine nispeten kısa sürede kontrol altına alındı. Terapisti onu her gün görüyordu ve her görüşme terapiste yönelik yansıtılmış öfke, hiddet ve aşağılamayla doluydu. Süpervizör olarak görevim, terapistin hastanın savunmacı öfkesine katlanabilmesi için onu desteklemekti.

Bir süre sonra öfkenin azaldığı hissedildi ve hasta dolaylı da olsa olumlu hisler göstermeye başladığı anda kaçtı; aynı durum iki kez daha tekrarlandı: aşırı yansıtılmış öfke, azalarak kayboldu, terapiste karşı olumlu hisler başladı ve kaçma gerçekleşti. Bu hasta, psikopat kişilik için bir başka psikodinamik olan terk edilme korkusunu temsil ediyordu. İlişki kurulmaya başlar başlamaz terk edilme korkusu, hastanın kaçmasına neden oldu.

Bu iki klinik tipte işleyen mekanizmaları anlamaya çalışırken, Bowlby'nin (12) erken ayrılık-bireyleşme aşamasında annelerinden ayrıldıklarında çocukların tepkilerine ilişkin çalışmalarına başvurabiliriz.

Machine Translated by Google

Gelişim. Bunların üç aşamadan geçtiğini belirtiyor: protesto ve yeniden bir araya gelme isteği; umutsuzluk; ve son olarak anne geri getirilmemişse kopuş. Başka bir deyişle, belirli bir yoksunluk düzeyinden sonra, çocuk nesneye olan tüm duygusal yatırımını ortadan kaldırır ve duygulanım nesneden kopar. İlişkili gibi görünen şey, aslında narsisistik tatmin için bir manipülasyondur. İki klinik örneğimizde, hastanın eyleme geçme savunmasını ortadan kaldırmış ve nesneye sıkışarak kopuşunun üstesinden gelmiş olmamız söz konusuydu. Böylece, bir durumda yutulma korkusunu, diğerinde ise terk edilme korkusunu yeniden canlandırmıştık. Psikopatlar, terk edilme veya yutulma korkusuyla başa çıkmak için duygulanımı nesneden ayırırlar. Sonuç olarak, intrapsişik olarak nesneye duygusal bir yatırım yoktur; nesne duygulanımdan yoksundur ve tatmin almak için manipüle edilir.

Terapistin bir psikopatın ilişki kurma girişimi olarak görebileceği şey, aslında terapisti narsistik tatmin için manipüle etme çabasıdır. Bunun ötesinde, duygusal bağın verdiği tatmini deneyimleyemeyen psikopat, anlık tatmin için çeşitli uyarılma ve heyecan biçimlerine yönelir. Nesneye duygusal bir yatırım yapılmadığı için, psikopat yalnızca kendi ruhundan değil, aynı zamanda terapinin başarısı için gerekli olan aracı ve etkeni, yani nesneye duygusal yatırımı da terapimizden çıkarmıştır.

Psikopatik kişilik tanısı, genellikle uzun süreli, herhangi bir ayrılık deneyimi içermeyen, minimal anksiyete ve depresyonla birlikte antisosyal davranış temelinde konur. Görüşmede, yüzleşme terapötik tekniği ile doğrulanabilir. Psikopat, davranışının yıkıcılığının inkârıyla yüzleştiğinde, yüzleşmeyi bütünleştirip depresyona girmek yerine, yüzleşmeye direnir ve mücadele eder, yansıtır, inkâr eder, mantıklı açıklamalar getirir ve hatta paranoyaklaşarak terapisti kendisine saldırmakla suçlayabilir. Bazen, daha zor vakalarda, borderline ve psikopat arasındaki bu ayrımı yapmak için kısa, terapötik bir test gerekebilir. Bu alanda klinik çalışma yapan herkesin, Deviant Children Grown Up (99a) adlı kitabın takip bölümünü okuması iyi olacaktır. Bu bölümde,

Machine Translated by Google

Psikopat kişilik tanısı konulan kişilerin olağanüstü derecede kasvetli ve hastalıklı uzun vadeli geçmişleri.

Alt düzey narsistik kişilik bozukluğu ile psikopat arasında bir fark olmadığı iddia edilebilir. Bununla birlikte, orta ve üst düzey narsistik kişilik bozukluğunun dışavurumları antisosyal olsa da, daha sıklıkla tamamen narsistik veya benmerkezcidir. Narsistik kişilik bozukluğunun süperegosu, en azından yüzeysel olarak, sorunsuz bir şekilde işler; yani, kendisine zarar verecek şeyleri yapmamayı deneyimlerinden öğrenir. Narsistik amaçlara hizmet ediyorlarsa bunların yanlış olduğunu kabul etmez, ancak ısrar ederse birinin onu cezalandıracağının farkındadır. Nesne ilişkileri, narsistik kişilik bozukluklarında mevcuttur; ilişkileri yansıtır ve idealleştirir.

Borderline yetişkinin eyleme dökme davranışları nadiren antisosyaldir ve genellikle kişilerarası çatışmaların bir sonucu olarak veya ayrılık deneyimlerine tepki olarak ortaya çıkar. Borderline bireyin süperegosu cezalandırıcı, sert ve genellikle boşluklarla dolu olsa da yine de mevcuttur ve etkilidir. Borderline hasta deneyimlerden ders çıkarır. Borderline bireyin nesne ilişkileri ilkel de olsa kesinlikle mevcuttur ve hasta ya yapışarak ya da uzaklaşarak ilişki kurar. Psikopatın nesne ilişkileri kurma kapasitesi neredeyse yoktur.

Psikonevrozdan Farklılaşma

Bazen üst düzey narsistik kişilik bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğunu nevrotikten ayırmakta sorun yaşanabilse de, bir psikonevrotikle çalışmanın klinik hissi, bir narsistik kişilik bozukluğu veya borderline hastayla çalışmaktan oldukça farklıdır. Nevrotik hastayla çalışan terapist, başından itibaren kendisiyle hastanın birlikte çalıştığını, hastanın borderline hastada olduğu gibi bir rakip veya narsistik kişilik bozukluğunda olduğu gibi bir idol veya boş bir ayna değil, araştırmada bir müttefik olduğunu hisseder. Örneklendirmek için bir anlığına abartalım: Borderline bir hastayla, depresyonu tetikleyen bir yüzleşme yaşarsanız, hastanın bir sonraki görüşmeye gelmemesi veya geri dönüp önceki görüşmede olan tek bir şeyi bile hatırlamaması veya olanları inkar etmesi gibi bir dizi olası sonuç ortaya çıkabilir.

Machine Translated by Google

Dikkatine sunulduğunda -yani, yüzleşmenin yarattığı depresyona karşı savunma yaptığında- bu, ona soruşturmada bir muhalif olma klinik hissini verir.

Narsistik kişilik bozukluğu olan kişi, kendisiyle yüzleşildiğinde saldırıya uğradığını hisseder ve değersizleştirme ve/veya geri çekilme ile tepki verir; diğer yandan terapistin aynalamasında büyüklenmeciliğini sergilemek için saatler harcayabilir. Ancak aynı zamanda terapistin davranışlarına karşı da son derece hassastır.

Ancak nevrotiklerde, terapist hasta bir sorun ortaya koyarken en iyi ihtimalle yüzeysel bir gözlem yaparsa, hasta bir sonraki görüşmede gözlem hakkında çok düşündüğünü, bu gözlemin kendisini kaygılı ve depresif hissettirdiğini, uykuya dalıp bir rüya gördüğünü bildirir; ardından rüyayı anlatır ve aklına gelen çağrışımları aşağı yukarı anlatır. Başka bir deyişle, terapist araştırmada açıkça bir ortaktır; oysa borderline ve narsisistik kişilik bozuklukları başlangıçta daha çok rakip gibi görünebilir.

Bu farklılığın içsel yapısal nedeni, gelişimsel olarak psikonevrotik bireyin ayrışma-bireyleşme aşamasını geçip, beraberinde bütünsel benlik ve nesne temsilleri ile nesne sürekliliği kapasitesini getiren nesne sürekliliğine doğru yol alma aşamasına geçmiş olmasıdır. Bölmenin yerini bastırma almış ve daha bütünleşik ve etkili savunma mekanizmaları ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla nevrotik bireyin temel zorlukları, borderline kişilik bozukluğunda olduğu gibi uyum sorunlarından değil, içsel çatışmalardan kaynaklanmaktadır.

Ancak, tanıda başka klinik komplikasyonlar da olabilir. Örneğin, psikonörotiklerde, geçici olarak daha önceki bir düzeye gerilemiş olanlarda, ödipal çatışmaya karşı gerileyen narsisistik veya sınırda savunmalar bulunabilir. Bunlar ile sınırda bir hastanın savunmaları arasındaki fark, gerileyen savunmalar aşıldığında, bunların altında yatan şeyin terk edilme depresyonu ve anne veya babayla çatışma değil, üçlü ödipal çatışma olmasıdır.

Bir sonraki bölümde, tedavisi 4. ve 5. Bölümlerde sunulan narsistik kişilik bozukluğu olan bir hasta sunulmaktadır.

Machine Translated by Google

- 3
- 6
- 8
  - 11
    - Bibliyografya

1

Okuyucu bu bölümde DSM III (2a)'ya neden değinilmediğini sorgulayabilir. Burada kullanılan narsisistik bozukluğun klinik tanımı, DSM III'tekiyle aynıdır. Kanaatimce, burada kullanılan borderline sendromunun klinik tanımı, DSM III kriterlerinin tamamını içermekle kalmayıp, aynı zamanda çok daha kapsamlı ve spesifiktir.

Machine Translated by Google

3

Klinik Tablo: Vaka Geçmişi ve İç Psişik Yapı

47 yaşında, bekar ve profesyonel bir erkek olan hasta Frank C., altı ay önce iki yıllık Gestalt terapisini herhangi bir belirgin iyileşme olmadan tamamladığını ve tedaviyi hep tedaviye karşı koymak için kullandığını bildirdi. İlk olarak 27 yaşında, iki yıl boyunca haftada bir kez görüştüğü bir psikolog tarafından tedavi edildi. "Ona saygı duymadığım" için bıraktı. Daha sonra, sevdiği bir psikiyatriste yedi yıl boyunca haftada iki kez gitti; ancak değişmedi. Şöyle dedi: "Her şey entelektüelleştirmeydi; konuşarak geçiştirebiliyordum. Sorumluluk tamamen benimdi. Bunu aşmanın bir yolu olsaydı, yapardım."

İçsel bir sıkıntı, öfke, kızgınlık, depresyon hissettiğini ve kendini iyi hissetmediğini; uzun geçmişi nedeniyle tedavinin işe yarayacağına dair umutsuzluğa kapıldığını da sözlerine ekledi. Yedi yıl sonra psikiyatriste gitmeyi bıraktığında, şaşırmıştı.

Uzun zamandır görüştüğü psikiyatristi çok az özlediğini ve ne kendisi ne de ilişkisi hakkında çok az düşündüğünü belirtmek gerekir. Daha sonra iki yıl boyunca gestalt terapisini denedi. Talimatlardan ve çeşitli egzersizlerden rahatsız olduğunu ve bunları fiziksel olarak yaparken duygusal olarak mücadele ettiğini söyledi.

Başkalarına, kendi dışındaki şeylere daldığını ve hem günlük aktivite yapısına hem de sürekli bir arkadaş kaynağına sahip olması gerektiğini fark etti; aksi takdirde kendini boş, öfkeli ve depresif hissederdi. Genel kültür konusunda kendini yetersiz hissettiğini; tarih, siyaset vb. konularda yeterince bilgi sahibi olmadığını hissetti. Sık sık yalnız, çaresiz ve izole edilmiş hissediyordu. Sürekli "başkalarıyla bağlantı kurmaya ve onların sürekli okşamasına" ihtiyaç duyduğunun farkındaydı; aksi takdirde kendini küçük, endişeli, güvensiz, öfkeli ve yalnız hissederdi; buna rağmen bu ilişkilerde çok az şey verdiğinin ve bu nedenle kendini izole edilmiş ve yalnız hissettiğinin farkındaydı. Başkalarıyla olan davranışlarında, yansıtma arayışında, kendi isteklerini görmezden gelme eğilimindeydi ve bu da onu çoğu zaman hayal kırıklığına uğratıyordu.

Machine Translated by Google

Eleştiriye karşı son derece hassas ve tahammülsüzdü ve üzüldüğünde arkadaşlarından destek talep ediyordu. Ofis yardımcılarıyla büyük zorluklar yaşadığını, çünkü ihtiyaçlarını, yani kusursuz bir şekilde yansıtma ihtiyacını karşılamadıkları için onları sürekli eleştirdiğini bildirdi.

Şu anda bir kadınla ilişkisi yoktu. Geç yaşta flört etmeye başlamış, kadınlarla birçok ilişkisi olmuştu; en sonuncusu yaklaşık dört yıl önce, sadece bir kadınla görüşmüştü. Onu sevdiğini hissetmişti, ancak kadın sonunda onu reddetmişti. Kadın onu sevdiğini, ancak onun veremediğini ve sevemediğini hissettiğini söylemişti. Bunun kendisini kapalı, boş ve ona cevap veremez hissettirdiğini söyledi.

Daha önce başka bir kadınla da aynı deneyimi yaşamış ve bu iki deneyim dışında kadınlarla yakın bir ilişkisi olmamış; daha çok flört ilişkilerine yönelmişti.

İşinde başarılıydı ve sahneye çıkması gerektiğinde her zaman yaşadığı kaygıya rağmen, spor, müzik ve sanat gibi birçok ilgi alanına sahipti ve bunları sürdürdü.

Geçmiş Tarih

Frank, ekonomik olarak yoksun bir ailenin üç çocuğundan ikincisiydi. Babası, nadiren evde olan, gürültücü, coşkulu, son derece bencil bir seyyar satıcı olarak tanımlanıyordu. Evdeyken, aile dışındaki arkadaşlarıyla daha çok ilgileniyor ve onlara daha duyarlı görünüyordu ve hastayı görmezden gelme ve eleştirme eğilimindeydi. Anne, babayı idealize ediyor ve davranışlarını destekliyor, hafta boyunca çalıştığı için boş zamanlarını kendi arkadaşlarıyla geçirmesi gerektiğini söylüyordu. Babanın her zaman haklı olduğunu ve ailedeki herhangi birinin müdahalesine tahammül etmeyeceğini düşünüyordu. Hasta, babasının her şeyi bildiğini ama kendisinden sakladığını hissediyordu. Babası ayrıca çok şüpheci ve güvensizdi, sık sık insanların "onu ele geçirmek için peşinde" olduğundan bahsediyordu.

Annenin duygusal ve zihinsel olarak donuk ve boş olduğu belirtildi.
Ailenin fiziksel ihtiyaçlarını karşılıyor, ancak ailenin geri kalanının ihtiyaçlarını itaatkar bir şekilde karşılıyor ve babanın ihtiyaçlarına tabi kılıyordu. Hasta, annesinden hiçbir duygusal veya entelektüel destek almadığını iddia ediyordu.

Machine Translated by Google

Kendisini sessiz, itaatkar, "iyi bir çocuk" olarak tanımlayan çocuk, okulda oldukça başarılıydı, annesi ve babasıyla nadiren çatışma yaşıyordu, sporda ortalamaydı, açık hava etkinliklerine ilgi duyuyordu ama yine de şunları hissediyordu: "Sıkıcıydım; bir şeyleri kaçırıyordum; 'dışarıda olmanın' nasıl bir şey olacağından korkuyordum."

Liseyi bitirdi, yerel bir üniversiteye gitti ve ardından evde yaşarken meslek okuluna gitti. "Bu, 'dışarıda olma' korkuma uyuyordu." diye açıkladı. Askerlik hizmetinin ardından, hem yetenekli hem de başarılı olduğu profesyonel işinde kendini kanıtladı.

İntrapsişik Yapı Görkemli Öz-Her Şeye Gücü Yeten Nesne İlişkileri Kaynaşmış-Ünite Bu hastanın kaynaşmış ünitesi, her şeye gücü yeten kaynaşmış bir üniteden oluşuyordu.

mükemmel bilgelik, bilgi, yönlendirme ve özen sağlayan nesne temsili, bilgi veya başa çıkma yeteneğinden yoksun olma halinin kaynaşmış bir öz temsili ve nesneden sevgiyle eşdeğer tutulan mükemmel bilgelik, yönlendirme ve bilgi almanın verdiği iyi veya özel hissetme duygusu.

Büyük Benlik-Her Şeye Gücü Yeten Nesne İlişkileri, Kaynaşmış Birim ve Patolojik Ego Arasındaki İttifak

Bu kaynaşmış birim, patolojik egonun kaçınma, inkar, bölme, yansıtma, yansıtma ve eyleme dökme savunma mekanizmalarıyla bir ittifak oluşturdu ve bu mekanizma şu şekilde işliyordu: Hasta, kendini iddia etmekten, bireyselleşmekten veya teşhirci, görkemli benliğinin ifadesinden, engelleme ve pasiflik savunmacı bir duruşuyla kaçındı ve mükemmel yansıtma için her şeye gücü yeten nesneye baktı. Bu davranış, eğer "gizli" kalırsa, yani görkemli benliğini ifade etmezse (ki narsistik babası bunu bir hayal kırıklığı olarak deneyimleyecekti), her şeye gücü yeten nesnenin mükemmel yansıtmayı sağlayacağı fantezisinden kaynaklanıyordu. Bu kısmi birimin etkisi altındayken, davranışları engellenmiş, uysal, memnun etmeye istekli, çok fazla öznel kaygı ve gerginlik içeren, ancak aynı zamanda duygu durumuyla temas halinde olmayan ve görüşmede çoğunlukla entelektüalizasyonla işleyen bir eğilimdeydi.

Bu savunma amaçlı birleşik birlik neredeyse sürekli olarak aktif haldeydi.

Agresif veya Boş Füzyon Ünitesi

Machine Translated by Google

Kaynaşmış nesne temsili, ya kendini geri çeken ya da sert, eleştirel, saldırgan ve aşağılayıcı olan kaynaşmış bir nesneden oluşuyordu. Kaynaşmış öz-temsil, küçük, yıkıcı derecede boş, "sümüklü bir velet", çaresiz, başa çıkma kapasitesinden yoksun olmaktı. Şu şekilde işliyordu: Hasta önce sürekli aktif hale gelen savunmacı parça-birimini sundu. Görüşmelerde öz-etkinleşmeden kaçındı ve bunu engelledi ve duygulanımın pek farkında olmadan pasif bir şekilde oturdu, her şeye gücü yeten nesnenin bana yansıtılmasını ve eyleme geçirilmesini şu şekilde entelektüelleştirdi ve rasyonalize etti: Kendini etkinleştiremedi, yani etkinleştiremedi ve bu benden gelmeliydi, çünkü terapisti olarak benim görevim buydu - "altın ipliği" sağlamak. Bu yalın ve net ifade, onun aktarım eyleme geçirmesinin tamamını açıkça gösteriyordu. Onun için bu basit bir konuydu ve başka hiçbir şey önemli değildi.

İstenilen yönlendirmeyi sağlayamamam ve terapiye sessizce yönelmem, yani ihtiyaçlarından biri veya birkaçı konusunda onu sessizce dinlememem veya sorgulamam, altta yatan saldırgan, boş parça-birimi harekete geçirdi. Nesne parça-temsili bana yansıtıldı ve ya kendimi geri çeken (sessiz) ya da saldırgan ve aşağılayıcı olarak algılandım. Boş, parçalanmış, "bir parçam eksik", çaresiz ve umutsuz olma öz-temsili, narsistik hayal kırıklığı ve öfkesiyle birlikte, "hareketsiz" veya onun deyimiyle "harekete geçemeyen" bir hale gelerek ifade edildi. Daha sonra bu davranışına "oturma grevi" tavrı adını verdik. Bu parça-birimle ilişkili öfkenin içeriği bana sözlü olarak ifade edilmedi, ancak çalışanlarına "ihtiyaçlarını karşılayamadıkları" için bölünerek ve onları dışlayarak ele alındı. Buna "misyonu" adını verdik.

Terapisini ilerletmek için gözlemler yaptığımda, o anda bunları coşkuyla benimsemiş gibiydi, ancak daha sonra başka bir çalışma yapılmadığı ortaya çıktı çünkü bunlar sonraki seanslarda bir daha asla ortaya çıkmadı. Bu bariz paradoksun incelenmesi, konuşma "eyleminin" içerikten duygusal olarak çok daha önemli olduğunu ortaya koydu; çünkü bu, onun mükemmel yansıtma fantezisiyle örtüşüyor, savunmacı kaynaşmış ünitesini tetikliyor ve kendisini iyi hissettiriyordu. Sonuç olarak, söylediklerimi bütünleştirmeye çalışmak sadece gereksiz olmakla kalmıyor, aynı zamanda tehdit ediciydi. Bu bağlamda, görüşmeden görüşmeye temanın sürekliliğinin olmadığı kolayca anlaşılabilir.

Machine Translated by Google

Hasta, savunma amaçlı kaynaşmış birimini inatla dışa vurarak aktarıyordu. Beklenebileceği gibi, her görüşmenin başlangıcı hasta için bir işkenceydi, çünkü onu temel ikilemiyle yüzleştiriyordu: Benim sessizliğim, başlamayı ona bırakıyordu; görüşmeyi kendisi başlatamadığını hissediyordu; beni başlatmaya kışkırtamadığında, saldırgan parça-birimi aktive oluyordu; daha sonra "oturma grevi"ne giriyordu. Kendini aktive etmeye çalıştığı birkaç durumda, kısa sürede engelleme, protesto veya cehalet yüzünden çöküyordu - "Bilmiyorum" - ve umutsuzluk ve çaresizlik duyguları, yani kendini aktive etme çabaları, saldırgan birleşik-birimi aktive etmişti.

Bu hastanın, davranışları açıkça gösterişli ve teşhirci olan, alışılmış veya daha belirgin narsistik kişilik bozukluğu tipini temsil etmediğini belirtmek önemlidir. Kişiliğinin bu yönleri savunma mekanizmaları tarafından "gizlenmişti" ve ancak tedavinin ilerleyen aşamalarında savunma mekanizmaları üzerinde çalışıldıkça belirgin bir rahatlamayla ortaya çıktı.

4

Narsistik Kişilik Bozukluğunun Psikoterapisi - Test Aşaması:

“Oturma Grevi” ve “Görev”

Narsistik kişilik bozukluğunun psikanalitik psikoterapisi, başlangıçta her iki bozuklukta da terapötik bir ittifak olmaması ve terapötik görevin hastanın aktarım eyleme dökmesini terapötik ittifaka ve aktarıma dönüştürmesine yardımcı olmak olması bakımından borderline bozukluğun psikanalitik psikoterapisine benzer (bkz. Bölüm 9). Her iki bozukluk da aktarım eyleme dökmesini göstermeleri bakımından birbirine benzese de, bu eyleme dökmenin içeriği farklıdır. Sınırda hasta, aktarımda ödüllendirici ve geri çekilen nesne ilişkileri parça birimlerini (bkz. Bölüm 9) dışa vururken, narsisistik bozukluk aktarımda ya savunmacı, görkemli, her şeye gücü yeten öz-nesne kaynaşmış birimini ya da altta yatan boş, saldırgan kaynaşmış birimi dışa vurur. Aktarımdaki dışa vurumu terapötik ittifak ve aktarıma dönüştürme sürecinde, narsisistik hasta aynı üç aşamadan geçer.

Machine Translated by Google

Psikoterapinin sınırda, yani test etme, üzerinde çalışma ve ayrışma aşamalarını ele alması. Dahası, bu üç aşama da sınırda olana benzer özelliklere sahiptir: test etme aşamasında direnç ve savunma; üzerinde çalışma aşamasında öfke ve depresyon; ve ayrışma aşamasında özerkliğe karşı gerileme savunmaları.

Yüzleşme ve Yorumlama

Bu temel benzerliklere rağmen, narsisistin narsistik yaralara karşı olağanüstü hassasiyeti, depresyona tahammülsüzlüğü ve savunma mekanizmalarının sürekli aktif olması önemli farklılıklar ortaya koyar. Büyüklük taslayan benlik/her şeye gücü yeten nesne savunmasının sürekli aktif olması ve bu savunmayla uyuşmayan gerçekliklerden kaçınma, onları inkâr etme veya değersizleştirme ihtiyacı, yüzleşmelerin neden ölçülü ve dikkatli kullanılması gerektiğini açıklar; çünkü hasta bunlara bir saldırı olarak tepki verecek ve bu da savunmayı daha da aktif hale getirecektir.

Hasta, gösterişli davranışının kendi yararına olan yıkıcılığını inkar etmek zorunda kaldığı gibi, bu duruma dikkat çeken yüzleşmeyi de inkar etmek zorunda kalacaktır. Gerçek çıkarını algılama yeteneği, savunma ihtiyacı tarafından gölgede bırakılmaktadır.

Terapist, bu solipsistik sisteme terapötik değişim ve etkiye açık hale gelmek için nasıl giriş yapar? Terapist, hastanın aktarım eyleme dökmesini aktarıma, terapötik ittifaka ve derinlemesine çalışmaya dönüştürmesine nasıl yardımcı olur? Terapist, öncelikle hastanın narsistik kırılganlığının görüşmelerdeki ilişkide ortaya çıktığı şekliyle yorumlanmasına güvenmelidir. Yine de, hastanın terapistin empati (veya mükemmel yansıtma) konusundaki gerçek ve hayali başarısızlıklarına karşı gösterdiği olağanüstü, mikroskobik hassasiyet sürekli akılda tutulmalı; ayrıca, başarısızlıklar hayal ürünü değil, gerçek olduğunda kabul edilmelidir.

Terapistin empatisine karşı bu aşırı duyarlılık, terapist için psikoterapiye, borderline hastalarla yapılan psikoterapiden belirgin şekilde farklı bir nitelik veya doku kazandırır. Sınırda kişilik bozukluğu olan bir hastayla sağlam bir terapötik ittifak kurulduktan ve derinlemesine çalışma başladıktan sonra,

Machine Translated by Google

Ayrılık kaygısı ve/veya terapötik baskı altında aktarım eylemsizliğine kaçınılmaz gerilemeler yaşanır. Bununla birlikte, bu gerilemelere rağmen, terapiste ve terapi çalışmasına duyulan genel bir güven duygusu veya dokusu, ilişkiye, hastanın daha iyi günlerinde bile terapiste insani hatalar yapma isteğine varacak kadar hakimdir.

Öte yandan, narsistik hasta, derinlemesine çalışma aşamasının epey ilerlemiş olduğu bir dönemde, terapistin empatisini güçlü bir mikroskopla izlemeye ve en ufak eksikliklerde narsistik savunmayla tepki vermeye devam eder. Oluşmaya başlayan güven kırıntıları bile narsistik öfke ve hayal kırıklığı içinde buharlaşır. Bu tepkiler, terapötik çalışmanın özünü oluşturur ve terapistin müdahalesinin narsistik hayal kırıklığı ve öfkeye yol açmayacağından nadiren emin olabilmesi nedeniyle, ona borderline bireyinkinden oldukça farklı bir doku kazandırır.

Görüşmede narsisistik kırılganlığın yorumlanması, hastanın hissettiği andaki yoğun hayal kırıklığı hissine dikkat çeker ve bu da savunmayı en aza indirme eğilimindedir. Tekrarlayan hayal kırıklığı deneyimlerinin incelenmesi, bunların kaynağına, yani kusursuz yansıtma ihtiyacına - eksik parçaya karşı savunma sağlayan altın ipliğe - götürür. Terapist ve hasta arasında, görüşmelerdeki tekrarlayan deneyimler ve incelemeler yoluyla, bu ihtiyacın bir yansıtma olduğu konusunda bir fikir birliğine varıldığında, araştırmayı görüşmelerin dışında da her yerde mevcut olan varlığına genişletmek mümkün olur.

Narsistik hastayla yapılan sorgulamanın, görüşmedeki olaylardan ve terapötik ilişkiden ilişki dışındaki benzer deneyimlere doğru yönelmesi, yapışma savunması olan daha üst düzey borderline hastayla yapılan sorgulamanın yönünün tam tersidir. Burada, yüzleşmeler görüşme dışındaki davranışlarla başlar ve bu da terapötik ilişkinin incelenmesine yol açar.

Yüzleşme ve yorumlamanın kullanımları arasında bir ayrım yaptıktan sonra, şimdi bunun siyah beyaz bir konu olmadığını, aksine vurgu gerektiren bir konu olduğunu belirterek konuyu netleştirmek istiyorum. Bazen, özellikle görüşme dışında kendini yıkıcı davranışlar sergileyen kişilerin çok sayıda olduğu narsistik bozuklukta yüzleşme kullanılmalıdır. Bazen de borderline kişilik bozukluğunda nispeten erken yorumlar kullanılmalıdır;

Machine Translated by Google

Örneğin, mesafeli savunması olan alt düzey bir borderline hasta, savunmanın narsistik kırılganlığını korumak için olduğu şeklinde bir yoruma ihtiyaç duyabilir. Ancak, narsistik bozuklukla yüzleşmenin ve borderline hastayla yorumlamanın, terapötik ilerleme yerine savunmayı harekete geçirebileceği unutulmamalıdır.

Aşağıda, narsistik kişilik bozukluğunun aktarımsal dışavurumunun, hastanın narsistik kırılganlığının görüşmelerde yorumlanması yoluyla nasıl aktarım ve terapötik ittifaka dönüştürüldüğü ayrıntılı olarak gösterilmektedir.

3. Bölüm'de öyküsü verilen Frank C.'nin tedavisi iki bölümden oluşmaktadır: Bu ilk bölüm, hastanın haftada üç kez uygulanan terapinin ilk iki buçuk yılındaki direncini özetlemektedir. Hastanın savunmacı, görkemli benliği/her şeye gücü yeten nesne kaynaşmış biriminin terapötik etki altına girerken geçirdiği iniş çıkışları izlemektedir.

5. Bölüm, hastanın davranışının aktarım eyleminden derinlemesine çalışmaya kesin bir dönüş yaptığı o kritik döneme odaklanıyor ve bu sürecin nasıl geliştiğini mikroskobik ayrıntılarla göstermek için her bir görüşmeden alınan kayıtları sunuyor. Bu anlatım, hastanın içsel ruhsal yapısının bileşenleri olan savunmacı ve saldırgan kaynaşmış birimlere dair klinik kanıtları ve bunların hem aktarım eyleminde hem de aktarım biçimlerinde birbirleriyle ve terapistle ilişkilerini ve bazı tarihsel kaynaklarını açıkça ortaya koyuyor.

Tedavinin Test Aşaması

Psikanalitik psikoterapi başladığında Frank sessiz, utangaç ve en azından yüzeysel olarak aşırı derecede işbirlikçi görünüyordu. Her zaman zamanında gelirdi ama ofise gizlice veya ayak ucunda girerdi. İlk bakışta genel olarak çekingen bir insan, yani Bay Milquetoast gibi görünüyordu.

Başarısız tedavinin uzun geçmişi, çoğunlukla nesne ilişkilerinin kaynaşmış birimlerinin her iki tarafının, yani savunmacı veya saldırganın aktarımında dönüşümlü olarak dışa vurulmasından oluştuğunu gösteriyordu. Terapistinden "bağlantı veya okşama" elde etmek için sessiz, incelikli, ikna edici ve artan çabalarla savunmacı birimi dışa vuruyordu ya da bu başarısız olduğunda,

Machine Translated by Google

Saldırgan, boş nesne ilişkilerinin kaynaşmış birliğini pasif ve "etkisiz" bir şekilde ortadan kaldırmıştı. Oyunculuk, her türlü terapötik faydayı ortadan kaldırmıştı.
Benmerkezci sistemi galip geldi ve çeşitli terapistleri dışladı.

Tedavinin ilk amacı, sürekli okşanma ve bağlantı kurma ihtiyacının altında, kusursuz yansıtma ihtiyacının yarattığı her türlü hayal kırıklığına karşı olağanüstü ve anten benzeri bir duyarlılık yattığının farkına varmasını sağlamaktı. Ayrıca, narsistik yansıtmayı denge için aramanın, örnekleyeceğim gibi, bireyselleşme veya öz-etkinleşme pahasına olduğu da erken dönemde anlaşıldı.

Haftada üç kez görüşeceğime dair terapötik sözleşme imzalandıktan kısa bir süre sonra, büyüklenmeci benliğin aynalanması ihtiyacı ortaya çıkmaya başladı. Seanslarda duygularını ifade etme sorumluluğunu üstlenmesini beklediğim ve onu "sürekli okşama" konusunda devralmadığım için, uzun süreler boyunca tamamen sessiz kaldı. Sessizliği hakkında soru sorulduğunda, bana kızgın olduğunu, işimi yapmadığımı, bunun onu öfkelendirdiğini ve bunu kendi başına yapamayacağını açıkça belirtti.

Dinlemeyi içeren terapötik işlevimi yerine getirmemin onu neden bu kadar üzdüğünü sorduğumda, kendimi geri çektiğimi, ilgilenmediğimi vb. hissettiğini söyledi. Bu çarpıtmaların nereden kaynaklandığını sorduğumda ise ayrıntı veremedi. Sessiz kalmadığı zamanlarda ise, görüşmeleri neredeyse hiçbir etki yaratmayan entelektüel çıkarımlarla doldurdu.

Seanslar arasında süreklilik yoktu. Belirli bir seansta bana değerli görünen birkaç gözlem yaptığımda, hasta bunları asla özümsemiyor veya ek materyaller sunarak yanıt vermiyordu. Bu gerçeği kendisine hatırlattığımda, istediği şeyin benden bir bağ veya okşama olması gerektiğini, bunun benden gelmesi gerektiğini söylüyordu; ve bunu kendi başına yapamadığı için seanslar arasında herhangi bir şey yapmaya gerek görmüyordu.

Bir seansta yansıtma ihtiyacının yarattığı hayal kırıklığı, "oturarak grev", yani olumsuz sessizlik olarak adlandırdığımız bir şekilde ifade ettiği narsistik bir öfkeye yol açıyordu. Daha sonra ofisine geri dönüyor ve asistanlarına "ona istediğini vermedikleri" için uygunsuz bir şekilde saldırıyordu.

Machine Translated by Google

"ihtiyaç duyulan" veya genel olarak ihtiyaçlarını tam olarak karşılayamadığı için. Bu durum bazen müşterileriyle olan ilişkilerine de yansıyordu; öfkelenirdi, ama onlara karşı öfkesini kontrol ederdi.

Uzun bir süre sonra, oturumdaki "oturma grevi"nin ardından, ofisinde "görev" olarak adlandırdığımız şeyin, sessizliğimden kaynaklanan öfkesini çalışanlarıyla birlikte dışa vurmak olduğu konusunda aramızda bir fikir birliği oluştu; bu öfkeyi bana ifade etmeye cesaret edemedi. Bu öfkeyi ve neden benimle konuşamadığını sık sık sormama rağmen, çok az ilerleme kaydedildi.

Benzer şekilde, yansıtma ihtiyacı, gerçek hayattaki ilişkilerinde öz temsil ve nesne temsili arasında büyük bir karmaşaya yol açıyordu. Çalışanları ve müşterileriyle uygun sınırlar koymakta büyük zorluk çekiyor ve istismar edildiğinde narsistik bir öfke patlaması yaşayıp erteliyordu. Müşterileriyle kişisel ilişkileri profesyonel ilişkilerle karıştırıyor ve bazı müşterileriyle romantik ilişkiler yaşarken, bazılarıyla arkadaşlık kuruyordu. Bu davranış, profesyonel ilişkilerini sürdürmeye çalıştığı zamanlarda, çoğunlukla finansal konularda olmak üzere, sık sık zorluklar yaşamasına neden oluyordu.

Bu dönemde yaşadığı bazı zorlukları ayrıntılarıyla anlattı. Örneğin, arkadaşlarından sürekli okşanma arayışı, çoğu zaman pek de ilgi duymadığı sosyal aktivitelere ve ilgi alanlarına yol açıyordu. Dairede yalnız kalmakta büyük zorluk çekiyor ve yalnızlığını gidermek için genellikle bir arkadaşını arıyordu. Kendini boş ve depresif hissediyor ve bu hissi gidermek için sık sık röntgenci mastürbasyonu deniyordu. Sokakta sık sık bir kadına ilgi duysa da, ona yaklaşmak için kendini harekete geçiremiyordu; kadın ona yaklaşmak zorundaydı. Benzer şekilde, kendi mali işlerini yönetmek yerine, onu büyük ölçüde sömüren muhasebecisine bırakıyordu. Müşterileriyle ilgili olarak, faturaların ödenmesini onlara bırakıyor ve ödeme yapılmadığı için sık sık öfkelense de, bunu talep edebilecek kadar kendini ortaya koyamıyordu.

Tedavinin ilk iki yılında, görüşmelerdeki klinik davranışları, seanslar arasında süreklilik olmadan ve tarihsel bir materyal ortaya çıkmadan, "oturma grevi" ve ardından gelen "görev"den ibaretti. Daha önce diğer terapistlerle yaptığı gibi, benimle de aktarımsal eylemde bulunuyordu ve çabalarım başarısızlığa mahkum görünüyordu. Ancak, çabaları...

Machine Translated by Google

Benim onun aktarım eylemiyle rezonansa girmemi sağlama çabaları başarısız oldu, ilk kez bağlantı kurma arayışından ve oturma eylemi yapmaktan vazgeçip, seansta düşüncelerini ve duygularını aktarma sorumluluğunu üstlenmek ve onları anlamak için çaba göstermek üzere kendini harekete geçirmeye çalıştı.

Bu hareket, savunma mekanizmalarından vazgeçip ayrışma-bireyleşmenin yeniden alevlendiğinin işaretiydi. Ancak duygularını dile getirmeye çalışırken kafası karışıyor, mırıldanıyor, durup duruyor ve sonunda şöyle diyordu: "Bilmiyorum, bilgim, birikimim yok. Yapamam; durum umutsuz." Çıkış yolu yoktu. Bu noktada gözyaşlarına boğuldu. Kendini harekete geçirme çabaları, savunmacı ve saldırgan birleşik birimi harekete geçirmişti.

Terapötik çabalarım öncelikle onu, her yüz ifademe, ses tonuma ve yorumlarımın doğasına karşı gösterdiği olağanüstü hassasiyetin farkına varmasını sağlamaya yönelikti. Hedefine tam isabet ettiremediğim bir gözlem yaparsam, yüzü benim tarafımdan bir tepki, yani kusursuz bir yansıtma ihtiyacı duymasının yarattığı hayal kırıklığıyla bulutlanırdı. Bu, yüz ifademi değiştirdiğimde, hatta göz kapaklarım titrediğinde bile vb. meydana gelirdi. Daha sonra bu küçük hayal kırıklığı tepkileri, duygusal antenlerinin altı mil uzunluğunda olduğunu, her birinin üzerinde sonsuz sayıda olağanüstü hassas uç bulunduğunu ve örneğin, sıcaklık bir derece veya rüzgar hızı saniyede bir fit değişse, anteninin bunu algılayacağını ona anlatmamın odak noktası haline geldi. Bu olağanüstü hassasiyetin kaynakları hakkında sorular sormaya başladım.

Gözlemlerimin doğruluğunu kabul etmesine ve artık seanslarda çalışmaya hazır görünmesine rağmen, hâlâ çok az veya hiç devamlılık yoktu.

Bu, onun ne zaman kendini aktif hale getirmesi, kendini ortaya koyması ve nesneden yansıma ihtiyacından vazgeçmesi gerekse, seansta benim sessizliğime tepki olarak gösterdiği aynı kafa karışıklığı, öfke ve depresyon duygularını geliştirdiğinin farkına varmasına yol açtı.

Yaklaşık iki buçuk yıllık terapinin ardından, yeni ve yoğun bir romantik ilgi ortamında nihayet bir dönüm noktası yaşandı. Kadını fiziksel ve duygusal mükemmellik ve kusursuzluk açısından tanımladı.

Machine Translated by Google

Aynalama. Ona açıkça ve cömertçe hayranlık duyuyordu. Çok yoğun ve tatmin edici bir cinsel ilişki yaşadılar. Birkaç ay içinde, romantik coşkuları yatıştıkça, ona bağlandı ve aşık oldu. Ancak tam bu noktada, mükemmel niteliklerini kaybettiğini hissetti ve onda birçok kusur bulmaya başladı. Narsistik ışıltısı kaybolmuştu. Neyin sebep olduğundan hiç emin değildi, ama artık ona eskisi kadar değer vermiyordu.
Bu olay, seanslarda kusursuz yansıtma ihtiyacını, kadından kusursuz yansıtma ihtiyacıyla ilişkilendirmeyi mümkün kıldı. Yaşananların, herhangi bir ilişkinin normal seyrinde olan şeyler olduğunu, yani romantik aura geriledikçe, diğer kişinin kusurlarıyla birlikte gerçekliğinin belirginleştiğini öne sürdüm; bu kusurların uyandırdığı hayal kırıklığı, kusursuz yansıtma ihtiyacına ölümcül bir darbe indirdi ve kadına karşı depresyon ve öfkeye yol açtı; bu da ona duyduğu ilgi hissine son verdi. Bunun, kadından çok, kusursuz yansıtma ihtiyacıyla ilgili olduğunu belirttim. Kadına, bana kızdığı sebeple aynı sebepten, yani yansıtma ihtiyacının yarattığı hayal kırıklığından dolayı kızgındı. Hiç kimsenin bu ihtiyacı gideremeyeceğini ve buna neden ihtiyaç duyduğunu anlamaya çalışmasının onun için uygun olduğunu öne sürdüm.

5

Çalışma Aşamasının Başlangıcı:

"Eksik Parça" ve "Altın İplik"

Görüşmeler, tedavinin üçüncü yılından dördüncü yılına kadar olan dönemi haftada üç kez kapsamaktadır. Aktarımsal eyleme dönüştürmeden aktarım ve terapötik ittifaka, yani derinlemesine çalışmaya doğru kademeli değişimi daha iyi gösterebilmek için seri halinde numaralandırılacaktır. "Eksik parça", hastanın parçalanmış benliğini ve babasının onayı ve bilgeliğinin, parçalanmış benliğini harekete geçireceğini hayal ettiği "altın ipliği" temsil eder.

Röportaj #1

Hastanın narsistik savunmaları ortaya çıktıkça, bir sonraki görüşmede saldırgan, boş savunmalarının aktivasyonunu ilk kez doğrudan bildirdi.

Machine Translated by Google

Ofiste bir sandalyeyi parçalama fantezisiyle nesne ilişkileri kaynaşmış bir birim: "Beni sakinleştirmeni ve anlayışlı olmanı istedim, ama yapmadın ve talebime olan öfken o kadar büyük olurdu ki, beni dışarı atardın. Soğuk ve katısın ve bir psikiyatrist olarak işinde bana karşı hiçbir his veya endişen yok. Ben talep ediyorum ve senin önemsemeni istiyorum. Benim için işini yapman, inatçı ve işe yaramaz, kendi hedefine bağlı, sürekli hedefine odaklanan ve benden bir şeyler saklayan biri olduğun anlamına geliyor. 'Bana bir şey ver; beni orada öylece bırakma' diye hissediyorum.' Bu duygu ifadesine gözyaşları eşlik ediyordu; ancak gözyaşlarının kaynağını belirleyemedi, sadece bir talep olduğunu söyledi. "Beni tut. Kendimi daha iyi hissetmemi sağla."

Daha sonra benden bıkmış ve hayal kırıklığına uğramış bir şekilde, kendi gerginliğini yatıştırmaya ve kendini mutlu etmeye çalıştığını söyledi. Daha fazla izin alıp yeni bir müzik aleti almaya karar verdi. Ancak, bunun kendisini daha iyi hissettirmek için bir numara olduğunu düşünüyordu ve terapistlerinin onları sevdiğini söyleyen tüm arkadaşlarını kıskanıyordu. "Başkasının bana vermesini istiyorum çünkü kendim yapamıyorum."

Röportaj #2

Hastanın önceki görüşmede parçalanmış benliğiyle yüzleşmesi, direnişe yol açmış. Dediği gibi, "'Dünyayı durdurun, inmek istiyorum' gibi hissediyorum. Boş hissediyorum. Geçen haftaki halim olmak istemiyorum. Sizden istediğimi alamayacağım ve beni kınamanıza, yetersiz olmakla yargılamanıza izin vermeyeceğim."

Böylece, neden mükemmel yansıtmaya ihtiyaç duyduğuna dair sorularımın bir saldırı olduğunu hissettiğini ve kendisini daha fazla saldırıya açmayacağını belirtti. Daha sonra göğüs ağrısıyla ilgili bir rüya gördüğünü ve on yıl önce bir göğüs ağrısı atağı geçirdiğini anlattı. O sırada kalp krizi geçirdiğini düşünmüştü, ancak fiziksel olarak olumsuzdu. Göğüs ağrısının, mükemmel yansıtma arayışından vazgeçerse öleceği hissinin bir ifadesi olduğundan şüphelendim. Bu ağrı, kendisine saldırdığım için bana daha fazla öfke duyduğunu ifade ederken görüşmede tekrar ortaya çıktı. Tekrar kalp krizi geçirmekten korkmaya başladı. Konuyu araştırmadan, ona daha önce göğüs ağrısı şikayeti olan ve kökeninin psikolojik olduğu ortaya çıkan önceki bir hastamdan bahsettim.

Machine Translated by Google

İlk defa kendini daha açık ve kabul edici hissettiğini, yani kendini kabul etmeye başladığını ifade etti.

Röportaj #3

Hasta ilk kez görüşmeye rahat ve önceki seansla aynı doğrultuda başladı ve önceki görüşmede patlamaya hazır bir çıban gibi olduğunu söyledi. Ardından mükemmel yansıtma ihtiyacını şu şekilde araştırmaya başladı: "Benim için eleştiri, kimsenin umursamaması anlamına geliyor. Kabul görmemek, yalnız, çaresiz, yetersiz olmak anlamına geliyor. Beni öfkelendiriyor ve geri dönmek istiyorum."

Örnek olarak, on yıl boyunca kusursuz bir röntgen çektikten sonra tek bir hata yapan teknisyenine duyduğu öfkeyi anlattı. Hem benim hem de teknisyenin kusursuz yansıtma ihtiyacını ve bu ihtiyaç karşılanmadığında duyduğu öfkeyi birbirine bağladım. Bir soru sorduğumda bile yansıtmayı kesintiye uğrattığını ve ona saldırıya uğramışlık hissi verdiğini ekledim. Bunun nereden geldiğini merak ettim. Annesi veya babası tarafından saldırıya uğradığına dair hiçbir geçmiş anlatmadığını hatırlattım. Saldırıya uğradığını hatırlamadığını, sadece yanlış bir şey yaptığı için eleştirileceği korkusu olduğunu söyledi. Neden bu kadar korktuğunu merak ettim. Parçalanmış benliğini şöyle tarif etti: "Çocukken kendimi entelektüel, sosyal ve fiziksel olarak zayıf görüyordum."

Röportaj #4

Parçalanmış benliğine karşı savunmalarını dile getirirken, süreklilik yine korunuyordu. "Neden kendimi hırpalanmış bir çocuk gibi hissediyorum? Neyden saklanıyorum? Yetersizliklerimi gizlemek için saklanıyorum. Saldırıya uğradığımda, diğer kişinin değil, benim yanıldığımı hissediyorum. Ben beceriksizim." diye düşündü.

Saldırıya uğrama konusundaki narsistik hassasiyetine ve kırılganlığına karşı savunma olarak kusursuz bir yansıtmaya ihtiyaç duyduğunu yorumladım. Kusursuz olmak ya da kusursuz bir yansıtma aramak zorundaymış gibi görünüyordu. Kusursuz olsaydı, nesne tarafından saldırıya uğramazdı ya da nesne onu kusursuz bir şekilde yansıtırdı; aksi takdirde kendini küçük, hayal kırıklığına uğramış ve yetersiz hissederdi.

Machine Translated by Google

Röportaj #5

Bu yoruma yine bir saldırı olarak yanıt verdi ve hayal kırıklığına uğramış ve öfkeli bir şekilde geri dönerek ücreti ve tedaviyi eleştirdi. Kendini aktif hale getirip getiremeyeceği ve psikoterapinin işe yarayıp yaramayacağı konusunda büyük şüpheleri olduğunu ve kendini daha kötü hissettiğinden şikayet etti. Narsistik savunmalarının altındaki depresyon ortaya çıkmaya başlıyordu.

Röportaj #5

Aktarım eylemi devam etti: "Konuşuyorum, ama sen bundan bir şey anlamazsan, bırakıyorum. Senin tarafından doğrulanmadı, ben de öfkeleniyorum ve hareketsizleşiyorum. "İnanılmaz bir intikamcı inatçılığım var."

Röportaj #7

Hasta, farkındalığı derinleşmesine rağmen bu seansta aktarım eyleme dökmesine devam etti. Örneğin, şöyle başladı: "Çok şey olduğunu bilmeme rağmen bu seansa başlamaya karşı bir direnç gösteriyorum. Şimdi, bana cevap vermediğinde burada yapmayarak sana karşı çok kindar bir öfke ifade ettiğimi fark ediyorum; 'Bilmiyorum, bana söylemelisin' diyorum. Kadınlarda da aynı şey geçerli. Diskoda çekici bir kadın görüyorum ama ona yaklaşmıyorum. Röportajda olduğu gibi, kendimi harekete geçirmiyorum... Neden anlamak yerine [yani üzerinde çalışmak] bunu yapmak zorundayım?

Yorum: İlerlemesi devam etti; dışa vurmaya devam etse de gerçeklik algısı artık gelişmişti ve aktarımsal dışa vurmanın farkındaydı. Bunun kendisine zarar verdiğini algılayabiliyor ve uygun bir duygulanımla nedenini araştırmaya çalışıyordu. Yavaş yavaş aktarımsal dışa vurmadan, derinlemesine çalışmanın başlangıcına geçiyordu.

Röportaj §8

Hasta, narsistik kırılganlığını açığa çıkarmaya karşı geliştirdiği "gizlenme savunmasını" ve hem savunma biriminin hem de saldırgan birimin, yani parçalanmış benliğin öz temsilini daha derinlemesine inceledi. Şöyle dedi: "Son görüşmeden sonra, seninle daha çok akranım gibi hissettim. Kendimi iyi, harika hissettim ama

Machine Translated by Google

Sonra burada çalıştığımda, bu iyi hissetmemi sağlıyor ve işi durduruyor. Ayrıldığımda, görevin başladığını hissedebiliyordum. Belki de istediğimi başardığımı hissettim; yeterince şey yaptım. Yanlış bir şey yaparken görülmek istemiyorum. Çocukken altını ıslattığım zamanları hatırlatıyor. Sadece doğru yaptığımda görülmek istiyorum. Neden bu kadar temiz ve uyumlu bir çocuktum? Tüm aktivitelerimde, buz pateni, yelken, son derece dikkatliyim. Kendimi kontrol edemeyeceğimden endişeleniyorum. Bir hata yaparsam müşterilerimin fark edeceğinden, alay konusu olmaktan korkuyorum.

"Babam, 'Neden bazı arkadaşların gibi komik olamıyorsun?' dedi. Komik olduğum için alay konusu olmaktan, beceriksiz ve başım belada görülmekten korkuyorum." Şimdi savunmacı birimin kendini nasıl temsil ettiğini anlattı: "Bir yanım sevilmek, dünyadaki tüm ilgiyi ve mükemmel sevgiyi görmek istiyor. Diğer yanım [saldırgan birimin parçalanmış benliği] 'Ben işe yaramazım' diyor. Başka biri beni doğrulayana kadar saklanmak zorundayım. En iyi olduğumu bilene kadar hiçbir şey göstermiyorum. Tepkileri çok seviyorum. Lisede bir derste 1 numara olmayı çok sevmiştim.

"Ailemde ise durum tam tersiydi: Kusurları ortaya çıkarmak ve başarıları görmezden gelmek. Babam ve kardeşim için, yanlış bir şey yapmadığım sürece var olmayan biriydim."

Tarihsel materyale yapılan bu ilk spontan atıf, onun nasıl ortaya çıktığını, başlangıçta küçük parçalar halinde nasıl ortaya çıktığını gösteriyor. Hasta şimdi neden gerçek dünyayla daha fazla ilgilenmediğini merak ediyordu. Bu duyguları yönetme biçiminin onu gerçek dünyadan daha da uzaklaştırdığını öne sürerek soruyu pekiştirdim.

Röportaj #9

Hasta, saldırgan birimini tetikleyen bir olay bildirdi. Bir arkadaşına karşı kendini savunmuş, saldırıya uğramış ve yargılanmaktan dolayı kendini küçük ve öfkeli hissetmişti. "Ben küçüğüm; o büyük. Öfkeliyim ve o sonsuza dek numaramı biliyor. Ne yaparsam yapayım zihnindeki bu imajı değiştiremez." Bu raporun, son görüşmede gerçek dünyadan kopuk olduğu, yani ona saldırdığım yönündeki yorumuma mecazi bir yanıt olduğunu düşündüm. Yorumumun uygunsuz olabileceğini düşündüm ve o zaman daha fazla üzerinde durmadım.

Machine Translated by Google

Röportaj #10

Hasta, grip olduğunu söyleyerek aradaki görüşmeyi kaçırdı ve 38 derecelik ateşinin bunu haklı çıkardığını söyledi. Parçalanmış benliğini şöyle anlattı: "Söyleyecek hiçbir şeyim yok. Yalnızım, depresifim, içimde hiçbir şey yok, ne dersem diyeyim reddedileceğim. Başka birinin beni harekete geçirmesini istememe şaşmamalı. Saatinin tik taklarının beni rahatsız etmesine öfkeliyim. Bana kalp krizi geçirtecekmişim gibi hissettiren bir soğuk algınlığım var."

Röportaj #11

Hasta, "Ben buraya, bana kendimi iyi hissettirmeniz için geliyorum.
Süreklilik yok, çünkü görüşmeler arasında düşünmenin bir anlamı yok. Bunu benim için yapmak için orada değilsin. Biliyorum çılgınca ama yapmak zorundayım. Bu fantezinin amacı ne? Depresyona girmememem için mi? Her gün senden aynı talebi alıyorum. "Öğrenemiyorum gibi görünüyor." Hasta şimdi depresyona tahammülsüzlüğünü vurguladı. "Depresyona girmemi engellemek için buradasın ve buna [yani depresyona] izin vermeyeceğim. Ne yaptığını görmeyeceğim. Bunu bir engelleme olarak görmeyi tercih ediyorum.

"Söylediklerimin doğru ve haklı olduğunu biliyorum ama aynı zamanda entelektüel, duygusal değil." Duygusal olarak hissettiklerinden kopuk olduğunu ima ettim. Sonra bunun şu anda...

Yorumum yanlıştı, bir empati eksikliğiydi ve bunu ona itiraf ettim. Gözyaşlarına boğuldu ve o anda kendini daha iyi, daha bağlı hissettiğini söyledi. Şöyle ekledi: "Bilmiyorum dememin seni içeri almaya yönelik doğrudan bir teklif olduğunu fark ettim. Babam bilmediğimi söylememi yasakladı ve sadece performans sergilememi istedi. Tekrar ediyorum, seninle de onunla olduğum gibiyim; her seferinde, belki bugün anlarım diye düşünüyorum."

"Onun orada olamayacağı gerçeğiyle hiç yüzleşmedim, yüzleşmedim. O zaman kendimle ne yapardım? Kendimi kapana kısılmış hissederdim. Zihnim dağılır, savrulur ve dolaşırdı. Görev bilincine sahip bir evlattım; bekledim, hiç sormadım, umarım olur, ama asla gelmedi."

Yorum-. Hasta, depresyonunu hafifletmek için artık transfer eylemini sürdüremeyeceği ve bununla yüzleşmek istemediği için kapana kısılmıştı.

Machine Translated by Google

depresyon ve parçalanmış benlik de olabilir.

Röportaj #12

Hasta artık terk edilmişlik depresyonu ve parçalanmış benliğiyle sürekli aktifleşen saldırgan bir birime sahipti: "İçimde hiçbir şey olmuyor, motivasyon, yön, ilgi veya enerji yok. Kendimi izole edilmiş, yalnız, kenarda kalmış hissediyorum. Kimseye vermiyorum. Yapmam, kendi hayatımı yaşamam gerekiyor ama yapmıyorum. Eski bir kız arkadaşımla seks beklediğim bir rüya gördüm.
Sanki bir arkadaşımmış gibi benimle birlikte hareket ediyordu, sonra da 'Hayır' dedi."

Serbest çağrışım yaptı: "Hayır, buna sahip olamazsın; istiyorsun ama sahip olamazsın. Hayal kırıklığına uğramış, kırgın hissediyorum ama onun dürüst davrandığını ve oyun oynayanın ben olduğumu kabul ediyorum. Ne istiyorum? Orada olmanı, bir şeyler söylemeni, ama hayır, söyleyebileceğin hiçbir şey beni daha iyi hale getirmeyecek.
Sadece düşünmek yerine neden konuşmuyorum? Gösteriş yapmak, karşılık almak için mi? Bir yolculuğa çıkmayı, kaçıp kurtulmayı düşündüm ama faydası olmazdı. Buradan nefret ediyorum. Hareketsiz benliğim dönüp duruyor, kilitleniyor; çaresiz hissediyorum; kimsenin umurunda değil."

Röportaj §13

Hasta aktarımsal eyleme geri döndü. Yine sandalyemi parçalama fantezisi gördüğünü, cehenneme gitmemi ve faturayı ona göndermemi söylediğini anlattı. "Bana oturma grevinde olduğumu söylüyorsun, ben de duygularımı dile getiriyorum ve ciddiyim." dedi. Eski oturma grevinde olmak yerine, şimdi gerçekten anlamak için çok çalışıyormuş gibi görünen hastanın neden böyle düşündüğünü merak ettim.

Buradaki temel fark, hayal kırıklığı ve depresyonunun odağının bende değil, kendi kafasında olduğunun farkında olmasıydı; yani, kendi kendini harekete geçirmesi saldırgan birimi tetiklemişti ve bu etki bana yansıtılmıştı. Hasta şöyle dedi: "Aradaki farkı anlayamadım." Yani, aktarım yoluyla dışa vurma ile üzerinde çalışma arasındaki farkı anlayamıyordu. "İstediğimi sonuna kadar götürebilmek istiyorum."

Machine Translated by Google

Şimdi, seansta kendini aktifleştirdiği için saldırıya uğramayı beklediğini ve bu aktifleştirmenin, bana yansıttığı ve bana öfke duyduğu bir saldırıya uğrama fantezisini tetiklediğini yorumladım. "Öfke, umursamadığın hissinden kaynaklanıyor." İçinde bulunduğu çıkmazı yorumladım: Kendini saklayıp bastırdığı için "onay" almadı ve kendini aktifleştirdiğinde de onaylanmadı, aksine saldırıya uğradığını hissetti. Hasta şöyle dedi: "Sıkıştım; hiçbir şey değerli değil; işe yaramaz."

Röportaj #14

Hasta, parçalanmış benliğinin içsel iniş çıkışlarını ve aynalama savunmasını şu şekilde gözlemlemeye devam etti: "Buraya gelmeyi dört gözle bekliyorum. Neden? Burada hiçbir şey yok. Kendimi harekete geçiremiyorum ve bunu benim için yapacak kimse de yok. Şimdi bir kadının bunu benim için yapamayacağını anlıyorum. İşimin berbat olduğunu hissediyorum. Ama sonra biriyle plan yapıyorum ve kötü hisler kayboluyor. Çocuğun, kendisine karşı çok olumlu olan psikiyatristle ilişkisini kıskandığım bir film izlemiştim. Yine kendimi boş ve yalnız hissediyorum ve kendimi harekete geçiremiyorum."

Bu noktada depresyonu ortaya çıkıyor ve ağlıyor; ancak bu onu rahatsız ediyor: "Ağlamak beni rahatsız ediyor. Hiçbir yere varamıyorum. Düşünce akışımı bölüyor. Kendimi hareketsiz hissediyorum ve ölümü, yaşlanmayı, vb., vb. düşünüyorum; umutsuzluk ve çaresizlik. Bir şey söylemeni istiyorum. Sesine ihtiyacım var, yoksa kapana kısılmış halde kalacağım. Her şey sesinde, kadınlarda, kaçış yolculuklarında vb., bu duygulardan kurtulmak için her şeyde var; sonra 'seni de, herkesi de sikeyim' diye hissediyorum."

Röportaj 415

Son seansta parçalanmış benliğinin boşluğunu tarif etmişti; bu seansta ise öfkeye kapıldı: "Çaresiz miyim?" diye sordu gözyaşlarıyla. "Gözyaşları engel oluyor." Belki de yol budur dedim ve "Anlamıyorum. Sessizliğine kızgınım." diye cevap verdi. Son görüşmeden sonra, yıllardır olmadığım kadar öfkeliydim. Bir şeyleri parçalamak istiyordum.

Başkalarına karşı çok üzgün ve kızgınım. Herkesi yok etmek bana zevk verirdi. Öldüğümü ve senin endişelendiğini hayal ettim, sonra kendimi daha iyi hissettim; endişelenmediğin başka bir hayalim vardı ve

Machine Translated by Google

Sonra senden nefret ettim. Kız arkadaşımdan vazgeçtiğimde, umursayan birinden vazgeçmiş oldum ve kimsenin umurunda değil. Sanırım senin ve başkalarının benim için bunu yapması fikrinden vazgeçiyorum, bu da beni umutsuz, çaresiz ve öfkeli hissettiriyor. Bu duyguları gözyaşlarım gibi bir kenara itiyorum. Kendim yapmak zorunda kaldığımda, engellenmiş hissediyorum, öldürmek istiyorum ve sonra sessiz kaldığım için kendimi güvende hissediyorum.

Röportaj #16

Bu seans, muhtemelen önceki görüşmede kendimi harekete geçirmek için onu reddettiğim bir rüyayla başladı: "Görüşme bittiğinde bana kızıp uzaklaştın. Ben de peşine takıldım. Ne dediğini anlamadım. Tiksintiyle arkanı döndün, cevap vermedin ve sonra kendi adamlarınla uğraştın. Sonra sana kist ameliyatı için hastaneye gideceğimi söylemediğimi hatırladım. Hastaneye vardım ve doktor yoktu; ne yapacağımı bilmiyordum. Hastanede bilgi ararken dolaştım ve sonra kistin aslında ameliyat gerektirmeyen lenf düğümleri olduğunu, hastaneye ait olmadığımı, her şeyi benim planladığımı ve belki de ihtiyacım olmadığını fark ettim."

Frank free associated: "Rüyadaki tüm his şuydu: Bir boşlukta bir şey kuruyordum. Rüyadaki gibi, kendimi harekete geçirecek başkaları olmadığında, kayboluyordum. Seninle etkileşimde kendimi yalnız, çaresiz, kendimi kontrol edemediğimin farkında hissettim. Yelken açmaya çalıştığım ve ellerimin çok üşüyüp ıslandığı, birinin bana eldiven verip nasıl yapılacağını gösterene kadar yapamadığım ve kendimi çaresiz hissettiğim zamana benziyordu."

Bu noktada, yelkencilik metaforunun, kendi benliğiyle baş başa kalma hissinin bir ifadesi olduğu yorumunu yaptım; kendini çaresiz, perişan, boşlukta hissediyordu ve anlamakla değil, sadece daha iyi hissetmekle ilgileniyordu. Ayrıca, onu bunun yanlış olduğuna inandırdığımı ve bu nedenle "yanlış" olduğu için ona karşı bir küçümseme hissettiğimi hissetti. Şöyle yanıt verdi: "Çaresiz olduğum, sürekliliğimi koruyamadığım hakkındaki yorumlarınız saldırı olarak algılanıyor. Benimle aynı fikirde olduğunuzu anlamamın tek yolu, sözlerinizin mükemmel olması. Hedeften saparsanız, beni düşünmüyorsunuz ve ben mükemmel değilsem, yanılıyorum." Neden mükemmelliğe ihtiyacı olduğunu tekrar sorguladım.

Röportaj #17

Machine Translated by Google

Ağlamayı düşünerek öfkelenmeye başladı: "Ağlamak engel oluyor, çünkü beni seninle farklı bir ışık altında hissettiriyor. Kendimi güçsüz hissediyorum; yatağımı ıslatmayı düşünüyorum. Sana kızgınım." Gözyaşları tekrar aktı. Parçalanmış benliği hakkında tekrar konuştu - bir nesne olarak benlik duygusu yok, kütlesi yok, ağırlığı yok. "Bir tür kütle veya kimlik duygusunu yalnızca başkaları aracılığıyla ediniyorum; annem ve babam bana bunu vermedi."

Röportaj #18

Düşüncelerini engellediğini bildirdi: "Amacım rahat olmak. Kendimi hareketsiz hissediyorum. Bu öfkeyi besliyor. Öfkemi bırakırsam kendimi yalnız, çaresiz, umutsuz ve gözyaşlarıyla dolu hissediyorum." Seans sırasında aktarım canlandırmalarına sınır koymaya çalışırken, gözyaşları geldi ve neden ağladığını merak etti, çünkü içerikleri yok gibiydi. Ben, gözyaşlarının misyonuna, yani aktarım canlandırmalarına müdahale ettiği için bir engel olduğunu düşündüğünü yorumladım. Gözyaşlarının nereden geldiğini sordu. Gözyaşlarının kendisinden, ona yabancı gelen iç benliğinden geldiğini öne sürdüm.
Gözyaşları giderek arttı ve şöyle cevap verdi: "Çocukken sevdiğim tek kişi müzik öğretmenimdi. Bu, ailemle olan ilişkilerimde kendimi çok yetersiz hissettiğimle tezat oluşturuyordu."

Röportaj §19

Hasta seansa şöyle başladı: "Odanın sıcak olmasıyla ilgili bir şaka yapmayı düşündüm ve kendi kendime, 'Hayır, kendi bildiğimi okumalıyım.' dedim. Buradaki spontaneliğinin kendini ifade etmek olduğunu yorumladı ve bu da onun aktarımsal eyleme geçmesini gözyaşları kadar engelledi; aktarımsal eyleme geçmesinde misyonunu, benden almadığıyla ilgili intikamını ifade ediyordu ve spontane olup şaka yapmak için bundan vazgeçmesi gerekiyordu; bu spontaneliğin onun kendi kendine harekete geçemediği gerçeğini ortaya çıkardığını ve ayrıca beni onu harekete geçirmek zorunda kalmanın aktarımsal eyleme geçmesinden kurtardı, çünkü bunu kendisi yapabiliyordu.

Şöyle cevap verdi: "Sert, soğuk, mesafeli ve katı kalmalıyım." Daha sonra, her röportajın başında bu hissin önemini tartıştım; röportajda kendisine sürekli olarak spontane ve kendini ifade eden mi yoksa soğuk ve mesafeli mi olması gerektiği sorusu soruluyordu. Başka bir deyişle, aktarım eylemi mi yapmalı yoksa sonuna kadar mı çalışmalıydı?

Machine Translated by Google

Hasta şöyle yanıt verdi: "Kendimi harekete geçirirsem ve hiçbir tepki yoksa veya işe yaramazsa, daha kötü durumdayım. Görevimde daha da derinleşiyorum, öfke ve çaresizlik hissine ulaşıyorum. Sonra bir hata yaptı ve korumayı kastettiği yerde mükemmelliği aradığını söyledi; ben de mükemmelliğin koruma sağladığını, yani saldırıya uğramaktan endişelenmesine gerek olmadığını söyledim. Aktarım eyleme dökmesini bu kadar kapsamlı bir şekilde değerlendirdikten sonra, görüşmenin sonunda şöyle dedi: "İş yerinde mükemmeliyetçi olmaktan ziyade gerçekçi davranıyorum; tüm sorunları ortadan kaldırmak zorunda değilim. Sonuçta, dört yıldır seninleyim ve daha iyi olmadığım için üzülmüyorsun." Ona, eğer benim kötü yapabileceğimi düşünüyorsa, neden kendisi de yapamasın ki dedim ve güldü; bu, ona mizahın ilk tanıtımı ve terapinin etkisini göstermeye ve değişmeye başladığının ilk küçük işaretiydi.

Narsistik hastayla mizah, borderline hastaya kıyasla çok daha dikkatli ve ölçülü kullanılmalıdır, çünkü narsistik kırılganlığıyla arasında çok az mesafe vardır. Ancak mizah kullanılabildiğinde çok etkili olabilir.

Frank daha sonra tedaviyle ilgili şu rüyayı anlattı: "Yaşlı bir doktor muayenehanesinden bana ayrılıyordu. Muayenehanede hiçbir plan, hiçbir geçmiş yoktu; tamamen yalnızdım, başka kimse yoktu ve 'Neden buradayım?' diye düşündüm. Kendimi çaresiz hissettim. 'Bu, uzun süredir benim bilgim olmadan, tamamen gizlice devam eden bir süreç; nedenini bilmiyorum. Bunalmış durumdayım. Bütün bir ofisin taşınması gerekiyor. Yalnızlık inanılmaz. Bir şey olması gerekiyor ama ben yapamıyorum. Devam etmeliyim ve daha önce neden veya ne olduğunu bilmiyorum. Sadece oradayım ve hiçbir şey olmuyor. Bir hedef belirlenmeli. Bir süreç devam ediyor ama ben bunu yeni öğrendim. Kendimi dahil etmeden bunu harekete geçirdim.

Rüyanın ne anlama geldiğini sorduğumda, "Rüya, olacaklar hakkındaki korkum. Mükemmellik benim koruyucumdu." diye cevap verdi. Bunu, umutsuzluğunun azaldığını gizlice yansıtan başka bir rüya izledi: "Bir düğündeydim. Katılmam gereken bir düğün vardı ve başka bir yerde olduğum için suçluluk duydum. Önümdeki kızla dondurma kuyruğunda bekliyordum. Sertleşmiştim.

Bana gülümsedi. Konuşmam gerekiyordu ama konuşamadım. Evlendik ve çocuklarımız oldu. Bu nasıl oldu? Bundan hoşlandığımı bile sanmıyorum."

Machine Translated by Google

Frank şöyle dedi: "Kendimi ifade ettiğimde ve bir karar verdiğimde,

Kararıma bağlı kalmalıyım. Kararıma bağlıyım. Mükemmel seçimi yapmalıyım. Gerisi felaket. İşlerin ters gitmemesini sağlamalıyım. Hayat sorunsuz ve mükemmel olmalı."

Röportaj #20

Hasta, kendine güvendiğini ve kendini harekete geçirmekten keyif aldığını belirterek daha fazla iyileşme belirtisi bildirdi: "Bir müzik dersi aldım ve çok iyi geçti. Yapıyordum. Çok heyecanlı ve coşkuluydum. İş yerinde kendimi daha özgüvenli, daha ilgili ve rahat hissediyordum çünkü mükemmel olmaya çalışmak yerine 'elimden gelenin en iyisini' yapıyordum [mükemmellik fantezisinin peşinde koşmaktan gerçekçi motivasyona geçiş yapıyordum]. Bunun seninle yaptığım çalışmadan kaynaklandığını görünce, tereddüt ettim." Nedenini sordum. "Görevi engelliyor," diye cevap verdi ve ardından ağlamaya başladı. "Gözyaşlarını beğendin mi?" dedim. Bu yorumu görmezden gelerek, çok daha özgüvenli hissettiğini, işte kendini gerçekçi bir şekilde harekete geçirdiğini ve saklanma zorunluluğunun daha az önemli olduğunu, yani aktarımsal oyunculuktan vazgeçip çalışmaya başladığını yineledi.

Röportaj #21

Kendi kendini harekete geçirdiğinin bu şekilde kabul edilmesi, saldırgan kaynaşmış birimini ve terk edilmişlik depresyonunu tetikledi; bir sonraki seansta, görüşmeden sonra kendini küçük, yalnız ve boş hissettiğini ve tüm bu yıllar boyunca iyi bir çocuk olduğu için kimsenin gerçekten umursamadığını, bu yüzden içerlediğini bildirdi. Ona, başkalarının beklentilerine kusursuz bir şekilde uyması gerektiği, aksi takdirde geri çekilecekleri varsayımını hatırlattım ve son görüşmede, tıpkı kendini harekete geçirdiği önceki bir seansta olduğu gibi, kendini harekete geçirmenin yalnızlık ve boşluk hissine yol açtığını; bu hislere karşı koymak için kendini harekete geçirmekten vazgeçip, benim sahip olabileceğimi hayal ettiği beklentilere uymaya başladığını hatırladım. Babasına entelektüel olarak şöyle hitap etti: "Ondan duyduğum tek bir kelimeyi çok sevdim. Senin sözlerine de aynı değeri veriyorum. Altından yapılmalılar."

Röportaj #22

Machine Translated by Google

Frank, savunmacı narsistik öz-nesne kaynaşmış birimini, eyleme dökmek yerine gerçekliğin sınırlarına boyun eğerek daha fazla iyileşme belirtisi bildirdi: Söylediklerimi hatırlamakta zorlandığını söyleyerek görüşmeye başlamakta isteksiz görünüyordu; ardından harika bir müzik aleti satın alma hikayesine girişti. Satış görevlisinin mesafeli ve küçümseyici olduğunu hissetti, bu da saldırgan kaynaşmış birimini tetikledi ve kendini küçük ve yetersiz hissetmesine neden oldu. Bu onun yansıması olsa da, raporundan satış görevlisinin tavrını yansıttığı anlaşılıyordu. Ancak bu duyguları geri çekilerek dışa vurmak yerine, gerçeklik algısını saldırgan kaynaşmış biriminin yansımasına sınırlar koymak için kullandı ve bunun yerine kendini göstermeye ve satış görevlisini azarlamaya yöneldi. Daha sonra olayı hatırlayarak, satış görevlisini azarlamayı düşünürken kendini son derece güçlü hissettiğini ve sonra gözyaşlarına boğulduğunu, asil, sağlam ve başkalarından özgür hissettiğini söyledi. "Başkalarına değil, kendi hissettiklerime göre hareket ediyorum."

Bu, hastanın her şeye gücü yeten nesneyi başkalarına yansıttığına dair ilk kanıtıydı; bu yansıtma, onun mükemmel olmasını ya da yanlış, kötü, yalnız ve boş olmasını ve ayrıca gösterişçi benliğini gizlemesini gerektiriyordu. Bunun yerine, satıcıyı gerçek bir nesne olarak algıladı ve aşağılayıcı davranışlarına sınırlar koydu. Gerçek benliğinin iddialı ve değerli olduğunu hissetmeye başladı.

Sonra tekrar çözümlemeye döndü: "Senin, babamın ve benim kocaman bir sahnede bunalmış hissettiğimiz bir fantezim vardı. 'Neler oluyor?' diye sordum. Babamın onayını bekledim ama hiç gelmedi. Annem babamın zeki olduğunu söyledi. Neredeydi o? Tek gördüğüm, evde atletiyle dolaşmasıydı. Babam annemi sürekli küçümsüyordu. Annem, babam yanlış olsa bile onunla asla aynı fikirde olmayarak ona olan sevgisini gösterdi. Hayatını onun aracılığıyla yaşadı. Bu, onun değerini belirledi.

Neredeydi o, kişiliği, istekleri? Kendini inkâr etti."

Röportaj #23

Bu seansa geç başladım ve hasta, önceki hastamın gittiğini gördü. Bu, onun kendine özgü yansıtma fantezisini boşa çıkardı ve görüşmeye dirençle başladı: "Hastalar arasında duyguları bu kadar hızlı değiştiremezsiniz, bu yüzden benimle değilsiniz. Ben önemli değilim; eğer...

Machine Translated by Google

"Konuşmaya başlasam, sanki ben konuşuyormuşum da sen orada değilmişsin gibi düşünürdüm. Sinirlenirim ve susarım."

Belki de bana, benim ona yaptığımı hissettiği şeyi yapacağını, yani "onunla" olmazsam "benimle" olmayacağını söyledim. "Çıkıp dahil olduğumda..." diye cevap verdi. Bu noktada ağlamaya başladı ve gözyaşlarıyla mücadele etti, gözyaşlarının araya girdiğini hissetti. Gözyaşlarıyla mücadele ediyor gibi göründüğünü söyledim. "Yorumunuz öfkeli oturma grevimi hafifletti." diye cevap verdi. Sonra onunla yüzleşerek, diğer hastama verdiği bu yoğun tepkiyle, hastalar arasında duygularımı bu kadar çabuk değiştirmek zorunda olmadığım gerçeğini inkâr ettiğini, çünkü işimin duygusal değil entelektüel olduğunu söyledim. Ardından, kendisini harekete geçirmek için benden mükemmel bir duyarlılık beklediğini ve bunu alamadığını hissettiğinde hayal kırıklığına uğrayıp öfkelendiğini ve oturma grevinde bunu dışa vurduğunu söyledim.

Daha sonra, önceki röportajda ortaya çıkan depresyona karşı savunma amaçlı birkaç girişimde bulunduğunu anlattı. Eski sevgilisiyle bir randevusu olmuş, ona bir an cinsel ilgi duymuş, ancak daha sonra sevgilisinin başka bir sevgilisi olduğunu fark edip öfkelenmişti. Öfkesi, sevgilisiyle ilgili eski anılara ve gözyaşlarına yol açmıştı; burada gözyaşlarının üzüntü ve kayıpla ilgili olduğunu ilk kez fark etti.

Ona, gözyaşlarının herhangi bir içeriği, yani depresyonu olduğunu inkar ettiğini ve onlarla nasıl mücadele ettiğini hatırlattım. Aynı akşam, kadınla kurduğu savunmacı fanteziler işe yaramayınca, kadınla seviştiği bir rüya gördü ve kadın onun sevgilisi olmak istediğini söyledi. Kendini büyük, dolgun, zengin ve sevimli bulduğu biri tarafından hayranlıkla izlendiğini hissetti.

Şöyle anlatıyor: "Rüyadan sonra şöyle düşündüm: 'Senin işin bana kendimi önemli hissettirmek değil. Bunu kendim yapamam, çünkü içim boş ve duygusal olarak bitkin. Onun yerini almanı, bana o önemlilik ve ilgi duygusunu vermeni istiyorum. Son görüşmeden sonra sana, 'Beni seviyor musun?' diye sormak istedim. Bu noktada hasta hıçkırarak ağlıyordu. "Her zaman sorulan soru şu: Beni mükemmel, tamamen seviyor musun? İhtiyacım olan bu. Biraz kusurluysa, ona sahip değilim ve kendimi boş hissediyorum."

Daha sonra benimle aktarım oyunculuğundan vazgeçip ilişkiyi tekrar çalışmaya başladı: "Babamın altın bilgeliğine ihtiyacım vardı.

Machine Translated by Google

"Eksik parçayı tamamla, ama eksik parça yoktu."

Bu seansın sonunda, kendisine bu ihtiyaç konusunda babası, kız arkadaşı ve benim aramda hiçbir ayrım yapmıyormuş gibi göründüğünü belirtme hatasını yaptım.

Röportaj #24

"Bugün kendimi iyi hissetmiyorum. Sen bana karşı bir şey hissetmeyeceksin, ben de sana karşı bir şey hissetmeyeceğim," diye başladı. İşimin duygusal değil entelektüel olduğu yönündeki yorumuma atıfta bulunarak. Son seanstaki yorumumu hemen gündeme getirdim ve bunun bir hata olduğunu düşündüğümü kabul ettim. Narsistik yansıtmalarına atıfta bulunarak şöyle cevap verdi: "Gerçeklik istediğim gibi değilse, istediğim gibi yaparım. Gerçekliği olduğu gibi kabul etmeyi gerçekten öğrenmeliyim. Bundan hoşlanmıyorum; bunaltıcı." Psikiyatristin hastalarına onları sevdiğini söylediği filmi kastediyordu: "Size sormak istiyorum, 'Beni seviyor musunuz?'" dedi gözyaşlarıyla. "Bana, 'Buna neden ihtiyacınız var?' diyeceğinizi biliyorum. Terapistim olarak gerçekliğinizi kabul etmek, soğukta bırakılmak anlamına geliyor. Gerçeklik, umursamamanız ve benim sizi ilgilendirmemem anlamına geliyor." Gözyaşları artık akıyordu.

Narsistik yansıtmalarına gerçeklik sınırları koymak, terk edilmişlik depresyonuyla saldırgan birimi tetikledi. Annesinden ve babasından bahsederek, "Onlar sahip değildi ve bana vermediler," dedi. Yine aktarımsal dışavurumdan, üzerinde çalışmaya yöneldi. "Kendimi sıkıcı, donuk ve etkisiz hissetmeme neden oldu. Kimse umursamıyor. Kız arkadaşımın beni rüyadaki gibi sevmesini istiyorum ama o başka birini istiyor."

"Kendimle ilgili imajım, çocukken ailemin evindeki imajımla aynı: dışarı çıkamıyorum, kendi başıma keşfe çıkamıyorum, olan biteni göremiyorum, kimsenin umurunda değil, yalnızım, boşum, üzgünüm." Depresyonunu keşfetmeye çalıştı, kendini yalnız ve depresif hissettiği gezilerin anılarını hatırladı, ancak bu düşünceler onu hemen insanlarla kurduğu ilişkilere yönlendirdi ve depresyonu ortadan kayboldu.

Bunu dikkatine sundum ve savunmacı ve altta yatan saldırgan, içi boş, kaynaşmış birimlerini özetledim. Şöyle yanıt verdi: "Birisi beni fark ettiğinde kendimi iyi hissederim, kendimi iyi hissederim ama kontrol onlardadır" [yansıtıcı bir şekilde]

Machine Translated by Google

savunmacı, her şeye gücü yeten, görkemli kendini savunan kaynaşmış birim]. “Eğer biri yapmazsa, ben düşük, depresif, boş olurum, kendime saldırmaya başlarım ve kendimi harekete geçiremem” [saldırgan, boş kaynaşmış birimin terk edilmiş depresyonu].

Röportaj #25

Frank söze şöyle başladı: "Son görüşmeden sonra, 'Neden bana üzüntüden kaçınmaya çalıştığımı söylemedin?' diye düşündüm. Eminim sen de öyle düşünmüşsündür. Kendimi depresyondan kurtarmayı hayal ederken, onunla baş edemiyorum. Bunu, onu anlamaya çalışmaktansa yapıyorum. Buradaki işin neyle ilgili olduğunu ilk kez anladığımı hissettim. Depresyonu keşfetmem gerekiyor. Amacım depresyonu keşfetmek değil, onay alarak daha iyi hissetmek."

Ardından, iki arkadaşının evinde kavga ettiğini ve bir türlü kendine gelemediğini gördüğü bir rüya anlattı. "Giysilerimi toparlayamıyorum; kendimi kontrol edemiyorum." Serbest çağrışım yaptı: "Ne yaptığımı bilmiyorum. Kendimi toparlayamadım. Arkadaşlarım kavga ettiği için onlara güvenemedim. Beni mahvedebilirlerdi."

Ardından, mükemmel müzik aletini ararken bir satıcı tarafından aşağılandığı ikinci bir olaydan bahsetti ve yine aşağılanmayı kabul etmek yerine, yansıtmalarına sınırlar koydu ve satıcıya kendini kabul ettirdi. "Onu azarlamama rağmen, hissettiğim şey, benden daha iyi olan tüm o insanlara karşı 'küçük ben'di. Kendimi gösteremiyorum. Büyük ve pahalı bir müzik aleti alamıyorum." [Kendi isteklerinin değerini kabul edemiyor]. "Kendime, kendi yargılarıma güvenmiyorum. Başkalarına gidiyorum, başkalarının onayı olmadan kendimi ifade etme konusunda özgüvenim yok." Babasına kısaca döndü: "Sanırım hâlâ babamın bilgeliğini bekliyorum.

Babam bunu bana vermiyor çünkü ben bunu hak etmiyorum. Ben kimim ki bu kadar pahalı bir şeye hak kazanayım?

Röportaj §26

Son görüşmeden sonra hasta sinirliydi ve ofisteki "görev"ini canlandırıyordu, migren ağrısı çekiyordu ve ardından sınıf arkadaşlarıyla tiyatroda olduğu bir rüya görüyordu. Okulda düşündüğünden daha zeki, çekici ve sağlamlardı ve kendini dahil edilmiş, iyi, sıcak ve kabul görmüş hissediyordu; saklanacak bir şey yoktu. Bu, hastanede hissettiğinin tam tersiydi.

Machine Translated by Google

Okul. Şöyle anlatıyor: "Müzikal müzayedeye gittiğimde, rüyamda hissettiğim gibi hissetmek istiyorum."

Yorum: Bana öyle geliyor ki rüya, yorumlarımın onu dahil hissettirdiği, sıcak ve daha özgüvenli hissettirdiği seansa bir tepki. Rüyalardan sonra uyandığında hâlâ serbest çağrışımları yok ve sorduğum soruya bir saldırı olarak yanıt veriyor: "Rüya hakkındaki düşüncelerimi sorduğunda, beni çileden çıkarıyor, karşılayamadığım bir beklenti. Çocukken babamı mı hayal ediyorum, yaratıyorum veya hatırlıyor muyum?" [bu noktada gözyaşlarını tutamadı] "... Bahse girerim babam anneme çocuksu davranışlarım, mesane ve bağırsak kontrolümdeki yetersizliğim ve tüm o pis işlerimden şikayet etmiştir. Beş yaşında bile hiçbir yanlışım olmadı ama hafızam yok. Babam benden hayal kırıklığına uğramıştı. Annem onu yatıştırıp beni reddetti.

Röportaj §27

Hasta, derinlemesine çalışmaya karşı direncini tekrar dile getirdi; yani, kendi kendini harekete geçirmesi, bana yansıttığı ve derinlemesine çalışmayı durdurarak tepki verdiği bir öfkeye yol açtı. Seansa, aleti çok paraya aldığını, heyecanlandığını ve kendini iyi hissettiğini, ancak daha sonra gerçek bir antika, yani mükemmel olmayabileceğinden endişelendiğini söyleyerek başladı. Daha sonra, kendini harekete geçirmesinin, kazıklanmasına yol açtığını hissetti.

Bu örneğin, son görüşmede ortaya çıkan parçalanmış benliğinin bir ifadesi olduğunu, çünkü kendini aktif hale getirmeye ve çalışmaya başladığını düşündüm.

Son görüşmeden ayrıldığında bana kızgın olduğunu söyledi. Dört yıldır buraya geliyordu ve ben hâlâ aynı şeyi söylüyordum. Olayları araştırmadığımdan, anlattıklarıyla hiçbir ilgisi olmayan genel ifadeler kullandığımdan ve onu kızdıran genel ifadeler kullandığımdan şikayet ediyordu.

Parçalanmış benliğiyle başa çıkma çabalarını fark etmediğim için hayal kırıklığına uğradığını ve öfkelendiğini yorumladım; ama aslında bu öz-etkinleşme, bu çalışma, onun bağlantı kurma ihtiyacını boşa çıkarmış ve bana yansıttığı öfke ve hayal kırıklığı duygularını tetiklemişti. Başka bir deyişle, eğer kendini harekete geçiriyorsa,

Machine Translated by Google

Öfkeli ve yalnız hissediyordu ve beni bağ kurmak için kullanamıyordu. Bu, bana biraz ışık tutmuş gibiydi, çünkü şöyle cevap verdi: "O anda bölünmemiş dikkatinizi o kadar hassas bir şekilde istiyorum ki, sanki bir uçuruma düşüyormuşum gibi hissediyorum ve sizden 'Sorun değil, seninleyim' diyen kusursuz bir altın ipliğe ihtiyacım var; eğer sahip olmadığımı hissedersem, görevi bırakıyorum."

Gerçek benlik aktivasyonunu kabul etmek için terapötik araştırmada ortağı olduğum gerçeğini vurguladım ve ardından bu ihtiyacın gerçekliği ile mükemmel altın ipliğe, yani mükemmel yansıtmaya olan ihtiyacı arasında ayrım yaptım. Gerçek benliğin çalışma çabalarını bir şekilde kabul etmek gerekir, aksi takdirde hasta pes eder; aynı zamanda, bunun mükemmel yansıtmadan önemli ölçüde farklı olduğu da açıkça belirtilmelidir.

Röportaj #28

Bir sonraki röportajda kendini iyi hissettiğini, yanında olduğumu gösterdiğimi, bunun da istediği şey olduğunu, ancak bu hissin dışarıdan gelmesinden rahatsız olduğunu söyledi: "Sanki sen yanımda olmadıkça çalışmayacağım gibi... Çocukken, bir arkadaşım olmadan okul bahçesine gitmezdim ve burada hiçbir şey söylemediğinde, kafamdan geçen her şey biter ve seans boşa gitmiş gibi gelir ve ben de sinirlenirim. Burada, tıpkı okul bahçesinde olduğu gibi, senin orada olduğunu hissetmediğim sürece, sadece belli bir noktaya kadar çalışıyorum. Arkadaşım yoksa, gitmem; onsuz, kendimi çaresiz ve yalnız hissederim."

Tekrar okul bahçesi benzetmesini kullanarak, seansta kendini aktif hale getirip çalışmanın, okul bahçesinde yalnız kalmaya benzediğini, onu öfkeli ve çaresiz hissettirdiğini ve kafasındaki çağrışımların akışının durduğunu yorumladım. Nedenini merak ettim. "Akış yok; daha kolay bir yolu olmalı." diye cevap verdi. Sonra ağlamaya başladı ve gözyaşlarından rahatsız oldu. Gözyaşlarının, bana yönelik yansıtmasını ve davranışlarını geri almaya ve depresyonun etkisini dizginlemeye başladığını gösterdiğini düşündüm; ancak yine de bunu hissetmesine ve deneyimlemesine izin vermek için mücadele ediyordu. Neden mücadele ettiğini sordum. "Neler olduğunu bilmiyorum." diye cevap verdi. Niyeti bu hisle mücadele etmek olduğuna göre, nasıl bilmeyi bekleyebileceğini merak ettim. Sonra, ışıksız karanlık bir odada gibi hissettiğinden, her zaman korkak olduğundan, çocukken hiç kavga etmediğinden bahsetti.

Machine Translated by Google

Nadiren de olsa, özellikle hassas olduğu bazı zamanlarda, arkadaşlarından biri onunla dalga geçtiğinde öfke nöbetleri geçirmişti. Sonra, "Soğuduğumu hissediyorum; neredeyim; her şey bitti," demişti. Düşünce akışını engellemişti.

Sonra babasıyla ilgili bir soru sordu: "Onu hiç öldürmek istedim mi?"
Kendisine karşı şiddetli bir kızgınlık duyduğunu hatırlamıyordu. Bunun yasak olduğunu düşünüyordu, çünkü durum kesinlikle bunu gerektiriyordu. Ardından, kendisine hiç aldırmayan kardeşinden bahsetmeye başladı. Aniden çalışmayı bıraktı ve yine öfkelenip taşkınlık yaptı.
"Sana bunları daha önce de anlatmıştım." dedi. Bunu nasıl tekrar yaptığını hatırlattım. Babasına duyduğu öfkeyi araştırmaya başladı, bunu kendisi yapmak zorunda kaldığı için öfkelendi ve öfkesini bana yöneltti.

Açıkçası, burada onun aktarım eyleminin, hatırlamak ve üzerinde çalışmak yerine, babam ve kardeşimle karşılıklı olarak benimle oynadığının bir örneği var, ama ben bu yorumu yapmadım. Ancak şöyle devam etti: "Kardeşimin beni sırf onun kardeşi olduğum için tek başına seçmesini istedim ama hiçbir şey alamadım. Sanki yine okul bahçesinde yalnız bırakılmıştım ve herkes bana parmakla işaret ederek, hak ettiğim için hiçbir şey almadığımı söylüyordu."

Röportaj #29

Hastanın içgörüsü bu seansta derinleşti. Önceki seanstan, kendini harekete geçirmeye çalıştığında hissettiği parçalanmış benliğin boşluk hissini -çaresiz, aptal, yalnız vb. hissetme- anlatan bir metaforla devam etti. Ayrıca, saldırgan kaynaşmış birimin her şeye gücü yeten saldırgan nesnesinin çevreye yansımasını fark etti ve insanların onunla alay ettiğini hissetti. Ardından, gerçekten ölmüş bir amcasının hayattaymış gibi gösterildiği savunmacı bir rüya anlattı. Bu amcaya yakındı. Ardından, müzik aletini kılıfı olmadan taşıdığı ve aletin açığa çıktığı bir rüya gördü ve onu alması için kardeşini aradı. Ardından rüya, kuzenleriyle birlikte olduğu ve kendini çok iyi hissettiği bir anına dönüştü. Şöyle ilişkilendirdi:
"Rüyada kendimi çok iyi hissettim ve uyandığımda, sanki kimsenin olmadığı soğuk bir dünyaya giriyormuşum gibi boş ve üzgün hissettim. Tüm bu bağlantılar rüyadaydı."
Başka bir deyişle, rüya önceki görüşmeyle yüzeye çıkan depresyona karşı bir savunmaydı.

Machine Translated by Google

Ardından depresyona karşı iki savunma daha bildirdi: "Zamanımı daha fazla doldurmam gerekiyor. Ancak, ne kadar zamanımı doldurursam doldurayım, işe yaramıyor gibi görünüyor." İkinci olarak, bağ kurmaya çalıştı: "Sanırım hafta sonu için kız arkadaşımı arayacağım. Birini özlüyorum ama kimse yeterli gelmiyor, hiçbir aktivite yeterli gelmiyor ve bunu tek başıma yapamıyorum, akış yok." Bu noktada gözyaşlarına boğuldu, ancak yine alaycı bir şekilde gözyaşlarına saldırarak, "Akıntı gözyaşlarından mı kaynaklanıyor?" dedi.

Seans sırasında kendini aktifleştirmeye devam edemediğinde gözyaşlarının ortaya çıktığını belirtti. Şimdi, ilk ifadesinden yola çıkarak, kendini aktifleştirmeye çalıştığında bir boşluk, soğukluk hissi yaşadığını, daha ileri gidemediğini ve ardından ya başka biriyle bağlantı kurarak ya da zamanını aktivitelerle doldurarak korunma aradığını söyleyerek bir yorum yaptım. Bunu söyledikçe gözyaşları arttı ve sadece yapamadığında değil, konuştuğumda, yani onu fark ettiğimde de gözyaşları döktüğünü bildirdi.

Ardından görüşmede depresyonla başa çıkabildiğini, ancak kendini perişan hissettiğini söyledi. Seanslar arasında bu duyguya tutunmakta çok zorlandı. Devam etti: "Dışarıda neden tutunayım ki? Burada zaten perişan olmak zorunda olmam yeterince kötü." Bu son diyalog, bu narsisistik hasta ile borderline bir hasta arasındaki terapötik teknik açısından iyi bir tezat oluşturuyor. Hasta borderline olsaydı, görüşmeler arasında duygularına tutunmamanın kendi hedeflerine olan yıkıcı etkisini hemen fark ederdim, ancak narsisistik hasta bunu bir saldırı olarak deneyimlerdi ve sanırım artık bu cevaba kendisi ulaşacak kadar terapötik ivmeye sahip.

Röportaj #30

Bu dramatik seansta hasta, üzerinde çalışma aşamasına doğru ilerledi. Müzik aletiyle mükemmellik arayışını, kadınlarda mükemmellik arayışıyla karşılaştırarak konuşmaya başladı. Çoğu zaman bir seçim yapamıyordu çünkü her zaman daha iyi olacak başka biri veya bir şey olduğunu hissediyordu.

Bu iki arayışın farklı düzeylerde var olduğunu belirttim: birincisi, gerçeklik düzeyinde, bir müzik aleti ve bir kız arkadaş istiyordu.

Machine Translated by Google

diğeri ise fantezi düzeyinde, ister enstrümanla, ister kızla, isterse benimle olan ilişkisiyle olsun, her zaman kaçınılmaz olarak hayal kırıklığına yol açan mükemmelliği aradığı yerde.

Mükemmellik hayalinin hayatına heyecan kattığını söyledi.
Onsuz hayal kırıklığı ve yaklaşan ölüm hissediyordu; kendi haline bırakılmak istemiyordu. Kendini daha iyi hissetmek için ya heyecan verici bir şeyin peşinden gitmeli ya da bir kadına bağlanmalıydı. İçten içe hep sıkıcı ve değersiz bir çocuk olduğunu hissediyordu; heyecan verici kadınlar ve diğer mükemmellik kaynakları ona değer veriyordu.

Sonra parçalanmış benliğini araştırmaya başladı, arkadaşlarıyla öğle yemeğinde çok bilgili göründüklerini, kendisininse hiçbir şey olmadığını ve kendini harekete geçiremediğini hatırladı. Onda bir sorun vardı. Bilmesi gereken şeyleri bilmiyordu.

Bu noktada röportaj dramatik bir şekilde değişti ve kendiliğinden babasına kaydı, "Babamdan her şeyi bilmem gerekiyor." Fakat şüphelenerek ekledi, "Bunu uyduruyor muyum? Bana sakladığını hissettiğim şeyi hak etmeliyim. Hiçbir şey yapmıyor ama annem onun zeki olduğunu söyledi. Dolaylı kanıt görüyorum. Arkadaşlarıyla çok komik, palyaço, sürekli gösteri yapıyor, her zaman onlarla ama benimle asla ilgilenmiyor. Ondan bunu hak etmek için mükemmel olmam gerekiyor. Bir yeri kaçırırsam, bir şeyi bilmiyorsam, o zaman hata yapmışımdır ve onu elde etme şansım daha azdır. Onu kazanmam gerekiyor." Bu noktada duygularının uzaklaşmaya başladığını fark etti ve entellektüelleştirmeye yöneldi. Babasıyla ilgili bu algıyı idare etmekte zorlandığını ima ettim.

Sonra devam etti: "Eğer kazanmam gerekiyorsa, neden yapmadım? Neden arkadaşlarım gibi komik davranmadım, diye sordu. İyi bir çocuk gibi davrandım. Dürüsttüm." Örneğin, babam bana ailem için yalan söyleyip söylemeyeceğimi sorduğunda ve ben hayır dediğimde, tiksintiyle uzaklaştı. Belli ki benden hayal kırıklığına uğramıştı. Yine sanki yanlış müzik aletini almışım gibiydi. Yanlış bir şey söyledim. Ailem için yalan söyleyeceğimi söylemeliydim. Çocukken toplama kamplarıyla ilgili rüyalar görürdüm ve ailenin kurtuluşu bendim; zekâm sayesinde bizi Almanya'dan çıkardım. Ama bunu yapamadım çünkü Alman değildim; Almanca konuşamıyordum; nasıl yapılacağını bilmiyordum; yeterince zeki değildim.

Machine Translated by Google

Ardından dramatik bir şekilde gözyaşlarına boğuldu: "Babam, ben kendim olamam, uslu ve sessiz bir çocuk olamam. Bu yeterli değil. Kabul edilebilir değil, ama başkası da olamam. Ailemi Almanya'dan çıkaramam." Gözyaşları ve öfke selinin arasında, "Sana istediğini verememem." dedi. Bu patlamanın ardından şunları söyledi: "Şimdi güç hissediyorum çünkü bana 'Seni bu kadar zorladığım için özür dilerim.' dediğini görüyorum. Sanırım bu, depresif ve öfkeli hissetmekten kurtulmak için bir başka fantezi. Kendimi daha iyi hissetmemi sağlıyor."

Babasının onu fantezisinde kabul ettiğini ve muhtemelen kendisini daha iyi hissettiren şeyin bu olduğunu belirttim. Ardından, belki de babasından kabul görmediğini, bunu yapamadığı için değil, bunu yapmayarak olumsuz davranışlarının babasını onu kabul etmeye zorlayabileceğini öne sürdüm. Yorumuma ilk tepkisi, ne dediğimi anlamadığını, söylediklerimin yanlış değil, konudan saptığını söyleyerek engellemek ve engellemek oldu. Konudan sapmam karşısındaki öfkesi ve hayal kırıklığıyla geri çekildiğini ve öfkesini ve hayal kırıklığını "Bilmiyorum" ile ifade ettiğini öne sürdüm ve buna şöyle karşılık verdi: "Bu inanılmaz. Aslında tam burada, tam şu anda oluyor."

Röportaj §31

Hasta, güçlü Oidipal çağrışımlar taşıyan ancak son görüşmede yaşadığı hayal kırıklığına karşı bir savunma olduğu ortaya çıkan bir rüya bildirdi. Özünde rüya, evli bir kadına ilgi duyduğuyla ilgiliydi. Kadın sonunda ona asıldı ve o da pasifti ama sonunda kocası için endişelenerek karşılık verdi. Kocasının aldırmayacağını söyledi ve adam geldi ve gelmedi. Daha sonra sokakta yürüyordu; başka bir kadın ona ne kadar yakışıklı olduğunu söyledi; kendini iyi hissetti ve evlendi. Bu, ofisinde, kocasını yeni terk etmiş başka bir kadınla birlikte olduğu ve çok büyük olan burnu için bir izlenim bıraktığı ikinci bir rüyaya yol açtı ve nefes alamayacağından korkarak panikledi, bu noktada kendini ağır ve korkunç hissetti.

Serbest çağrışım, rüyanın önceki röportajla bağlantılı olduğunu düşünüyordu, ancak ne düşündüğünü hatırlayamıyordu. Hafızasının zayıflığından uzun uzun bahsetti; gerçekten zayıf mıydı yoksa bir şeyleri mi engelliyordu? Bunun cinsel içerikli bir rüya olduğunu düşünmüyordu. Sonunda,

Machine Translated by Google

Kaybettiği düşüncesini yeniden kazandı, hoş bir rüya gördüğünü, bunun tatsız bir rüyaya dönüştüğünü ve hayal kırıklığıyla sonuçlandığını, oysa ilk zevk rüyasının hayal kırıklığıyla başa çıkmak olduğunu düşündü.

Sonra kendiliğinden, babasının isteği üzerine mükemmelliği aradığını söyledi. Şimdi çok başarılı bir avukat olan, kendisinden daha büyük, daha iyi olan, babasının mükemmellik modeli olan arkadaşını tekrar hatırladı. Babasından korktuğu gibi, babasından da korktuğu için onunla konuşamıyordu. Babası gibi, bu arkadaşının da tüm cevapları vardı. Babasını kızdırmamak için dikkatli ve iyi davranması gerekiyordu. Babası onun komik ve haylaz olmasını istiyordu ama o bunu yapamıyordu, doğal değildi. Arkadaşı gibi komik olmaya çalışsaydı başarısız olacaktı. Ailesini Almanya'dan kurtaramazdı ve kurtaramazsa babasını tamamen kaybedecekti.

Bu noktada hasta, artık entelektüelleştirme yaptığını; hislerini kaybettiğini bildirdi. Denemeye çalışıp başarısız olursa babasını "kaybedeceğini" anladığında hislerini kaybettiğini belirttim. "Deneyip başarısız olmak, ona beni reddetmesi ve zayıflığımı göstermesi için koz vermek gibi. Göstermeye çalışıp başarısız olursam, beni siliyor." diye devam etti. Hasta yine hislerini kesti. Bunu kendisine söylediğimde, yetersiz ve aptal olduğu için kendine kızdığını söyledi. Bu kesmeyi, babasının onu sildiği algısına ve öfkesine bağladım; buna babasının onu korkuttuğunu söyledi.

Röportaj #52

Çalışma, "insanların kendilerini iyi hissetmelerine ihtiyaç duyduğu" bir rüyayı anlatmasıyla devam etti. Sonra cümlenin ortasında tekrar durdu ve başlamakta zorlandığını; kendini gözlemlediğini; terapist olarak beni, önemli bir şeye ulaşmasını beklerken gördüğünü ve bunu yapma sorumluluğu hissettiğini ve kendini izlemek zorunda kaldığını söyledi (önceki görüşmede anlatılan aktarım ilişkisinin devamı). Şöyle dedi: "Çok dikkatli olmalı ve tetikte olmalıyım. Yanlış bir şey yaparsam, sen veya bir başkası bunu söyler ve ben de pes ederim. Bu, ifşa olmak, görülmek ve aptal yerine konmak gibi bir şey. Saklanmayı tercih ederim." Sonra, "'Terk edilme' kelimesi aklıma geliyor," dedi ve bir rüya anlattı.

Machine Translated by Google

Rüyanın özü, bir buluşma yerinde özlediği arkadaşlarını aramasıydı. Birlikteydiler, eğleniyorlardı, onlarla birlikte olmak istediğinin, onları bulamadığının ve kötü plan yaptığı için bunun kendi hatası olduğunun farkında değillerdi. Şöyle düşündü: "Kendimi yapayalnız hissettim. Orada olmaları şarttı ama orada değillerdi. Benim varlığımdan, onlara ihtiyacım olduğundan habersiz, güzel vakit geçiriyorlardı. 'Doğru yapmazsam olacaklar bunlar. İstediğimi elde etmek için her şeyi mükemmel yapmak bana kalmış, çünkü umursamıyorlar." Ve ağlamaya başladı.

"Onları yakınımda tutmak için bunu mükemmel bir şekilde yapmalıyım çünkü önemsiyorum ve bağ kurmak istiyorum. Bu onlar için olmazsa olmaz değil. Doğru yapsam bile, bir bağ kuracağımın garantisi yok. Tamamen onların keyfine kalmış; ama tek şansım doğru yapmak; ama doğru, mükemmel olsam bile, yine de patlayabilir. Kendilerini bir arada tutuyorlar ama hiçbir yalnızlık veya kimsesizlik hissi yaşamıyorlar."

Şimdi doğrudan ailesinin, annesi ve babasının mutfakta oturup konuştuğu görüntülere yöneldi. "Neden böyle düşündüğümü bilmiyorum; neredeyse hiç böyle bir şey olmadı; hiç birlikte yemek yemedik. Hiçbir şey hakkında konuşuyorlardı, sıkıcı şeyler söylüyorlardı, arkadaşlarından şikayet ediyorlardı, sadece sıradan sohbetlerdi, ilginç hiçbir şey yoktu, müzik, sanat veya edebiyat yoktu. Babamın bencilliğine karşı küçümseme duyuyorum. Çaresizim, hiçbir şey bilmiyorum ve babamın bana yardım etmesi ve öğretmesi gerekiyor ama o yapmıyor. Fark edilmek istiyorum ve ilgiye ihtiyacım var ama bu gerçekten önemli değil.

"Geçenlerde annemle telefonda görüştüm. Sözlerinin benimle hiçbir ilgisi yok gibiydi; sanki anne rolü yapıyor gibiydi. Ne kadar kaygısız bir çocuk olduğumdan bahsetti. Kimden bahsediyordu? Babam hiç yanımda olmazdı. Akşamlarımın hepsini annemle televizyon izleyerek geçirirdim. Babamı evde göremiyorum. Sürekli seyahat ederdi. Hayatımda onunla sadece iki kez ilişki kurduğumu hatırlıyorum: Biri eve iş getirdiğinde ve birlikte yaptığımızda, diğeri de bana bisiklet aldığında. Bu iki durumdan keyif aldım ama hepsi bu.

"İhtiyacımla baş başa bırakıldım; bakıcı istediğini yapabilir. Babam tarafından terk edilmiş gibi hissettim ama bu entelektüel bir şey gibi görünüyor. Annemi görmüyorum veya hissetmiyorum. Babam annesine ve kız kardeşine bağlıydı, tıpkı benim ona bağlı olduğum gibi; ve onlar da ona kötü davrandılar, tıpkı onun bana yaptığı gibi. Onu onlara bağlı gördüğüm kadar, yüz çevirdiğim kadar bağlı görüyorum."

Machine Translated by Google

benden. Yüksek tansiyonu vardı ve ben de sık sık yüksek tansiyona yakalanacağımı düşünürdüm; tansiyonumun normale döndüğünü fark ettiğimde, ona bağlı olmaktan kurtulduğumu hissederim, öldüğünde de aynı tepkiyi verdim - özgürlük, zorbalıktan kurtuluş.

"Başkası bana ihtiyaç duyduğunda öfkeleniyorum ve onlara beni rahatsız etmemelerini, özgürlüğümü elimden almalarını söylemek istiyorum. Mesela, bir kadın bana ihtiyaç duyduğunda." Duraksadı. "Burada katılımcıları karıştırıyorum - kadın mı? Sanki artık baba konumundayım. Bana ihtiyaçları var ve bu, bana yapılanı onlara yapma, onlara geri dönme şansım. Onlar aracılığıyla ona karşılık veriyorum."

Röportaj #33

Seans başladığında, kapı istemeden de olsa hafifçe aralık kalmıştı; bu, onun yukarıda olma hassasiyetini uyandırıyordu. Bir kişiyle konuşurken bir başkası konuşmayı duyabiliyordu; algısı tamamen yeni bir üçüncü taraf sistemi üretiyordu ve her iki taraf için de mükemmel olmaya çalışıyor, alışılmadık derecede dikkatli olmak zorunda kalıyordu, aksi takdirde üçüncü taraf onu yere seriyordu. Kendini sergileme konusundaki endişesini daha da ayrıntılı olarak şöyle açıkladı: "Mükemmel olmadığım fark edilecekti; yanlış bir şey yapıyor olacaktım, yani mükemmel olmayacaktım ve sonsuza dek yargılanıp mahkûm edilecektim."

Sonra kendiliğinden şöyle dedi: "Bu yüzden evli değilim. Madalyonun diğer yüzü bu. Yargıç olurdum ve uygunsuz, yani mükemmel olmayan, sonsuza dek uygunsuz kalacak biriyle sıkışıp kalırdım. İnsanların bana neler yapabileceğinden korkuyorum. Açıkçası kendimi savunamam." Çocukken diğer çocuklarla hiç kavga etmezdim."

Yoğunlaştırılmış bir narsistik Oidipal fantezi, narsistik savunmalarını aştı: "Bu his, hiçbir yanlış yapmamış olmama rağmen bana saldıran bu zorba, inanılmaz Hulk ile yüzleşmek zorunda kalmak gibi. Yapamıyorum ama yapmak zorundayım. Kontrolümü kaybedip onu öldüreceğimden korkuyorum ama bu bir düşünce, bir his değil. Aslında hırs kazanmak, onu öldürmek, yok etmek ve onlara benimle uğraşmamalarını ... ve söylemek. Fantezi, tüm bu güce sahip olduğum için kadınların ayaklarımın dibine bayılmasıyla son buluyor."

Machine Translated by Google

Ancak daha sonra narsistik tatmin arayışına geri döner. Kişisel zevk için değil, başkalarına gösteriş yapmak için alışveriş yapar: müzik aleti, plakları, seyahatleri. Ancak kendini sergilerse, kendini savunması, gardını alması ve mükemmel olmaya çalışması gerektiğini de hisseder. Bu şekilde, içten içe er ya da geç bir hata yapacağını ve bunun kendini göstereceğini hisseder.

Yine de bu, parçalanmış benliğin ifadelerine yol açtı: "Büyük, boş bir kabuk gibi, bir yumurta gibi - dışarıdan kırılgan, içeriden boş - bir parçam eksik; başkalarının önünde müzik çalma kaygımı aştığım bir an dışında tam değilim. İyi çaldım ve kendimi dolu hissettim. Bu nereden geliyor?"

Sonra entelektüel düşünmeye başladı, ben de ona bunu gösterdim. Babasıyla ilgili bir soruyla hislerine geri döndü. "Onu her türlü güzellikle dolu biri olarak görüyordum. Şimdi geriye dönüp baktığımda, boş bir kabuk olduğunu fark ediyorum, ama o zamanlar beni doldurabilirdi; beni doyuruyordu." Tekrar entelektüel düşünmeye başladı. Ona bunu gösterdim ve belki de bunun babasıyla ilgili hislerinden uzaklaşmanın bir yolu olduğunu söyledim. Röportajı, meselenin bu kadar karmaşık olmasından dolayı sinirli ve bunalmış hissettiğini söyleyerek bitirdi.

Röportaj #34

Bu seans, hastanın büyüklenmeci benliğinin savunma işlevlerini, yani mükemmellik arayışını analiz etmesinin, aslında savunması olan şeyi, yani parçalanmış bir benliğin altında yatan boş kabuğu, bu büyüklenmeci benlik fantezisinin yarattığı hayal kırıklığıyla ilişkili hayal kırıklığı ve öfkeyi nasıl açığa çıkardığını gösterdi. Ardından tedaviye yansıttı ve saldırdı. Muhtemelen bu, kısa süreliğine derinlemesine çalışmaya geçmesinin ve ardından entelektüelleşerek hislerinin sürekliliğini bozmasının nedeniydi.

Röportajına şöyle başladı: "Bunu bugün yapmak istemiyorum. Her şeyi bir araya getirirsem ne elde edeceğim? Kendimi ifade edemiyorum [etkinleştir

[kendisi] çünkü babam mükemmellik bekliyor ve ben değilim... tek çare sessiz kalmak... peki ya babanın öz olduğunu anlarsam? O zaman ne olacak?" Burada kelimenin tam anlamıyla hayal kırıklığını, öfkesini ifade ediyor

Machine Translated by Google

ve kendini büyük görme fantezisinin yarattığı hayal kırıklığı. "Neden görülmekte zorluk çekiyorum?" diye soruyor. "Sadece mükemmel olarak görülebilirdim, yoksa kovulurdum." Yatak ıslatma olayı aklıma geliyor: "Bunu gizlemek zorunda kalırdım. Bu, kusurluluğumun bir işareti."

Daha sonra büyüklenmeci benliğin analizine geri döndü: "Sorunlarım özel ve seçkin değilse ve diğerlerine daha çok benziyorsa, hayal kırıklığına uğrar ve duygularımı kapatırım. Babam benim başka biri olmamı istiyordu; ben kendim olmak istiyordum.
Mükemmel olmanın nesi harika? Bekar kalmak beni eşsiz ve özel kılıyor. Bir kadınla ilişki kurmak, babam gibi beni aşağı çekerdi.
Kimse beni ne tuzağa düşürecek ne de kovacak. Kimse bana ulaşamaz, ama herkese ihtiyacım var gibi görünüyor. Biri beni yatak ıslatırken yakalasa, öfkeden kudurur, hareketsiz kalır ve kovulurdum." Sonra asistanı hata yaptığında, başarısız olduğu için aynı şekilde öfkeleneceği gerçeğine geri döndü. Şimdi yine hayal kırıklığına uğramış ve öfkeliydi ve tedaviye meydan okudu: "Burada neler oluyor? Bütün bunların amacı ne?"

Burada iki şeyin önemli olduğunu düşündüm: 1) Kendini anlama çabalarında görülen gerçek benliğinin ortaya çıkışını kabul etmek; ve 2) Bu çabaların yalnızca büyüklenmeci benliğin hayal kırıklığına, depresyona ve öfkeye yol açtığını ve bunun da dirence yol açtığını yorumlamak. Şöyle cevap verdi: "Beni üzen şey tarif ettiklerim değil, istediklerim!" İlkinin ikincisini hayal kırıklığına uğrattığını, bunların iki farklı düzlemde var olduğunu -ilki, büyüklenmeci benlik, fantezide ve ikincisi, gerçek benlik, gerçeklikte- ve gerçek öz-analiz ve tedavi çalışmasının ikincisini (fantezisini) hayal kırıklığına uğrattığını yorumladım. Ardından tedaviye yöneldi ve ona saldırdı.

Öfkeyle cevap verdi: "Eğer doğru yapıyorsam burada bir şeyler olması gerekiyor!" Ben de: "Bir şeyler oluyor, ama hoş olmayan bir şey." diye cevap verdim.
Frank: "Hiçbir gelişme belirtisi göremiyorum. Süreci istemiyorum, sadece iyi hissetmek istiyorum. Doğru yapıyorsam, ödüllerim nerede?"

Yine, tedavinin görünüşte sadece onun kusurlu olduğu algısına yol açtığını ve bunu gördüğünde öfkelenip hayal kırıklığına uğrayacağını, hissetmeyi bırakıp entelektüel düşünmeye başlayacağını yorumladım. Aslında bir süreç söz konusuydu. Kendini nasıl koruduğunu araştırıyordu.

Machine Translated by Google

Kendisi hakkındaki kötü hislerinden kaynaklanıyordu; dolayısıyla, kötü hisler tüm sorunun temeline inme sürecinin bir parçası olarak ortaya çıkmıştı. Sürecin, hayatında daha önce hiç olmadığı kadar iyi bir şekilde bir arada yürüdüğünü kabul etti; bir süreklilik ve genel bir düzen ortaya çıkıyor gibiydi.

Röportaj #35

Hasta, görüşmeye sözde bir başka terapötik atılımla geri döndü ve son seanstan sonra çok heyecan verici bir gün geçirdiğini, kendini spontane, iyi, ilgili ve aktif hissettiğini, hayatında daha önce hiç hissetmediği kadar iyi hissettiğini bildirdi. Doğrudan söylemek dışında her şekilde, kendini iyi hissettiğini ve zorlanmadan kendini harekete geçirdiğini söylüyor gibiydi. Ona artık bunu başarabildiğini, ancak bunu kendine itiraf etmekte büyük zorluk çektiğini söyledim.

Önce, bunu önceki seansın kötü hislerine karşı savunma amaçlı mı yaptığını merak etti; yani, yine görkemli bir fantezi ve bağlantıya mı dayanıyordu? Sonunda bu fikri reddetti. "Ben kimim?" sendromu dediğimiz şeyi, yani kendi kendini harekete geçirmeyi kabullenmekte ve kabullenmekte yaşadığı zorluğu tarif ediyor gibi yorumladım.

Refah duygusunun yine narsistik savunmacı fantezilerinin tatmininden mi yoksa gerçekçi öz-aktivasyondan mı kaynaklandığını görmek için daha fazla araştırma yaptı. "Kendimi savunmaktan daha fazlası var. Kendimi bir tepkici olarak görüyorum" dedi. Bunu sadece kendim için değil, aynı zamanda diğer insanlara uyum sağlamak için de yapıyorum, her zaman onaylayacaklarının bilincinde olarak." Başka bir deyişle, mükemmellik arayışı veya gerçekçi bir motivasyon olsun, amacı kendi değerinden ziyade bir başkasının onu görmesi ve onaylamasına dayanır. "Kendimi her zaman bir başkası aracılığıyla görüyorum; belki de bu babamdır." Bu işlemin içsel doğasını, nesnenin onun kafasının içinde olduğunu ve bunu diğer insanlara yönelttiğini ve ya onu memnun etmeye çalıştığını ya da bunun tarafından cezalandırıldığını yorumladım. Şöyle cevap verdi: "Hayatımda sadece bir veya iki kez babamı memnun etmek için kendimi harekete geçirebildim, ama bunu yaptığımda, harika hissettim ve dün hissettiğim his buydu; yani, şimdi babasıyla olan ilişkisinin madalyonunun diğer tarafını, babayı memnun etme fantezisinde hareket ederek canlandırıyordu.

Machine Translated by Google

Röportaj §36

Hasta, bir önceki seansta hissettiği iyi hissin ertesi gün öğle yemeğine çıktığında kaybolduğunu ve restoran seçmeye çalışırken pahalı bir restoran seçemediğini fark ettiğini söyledi. Yeterince güçlü bir öz imajı yoktu. Kendine kızdı ve neden özgür olmadığını merak etti, ardından "içine kapandı, dikkatli, tetikte oldu ve saklandı."

Ardından, seçici seçimler yapmakta çok zorlandığını, nasıl yapacağını bilmediğini, bunun da kendisini öfkeli ve yalnız hissettirdiğini anlattı.
Bir restoran seçmeye çalışırken hissettiği hisleri, seansta kendini harekete geçirmeye çalışırken hissettikleriyle (ikisi arasında bir benzetme yapmaya çalışarak) aynı şekilde hissedip hissetmediğini sorduğumda, müdahalemin durumu yine değiştirdiğini belirtti. Bunu sadece soruşturmasına yardımcı olacak bir soru olarak değil, soruşturma kadar benim için de endişelendiğini hissetti. Kendini biriyle birlikteyken, yalnızken olduğundan farklı görüyor ve hissediyordu. Öz değerlendirmesi, birlikte olduğu kişiye bağlı olarak değişiyordu.

Bir restoran seçmek veya kişisel bir zevki veya tercihi ayırt etmek zorunda kalmanın gerektirdiği benzersiz kendini ifade etme, yani bu bireyselleşme gereksinimi, onun parçalanmış benliğini tetikledi ve kendini küçük hissetti, "yanlış olmaktan" ve dışlanmaktan korktu ve bu nedenle bireyselleşme eylemini kolaylaştıramadı.

Sonuç olarak öfkelendi ve saklandı. Restoranda, her şeye gücü yeten nesneyi restorana ve çalışanlarına yansıttı, kendini parçalanmış bir benlik olarak hissetti ve hata yapıp işten atılmaktan o kadar endişeliydi ki, keyfini çıkaramadı. Babanın saldırgan ve boş nesne ilişkileri biriminin restorana yansıtılması, kendi kendini etkinleştirme gereksiniminden kaynaklanıyordu.

Sözlerini şöyle bitirdi: "Bunları bana göstermeni bekliyorum, ama daha fazlasını bana bırak." Neden araştırmasını istemem gerektiğini sordum. Daha sonra, röportajda, restoran seçmek zorunda kaldığı zamankiyle aynı psikolojik noktada olduğunu, yani...

Machine Translated by Google

Kendi kendine aktif hale gelebiliyor. Röportajda, kendini aktif hale getirmekten kaçınmak için genellikle içeri girmemi bekledi.

Röportaj #37

Parçalanmış benliğini daha fazla keşfederken süreklilik korundu. "Hayatımda hiçbir coşku veya heyecan olmadığını, var olduğum ve var olmanın doğru olduğu hissini yaşamadığımı hissediyorum. Kuzenlerimle bir aile ortamında, beni ilgilendirmeyen şeyler hakkında konuştuklarında hiçbir şey bilmediğimi hissediyorum. Sessiz kalmak zorundayım; kendimi perişan hissediyorum, hareket edemiyorum ve kendime kızgınım. Sadece oradayım, ama çevresel." Başka bir deyişle, kuzenlerine her şeye gücü yeten baba nesnesini yansıtıyordu ve onları yansıtmadığı sürece parçalanmış benliğe dönüşüyordu.

Sonra kendiliğinden kendi aile ortamına geri döndü: "Babam aileydi, kocaman bir merkez çemberiydi ve hepimiz -annem de dahil- çevrede küçük çemberlerdik. Annem pes etti ama buna rağmen daha güçlü görünüyordu. Ben pes edip zayıf ve korkak görünmeyeceğim. Babam umursamadı ve annem ona teslim oldu, bu da beni çok öfkelendirdi. 16 yaşındayken, onların cinsel ilişkiye girdiğini duydum, annemin babamı 'duyabilirler' diye uyardığını duydum. Babamın ona unutmasını söylediğini duydum ve annem de öyle yaptı. Annemin ona teslim olması beni çileden çıkardı."

Sonra not kağıdımı çevirdim ve o, görüşmenin bittiğini düşünerek yukarı baktı. "Biliyor musun, şimdi seni büyük daire, kendimi de küçük daire olarak görüyorum ve sen beni yukarı bakmaya zorluyorsun ve bundan rahatsız oluyorum. İki durumum var; ya yalnızım, hareket edemiyorum, hiçbir şey bilmediğimi ve hiçbir şey yapamadığımı hissediyorum [yani, parçalanmış benlik], ya da başka birini takip ediyorum ve bundan dolayı onlara içerliyorum. Hala onun benimle olmasını mı bekliyorum, çünkü onun hiç olmadı?" Başka bir deyişle, hasta hala saklanıyor, büyüklenmeci benliğini tatmin etmek için her şeye gücü yeten nesnenin aynalanmasını bekliyordu. Önceki görüşmede olduğu gibi kendi kendini etkinleştirme, uygun aynalamayı alamadığı sosyal durumlar gibi bu fanteziyi engelledi.

Röportaj #38

İkilemiyle başladı: "İstediğimi yaparsam kendimi kötü hissederim, ama oyunu oynarsam [yani nesnenin istediğini yaparsam] özgür olmayacağım, yine de kendimi kötü hissedeceğim."

Machine Translated by Google

Üzgün, yalnız ve izole olmuş.” Örnek olarak en büyük kuzeninin cenazesini verdi. Gitmek istemiyordu ama gitmezse aşağılanacağını, yalnız ve reddedilmiş hissedeceğini düşünüyordu.

Daha sonra bir ayrılık rüyası anlattı: “Kendimi toparlayamıyorum, kafam karışık, koşullarla baş edemiyorum. Bilgim veya bilgim yok.” Serbest çağrışımı şuydu: “Kendimi bir arada tutmak için iblis gibi çalışıyorum ama yapamıyorum.” Her ne kadar bu rüyanın yaklaşan tatilime, yani ayrılığın tetiklediği parçalanmış benliğime bir tepki olduğunu düşünsem de bu konuda hiçbir yorum yapmadım. Röportajın sonuna doğru ayrılık konusuna geri dönerek şöyle dedi: “Gelecek hafta için bana bir şey bırakın yoksa kayarım... işte öz - yine yapıyorum. Tıpkı babamla olan gibiydi - bana düşüncelerini vermesini beklemek - bunun senin işin olmadığını anlamıyorum.” Bu noktada ona babasının ona karşı duygusal olarak tepkisiz olduğunu sık sık gözlemlediğini ancak bu algıya karşı duygusal bir tepkisi yokmuş gibi göründüğünü, yani babasının tepkisizliğinden duyduğu hayal kırıklığını reddettiğini belirttim. Karşılaştığım yüzleşmeye verdiği tepki, duygularını kesmek, entelektüel yaklaşımlarda bulunmak, yanlış bir şey yaptığı için onu küçümsediğimi hissettiğini söylemek oldu. Sonunda, yüzleşmeme tam olarak anlattığım gibi tepki verdiğini fark ettim; kabul etmiyordu.

• * *

Vaka sunumu artık sona ermiştir; çünkü görüşmelerde terapiste narsisistik kırılganlığın yorumlanmasının, hastanın aktarım eylemini terapötik ittifak ve aktarıma nasıl dönüştürdüğünü ve bunun da derinlemesine çalışma sürecinin ilerlemesine nasıl olanak sağladığını gösterme amacına hizmet etmiştir. Yapılacak çok şey vardı ve daha birçok aktarım eyleminde bulunma vakası yaşandı, ancak derinlemesine çalışma ivme kazanmıştı ve hasta tedavi sürecine sıkı sıkıya bağlıydı. Anlayışı genişledikçe, tedaviye olan bağlılığı derinleşti.

Narsistik kişilik bozukluğu olan bir hastanın psikoterapiye girmesi ve çatışmalarıyla başa çıkabilmesi için gerekenler ile yörüngedeki bir uzay kapsülünün Dünya atmosferine yeniden girmesi için gereken prosedürler arasında bir benzetme yapılabilir. Uzay kapsülü doğru açıyla yerleştirilmeli ve

Machine Translated by Google

Yörüngeden çıkıp Dünya atmosferine tekrar girebilmesi için doğru zamanda doğru hızı yakalaması gerekir. Bu işlemlerden herhangi biri uygunsuzsa, kapsül tekrar girmeyecek, uzaya doğru "sıçrayacaktır". Benzer şekilde, narsistik kişilik bozukluğu, savunmalarının kendine zarar veren yörüngesinden çıkıp çatışmalarını yeniden deneyimlemek ve çözmek için çocukluğunun dünyasına geri dönebilmek adına narsistik kırılganlığının yorumlanmasını gerektirir. Uygunsuz zamanlama veya teknik, psikoterapinin başarısız olmasına neden olur ve hasta çocukluk dünyasına geri dönmeyecek, kendine zarar veren savunmalarının yörüngesinde kilitli kalacaktır.

Machine Translated by Google

6

Sınırda Kişilik ve Sahte Benliğin Narsistik Psikopatolojisi

Sınırda kişilik bozukluğunda narsistik psikopatolojinin belirgin rolü büyük ölçüde göz ardı edilmiştir çünkü:

(a) Kohut'un bunu vurgulamasına gerek yoktu, çünkü teorisi narsistik kişilik bozukluğuyla birlikte borderline kişilik bozukluğunu da kapsıyordu.

(b) Sınırda kişilik bozukluğu üzerine çalışan diğer yazarlar, temel psikopatolojinin nesne ilişkilerinde olduğunu ve bunun da narsistik tarafın aleyhine olduğunu vurgulamışlardır.

(c) Benim kendi çalışmamda, narsistik psikopatoloji, adaletli bir şekilde ele alınamayacak kadar genel bir kavram olan bireyselleşme başarısızlığı kavramına dahil edildi.

Ben nişanlıyken tüm meseleyi gözden geçirme sürecindeydim

Tedavi gören borderline ergenler üzerinde yapılan bir takip çalışmasında (87). İyileşme gösterenler, klinik iyileşmelerinin her zaman benliğin kademeli olarak ortaya çıkması ve pekişmesiyle ilişkili olması nedeniyle narsisistik psikopatolojinin önemini defalarca kanıtladılar. Sonuç olarak, bu bölüm öncelikle borderline'daki benliğin psikopatolojisini ele alıyor ve aynı psikopatolojinin bir yönü olan sahte benlik hakkındaki görüşlerimi Winnicott'un (117) görüşleriyle karşılaştırıyor.

Klinikçiler arasında, öz düzenleme, öz saygı ve öz ifadeyle ilgili zorluklar olarak adlandırılan gözlemlenen olgular konusunda bir fikir birliği vardır. Hastalar bu tür zorlukları oldukça açık bir şekilde bildirirler ve bunları gözlemlemek ve tespit etmek zor değildir. Klinik düzeydeki bu fikir birliği, bu zorluklar hakkındaki teoriler söz konusu olduğunda kafa karışıklığına ve çatışmaya yol açar: Benlik nedir? İşlevleri nelerdir? Bileşenleri ve gelişimi nelerdir? Deneyimsel ve teorik benlik arasındaki fark nedir? Bütünsel ve baskın bir benlik olması

Machine Translated by Google

İç ruhsal yapının kendi kendini temsil etmesi gibi ayrı kavramların çok ötesine geçen bir kavram, kafa karışıklığını daha da artırmaktadır.

Sınırda hastalarımızda Winnicott'un (117) tanımladığına benzer bir sahte benlik gözlemini sıklıkla klinik olarak yaptık. Ancak, bunu bireyselleşme veya kendini ifade etmeyle ilgili daha geniş bir klinik zorluk yelpazesinin yalnızca bir parçası olarak gördük; bu zorluklar Kohut tarafından da benliğin yapısındaki kusurlar olarak gözlemlenmiş ve tanımlanmıştır (63).

Birçok borderline hasta (yetişkin ve ergen), kendini ifade etmeyle az çok bağlantılı bir dizi şikayeti açık ve somut bir şekilde ifade eder. Bu sorunları yaşayan bazıları, sorunun farkındalığı patolojik davranışlarına gömüldüğü için şikayet edemez. İfade edilen şikayetler, kendi bireysel düşüncelerini, isteklerini ve duygularını tanımlayamamaktan, tanımlayabildikleri bireyselleşmeyi yansıtan düşünce ve istekleri gerçekte başlatma, harekete geçirme ve uygulamada her düzeyde engelleme ve zorluğa kadar uzanır. Her zaman ilişkili bir öz-iddia kusuru veya engellemesi vardır; bu ilgiler, harekete geçtiklerinde çevresel baskı altına girerlerse, destekleyememe ve sürdürememe. Ayrıca, öz saygıyı özerk bir şekilde düzenleyememeyle ilişkili bir öz imaj bozulması da her zaman mevcuttur. Bu, aşağıdaki kabaca ilişkili şikayetlerin bir sendromudur:

1) öz imaj bozukluğu;

2) Kişinin kendi bireysel düşüncelerini, isteklerini ve duygularını gerçekte tanımlama ve ifade etmede ve öz saygısını özerk bir şekilde düzenlemede zorluk çekmesi;

3) Kendini ifade etmede zorluk.

Bir an durup borderline'ın bu narsisistik patolojisini narsisistik bozuklukta görülenle karşılaştıralım. Borderline'daki öz imaj, narsisistik bozukluğun tam tersidir, yani görkemli olmaktan ziyade eksiktir. Kendini ifade etme veya etkinleştirme ve öz saygı düzenlemedeki zorluklar teorik olarak benzer, ancak klinik olarak farklıdır. Narsisistik bozukluk, yaşadığı zorlukların yerine görkemli güdüler koyar.

Machine Translated by Google

Kendini harekete geçirme konusunda daha az zorluk çeker ve kendini ifade etme konusunda çok daha az zorluk çeker. Borderline kişilik bozukluğu olan kişilerin kendini ifade etme ve gerçekçi motivasyon konusunda yaşadıkları zorluklar daha belirgindir.

Borderline kişilik bozukluğunun bu yakınmaları boşlukta var olmaz, ancak bazen baskın olabilir; daha sıklıkla hastanın depresyon, ilişki ve işlevsellikte zorluk gibi diğer yakınmalarıyla ve diğer semptomlarla birlikte yüzeysel olarak ortaya çıkar.

Öz imaj bozulmasının derecesi, bir uçta hiç öz imaj olmamasından, ortada sahte öz imaja, diğer uçta ise zayıf öz imaja kadar uzanan klinik bir spektrum oluşturmak için kullanılabilir.

Öz imaj eksikliği, motivasyonları ve davranışları, bireyselleşmeyi bastırmak için nesneye tutunma ihtiyacı tarafından tamamen domine edilmiş ve çok az bireyselleştirici uyaranın ortaya çıkabildiği hastaları ifade eder. Bunu başaranlar ise büyük kaygıya neden olur. Hastalar, tutunma savunmasına duyulan ihtiyaç yeterince azalıp bireyselleşme başlayana kadar bu durumun farkında değillerdi. Bu noktada kendilerini "annenin bakıcıları" ve "bir kişi olmayan" veya "benliksiz" olarak tanımlarlardı. Örnek olarak, depresyon, soğukluk ve kocasına öfke şikayetleri olan 32 yaşında evli bir kadın verilebilir. Bir yıllık psikoterapiden sonra, kocasına içsel olumsuz imajı yansıttığının farkına vardığında, gelişim yıllarını annesinin bakıcısı olarak geçirdiğinin de farkına vardı. Annemin kendini iyi hissetmesini sağlamak benim görevimdi. Beni kendi zevki için bir nesne olarak kullanıyordu. Sanki varlığı tüm evi dolduruyordu. Benliğim yoktu, kendi başıma bir insan değildim.

Sahte benlik, benliksizlik imajından daha az ciddi olsa da, yine de zorlu klinik sorunlar ortaya çıkarır. Nesneye tutunma ihtiyacıyla motive edilen, bireysel uyarıcılardan kaçınma ve onları bastırmayla birlikte ortaya çıkan bir dizi davranış, düşünce ve duyguyu temsil eder. Hasta bu örüntüyü kendi benliği olarak tanımlar ve bu kabuklanmalar o kadar karmaşık hale gelebilir ki, gerçek bireyselleşmiş benliğin bir ifadesi olmaktan ziyade sahte bir benlik veya savunmacı davranışlar dizisi olduğu, tedavinin ilerleyen aşamalarına kadar fark edilmeyebilir. Nitekim bazı hastalar,

Machine Translated by Google

Tedavide iyileşme görülür, sahte kimliklerini kaybetmeye başladıklarında kimlik bunalımı yaşarlar ve sanki gerçek bireysel benliklerini kaybetmiş gibi tepki verirler.

Belirgin obsesif-kompulsif savunmaları olan 18 yaşında bir kız, lise son sınıfta depresyon nedeniyle muayene edildi. Savunmacı davranışları o kadar iyi bütünleşmişti ki, her gece intihar edecek kadar depresyonda olmasına rağmen, gün içinde okulda ve evde kimse depresyonunu fark etmeden depresyonuna devam edebildiğini belirlemek için bir dizi görüşme yapıldı. Çocukluğu boyunca onu mükemmel ve uyumlu bir çocuk olarak tanımlayan her iki ebeveyn de, onun sıkıntısının tamamen farkında değildi ve ne kadar hasta olduğunu keşfettiklerinde şaşkına döndüler. Hasta kendini "ikiye bölünmüş" olarak tanımladı; gündüzleri gösterdiği uyumu gerçek benliği, geceleri gösterdiği öfke ve depresyonu ise savaşması gereken iğrenç bir yabancı olarak tanımladı.

Üniversite mezuniyetinde uzun süreli depresyonu ortaya çıkan 21 yaşındaki bir kız, kendi duygularıyla mesafeli bir şekilde başa çıkarken, gevezelikleriyle yaşlı erkekleri eğlendiren sevimli, zeki, entelektüel ve entelektüel bir küçük kız imajı sergiliyordu. Bu rol, depresif babasıyla açıkça oynanıyordu ve hayatının amacı, bu rol aracılığıyla babasının duygusal dengesini korumaktı. Ta ki kendi bireysel isteklerini, özellikle de bir erkekle gerçek bir ilişki kurma arzusunu feda ettiğinin farkına varana kadar, gerçek benliği sandığı şeyin aslında sahte bir benlik olduğunun da farkına varmadı.

Gelişimsel Nesne İlişkileri Teorisi

Gelişimsel nesne ilişkileri teorisi (74, 76, 83), öz ifadenin normal gelişiminin bir yönünü ve bu gelişimin duraklamalarından kaynaklanan bazı zorlukları anlamak için bir çerçeve sunar. Temel, çocuk simbiyotik evreden (3-18 ay), ayrışma-bireyleşme aşamalarından (18-36 ay) ve nesne sürekliliğine doğru giden aşamaya (36 ay ve üzeri) geçerken, ikili anne/çocuk biriminin kaynaşmış simbiyotik öz-nesne temsilinden ortaya çıkan öz temsildir. Benliğin bu ortaya çıkışı muhtemelen şu faktörlerin etkisi altında gerçekleşir: 1) genetik dürtüler, 2) yeni işlevlerde ustalaşmanın verdiği haz ve 3) annenin çocuğun bireyselleşmesine uygun ipuçları ve eşleştirme. Çocuk yürümeye başladıkça ve geliştikçe

Machine Translated by Google

Anneden ayrılma kapasitesi, ayrılma-bireyleşme görevini takip eder ve bu süre zarfında çocuk, annesinden ayrı bir benlik imajı geliştirir. Bu, önce iki parçalı imaj olarak ortaya çıkar -iyi benlik ve kötü benlik temsili- ve daha sonra hem iyi hem de kötü bütünsel bir benlik temsiline dönüşür. Bu sürecin yakınlaşma aşamasında, uygun hayal kırıklığı ve düş kırıklığı evresi boyunca, çocuk, bütünsel benlik ve bütünsel nesne temsillerine doğru ilerlemeye hazırlık olarak, görkemli benlik imajını ve her şeye gücü yeten nesne imajını kaybeder. Özerk bir benliğe doğru bu evrim sürecinde, çocuk, hakkında yeterli saygı duyduğu bütünsel bir benlik imajı (hem iyi hem de kötü) geliştirir. Bu imaj, çoğunlukla kendi bireysel düşüncelerini, isteklerini ve duygularını gerçekte tanımlamak ve harekete geçirmek için öz-iddiayı kullanma kapasitesinin elde edilmesine dayanır.

Psikoterapide, borderline hastaların kendini ifade etme konusundaki zorluklarının, bireyselleştirilmiş düşünce ve istekleri belirleyip harekete geçirmekten kaçınma ihtiyacından kaynaklandığı, çünkü bu tür bir aktivasyonun tetikleyeceği terk edilme depresyonuna karşı savunma ihtiyacından kaynaklandığı ortaya çıkar. Kendini ifade etmenin savunma uğruna bu şekilde feda edilmesi, geri çekilen nesne ilişkileri parça biriminin (WORU) işleyişi sonucunda, borderline hastanın zaten olumsuz olan benlik parça imajına, yani annenin kendini ifade etme belirtileri için onay yerine "ceza" vermesiyle birlikte, ek bir olumsuzluk ekler.

Kendini ifade etmenin motivasyon için mevcut olmamasını telafi etmek için hasta, ödüllendirici nesne ilişkileri parça-birim (RORU) ve patolojik ego ittifakına yönelir. Bu ittifak, terk edilme depresyonuna karşı bir savunma sağlarken aynı zamanda çevreyle başa çıkmak için tepkiler de sağlar - bir tür uyum sağlama. Bu kalıplar tanıdık, basmakalıp ve tekrarlayıcı hale geldikçe, hasta bunları kendi benliği olarak tanımlar. Ancak bu, evrimleşen bireyselleşen benlik ile çevre arasındaki dinamik deney ve etkileşimle ulaşılan çözümlerin bir ifadesi olmaktan ziyade, bireyselleşmeye karşı bir savunma sağlayan bir tür uyum ihtiyacına dayanan sahte bir benliktir.

Machine Translated by Google

Başarıyla tedavi ettiğimiz hastalara ilişkin takip raporlarımız, öfke ve depresyon işlendikçe hastanın ayrılmaya ve bireyselleşmeye başladığını ve benliğin yavaş yavaş ortaya çıkıp işlevlerini üstlendiğini göstermiştir.
Hasta yeni düşünceler, istekler ve duygular geliştirir (bireyselleşme veya kendini ifade etme), bunları tanımlar ve gerçeklikte iddialı bir şekilde harekete geçirir, böylece eski ödüllendirici birimi/patolojik ego ittifakından uzaklaşarak yeni davranışını kullanır. Zamanla benlik sonunda pekişir. Hastanın klinik iyileşmesine paralel olarak benliğin kademeli olarak ortaya çıkışını ve çeşitli düzeylerde pekişmesini gözlemleyip tanımlayabildik.

Gerçek ve Sahte Benlik (Winnicott)

Şimdi Winnicott'un sahte benlik görüşüne dönelim. Winnicott, sahte benliğin klinik bir durumunu şu şekilde tanımladı: Dışsal adaptasyonlarda oldukça başarılı olmasına rağmen, bir hasta var olmaya başlamadığı, her zaman gerçek benliği dediği şeye ulaşmanın bir yolunu aradığı hissine kapıldı. Winnicott, entelektüalizasyon ve sahte benlik arasındaki bağlantının özel bir tehlike yarattığını vurguladı: Görünüşte aşırı dışsal bir başarının olduğu, bu nedenle "sahte, ne kadar sahteyse o kadar başarılı" hisseden ilgili kişinin gerçek sıkıntısına inanmanın zor, hatta imkansız olduğu aldatıcı bir klinik tablo. Bu noktayı, sahte benlik temelinde birçok faydasız analiz yapan ve bunun tüm benlik olduğunu düşünen analistle güçlü bir şekilde işbirliği yapan bir hastasını anlatarak dramatize etti. Hasta, "Umut duyduğum tek zaman, bana hiçbir umut göremediğini söylediğin ve analize devam ettiğin zamandı," dedi. Psikanalizde, sahte bir benlikle yapılan çalışma temelinde analizlerin sonsuza kadar devam edebileceğini vurguladı.

Winnicott'un gerçek ve sahte benlik teorisi, Freud'un benliği, içgüdülerle beslenen ve merkezi bir parça olan gerçek benlik ve dışa dönük ve dünyayla ilişkili bir parça olan muhtemelen sahte benlik olarak ikiye ayırmasına dayanır. Bu tanım, yapısal teoriden kaynaklanır ve sahte bir ikilem ortaya koyar. Gerçek benlik, bireyleşme sürecini yansıtan ve muhtemelen içgüdülerle birlikte içselleştirilen dış dünyanın bir parçasını da içeren bir varlık olarak ortaya çıkar.

Machine Translated by Google

Ancak Winnicott, gerçek benlik kavramını geliştirirken konuya daha yakın görünüyor. Örneğin: "Gerçek benlik, kendiliğinden oluşan hareketlerin ve kişisel fikirlerin doğduğu teorik konumdur. Kendiliğinden oluşan hareket, eylem halindeki gerçek benliktir. Yalnızca gerçek benlik yaratıcı olabilir ve gerçek hissettirebilir."

Gerçek benlik kavramı, onun sahte benliğin normal eşdeğeri olarak adlandırdığı şeyin tanımında çarpıtılıyor: "Gerçek benliğin ve sağlıklı yaşamın uyumlu bir yönü, bebeğin uyum sağlama ve ifşa olmama yeteneği, uzlaşma yeteneği vardır. . . .
Sahte benliğin normal gelişimdeki karşılığı, çocukta sosyal bir davranışa, uyum sağlayabilen bir şeye dönüşebilen şeydir" (117). Bu benzetme bir hatadır çünkü normal gelişimde gerçek benlik, yani ayrılmış bireyselleşmiş benlik, uyanık, canlı, yaratıcı, kendiliğinden ve gerçek olma hissine sahiptir ve ego işlevleri aracılığıyla çevreyle etkileşime girer ve uyumlar ve itaatler oluşturur. Gerçek benlik, özünden veya bütünlüğünden ödün vermeden uyum sağlayabilir veya uyum sağlayabilir.

Winnicott, sahte benliğin savunma işlevinin gerçek benliği gizlemek ve korumak olduğunu düşünüyordu. Ben bunun böyle olduğunu düşünmüyorum çünkü şu anda gerçek bir benlik yok. Gerçek benlik bir belirsizlik veya körelme halindedir; sadece bir potansiyeldir. Sahte benliğin savunma işlevi, terk edilme depresyonuna karşı savunmak için gerekli olan RORU/patolojik ego ittifakının uyumsal yönünü yansıtan gerileyen, zorlayıcı davranışları rasyonalize etmek ve onlara sahte bir kimlik duygusu sağlamaktır.

Winnicott etiyolojiyi tartışırken önemli değişkeni şöyle tanımlamıştır: "Yeterince iyi anne, bebeğin her şeye kadirliğiyle karşılaşır ve buna karşılık verir.
Bebeğin egosuna annenin, bebeğin her şeye gücü yeten ifadelerini uygulamasıyla verilen güç sayesinde gerçek bir benlik hayat bulmaya başlar"
(117). Daha güncel bir deyimle, gerçek benlik, annenin ayrışma-bireyleşme yolunda attığı adımlara ödül ve onay vermesiyle hayat bulmaya başlar. Bu, bireyleşmeyi teşvik eder ve bebek annesinden ayrılmaya başladığında gerçek bir benlik duygusu verir.

Winnicott şöyle diyor:

Machine Translated by Google

Yeterince iyi olmayan anne, bebeğin her şeye kadir olma özelliğini hayata geçiremez ve bu nedenle bebeğin jestlerini yerine getirmekte sürekli başarısız olur; bunun yerine, bebeğin uyumuyla anlam kazanacak kendi jestlerini koyar. Bebeğin bu uyumu, sahte benliğin en erken aşamasıdır ve annenin bebeğinin ihtiyaçlarını algılayamamasından kaynaklanır (117).

Yine, daha güncel bir deyimle, annenin ayrılık-bireyleşmeye verdiği onayı geri çekmesi, terk edilme depresyonuna yol açar. Ancak anne gerilemeli tutunmayı ödüllendirdiği için, çocuk annesinin yansıtmalarına gerilemeli bir uyum sağlayarak depresyona karşı kendini savunur ve böylece kaçınma, inkâr, tutunma, dışa vurma, bölme, yansıtma gibi gerilemeli, patolojik savunma mekanizmalarından oluşan bir sistem kurar.

Ödüllendirici anne imgesi, bölünmüş nesne ilişkileri biriminin (ödüllendirici birim) bir parçası olarak içselleştirilir ve bu birim, bölünmüş nesne ilişkilerinin diğer parçası olan geri çekilen birime karşı bir savunma oluşturmak için gerileme savunma mekanizmalarıyla ittifak kurar. Depresyona karşı savunma sağlayan bu ittifak, sahte benliğin temeli haline gelir. İki birimin parça-benlik imgelerinden hiçbiri gerçek benlik değildir; çünkü gelişimsel bir başarı olan sahte benlik, yalnızca annenin yansıtma ve eşleştirme tepkileriyle kolaylaştırılan öz-iddia yoluyla büyüme ve gelişmeye dayalı olarak, öz-imgenin anne imgesinden ayrılmasıyla ortaya çıkar.

Çocuk, gerçek benliğini gizlemek için değil, çünkü gerçek benliği henüz ortaya çıkmamıştır; bunun yerine, terk edilme depresyonuna karşı gerileme savunmalarının uyumsal işlevini rasyonalize etmek için sahte bir benlik geliştirir. Bu depresyon, ilk başta gerçek bir benlik geliştirme çabalarıyla yaratılmıştır. Bu sahte benlik, annenin yansıtmalarına uyum sağlayarak tepki verir ve paralel ve tamamlayıcı bir dizi patolojik savunma mekanizması geliştirir. Bu içsel psişik sistem daha sonra içselleştirilip çevreye yansıtılır ve sürekli olarak yeniden etkinleştirilir; böylece bebek, tıpkı anneyle kurduğu sahte benlik gibi, dış gerçeklikle de aynı temelde ilişki kuran sahte bir benlik geliştirebilir.

Winnicott, aşırı örneklerde kendiliğindenliğin olmadığını, çoğunlukla uyum ve taklidin söz konusu olduğunu; hayal gücü ve sembol oluşturmanın çok az kullanıldığı somutluğun söz konusu olduğunu belirtti. Gösterdiği gibi, değişkenlik olabilir.

Machine Translated by Google

Sahte benliğin dereceleri ve bazen, sanki kişilikte olduğu gibi, sahte benlik tüm kişilikle karıştırılabilir. Diğer durumlarda, örneğin aktörlerde, bir tür yüceltme olabilir. Gerçek benliğin kendiliğindenlik, yaratıcılık ve sembol kullanma kapasitelerine sahip olduğunu vurguladı.

Elbette yaratıcılık ve kendiliğindenlik, öz-iddianın serbest ve özgürce uygulanabildiği tam bireyselleşmeden kaynaklanır.

Şimdi Winnicott'un gerçek ve sahte benlik hakkında sorduğu altı soruyu yanıtlayalım.

1) Sahte benlik nasıl ortaya çıkar? Gelişimin bu kritik aşamasında annenin çocuğun ayrışma-bireyleşme çabalarına libidinal olarak erişememesi, terk edilme depresyonuna yol açar. Çocuk, annesinin yansıtmalarına uyum sağlayarak savunma yapar ve bu yansıtmalar, bölme, dışa vurma, inkâr ve kaçınma yoluyla bağlanmaya devam etmesini sağlar. Annenin bağlanmaya devam etmesini sağlayan bu gerileyici patolojik mekanizmalar gelişimsel bir duraklamaya neden olur, ancak aynı zamanda terk edilme depresyonunu ve ayrılık kaygısını hafifletir ve çocuğun sanki bir şeyler alıyormuş gibi "iyi hissetmesini" sağlar. Bu savunma mekanizmaları -ödüllendirici birim ile patolojik ego arasındaki ittifak- çocuğun benliği olarak rasyonalize edilir, ancak bu sahte bir benliktir.

2) Sahte benliğin işlevi nedir? Yukarıda açıklandığı gibi, ayrılık kaygısı ve terk edilme depresyonuna karşı savunma işlevi görür.

3) Sahte benlik neden bazı durumlarda abartılır veya vurgulanır? Annenin abartılı yansıtmalarına veya belki de çocuğun yapısal yetersizlikleri ile annenin abartılı yansıtmalarının bir kombinasyonuna bağlı olarak abartılacaktır.

4) Bazı insanlar neden sahte bir benlik sistemi geliştirmez? Anayasal yetersizlikler yoksa ve anne, ayrışma-bireyleşme için yeterli yansıtma ve onay sağlıyorsa, sahte bir benlik sistemine gerek kalmaz.

5) Normal insanlarda sahte benliğin eşdeğerleri nelerdir?
hiçbiri.

Machine Translated by Google

6) Gerçek benlik olarak adlandırılabilecek şey nedir? Hem iyi hem de kötü, bütünsel, gerçekliğe dayalı, yaratıcı, kendiliğinden ve özsaygıyı özerk bir şekilde düzenlemek için kendini iddia etme yoluyla işleyen bir öz temsil.

İçselleştirilmiş Bölünmüş Nesne İlişkileri Sahte Benliğin Parça Birimleri

Sahte benliğe sahip hastalar, ödüllendirici ve geri çekilen nesne ilişkileri parça birimlerinden oluşan bir intrapsişik yapıya sahiptir. Bu yapı, içerikleri değişse de, aktarım eyleminde ortaya çıktıklarında az çok karakteristik bir sunum sergileyebilir. Başlangıçta, ödüllendirici nesne ilişkileri parça biriminin terapiste yapışan bir aktarımla yansıtıldığını görürüz; bu aktarım kaba ve belirgin veya çok daha belirsiz olabilir. Yüzleşme, ödüllendirici nesne ilişkileri parça birimi yansıtmasını veya yapışan aktarımı sınırladığında, yansıtılmış biçimde hızla ortaya çıkan şey, geri çekilen nesne ilişkileri parça birimidir. Klinik sahte benlik imgesinin iki parça birimiyle ilişkisinin kökenleri ve gelişimi, aşağıda gösterildiği gibi, aktarımda tekrarlandıkça netleşir.

Vaka İllüstrasyonları

Susan D.

Üç yıl analiz ve iki yıl psikoterapi görmüş 35 yaşındaki Susan D., depresyon, yalnız kalma ve kendi başına idare etmede zorluk, başkalarına bağımlı olma ihtiyacı ve erkeklerle yakın ilişki kurmada zorluk gibi şikayetlerde bulundu. Annesi psikotikti ve hastanın erken çocukluk döneminde birkaç kez hastaneye kaldırılmıştı; babası ise okul müdürüydü.

Hastanın aktarımla dışa vurulan ilk davranışı, ödüllendirici birimi (RORU) bana yansıtmak, sahte benliğini sunmak, memnun etmeye ve itaat etmeye hevesli, entelektüelleşmiş küçük bir kız gibi davranmaktı. Ancak, çok az veya hiç gerçek bir etki yoktu. Bana tavsiye ve talimatlar vermem ve kendisi için çeşitli özel istisnalar sağlamam için beni manipüle etmeye çalıştı. Bu özel aktivitelere olan ihtiyacıyla yüzleşmem hemen...

Machine Translated by Google

geri çekilen, cezalandırıcı, eleştirel ve neredeyse paranoyak denebilecek kadar katı olan parça-birimini tetikledi.

Geri çekilen nesne ilişkileri parça biriminin (WORU) olumsuz nesne temsilini, beni kendisine karşı aşırı eleştirel olmakla, onu aşağılamakla suçlayarak; olumsuz öz temsilini ise onunla ilgilenmemekle, onu sıkıcı, dinlemeye değmez bulmakla vb. suçlayarak ifade etti. Manipülasyon meselesi, babasının henüz parayı vermemiş olması nedeniyle fatura ödemesinin ertelenmesini talep etmesiyle doruğa ulaştı. Anlaşmanın onunla babası arasında olduğunu, benimle babası arasında olmadığını ve bu nedenle zamanında ödeme yapmasını beklediğimi; sorunlarını babasıyla halletmesi gerektiğini; benden sorumluluğunu almamı istediğini belirttim.

Bu yüzleşme, benim açgözlü, katı, umursamaz vb. olduğum için öfke patlaması yaşamasına yol açtı; tüm arkadaşlarının tedavi gördüğünü ve çoğunun terapistlerine üç veya dört aylık faturalarını borçlu olduğunu iddia etti. Ancak seansın sonunda öfkesi yatıştıkça, bu öfke ve hayal kırıklığının nedenini sorduğumda, bana özel olmak istediğini dile getirdi ve bu durum, babasına özel olmak için benzer manevraların geçmişine yol açtı.

Bu davranışın kendiliğinden ve kendini ifade eden bir davranış olmadığını, istenilen tepkiyi almak için yapıldığını, kendisi hakkında gerçekte hissettiği şeyin kötü, çirkin, iğrenç, ilgisiz biri olduğu olduğunu, bunların altında umutsuzluk ve çaresizlik duygularının yattığını açıkça itiraf etti.

Aynı zamanda, bir seansta kendiliğinden oluşan bir düşünce veya duyguyu (gerçek benliğini) dile getirdiğinde, ya hemen ona karşı eleştirel olduğumu varsaydığını (WORU'nun yansıtılması) ya da kendi düşünce ve duygularına karşı mümkün olan en cezalandırıcı, eleştirel tavrı benimsediğini belirttim. Bu olumsuz, cezalandırıcı tavrın (WORU) kafasında var olduğunu ve bunu bana yansıtarak ona karşı savunma yaptığını ve tutunmanın da yansıtmaya karşı bir savunma olduğunu fark ettiğinde, geri çekilen birimin öz imajı ortaya çıktı.

dahası, kendisinin donuk, yavan, boş olduğu hissine kapılmıştı.

Machine Translated by Google

Yansıtma ve dışa vurma davranışları kontrol altına alındığından, annesi ve babasıyla kurduğu bu olumsuz öz imajın geçmişini hatırlamaya ve gözden geçirmeye başlayabileceğini öngörmüştüm. Bunun yerine, saçında farelerin konakladığı, onu korkutan ve kurtulmak istediği bir rüya gördü. Çağrışımları, fare yuvasının, dışa vurarak kaçınmaya çalıştığı annesi ve babasıyla olan ilk ilişkileri olduğu fikrine yol açtı.

Hafızasıyla duygusal bir bağ kurmasa da, babasının cezalandırıcı ve eleştirel, annesinin ise duygusuz ve duygusuz olduğunu gayet net hatırlıyordu. Annesiyle çok zaman geçirmişti ve annesinin içine kapanmasını engellemek için onu teşvik etmesi gerektiğini hissetmişti. Aynı zamanda, annesi okuldan evde kalmasına izin vererek ve odasıyla ilgilenmesi konusunda ısrar etmeyerek onu çocuklaştırıyordu.

Psikotik anne ile çocuk arasındaki anlaşmanın bir parçası, hastanın kendi gerçeklik algısını askıya alarak annesinin psikotik gerçeklik algılarını benimsemesi ve böylece simbiyotik bağı güçlendirmesiydi. Bu durum, tedaviye birçok kez yansıdı; hasta, hissettiği her şeyin gerçek nesnel gerçeklik olduğunu, nesnel gerçekliğin kendi başına var olmadığını ısrarla savundu.

Örneğin, bu tartışmalardan birinde işinde başka bir pozisyon talep etmişti. Amiri, onun henüz yeterli olmadığını düşünmüş ve onun yerine değişiklik yapmayı reddetmişti. Amirinin bunu "onu ele geçirmek istediği" için yaptığına ikna olmuştu. Ben de aslında yeterli olmayabileceği gibi başka olasılıklar öne sürdüm. Bu yüzleşmeyi içselleştirmeye başladı ve sonraki seansta bir rüya anlattı: Tartışmaya herhangi bir şekilde katılırsa, şeytan tarafından saldırıya uğrayacaktı.

Entelektüelleştirilmiş savunmalarıyla yüzleşildikçe, geri çekilen birimin terapist üzerindeki yansıması daha tutarlı ve daha yoğun hale geldi.
Entelektüalizasyonlar ve özel olma manipülasyonları ortadan kalkmıştı ama hasta giderek daha depresif ve öfkeli hissetmeye başlamıştı: "Burada hissetmeyi teşvik etmiyorsunuz. Hiçbir duygum yok; kendim yapamıyorum; sanki bir boşluktaymışım gibi, bütün hava çekilmiş gibi hissediyorum."

Machine Translated by Google

Daha sonra beni mahvetmekle ilgili şiddet içerikli fanteziler kurardı, öfke nöbeti geçirmek ister ama geçiremezdi, neden tedaviyi kendisi yapması gerektiğini sorgulardı, soğuk ve ilgisiz olduğumu, çok fazla şey istediğimi, hatta zalim ve sadist olduğumu söylerdi ve benim ona zarar verdiğim gibi o da bana zarar vermek isterdi.

Duygunun nesnel gerçeklikle eşdeğer olduğu yönündeki çarpık algısı, anne ve sonrasında terapist tarafından yutulmaya karşı bir savunmaydı ve aynı zamanda anneyle olan simbiyotik sözleşmeyi pekiştirmek için kendi gerçeklik algısını askıya alarak simbiyotik bağı güçlendiriyordu.
Bu savunmalarla yüzleşildikçe ve öz-imgesinin geri çekilen birimi ortaya çıkmaya başladıkça, bunu kendi başına yapamayacağı yönündeki ifadesi, ilk etkileşimden terapiye bir yansıtmaydı. Annesinin libidinal olarak ulaşılmaz olması, onun bireyselleşmesini imkânsız hale getirmişti; bu durum, önce annesinden alınan ve ardından eleştirel babayla yoğunlaştırılıp birleştirilen son derece olumsuz imgelerle pekiştirilmişti; yani, içselleştirilmiş nesne olarak annenin yansıtmalarını tamamen içselleştirmek uğruna kendini ifade etmekten vazgeçmek.

Geri çekilen parça-birim ortaya çıkmaya başladıkça, kendi öz imgelerini metaforlarla ifade etti: beyzbol sopasıyla vurulmuş bir kedi yavrusu; bir dışkı parçası; kendine verememek; daha iyi hissetmek için kendini feda etmeye istekli olmak. Röportajlarda geri çekilen birimin bu şekilde ortaya çıkmasının, derinlemesine bir çalışmaya yol açacağı öngörülebilir.

Ancak, sahte benlik hastasının savunmalarını dışa vurması olağanüstü derecede inatçıdır. Görüşme sıklığı haftada ikiden üçe çıkarken ve bu da savunmaları üzerindeki terapötik baskıyı artırırken, hasta direncini de artırdı. Bir erkekle "anlık yakınlığa" "kendini atarak" dışa vurdu. Haftada üç kez görüşmeye başlamadan önceki hafta sonu onunla tanıştı ve yattı. Hastanın iyi bir insan olduğunu, ancak psikoterapiye karşı olduğunu söyledi. Onunla olan ilişkisine anti-terapötik olarak saldıracağımdan korktuğunu da ekledi.

Geri çekilen birimin kafasında tutulması ve hissedilmesi ihtimali, bölünme ve dışa vurma savunma mekanizmalarını harekete geçirmiş gibiydi. Erkek arkadaşı, kaybetmekten korktuğu iyi nesneye, tedavi ise yüzleşmekten korktuğu kötü nesneye dönüşmüştü.

Machine Translated by Google

Çatışmayı dışsallaştırmayı başardılar ve analiz edilecek içsel bir şey yoktu.

Bu gerçeği gizleme çabalarına rağmen, erkek arkadaşının ilişkiyi yönetmesine izin verdiği ve kendi çıkarlarını desteklemek için çok az şey yaptığı kısa sürede anlaşıldı. Oyunculuğunun savunmacı etkisi, içeriğin, yani geri çekilen parça-birim/olumsuz benlik imajının seanslardan kaybolmuş olması gerçeğinde görülüyor. Erkek arkadaşına karşı hiçbir tavır almadım, bunun yerine ona saldırmamı istemesini araştırmaya çalıştım, ama pek başarılı olamadım.

Sonunda, sekiz haftalık bir sürenin ardından, ilişkide kişisel çıkarlarının ne kadar körelmesine izin verdiğini yavaş yavaş ortaya koymaya başladığında, bunun kendisi için ne kadar yıkıcı olduğunu vurgulamaya başladım. Beni tekrar ilişkiye saldırmakla suçladı ve ardından şu rüyayı gördü: "Bir kediyi balık oltasıyla besliyordum ama sanki başka bir şey yapıyormuşum gibi davranıyordum." Bu rüyaya dair serbest çağrışımı şuydu: "İlişkiyi bitirmenin acısı, oltayı koparmak gibidir."

Şimdi onun dışa vurmasının savunmacı işlevini yorumladım: İlişkiyi, seanslarda yüzleşmek ve hakkında konuşmak yerine, kötü benlik imajını savunmak ve ondan kurtulmak için kurmuştu. Öfkeyle tepki vererek, müdahale ettiğimi ve onu bir şey yapmaya zorladığımı söyledi. Kendisine anlattığım şeylerle yüzleşmekten kaçınmak için öfkeyle bana saldırdığını belirttim. Ağlamaya başladı ve kendisiyle ilgili kötü hisler konusunda çaresiz hissettiğini, ne yapacağını bilmediğini ve bu hislerin içinde boğulmaktan korktuğunu söyledi.
Ele geçirdiler. Delireceğinden korkuyordu. Öz imajı, istenmeyen bir böcek gibiydi. Tek başına da böyle olabilirdi, ama bir ilişkide kendini zorlaması gerekiyordu. İlişkilerde o kadar çok hayal kırıklığı yaşamıştı ki, bir daha riske girmek istemiyordu.

Daha sonra kötü hislere bakmanın çok korkutucu bir şey yapmak anlamına geleceğini, "orada birinin olacağından" emin olmak istediğini söyledi. Nedenini sordum ve korktuğunu söyledi.

Beş yaşındayken bodruma hırsız girmesinden duyduğu korkuyu, alt edilme, incinme, çaresiz kalma ve goriller tarafından kovalanma rüyalarını ve kendisine saldıran köpeklerin görüntülerini hatırladı. Kendisiyle ilgili kötü duygulara tahammül edemiyordu;

Machine Translated by Google

Kimliğinin tamamı onlara karşı bir korumaydı. Bu korkularla başa çıkmak için bir kısmını duvarlarla örmüştü ve bu duvarı yıkmak kimliğini tehdit ediyordu.

Bu, dalgaların kenarında "çocukları izleme" ve onların yakalanmasından endişe etme ve sonra onların iyi olduklarını görme rüyasına yol açtı.

Şöyle dedi: "Bugün seninle daha az savunmacı, paranoyak ve korkmuş hissediyorum. Eskiden dalgaların altında ezildiğimi hayal ederdim. Kötü hisler daha az korkutucu geliyor ya da onları yeniden sahiplenmeye başlıyorum." Eleştirilerime katılmadığı takdirde ona saldırıp boğacağımı hayal ettiğini söyledi.

Hemen sonraki görüşmede kendine saldırarak geldi ve önceki seansta edindiği yeni rahatlığın kendine saldırmasına yol açtığını, ya kendine saldırdığını ya da benden beklediğini belirttim. "Yapmazsam, aniden sürpriz olarak gelip bana zarar verecek," diye cevap verdi. Ardından bir salla nehirde yüzerken, çalıların arkasından Kızılderililerin belirip onu öldürdüğü bir rüya gördüğünü anlattı.

Dünyanın kötü niyetli olduğuna dair bir hissi olduğunu ve bana verdiği raporlar tam olarak uyuşmazsa, ona saldırabileceğim bir açık bırakacağını söyledi. Kendine bir nesne gibi davrandı, onunla ilgili tüm hislerini kesip bir bilgisayara dönüştü; yarasalı bir kedi yavrusu gibi kendini kelepçeledi. Seans sırasındaki bu boşalma, gerçek benliğinin ortaya çıkmasına yol açtı ve aniden şöyle dedi: "Birden kendimi çok iyi hissediyorum; zıplayıp yapmak istediğimi yapmak istiyorum ve beni buraya kadar getirdiğin için sana ilk kez minnettarlık duyuyorum." Ardından, yavaş, sıkıcı, bencil vb. olduğu yönündeki kötü hisleri üzerinde çalışmaya geri döndü ve seanslarda kendine saldırırken erkek arkadaşıyla nasıl kendini harcadığını göstermek mümkün oldu. Gazetede bir psikiyatristin intiharını duyduğunda, akıl sağlığım konusunda endişelenmeye başladı: Kötü benliği yüzünden bu uçuruma düşerse intihar eder miydim? Ona yardım etmek için orada olur muydum?

Annesini ziyaret etmesi, bazı ek tarihçeleri de beraberinde getirdi: Annesi duygusuzdu, her zaman dağınıktı; çocukken

Machine Translated by Google

Annesi evdeki tüm yemek pişirme, dikiş ve temizlik işlerini ona yaptırıyordu; erkek kardeşi eşcinseldi. Annesi, eğitimine devam etme isteğini desteklememişti. Ebeveynlerin genellikle çocuklarının eğitimlerine devam etmeleri konusunda olumlu olmaları nedeniyle şaşkınlığımı dile getirdiğimde, son derece depresif oldu ve farklı ebeveynlerin farklı değerleri olduğunu söyledi; ben de bunun bir değerler meselesi olmadığını söyleyerek buna karşı çıktım. Bu, annesini koruma ihtiyacına yol açtı: "Annemin bir yanı cadı; kendisi ve dünya hakkında çok özel bir görüş ortaya koydu ve benim de ona katılmamı istedi." Sonra nasıl yapacağını bilmediğini ve annesini anlamasının yasak olduğunu; annesinin ona çok yakın ve çok büyük olduğunu söyledi.

Eski, tekrarlayan bir rüya anlattı: Beş yaşındayken kapıda bir cadı vardı - "Cadı beni görecek diye korkuyordum." Bu, bahçesinde bir grup çocuğun ona saldırıp dövdüğü fantezisine yol açtı. Anneyle ilişkisini araştırmaya çalışırken kendini giderek daha depresif ve çaresiz hissetti. Annesinin müdahaleci olduğunu, ona hiçbir mahremiyet tanımadığını; annesinin hem mesafeli hem de aşırı koruyucu olduğunu; önceki görüşmeden beri annesinden nefret ettiği fantezileri olduğunu hatırladı: "Annem için bir nesneydim; kendime saygım yoktu.

Annesi babasını kötü adam yaptığında, annesiyle aynı fikirde olmamak kötü bir insan olmak anlamına geliyordu." Bu acı verici algıları görmemek için kör olmayı dilediği bir fantezisini anlattı: "Artık gerçekliğin ne olduğunu bilmiyorum; annemi kaybetmeye başladığımı hissediyorum; onu kötü, her zamankinden farklı görüyorum. Onun olumlu imajı zedeleniyor.
"Annemin büyürken yaptıklarına dair algılarımı sorguluyorum."

Hastanın annesine dair algılarına karşı koymak için gerçekliği nasıl altüst ettiği, şu rüyayla gösterildi: "Sen, ben, annem ve babam bir otelde kalıyoruz. Beni cinsel olarak uyarmak için tişörtünü çıkarıp külotlu çorap giydin. Babam, 'Bu çılgınlık, sinir krizi geçirecek,' dedi ve sen de geçirdin. Babama, 'Ama bana çok yardımcı oluyor,' dedim."

Serbest çağrışımı şuydu: "Sahtekar olsaydın ve söylediklerin gerçek olmasaydı, benim için bir rahatlama olurdu. Seninle uğraşmak zorunda kalmazdım. Daha az çatışma yaşardım. Panik halindeyim ve burada duvara yaslanmış, korkmuş hissediyorum."

Machine Translated by Google

Bazı şeyleri görüp esnekliğimi kaybetmekten korkuyorum. Güvende değilim, saldırıya uğrayacağım."

Ardından, öfkeli ve paranoyak bir şekilde saldıran bir meslektaşına karşı koyamadığı ve ardından bu meslektaşının bakış açısını benimsediği, muhtemelen anneye yaptığı gibi, açığa çıkarıcı bir olay anlattı: "Onunla ayrı kalıp yüzleşmek istemedim, bu yüzden onun bakış açısını benimsedim. Kendi algılarımı kullanmaktan korkuyorum. Beni korkutan bir şeye giderek daha da yaklaşıyorsun. Bir şeyleri görmeye ve ifade etmeye başlarsam, gerçekten görürsem, birinin beni öldüreceği fantezisine kapıldım."

Daha sonra erkek arkadaşından, onun ne kadar iyi olduğundan ve benim ona düşmanca davranıp saldırmak istediğimden bahsetmeye devam ederek bu kaygıya karşı kendini savundu. Hem erkek arkadaşıyla hem de tedaviyle kendini harcamak ve yine de kendini gerçekleştirmek istediğini düşündüm. Bunun imkansız olduğunu belirttim. Bu harcamanın, son seansta annesine dair gerçek algılarıyla ilgili olarak dile getirdiği kaygıya karşı bir savunma olduğunu ve ayrılık kaygısıyla yüzleşmek ve üstesinden gelmek için kendini harcamayı bırakması gerektiğini söyledim. Şöyle yanıt verdi: "Kendimi satmamayı ve istediğimi elde etmeyi hayal etmek zor."

Sonraki röportajda, erkek arkadaşıyla kendini feda edebilme konusuna daha fazla savunma yaparak şöyle yanıt verdi: "Neden daha esnek olamıyorsun?" Kendini desteklememenin zararlı olduğu algısında esneklik olamayacağını belirttim. Kendini ifade ederse, onun onu istemeyeceğinden, kimsenin onu istemeyeceğinden çok korktuğunu söyledi. Neden hem istediğini hissetmeye hem de istediğini yapmaya hakkı olmadığını düşündüğünü merak ettim.

Sonraki seansta, hakları hakkındaki yorumlarımın, tedavinin kendisine ait olduğunu, itaat etmek veya yargılanmak zorunda olmadığını hissettirdiğini hissettiğini söyledi. Ancak sonra şöyle devam etti: "Hayatın bir gerçeği var, ben bir böcekim ve bunun etrafından dolaşmak zorundayım; ben böyleyim. Anlaşılacak veya değiştirilecek ne var? Ben olduğum gibi görüyorum. Sen neden görmüyorsun?" Sonunda, ilişkiyi bitirmesini söylediğimi, çünkü kendi kendine yetmesi gerektiğini söylediğimi hissettiği ortaya çıktı ki bu onun için aynı anlama geliyordu.

Machine Translated by Google

İlişkiyi bitirmek. Terk edilme korkusunun, gerçeklik algısını nasıl değiştirdiğini anlattım.

Sonraki birkaç görüşmede, çekilme ünitesine daha fazla girmeden, kendine daha fazla güvendiğini, kendine daha iyi bakabildiğini, daha gerçek olduğunu ve kendini çok fazla harcamadığını bildirdi. Bu, aktarım sırasında kaygısını ifade etmesine yol açtı: "Söylediklerinin gerçek olduğuna inanıp hayal kırıklığına uğramaktan korkuyorum. Daha önce kandırıldım; karşımdaki kişi saf olduğum ve ne kadar önemsediğimle dalga geçiyor.
Annem, şefkatime gülüyor, ne kadar tatlı olduğunu. Birinin umursadığımı görmesinden nefret ediyorum. Kendimi savunmasız ve yakalanmış hissediyorum, pantolonum aşağıda."

Bu değişiklikler, hastanın artık daha doğrudan çalışma aşamasına geçeceğini düşündürebilir. Ancak, sahte benlik hastasında tam olarak böyle olmaz. Aşılması gereken çok daha fazla direnç vardı.

Özetlemek gerekirse, hastanın sahte benliği, içselleştirilmiş nesne ilişkileri birimindeki şu bölünmeye dayanan yüzeysel bir ilişki görünümü içeriyordu: İlk olarak, psikotik bir anneden türetilen bir nesne temsiline sahip ödüllendirici bir birim vardı. Anne, çocuğundan gelen uyaranlara "çocuksulaştırıcı" davranışlarla tepki vermişti. Bu, şımartılan ve sevilen özel bir çocuk olma benlik temsiliydi ve özel hissetme duygusuyla bağlantılıydı. Bu daha sonra, kızını çocuksulaştıran babanın benzer bir tepkisiyle yoğunlaşıyordu. Geri çekilen nesne ilişkileri birimi, anneyle olan ilişkinin diğer tarafını içeriyordu: Hasta onu uyarmadığı sürece geri çekilen bir annesel kısmi nesne temsili, eleştirel bir baba ve ilgisiz, değersiz, yalnız, öfke ve depresyon duygusuyla dolu bir benlik temsiliyle birleşmişti. Entelektüelleştirilmiş sahte benlik davranışı (ödüllendirici kısmi birim tarafından motive edilen) tedavide karşılaştığında, otomatik olarak altta yatan geri çekilen nesne ilişkileri kısmi biriminin yansıtılmasına yol açıyordu.

Michael E.

İkinci örnek, depresyonda olan 50 yaşındaki yazar Michael E. ile ilgilidir. Sahte benliğe dayalı iki analiz dönemi geçirmişti.

Machine Translated by Google

İlki yirmili yaşlarında dört yıl, ikincisi otuzlu yaşlarında dokuz yıl geçirdi. Bu hastanın klinik sahte benliği son derece incelikli, karmaşık ve tespit edilmesi zordu, çünkü yukarıda bahsedilen 13 yıllık analize ek olarak tedavi görmüş ve psikiyatrik bozukluklar üzerine çok şey yazmıştı. Mükemmel ve ikna edici bir entelektüel görünüm sergileyebiliyordu. Bir süre sonra, bana her şeye gücü yeten, ödüllendirici bir parça-birim yansıttığı ortaya çıktı. Yorumlarımın çoğuna aşırı tepki verdi, öfkesini ve depresyonunu seansların dışında tuttu.

Klinik tablo, karısıyla yaşadığı çatışmaları tartışmasıyla netleşmeye başladı; karısının düşmanca ve uygunsuz eleştirilerine itiraz etmeden tahammül ediyordu. Neden karısının davranışlarına itiraz etmediğini sorduğumda, bazı açılardan karısının, karısının kendisi hakkındaki hislerini, yani suçlu, yetersiz, beceriksiz ve kötü hislerini dile getirdiği ortaya çıktı.

Bu araştırma, doğduğunda ağır bir doğum travması geçiren ve daha fazla çocuk sahibi olamamasından onu sorumlu tutan annesine kadar uzanıyordu. Bu durum, erken dönemdeki ayrışma-bireyleşme sorunlarını pekiştirdi ve kendisine karşı suçluluk ve yetersizlik duyguları uyandırdı. Bu duyguları ancak annesinin, "ona bakarak" ve çok başarılı olarak yetersizlik duygularını telafi etmesi yönündeki beklentilerini karşılayarak giderebildi.
Ağır narsistik bozukluğu olan babası ona pek ilgi göstermiyordu.
Ödüllendirici birimi, büyük bir itaatle anne beklentilerinin büyük bir yansımasıydı ve bu da bireyselleşmenin ciddi şekilde engellenmesine yol açıyordu.

Geri çekilen nesne ilişkilerinin parça-birimden ayrışma-bireyleşmeye veya kendini ifade etmeye karşı tamamen olumsuz ve düşmanca saldırgan tutumu şu şekilde ortaya çıktı: Mesleğinde kendini aktifleştirmenin yeni bir deneyimi olarak başladığı bir yazı hakkında kendisiyle bir tartışma yapmıştım ve benim onun yapabildiklerine karşı olumlu bir tutumum olduğunu, bunun da kendi olumsuz öz imajıyla başa çıkmasına yardımcı olduğunu söylemişti. Sonra yabancı bir şehirde olduğu bir rüya gördü; kendini özgür hissediyordu; kendi başına olabiliyor, kendi saatlerini ayarlayabiliyor, telaşsız ve baskısız olabiliyordu. Çağrışımları: "Baskı altındaki hayatımın tam tersi. Özgür ve kendi başıma olma yeteneği, ama boş zamanın kötü haber olduğunu ve beni başımı belaya sokacağını hissediyorum.

Machine Translated by Google

"Kendini ifade etme, özgür olma fikri, bir hapishanenin kapılarını açmak gibi. Kontrolden çıkacağımdan korkuyorum. Kendi isteklerime yenik düşüyorum." Hastanın geri çekilen nesne ilişkileri birimiyle yoğun özdeşleşmesi, onu kendi ayrışma-bireyleşme isteklerini kötü, çirkin ve yanlış olarak görmeye itmişti.

Eğlencenin kendisi için tehlikeli olduğunu, hem gardiyan hem de mahkum olduğunu, bırakmanın çok büyük bir kaygı yarattığı için kendini sıkı bir şekilde kontrol altında tuttuğunu anlatmaya devam etti.

Daha sonra hayatta bir emekçi veya yevmiyeli işçi olduğu benzetmesini yaptı. Bekleneni yaptı. Diğer seçenek ise kontrolden çıkmış, vahşi olmaktı. Şunu sordum: Peki ya tüm bu potansiyellere sahip olup da onları yüceltilmiş bir şekilde geliştiren ve disipline eden adam?

Hayatında yaptığı sözde seçimlerin çoğunun aslında özgür seçimler olmadığını, aksine beklenen şeylerin sonucu olduğunu, üniversite ve lisansüstü eğitimin kendisine ters geldiğini ve mesleğe başladıktan sonra da yapmak istediklerini değil, "ilerlemek" için bekleneni yaptığını bildirdi.

Bu uyum biçiminin -bireyselleşmekten kaçınmanın- bir sonucu olarak, hayatı ona umduğu tatmin ve hazzı vermiyordu. Bunun sebebini, bireyselleşmekten kaçınmasından ziyade "hayatın gidişatına" bağlıyordu.

Hasta, işte bireyselleşmekten kaçınmasını bir gerekçelendirmeyle araştırmaya başladı: İşi "yavaş, sıkıcı, zor ve sıkıcı" olarak görüyordu. İşin verdiği hazzı inkar ettiğini söyledim. Bir sonraki seansta, "gerçekçi davranıp onu çalışmaya zorladığım" için bana öfkeyle geri döndü. Bana ödeme yapabilmek için daha çok çalışmak zorundaydı; yani, benim durumum kolay, onun durumu zordu. Sonra onu korumadığım için hayal kırıklığına uğradığını ve bunun bir sihir olmadığını isteksizce söyledi. Kendi isteklerinin yarattığı hayal kırıklığını görmemek için beni değersizleştirdiğini belirttim.

Ya onu aşırı koruyordum ya da ona saldırıyordum; ikisinin ortası yok gibiydi.

Machine Translated by Google

Bir sonraki seansta iş yerindeki kaçınma davranışını, düşünce çizgisini takip etmekte yaşadığı zorluğu ve kendini göreve odaklamada yaşadığı zorlukları ayrıntılı olarak anlatacak. Yazamıyor, seçim yapamıyor, kendini adayamıyordu. İşine ve tedavisine katılmaktan kaçındığı, bunun getirdiği kaygıdan uzak durduğu şeklinde yorumladım.

"Neden bu kadar korkuyorum?" diye sordu. Ardından, kendini tehlikeye atma korkusu yüzünden yaptığı hataların anılarını anlattı; bu da onu her türlü başarı için üzgün hissettiriyordu. Kendini küçük, zayıf, fakir ve önemsiz hissediyordu. Ailesi dünyayı korkutucu buluyordu. Hem maddi hem de manevi olarak fakir olan ailesi, ona başarılı olmasının imkânsız olduğu mesajını veriyordu. Babası biraz bencil, çaresiz bir hayalperestti.

"Babam benden kaçındı; annem beni ezdi. Elimden gelenin en iyisini yapsam bile olumsuz tepki aldım; ama asla elimden gelenin en iyisini yapmadım; temkinli, korkak, geleneksel bir itaatkar oldum."

Uzun zamandır çok ilgisini çeken bir konu olan bilgisayarlar hakkında bir makale yazmak istiyordu ama sürekli erteliyor, oyalıyor, bir gün mutlaka yazacağını düşünüyordu. Bu kaçınma davranışını dile getirdim ve ödemesi gereken bedelin, makaleyi yazma zevkini asla yakalayamamış olması olduğunu söyledim. Daha sonra makaleyi yazmaya çalıştı ve bu da bireyselleşmeye karşı tüm savunma mekanizmalarını harekete geçirdi. Bunu yapmaya çalıştığını, önce duygusal bağlılığını bastırdığını, sonra başarısız olacağı endişesiyle bunalıma girdiğini ve sonunda çabayı bırakıp başka bir şeye yöneldiğini anlattı.

Çalışma programının, yapmak istediklerinden ziyade yükümlülükleri yerine getirmeye dayalı takıntılı ayrıntılarla dolu olduğunu fark etti. Değişmek için çabalamaya başladı. İlk kez, zorunluluktan ziyade merak ve ilgiyle okuduğunun farkına vardı: "Hayat tamamen ödev meselesiydi; eğitim benim için kendime olan bağlılığımı gizlemek için bir sis perdesiydi. Yapmak istediğim şeyi yapmaktan heyecan duyuyorum ama içimdeki bir diğer taraf pes etmiyor; bir ara var; buna inanmaktan korkuyorum, bir felaket olmasından korkuyorum."

Şöyle bildirdi: "Eşim, kendime olan güvensizliğimden dolayı küçümsüyor. Bana saldırıyor. Hayatıma dönüp baktığımda, güven eksikliğimin beni risk almaktan kaçınmaya, karamsar, tatminsiz ve mutsuz hissetmeye yönelttiğini görüyorum. Bu mu?

Machine Translated by Google

"Ben mi yoksa karım mı?" diye sordum. Karısına karşı davranışlarında görülen güven eksikliğinin, karısının küçümseyici tavrını beslediğini öne sürdüm (karısı, onun aşırı karamsarlığından dolayı hayal kırıklığına uğramış ve düş kırıklığına uğramıştı).

Hastaya, kısmi birim projeksiyonlarını geri çekmesinin -yani, bireyselleşirse felaket olacağını- gerçeği tamamen dışlıyor gibi göründüğünü; kendini ortaya koyarsa felaketten başka bir sonuç düşünmediğini belirttim. Tedavi oldukça iyi gitmesine rağmen, tam bir bağlılıktan kaçındığını belirttim. Şöyle yanıt verdi: "Ne yaparsam yapayım kötü sonuçlanacak. Hayatta aksayarak, aktivitelerden kaçınarak, kendimi ve fikirlerimi desteklemeden ilerliyorum. Sürekli kendimi eleştiriyorum ve eşimin küçümsemesine izin veriyorum."

Daha sonra, hayattan daha az kaçıyor gibi görünse de, daha depresif, yalnız ve korkmuş hissettiğini, karısına daha çok uyum sağlamaya çalıştığını ve nedenini merak ettiğini bildirdi. Ardından, sekiz ile on yaşları arasındaki hayatının kritik bir dönemini hatırladı; öncesinde kendini oldukça dinç ve canlı hissediyordu.
Sekiz ile on yaşları arasında depresyona girdi, hastalığı okuldan kaçmak için kullandı, her şeye karşı ilgisizleşti, hiç arkadaşı olmadı ve okulda başarısız oldu.
Bütün bunlar

Arkadaşının olmadığı başka bir şehre taşındıktan sonra meydana geldi.

Kaçınma davranışının analiziyle tetiklenen depresyonu, "bildiklerimle bu konudaki olumsuz yansımalarım" arasındaki farkın giderek daha fazla farkına vardıkça devam etti.

"Sonuncusunun ne kadar yaygın olduğunu ve gerçekliği nasıl alt ettiğini görmeye başlıyorum." Hasta, yansımalara meydan okuma konusundaki yüzleşmelerimi içselleştirmeye başlıyordu: "Bir olumsuz yansımayı nasıl diğeriyle değiştirdiğimi görüyorum."

Bu bütünleşme, geri çekilen parça-birimini tetikledi ve bunu bana yansıttı: "Hayat söz verdiğin gibi daha iyi gitmediği için sana kızgınım. Neden daha fazla konuşmuyorsun; benden bir şeyler saklıyor, beni hafife alıyorsun; bunların hepsi çok zor bir iş." Karısının kendisini eleştirdiğini, saldırdığını, aşağıladığını, sinirlendiğini ama sınır koymak için hiçbir çaba göstermediğini tekrar bildirdi. Kaçınmayı kontrol etmek, bireyselleşmek ve uyum sağlamak için çabalarken, geri çekilen birim yansıtımı şu şekilde belirginleşti: "Sürekli olarak senden korkuyorum

Machine Translated by Google

Geri çekil. Eğer içimi açar ve seni içeri alırsam, beni kandırır ve orada olmazsın; eğer kendimi ortaya koyarsam, o kadar korkunç olur ki, geri çekilirsin. Bu his, bir inancın gücüne sahip."

Bu, onu altı yaşındayken dünyaya bakış açısının parlak renklerden griye dönüştüğü anısına götürdü. Dehşete kapıldı. Annesinin yokluğundan dehşete düştüğü bir olayı (beş yaşında) hatırladı. Annesinin ona olan sevgisini hiç kaybetmediğini ve artık ondan hoşlanmadığını; hayatıyla ilgili temel gerçekleri hâlâ hatırlayamadığını ve ona "Michael" demeye devam ettiğini, ancak kendisinin "Mike"ı tercih ettiğini söyledi.

"Annem beni bugün bile etkisi altına aldı. Hâlâ anlamıyorum; hâlâ fikirlerine kapılıyorum. İki boşanmamda hayal kırıklığına uğradı; eşlerimi destekledi." Annelerin çoğunlukla kendi oğullarını desteklediklerini öne sürdüm. "Yazar olmam onu hayal kırıklığına uğrattı." Annenin gerçeklik algısıyla yüzleşmek için gösterdiği bu birkaç çaba, bir sonraki seansta yoğun bir suçluluk duygusuna yol açtı ve onu fazla karalayıp karalamadığını sorguladı. Paradoksu fark ettim: Onu hayal kırıklığına uğratmaktan ne kadar kaçınmak istediğini, ancak annesinin onu asla savunmadığını, her zaman sert, eleştirel ve dogmatik olduğunu fark ettim.

“Bana kötü bir çocukmuşum gibi davrandı. Düşük yaptığı için beni suçladı ve doğumdan sonra ölen bir çocuğu daha olduğunda, onun depresyonuyla uğraşmak istemediğim için panik içinde evden ayrıldım. Nazik bir imaja sahip ve benimle ilgilenen bir anne istiyordum ama bu nereden geliyordu? Bana karşı asla böyle davranmadı. Kurgusal bir figür yarattım” [ödüllendirici bir birim]. Öfkeli ve aldatılmış hissettiğini, sürekli annesinin onayını almaya çalıştığını ama hiçbir zaman başaramadığını bildirdi. Aslında onu memnun etmek için meslek lisesine gitti ama annesi en çok notlarıyla ilgileniyordu. Onayını almak için sürekli öfkesini bastırdı ve ne yazık ki annesinin kendisi hakkındaki görüşünü satın aldı: “Neden onun benim hakkımdaki görüşünü satın aldım? O kadar güçlü bir kadındı ki, kendimi onun tarafından kapana kısılmış hissettim ve çocukken o kadar korktum ki kendimi güvende hissettim. Anneme karşı bir siper olacak güçlü bir adam istedim ama babam hiç yanımda olmadı.” Annesinden, önceki eşlerinden veya şimdiki eşinden bahsettiğinde, onun olaylara daha fazla odaklandığını, odaklanmadığını ve çoğunlukla kendi olumsuz yönlerine odaklandığını belirttim.

"Bunun benim hatam olduğunu ve bunun için saldırıya uğrayacağımı bekliyordum. İtiraz ettiğimde

Machine Translated by Google

Bir kadınla ilgili herhangi bir şey söylediğimde kendi kendime bunun önemsiz olduğunu söylüyorum ve unutmam gerektiğini söylüyorum.”

Hasta, karısının onu duygusal bir hedef olarak kullanması konusunda karısına şunları söyledi: "Yeni bir hizalanmaya doğru ilerliyorum. Kendime olan güvenim arttı, ancak yine de kendimi tekrar oraya kaymış görebiliyorum. Bu, kasvet ve karanlık yansıtması yüzünden." Bazen, bireyselleşmesi bu olumsuz yansıtmaların arasından parlıyordu: "İstediğimi yapabilme düşüncesi bana heyecan veriyor ama beni kaygılandırıyor. Sürekli olarak kendi fikirlerimi, ortaya attığım her türlü itiraza veya eleştiriye tabi tutuyorum ve sonra pes ediyorum. Kendi hayatımı yönetmekten korkuyorum. Kendi programımı değiştirmeye ve istediklerimi daha fazla yapmaya başladığımda, çok daha keyifli oluyor, ancak dünyayla tek başıma yüzleşemiyorum gibi görünüyor. Pes ediyorum ve tekrar tutunmaya başlıyorum.
Evden uzakta olduğumda daha mutluydum ama hep geri döndüm. Her zaman en az dirençli yolu seçtim ve başkalarının kontrolü ele geçirmesine izin verdim. Otoriteler tarafından her zaman korkutuldum ve korkutuldum. Kontrolü ele almaya ve istediğimi yapmaya başlamalıyım. Bu çok zor bir iş." Ona işe karşı tutumunun bir kaya yığını üzerindeki bir mahkum gibi olduğunu, oysa aslında yapmayı düşündüğü şeyin tam da istediği şey olduğunu söyledim. Kısa bir süre sonra şöyle dedi: "Artık istediğimi yapmak için yolumu net bir şekilde görebiliyorum; kendi öngörülerim ve kaçınmalarım konusunda hiç bu kadar net olmamıştım.
"Her şey çoğunlukla işimin etrafında şekilleniyor ve hayatım üzerinde her zamankinden daha fazla kontrole sahip olduğumu hissediyorum. Kendimi kandırdığım için şaşkınım."

Hastanın bu noktaya kadarki gelişimini özetlemek gerekirse: Önce hastanın kaçınma mekanizmalarıyla yüzleşildi. Yüzleşmeleri bütünleştirdi ve kaçınmanın üstesinden gelip bireyselleşmek için çaba göstermeye başladı, ancak daha sonra geri çekilen parça-birimin kıyamet ve kasvet yansıtmalarıyla yüzleşmekten kaçındı. Bununla yüzleşildiğinde ("Neden yansıtmalara meydan okumuyorsun?"), tekrar bireyselleşmeye geri döndü, ancak daha sonra bana geri çekilen nesne ilişkileri birimini yansıttı. Sonunda yansıtmasını incelemeye ve ona sınırlar koymaya başladı. Ancak bu dönem boyunca, kendini göstermek ve eşiyle sınırlar koymak için en iyi ihtimalle ara sıra çaba sarf etti.
Bireyselleşme çabaları bir miktar süreklilik kazanmaya başladığında, beklenen terk edilme depresyonu ortaya çıkmadı, çünkü bunu uyumlu davranışlarıyla karısına bırakmıştı. Başka bir deyişle, hala...

Machine Translated by Google

Dışsallaştırdı. Depresyonu yüzeye çıkmayacaktı, böylece onu zihnine geri itip, itaatkar davranışlarının üstesinden gelip karısına kendini kabul ettirene ve böylece geri çekilen birim projeksiyonlarını ortadan kaldırana kadar üzerinde çalışamayacaktı.

Tüm kadınları kibirli, baskıcı, değişemeyen, amansız, bunaltıcı ve kontrolcü olarak gördüğünü; hepsinden korktuğunu söyledi. Davranışlarına ara sıra sınır koymaya çalışmış ama sonra vazgeçmiş. "Annem ve karımın bana olan öfkesi konusunda neden bu kadar endişeliyim?" Annesi ve babasıyla yaşadıklarını biraz gözden geçirdi.

Babasının oldukça bariz bir şekilde cinsel istismarda bulunduğunu ve bunun aile içinde küçümsenip inkâr edildiğini anlattı. Bunu kendisine ilettim ve bu, algısını ilk kez değiştirdi: "Ebeveynlerim hakkındaki inkârımın boyutunu ilk kez fark ettim." Ardından babasının bencilliğini, cinsel istismarını ve mesleki başarısızlığını ayrıntılarıyla anlattı.

"Hayatın daha iyi olabileceğini görmenin verdiği heyecan ve haz"ın ortasında, hasta, terapistim olarak, kendisiyle ilgilenen ve onu yeni şeyler denemeye teşvik eden birkaç kişiden biri olarak bana karşı olumlu duygular beslediğini belirtti. Ancak bu durum onu yine de korkutuyordu: "Biri geri çekilirse, saldırıya uğramış gibi hissederim." Ardından, eşcinsel fanteziler ve kendisine bakacak bir baba isteği aracılığıyla, kendisine bakılması isteğinin peşinden gittim. İlk terapistinin onu baştan çıkardığını, onay almak için tedaviyi tercih ettiğini öne sürdüm.

Kadınları asla bakıcı olarak görmemişti. Bir kadın analistiyle görüşmeyi hiç düşünmemiş ve kadınlarla olan tüm ilişkilerin kısır ve değersiz olduğundan korkmuştu. Babasının vasiyetinde annesine ve erkek kardeşine para bıraktığını, ancak kendisi de onlar kadar muhtaç olmasına rağmen kendisine bırakmadığını bildirmişti. Babasının davranışlarını mantıklı kılıyordu ve ben de bunu ona hatırlattım.

Hastanın direncinin iyi bir örneği, bir rüya görmesi ve ardından serbest çağrışım yapmadığını bildirip hayatına devam etmesidir. Nedenini sorduğumda, sorumu çağrışım yapması yönünde bir yönlendirme olarak algıladı ve bunu entelektüel olarak yapmaya başladı; ben de ona bunu söyledim; hislerden kaçınmak için itaat etti.

Machine Translated by Google

Kardeşinin kanunla başının derde girdiği ve annesinin kardeşinin inkârını desteklediği bir ortamda, hastanın aileyle ilgili kalan fantezileri -baba, anne ve kardeş- çöktü ve onların onayını kazanmak için kendini feda ettiğini, onların durumuyla yüzleşemediğini, çünkü bunun onu umutsuz hissettirdiğini fark etmeye başladı. "Yeterince çalışırsam onların onayını alacağımı düşünmeye devam ettim." Babam hayattan o kadar korkuyordu ki, bana destek olamadı. Beni küçümsedi. Benimle hiç konuşmadı, bana hiç ilgi duymadı. Eşcinsel ilişkiler ve ilişkilerle övünüyordu."

Ebeveynleriyle ilgili artık hayal kırıklığına uğramış fantezilerinin analizini depresyon ve hayal kırıklığı izledi ve bireyselleşmeye doğru ilerlemeyi durdurarak yanıt verdi: "Ne anlamı var - hayat bir enkaz - pes ediyorum." Sadece hayal kırıklığına uğramakla kalmadı

onlara bulaştı, ama kendini bulaşıcı bir hastalık gibi kirlenmiş ve lekelenmiş hissetti.

Bunu yaparken yavaş yavaş gelişti ve şöyle dedi: "İlerleme kaydetmeme rağmen umutsuzluk ve çaresizlik devam ediyor ve sürekli pes etmemi söylüyor. Ancak sonunda işler yoluna giriyor. Eskiden olduğumdan daha güçlüyüm; elimden geldiğince kendimi desteklemeye çalışıyorum. Bireyselleşme çabalarının, depresyonun, çaresizliğin ve umutsuzluğun ve pes etmenin tekrarlanan döngüsü yorumlandı. Bu, onun iğrenme, hor görme ve oyalandığı için kendine öfke duymasına yol açtı. Kendini feda ettiğinin farkında olmasına rağmen bu yönünü hiç analiz etmediğini ve nedenini merak ettiğimi belirttim. Buna "Ne yapacağımı bilmiyorum" diye yanıt verdi. "Neden bu kadar çaresizsin?" dedim. "Kendimi sabote ettiğim apaçık ortada. Başarısızlığa mahkûmum!" diye yanıtladı. Kapıda dikilen bir dev, gidemeyeceğimi söylüyor. Sürekli tetikte olmazsam, kaçınma devreye giriyor. Kendimi iyi hissettiğim anda yıkıcı bir şey oluyor." Geri çekilen parça-birim projeksiyonlarına meydan okumadığını, umutsuzluk ve depresyondan kaçınmak için teslim olma, bireyselleşmeden vazgeçme eğiliminde olduğunu bir kez daha yüzleştim.

"Ben sesin tutsağıyım, bir robotum, bir otomatım. Bu seslerden o kadar korkuyorum ki onlara meydan okumuyorum; bu litani o kadar güçlü ki." Muhtemelen meydan okunmadıkları için bu kadar güçlü olduklarını belirttim.

Daha sonra karısına meydan okudu ve yaşam tarzlarının birbirlerinden uzak durmalarına ve birbirlerine bağlılık duymamalarına neden olduğunu söyledi. Karısı bu meydan okumaya olumlu yanıt vermiş gibiydi. Sonra bir rüya gördü: "Ölüyordum,

Machine Translated by Google

Ünlüydüm, insanlar fotoğrafımı çekiyordu - karıma kendimi ölüme terk etmeyeceğimi söylemiştim - kaynaklarımı toplayıp güçlenecektim." Serbest çağrışım yaptı: "Çocuklarım kendi başlarının çaresine bakabilene kadar kendimi ölüme terk etmeme fantezisi kurmuştum. Bu rüya kendimi savunmakla mı yoksa karımla mı ilgili? Seninle olan ilişkim benim için çok şey ifade ediyor. Belki de iyileşmek istemiyorum çünkü vazgeçmem gerekecek."

Sahte Benliğe Sahip Bir Hastanın Tedavi Prensipleri

İlk durumda, çocukken psikotik bir annenin dikkatini çekmek için onu uyarmak zorunda kalan ve daha sonra son derece eleştirel ve düşmanca bir babaya boyun eğmek zorunda kalan Susan D., beklentilere karşı entelektüalize edilmiş duygusuz tepkilerle karakterize edilen ödüllendirici bir nesne ilişkileri parça birimi hasat etti; bunun altında kendini ifade etme konusunda son derece eleştirel olan geri çekilen bir birim yatıyordu. İkinci vakada, Michael E.'nin annesi tarafından bir kadın olarak tam anlamıyla işlev görememesi nedeniyle aşılanan suçluluk duygusu, ancak başarılı olma beklentilerini karşılayarak telafi edilebilirdi; bu da yine bireyselleşme pahasınaydı. Elbette, bunun ötesinde bir durum var. Örneğin, ikinci hastanın narsistik bir babası vardı ve babasının narsisizmine karşı o kadar olumsuz duyguları vardı ki, sağlıklı ve patolojik narsisizm arasındaki farkı anlayamıyordu.

Bu hastalar psikoterapide özel bir sorun teşkil ederler, çünkü bukalemun gibi tepki verirler ve bireyselleşme ve ayrılık kaygısından kaçınmak için geçmişlerini aktarımda tekrarlamak adına neredeyse atmosferden beklentiler çıkarırlar. Terapist, hastanın kendini ifade etmesi ve anlamaya çalışması dışında, beklentilerini ton, söz veya eylemle iletmemeye son derece dikkat etmelidir; aksi takdirde, terapist yansıtmayla rezonansa girer. Elbette, bu bir dereceye kadar zaten gerçekleşecektir, ancak terapistin, hastaya yansıtma için malzeme vermemek adına terapötik davranışını nesnel sınırlar içinde tutmaya özellikle dikkat etmesi son derece önemlidir.

Tedavinin başlangıcındaki çalışmanın anahtarı etkidir: Hastanın davranışı ile duygu durumu arasındaki tutarsızlığı takip edip dikkatini çekmek ve ödüllendirici birim projeksiyonlarına sınırlar koymak. Bu, kaçınılmaz olarak geri çekilen birimin tetiklenmesine yol açar ve ardından bu birim de ele alınmalıdır.

Machine Translated by Google

Klinik sahte benliğe sahip hastada, aktarımda anneyle erken dönemdeki etkileşimin bir tekrarını görürüz. Çocuk, anne yansıtmasını özümser veya tabiri caizse bütünüyle yutar ve değiştirilmemiş kopyalar olan nesne temsilleri geliştirir. Bu değiştirilmemiş kopyalar, normal gelişimde olduğu gibi, daha fazla büyüme, gelişme ve gerçeklikle etkileşim yoluyla yeniden şekillendirilme şansı asla bulamaz. Değişmeden devam ederler. Kısmi nesnelerin bu kopyaları, hem bireyleşmeye karşı olağanüstü bir düşmanlık hem de sahte bir benlik geliştirmenin aktif ve tepkisel ödülünü içerir. Sanki benlik nesneden ortaya çıkmaya başladığında, kaygı ve depresyon o kadar yoğundur ki, bebek otomatik ve anında bireyselleşme hamlelerini bırakıp bu içselleştirilmiş nesneyi bireyleşmesine dayatmıştır; bu da daha sonra hem bireyleşmeye karşı bir savunma hem de gerçekliğe uyum sağlama motivasyonunun temeli haline gelmiştir. Bu daha sonra kendi öz imajı olarak, sahte bir öz imaj olarak içselleştirilmiştir.

Sahte benlik hastasının özel ve benzersiz bir klinik yönetim sorunu, tıpkı bir bukalemun gibi, terapistle de daha önce anneyle işe yarayan aynı çözümü tekrarlamaya meyilli olmasıdır; yani kendi bireyselleşmesini tamamen göz ardı etmek veya bırakmak ve terapistin algılarından bulabildiği veya algılayabildiği şeyi, hem savunma hem de uyum için kullanabileceği yeni ama aynı derecede yabancı bir model olarak bütünüyle yutmak. Sahte benlik savunması çözülürken, geri çekilen parça-birimin bireyselleşmeye karşı olağanüstü düşmanca ve olumsuz duygularının ortaya çıktığını görürüz. Bunlar ancak derinlemesine çalışıldığında gerçek veya hakiki benlik ortaya çıkabilir. Bu açıdan bakıldığında tedavi, denizden eski bir nesne çıkaran ancak okyanus tabanının yüzyıllardır oluşturduğu alüvyon, flora ve fauna tarafından tamamen kaplanıp dış hatları silindiği için gerçek biçimini ve kalitesini belirleyemeyen bir dalgıcın çalışmasına benzer. Ancak bu kabukları sabırla ve dikkatlice temizledikten sonra gerçek biçim ortaya çıkar.

Öz imaj bozukluklarının sınıflandırılmasına geri dönersek, üçü arasında en az şiddetli olan zayıf öz imajdır, çünkü hasta zayıf öz imajının farkındadır ve bunu bildirir, isteklerini ve duygularını gerçekte ifade etmekte zorlanır ve kendini ifade etmekte zorlanır.

Machine Translated by Google

Özet

Artık bu ek vektörü psikopatolojiye ekleyebiliriz

Sınırda hastada: Öz imaj bozukluğu, bireysel düşünceleri, istekleri ve duyguları tanımlayıp gerçeğe dönüştürmede zorluk ve kendini ifade etmede zorluk vardır. Sınırda psikopatolojinin bu yönü, "bireyselleşmede başarısızlık" ifadesini kullanmamda ima edilmişti, ancak önemi, terk edilmişlik depresyonu ve ego ve süperego saplantısı tarafından gölgede bırakılmıştı. Bunlara şimdi paralel olarak kendini ifade etmedeki başarısızlıklar da eklenmeli ve aynı şekilde vurgulanmalıdır.

II. Sınırda Kişilik Bozukluğu

Bu bölümün amacı, önceki yayınlarımın (83-88) okuyucularını ve diğer okuyucuları, borderline kişilik bozukluğuna ilişkin en son bakış açısı konusunda güncel tutmak ve bunu narsistik kişilik bozukluğuyla daha iyi karşılaştırmaktır.

Klinik araştırmanın aktif süreci, önceki bulgu ve fikirlerin sürekli olarak yeniden değerlendirilmesini gerektirir; bazıları güçlenirken diğerleri nitelendirilir. 7. Bölüm, son sekiz yılda teoriyle ilgili ortaya atılan sorular ve aynı dönemde yayınlanan ilgili çalışmaların incelenmesiyle ortaya çıkan değerlendirme ve incelemelerden kaynaklanan düzeltmeleri, eklemeleri ve nitelendirmeleri özet halinde sunmaktadır. Bu düzeltmeler aşağıdaki alanlardadır:

(a) anne libidinal yetersizliği ve borderline sendromu;

(b) ayrışma-bireyleşmenin yakınlaşma alt evresi;

(c) kısmi birim patolojik ego ittifaklarını ödüllendirmek ve geri çekmek;

(d) ayrışma-bireyleşme aşamasından sonra sınırda kişilik gelişiminin meydana gelmesi;

(e) terapistin yüzleşme tekniğinin kullanımı;

Machine Translated by Google

(f) Klinik araştırmalara ilişkin uyarılar.

Bölüm 8, üç borderline hastanın, biri üst düzey, ikisi alt düzey olmak üzere, vaka öykülerini ve bu hastaların intrapsişik yapılarının analizini sunarak, bu hastaların tedavisinde intrapsişik yapıların değişimlerini ayrıntılı olarak anlatan Bölüm 9 ve 10'a bir giriş niteliğindedir.
9. Bölüm, terapötik bir ittifak kurmak için yüzleşmenin kullanımını vurgularken, 10. Bölüm, bu hastaları tedavi sürecinin çalışma aşamasında tutmak için gereken terapötik tekniklere odaklanmaktadır.
Bu materyalin bir kısmı daha önce yayınlanmış makalelerden alınmış olmakla birlikte, kapsamlı bir şekilde gözden geçirilmiş ve güncellenmiş olup, ayrıca tamamen yeni vaka çizimleri eklenmiştir.

11. Bölümde, hastanın talyonik dürtüye hakim olmasının başarılı tedavi açısından önemi açıklanmaktadır. 12. Bölümde ise tedavinin sonlandırılmasıyla ilgili sorunlar ele alınmaktadır.

7

Bir Gözden Geçirme ve Güncelleme

Gelişimsel

Borderline Sendromunda Anne Libidinal Erişilebilirliğinin Rolü

1972-1976 yılları arasındaki ilk yayınlarımda (83-86, 88), denklemin yetiştirme tarafını vurgulayarak, sınırda çocuğun annesinin de sınırda olduğunu ve çocuğunun ayrılık kaygısına karşı savunmak için gerilemeli davranışlar yoluyla yansıtmalarıyla rezonansa girmesi gerektiğini öne sürdüm. Anne, çocuğun bireyselleşmesi ve onu ayrılık kaygısına maruz bırakması nedeniyle malzemelerini geri çekti. Bu geri çekilme, çocukta terk edilme depresyonuna ve gelişimsel duraklamaya yol açtı. Bu görüş, 1) uzun yıllar boyunca analitik psikoterapi gören çok sayıda sınırda ergen ve annelerinin gözlemlenmesinden;

2) Sınırda ebeveyn ve ergenleriyle yapılan aile görüşmeleri; ve 3) Kendi muayenehanemde sınırda annelerin tedavisi. Kanıtlar,

Machine Translated by Google

O zamanlar ve hala ikna edici görünüyor.

Bu görüş genel kabul görse de, soru şu:

Sınırda anne kavramının etiyolojik ve psikodinamik bir güç olarak çok dar bir çerçevede ele alındığı ortaya çıktı. Bu çekinceler ve son sekiz yılda yayınlanan makaleler ışığında konunun yeniden incelenmesi, orijinal kavrama bazı eklemeler yapılmasına yol açtı. Sınırda annenin rolünü vurgulamamın nedenleri şunlardı: İlk olarak, incelediğimiz sınırda ergenlerin annelerinin büyük çoğunluğu gerçekten de sınırdaydı - orijinal materyalin yeniden incelenmesi bu gerçeği doğruladı; ikinci olarak, bu anne tipi, anne ve çocuk arasındaki iki yönlü, benzersiz, özgül ve yakın bağı en iyi şekilde örneklendiriyordu; burada anne, ayrılık kaygısına karşı savunma için çocuğunun kendi yansıtmalarına uymasını gerektiriyordu; üçüncü olarak, bu benzersiz, özgül etkileşim, profesyoneller arasında bile annenin patolojisinin derecesini tanımaya karşı gösterilen dirençle yüzleşmek için en iyi örnekti.

Başlangıçta belirtildiği gibi bu görüş, olası etiyolojik etkenlerden biri olarak değişmeden kalmıştır; ancak şimdi şu eklemeyi gerektirmektedir: Etiyolojiye katkılar, anne-çocuk denkleminin her iki tarafından da gelebilir; hem doğadan hem de yetiştirmeden. İlkine örnek olarak minimal beyin hasarı veya gelişimsel gecikmeler veya uyumsuzluklar verilebilir (115). İkinciye gelince, artık annenin sınırda bir sendromdan daha ciddi bir rahatsızlığı, psikoz da dahil olmak üzere, olabileceğini görüyoruz. Depresyonda veya boş anneler ile bu kritik dönemde hasta veya fiziksel olarak yok olan anneler, etiyolojiye katkıda bulunmaktadır.

Temel mesele, annenin çocuğun ayrışma-bireyleşme ihtiyaçları için libidinal olarak ulaşılamaz olmasıdır; ulaşılamazlığın kendisi çeşitli sebeplerden kaynaklanabilir. Çocuk, ulaşılamazlığa hayati bir ihtiyacın yokluğu veya geri çekilmesi olarak tepki verir ve bunu geri çekilen bir annesel kısmi nesne olarak içe yansıtır. Örneğin, anne gerileyen davranışı ödüllendirip ayrışma-bireyleşme davranışından geri çekilse de, gerileyen davranışa karşı tarafsız olsa da çocuğun bağımlılığına tahammül edemediği için erken ve uygunsuz bir şekilde bireyleşmeyi teşvik etse de, çocuk her ikisine de kendine özgü ayrışma-bireyleşme ihtiyaçlarına iletişimsel eşleştirme ve ipucu verme yoluyla yanıt vermede başarısızlık olarak tepki verecek ve içe yansıtacaktır.

Machine Translated by Google

Geri çekilen nesne ilişkileri anne-kısım birimi. Tekrarlamak gerekirse, asıl mesele çocuğun geri çekilmeye dair duygusal deneyimidir ve bunu geri çekilen nesne ilişkileri kısım birimi olarak içe yansıtır. İntrapsişik yapının bir parçası olarak, gelişimin sonraki aşamalarında yeniden şekillendirilebilir ve yeniden düzenlenebilir; ancak terk edilme depresyonu etkisiyle, bozukluğun itici duygusal gücü olarak kalır ve aktarım eyleme dökmesinde bu şekilde tanımlanabilir. Böylece borderline üçlüsü ortaya çıkar: Ayrışma-bireyleşme depresyona, depresyon da savunmaya yol açar.

Ayrışma-Bireyleşmenin Yakınlaşma Alt Evresi

Daha önceki yayınlarım, yakınlaşma alt evresinin normal gelişimsel iniş çıkışlarının, hareket ve konuşmanın kazanılmasına eşlik eden bireyselleşme dalgasının ve çocuğun anneye karşı artan duyarlılığını ve ihtiyacını tetikleyen anneden ayrı olma bilincinin artmasının, borderline çocuk için benzersiz kırılganlıklar haline geldiğini yeterince vurgulamamıştı. Annenin desteğine daha fazla ihtiyaç duymasını beraberinde getiren bireyselleşme dalgası, aslında bu desteğin geri çekilmesine yol açar; yani, içinde bulunduğu hayati süreç, bu süreci durduran ve terk edilme depresyonuyla sonuçlanan geri çekilmeyi üretir.

Bölünmüş Nesne İlişkileri Birimi/Patolojik Ego İttifakları

Önceki yayınlar, patolojik egonun ödüllendirici parça-birimle terapötik ittifakını vurguluyordu. Şimdi, patolojik egonun ödüllendirici nesne ilişkileri parça-birimi veya geri çekilen parça-birimiyle dönüşümlü olarak ittifaklar kurabileceğini ve bunun temel amacının "iyi" hissi teşvik etmek ve terk edilme hissine karşı savunma sağlamak olduğunu eklemek gerekir. Her iki tip de her hastada dönüşümlü olarak bulunsa da, biri baskın olma eğilimindedir.

Ayrıca, bu yansıtmaların tedavideki tezahürlerini aktarım olarak tanımladım. 9. Bölüm'de ayrıntılı olarak tartışıldığı gibi, bu aktarım değil, daha spesifik olarak aktarımın dışa vurumu.

Ödüllendirici Parça-Birim/Patolojik Ego İttifakı (İçselleştirilmiş Savunma)

Machine Translated by Google

Geri çekilen kısmi birim içselleştirildiğinde ve terk depresyonu olarak deneyimlendiğinde, ödüllendirici nesne ilişkileri biriminin çevreye yansıtılması ve eyleme geçirilmesi (veya dışsallaştırılması) yoluyla buna karşı savunma sağlanır. Bu durum, klinik olarak dramatik veya incelikli tutunma ve itaatkar davranışlarla aktarım eyleme geçirilmesinde görülür. Hasta, ödüllendirici birimin kısmi nesne temsilini terapiste ve/veya çevredeki bir kişiye yansıtır, itaatkar bir şekilde davranır ve o kişinin yansıtmayla rezonansa girmesini, onay ve destek sağlamasını bekler.
Bu, ayrılığın inkârını teşvik eder ve yeniden birleşme fantezilerinin eyleme dökülmesini güçlendirir, böylece terk edilme depresyonunu hafifletir. "Kendini iyi hisseder", ancak patolojik egonun etkisi altında genellikle gerici ve kendine zarar verici bir şekilde hareket ettiği görülür. Bunun en önemli örneği, psikoterapinin içeriğinde görülecektir; burada hasta, bu savunmaya müdahale edebilecek ve depresyonu tetikleyebilecek tüm düşünce, duygu ve yaşam olaylarını inkâr eder ve bunlardan kaçınır. Hasta kaçınılmaz olarak psikoterapinin gerekli çalışmasını yapmayacak ve bu da esasen durma noktasına gelecektir. Hasta bu son gerçeği inkâr edecektir.

Geri Çekilme Bölüm-Ünite I Patolojik Ego İttifakı (Dışsallaştırılmış Savunma)

Geri çekilen parça-birim, yansıtma ve eyleme dökme yoluyla dışsallaştırıldığında ve bu nedenle içsel olarak deneyimlenmediğinde, bu durum klinik olarak mesafeli aktarım eyleme dökmesi olarak gözlemlenebilir. Hasta, uyumlu bir davranış sergilemez, ancak geri çekilen birimin parça-nesne temsilinin eleştirel, düşmanca tutumlarıyla terapiste ve/veya çevredeki bir kişiye yansıtılmasını sağlar ve bu da yansıtılan düşmanlığa karşı savunma amaçlı çeşitli "uzaklaştırıcı" davranışlarla sonuçlanır: sessizlik, duygulanımsız entelektüelleştirme, terapistin motivasyonu hakkında paranoyak tavırlar vb. Hasta ayrıca bu savunmaya müdahale eden tüm düşüncelerden, duygulardan ve yaşam durumlarından kaçınacak ve bunları inkâr edecektir ve bunlar psikoterapide ortaya çıkmayacak, bu da tutunma savunmasına benzer bir dinamikte ilerlemeyi durduracaktır. Ödüllendirici birim içselleştirilmiş halde kalır ve gizli fanteziler aracılığıyla ifade edilir.

Hasta, psikoterapiste kısmi nesne temsili yerine kısmi benlik temsilini (genellikle WORU'nun) yansıttığında, biraz farklı bir klinik tablo ortaya çıkar. Bu dışa vurma versiyonunda,

Machine Translated by Google

Hasta, WORU'nun kısmi nesne temsilinin rolünü oynar ve terapisti kısmi benlik temsili olarak ele alır, böylece terk edilme depresyonunu, daha önce açıklanan diğer eyleme geçirme türlerinde olduğu gibi aynı sonuçlarla dışsallaştırır.

Sınır Çizgisinin Daha Sonraki Gelişimi

Sınırda çocuk, ayrışma-bireyleşme evresinden, adaptasyonunu sürdürecek ve ona egemen olacak sabit bir intrapsişik yapı ile çıktıkça, ebeveynlerin elinde, çoğu zaman, önceki günah keçisi ilanları kadar çarpık bir günah keçisi ilan edildiği fallik-ödipal evreye girer (79). Bu durum, pregenital ve genital çatışmaların yoğunlaşmasına ve ödipal çatışmaların erken gelişmesine yol açar; bu çatışmalardan kurtulma çabası gösterilse de, genellikle daha önceki saldırganlık ve çatışma düzeyinin baskın etkisini yansıtan bir tür sadomazoşist cinsel adaptasyonla sonuçlanır. Daha önceki ayrışma-bireyleşme çatışması, muhtemelen onunla örtüşen yoğunlaştırılmış ödipal çatışmanın çözümüne yönelik çabalarla yeniden şekillendirilmiştir. Gizli evre, gerekli uyum becerilerinin yüceltilmesi ve öğrenilmesindeki başarısızlıkla karakterize edilir ve ergenlik, bir gelişim evresi olarak, gerilemeli olarak kaçınılır veya hastanın kendini çocukluk nesnesinden kurtaramaması nedeniyle sıklıkla semptomatik bir epizot üretir.

Yüzleşme

Bu terapötik teknik, tedavinin başarısı için çok önemlidir.

Borderline bozukluğunun tedavisi konusunda o kadar çok kafa karışıklığı var ki, aşağıda bir kez daha ele alınacaktır.

Borderline hastanın zayıf gerçeklik algısı, ilkel patolojik savunmaların (bölme, kaçınma, inkâr, eyleme dökme, yansıtma, tutunma, yansıtmalı özdeşleşme) gerçekliğin daha da belirsizleşmesine yol açma derecesiyle birleşince, borderline hastayı gerçekliğe uyum sağlamada büyük bir dezavantaja sokar. Ayrıca, tekrarlama zorlantısının amacı, nevrotiklerde olduğu gibi çatışmayı kontrol altına almak değil, ayrılık kaygısı ve terk edilme depresyonundan kaçınmaktır. Sonuç olarak, hasta gerçekliği yardımsız algılayamaz ve tekrarlayıcı zorlantı da...

Machine Translated by Google

Çatışmayı tedaviye taşıması için onu harekete geçirir. Terapötik yüzleşmeler, hastaya terapistin gerçeklik algısını kazandırır ve böylece tanımlama yoluyla bu kusuru onarmaya başlamasına yardımcı olur.

Terapistin ilk hedefi, sınırda üçlünün savunmalarıyla yüzleşerek, yani çatışma yoluyla bölünmüş nesne ilişkileri biriminin/patolojik ego ittifaklarının işleyişini ego-yabancı kılmaktır.

Çatışmanın iki anlamı vardır: karşı çıkmak veya meydan okumak ve bir araya getirmek veya karşı karşıya getirmek. İlk anlam, örneğin ülkelerin dış politika konusunda birbirlerine karşı çıkması gibi agresif bir muhalefeti ifade eder. İkinci anlam, kelimenin terapötik bir teknik olarak kullanılmasında ima edilen anlamdır: hastayı, davranış ve duygu durumlarının reddedilen yıkıcı yönleriyle yüzleştirmek. Bu, sezgisel ve vurgulu bir şekilde yapılmalı ve hastanın sunduğu klinik materyale "uymalıdır". Terapistin tarafsız, nesnel ve duygusal bir duruşla yüzleşmesini gerektirir çünkü bu, öfkeden veya kendi kişisel duygusal ihtiyaçlarından değil, klinik olarak belirtildiği içindir; yani agresif ve iddialı olmak, hastayı yönlendirmek, kontrol etmek veya uyarmak için. Bu sonuncu güdülerle yapıldığında, kendini yenilgiye uğratan bir hal alır. Yüzleşme, başarılı olursa, hastada kaygıya neden olur ve buna karşı savunmak için genellikle yansıtma yapar. Kendi ihtiyaçları nedeniyle yüzleşen terapist, hastanın yansıtmaları için malzeme sağlar; yani terapist bunu uygun olduğu ve hastanın çıkarına olduğu için değil, deli olduğu için yapmaktadır.

Karşılaşmanın içeriği her iki aktarım türünde de farklılık göstermektedir. Yapışkan aktarım, genellikle görüşme dışında, ancak elbette çoğu zaman görüşmenin içinde de, yıkıcı davranışların inkârıyla yüzleşmeyi gerektirirken, mesafeli aktarım, genellikle terapiste yönelik olumsuz, düşmanca yansıtmalarla yüzleşmeyi gerektirir. İkincisi daha zordur ve özellikle neredeyse yalnızca mesafeli aktarımı kullanan hastalarda daha dikkatli yapılmalıdır.

Hasta tarafından benimsenip bütünleştirildiğinde, yüzleşme kaçınma ve inkârın üstesinden gelir ve daha önce var olmayan bir çatışma yaratır. Hasta artık davranışının yıkıcılığını algılar ve terk edilme depresyonunu hafifletmek için bu davranışı sürdürme eğiliminde olsa da, bunu kendine zarar vermeden yapamayacağının farkındadır. Bu

Machine Translated by Google

Sınırda üçlünün işleyişini kesintiye uğratır ve davranışı kontrol etmeye yönlendirir; bu da WORU'yu harekete geçirir ve bu da bir direnç olarak RORU'yu tekrar harekete geçirir. Bu, sırasıyla direnç, yüzleşme, terk edilme duygularının işlenmesi (parça-birimin geri çekilmesi), daha fazla direnç (parça-birimin ödüllendirilmesi) ve daha fazla yüzleşmeyi içeren dairesel bir süreçle sonuçlanır ve bu da daha fazla işleme yol açar. Son olarak, terapinin odağı fanteziler, rüyalar, anılar ve acı verici duygular (anksiyete ve depresyon) aracılığıyla hastanın annesinden ayrılma sürecinde yaşadığı depresyonun işlenmesine yoğunlaştıkça, WORU'nun az çok sürekli bir aktivasyonu meydana gelir.

Klinik Araştırmalarla İlgili Uyarılar

Borderline ve narsisistik bozuklukların klinik tablosundaki belirsizlikler ve muğlaklıklar, bu durumları anlamak için bizi teoriye yönelmeye yöneltmiştir. Teorinin bu görevi başarmada büyük ölçüde yardımcı olmasına rağmen, gelişimsel teorinin klinik uygulamasının sınırlamalarının yanı sıra, söz konusu karmaşık sorunların bazılarını anlamak da önemlidir.

Teori iki kaynaktan besleniyor: çocuk gözlem araştırması ve borderline ve narsistik yetişkin ve ergenlerin analizinden elde edilen yeniden yapılandırma. Ayrıca, yetişkinler genellikle ebeveyn rolleriyle de görülüyor ve bu da ebeveynlerin bu bozukluklardaki duygusal etkilerine daha fazla ışık tutuyor.

Çocuk Gözlem Araştırması

Erken dönem anne-çocuk etkileşimi hem duygusal olarak son derece karmaşıktır hem de sonraki gelişim için hayati önem taşır. Analitik gözlemcilerin, çocukların gelişimin bu erken aşamalarında büyürken yaptıkları doğal gözlemler, bu aşamaların erken ego gelişimine katkıları hakkındaki bilgimizde önemli ilerlemeler sağlamıştır. Bu da, bu erken aşamalardaki zorlukların borderline ve narsisistik bozukluklara nasıl yol açabileceğine dair teorilerin geliştirilmesine zemin hazırlamış ve bu teorilerin geliştirilmesini mümkün kılmıştır.

Ancak bu bulguların uygulanmasında bazı uyarılar akılda tutulmalıdır: Bunlar, davranış gözlemlerinden elde edilen varsayımlara dayanmaktadır.

Machine Translated by Google

Gözlemciye ne hissettiklerini söyleyemedikleri, konuşma öncesi evredeki bebeklerin durumu. Bu nedenle, bu varsayımların kesinliği konusunda her zaman şüphe duyulmalıdır. Yine de, insan işleyişi hakkında diğer kaynaklardan bildiklerimizi ihlal etmezler ve dışarıdan bakıldığında, ileri yaştaki çocuk ve ergenler üzerinde yaptığımız çalışmalardan öğrendiklerimizin içeride olup bitenlerle alakalı olduğunu yansıtırlar. Bunun ötesinde, bebeklerde, yetişkinlerden farklı olarak, duygu durumları daha doğrudan ve açık bir şekilde deneyimlenme ve ifade edilme eğilimindedir (95).

Ayrıca, daha sonra dahil olacak kuvvetlerin karmaşıklığı ve çeşitliliği nedeniyle, belirli bir çocukluk diziliminin gelecekteki seyrini tahmin etmek imkansızdır. Örneğin, epigenez ilkelerine göre gelişim, yalnızca yeni yapıların eklenmesiyle (yani sentez, aşamalı organizasyon ve yeniden organizasyon ve eski davranışların yeni işlevler kazandığı işlev değişikliği) değil, halihazırda var olan yapıların örüntülenmesindeki değişimlerden kaynaklanan bir süreç olarak görülür (42). Belirli bir zaman noktasında, bu sonraki gelişmelerin sonuçlarını tahmin etmek mümkün olmadığından, belirli bir diziliminin nihai sonucu şüpheli kalmalıdır.

Sınırda ve Narsisistik Yetişkinlerin Analizinde Yeniden Yapılandırma ve Ergenler

Geçmişi, anıların bütün çarpıtmaları ve boşluklarıyla bir analizde yeniden inşa etmek, belirli bir çocukluk diziliminden yola çıkarak geleceği tahmin etmeye çalışmak kadar zordur.

Gelişimin erken evrelerindeki zorluklar, sonraki evrelerin şeklini ve yapısını etkiler ve sonraki evreler de önceki evreleri yeniden şekillendirir ve yapılandırır. Örneğin, borderline'ın yakınlaşma fiksasyonu, Oidipus evresinin şeklini etkiler ve tersi de geçerlidir. Ayrıca, benzer türden birden fazla anı "teleskoplanır", böylece bir olayın meydana geldiği kesin zamanı izlemek zorlaşır; bir yapılandırma diğeriyle yoğunlaşabilir, erken anılar sonrakileri etkileyebilir, sonrakiler öncekilerin hatırlanmasını etkileyebilir ve önceki anılar, sonrakiler üzerinde yalnızca biçimleriyle etki gösterebilir, içerikleriyle değil (42). Bununla birlikte, hastanın gördüğü ve deşifre etmesi gereken şey, gerçekte olanla öznel etkinin ve içsel ruhsal olgunun harmanlanmasıyla belirlenen bir fantezidir.

Machine Translated by Google

O zamanki deneyimin yanı sıra, bu duygu durumlarının sonraki gelişmeler sırasında geçirmiş olabileceği dönüşümler.

Machine Translated by Google

8

Klinik Tablo: Sınırda Üçlü

Bu bölüm, iki borderline vakayı ele alarak, intrapsişik yapının hastanın klinik tablosundan nasıl türediğini ve borderline üçlüsünün nasıl işlediğini göstermektedir. Fred ve Leslie, alt düzey borderline hastalardır. İntrapsişik yapıların klinik tezahürlerinin tedavi sırasında iniş çıkışları ve terapist tarafından test ve çalışma aşamalarında ele alınış biçimleri, bu iki hasta ve öyküsü 2. Bölüm'de (s. 33-37) sunulan Ann B. için 9. ve 10. Bölümlerde gösterilecektir.

Fred F.

Baş Şikayet

"Hayatın benim için hiçbir anlamı yoktu." 20 yaşındaki Fred, şiddetli depresyon ve iş engeli nedeniyle üniversiteyi bırakmıştı; ders çalışamıyor, hatta düşünemiyordu bile. "Birdenbire ders çalışmak için motivasyonum olmadığını fark ettim; neden okulda olduğumu merak etmeye başladım. Sadece okula gitmeye şartlandırıldığım için miydi? Hiçbir hedefim yoktu." diye anlattı. Kendime daha da derinlemesine baktım, o kadar hassas olduğumu fark ettim ki her şeyi bir hakaret olarak görüyordum. Olaylara kendi bakış açımdan ziyade başkalarının bakış açısından bakma eğilimindeydim.

"Seks bile doğru değildi. Bir kızla yatabiliyordum ama fiziksel bir rahatlama dışında benim için hiçbir anlamı yoktu. Bir kızın gözlerinin içine bakıp ona karşı açık sözlü olamıyordum. Hiçbir zaman kendim olamadım. Önceki üniversitenin kısıtlamalarının beni engellediğini ve bu yeni okulda daha açık, daha kendim olabileceğimi sanıyordum ama yapamadığımı fark ettim. Tüm bunların farkına vardım, çok bunalıma girdim ve artık devam edemeyeceğime karar verdim."

Fred daha sonra, birkaç yıl önce başlayan belirgin zorluklarını ve (sınırda kişilik bozukluğu olan kişilerde çok sık görülen) psikoterapiye olan ilgisini, kendi ikilemleri veya ebeveynleri tarafından engellendiğini anlattı.

Machine Translated by Google

"Ne kadar çok düşünürsem, sorunun lise üçüncü sınıftayken, ilk kez bir kızla tanıştığımda ve kıza karşı çıkan annemle çok fazla sorun yaşamaya başladığımda başladığını fark ettim. Ayrıca okuldaki disiplinden de hoşlanmıyordum. Çalışma motivasyonumu kaybettim ve notlarım düştü. Ayrılmam gerektiğini biliyordum; negatif ve öfkeli oldum. Dersleri asmaya başladım. Tenis takımının kaptanıydım ve bunu başkalarına borçlu olduğumu ve kendime borçlu olmadığımı fark ettiğimde okulu bıraktım. O zamanlar tedavi olmak istiyordum ama annem karşıydı. Sonuç olarak, son sınıfta notlarım düşüktü ve iyi bir üniversite beni kabul etmediği için son tercihimi yapmak zorunda kaldım."

Geçmiş Tarih

Fred, 11 yaşından öncesini pek hatırlamadığını söyleyerek oldukça yüzeysel bir geçmiş anlattı. Üç çocuklu bir ailenin üçüncüsü olan Fred, ailesinin parçalanmış olduğunu, anne ve babasının evde hiç birlikte olmadığını, birlikte hiçbir şey yapmadığını hatırlıyordu. Evde sevgi veya sıcaklık hatırlamıyordu. Lise üçüncü sınıfa kadar "annesine itaat etti". İlkokulda veya lise başlarında hiçbir zorluk yaşamadı, ta ki on birinci sınıfta annesiyle çıkmaya başlayıncaya kadar.

Aile Tarihi

Annesi otoriterdi, asla haksızlık etmez, hatalarını asla kabul etmez veya eleştiriyi kabul etmezdi. Babası ise sürekli çalışan, nadiren evde olan, kendi ailesine oldukça bağımlı, başarılı bir iş adamıydı. "Nazik" olmasına rağmen, sorunları aklından çıkarmayı ve hastanın annesiyle herhangi bir çatışmadan kaçınmayı tercih ederdi. Fred, liseye kadar annesi ve babasının tam olarak istediklerini yaptığını hatırlıyordu. Evden dışarı çıkması veya diğer erkek veya kız çocuklarıyla vakit geçirmesi konusunda annesi ona sorun çıkarırsa, onlarla görüşmeyi bırakırdı.

Kendisi de ciddi sorunlar nedeniyle psikoterapi gören, kendi kariyerini geliştirememiş ve erkeklerle sürekli ilişkisi olmayan 28 yaşındaki kız kardeşine yakındı.

İçsel Psişik Yapı

Machine Translated by Google

Hastanın bölünmüş nesne ilişkilerinin parça birimlerinin analizi şu yapıyı ortaya çıkardı: Saldırgan anne ve geri çekilen babanın yoğunlaştırılmış bir görüntüsünden oluşan bir parça nesne temsiline sahip geri çekilen bir parça birim; Terk edilme depresyonunun baskın etkisi; Terk edilmeye neden olan, cüzzamlı, iyi olmayan, yetersiz, "çılgın" ve "kötü" bir kişinin parça benlik temsili. Ödüllendirici parça birim, edilgenliği "iyi" hissetme duygusuyla ödüllendiren bir babanın parça nesne temsilinden ve itaatkar bir çocuğun parça benlik temsilinden oluşuyordu. Bu birim, patolojik egonun yeniden bir araya gelme arzusunu gerçekleştirmek için kaçınma, engelleme ve edilgenliği gerçekliği inkar ederek kullanması ile bağlantılıydı.

Ödüllendirici birim ile patolojik ego arasındaki ittifak şu şekilde işliyordu: Hasta benliğinden (kendi düşüncelerinden, duygularından, motivasyonlarından ve iddialılığından) vazgeçip pasif bir şekilde boyun eğerse, baba onu sevecek ve ona bakacaktı. Öğrenme gibi tüm ilişkili faaliyetlerle birlikte aktivite ve saldırganlık, özellikle de öfke, geri çekilen parça birimini harekete geçirecekleri için engellenmelidir.

Leslie G.

Mevcut Hastalığın Geçmişi

19 yaşındaki Leslie, lisede başarılı bir öğrenciyken depresyon ve "panik" nedeniyle üniversiteden ayrılan bir birinci sınıf öğrencisiydi. Annesi bir yandan hastayı akademik başarısı için zorlarken, diğer yandan onu çocuklaştırıyor ve babasıyla yaşadığı cinsel sorunlarla ilgili hikayelerle aşırı uyarıyordu. Üniversitede ikinci sınıf öğrencisi olan, yetenekli, dışa dönük ve çekici 20 yaşındaki kız kardeşi, hastayla çatışma halindeydi. Lisede üçüncü sınıf öğrencisi olan 16 yaşındaki erkek kardeşi ise aktif ve girişkendi; birçok dış ilgi alanına sahipti ve babasının gözbebeğiydi. Hasta, onun aile içindeki konumunu kıskanıyordu.

Hastanın babası tekrarlayan depresyonlar ve çabuk öfkelenen bir yapıya sahipti. Hastanın çocukluğu boyunca baba, anneyle olan ilişkisinde bağımlı bir çocuk gibi davranmış; hastaya "çocukluk yetersizlikleri" nedeniyle açıkça saldırmış, ancak başarılarını kıskanmıştı. Aile içindeki en büyük rol karmaşası, annenin

Machine Translated by Google

babanın annesi rolünü üstlenmek ve hastanın sadece babanın saldırılarına boyun eğmesini değil, aynı zamanda kendi (annenin) annesi rolünü de üstlenmesini talep etmek.

Geçmiş Tarih

Leslie, üç çocuklu bir ailenin ikinci çocuğuydu; üç yaşına kadar erken gelişimi normal olarak rapor edilmişti. Üç yaşına geldiğinde ise, enfeksiyon kaptığında sık sık astım atakları geçiriyordu. Bu yüzden sık sık okula gitmek zorunda kalıyordu. Yerel özel okullara gidiyordu ve burada çok iyi bir öğrenciydi. Kendini "uysal bir çocuk" olarak tanımlıyordu. Üç yaşında, astım başladığında, bir yıl boyunca öfke nöbetleri geçirdi.

Astım nedeniyle ilkokulu 11 yaşına kadar zorluk çekmeden idare etti. İlk kamp gezisine çıkmadan hemen önce, şiddetli bir kriz geçirip sakat kaldı. Astım nedeniyle yedinci ve sekizinci sınıfları kaçırdı ve annesiyle birlikte evde hareketsiz kalmak zorunda kaldı. Bu dönemde tatmin için fanteziyi yoğun olarak kullandı.

Dokuzuncu sınıfta okula döndü, iki yıllık aradan dolayı sosyal açıdan geri kaldığını hissetti, ancak gazeteyi yönetmek ve bir tiyatro oyununda oynamak gibi bazı okul aktivitelerine katılabildi ve akademik olarak oldukça başarılı olmaya devam etti. "Başarmak için kendimi zorlayabilirdim ama bundan asla zevk almadım." Tedavinin ilerleyen dönemlerinde, o dönemdeki yoğun sadomazoşist fantezi dünyası ortaya çıktı, ancak başlangıçta çok az flört ettiğini ve çok az cinsel ilgi veya aktivite yaşadığını bildirdi.

İntrapsişik Yapı

Hastanın geri çekilen annelik yan imgesi, onu sömüren, kasıtlı olarak zalim olan ve hastanın çaresizliğinden ve bağımlılığından zevk alan bir anneydi; ilişkili duygulanım terk edilme depresyonu ve yutulma korkusunu içeriyordu; yan benlik imgesi yetersiz, değersiz, suçlu, bir böcek, bir haşereydi. Hasta, çocukluğu boyunca yamyamlık fantezileri ve korkuları besledi; fantezilerinde bazen kurban, bazen de yamyamdı. Ödüllendirici annelik yan imgesi ise güçlü, idealize edilmiş ("tamamen iyi") bir anneydi.

Machine Translated by Google

onu ölümden kurtaracaktı; bununla ilişkili etki "iyi" hissetmekti ve kısmi benlik imajı çaresiz, yapışkan bir çocuğun imajıydı.

Sınırda Üçlü

Patolojik egonun savunmaları, bireyselleşmekten kaçınma, ayrılığı reddetme, tutunma ve çaresiz davranışlarla dışa vurma, yani RORIJ/patolojik ego ittifakından oluşuyordu. Patolojik egonun haz arayışıyla zayıf gerçeklik algısı, her iki parça biriminin de etkisini ifade eden kapsamlı bir fantezi yaşamına yol açıyordu.

Bölüm 9, burada anlatılan hastaların her birinin başlangıçta gösterdiği dirençleri açıklayacak ve terapötik bir ittifak kurmak amacıyla bu dirençlerle başa çıkmak için kullanılan psikoterapötik teknikleri ayrıntılı olarak açıklayacaktır.

9

Terapötik İttifak, Aktarım Eylemi, Aktarım

Terapötik ittifak, bilinçli ve hem hastanın hem de terapistin, hastanın içgörü, ilerleyen anlayış ve kontrol yoluyla olgunlaşmasına yardımcı olmak için birlikte çalıştıklarını dolaylı olarak kabul ettiği ve anladığı gerçek bir nesne ilişkisi olarak tanımlanabilir (32, 88, 126, 128). Bu, hastanın ve terapistin birbirleriyle tamamen ayrı figürler olarak, hem olumlu hem de olumsuz niteliklere sahip bütünsel nesneler olarak gerçek bir ilişki sürdürme kapasitelerine dayanır. Psikanaliz için bir ön koşul olarak, borderline kişilik bozukluğu olan kişilerle psikoterapide bir başarıyı temsil eder.

Buna karşılık, aktarım ilişkisi bilinçli değildir ve terapist gerçek bir nesne olarak değil, çözümlenmemiş çocukluk fantezilerinin yansıtıldığı yerinden edilmiş bir nesne olarak kullanılır (83, 88, 126, 128). Ancak aktarım ilişkisi, bütünsel nesne ilişkileri kurma kapasitesini de gerektirir; çünkü hasta, o nesnenin bağımsız varlığını da fark edemediği sürece, duygularını bir nesneye aktardığını nasıl bilebilir?

Machine Translated by Google

Psikanalizde terapötik ittifak, aktarımla uyandırılan fantezilerin, anıların ve duyguların ölçüldüğü, karşılaştırıldığı, yorumlandığı ve üzerinde çalışıldığı çerçeveyi oluşturur. Hastanın gerçek nesne ilişkisinin farkındalığı -terapötik ittifak- yerinden edilmiş, çözümlenmemiş çocukluk fantezilerini değerlendirebileceği temel arka planı oluşturur (108).

Terapötik ittifak kapasitesine önemli bir katkı, çocuğun ayrışma-bireyleşme yönündeki çabalarının teşvik edildiği, gelişimin ayrışma-bireyleşme evresinin başarılı bir şekilde çözülmesiyle sağlanır (36a, 64-78, 80-82, 86, 88). Anneyle karşılıklı güven ve anlayışa dayalı bir ilişki gelişir; bu ilişkide hayatın sınırlamaları, hayal kırıklıkları ve düş kırıklıklarının kaçınılmazlığı anlaşılır ve kabul edilir. Anneye duyulan bu erken güven, sonraki terapötik ittifakın temel çerçevesinin başlangıcını oluşturur. Gelişimin sonraki her aşamasında bu çerçeveye ek katkılar olacaktır, ancak bu, çekirdeği oluşturur.

Bu erken güven ilişkisinden kaynaklanan ego gelişiminden ortaya çıkan kapasiteler aynı zamanda terapötik bir ittifakın da ön koşullarıdır: kaygı ve hayal kırıklığına tahammül etme, belirli gerçeklik sınırlamalarını kabul etme ve fantezi ile gerçeklik arasında ayrım yapmak için gözlemci bir ego kullanma kapasiteleri (122-124, 126, 127).

Borderline'ın ayrışma-bireyleşme başarısızlığı ve bunun sonucunda ortaya çıkan gelişimsel duraklama, hem terapötik ittifak hem de aktarım (kesin olarak tanımlanmış anlamda) için duygusal kapasitelerin en iyi ihtimalle zayıf ve kırılgan olmasına yol açar. Temel güven çok azdır. Borderline hasta, terapistle hem olumlu hem de olumsuz gerçek, bütünsel bir nesne olarak değil, daha sonra daha ayrıntılı olarak açıklayacağım gibi, olumlu veya olumsuz bir parça nesne olarak ilişki kurar. Kaygı, depresyon ve hayal kırıklığına tahammül etme kapasitesi sınırlıdır; gerçeklik sınırlamalarını algılama, hatta kabul etme kapasitesi asgari düzeydedir; geçmiş ile şimdiki zaman, gerçeklik ile fantezi ve zihinsel yaşamın olgun ve çocuksu yönleri arasında ayrım yapma yeteneği de öyle. Dahası, gözlemleyen ego, ayrılık krizleri sırasında gözlem mesafesini rutin olarak kaybeder ve geçici olarak terapötik işlevini yitirir (29, 31, 50, 83, 88, 96, 126, 128).

Machine Translated by Google

Bu nedenle, terapinin başlangıcında en iyi ihtimalle kırılgan ve hassas bir terapötik ittifak vardır; bu nedenle psikoterapinin ilk ve aynı zamanda sürekli hedefi, terapötik bir ittifak kurmak, güçlendirmek ve sürdürmektir.
Ancak, hasta yeterli ayrılık kaygısına maruz kaldığında, bu ittifak rutin, kaçınılmaz ve tekrarlayan bir şekilde geçici bozulmalar yaşayacaktır. Yine de, bu bozulmalar doğru şekilde yönetildiğinde, hastanın ayrılık-bireyleşme sorununu anlamasına ve bu sorunda ustalaşmasına yol açabilir.

Terimin katı bütünsel nesne anlamında bir aktarım olmadığına göre, var olan nedir? Tüm bu olumsuzlukları içeren yeni bir terim üretmek yerine, buna "aktarımsal eylem" diyelim.

Freud'un Aktarım Üzerine Eylemde Bulunma ve Çalışma

Öncelikle, Freud tarafından açıkça tanımlanan aktarım eyleme dökme ve derinlemesine çalışma arasındaki ilişkinin temellerini kısaca gözden geçirmek gerekiyor (22). Bu parlak tartışmayı borderline hastaya uyarlamak için, "davranışta unutulanı ifade etme" ifadesinin yerine aktarım eyleme dökme kelimelerini, bastırma yerine bölmeyi ve yorumlama yerine yüzleşmeyi koymamız yeterli.

Freud şunları vurgulamıştır: Hasta hiçbir şey hatırlamaz, ancak bunu eylemle ifade eder. Bunu hafızada değil, davranışta yeniden üretir.
Kişi, aktarım eyleminde bunu tekrarlar. Hatırlama dürtüsünün yerini alan bir eylemi tekrarlama zorlantısı, tedavide aktarım ilişkisi aracılığıyla etkinleştirilir. Tekrarlayan eyleme zorlantısı, aktarımın ele alınmasıyla (sınırda - aktarım eyleminde yüzleşme) dizginlenir ve hatırlama güdüsüne dönüştürülür.

Tekrarlayan zorlantı daha sonra aktarımda ve terapötik görüşmede düşünceler, duygular, fanteziler ve anılar aracılığıyla tam anlamıyla ortaya çıkar.
Aktarım sırasında tekrarlanan tepkiler, dışa vurularak boşaltılmadığında anıların uyanmasına yol açan ve üzerinde çalışılması gereken bir zemin hazırlayan etkileri uyandırır.

Hastanın, farkında olmadığı direnci tanıması, onunla çalışması ve onu aşması için zaman tanınmalıdır. Hasta, ancak dirençleri bu şekilde yaşayarak, kendi direncinin farkına varabilir.

Machine Translated by Google

Varoluş ve güç. Hasta için zorlu bir görev, terapist içinse sabır gerektiren bir sınavdır. Teorik olarak, derinlemesine çalışmayı, hipnozda ortaya çıkan bastırmayla birikmiş niceliksel duygulanımın "abre-action"ı ile ilişkilendirebiliriz.

Bir Gelişim Perspektifi

Sınırda aktarım, yalnızca aktarım değil, aynı zamanda bölünmüş nesne ilişkilerinin her bir parça biriminin terapist üzerinde dönüşümlü olarak etkinleştirilmesi ve yansıtılmasından oluşan aktarım eyleme dökmedir. Hastanın geri çekilen parça birimini (geri çekilen annenin parça nesne temsiliyle birlikte) terapiste yansıttığı dönemlerde, terapinin zorunlu olarak terk edilmişlik duygularına yol açtığını algılar, terapötik faydanın gerçekliğini inkar eder ve ya WORU'yu eyleme dökmeye devam eder ya da ödüllendirici parça birimini bir savunma olarak etkinleştirir. Ödüllendirici parça birimini (yeniden birleşme fantezisiyle birlikte) terapiste yansıttığında, hasta "iyi hisseder", ancak patolojik (haz) egosunun etkisi altında, genellikle gerileyen, kendini yıkıcı bir şekilde davrandığı görülür. Ancak her ikisi de, terapistin çocuksu duyguların yer değiştirdiği gerçek bir nesne olarak değil, sanki gerçekten çocuksu nesneymiş gibi muamele gördüğü, aktarım eyleme dökme biçimlerini -anlık bir tekrarı- temsil eder. Transferans psikozundan farkı, hastanın dikkatine sunulduğunda, kendi yansıtması ile terapistin gerçekliği arasında ayrım yapabilme kapasitesine sahip olmasıdır.

Terapötik İttifak

Hasta, RORU ve WORU'nun patolojik egoyla ittifakının tetiklediği davranışın ego-sintonik olduğunu hissederek terapiye başlar. Bu ona iyi hissettirir; ancak kendine zarar verici davranışlarının ve çarpık tutumlarının gerçekliğini inkar etmesinin kendisine ne gibi bedeller ödeteceğinin farkında değildir.

Terapötik ittifak (gerçek nesne ilişkisi) ile aktarım (önemli kişilerin geçmişten gelen duygularının terapiste bilinçsizce aktarılması, terapistin bağımsız varoluşunun her zaman farkında olması) ve aktarım eylemi (terapistin geçmişten gelen önemli kişilerin duygularını bağımsız varoluşunun farkında olmadan anında tekrarlaması) arasındaki bu ayrımlar son derece önemlidir.

Machine Translated by Google

Sınırda kişilik bozukluğunun tedavisi, başlangıçtaki ve devam eden hedefin, ikincisini, yani aktarım eylemini, yüzleşme yoluyla birincisine, yani terapötik ittifak ve aktarıma dönüştürmek olması nedeniyledir.

Terapistin ilk hedefi, RORU ittifakının reddedilen yıkıcı davranışları veya WORU ittifakının çarpıtılmış tutumları gibi yıkıcılığıyla yüzleşerek bu ittifakın işleyişini ego-yabancı kılmaktır. Bu, hastanın davranışı kontrol etmesini sağladığı ölçüde, geri çekilen parça-birim (WORU) aktive olur veya kontrol altına alınır ve deneyimlenir; bu da başlangıçtaki ittifakı yeniden harekete geçirerek daha fazla direnç ortaya çıkarır. Bu, sırayla direnç, yüzleşme, terk edilmişlik duygularının işlenmesi (WORU), daha fazla direnç (RORU) ve daha fazla yüzleşmeyi içeren ve daha fazla çalışmaya yol açan dairesel bir süreçle sonuçlanır.

Dairesel çalışma sürecinin başarılı olduğu durumlarda, terapistin sağlıklı egosu ile hastanın mücadele içindeki gerçeklik egosu arasında bir ittifak gelişir; hastanın terapisti olumlu bir dış nesne olarak içselleştirmesiyle oluşan bu terapötik ittifak, hastanın ödüllendirici parça-birimi (RORU) ile patolojik (haz) egosu arasındaki ittifaka karşıt bir işlev görmeye başlar ve hastanın motivasyonları ve eylemleri üzerinde kontrol sahibi olmak için patolojik egosuyla savaşır.

Sınırda aktarım dışa vurumu, halihazırda yerleşik ve aktif olan bölünmüş nesne ilişkilerinin (parça-birim) bir yansıması olduğundan, terapide aktif hale gelmesi için bir gerileme dönemi gerektirmez, ancak en başından itibaren aktiftir. Ayrıca, ayrışma-bireyleşmedeki başarısızlık, sınırda hastayı başkalarının bilinçdışına, özellikle de ödüllendirici ve geri çekilme tepkilerine karşı kendine özgü bir duyarlılıkla baş başa bırakır (99).
Zayıf gerçeklik algılarıyla birleştiğinde, bu durum terapinin çok erken dönemlerinde terapiste karşı bazı şaşırtıcı ve tuhaf görünen tepkilere yol açabilir.

Hastanın ayrılık kaygısı ve terk edilme depresyonunun giderilmesi için ödüllendirici birim/patolojik ego ittifakına yaptığı duygusal yatırım ile bu amaçlar için terapiye ve terapiste yaptığı yatırım ve kullanımı arasında karşılıklı bir ilişki vardır. Başlangıçta ikincisine direnir, çünkü bu, birincisinden vazgeçmek ve terk edilme duygularını beraberinde getirmek anlamına gelir. Terapiste gerçek bir birey olarak ne kadar çok yatırım yaparsa,

Machine Translated by Google

Nesnel olarak, terk edilmişlik duygularını hafifletmek için ödüllendirici birim/ patolojik ego ittifakına başvurmak yerine, bu duygularla başa çıkmak için terapiye daha çok yönelir. Terapistin, iki parçalı birimin yansımalarının yıkıcılığıyla yüzleşmesi ve ayrışma-bireyselleşmeyi desteklemesi, duygusal yatırımın ödüllendirici birimden terapiste aktarılmasını kolaylaştırır.

Terapistin, hastayı ödüllendirici parça-birim yansıtmasıyla ilişkili gerileyici, yıkıcı davranışlar ve geri çekilen parça-birim yansıtmasında yer alan gerçeklik çarpıtmalarıyla, yani hastanın terapide gerçek bir terapötik ittifak veya katılımın geri çekilen parça-birim yutulmuşluk veya terk edilmişlik hissiyle eşdeğer olduğu yönündeki çarpıtılmış algısıyla sabırla ve tutarlı bir şekilde yüzleşmesi gerekir.

Aynı zamanda terapist, hastayla olan gerçek davranışlarıyla, terapötik ilişkide güvenin gerekliliğini, işlevini ve değerini gösterir. Ancak bu görev tamamlandığında hasta, ödüllendirici parça-birim/patolojik ego ittifakına ömür boyu güvenmekten vazgeçip, bunun yerine terapötik ittifak ve terapiyi ikame etmeye istekli olacaktır. Terapideki bu önemli dönüm noktası, genellikle hastanın eski ödüllendirici parça-birim/patolojik ego ittifakının artık egoya yabancı olan yönünü aşağılayıcı bir lakapla, örneğin "sürüngen", "tuhaf", "bebek", "şeytan" gibi, tanımlamasıyla sembolize edilir.

Terapötik Çerçeve veya Ortam

Tedavinin ilk veya test aşamasının terapötik ittifakı teşvik etmek için nasıl yönetildiğini göstermeden önce, terapötik ortam veya çerçeve hakkında birkaç söz söylemek yerinde olacaktır. Bu, tedaviyi yürütmek için gerekli tüm pratik düzenlemelerdir. Bunlara, görüşmenin zamanı ve yeri, görüşmenin uzunluğu, ücret, gecikme politikası, iptal edilen randevular, tatiller vb. ve tedavi sırasında meydana gelebilecek tesadüfi ve rastlantısal olaylar dahildir.

Sınırda hastanın tedaviye gelme motivasyonları arasında öne çıkanlar arasında, çocuklukta mahrum kaldığı malzeme ve desteği (fantezi olarak) alma isteği, yani depresyondan kaçınmak için kendisi ve duygu durumlarının tüm sorumluluğunu almama, ya da alamıyorsa,

Machine Translated by Google

Çocukken bu isteğin yarattığı hayal kırıklığıyla bastırdığı tüm olumsuz duyguları ifade edebilme yeteneğine sahiptir. Oyunculuk, terapisti ya RORU'suyla (ve fantezi malzemelerini sağlamasıyla) ya da WORU'suyla (ve öfkesi için uygun bir hedef sağlamasıyla) rezonansa girmeye teşvik ederek bu hedefleri gerçekleştirir. Ancak terapistin terapötik tarafsızlığını ve nesnelliğini koruması ve dolaylı olarak hastanın kendi sorumluluğunu üstlenmesini beklemesi terapi için hayati önem taşır. Terapist, RORU veya WORU ile rezonansa girmekten kaçınmalıdır. Bu görünüşte zıt motivasyonlar, tedavinin başlangıcında pratik düzenlemeler konusunda ortaya çıkabilecek kaçınılmaz küçük çatışmalara zemin hazırlar. Doğru yönetilmediklerinde, terapötik ortamın veya çerçevenin yapısında genellikle gizli veya fark edilmeyen gerilemeli aktarım oyunculuğunu teşvik eden "boşluklar" veya "sızıntılar" oluştururlar. Aktarımsal eyleme dökme, terapinin düzenli ve tekrarlayan çerçevesine "kurumsallaşır" ve kabul edilmediğinde, en yetenekli ve özverili terapistin bile üstesinden gelemeyeceği güçlü bir direnç oluşturur. Terapist, nesnellik ve tarafsızlık duruşunu, bir dirençle açıkça uyumlu bir şekilde davranarak değiştirdiğinde, bu direnci analiz edebilmenin ön koşulu olan en güçlü aracını, yani terapötik nesnelliğini kaybetmiş olur.

Bu hastaların ısrarcı, özverili, kurnaz ve sinsi çabaları, böylesine bir coşku ve gerçeklikle bastırılmış bir şekilde, terapistleri sıklıkla, terapötik nesnelliği koruma ihtiyacı ile hastalara insani bir ilgi gösterme ve sert veya cezalandırıcı olmama istekleri arasında bir çatışma olarak algıladıkları bir noktada yakalar. Bu his genellikle gerçek bir çatışma değil, terapistin hastanın terapötik ortamın gerçekliğine ilişkin yansıtmalarına zaten kapılmış olduğunun bir ifadesidir. Çeşitli pratik sorunları ve bunların nasıl ele alınması gerektiğini daha ayrıntılı olarak ele almadan önce, süpervizyonunu yaptığım terapistlerden birkaç klinik örnek vereceğim.

Aksi takdirde mükemmel ve iyi eğitimli bir analitik terapist, histerik bir borderline hastasının dışa vurumcu talepleri karşısında bunalmış bir şekilde, süpervizyon sırasında hastanın hem kanepede sergilediği davranışlarla hem de geceleri telefonla arayıp tavsiye ve öneriler istemesiyle gelen bitmek bilmeyen taleplerinin onun için çok fazla olduğunu bildirmiştir. Aylarca süren süpervizyon boyunca terapist,

Machine Translated by Google

Yavaş yavaş hastanın davranışlarına uygun sınırlar koymaya başladık ve hasta da buna tepki vermeye başladı. Ancak, haftada bir kez yaklaşık altı ay süren süpervizyondan sonra, neden ilerleme kaydedilemediğini anlamaya çalışırken, terapist aniden hastanın dört aydır faturasını ödemediğini açıkladı; üstelik terapist, bu hastayı indirimli bir ücret karşılığında görmek için özel ve gereksiz bir düzenleme yapmıştı.

Yıllar önce muayenehanesini oldukça uzak bir kasabaya taşıyan bir başka terapist, eski hastalarından biri tarafından tedavi için arandı. Terapist, eğitimini tamamlamak üzere olduğu için önceki tedavi sürecinde kendini biraz yetersiz hissetmişti.

Hastayla görüştükten sonra, haftada iki kez tedaviye ihtiyacı olduğunu ve bunun pratik olması için çok uzakta yaşadığını söyledi. Bu nedenle hastayı memleketindeki başka bir terapiste yönlendirdi. Hasta geri arayıp bu terapistten başka kimsenin uygun olmayacağını ve uzun bir yolculuk yapması gerektiğini söyledi.

Terapist de aynı fikirdeydi ve hatta daha da ileri gitti: Haftada iki bireysel seans yerine, haftada bir çift seans için "özel bir anlaşma" yaptı. Durumun daha detaylı incelenmesi, terapistin ücreti de gereksiz yere düşürdüğünü ortaya çıkardı. Süpervizyon sırasında terapist, sürekli olarak bu hastayı düşündüğünü, yeterince şey yapmadığını ve onun için daha fazlasını yapması gerektiğini hissettiğini bildirdi.

Hastanın gelişiminin dikkatli bir analizi, hastanın aslında kendi annesinin annesi gibi davrandığını, kendi imajını terapiste yansıttığını, kendi anne rolünü oynadığını ve terapistin de tıpkı annesine baktığı gibi kendisine bakmasını talep ettiğini ortaya koydu. Terapistin karşıaktarımıyla yüzleşmem, terapist tarafından nihayet çözülene kadar epey bir kaygı ve dirençle sonuçlandı.

Terapötik ortamın gerçekliğini korumada yapılan bu hatalar oldukça yaygındır ve şunları içerir:

Machine Translated by Google

1) hastanın seçmeli görüşme kolaylığına uyacak şekilde zamanın veya saatin gereksiz yere değiştirilmesi, örneğin hastanın olağan görüşme saatinde gerçekleşen bir eğlence etkinliğine katılmak istemesi;

2) Hastanın geç kalması durumunda saatin sonuna ekleme yapılması;

3) Hastanın iptal edilen veya kaçırılan seanslardan sorumlu tutulmasının istenmemesi;

4) Hastanın mali durumunun yeterince araştırılmaması ve dolayısıyla gerçekçi olmayan düşük ücretler belirlenmesi;

5) Telefonda çok fazla zaman geçirmek veya uygunsuz saatlerde telefon görüşmelerine izin vermek;

6) Uyuşturucu kullanan veya sarhoş olan hastaları görmek;

7) Hastaya faturayı zamanında ödemesini soruşturmamak ve talep etmemek;

8) Mülakatın sonlarına doğru gereksiz konuşmalara çekilmek;

9) Mülakatlara zamanında başlamamak ve zamanında bitirmemek;

10) Yetişkin hastalara isimleriyle hitap etmek.

En yetenekli terapistin bile bu kışkırtıcı hastalara karşı hassasiyeti günden güne değişeceğinden, hem kendi hem de hastanın korunması için, her bir hastayla birlikte ortaya çıkan her bir sorunun değerine karar vermek zorunda kalma gibi imkansız bir duruma düşmemek adına, bu sorunlarla başa çıkmak için bir dizi ritüel veya politika geliştirmesi çok önemlidir.
Gecikme konusunda bir politika olmalı; hasta geç kalırsa, zaman ve ücretten sorumlu tutulmalıdır. Öte yandan, kendisi geç kalırsa, zaman maliyetini faturadan düşmelidir.

Ücretler mümkün olduğunca standartlaştırılmalı, hastanın her ay düzenli ödeme yapması beklenmeli, ödemediği takdirde sorgulanmalıdır.
Görüşme saati, gezi gibi isteğe bağlı nedenlerle değiştirilmemelidir. İptal edilen randevular için ücret talep edilmelidir.

Machine Translated by Google

Tatil konusunda politika belirlenmeli. Uyuşturucu veya alkol kullanan hastalara bakılmamalıdır.

Sınırda hasta, terapistin telefonla ulaşılabilir olduğunu bilirse, bu onun kaygısını en aza indirir ve dolayısıyla arama dürtüsünü azaltır. Sınırda bir hasta tarafından bu seçeneğin kötüye kullanıldığını hiç görmedim. Ayrıca, başlangıçta mesai saatleri dışında telefon görüşmeleri yapmak gerekebilir, ancak bu kısa süre sonra ofisteki çalışmaya aktarılmalıdır; bu, genellikle olduğu gibi, hastanın hafta içinde daha sık görülme ihtiyacını dolaylı olarak ilettiği anlamına gelse bile. Bu arada, telefonda çok az üretken çalışma yapılabileceği de kendisine bildirilmelidir. Telefon görüşmeleri müdahaleci olacak sıklıkta olmadığı sürece, görüşmesi bölünen hasta şunları algılayarak fayda görebilir: 1) ihtiyaç duyduğunda ulaşılabilir olmanız; 2) yalnızca kendisine ait olma fantezisiyle örtüşmediğiniz gerçeği.

Hastanın yakınları veya arkadaşlarıyla görüşme konusunda da bir politikaya ihtiyaç vardır. Tedavinin özü ikili bir ilişki olduğundan, hasta, terapistin görüştüğü ve kendisiyle akraba olan herhangi bir kişinin, terapistin tekelinde olmak için bir rakip olduğunu hissedecektir. Konsültasyonda arkadaşlarınızı veya akrabalarınızı görüp daha sonra onları başka bir yere yönlendirmenin ötesine geçmek akıllıca değildir.
tedavi.

Bu politikaların gerekçelerinin yaygın bir çarpıtması, terapistin katılığının ve meseleleri kendi çıkarlarına göre düzenleme ihtiyacının bir yansıması olduğudur. Hiçbir şey gerçeklerden bu kadar uzak olamaz. Aktarım eylemciliğinin dinamiklerini ve sınırda hastalar üzerinde oynadığı hayati rolü anlayanlar, bu politikaların terapistin kolaylığından çok, aslında hasta için bir can simidi olduğunu ve ona duygularını nasıl kontrol edeceğini öğreterek, seanslarda bu duyguların üstesinden gelebilmesini sağladığını açıkça görebilirler.

Aşağıdaki üç vaka, terapötik bir ittifak kurmak için yüzleşmenin nasıl kullanıldığını göstermektedir.

Vaka İllüstrasyonları

Fred F.

Machine Translated by Google

Fred'in fanteziye dayalı ödüllendirici birimi babaya yansıtılırken, gerçekliğe dayalı geri çekilen birim terapiste yansıtıldı. Geri çekilen birimin klinik içeriği, hastanın babanın bu duygusal sözleşmenin kendi payına düşen kısmını yerine getirememesi karşısında duyduğu haklı ve öfkeli öfkeydi. Bu geri çekilen parça-birim yansıtımına uygun gerçeklik sınırları konana kadar gerçek bir terapötik ittifak sağlanamazdı.

Yoğunluğu paranoyak boyutlara ulaşmıştı ve hastanın terapiste ve terapiye karşı gelerek babasının başarısızlığından dolayı intikam alma isteği, tedavinin sürekliliği için bir tehdit oluşturuyor ve zaman zaman hastayı tedavide tutmak için benim tarafımdan görünüşte aşırı yüzleşme önlemleri gerektiriyordu. Bir yandan terapötik bir ittifak kurmada yüzleşmenin kullanımına mükemmel bir örnek teşkil eden bu özellik, diğer yandan aşırı olduğu için tüm vakalar için bir rehber olarak kullanılmamalıdır. Yüzleşmenin yoğunluğu her zaman terapötik ittifakın gücü ve hastanın o anda yaşadığı ayrılık kaygısı derecesiyle orantılı olarak ayarlanmalıdır.

Fred, mülakatlarda büyük bir pasiflikle ödüllendirici parça-birimin parça-benlik temsilini canlandırdı; benden o birimin parça-nesne temsilini canlandırmamı bekliyordu; yani onun yerine geçip konular önerecek, ona yol gösterecek, ona tavsiyelerde bulunacaktım, vb.

Fred'in çekingenliği konuşmasında büyük zorluk yaratıyordu ve sık sık bana ne hakkında konuşması veya ne yapması gerektiğini soruyordu. Bu taleplere uymayıp, bunun yerine onu edilgenliğiyle yüzleştirdiğimde, geri çekilen birimin altta yatan öfkeli talebi -ki edilgenlik buna karşı bir savunmaydı- harekete geçiyor ve öfkelenip beni "yardım etmemekle" suçluyordu. Öfke, görüşmelere geç kalarak, onu engelleyerek, sessiz kalarak, görüşmeleri kaçırarak, beni onunla ilgilenmemekle, katı olmakla, monoton bir ses tonuyla konuşmakla, hiçbir etki yaratmamakla, sıkıcı ve sıkılmış olmakla suçlayarak yansıtılıyor ve eyleme dökülüyordu. Finansal düzenlemeler, doktorların açgözlü ve sadece parayla ilgilendikleri yönünde eleştirel yorumlara yol açtı. Bir görüşme sırasında dikkatim dağılırsa, bir görüşmeye geç kalırsam veya bir telefon görüşmesini kabul edersem, bu bir öfke patlamasına neden oluyordu.

Machine Translated by Google

Terapi için bir çerçeve oluşturmak için gereken düzenlemelerin gerçekliğini vurguladım ve tekrar vurguladım, yani saatlerin düzenli olarak ayarlanması gerekiyordu, çünkü her zaman müsait olamıyordum, saatin hem pratik hem de terapötik nedenlerle belirli bir süresi vardı, geçimimi sağlamak için bir ücret talep etmem gerekiyordu, geçimimi sağlama ihtiyacımın onun tedavisine olan ilgimle çelişmiyordu.

Gerçeklik sınırlarını belirleme çabaları çoğunlukla taş gibi bir sessizlikle karşılandı. Bu meselelerin onun için neden bu kadar önemli olduğu ve neden bu kadar üzdüğüne dair sorularım anında görmezden gelindi. Fred, aktarımda babasının bilinçdışı sözleşmenin kendi tarafını yerine getirememesinden duyduğu derin hayal kırıklığını ve öfkesini yoğun bir şekilde dışa vuruyordu. Bu etki o kadar yoğundu ki, terapötik bir ittifak için neredeyse hiç yer kalmamıştı.

Aynı zamanda, bölme savunmasının işleyişiyle, babasının ona olan ilgisizliğini gösteren apaçık ve bariz olaylara rağmen babasını idealize etmeye ve övmeye devam etti. Bunun duygularım üzerindeki etkileri -karşı aktarım ve diğer etkiler- gayet iyi tahmin edilebilir. Yaptığım hiçbir şey iyi değildi; hiçbir şey yapmayan baba ise tam anlamıyla iyiydi.

Fred, bu konuda fantezi ile gerçek veya geçmiş ile şimdiki zaman arasında ayrım yapma konusunda çok az beceri gösterdi. Geçmiş diye bir şey yoktu. Örneğin, babasının sevgisini ve desteğini almak için annesiyle yüzleşmeyerek "rolünü oynadığını" ve dolayısıyla babasının ona bu desteği borçlu olduğunu gayet net bir şekilde anlatabiliyordu. Bunu hak etmişti ve davranışlarıyla kazanmıştı. Ancak geçmişteki hisleriyle, tedavi için bana geldiği için ona talimat ve tavsiye borçlu olduğum hissini birbirinden ayıramıyordu.

Tedavide, öfke yansıtmalarına karşı çizgiyi korumanın ötesinde, aktarımsal dışavurumlarına meydan okumak için henüz çok erkendi. Onlara gerektiği kadar şiddetle karşı çıkıyor, bazen meseleye farklı bakış açılarından bakmak için aynı fikirde olmadığımızı kabul etmemiz gerektiğini söylüyordum.

Yavaş yavaş, kademeli olarak, haftada üç kez terapiye başladığım ilk on ay boyunca, onun kendisine bakılması yönündeki isteklerini pekiştirmemdeki ya da yansıttığı öfke ve benim sürekli sessiz ama kararlı tavrım nedeniyle onu reddetmemdeki başarısızlığım

Machine Translated by Google

Gerçekliğin sınırlarının güçlendirilmesi, terapötik bir ittifakın köprübaşını oluşturmaya başladı, aktarımsal eyleme geçme azaldı ve duygularını anlamaya çalışmaya başladı. Semptomları azaldı ve okula geri döndü.

Anne B.

Ann haftada iki kez muayene ediliyordu. İlk seanslarda panik ataklarını, semptomlarını, fiziksel ifade korkusunu ve başa çıkamama durumunu dramatik bir şekilde anlattı. Çaresizliğiyle yüzleşmek için ona "Neden bu kadar çaresiz hissediyorsun?" diye sordum.

Bu, onu hemen duygularını tarif etmeye yöneltti: "Sanırım bunu tek başıma başaramam. Annem en büyük düşmanımdı. Üniversitedeyken ve eve döndüğümde, bunu teşvik etti. Tamamen bakıldım, aşırı şımartıldım. Bu, kendimi idare etmemi zorlaştırıyor. Şehre taşınmadan önce hiçbir şeyi tamamen kendim için yapmadım. Lisede hiçbir sorumluluğum yoktu. Bu, herhangi bir sorumluluk gerektiren ilk işim. Şimdi inisiyatif almam ve kendi hedeflerimi belirlemem gerektiğini hissediyorum. Hayatım çok yapılandırılmıştı. Daha önce hiç yapmak zorunda kalmamıştım. Hiç yalnız zaman geçirmek zorunda kalmadım. Bence başkaları benim için plan yapmalı." Birkaç seans içinde, yüzleşmeler akut semptomların yatışmasını sağladı.

Hasta depresyona girdi ve annesiyle yaşadığı zorluklardan oldukça entelektüel bir dille bahsetmeye başladı. Örneğin: "Sorumluluk sahibi olma ve kendime bakma fikrinden hoşlanmıyorum.
Yapabileceğimi sanmıyorum; yıkılacağım gibi görünüyor. Baskıya dayanamıyorum. Ben boş bir kişiliğim. Başkasının uzantısı olmayı tercih ederim. Hayatımı hep başkasının benim yerime yapması için yapılandırdım."

O zamanlar, kaygısını hafifletmek ve destek olmak için kullandığı, sıkı sıkıya bağlı kaldığı bir erkek arkadaşı vardı. "Birey olduğum için hiçbir zaman ödüllendirilmedim. Ayrıca depresyonda ve yalnız kalmaktan da korkuyorum. Kendi başıma hiçbir şey geliştiremedim. Üniversitede başarılıydım ve birçok ilgi alanım vardı, ama hepsi herkesin onayını almak içindi."

Bir sonraki yüzleşme seviyesi, seanslar arasındaki sürekliliğin eksikliğine atıfta bulunuyordu; "hasta, seanslar hakkında düşünmekten kaçınıyordu çünkü kendisini kötü hissettiriyorlardı." Bir seanstan sonra "kötü, boş, gibi" hissettiğini bildirdi.

Machine Translated by Google

Bir şeyi kaybediyorum, sanki kendi başıma ve bağımsız olmam gerekiyormuş gibi, sonra kaygılanıyorum ve—unutuyorum bunu.”

Annesine güvence için yaptığı çağrılarla yüzleşildi ve bu da onu annesini aramayı bırakıp duygularını kendi başına yönetmeye teşvik etti. Tedavinin ilk üç dört ayı boyunca çok fazla memnuniyet ve semptomatoloji vardı, ancak çok az gerçek duygu vardı. Ann, ebeveynleri hakkında duygulanarak konuştuğunda suçluluk, depresyon ve öfkeyle boğuşuyor ve suçluluk duygusuyla başa çıkmak için düşüncelerini engelliyordu. Engellemeyle yüzleşildiğinde, sınırda ikilemi şöyle diyerek dile getirdi: "Yeterli olduğumu veya kontrol sahibi olduğumu kabul etmek istemiyorum. Çaresizmişim gibi davranmak zorundayım. Yeterliysem, ya ben annemi kendimden uzaklaştıracağım ya da o beni benden uzaklaştıracak. Artık ona ihtiyacım olmayacak. Onun yerine getirmesi gereken hiçbir görevi olmayacak."

Hasta annesiyle yaşadığı çatışmanın derinliklerine daldıkça, genel olarak duygulanım inkârının yanı sıra annesine duyduğu öfke ve suçluluk duygusunu da inkâr etmesi gerekiyordu. Bir ara, annesinin kendisiyle biraz zaman geçirme isteğini reddettiğinde şöyle dedi: "Annem beni kendisi için bir araç olarak kullanıyor. Kafama, yapamayacağım tek şeyin ayrı kalmak olduğunu ve bunun için cezalandırılacağımı soktu. Asıl güç oydu. Ben bomboştum."

Bu ifadenin ardından aklını kaçırdığı, konuşamayacağı, ayaklarının hareket edemeyeceği, delireceği gibi bir kabus gördü. Bu süre boyunca erkek arkadaşına yapışıp kaldı ve bu yapışına meydan okumak ve onunla yüzleşmek, içsel güvenliğini sağlaması için neden ona ihtiyaç duyduğunu sorgulamak, bu davranışın ilişkilerine olan yıkıcı etkilerinden bazılarını vurgulamak zorunda kaldı. Tedavinin ilk yılı boyunca, görüşmelerle entelektüelleştirme, inkâr, bireyselleşmeden kaçınma, duygulanımı engelleme ve bastırma, aktarımda eyleme dökme ve erkek arkadaşına yapışarak başa çıkmaya çalıştı. Tüm bu savunmalarla yüzleşme, yavaş yavaş terapötik bir ittifak oluşturdu ve çalışma aşamasına girdi.

Leslie G.

Machine Translated by Google

Leslie terapide son derece zor zamanlar geçirdi, ilk görüşmeden itibaren. İlk görüşmeye, metroya yanlış yönden bindiği için yarım saatten fazla geç kalmıştı. Bu, onun kararsızlığını ve tedaviye direncini gösteriyordu. Bu durum, ilk seanslarda görüşmelere düzenli olarak geç kalması, görüşmelerde sessiz kalması, ne kadar konuşmak istemediğini söylemesiyle kendini gösteriyordu. Ancak konuştuğunda, yutulma fantezilerine ve rüyalarına dalıyordu. Örneğin, çocukken yatağın altındaki cinlerden, Hansel ve Gretel hikayesinden, Pinokyo ve Drakula hikayelerinden korktuğunu hatırladı. Bunlar, itaat etmezse yutulacağı hissini sembolize ediyordu. En sevdiği bebeği yemek için şişmanlatan bir kadın fantezisinden, Ulysses'teki insanları bir çukurda kızartan tepegöz canavarından bahsetti.

Bu, ifade edemediği yoğun öfke duyguları, depresyon ve intihar düşünceleri, annesini terk ederse öleceği hissi, seanslarda konuşmaktan korkma ve seanslara gelmek istememe gibi şikayetlerle dönüşümlü olarak yaşandı. Örneğin, bir rüya anlattı: "Kız kardeşimle oynuyordum. Beni öldürmesine izin verdim, sonra fikrimi değiştirdim ama kız kardeşim itiraz etti." Başka bir rüya: "Düştüm. Kimse fark etmedi.

"Döküntülerim vardı. Kendimi çok ihmal edilmiş hissediyordum ve ölmek istiyordum. Sakindim ve rüyamda en ufak bir üzüntü veya kafa karışıklığı yaşamadım."

Tedavinin ilk yedi ayında, haftada dört kez, anne ve babasıyla birlikte yaşıyordu ve yaşadığı duygusal çalkantıların ortasında, evde kalıp kalmamaya karar vermeye çalışıyordu. Ayrılırsa annesinin tepkilerinden ve kendi başa çıkma becerisinden korkuyordu.

İlk yüzleşmeler onun röportajlara geç kalması, röportajlardaki duygu eksikliği, bilinçli bir çekingenlik olan sessizliği ve gerçeklikten kaçmak için fantezilere kapılmasıyla ilgiliydi.
Bu yüzleşmeler onu harekete geçirdi ve yedi ay sonra evden ayrılıp yarı zamanlı bir işte çalışmaya ve kendi dairesinde yaşamaya karar verdi. Bu noktada, bir erkekle ilk buluşmasının ardından büyük bir panik yaşadı: "Herkesin bana kızgın olduğunu hissediyorum; saldırıya uğramak üzereyim. Herkes bana kızgın çünkü annem gibi olmak istemedim. Ben bir böcek ve bir böcektim."
Korkuyorum; artık annemle geçinemiyorum. Oynadığım rol

Machine Translated by Google

İhtiyaçlarını karşıladı; bana da güvensizlik verdi. Öte yandan annemi istiyorum; bakılmak istiyorum; onsuz yaşayamam; onsuz nefes bile alamıyorum. Ayrı bir varoluşum yok; denediğim için bile suçluluk duyuyorum. Annemi bir bebek gibi istemekten vazgeçemiyorum. Kendi hayatımı kuramıyorum. Seninle konuşmak istemiyorum çünkü bu büyümek ve kendi başıma kalmak anlamına geliyor. Seni annemin bir kopyası olarak görüp, ona yaptığımı seninle yapmayı tercih ederim."

Eve bir ziyaretten sonra, aşırı öfke ve intihar istekleriyle derin bir gerileme yaşadı. "Annemi tüm iyi şeylerin - sakin, iyi, sıcakkanlı vb. - vücut bulmuş hali olarak gördüm; bana bakabilecek güçlü bir insan. Sessiz kaldığım ve onun istediklerini yaptığım sürece özeldim. O olmazsa öleceğimden korkuyordum."

Hasta seanslarda annesiyle yaşadığı çatışmayla daha fazla yüzleştikçe ve sessizliği ortadan kalktıkça, yüzleşmesi gereken bir sonraki direnç, annesiyle yeniden bir araya gelme fantezisine tutunmak için duygulanımdan koparak yaşadığı entelektüelleştirmeydi. Bu, hastanın şu fantezisine yol açtı: "Annem, ona ait olduğumu, ona karşı koyamayacağımı biliyordu; beni kullanmamı ve dokunmamı istiyordu." Bunu, büyük örümcekler tarafından ısırıldığına dair rüyalar izledi. Hasta şu bilinçli çağrışımı aktardı: "Birisinin beni ele geçirip yutacağından korkuyordum."

Seans sırasında bu yutulma korkusuyla başa çıkıldığında, hasta kendini çok daha iyi hissediyor, benliği ortaya çıkıyor ve hemen annesiyle yeniden bir araya gelme özlemi ve cinayet öfkesiyle birlikte gelen bir depresyonla karşılaşıyordu. Tedavinin bu erken döneminin tadı, yaklaşık dokuz ay sonra sakin bir dönemde şunları söylemesiyle açıklanabilir: "Bugün kendimi oldukça normal hissettim. Kendimi hiç düşünmüyordum, kendimi hafife alıyordum. Bağımsız olabileceğimi hissediyordum. Bütün sabah sürdü, ama sonra öğle yemeğinde eski hisler geri geldi. Annemi istiyordum. Depresif, öfkeli hissediyordum, kendim hakkında nasıl böyle bir şey düşünebildiğimi sorguluyordum." Sonra direnmeye ve yine yüzleşmem gereken öfkeli bir sessizliğe büründü. Sessizliğiyle tekrar yüzleştiğimde, seanslardaki konuşmayı ya beni annesinin yaptığı gibi bir çocuk gibi davranmaya teşvik etmek için ya da seansların işleyişi için, büyümesine yardımcı olmak için kullanabileceğini söyledi. Yaklaşık bir yıl sonra, yavaş yavaş anılar

Machine Translated by Google

psikoterapötik ittifak sağlamlaştıkça ve terk edilme depresyonuna girdikçe ortaya çıkmaya başladı.

Tartışma

Tedavinin başlangıcında, aktarım eyleme dökmeyle yüzleşmelerin, gerçeklik sınırlarını belirlemek ve terapötik bir ittifakı teşvik etmek amacıyla hastanın çarpıtmalarına meydan okumak ve onları sorgulamakla sınırlı olduğunu belirtmek önemlidir. Yüzleşme terapisindeki birçok hastada, bu faaliyetler terapistin müdahalelerinin büyük kısmını oluşturacaktır. Ancak, 10. Bölüm'de gösterildiği gibi, yoğun psikanalitik psikoterapide, tüm bu vakalarda, terapinin ilerleyen aşamalarında savunma işlevini ve hastanın aktarım eyleme dökmesinin kaynağını yorumlamak mümkün hale gelir. Bu yorumlar büyük bir dikkatle ele alınmalıdır çünkü zamanlama ve içerik uygun olduğunda, hastanın içsel psişik durumunda derin değişikliklere yol açarlar.

Borderline hastayla başarılı bir terapi, hem terapötik ittifakın başlatılmasını, güçlendirilmesini ve olgunlaşmasını hem de geçmişten gelen ayrışma-bireyleşme sorununun çözülmesini gerektirir. İlkinin talepleri, terapistin gerçek kişiliğinin borderline hastalarda nevrotik hastalara göre daha etkili olduğunu ve bu nedenle daha kritik olduğunu göstermektedir. Buna bir örnek, bu bölümde yalnızca kısaca değindiğim hastanın ayrışma-bireyleşmeye doğru ilerlemesinin desteklenmesi gerekliliğidir. İdeal olarak, terapistin bütünsel nesne ilişkileri kurma konusunda iyi gelişmiş bir kapasitesi olmalıdır veya değilse, kendi tutunma ve/veya uzaklaşma savunmalarının tam olarak farkında olmalıdır. Bu zorlu ama ödüllendirici çalışmanın gereklilikleri, terapistin hem kişisel olgunluğa hem de mesleki beceriye sahip olması, borderline psikoterapisini öğrenmedeki birçok zorluğun yanı sıra birçok tedavi başarısızlığını da açıklayabilir. Mesele, hastanın işi yapamaması değil (19, 124), biz terapistlerin hastanın işi yapabilmesi için gerekli ortamı sağlamakta çok zorlanmamızdır. İlki hakkındaki anlayışımız, ikincisini tam olarak kavrayana kadar her zaman sınırlı kalacaktır.

Bu bölüm, üç vakada terapötik bir ittifak kurmak için yüzleşmenin kullanımını göstermektedir. 10. Bölüm, terapötik bir ittifakın nasıl oluşturulacağını gösterecektir.

Machine Translated by Google

Aynı üç hastayı tedavi sürecinin çalışma aşamasında tutmak için gerekli teknikler.

10

Aktarım Oyunculuk ve Çalışma

9. Bölümde anlatıldığı gibi tedavinin başlangıç aşamasında, hastanın aktarım eyleminin yıkıcı yönleriyle yüzleşilerek terapötik bir ittifak kademeli olarak kurulur; bu yönler ya terapiste geri çekilen birimin yansıtılmasında yer alan çarpık algılar ya da ödüllendirici birimin yansıtılmasıyla ilişkili gerileyici, yıkıcı davranışlardır.

Tekrar belirtmek gerekir ki, yüzleşme terimi, terapistin saldırganlığını hastaya yöneltmesi veya ona meydan okuması anlamında değil, hastanın gözlemleyen egosunun dikkatini, savunma mekanizmalarının inkâr edilen, gerçekçi bir şekilde yıkıcı yönlerine, yani bölme, yansıtma, yansıtmalı özdeşleşme, tutunma, kaçınma, inkâr ve eyleme dökmeye çekme anlamında kullanılır. Bu aşama, WORU birimi her etkinleştirildiğinde kırılgan ve hassas ittifakın tekrar tekrar parçalanması nedeniyle fırtınalı olabilir.

Hasta, terapistin içselleştirilmiş bir nesne temsilini geliştirdiğinde, terapötik ittifak tamamen harekete geçer ve hastanın RORU'su ile patolojik egosu arasındaki ittifaka karşı işlev görür ve hastanın motivasyonları ve eylemleri üzerinde kontrol sahibi olmak için RORU ile mücadele eder. Terapötik ittifak üstünlük kazandıkça, hasta ayrılık kaygısı ve terk edilme depresyonundan kurtulmak için RORU/patolojik ego ittifakına ömür boyu güvenmekten vazgeçip, aktarımda derinlemesine çalışmaya yönelir.

Çalışma aşamasına giriş klinik olarak şu şekilde işaret edilir: Terapötik ittifakın sürekliliğinde RORU/patolojik ego ittifakından davranışın kontrolünü devraldıkça daha az kesinti olması; hastanın ikincisine ilişkin bakış açısının ego-sintonik olmaktan ego-uzaylı olmaya doğru kayması, bu değişimin ona aşağılayıcı bir takma ad vermesiyle sembolize edilmesi,

Machine Translated by Google

"sürüngen", "bebek", "canavar", "şeytan" vb. gibi; daha gerçekçi ve yapıcı başa çıkma davranışları, böylece günlük yaşam krizleri terapötik sahnenin merkezinden silinir ve terk edilme depresyonu derinleşerek erken anıların ortaya çıkışıyla bağlantılı hale gelir. Eyleme dökme artık aktarımda daha yerel hale gelir ve burada tekrar yüzleşilmesi gerekir, bu da yine daha fazla derinlemesine çalışmaya yol açar. Döngüsel bir süreç, terapideki her yeni etkileşimin başlangıcıyla birlikte aktarım eyleme dökme, yüzleşme, derinlemesine çalışma, aktarım eyleme dökme, yüzleşme, derinlemesine çalışma ile sonuçlanır. Bir etkileşim düzeyinin yüzleşme ve derinlemesine çalışma yoluyla çözülmesi kaçınılmaz olarak daha fazla depresyona ve ardından daha fazla savunmaya -yani aktarım eyleme dökmeye- yol açar. Terapist uyanık kalmalı ve bir aktarım eyleme dökme bölümünün eyleme dökmeye dönüşmesiyle sahte bir güvenlik duygusuna kapılmamalıdır, çünkü o depresyon düzeyi üzerinde çalışılır çalışılmaz bir sonraki bölüm kendini yine aktarım eyleme dökme olarak gösterecektir.

Hasta derinlemesine çalışma aşamasına ilerledikçe, terapötik ittifak güçlenir ve gözlemleyen ego ile gerçeklik algısı da güçlenir. WORU'nun olağanüstü etkilerine dair farkındalık da buna paralel olarak derinleşir ve aktarım eyleme dökmeyle doğrudan yorumlama yoluyla başa çıkmak mümkün hale gelir. Yorumlamaya geçmeden önce, terapist her bir bölümü gözden geçirerek aktarım eyleme dökmenin hastanın gözlemleyen egosunu ve gerçeklik algısını etkilemediğinden emin olmalıdır.

Transfer Eyleminin Yönetimindeki Sorunlar

Psikanalitik psikoterapide hastaların ilerleme kaydedememelerini değerlendirmek için diğer terapistlerle yaptığım görüşmelerde, karşılaşılan en önemli zorluk terapistin eyleme dökme ile üzerinde çalışma arasındaki psikodinamik ilişkiyi anlayamaması olmuştur.

Örneğin, 17 yaşında bir erkek çocuk, depresyon, öfke patlamaları ve okulu bırakmasına neden olan şiddetli zorlantılar nedeniyle iki buçuk yıldır haftada iki kez tedavi görüyordu. Terapistiyle iyi geçinmesine ve öfke patlamalarının sıklığı azalmasına rağmen, depresif ve zorlantılı olmaya devam etti ve hâlâ okula geri dönmemişti. Kendisinin bu çabalarına karşı çıktığım iki görüşmede,

Machine Translated by Google

Bana kendi hikayesini anlatmak yerine soru sormam için beni manipüle etmesi, bir öfke patlamasına yol açtı ve bu da terapistini de görüşmeleri sorularla yönetmesi için manipüle ettiğinin farkına varmasına neden oldu; böylece bağımlılık ihtiyaçlarının aktarım yoluyla dışa vurulması güçlendi.

15 yaşından beri şiddetli depresyon, pasiflik ve çekingenlik yaşayan ve bu nedenle çok fazla uyuşturucu kullanan 21 yaşındaki genç bir adam, haftada bir ila üç kez psikoterapi görerek üniversiteyi zor bela atlatmayı başardı. Mezun olduktan sonra yere yığıldı. Islak bir bulaşık bezi gibi sandalyeye yığıldı, sessiz kaldı ve bekledi. Bu davranışına dikkat çekmem, önceki hastaya benzer bir tepkiye yol açtı. Görüşmenin tüm sorumluluğunun bende olduğunu ısrarla belirtti.

Dört yıllık anoreksiya nervoza geçmişi olan 18 yaşındaki genç bir kadın, bir yıl boyunca haftada üç kez kanepede psikoterapi görmüştü. Analisti ona pek bir şey söylemedi ve kadının azıcık da olsa etkisi kurudu. Bir yıl boyunca itaatkar bir tavır takındıktan sonra terapiyi bıraktı.

Otuzlu yaşlarının ortalarındaki bir kadın terapist, 13 yıl boyunca haftada dört kez analitik psikoterapi gördükten sonra, bir ayrılık deneyiminin tetiklediği kısa bir psikotik atak geçirdi. Bu durum onu korkuttu ve karakter yapısının sağlamlığını ve uzun süreli tedavi sürecinin etkinliğini sorgulamasına neden oldu.

Yine otuzlu yaşlarda olan iki kadın terapist daha vardı; beş yıldır haftada dört kez analitik psikoterapi görüyorlardı ve gerçekten de öyleydiler; çalışma aşamasında "sıkışıp kaldıklarını" hissediyorlardı.

Bu örnekler, terapistin görevini yerine getirirken aktarım eyleme dökme ve çalışma arasındaki psikodinamik ilişkiyi anlamasının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Terapötik Görev

Bakım ihtiyacı veya isteği, gizli veya saklı kalan bir fantezide dile getirilir. Bununla birlikte, RORU/patolojik ego ittifakının davranışını motive eder veya yönlendirir ve çeşitli eşanlamlılarla tanımlanabilir: İçgüdüsel bir bakış açısından, bu sözlü,

Machine Translated by Google

Bağımlı istek: Nesne ilişkileri açısından, nesneye tutunarak ifade edilen yeniden birleşme arzusunun tatmini; betimleyici açıdan, koşulsuz sevgi alma veya bakılma arzusu.

Sonraki sayfalarda sunulan üç hastanın da aktarım eyleme dökmesi, beni bu fanteziyle rezonansa girecek ve görünüşte onu tatmin edecek eylemlere yönlendirme ve kendilerini iyi, sevilmiş veya özel hissetmelerini sağlama ya da bunun dışında, bu arzuların engellenmesine duydukları ömür boyu öfkeyi dışa vurabilecekleri ve boşaltabilecekleri bir hedef olarak kullanma çabalarından oluşuyordu. Psikopatolojik açıdan bakıldığında, bu kusursuz bir yöntem gibi görünüyordu. Kaybedemezlerdi; yani, bu onların ya sevildiklerini ve özel olduklarını hissetmelerini ya da bu arzuların engellenmesinden kaynaklanan gerginliklerini, ruhlarındaki varlıklarıyla yüzleşmek ve kabul etmek zorunda kalmadan, anında hafifletmelerini sağlıyordu. Ancak, terapötik açıdan kazanamazlardı. Terapötik görev, hastaların kendi içsel psişik işlevlerinin farkına varmalarını ve böylece terk edilme depresyonlarını deneyimlemelerini ve üzerinde çalışmalarını sağlamak için bu iki yansıtmaya da gerçeklik sınırları koymaktı.

Vaka İllüstrasyonları

Fred F.

Bir yıllık tedaviden sonra, Fred gerileyip tekrar aktarımsal eyleme geçmeye başladığında, bu duyguların anlamını ve daha da önemlisi neden bu anda ön plana çıktıklarını sorguladım. Fred daha tartışmacı hale geldi ve başka bir terapistle görüşmekle tehdit etti. Ben de kararlıydım ve isterse başka bir terapistle görüşme hakkı olduğunu, ancak terapist değiştirirse benimle yaşadığı duyguları bir sonraki terapistle de yaşamak zorunda kalacağını söyledim. Şimdi yüzleşmeyi ilk kez bir yorumla takip ettim. Bu duyguların aslında benimle hiçbir ilgisi olmadığını, tedavide ilerleme kaydettiği için evde babasıyla kendini ifade etmeye çalışırken hissettiği şeyleri, yani babasının onu reddettiğini hissetmesiyle ilgili olduğunu düşündüğümü söyledim. Beni babasının birebir kopyası olarak görüyordu. Bunun doğru olmadığını belirttim. Babasıyla ilgili duygularıyla yüzleşmenin acısından kaçınmak için babasıyla olan ilişkisini benimle tekrar yaşamaya çalışıyordu. Bu yorum...

Machine Translated by Google

etkili oldu ve Fred'in, kendisini "kendi işini yapmaktan alıkoyan", bir baba bulmak için hayat boyu süren arayışını ayrıntılarıyla anlatarak çalışmaya başlamasına yol açtı.

Babasına duyduğu ihtiyacı ilk kez kendini ifade etme ihtiyacıyla ilişkilendirmeye başladı: "Kendim olmak istiyorum ama incinmek istemiyorum. Benliğim ortaya çıkmak istiyor ama bir babaya olan ihtiyacım buna ağır basıyor." Bu farkındalık, babasına karşı hissettiği umutsuzluk hissiyle yüzleşmeye direnmesine yol açtı. Direnç yine aktarım eyleminde kendini gösterdi. "Bana bütün o saçmalıkları atmaları benim suçum değil. Bunu ben istemiyorum. Acı çekmemeliyim. Güçlendirme ararsam belki benliğim ortaya çıkar. Hatırlamaya çalıştığımda, kendimi bloke ediyorum."

Artık daha iyi olmaya, benliği ortaya çıkmaya başladıkça, babasına yaptığı gibi bana dönüp destek aradığını yeniden yorumladım; anlamadığını hissedip öfkelenerek, öfkesini görmezden gelerek ve hatırlamayarak ifade etti. Fred bu yorumu görmezden geldi: "Söylediğin her şeyi yapıyorum. Neden daha iyi değilim?" Babasıyla yeniden bir araya gelme fantezisini benimle tekrar canlandırdığını, babasının sevgisini ve desteğini asla elde edemeyeceği konusundaki umutsuzluk duygularıyla yüzleşmemek için bir savunma olarak kullandığını belirttim. Bu yorum, aktarımsal dışavurumculuğu bir kez daha hafifletti ve onu babasının ihmalini ve annesinin saldırılarını canlı bir şekilde hatırlayarak, üzerinde çalışmaya geri döndürdü.

On ay sonra, Fred tedavinin yirminci ayına girdiğinde, tam zamanlı üniversiteye gidiyor ve tek başına bir dairede yaşıyordu. Bu ilerleme, umutsuzluk duygularını tekrar tetikledi ve aşağıdaki rüyanın da gösterdiği gibi, aktarımda tekrar hareket etmeye başladı: "Beni başka bir hastayla değiştirdin, çok fazla gürültü yaptığımı söyleyerek kendimi kontrol etmemi söyledin. Beni kandırdığını sandım. Kendimi kaybolmuş hissederek uyandım. Güvenimi boşa çıkardın. Bundan hoşlanmadım. Sezgilerim doğruydu. Bu, davamı umutsuz kılıyor." Aynı zamanda Fred, öğrenme engelinin geri döndüğünü bildirdi ve "Bir baba istiyorum, bunu kendim yapmak istemiyorum. Çocukluğumda mahrum bırakıldığım şeye kavuşmak istiyorum." diye dile getirdi.

Artık onun benimle oynadığı fantezinin amacının, hiç sahip olmadığını hissettiği baba arzusunu yerine getirmek ve gerçek babasıyla olan ilişkisine dair umutsuzluk duygularından kaçınmak olduğunu yorumladım.

Machine Translated by Google

Baba. Her ilerleme kaydettiğinde ve bu ilerlemeyi durdurduğunda bunun ortaya çıktığını fark ettim. Savunmacı arzu ile kendi gelişimi arasındaki çatışmayı vurguladım ve arzudan vazgeçip altta yatan umutsuzluk duygularıyla yüzleşmesi gerektiğini söyledim. Fred şöyle yanıtladı: "Babama karşı öfkelenmeme, kargaşa çıkarmama sorumluluğu hissediyordum." Öfkeye ne olduğunu sordum. Hasta: "Kendime yükledim. Yoksa babamın suratına vurmak gibi olur." Babasına duyduğu öfkeyle başa çıkmak için kendini yok ettiğini düşündüm.

Bölme ve yansıtma savunmalarıyla yüzleşme zamanının geldiğine karar vererek, babası hakkında hiçbir zaman kötü, benim hakkımda da iyi bir söz söylemediğini belirttim; ama açıkçası ikisi de doğru olamazdı. Babası onu gerçekten ihmal etmişti, ama o, babasının sözlerine dayanarak sevgi dolu bir baba fantezisi yaratmış, bu arada babasının ihmaline duyduğu öfkeyi ketleme, edilgenlik ve boyun eğmeyle ifade ediyor, öfkesini bana ve kendisinden hoşlanmadıklarını düşünen diğer insanlara yansıtıyordu.
Sorun ne diğer insanlardı ne de bendim; babasına karşı hisleriydi. Ona, yeniden bir araya gelme fantezisinden vazgeçip terapide babasına duyduğu öfkeyle yüzleşmesi ve bu öfkeyi çözmesi gerektiğini, aksi takdirde kendine zarar vermeye devam edeceğini söyledim. Bu, baba ve anneye karşı hissettiği umutsuzluk duygularının daha da derinleşmesine ve dolayısıyla daha fazla ilerleme kaydedilmesine yol açtı.

Terk edilme depresyonunun üstesinden gelerek benliği ortaya çıkıp pekiştikçe, Fred, kadınlara karşı sadistçe cinsel eylemlerde bulunarak klinik olarak kendini gösteren yoğun bir fallik-ödipal çatışmaya girdi. Bir "kadın düşkünü" oldu ve kadınları cinsel amaçlar için kullanıp sonra da onları terk etti. Bu çatışmanın ortasında, Fred üniversiteden onur derecesiyle mezun oldu ve tedavisine devam etmeyi planladığı başka bir şehirde yüksek lisans yapmak üzere ayrıldı.

Anne B.

Ann, şuna benzer rüyalar görmeye başladı: "Bir uzay adamının iki seçeneği vardı. Bir evde mahsur kalmıştı ve ya uzaya gidip ölecekti ya da evde kalıp insanların gelip onu almasına izin verecek ve sonra ölecekti."
Daha sonra terapistin kendisine "bu duyguları hissettirdiği" için öfkelendi ve ona öfkelendi. Öfkeli duygularım var ve sonra korkuyorum ve titriyorum.

Machine Translated by Google

ve başım dönüyor. Öfke duygusunun beni ele geçirmesinden korkuyorum. Eğer ifade edersem, başıma kötü bir şey geleceğinden korkuyorum."

Bir yıl boyunca bu savunmalarla yüzleşmek, onu daha fazla bireyselleşmeye yöneltti ve bu da onu öfkesiyle yüzleştirdi; öfkesine karşı bir panik atağı ve titremelerle savundu. Hasta şöyle bildirdi: "Artık korumalarıma inanmıyordum. Titremeye ve kendimi kapatmaya başladım. Eroin gibi bir istek duydum. Onsuz yapamıyorum. Annem veya sen yanımda değilsen çaresiz olduğuma kendimi inandırdım. Buna alkol veya uyuşturucu gibi ihtiyacım var. Bir bebek gibi yerdeki bir halının üzerinde kıvrılıp yatmak istiyorum. Bu yüzden titriyorum. Bu hissi kontrol etmeliyim. Bir bebek gibi davranacağımdan korkuyorum; ya eve gidip onu engellemek için içki içeceğim ya da yere uzanıp ağlayacağım. Aynı zamanda aileme çok kızgınım."

Hasta daha sonra tedavideki ilerleme karşısında bu panikle, tıpkı çocukken annesiyle yaşadığı panikle başa çıktığı gibi başa çıktı. Başka bir deyişle, korkmuş, çaresiz, öfkeli bir hale geldi ve benden "ona bakmamı" talep etti. Bu, yatağına götürdüğü acil bir telefon görüşmesiydi ve görüşmeye gelemeyecekti, çok üzgün olduğu için onu görmeye gelmem gerekecekti. Ona fiziksel olarak hasta olup olmadığını sordum ve hayır dediğinde seanslara gelmesi gerektiğini düşündüğümü söyledim. Daha sonra anlamadığımı, hareket edemediğini, bacaklarının yürümeyeceğinden korktuğunu vurguladı. Ona daha önceki benzer duygularını hatırlattım ve gelmezse hiçbir iş yapamayacağımızı söyledim. Sonunda öfkeyle telefonu yüzüme kapattı ve seansa gelmeyi reddetti.

İki gün sonraki görüşmede panik ataklarının ve evde kalmanın öfkesini bastırmaya çalışmaktan kaynaklandığını, kendisine bakmadığım için bana çok kızdığını söyledi.

"Ama fark ettiğimde sakinleştim, ama ayağımı yere vurmaya devam edersem birinin geleceği hissini bir türlü atlatamıyorum. Öfkeli, üzgün ve incinmiş hissediyorum ama bunu anneme yansıtıyorum. Onun da benim kadar çaresiz olduğunun farkındayım. Öfkeyi görünce kendimi çok kötü hissediyorum. Karnım ağrıyor ve titriyorum, işe gidemiyorum. Dramatize ediyor ve protesto ediyorum, böylece yüzleşmek zorunda kalmayacağım."

Machine Translated by Google

Öfke duygusu. Onu teslim etmektense orada yatıp ölmeyi tercih ederim."

Tedavinin bu noktasında hastanın semptomları önemli ölçüde azaldı, inkar ve engellemelerinin çoğu kayboldu, erken dönem anıları yaşamaya başladı; ancak, her zamanki sınırda hasta gibi terk edilme depresyonunu annesiyle birlikte çözmeye değil, sınırda çatışmaya karşı bir savunma olarak babasıyla narsistik özdeşleşmeye yöneldi.

"Annem beni kendim olduğum için sevmedi, sadece çocuk olduğum için sevdi. Beni olduğum gibi sevmesini istedim. Annemin sevgisini kaybederken artık kendimden bir parça kaybettiğimi hissetmiyorum. Olduğum gibi sevilmek istedim." Sonra, sekiz veya dokuz yaşındayken annesinin babasını ve kendisini birkaç hafta boyunca terk ettiğini ve geri döndüğünde sonraki iki yılını yatakta geçirdiğini hatırladı.

Annem tarafından kullanılmış hissettim. Bağımsız olabilmenin tek yolu intikam almaktı. Babam daha güçlüydü, tepeden baktı, annemi görmezden geldi ve benimle ilgilendi. Öfkeyle onun gibi olmaya ve aynısını anneme yapmaya karar verdim. Onu çileden çıkarmak ve dışlanmış hissettirmek istiyordum. Tedavi sürecinde sana da aynısını yapıyorum. Bana yardım etmezsen, terapist olarak kendini başarısız hissetmeni sağlarım.

Annesiyle yaşadığı sınırda çatışmanın bu yönlerini aşması, narsistik savunmanın belirtileriyle birlikte bir yıl daha sürdü. Sonra, yavaş yavaş narsistik savunma devreye girdi. Mükemmel erkek arkadaşını terk edip bencil, narsistik, evli bir adamla ilişki yaşamaya başladı. Seanslarda davranışları, muhtaç ve yapışkan olmaktan, mesafeli, entelektüel, kibirli ve beni ve tedaviyi değersizleştiren bir hale geldi.

İlişkinin kısmi nesne ilişkisi doğasına dair tüm potansiyel riskleriyle yüzleşmeme şiddetle karşı çıktı. Sonunda, ilişkinin bir eyleme dökme savunması olduğu tarihsel materyal, yani babasıyla olan Oidipus ilişkisi ortaya çıktığında, babasının aslında annesinden intikam almak için onu bu ilişkiye ikna ettiğini, aynı motivasyona sahip olduğunu, ancak açık bir cinsel ilişki olmasa da babasından cinsel olarak uyarıldığını ortaya çıkardı. Bu durum, kendisini son derece suçlu hissetmesine ve bir erkekle gerçek bir ilişkiyi hak etmediği için kendini cezalandırması gerektiğine inanmasına neden oldu.

Machine Translated by Google

Evli adamla yaşadığı ilişkide, fantezileri erkekle olan ilişkisinden çok kadından intikam almakla ilgiliydi. Bunu yapmak zorunda hissediyordu ama "bu kadar kötü, bu kadar öfkeli ve bu kadar intikamcı" olduğu için kendinden utanıyordu. Ara sıra, daha önce hor gördüğü kadınların göğüslerini keserek onu cezalandırdığını hayal ediyordu.

Narsistik savunmanın intikamcı ve Oidipal yönlerinin derinlemesine incelenmesi, onun ilişkiyi bitirmesine ve evli olmasalar da uygun ve gerçekçi bir ilişki için uygun aday olmadıkları aşikar olan birkaç erkekle ilişki yaşamaya başlamasına yol açtı. Bu arada, seanslarda tema anneyle olan ilişkiye geri döndü, ancak bu sefer tema, öz imajının "baba benliği" kısmı aracılığıyla savunduğu penis kıskançlığı ve kadınların aşağılık duygusuna dönüştü.

Şiddetli gerilim tipi baş ağrıları geliştirdi: "Babamla müttefik olduğumuz ve öz imajımın temelini oluşturan özel bir ilişkimiz, özel bir bağlılığımız olduğu fantezisinden vazgeçmek istemiyorum. Beni ilginç kılan veya iyi hissettiren her şey babamınki gibi. Onu kopyaladım. Her şeyi ben yaptım. Üstündüm, suçlu değildim, aşağılıktım ve hatalıydım. Eğlenceli olan veya en azından eğlenceli ve keyifli hissettiren bir parçamı kaybediyorum. Baş ağrılarım var ve çok öfkeliyim. Öz benliğimi, baba benliğimi kaybettiğimi hissediyorum."

Bu durum, babasının soğukluğu ve bencilliği, yani narsisizmiyle karşı karşıya kaldığında öfkelenmesine ve depresyona girmesine yol açtı.

Ödipal çatışması şu şekilde özetlenebilir: Annem, babanın ev dışındaki işleri ve hastaya olan ilgisi yüzünden ona kızgındı. Anne, hastayı tuzağa düşürdü. "Babamı cezalandırmak için beni kullandı: 'Onu istiyorsan, al.' Sonra annem beni terk etti; sonra ben de intikamla yaptım. Babamı elimden aldığım için bana kızgınsan, gerçekten yaparım; sana gerçekten gösterir ve tasarımını karikatürize ederim. Ama bu, babamla bu ilişkiyi sürdürmem için bana gerçek bir kadın olma şansını kaybettirdi, çünkü bu ilişki bana ne kadar suçluluk duygusu yaşattı."

Bilinçsizce "babasının fahişesi" olduğunu ve bunun için cezalandırılması gerektiğini hissetti. Suçluluk, utanç ve ceza içeren Oidipus çatışması çözüldükçe, sonunda bir ilişki kurmaya başladı.

Machine Translated by Google

gerçekçi bir olasılık olan istikrarlı, sağlam bir erkekle ve daha sonra bu ortamda, narsistik savunmadan kurtularak, kendisine karşı duyduğu yoğun düşmanca duygularla, değersiz, aşağılık, vb. olduğu, sevilmeye layık olmadığı ve sevgi dolu bir ilişkiyi hak etmediği düşüncesiyle başa çıkmak için annesiyle olan orijinal sınırda çatışmaya geri dönen.

Hastanın terapi süreci, erkeklerle olan savunmalarını gözlemleyerek izlenebilir. Bunlardan ilki, regresyon halindeki annesiyle yaşadığı depresyona karşı savunmak için idealize edilmiş bir erkekle kurduğu yapışma ilişkisidir. Bu durum derinlemesine işlendiğinde, evli bir adamla yaşadığı ilişki nedeniyle ortaya çıkan sınırda çatışmaya karşı babasıyla narsistik savunmaya geçmiştir. Narsistik babasının kendisine verdiği tepkiden duyduğu hayal kırıklığını ifade etmek için bu konuda derinlemesine çalıştığında, hayal kırıklığı ve kaybı yaşamış ve benliği yeniden ortaya çıkmış bir şekilde geri dönmüş, penis kıskançlığı duygularını ve son olarak da annesiyle yaşadığı sınırda çatışmayı aşmış ve bu süreçte uygun bir erkekle ilişki yaşamıştır.

Leslie G.

Leslie, üç yaşından 11 yaşına kadar süren uzun astım dönemini şöyle hatırlamaya başladı: “Annemi istiyordum; aynı zamanda onu öldürmek istiyordum. Herkesten nefret ediyordum. Astım atakları da yardımcı olmuyordu; her şeyi kucağımda tutmak zorundaydım. Babama bakmak zorunda olan annemle ilgilenmek için oradaydım. Hayatım boyunca hasta kalıp hiç büyümemek istiyorum. Ölmeyi tercih ederim. Ne kendime ne de başkasına bakmak zorunda kalmam. O kadar öfkeliyim ki ölebilirdim."

Bana dönerek şöyle dedi: "Keşke sen de ölseydin. Bir yandan yalnız kalmak istiyorum; diğer yandan da annem olmanı istiyorum. Annemin bağımsız olmama dayanamadığını biliyorum. Ondan vazgeçmeliyim, senden de.
Sana çok öfkeliyim. Bana yardım mı ediyorsun? Yoksa büyümemi mi istiyorsun? Senden nefret ediyorum; keşke ölseydim."

Büyümeyi sadece kayıp olarak gördüğünü söyledim ve nedenini merak ettim. Şöyle cevap verdi: "Annem her şeyi paylaşırdı. Hiçbir zaman yalnız değildim; sanki annem ölmüş gibi, içimden bir parça kopup gidiyordu. Beni terk edip öleceğinden hep korktum ama...

Machine Translated by Google

"Öyle öfkeliyim ki, öfkem boğazımda ve göğsümde düğümleniyor, onları kesip atmak istiyorum."

Hastanın gösterdiği direnç, sessizlik ve duygulanım kopukluğu, yüzleşildiğinde yutulma korkusu, cinayet öfkesi ve intihar depresyonu ifadelerine yol açtı ve bu da görüşmeden sonra, daha fazla özgüven duygusuyla benliğin daha fazla ortaya çıkmasına yol açtı; bu da daha fazla kaygıya ve daha fazla gerilemeye (örneğin, ailenin öldüğüne dair rüyalar) ve ardından daha fazla dirençle yüzleşilmesine yol açtı. Her yüzleşmeden sonra kaygı, depresyon ve öfke yeniden başladı ve ayrılık-bireyleşme sorununun farklı tarihsel yönlerini harekete geçirdi: anne tarafından yutulma korkusundan anne tarafından terk edilme korkusuna, ardından beş ile 11 yaşları arasında babanın ona sözlü saldırılarda bulunmasıyla başlayan baba tarafından aşağılanma ve saldırıya uğrama korkularına kadar.

Bir yıldan biraz fazla bir süre sonra hasta işini yapabilir hale geldi, evinde yaşamaya başladı ve hayatını (veya uyum sürecini) "iyi gidiyor" olarak tanımladı; "Kendimi iyi hissediyorum. O kadar da özgüvensiz değilim. Doğum kontrol hapı alıp erkeklerle çıkmaya başlayacağım." Sonra sustu ve artık konuşmak istemediğini, belki de tedaviyi bırakması gerektiğini söyledi. "Kendimi tanıyorum. Artık çocuk olmak istemiyorum. Hâlâ öfkeliyim ve buraya gelmek istemiyorum."

Yaşamak için terapiye ihtiyacı yoksa, her şeye ihtiyacı olmadığını söylüyor gibi göründüğünü ima ettim. Diğer çelişkili duygulardan kaçmak için sağlığa sığınıyor olabileceği ihtimalini gündeme getirdim. Şöyle cevap verdi: "Annemin benimle bir şeyler paylaşmasını hep istedim ama bana ait olan hiçbir şeyi benimle paylaşmadı. Hâlâ öfkeli bir çocuk gibi hissettiğim ve sana itaat etmek istediğim gerçeğinden utanıyor ve aşağılanıyorum. Bunu hissetmemek için anneme yaptığım gibi seni de dışlamak istiyorum."

Annesi ile yaşadığı çatışmanın bu yönüyle yüzleşmesine ve üstesinden gelmesine yardımcı olmak için aktarımsal dışavurumuyla yüzleştirildi. Birkaç ay sonra, yoğunlaştırılmış fallik-ödipal çatışma şu şekilde ortaya çıktı: "Annem artık aklımdan çıktığına göre, düşüncelerimin babamın beni çağırmasına yöneldiğini görüyorum."

Machine Translated by Google

Kötü bir kız olduğumu düşünüyordum; bu ilişkide bir boşluk vardı. Eskiden olduğu gibi ölmeyi dilemek yerine, şimdi kendimden nefret ettiğimi hissediyorum."

İlgisi beden imajına yöneldiğinde, annesinin kadınlığını aşağıladığı birçok yolu hatırladı. Bu, nasıl giyineceği ve nasıl görüneceği konusunda çatışmalara ve bir kadın olmakla ilgili yetersizlik duygularına yol açtı: "İçimde iki kişi var: Biri bağırmak, kavga etmek, çığlık atmak, çalışmamak, işbirliği yapmamak istiyor; diğeri kadın olmayı özlüyor ama umutsuz hissediyor. Şimdi kendimi hissetmeye ve kötü hissetmeye başlıyorum; annemin beni ele geçirmesini veya terk etmesini görmek yerine, artık seni babam olarak görüyorum, beni aşağılıyor. Kötü, inatçı, itici, düşmanca ve seni aşağılamak istiyorum." Kadınsı kimliğini, kıyafetlerini, makyajını vb. benimsemeye çalışırken şunları anlattı: "Kendime sürekli öfkeleniyordum; kendime işkence etmeyi bırakmam için bağırıyordum. Öfke, seks hakkında düşünmemle başladı; birini öldürmek istiyordum. Bu, berbat göründüğüm hissiyle bağlantılı. Kendimden nefret eden tek kişinin ben olduğumu fark ettim, sakinleştim ve bir kız arkadaşımla güzel vakit geçirebildim, sonra da güzel bir cinsel fantezi kurdum. Bugün, kendimi çekici hissedebilseydim, bunun mükemmel olacağını düşündüm.

"Lisedeyken annemin kendimi düzeltmeme yardım etmek için bana bakmadığını hissederdim, çünkü çok kötü görünüyordum. Kendimi hep giyinen küçük bir kız çocuğu gibi hissederdim. Şimdi suçluluk duyuyorum çünkü annemin yapmaktan korktuğu şeyi yapıyorum; kendimi kadınsı, çekici buluyor ve mutlu olmama izin veriyorum."

Sonra bir erkekle flört etmeye, cinsel ilişkiye girmeye çalıştı, orgazm olamamaya başladı ve buna zayıflık ve öfke duygularıyla tepki verdi: "Sürekli şöyle düşünüyordum: 'Annem bunları yapmazdı. Bugün kendimi çok çirkin hissettim. Babam her zaman kötü ve çirkin olduğumu düşünürdü.'"

Daha önceki yenilme fantezilerinin yerini artık mazoşist cinsel fanteziler almıştı. Aynı zamanda, yansıttığı baba imajına karşı yoğun bir aktarım eylemine girişti: "Sana çok öfkeliyim; seninle konuşmak, beni kendi halime bırakan ve kadınlığım konusunda bana hiçbir yardımda bulunmayan babam olarak görmek istemiyorum."

Bu, onun yoğunlaştırılmış fallik/Oedipal çatışmasına yol açtı ve bu da şu fantezi etrafında ifade edildi: "Bu çirkin kız, efendisine hiçbir sebep olmadan aşık oluyor."

Machine Translated by Google

Geri vereceği umudu vardı ama yine de aralarında tanımlanabilir bir şey vardı; utanç verici ve cinsel bir şey. Annem babama yakın olmam fikrinden hoşlanmazdı. O bir aracıydı; onunla hiç konuşmazdım; geceleri ondan nefret ederek uyanık kalırdım. Sanırım ona karşı bir sevgim var ama hissedemiyorum. Babam tarafından sevilmek ve kucaklanmak istiyordum ama bu, bir yabancı tarafından sevilmeyi istemek gibiydi; onunla yakınlaşmaya yönelik korkunç bir arzu. Ona karşı tüm hislerimi kapatamayacağımı fark etmek çok acı vericiydi. Beni seven bir babanın hayalini kurdum. Onu memnun etmek istiyorsam ölmem gerekiyordu. Beni sevmesini dilemeye devam ettim. Acı çok gerçek ama paylaşamıyorum. Umursadığım için bu benim hatam. İçten içe öfkeli, umutsuz ve çaresiz hissediyorum. Ölmek istiyordum; beni istemiyorlardı." Daha da ayrıntılandırdı: "Ergenlikte bu hayali yaşadım. Hayalden o kadar çok zevk aldım ki sevgim karşılık buldu; ancak gerçekte babam zayıf, acınası, savunmasız, daha çok küçük bir çocuktu. Benim için var olmadı."

Bu, terapide babasının sevgisini dile getirme dürtüsünü harekete geçirdiği yoğun duygusal deneyimlere yol açtı. Kendini korumak ve bakışlarını kaçırmak için aramıza fiziksel mesafe koymak, daha uzağa oturmak ihtiyacı hissetti. "Hiç sahip olmadığım bir baba istedim. Seni kucaklamak ve sana yakın olmak istedim. Annemin de bir babam olmasını istediğini sanmıyorum. Çok sinir bozucu; o hep yanımdaydı ve ondan uzaklaşamıyordum ama ona sahip de olamıyordum - hiç babasız kalmak daha iyiydi," dedi hıçkırarak ve ağlayarak.

Duygularının açığa çıkardığı ve aktarımda dışa vurulduğu şekliyle bu Oidipus çatışmasının karmaşıklıkları şu şekilde belirtiliyor: "Babam olmadığın için senden nefret ediyorum ve kendimi öldürmek istiyorum; devam etmek istemiyorum. Öpülmek, dokunulmak ve sevilmek istiyorum ama yine de kendimi kirli ve iğrenç hissediyorum ve seni hayal ettiğim için bana kızgın olduğunu hissediyorum. Bu dürtü o kadar güçlü ki, kendimi çok acıtıyor. Hap alarak intihar etme fantezilerim var. Tüm teselli, rahatlama ve tatlılık babamın kollarındaydı ve bunların hiçbirine sahip olamadım. Canımın yanmasını ve kırbaçlanmasını istiyorum, yaralarıma çivi çakmanı istiyorum."

Hasta yoğun Oidipal çatışmalarıyla uğraşırken, çalışmanın yerine aktarım eylemini koyma eğilimi şu şekilde belirtilir:

Machine Translated by Google

"Seni babam olarak görme fantezimden vazgeçmek istemiyorum. Babam hakkındaki cinsel duygularımdan bahsetmek beni sana karşı tahrik ediyor ve bu kontrol edilemez görünüyor. Sonra seni gerçek olarak gördüm, bu da fanteziye daha da tutunmamı sağlıyor. Yüz yüze konuşmak fanteziyi mahvediyor ve beni öfkelendiriyor. Burada sessiz kaldığımda kendimi daha iyi hissediyorum çünkü seni babam olarak görüyorum; ama diğer yandan bunun benim için kötü olduğunu da biliyorum. Fanteziden çıktığımda, babam olmadığın için sana kendi babama kızdığım kadar kızıyorum ve çığlık atıp geri çekilebilmek için seni benimle kavga etmeye kışkırtmak istiyorum."

Leslie'nin üzerinde çalışma aşamasının sunumu burada sona eriyor, ancak bu aşama birkaç yıl daha devam etti. Sonuç 12. Bölüm'de yer almaktadır.

Tartışma

Bu üç vaka, aktarım eyleme dökmenin (RORU/patolojik ego ittifakı), terk edilme depresyonuyla birlikte altta yatan WORU parça birimine karşı bir savunma olduğunu ve birincisiyle yüzleşmenin ikincisini harekete geçirdiğini göstermektedir. Terapist, RORU/patolojik ego ittifakının aktarım eyleme dökmesiyle (direnç) yüzleşirse, bunun bir savunma olduğu şey -terk edilme depresyonu- ortaya çıkacak ve WORU terapiste yansıtılacaktır. Bununla yüzleşildikçe, hasta görüşmelerde depresyonla başa çıkmaya başlayacak ve deneyim, gözlemleyen ego tarafından özümsenecektir. Ayrılma-bireyleşme başarısızlığının sonuçları, hastanın egosu terk edilme depresyonuna karşı savunma ihtiyacından kurtulup özerkliğe doğru gelişimsel yolculuğuna devam ettikçe belirgin şekilde azalacak veya üstesinden gelinecektir.

Hem hasta hem de terapist, görünürdeki bir paradoksu tanımlamayı, buna katlanmayı, onunla başa çıkmayı ve sonunda çözmeyi öğrenmelidir: Eğer terapist işini yaparsa (yüzleşme) ve hasta tepki vermeye başlarsa (ayrılır ve bireyselleşirse), hasta kendini daha iyi değil, daha kötü hisseder; yani daha fazla öfke ve depresyon yaşar. Ancak zamanla dirençler çözüldükçe bu acı verici etkiler azalır ve hastanın bireyselleşme sürecine yol açar.

Çalışma aşamasının başlangıcı hastanın ayrışma-bireyleşme sürecini yeniden canlandırır ve terapist bazı durumlarda hazırlıklı olmalıdır.

Machine Translated by Google

psikotik veya intihar atakları, duyarsızlaşma veya gerçek dışılık duyguları ya da şiddetli paranoyak yansıtmalar gibi akut semptomların ortaya çıkması için. Bu olaylar genellikle geçicidir ve aktarımın daha kapsamlı bir şekilde devreye girmesine yanıt verir ve kendi başlarına terapötik ivmenin sürdürülmesine engel teşkil etmezler. Bu dönemlerde hastayı korumak için geçici olarak ilaç kullanımı ve/veya çeşitli çevresel düzenlemeler haklı görülebilir.

Klinik örnekler, hem tutunma hem de uzaklaşma ile karakterize edilen aktarım eyleminin nasıl yönetildiğini göstermektedir. İlkinde, terapist hastanın yıkıcı eylemlerine sınırlar koymalıdır. İkincisinde ise, terapist hastanın eylemlerine değil, hastanın WORU'dan kaynaklanan duygularını terapiste yansıtma biçimine sınırlar koymalıdır.

Her hastanın çalışmayı tamamlayamayacağı akılda tutulmalı ve bu nedenle her hastanın çalışmayı tamamlama potansiyelinin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi gerekir.

Gerçek olayların veya fantezilerin anıları üzerinden işlenen anılar, duygulara ve çarpıtılmış algılara mı dayanıyor? Büyük olasılıkla, ikisi de gerçek olaylar ve hastanın bu olayların çarpıtılmış yorumlamalarıdır. Sınırda hastanın tek bir anı veya travmatik bir olayla değil, yalnızca tüm yaşamı boyunca devam eden değil, aynı zamanda içselleştirilip ruhunun bir parçası haline gelen kalıcı bir etkileşim örüntüsüyle uğraştığını akılda tutmak önemlidir.

Deneyimime göre, en terapötik fayda, hastanın "bağ" dediğim şeyin özüne inebilmesiyle elde edilir; yani, patolojik davranışlarının altında yatanların çoğunun, eğer ayrılır ve bireyleşirse kendisi ve annesinin öleceği duygusu olduğunun farkına varmasıyla. Buna paralel olarak, koşulsuz sevgi arzusunun umutsuzluğunun farkına varılması da söz konusudur. Bu farkındalık, belirli bir anı bağlamıyla aktarılır; ancak bu bağlam, olayların kendi içlerinde değil, etkileşim matrisi içinde görüldüğü gibi anlamlarına odaklanır. Bunlarla derinlemesine çalışıldığında, bireyselleşme sürecindeki engeller, hastanın bireyselleşmesinin çiçek açması için yeterince ortadan kalkar. Tedavi henüz bitmemiştir, ancak psişik denge, eskiden adaptasyonu savunmaya feda etme vurgusundan, yeni bir vurguya doğru yeterince değişmiştir.

Machine Translated by Google

Uyum sağlama ve gerçeklikle başa çıkma, bunun sonucunda ortaya çıkan acı verici duygu durumlarını çözmek için terapinin kullanılması.

Machine Translated by Google

11

Talionik Dürtüye Hakim Olmanın Rolü

Çalışma aşamasının en önemli görevlerinden biri, intikam alma dürtüsünün ustalıkla ele alınmasıdır; bu, başkalarına yaşatılan acıyı zevk alarak intikam alma yönündeki en derin ve en eski insan dürtüsüdür; ya da İncil'in (112) ifade ettiği gibi; "göz göze, diş dişe."

Bu dürtünün kökenini ve amacını anlamak, onun üstesinden gelmenin neden bu kadar önemli olduğunu açıklamaya yardımcı olur. Küçük çocuk, özellikle de yaşadığı yoksunluk nedeniyle borderline çocuk, duygusal acıya karşı kendini koruma konusunda çaresiz hisseder ve acıyı depolar. Bu da beraberinde (a) bir daha asla bu pasif acı kabulüne izin vermeme ve (b) yeterince büyüdüğünde bu ve diğer acıların gerçek ve/veya hayali faillerine bedel ödeme kararlılığını getirir. Dürtü, geçmişi şimdiki zamanda tekrar tekrar yaşayarak çocukluk travmasının üstesinden gelmektir; ancak bu sefer sonuç tam tersi olur.
Zayıf, küçük, çaresiz, edilgen bir nesne olmak yerine, birey güçlü, aktiftir ve travmanın cezasını adil bir şekilde vererek geçmişi ortadan kaldırır. Tacizci dürtü, sonuçları, özellikle de gelecekteki veya uzun vadeli hedefler üzerindeki etkisini umursamadan anında kurtulmayı hedefler.

Talionik Dürtü ve Toplum

Töhmet dürtüsünün toplumsal kökenlerinin anlaşılması, ek bir bakış açısı sağlar. İnsan davranışının doğruluğu veya yanlışlığına dair nesnel bir anlayış kavramı, medeniyetin evriminde nispeten yeni bir kavramdır ve uzun ve yavaş bir değişim sürecinin ürünüdür. Zeus'un kafasından Athena gibi tam olgunluğa erişmiş bir şekilde ortaya çıkmamıştır. Evrimi, Nietzsche'nin (91) "zulüm çizgisi" olarak adlandırdığı şeyi içselleştirme mücadelesini toplumsal düzeyde yansıtır.

Bireydeki bu dürtü yüzyıllar boyunca sosyalleştirilmiş, ritüelleştirilmiş ve kurumsallaştırılmıştır (20, 91). Davranışsal aşırılıklar

Machine Translated by Google

Bu dürtüden kaynaklananlar Orta Çağ'da yaygındı: "Acıyı görmek haz veriyordu, ancak bir başkasının acı çekmesine neden olmak daha da büyük bir haz veriyordu... bir kraliyet düğünü veya büyük bir kamu kutlaması, idamlar, işkenceler veya otos-da-fé olmadan eksik kalırdı; neredeyse soylu bir hane, herkesin . . . oradaydı kötülüğünün ve acımasız alaylarının hedefi olmak görevi olan biri olmadan eksik kalırdı" (91). Bu, tam anlamıyla hukuk sistemine dahil edilmişti: "Alacaklı, temerrüde düşen borçlunun vücuduna her türlü aşağılama ve acıyı uygulama hakkına sahipti. Örneğin, borcun miktarına orantılı bir miktarda et kesebilirdi ve vücudun bireysel parçalarının değerine dair çok erken dönemlerde oldukça ayrıntılı yasal değerlendirmeler buluyoruz. Bir eşdeğerlik, alacaklının para, toprak veya diğer mülkler gibi maddi tazminat yerine bir tür haz almasıyla sağlanır. Bu haz, güçsüz biri üzerinde gücünü özgürce kullanabilmesinden kaynaklanır" (91).

Nietzsche (91), bugün sıklıkla yaptığımız gibi, misillemeci yaklaşımdan umutsuzluğa kapılmıştı.

birey tarafından tamamen kontrol altına alınamayan dürtü: "Adil bir insanın, yağmacısına karşı bile adil kalması (ve yalnızca soğuk, ılımlı, mesafeli, kayıtsız olmaması) durumunda adil olmak olumlu bir tutumdur ve incinme, hakaret, aşağılama stresi altında bile, adil (yargılayan) gözün asil, nüfuz edici ama yumuşak nesnelliği bulanmaz, işte o zaman önümüzde, eğer akıllıysak ne bekleyeceğimiz ne de kolayca ikna olacağımız en nadir başarının bir örneği vardır. En dürüst insanlar için bile, küçük bir doz hakaret, kötülük ve imanın, gözlerinin kanını akıtmaya ve adaleti pencereden dışarı atmaya yeteceği genellikle doğrudur."

Tuchman'ın (113) Orta Çağ tarihini okuyan biri, şövalyelerin birbirlerini parçalara ayırırkenki şehvetli neşesine veya sıradan insanların (alışılmış kurbanlar) cinayet, tecavüz, çarmıha germe, yağma ve sakatlama gibi aleni zulüm eylemlerinden zevk alma konusundaki dikkat çekici eğilimine hayran kalmadan edemez. O günlerde çocukların erken çocukluk döneminde ne kadar yaygın olarak aşırı yoksunluklara maruz kaldıklarını bir an için düşünürsek, daha sonra açıklayacağım gibi, bu tür davranışların nedenlerinden birini açıklar.

Machine Translated by Google

Uygarlık geliştikçe bu onaylanmış toplumsal gösteriler ortadan kalktı. Taciz dürtüsünü dışa vurma eğilimi içselleştirilmişti. Nietzsche (91) şöyle demiştir: "Siyasetin kendini kadim özgürlük içgüdülerine karşı koruduğu o müthiş siperler (cezalandırma bu siperlerin en güçlülerinden biriydi), o vahşi, ölçüsüz içgüdülerin insana yönelmesine neden oldu. Düşmanlık, zulüm, zulümden duyulan haz, baskınlar, heyecan, yıkım; hepsi de yaratıcılarına karşı yöneldi. Dış düşmanlardan ve direnişlerden yoksun, baskıcı bir darlık ve düzenin içine hapsolmuş insan, tıpkı vahşi bir hayvanın kafesinin parmaklıklarına çarpması gibi kendini parçalamaya, zulmetmeye ve korkutmaya başla

Freud (20) bunu şu şekilde ifade etmiştir: "Saldırganlığı içe yansıtılmış, içselleştirilmişti; aslında geldiği yere geri gönderilmişti; yani kendi egosuna yönlendirilmişti. Orada egonun bir kısmı tarafından ele geçirilmişti, bu kısım egonun geri kalanına karşı süperego olarak kurulmuştu ve şimdi "vicdan" biçiminde egoya karşı, egonun diğer, yabancı bireyler üzerinde tatmin etmek isteyeceği aynı sert saldırganlığı uygulamaya hazırdı." Bu gelişmeyle birlikte vicdanın, suçluluğun, görevin, yasaların, dinin ve ahlakın artan etkisi geldi.

Talionic Dürtü ve Birey

Ontojeni, hem duygusal hem de fiziksel gelişimde filogeniyi takip eder. Birey, gelişiminde medeniyetin geçtiği aynı aşamaları ve mücadeleleri tekrarlar. Bireyin insan davranışının doğruluğu veya yanlışlığı hakkındaki nesnel algısı, ayrılık kaygısının üstesinden gelinmesini, saldırı dürtüsünün içselleştirilmesini ve ustalaşılmasını, ardından da hadım edilme kaygısının ve içgüdüye karşı katı ve kapsamlı savunma yasaklarıyla ensest tabusunun üstesinden gelinmesini gerektiren uzun, yavaş ve yorucu bir sürecin nihai ürünüdür (27).

Ancak saldırgan dürtü bastırılıp kontrol altına alındıktan ve ensest tabu yasaklarının katı ve küresel uzantıları aşıldıktan sonra, süperego ergenlik döneminde ebeveynlerin içe yansıtılmış imgelerine olan bağımlılığından kurtulabilir. Bu, psişik yapının nesnel gerçeklikleri tartıp bunları kendine özgü kişisel bir kimlik tasarlamak için kullanmasını sağlar.

Machine Translated by Google

Ahlak. Bu gelişim sürecinde, içsel ruhsal yapı, kişinin gerçekliği net bir şekilde algılamasına, ahlaki bir ikilemin ortaya çıkarabileceği rahatsız edici duyguları kontrol altına almasına ve aklı bir başa çıkma veya uyum sağlama aracı olarak kullanmasına olanak tanıyan özerk ve etkili bir şekilde işleyen bir egoya sahip, bütünsel benlik ve nesne temsillerine doğru aşamalar halinde evrimleşir. Kişilik gelişiminin zirvesi, benliğin, isteklerinin, eylemlerinin ve bunların sonuçlarının tüm sorumluluğunu alma kapasitesine sahip olmaktır. Bu gelişimsel yolun uzunluğu ve karmaşıklığı, yol boyunca ortaya çıkan sapmalara ve duraklamalara karşı savunmasızlığını vurgular; bunların hepsi, nihai ürünü, yani bireyin insan davranışının doğruluğu veya yanlışlığı hakkındaki nesnel algısını etkiler.

Uygun ebeveynlik, kaçınılmaz gelişimsel travmaları en aza indirip onararak bu süreci kolaylaştırır ve kolaylaştırır. Çok fazla acı ve ızdırap olmadığı için, daha az intikam alma dürtüsü ve intikam alma ihtiyacı olur. Çoğu zaman, intikam alma dürtüsü yenilir ve saldırganlık, kendini ifade etme ve uyum sağlama çabalarında serbest bırakılır.

Sınırda Hastada Talionik Dürtü'nün Değişimleri

Klinik bir örnekle başlayalım: Ergenlik çağındaki bir çetenin, harap olmuş bir adamın üzerine benzin döküp onu ateşe verip yanarken kahkahalarla güldüğünü duyduğumuzda, insan ahlak anlayışı sarsılır. Bu ergenlerin hiçbir pişmanlık veya suçluluk duygusu hissetmediğini öğrendiğimizde ise, bu şok daha da artar. Terk edilmiş adamı, onlara acı vererek haz duyma fırsatı sunan cansız bir nesne gibi hissedip ona öyle davrandılar - Orta Çağ'dan izler!

İkinci örnek: Aynaya rujla mesajlar yazıp birini engellemeye çalışan ama cinsel istismara ve cinayete devam eden cinsel sadist.

Çoğu durumda, bu "yanlış" davranış, kinayeli bir dürtüden -göz göze, diş dişe- kaynaklanır. Bu kişilerin geçmişleri incelendiğinde, çocukluk bağımlılıklarının ve çaresizliklerinin o kadar acımasız, barbarca ve işkence dolu bir şekilde sömürüldüğüne dair kanıtlar bulunur ki, sonraki yaşamlarında işledikleri suçlar bile, ne kadar iğrenç olsalar da, bu sömürülerin gölgesinde kalır.

Machine Translated by Google

karşılaştırma. İnsan tepkilerinin en derin ve en eskisi olan, saldırı dürtüsünü, yani yaralandığında yaralamaya yönelik otomatik bir savunma tepkisini gerçekleştiriyor gibi görünüyorlar.

Burada kim neyin sorumlusu? Bombayı yerleştiren ilk çocukluk durumunu mu, yoksa patlatan yetişkini mi suçluyoruz? Yetişkin, geçmişini, şimdiki eylemlerinin sorumluluğundan kaçınmak için bir bahane olarak kullanamaz (kaç hastanın bunu yaptığını duyuyoruz ki?), ancak bu vakalarda, geçmiş koşullanma olmadan şimdiki zamanın gerçekleşmesi pek olası değildir. Bu tavuk-yumurta ikileminin belirsizlikleri ve karmaşıklıklarıyla uğraşmaktan, eylemi dehşetle kınayarak kurtulmak çok kolaydır. Bir adım daha ileri gidelim. İşkenceyi gerçekleştiren ebeveynler de misilleme yapmak zorunda bırakıldıklarına göre, daha mı sorumlular? Belki de toplumun kurumlarının, daha sonra yaşlı adamı öldüren çocuğa işkence etmeden önce ebeveynleri teşhis edip tedavi etmemesinden sorumlu olduğunu söyleyebiliriz. Bu reductio ad absurdum argümanı şu sonuca varır: Birçok çocuğa erken gelişim yıllarında korkunç trajediler yaşatılır ve bu trajediler, hayatlarının ilerleyen dönemlerinde patlayacak saatli bombalar yerleştirir.

Çocuk, bombanın yerleştirilmesinde hiçbir kontrole sahip olmasa da büyüdüğünde, bombanın etkilerinden sorumlu olmak zorunda kalıyor.

Sınırda hastanın tutuklanmış yapılarının psikanalitik çalışması, bireydeki erken gelişim süreçlerine, tıpkı MS 79'da Pompei Dağı'nın patlamasıyla tutuklanıp sabitlenen Pompei kalıntılarının antik medeniyetlere sunduğu pencereye benzer bir pencere sunar.
Vezüv. Pompeii'de, günümüz medeniyetinin din, kültür, sanat ve eğlence gibi birçok yönünün öncülerini inceleyebiliriz. Sınırda hastada ise, daha sonra ahlak anlayışına evrilecek olan içsel psişik yapıların gelişimindeki öncüllerden bazılarını belirgin bir şekilde inceleyebiliriz.

Sınırda hastalarda (83, 86, 96), erken gelişim sürecinde ciddi bir başarısızlık söz konusudur ve bu durum, bireyde, talyonik dürtünün dışa vurulduğu daha erken bir medeniyet aşamasına bir tür geri dönüşe neden olur. Ancak bu vakalarda, talyonik dürtü içselleştirilir ve

Machine Translated by Google

başkalarına değil, kendine yönelikti; Freud'un (20) ve Nietzsche'nin (91) medeniyetin nasıl geliştiğine dair görüşlerinin bir karikatürüydü.

Sınırda olan çocuk (86), ebeveynlerinin onun bağımlılığını ve çaresizliğini istismar etmesini en büyük zulüm ve işkence biçimi olarak deneyimler. Bu, terk edilme depresyonuna yol açar ki, bunun önemli bir parçası da öfkedir. Ebeveynlerine duyduğu ihtiyaç ve korku nedeniyle incinmişliğini ve öfkesini ifade edemeyen çocuk, saldırganla özdeşleşme mekanizmasını kullanarak bunu içselleştirerek kontrol altına almaya çalışır. Hastanın hem saldırgan hem de kurban olduğu, ortaçağ tiyatrosunun içselleştirilmiş bir dramasını yaratır. Öfkesini kendine saldırarak, ebeveynlerinden intikam alma ve onların malını yok ederek kendi çıkarcı dürtülerini tatmin etme fantezileri kurarak boşaltır. Bu aynı zamanda, istismarcı nesneye yönelik altta yatan çıkarcı, öldürücü dürtülere karşı bir savunmadır. Ayrıca, kederli durumunu yeterince dramatize ederse, ebeveynlerinin arzulanan tepkiyi vereceği yönünde telafi edici bir fantezi de vardır. Bu, kişinin kendi üzerinde yıkıcı bir şekilde eyleme dökülen çıkarcı dürtüye hakim olamamasına neden olur.

Dolayısıyla saldırganlık, kendini iddia eden, uyum sağlayıcı davranışlarda serbestçe ortaya çıkabilen bir şey değildir.

Bu dinamik, tedavi ettiğim her borderline hastanın semptomatolojisinin merkezinde yer almıştır. Hasta öncelikle intikam almak, yani geri dönmek ister; iyileşmek değil. Tedavide ikinci kritik dönüm noktası, hastanın geri dönmekle iyileşmek arasında bir seçim yapmak zorunda kalmasıdır. İkisine birden sahip olamaz. Saldırganlığı intikama kanalize edildiği sürece, psişik yapı inşa etmek için uygun değildir. İntikam fikrinden vazgeçmeli, yani kinci dürtüye hakim olmalı ve saldırganlığını öz imajına saldırmak yerine onu desteklemek için kullanmalıdır. Kinci intikam dürtüsünün üstesinden gelip onu kontrol ederek, nesnel bir ahlak anlayışının başlangıcı için zemin hazırlar; intikamın anlık ama yıkıcı ve fantezi dolu hazzını bir kenara bırakarak, kendi gelişimine yardımcı ve destek olmanın daha uzun vadeli ama daha gerçekçi nesnel ve kalıcı tatminini hedefler. Gelecekteki hedeflerin peşinde koşarken mevcut rahatsızlığa tahammül eder.

Peki, bu öfkeli intikam arzusuna ne oluyor diye sorabilirsiniz? Bir kısmı röportajlarda boşaltılırken, bir kısmı da kişisel bir anlam ifade eden çeşitli toplumsal amaçların ve grupların aktif desteğiyle yüceltilir ve boşaltılır; yoksullar, yoksunlar, engelliler,

Machine Translated by Google

Bazen bunlar bir araya getirilip bir kariyer kimliğine dönüştürülür: Politikacıların yolsuzluklarını araştıran muhabir, yoksulları ve güçsüzleri savunan avukat, kapitalistlerle mücadele eden işçi lideri, toplumun kötülüklerini ifşa eden yazar.

Daha önce sunulan Fred ve Paul adlı iki vaka sunumu, sınırda hastada tali dürtünün iniş çıkışlarını göstermektedir.
tedavi.

Vaka İllüstrasyonları

Fred, F.

Fred'in erken gelişimsel yoksunlukları şu dinamiğe yol açtı: Fred bireyselliğinden, benliğinden, kendi düşüncelerinden, duygularından ve iddialılığından vazgeçip pasif bir şekilde boyun eğerse, baba onu sevecek ve ona bakacaktı. İnisiyatif, etkinlik, kendini ifade etme ve öfke, öğrenme gibi tüm ilişkili faaliyetlerle birlikte engellenmelidir, aksi takdirde babanın onayı geri çekmesine neden olurlardı. Ancak, boyun eğmeyi onaylama fikri, Fred'in babasının ona olan sevgisini dile getirmesinden oluşan fantezilerden kaynaklanıyordu; bu sözlerin özü yoktu, çünkü gerçekte baba Fred'i ihmal ediyordu.

Fred psikoterapiye başladığında, bu tema aktarımda yeniden üretildi.
Engelleri konuşma ve ilişki kurmada büyük zorluk yaratıyordu ve benden dinamiğin ikinci kısmıyla, yani bir baba gibi onun yerine geçip onu yönlendirmemle rezonans kurmamı bekliyordu.
Bunu yapmayıp, davranışlarıyla yüzleştiğimde, ona (bir baba gibi) bakmamamın altında yatan kinci öfke, sözlü olarak değil, her türlü direnme davranışıyla patlak verdi: görüşmelere katılmamak, görüşmelere geç kalmak, engellemek vb. Fred bunu kendine zarar verici eylemlerle tipik bir şekilde ifade etti. Dirençle yüzleşme yoluyla başa çıkıldığında, Fred davranışının kendine zarar verici doğasının farkına vardı, onu kontrol altına aldı ve altta yatan psikodinamikleri araştırmaya başladı:
"Kendi işimi yapmamı engelleyen, hayat boyu süren bir baba arayışı;
benliğim ortaya çıkmak istiyor, ancak bir babaya olan ihtiyacım buna ağır basıyor."

Machine Translated by Google

Fred, depresyonunu ve öfkesini dindirip keşfettikçe, çekingenliği ortadan kalktı ve okula geri döndü. Ancak, kritik noktalarda, umutsuzluk duygularıyla ve babasına karşı duyduğu öldürücü, intikamcı öfkeyle tekrar tekrar yüzleşme noktasına geldiğinde, savunma ihtiyacı seanslarda ciddi tıkanıklıklara yol açıyor ve öğrenme çekingenliği geri dönüyordu.

Bu ikisi arasındaki ilişkiye dikkat çektiğimde, Fred patladı: "İyileşmek istemiyorum, bunu kendim yapmak istemiyorum. Bir baba istiyorum. Çocukluğumda mahrum bırakıldığım şeye kavuşmak istiyorum." Bu savunmacı arzuyla kendi gelişimi arasındaki çatışmayı vurguladığımda, Fred şöyle yanıt verdi: "Babama kızmamak konusunda bir sorumluluk hissediyordum, bu yüzden öfkemi kendime yüklemek zorunda kaldım. Kendimi yeterince umutsuz hale getirirsem, o da benimle ilgilenmek zorunda kalacak. Babamı öldürmemek için kendimi öldürüyorum." Fred bu öfke nöbetiyle başa çıkmaya çalışırken, onu kontrol altına almaya başladı ve bu da saldırganlığını, gerçeğe uyum sağlamak için gösterdiği öz-iddialı çabalarını destekleyecek şekilde serbest bıraktı.

Tedavide, intikam duygusunun dışa vurulmasından, büyümenin hizmetinde bu dürtülerin kontrol edilmesine doğru önemli bir ivme değişimi yaşandı.
Eş zamanlı olarak, Fred'in zihinsel güçleri öğrenme görevine odaklanacak şekilde serbest bırakıldı ve sonunda tedaviyi tamamlayıp üniversiteden onur derecesiyle mezun oldu. Amacı mimar olmaktı. Saldırganlık, yalnızca öğrenme eylemine yatırım yapmak için değil, aynı zamanda yoksulların refahını iyileştirmek için şehir plancısı olarak çalışan bir mimar kimliği aracılığıyla yüceltilerek ifade edilmek üzere serbest bırakıldı.

Paul H.

23 yaşındaki Paul'ün liseden başlayarak uzun bir depresyon, pasif-agresif dışavurumculuk ve takıntılı düşünme geçmişi vardı. Liseyi zar zor bitirebilmişti ve kaçınma, pasif-agresif dışavurumculuk ve uyuşturucu kullanımı nedeniyle üniversiteyi bitirmesi altı yılını aldı. Üniversitedeki altı yıl boyunca haftada bir ila üç kez terapistle görüştü. Sonunda mezun olduğunda depresyonu arttı, işlev göremez hale geldi, bu yüzden eve döndü ve tedavi için bana geldi. Terapistine daha iyi olmadığı için öfkeliydi.

Paul'ün beyin rahatsızlığı minimal olan kardeşi, annesinin gözdesiydi.
Annesi, Paul'ün kardeşini gölgede bırakacağından korkarak hepsine saldırdı

Machine Translated by Google

Paul'ün kaçınma ve edilgenliğini tatmin ederek ve onu uygunsuz bir şekilde cinsel olarak uyararak bireyselleşme çabaları. Öte yandan baba, görünüşe göre narsistik bir bozukluk sergiliyordu. Babaya ayna tutabilecek bir nesne sağlamak için Paul'ün bireyselleşmesinden fedakarlık etmesini talep ediyordu. Baba, Paul'ü aşağılanmaya maruz bırakmaktan zevk alıyor gibiydi.

Ortaya çıkan dinamikler Fred'inkine benziyordu. Paul, aktarımda babasıyla etkileşimini yeniden üretti. Kendi iddialı başa çıkma çabalarına saldırıyor, depresyona ve pasifliğe çekiliyor ve önceki terapistinin şüphesiz yaptığı gibi, onun yerine geçmemi bekliyordu. Onun yerine geçmek yerine, Paul'ü bu davranışla yüzleştirdiğimde, terapötik araştırma girişimlerinden vazgeçerek ve ya bakılmak ya da kendi büyüklenme fantezileri etrafında dönen pasif hayallere dalarak, kinayeli öfkesini (Fred'in aksine görüşmeleri engelleyerek veya kaçırarak değil) ifade etti. Paul, aktarımda kinayeli öfkesini kendine karşı sergileyerek benden (onlardan) intikam almak ve beni (onları) onunla ilgilenmeye zorlamak istiyordu.

Paul aynı zamanda çok yetenekli bir piyanistti ama kendine karşı saldırganlık gösterme ihtiyacı onu engellemişti. Piyano çalışması iyi gittiğinde, röportajlarda yaptığı gibi tepki verirdi. Tüm hislerini bastırır, çalışmayı (bireyselleşmeyi) bırakır ve savunmacı hayallere dalardı. Bu davranışın yıkıcılığıyla yoğun bir şekilde yüzleşmek, Paul'ü bunu kontrol etmeye ve altta yatan terk edilmişlik depresyonunu ve onun kinayeli öfkesini araştırmaya yöneltti. Şöyle diyordu: "Ailemin dikkatini çekmek için perişan olmam gerekiyordu. Onları memnun etmek için dayanılmaz bir acı, çaresiz, güçsüz, terk edilmiş bir durumda olmam gerekiyordu. Bunun kötülüğü şaşırtıcı."

Paul, çocukluk anılarını II. Dünya Savaşı esir kampı metaforlarıyla çerçevelendirmişti; kendisi çaresiz bir mahkûm, ailesi ise acımasız Alman gardiyanlardı. Kendisi için sadece iki seçenek vardı: Pasif, işkence gören bir mahkûm olmak ya da kendini öne çıkarıp acımasız bir gardiyan olmak, böylece ailesi de işkence gören mahkûmlar olacaktı. Çıkış yolu yoktu.

Terapide, kinayeli öfkesi yavaş yavaş ortaya çıktı: "Şiddetli bir şekilde öfkeleniyor ve onlara fiziksel olarak saldırmak, kafalarına tekme atmak, onları öldürmek istiyordum. Bu beni korkutuyordu. Onlarsız kalırdım." Sonra aniden şöyle dedi: "Korkunç bir farkındalık yaşadım. Kendime işkence etme tutkusuna kapıldım."

Machine Translated by Google

Onlara zarar vermek, onlardan intikam almak için. Beni yeterince kötü bir durumda görselerdi, bunun bedelini öderlerdi. Ama hiçbir faydası yok. Umutsuz bir durum. Umurlarında değil."

Paul'ün intikam fantezileri yavaş yavaş açığa çıktı ve işledi. Saldırganlığı, kendini ifade etme becerisiyle açığa çıktı. Piyanoyu özgürce çalabilir hale geldi ve becerisi önemli ölçüde gelişti. Hapishane kampı metaforlarına olan takıntılı meşguliyeti azaldı ve yerini kendi kendini ifade etmeye yönelik yeni ve ilgi çekici bir ilgi aldı. Konser piyanisti olarak ilk çıkışı yaklaşırken, aniden bana kariyerine "ortodoks bir Yahudi, takke ve her şeyiyle" başlayacağını kesin bir dille söyledi. Nedenini sordum. Meydan okurcasına şöyle cevap verdi: "Nazilerin oyunları vardı, şimdi göreceğiz."

Paul, saldırganlık dürtüsünü kontrol altına almış ve saldırganlığını uyarlanabilir bir şekilde bastırmıştı. Bu, öz imajında dramatik ve yapıcı bir dönüşümle birlikte, kendini iddialı bir konser piyanisti haline gelmişti. Saldırganlığının özgürleşmesi, kimliğini değiştirmesini sağladı.

Özet

Gelişimsel duraklama yaşayan hastalarla yapılan psikoterapötik çalışmalar, olgun iç ruhsal yapıların oluşumuna öncülük eden ve bu yapıların da ahlak duygusu gibi olgun insani kapasitelerin temelini oluşturan erken dönem duygusal mücadeleleri gözlemlemek ve incelemek için eşsiz bir pencere sunar.

Medeniyette ahlakın gelişiminde ve bireyde ahlakın gelişiminde saldırgan dürtünün nasıl kontrol altına alındığının rolü arasında bir benzetme yapılmıştır. Benliğe karşı uygulanan saldırgan dürtünün nasıl kontrol altına alındığı ve altta yatan saldırganlığın, yapıcı ve kendini ifade etmeye yönelik başa çıkma ve uyum sağlama çabalarında nasıl serbest bırakıldığını anlatan iki klinik örnek sunulmuştur.

Gerçek bir ahlak anlayışına, saldırganlık dürtüsü kontrol altına alınana kadar ulaşılamayacağına dair bir teori sunulmaktadır. Bu mücadelenin akut aşaması, gelişimin erken dönemlerinde, ilk üç yılda gerçekleşir ve başarı, ikinci önemli mücadeleye, yani hadım edilme kaygısının çözümüne yol açar. Başarılı bir kontrol

Machine Translated by Google

Bu iki gelişimsel mücadele, yetişkin bir ahlak anlayışının temel iki kökünü oluşturur.

Bu ciltte sunulan diğer hastalar da aynı temayı sergiliyor. Ann öfkesini bedensel semptomlarla ifade ediyordu. Ortaya çıkan çaresizlik, çevreyi, kendisine bakıldığı fantezisini gerçekleştirmeye zorluyordu.

Leslie'nin son derece ayrıntılı ve intikamcı cinsel fantezilere başvurması, tedavisinin başarısızlığa uğramasına neden olma tehlikesi yaratıyordu.

Tedavinin ilk kritik dönüm noktası, terapötik ittifakın pekişmesiyle sonuçlanan, hastanın patolojik egosunun savunma mekanizmalarının yabancı niteliğini fark etmesidir. İkinci kritik dönüm noktası ise hastanın intikamcı ve tamamen kendini yok edici nitelikteki intikamcı ihtiyaçlarını fark etmesi ve ardından iyileşmek için intikamdan vazgeçme kararı almasıdır.

12

Tedavinin Sonlandırılması

Tedavinin sonlandırılmasıyla ilgili literatürde çok sayıda makale olmasına rağmen (17), çok azı ayrılıkla ilgili zorlukları nedeniyle sonlandırma yönetimini önemli hale getiren borderline hastaya değinmektedir, çünkü bu, tedavinin hastanın ayrılık stresini yönetme becerisini ne kadar geliştirdiğini test etmektedir.

İnsanoğlunun bağımlılık ihtiyaçlarının muazzam gücü, insanın erken gelişimindeki uzun süreli fiziksel ve dolayısıyla duygusal bağımlılık durumuyla açıkça ortaya konmaktadır; bu durum, hayvanların yaşam dönemiyle belirgin bir tezat oluşturmaktadır. Evrim teorisyenleri, bu farkın, insanı hayvanlardan çok daha karmaşık bir hayata hazırlamak için zamanla evrimleştiğine inanmaktadır. Mahler (74), bu uzun süreli bağımlılık döneminin derin duygusal etkilerini "insanın yaşam boyu süren, azalan da olsa bağımlılığı" diyerek vurgulamıştır.

Bağımlılık ihtiyaçları, yalnızca biyolojik gelişimin değil, aynı zamanda insanın psikolojik gelişiminin de araçlarından biridir; çocuk oturmayı, konuşmayı ve yürümeyi öğrendikçe ruhu da büyür.

Machine Translated by Google

Bağımlılık ihtiyaçları uygun şekilde ele alındığında kişilik yapısının yapı taşları haline gelir; uygun şekilde ele alınmadığında ise psikopatolojiye önemli katkılarda bulunur.

Bağımlılık ihtiyaçlarının kötüye kullanılmasının gücü, hastaneden ayrılma ve kendi başlarına işlev görmeye başlama zamanı geldiğinde hastane ortamının bağımlılık tatminlerinden vazgeçmede zorluk çeken hastaneye yatırılmış borderline ergenlerde görülebilir (86, 87).
New York şehrinde en sorunlu siyah suçlu ergenler için bir yarı yolda evinde danışman olarak, bu ergenlerin bir yandan annelerinin kafalarını fırına sokarak veya bıçaklayarak öldürmeye çalıştığını bildirdiklerini; diğer yandan, hepsinin en büyük arzusunun yarı yolda evinden ayrılıp annelerinin yanına dönmek olduğunu dile getirdiklerini gözlemledim. Psikanalizde hastaların tedavisinin sonlandırılması üzerine yapılan bir çalışmada, neredeyse hepsi tedavinin sonsuza dek sürmesi isteğini dile getirdi.

Sınırda hastaların bağımlılık ihtiyaçları erken gelişim dönemlerinde ciddi şekilde engellenmiş ve travmatize edilmiştir ve tedavinin hedeflerinden biri bu travmanın etkilerinin azaltılması ve onarılması olmuştur (83). Sonlandırma, bu zayıflama ve onarımın ne ölçüde gerçekleştiğini, yani hastanın ne ölçüde bağımsız olup sorumluluk alabildiği ve kendini yapıcı ve uyumlu bir şekilde yönetebildiğini test ettiği için kritik öneme sahiptir. Daha teknik bir ifadeyle, hastaların nesneyi içselleştirip ego kusurlarını ne ölçüde onardıklarını ve böylece içsel psişik yapılarının artık kendi başlarına yönetebilecek kadar güçlü olup olmadığını test eder.

Gelişen borderline ergenlerin takibinde (87), tedavi sırasında hastanın nesneye yönelik libidinal yatırımını kademeli olarak azalttığını ve kendine yönelik libidinal yatırımını artırdığını ve bu hareketin veya değişimin yavaş, kademeli, iyileşmiş işlevsellik ve semptomların azalmasıyla birlikte ve ilişkili olduğunu gösterebildik.
Ancak en büyük gelişme, öz-temsilin nesne temsilinden tam olarak ayrılmasıyla gerçekleşir; bu da egonun en büyük güçlenmesini ve özerklik, yakınlık ve yaratıcılık kapasitelerinin özgürleşmesini beraberinde getirir.

Machine Translated by Google

Tüm hastalar, öz-temsil ile nesne temsili arasındaki ayrımın bu optimum hedefine ulaşamaz. Bazıları, terapötik müdahaleden bağımsız olarak, nesneyi yeterince içselleştiremiyor gibi görünür ve bu nedenle çok düşük terapötik riskler taşırlar. Ancak, bunu başaramayanlar, içselleştirme sürecinde ne kadar ilerleyebileceklerini görmek için bir tedavi denemesine hak kazanırlar.

Başarısız Tedavinin Sonlandırılması

Sınırda hastaların başarısız tedavisinin sonlanmasına birçok faktör neden olabilir. Bazı sınırda hastalar, terapisti ödüllendirici nesne ilişkileriyle (parça-birim) uyum sağlamaya veya "onlarla ilgilenmeye" ikna etmenin bir yolunu bulmadıkları sürece terapiye katılmaya motive olmazlar. Terapiye yanıt veren terapistle yıllarca kalırlar ve terapötik ilerleme pahasına fantezi tatmini elde ederler. Ancak, terapist bu geriletici manipülasyonlara sınırlar koyduğu anda, hasta artık tedaviyle ilgilenmez ve tedaviyi bırakır.

Bu durum bazen, hastanın terapistin manipülasyonlarına yanıt vermeyeceğini algılaması durumunda, değerlendirme sırasında bile ortaya çıkabilir.

Hastalarla yaptığım çalışmalarda, tedaviye devam edip etmeyecekleri konusundaki endişem, her zaman uygun bir iş yapıp yapmadığım konusundaki endişemin önüne geçmiştir. Eğer uygun bir iş yapmış olsaydım, hastanın tedaviye devam edip etmemesi veya bırakıp bırakmaması üzerinde artık hiçbir kontrolüm olmadığını anlayarak içim rahat olurdu. Ayrıca, ödüllendirici üniteyle uyum sağlayamadığım için tedaviyi bırakıp başka bir terapistle başarılı bir şekilde devam eden bir hasta duymadım.

Özellikle dramatik bir örnek, otuzlu yaşlarının ortalarında uyuşturucu bağımlılığı ve ciddi cinsel sorunları olan, başka terapistlerle yaptığı birkaç başarısız tedavi denemesinden geçmiş bir sanatçıydı. Kız arkadaşını hem hayatını yönetmesi hem de tedavi masraflarını karşılaması için kandırmıştı. Kız arkadaşı ödemeyi reddettiğinde ve ben de faturanın ödenmesinde ısrar ettiğimde, yani kendi sorumluluğunu alıp ödeme yapmak zorunda kaldığında, aniden tedaviyi bıraktı.

Uzaklaştırıcı aktarım yaşayan bazı hastalar, terapist tarafından terk edilme korkusunu o kadar yoğun yaşarlar ki, tedavinin başlarında terapistin hastalanması veya tatile gitmesi gibi ayrılık stresine tepki verebilirler.

Machine Translated by Google

Tedaviyi bırakarak tepki göstererek. Bazıları ise, başlangıçtaki uyum ve başa çıkma sorunları çözüldükten sonra, tedaviye daha fazla dahil olmaktan korkarlar çünkü bu, yutulma veya terk edilme korkularını artırır ve "sağlığa" kaçarak savunmaya geçerler ve tedaviyi bırakırlar.

Yaygın bir deneyim, tedaviye daha fazla dahil oldukça, terapi dışında bir ilişki (heteroseksüel veya homoseksüel) bulan ve bunu aktarım ilişkisine karşı bir önlem olarak kullanan borderline hastaların yaşadığı bir durumdur. Bu ilişkiyi aktarıma karşı dengeler; aktarıma dahil olmak kaygıyı artırdığında, tedaviyi azaltır ve ilişkiye olan bağlılığı artırır. Bu hastaların bazıları, terapide depresyonla başa çıkmaktan kaçınmak için sonunda partnerleriyle evlenir.

Son olarak, ebeveynleriyle olan çarpık iletişim ve rol çatışmaları içinde o kadar kaybolmuş olan bazı ergenler vardır ki, ebeveynlerinden izin almadan tedaviye katılmalarına izin vermezler.

Ciddi okul başarısızlığı yaşayan 16 yaşında bir kız, ilk seanslarda anlamlı duygusal içerikleri inkâr edip kaçınıyordu. Hem anne hem de babanın başarılı kariyerleri vardı ve tüm zamanlarını işte geçiriyorlardı; evde geçirilen kısa sürede ise tüm aile, itiraz edilemeyen babasının narsistik ihtiyaçlarıyla ilgileniyor ve bu ihtiyaçlar tarafından yönetiliyordu. Terapistin bu durumu ailenin dikkatine sunduğu ortak görüşmeler, ergen hastanın bireysel seanslarında anında ve çarpıcı bir sonuç verdi. Ortak seansta dolaylı olarak izin verilen ergen hasta, inkâr ve kaçınmayı bırakıp hemen evdeki çatışmalar hakkında konuşmaya başladı. Ancak, birkaç ay sonra, ebeveynleri seansları sonlandırdığında, ergen hasta inkâr ve kaçınmaya geri döndü.

Başarılı Fesih

Yüzleşmeci veya Destekleyici Psikoterapi

Yüzleşmeci psikoterapinin (önceki yayınlarda destekleyici olarak adlandırılıyordu) amacı, yoğun psikanalitik terapiden daha sınırlıdır.

Machine Translated by Google

Psikoterapi, uyumun artık savunmaya kurban edilmediği noktaya kadar iyileşmedir. Yeniden birleşme arzusu fantezilerinin çevreye ve gerçekliğe yansımaları ortadan kalkar, gerçeklik algısı hastanın kendini ifade etme kapasitesiyle birlikte gelişir, böylece hasta gerçekliği mümkün olduğunca kendi yararına uygun ve uyumlu bir şekilde algılar ve onunla başa çıkar, gerici ve yıkıcı davranışlara çok az başvurur.

Tedavinin sonlandırılmasıyla birlikte hasta, depresyonunu kontrol altına almak için daha süblimatif ve uyarlanabilir yöntemler bulmuş olmalıdır. İş hayatında, ilişkilerinde ve ilgi alanlarının peşinden koşarken işleyişi daha tutarlı ve aktif olmalı, daha fazla kişisel tatmin sağlamalıdır.

Yakınlık, özerklik ve yaratıcılık kapasitesindeki artışla bireyselleşmenin yeşermesine ulaşamıyor. Ayrılık stresine karşı kırılganlık devam ediyor, ancak bu biraz daha az yoğun ve daha güçlü bir ego tarafından daha iyi savunulabiliyor. Geriye kalan en önemli sorun, hastanın kontrol etmeyi öğrenmesi gereken, yutulma ve/veya terk edilme korkuları nedeniyle nesne ilişkilerinde yaşadığı zorluklar.

Bazı hastaların hayatlarının geri kalanında haftada bir veya iki kez görülmesi gerekebilir. Terapistin ödüllendirici birimle rezonansa girmemesi ve gerileme deneyimine ortak olmaması, ancak yüzleşmeye devam etmesi ve hastanın da buna bağlı olarak uyum sürecinde değişiklikler göstermeye devam etmesi koşuluyla, buna bir itirazım yok.

Gelişimsel zaman ve gerçek yaşamın zaman algısı farklıdır. Bazı borderline hastalar erken gelişim dönemlerinde o kadar ağır travmatize olmuşlardır ki, terapötik destek olmadan zar zor yeterli bir uyum düzeyini sürdüremezler. Bazılarında ise erken travmanın derecesi, hastanın çok yavaş bir tempoda iyileşmesini sağlar. Çoğu tıbbi tedavi tedavi değil, iyileşme sunar ve birçok tıbbi hasta tüm yaşamları boyunca idame terapisi görür. Psikiyatrinin neden farklı olmasını bekleyebiliriz ki? Öte yandan, bu bakış açısı dikkatlice uygulanmalı, her bir hastayı erken gelişimsel travmaları ve potansiyelleri bağlamında değerlendirilmeli ve terapistin katı, idealist hedefleri açısından değil, değerlendirilmelidir. Terapist tarafından hastanın direncine ortak olmak ve büyüme ve değişimi engellemek için bir argüman olarak kullanılmamalıdır.

Machine Translated by Google

Yoğun Psikanalitik Psikoterapi

Yüzleşmeci terapiden daha iddialı olan yoğun psikanalitik psikoterapinin hedefleri şunlardır: Semptomlar belirgin şekilde hafifletilir, işlevsellik belirgin şekilde iyileştirilir ve savunmaya uyumdan çok az veya hiç ödün verilmez. Bölünmüş parça birimleri, hasta nesneye doğru yol alma veya bütün nesne ilişkileri aşamasına ulaştığında bütün birimler oluşturmak üzere birleşir. Nesneleri hem iyi hem de kötü bütünler olarak algılar ve nesneye olan yatırımı, hayal kırıklığına rağmen devam edebilir. Nesnenin imgesini, mevcut olmadığında bile canlandırabilir. Ego kusurları, özellikle öz-nesne temsilleri ve ebeveyn figürleri hakkındaki gerçeklik algısında, yani ebeveynleri oldukları gibi ve çocuksu fanteziler aracılığıyla değil, görme becerisinde bir iyileşme ile önemli ölçüde onarılmıştır.

Ego yapısının ve savunmalarının da paralel bir olgunlaşması olmalı, bölünmenin yerini bastırma, tepki oluşturma ve yüceltme almalı, yapışma, dışa vurma ve kaçınma ortadan kalkmalıdır.
Ego yapısı iyileşmeli, ego fonksiyonları, gerçeklik algısı, hayal kırıklığına tahammül, dürtü kontrolü ve ego sınırları güçlenmelidir.

Hasta, bireysel bir uyarandan kaçınmadan, kendini ifade eden davranışlarla ilgi ve isteklerini gerçekte hayata geçirmek için kendini harekete geçirebilmelidir. Öz saygısını özerk bir şekilde düzenleyebilmeli ve id, süperego ve gerçeklik arasındaki gerilimlere çeşitli olası çözümler bulma esnekliğine sahip olmalıdır. Bunun sonucunda bireyselleşmede bir gelişme olmalı ve yaratıcılık, yakınlık ve bağımsızlık kapasitelerinde bir artış olmalıdır.

Bu açıkça bir idealdir ve bireysel hastalar, rahatsızlıklarının şiddetine, tedavi kapasitelerine ve terapistin becerisine bağlı olarak bu hedefe doğru göreceli ilerleme kaydedeceklerdir. Rahatsızlık çok şiddetli değilse, hastanın tedavi kapasitesi iyiyse ve iyi bir terapist varsa ve hayat ona şefkatle yaklaşıyorsa, nihai hedefe ulaşılabilir. Ancak bazı ağır hasta hastaların, bu modelden çok uzak olsalar bile başarılı bir terapi gördükleri söylenebilir. Örneğin, analiz, işlevsiz bir hastanın, izole bir düzeyde bile, çoğu sağlıklı insan için optimum olanın çok altında bir düzeyde işlev görmesini sağlıyorsa,

Machine Translated by Google

Bu hastanın geçmişi göz önüne alındığında, bu bile yeterli bir başarı gibi görünüyor.

Sonlandırmanın Klinik Tablosu

Borderline hastanın temel içsel ruhsal sorunu, ana nesne temsilinden tamamen ayrılıp nesne sürekliliğine doğru yol alma aşamasına gelememek, yani kendi başına özerk bir şekilde kendini yönetememek olmuştur. Dolayısıyla, sonlandırma, tüm terapötik sürecin yeterliliğini sınaması bakımından borderline hastalara özgü bazı özelliklere sahiptir. Tedavinin yarıda bırakılan veya yeterince çalışılmayan önceki aşamaları, sonlandırma sürecini rahatsız edecektir. Tedavide yaşanan önceki zorluklara rağmen, bu sonlandırma aşaması teknik olarak muhtemelen en zor olanıdır.

Hasta şu anda kendini iyi hissediyor ve büyük ölçüde iyi işlev görüyor.
Terapistin daha az etkisi olduğu için dirençler ve savunmalarla çalışmak daha zordur. Hasta, bunun sonlandırmaya karşı bir direnç değil, aslında bir sonlandırma eylemi olduğu iddiasını desteklemek için tartışmasız daha iyi uyum sağladığını gösterebilir. Bu durumda terapistin kendi görüşü ve aktarımın gücü dışında güvenebileceği çok az şey vardır.

Hasta, terapistinin kendisine özel sahip olma aktarımında canlandırdığı bir fantezi temelinde tedavide bu noktaya gelmiştir. Bu fantezi, hastanın annesine -her zaman arzulanacak olan annesine- özel sahip olma arzusunu temsil eder ve ayrışma-bireyleşme için destek sağlar. Bu aktarım fantezisi içinde, terk edilme depresyonunu atlatmış, annesinin nesne temsilinden ayrılmış ve egosu gelişmiştir.

Şimdi, terapistine özel sahip olma fantezisini aşmak ve nesne sürekliliğine giden yolda tam bir gelişim göstermek için terapinin bu son dramatik evresine geçmelidir. Bu stres, daha önce üzerinde çalışılmış tüm ayrılık tepkilerini otomatik olarak tetikler ve gözden kaçan veya kaçınılan bazı tepkileri açığa çıkarır.

Sonlandırma yaklaştıkça ortaya çıkan ikinci bir tema daha da önem kazanıyor: Hastanın kendi başına işlev görmek zorunda kalmasıyla ilgili kaygısı.

Machine Translated by Google

Bu durum ortaya çıktığında, hasta terk edilme depresyonuna karşı eski savunmalarını harekete geçirir ve bunlar üzerinde çalışılmalıdır. Normalde yeni temalar ortaya çıkmaz, ancak eskileri aktarım sırasında eski savunmalarla, ya tutunma ya da uzaklaşma yoluyla yeniden alevlenir. Ancak, yeni tarihsel bilgiler ve bağlantılar ortaya çıkabilir. Terapist, bu son yas sürecinin gelişimini engellemeyi amaçlayan çeşitli eyleme dökme biçimlerine karşı dikkatli olmalıdır.

Bu aşamada yeni terapötik tekniklere gerek yoktur, esas olarak eski tekniklerin uygulanmasına devam edilmesi gerekir. Genellikle sonlandırma önerisi hastadan gelmeli ve hastaya bu öneriyi değerlendirmesi için zaman ve fırsat verilmelidir. Bazı durumlarda, bir kesme programı en iyisi olabilir; bazılarında ise olmayabilir. Terapistin sonlandırma sonrasında müsait olacağı varsayılmalı, ifade edilmemeli veya üzerinde durulmamalıdır. Terapist, sonlandırma sırasında terapötik olarak nesnel rolünü değiştirmez.
Bu, hastayla "arkadaş olma" veya gelecekteki temaslara dair fanteziler kurma zamanı değildir; bunların hepsi terapistle son temastan sonra devam eden kapsamlı çalışma sürecine müdahale eder.

Karşı aktarım

Sonlanmaya yönelik karşı aktarım sorunları belki de tüm karşı aktarım sorunlarının en yaygın, en yoğun ve en çok reddedilenidir.
Erken dönemde başarısız sonlandırılmalarda, uygunsuz terapötik teknikler kullanılmış olması veya hastaya yönelik rahatsızlığın veya öfkenin ifade edilmesine neden olunması nedeniyle hastanın ayrılmasına yol açan kaygı ve suçluluk duygusu ya da terapist olarak yetersizlik duygusu nedeniyle hasta ayrılabilir.
Bazen, etkili bir terapist imajını korumak adına hastanın ayrılmasına karşı takıntılı tepkiler ortaya çıkar. Ne yazık ki bazen pratik nedenler devreye girer, çünkü yeterli hastası olmayan terapist, terapötik eylemlerinin terapistin değil, hastanın çıkarlarını ön planda tutması gerektiği şeklindeki eski kuralı gözden kaçırabilir.

Yoğun psikanalitik psikoterapiyle başarıyla tedavi edilen hastalarda, terapist ve hasta arasında hem terapist hem de hasta için son derece tatmin edici, duygusal bir uyum ve uyum gelişir. Bu, öncekiyle benzerlik gösterse de, aynı olmadığı açıktır.

Machine Translated by Google

Anneyle yoğun simbiyotik etkileşimler. Terapistin kurtarma fantezileri ve her şeye gücü yetme fantezileri, hastanın dinamiklerinin karmaşıklıkları yavaş yavaş açığa çıktıkça, gizemler aklın ışığına teslim oldukça ve hasta iyileştikçe günlük çabalarında pekişiyor. Terapistin hastasının sağladığı bu tatminden vazgeçmesi, hastanın terapiste annelik yarı nesnesi olarak sahip olma fantezilerinden vazgeçmesi kadar zordur. Bazen daha da zordur.

Bu konunun temelleri, terapistin hasta ve hayatı üzerinde tam kontrole sahip olduğu ve dolayısıyla aynı zamanda bir ebeveyn vekili olarak hizmet verdiği yatan hasta servisimizde dramatik bir şekilde ortaya çıktı. Bu durum, terapistin kurtarma ve her şeye gücü yetme fantezilerini daha da güçlendirdi; taburcu olurken tüm bu kontrolleri hastaya geri vermek zorundaydı. Ünitedeki herkesin -hemşireler, mesleki ve rekreasyonel terapistler, süpervizörler ve hatta diğer hastalar- hastanın taburcu olmaya hazır olduğunun terapistten önce tamamen farkında olması bir aksiyom haline geldi. Süpervizör ve asistan terapist arasında bu konu hakkında dramatik yüzleşmeler ve tartışmalar yaşandı ve nadiren de olsa, sorun tartışma yoluyla çözülemediğinde asistan terapistin hastayı taburcu etmesi emredildi.

Bazen terapistler, sonlandırılma konusundaki kaygılarına, durdurmak yerine ilişkiyi sonlandırmak, uzun süreli telefon görüşmeleri yapmak veya terapistin rolünü bir "arkadaş" rolüne dönüştürmeye çalışmak gibi çeşitli ölçütlerde ortaya çıkan tutunma tepkileriyle yanıt verirler.

Terapistlerin hastalarıyla evlenmelerinin çoğunun, terapistlerin ilişki sonlandırma kaygısından kaynaklandığı sıklıkla merak edilir. Hasta tedavi sürecinde ilişki sonlandırma aşamasına gelmiştir. Terapist ve hasta, ilişkiyi evlilik kurumu aracılığıyla resmileştirmeden devam ettirmenin başka bir yolunu bulamazlar.

Terapistler, hastanın tedavi sonrası gerçek yaşamına çeşitli düzeylerde katılıma ilişkin her türlü fanteziyi besleyebilirler; bunlar arasında arkadaşlık yoluyla gerçek fiziksel etkileşim, hastanın bazı aktivitelerine katılım veya düzenli veya düzensiz bildirimde bulunma vb. yer alır. Psikanalizi sonlandıran hastaların gözlemlerini düşündüğümüzde, incelenen tüm hastaların aktarımın sonsuza dek devam etmesini istediklerini görmek, bu fantezilerin hasta üzerinde ne kadar zararlı bir etki yaratacağı konusunda bir fikir verir.

Machine Translated by Google

Belki de ara sıra mektup veya kartpostal yoluyla gönderilen bir rapor, terapist tarafından değil, hastanın isteğiyle gönderildiği takdirde zararlı olmak zorunda değildir.

Terapistler, sonlandırmayı etkileyen daha ciddi psikopatolojilere de sahip olabilirler. Yapışkan savunmalara sahip sınırda bir terapist, hastasının sonlandırmaya hazır olduğunu muhtemelen fark etmeyecek, hastanın gelişimini geciktirecek ve kendi yapışma tepkilerini harekete geçirecektir. Öte yandan, mesafeli savunmalara sahip bir terapist, hasta dahil olma fırsatı bulamadan tedaviyi erken sonlandırabilir. Bir terapistin bana, tedavinin bu aşaması ortaya çıktığında, tüm hastalarını sonlandırmaya yönlendirdiği bir hemşire-terapisti olduğu için sonlandırmaya ilişkin hiçbir sorunu olmadığını söylediğini hatırlıyorum.

Hastanın, sonlandırıldıktan sonra eski terapistiyle az çok yakın, profesyonel ve hatta belki de kişisel bir temas kurduğu çeşitli analitik enstitülerde bunun ne tür sorunlar yarattığı konusunda ancak spekülasyon yapılabilir. Nevrotik terapistlerin bu düzenlemeden ne kadar duygusal zarar görebileceği konusunda bazı şüpheler olsa da, bu tür bir durumdaki borderline terapistlerin nihai çözümleme süreçlerinin sekteye uğraması kaçınılmazdır. Bu durum, analizanlarını bırakamayan bireysel terapistler etrafında tarikatların oluşmasına yol açabilir ve bu ilişki, enstitüler içinde çeşitli entelektüel veya teorik çatışmalarla ortaya çıkabilir.

Bu sorunlar, terapötik çerçeve hakkındaki önceki yorumlarımın nedenlerini ve terapötik nesnellik ve tarafsızlığın neden korunması gerektiğini, yani hastaya terapistin öz-temsil ile nesne temsili arasındaki farkı algılama ve bu algının sınırlarını koruma yeteneğinin açık bir modelini sunmanın neden gerekli olduğunu fazlasıyla açık hale getiriyor.

Bu, yalnızca hastanın öğrenmesi için bir rol model sunmakla ve terapötik çerçeveyi hastanın eyleme geçmesine karşı korumakla kalmaz, aynı zamanda başlangıçtan itibaren nihai sonlanmanın temelini de hazırlar, yani biz, geçici olarak bir araya gelen ve tamamlandığında birlikte olmamızın nedenini sona erdirecek bir görevi yerine getiren iki ayrı kişiyiz.

Fesih Biçimi Olarak Harekete Geçme

Machine Translated by Google

Sonlandırma biçimi olarak eyleme dökme, tedavinin herhangi bir aşamasında, çeşitli nedenlerle, örneğin terapötik hatalara, hastanın hayatındaki araya giren olaylara ve terapinin kendisindeki iniş çıkışlara yanıt olarak ortaya çıkabilir. Burada, tedavide eyleme dökme yoluyla sonlandırılmaya özellikle açık iki noktayla ilgileniyoruz. İlk olarak, başlangıçtaki uyumsuz davranış kontrol altına alındıktan sonra, yüzleşme terapisindeki bir hastada ortaya çıkabilir. Hasta artık uyumunu savunmaya feda etmiyor, yaşam yapısı belirgin şekilde iyileşmiş, ancak daha fazla depresyon hissediyor. Terk edilme depresyonunu aşmak için ya analitik bir tedavi biçimine geçmeli ya da buna karşı savunmanın başka bir yolunu bulmalıdır.

Bu noktada hasta, genellikle ya evlilik ya da ilişki yoluyla ya da terapistle daha fazla etkileşime girmemek ve terk edilme depresyonuna maruz kalmamak için evden ayrılarak eyleme geçecektir. Bu durum özellikle zordur çünkü hastanın semptomatik işlev bozukluğunun olağan terapötik etkisi ortadan kalkmıştır; ayrıca hasta, ilişkilerindeki sorunları ve duygusal durumundaki değişimleri genellikle küçümseyip inkâr edebilmektedir. Uyum düzeyinin, artık tedaviye ihtiyacı olmadığının ve terapistin onu elinde tutmaya çalıştığının yeterli bir kanıtı olduğunu iddia edebilir.

Bu şekilde sonlanan hastaların gelecekteki seyri genellikle ayrılık stresi dışında az çok devam eden adaptif davranışlardan oluşur; başka bir deyişle, oldukça iyi işlevsellik ancak nesne ilişkileri ve semptomların epizodik olarak ortaya çıkmasıyla ilgili zorluk.

İkinci nokta, yoğun psikanalitik psikoterapi gören ve yıllarca terk edilme depresyonuyla mücadele etmiş, tedavinin son veya ayrılma aşamasında olan hastada ortaya çıkar. Hasta, terapistin içsel nesne temsilinin öz temsilinden ayrılmasını sağlamak için çabalamak yerine, tedaviyi durdurarak veya sonlandırarak bu ayrılık kaygısına karşı savunmaya geçer. Böylece, terapistin içsel nesne temsilinden henüz tam olarak ayrılmamışken, özerklik veya bağımsızlık yanılsaması kazanır.

Machine Translated by Google

Bu sonuçta neyin yanlış olduğu sorusu sıklıkla sorulur. Daha ne beklenebilir ki? Cevap, hastanın elbette çok daha iyi durumda olduğu, ancak yine de belirli bir dereceye kadar o nesneye bağımlı kaldığı ve bu nedenle egosunun tam özerkliğine sahip olmadığı ve terapisti hakkında çeşitli fanteziler barındırması gerektiğinden ve bu nedenle onu gerçekte olduğu gibi göremediği için tam, bütünsel nesne ilişkileri geliştiremediğidir. Bu durum, hastanın nihai yakınlık, özerklik ve yaratıcılık kapasitesinin yanı sıra nesne ilişkileri üzerinde de incelikli ama kesin bir etkiye sahip olacaktır.
Oyunculuk yoluyla bu tür bir sonlandırma, terapist için yukarıda bahsedilen sonlandırma türünden daha da zordur, çünkü hastanın genel uyumu ve nesne ilişkileri gerçekten de belirgin şekilde iyileşmiş ve semptomatik durumu büyük ölçüde hafiflemiştir. Terapistin bakış açısı genellikle hasta tarafından oldukça soyut, akademik ve mükemmeliyetçi olarak görülebilir ve kendisiyle pek ilgisi yoktur. Oyunculuk yoluyla bu iki sonlandırma türü aşağıda örneklendirilmiştir.

Vaka İllüstrasyonu

Karşıt Terapi—Catherine

İlk hasta Catherine'in tedavisi daha önce rapor edilmişti (83) ve okuyucu ayrıntılar için bu rapora yönlendirilecektir. Özetle, 22 yaşındaki Catherine, depresyon, yalnızlık, kendini bir kariyere veya ilişkiye adayamama ve ilişkilerde cinsel eyleme geçerek terk edilme depresyonuna karşı kendini savunma geçmişinden şikayet ederek tedaviye geldi. Dört yıllık tedaviden sonra, yutulma korkusu o kadar azaldı ki, görünüşte uygun bir erkek partner bulabildi. Erkek Catherine'e aşık olmuş gibiydi ve altı aylık bir deneme sürecinden sonra evlenmeye karar verdiler. Bu noktada, tedaviyi bırakıp kendi başına çalışmaya devam etmeye karar verdi.

Dört yıl boyunca kayda değer bir ilerleme kaydetmiş olmasına, hayat yapısının artık yıkıcı olmamasına ve ilişki kurabilecek kadar yutulma korkusunu yönetebilmesine rağmen, ilişkinin sonlandırılmasının aşırı tepkilerle gerçekleştiği gerçeği iki yıl sonra geri dönene kadar açıklığa kavuşmadı.

Machine Translated by Google

Tedaviyi bıraktıktan sonra, kendisi öğretmen, kocası da işinde çalıştığı için kocasıyla ilişkisi iyiydi. Bir daireleri vardı ve kocası ev işlerini paylaşıyordu. "Aşırı cömert"ti, kocasından çok az şey istiyordu ve sürekli olarak kendisine bir şeyler alması için para zorluyordu. Öte yandan, kocasının oldukça katı ve otoriter olduğunu, kendi duygularını çok az anladığını ve eşinin duygularına empatiyle karşılık verme kapasitesinin daha da düşük olduğunu düşünüyordu. Kocasının kendisine cömert davranmasının verdiği tatmini, kendisiyle sınırlı ilişki kurma kapasitesinin yarattığı duygusal hayal kırıklıklarıyla bir nevi takas ettiğini hissediyordu.

Bu hassas denge, yaklaşık 18 ay boyunca, ta ki kadın çocuk sahibi olma ve banliyöde bir eve taşınma konusunu açana kadar devam etti. Adam, ailede zaten bir çocuk olduğu ve iki çocuk istemediği için ilgilenmediğini söyledi. Kadın bunalıma ve öfkeye kapılarak geri çekildi.

Kısa bir süre sonra, kocasının tam tersi olan, duyarlı, duygusal, kendi hisleriyle barışık bir öğretmenle tanıştı. Onunla bir ilişki yaşamaya başladı.

Bu hikâyeden, kendisinin tüm sorumluluğunu üstlenmekten ve seanslarda ödüllendirici birim temsilinden ayrı kalmış olan babanın içsel geri çekilen nesne temsiliyle yüzleşmekten kaçınmak için tedaviyi bıraktığı açıkça anlaşılıyordu. Bununla yüzleşmek yerine, tedaviyi bıraktı ve ödüllendirici birimle uyum sağlayacak bir erkek bularak eyleme geçti ve böylece onu seven bir babayla küçük bir kız olma fantezisini gerçekleştirebildi. Kocası onu duygusal bağ kurmanın yerine çocuklaştırdı ve o da bunu kabullendi.

Ancak bu hassas uzlaşma, kocasının kendisine bebek gibi davranmasına izin vermiş olmasına rağmen, artık çocuk sahibi olmak istemesiyle suya düştü. Bunda bir tutarsızlık görmedi ve kocası artık isteklerini engellediğinde, ödüllendirici birimle artık bağ kuramadı ve bu da öfkesini tetikledi.
Geri çekilen birimi ona yansıttı ve bölünme savunmasına uygun olarak, artık ödüllendirici birim haline gelen bir adamla ilişkiye başladı, babayla olan orijinal ayrılık şimdi yeniden kuruldu

Machine Translated by Google

koca (geri çekilen birim) ve sevgili (ödüllendiren birim) arasında.

Bu ikinci savunma seviyesi, sevgilisinin ona ya kocasından vazgeçmesi ya da ilişkiyi bitirmesi gerektiğini, kocasının ona gerçekten aşık olduğunu ve onunla birlikte olmak istediğini söylemesiyle kesintiye uğradı. Bu, elbette, hem kendi sorumluluğunu ve kendi isteklerini üstlenmesini hem de bölünme savunmasını aşmasını gerektirecekti. Kendini felçli, hareket edemez halde hissetti ve o ortamda beni görmeye geldi.

Bir dizi danışma görüşmesinde, bir yandan kocasıyla yaşadığı çatışmada ve ilişkide ortaya çıkan çevresel ve içsel ruhsal zorluklara empati duydum, ancak diğer yandan, danışma motivasyonunun ilişki motivasyonuyla aynı olduğunu öne sürdüm: kocasının ona diğer tüm ödüllerin yanı sıra bir bebek sağlamayı teklif ederek bakmaması nedeniyle, hayal kırıklığı ve umutsuzluk içinde ondan sevgilisine yönelmişti; ve sevgilisi artık onun sorumluluğunu almayacağı ve refahını sağlamayacağı için bana yöneliyordu ve bunu yapmamı bekliyordu.

Temel sorun, kendi sorumluluğunu alma ihtiyacıyla yüzleşmek, onu sevecek ve ona bakacak bir baba hayalinden vazgeçmek ve öfke ve depresyonuyla yüzleşmek için tedaviye geldiğinde, bunun yerine bu hayali gerçekleştirecek uygun birini bulmuş ve tedaviyi bırakmış olmasıydı. Bu hayal, kendi hayal kırıklığı ve yıkımının tohumlarını taşıyordu. Benim tavsiyem, tedavi sırasında bununla tekrar başa çıkmaya çalışmasıydı.

Özünde, sorun ne kocası ne de sevgilisiydi; kendisiydi ve mevcut çevresel durumuyla son derece alakalı olan kendi sorumluluğunu alma isteksizliğiydi. Herhangi bir karar verirse, sonuçlarına katlanmak zorunda kalacaktı, ancak yine de karar veremediğini hissediyordu. Aynı zamanda, ilişkiyle ilgili bilinçli bir karar vermez ve sonuçlarıyla yüzleşmezse, yaşam olaylarının, yani ilişkinin ortaya çıkmasının, onun adına karar verme ve başa çıkması gereken daha fazla sonuç doğurma ihtimali olduğunu da ona hatırlattım.

Çok kısa bir süre içinde, tedaviyi bıraktığında olduğundan daha fazla motivasyonunun olmadığı, bu konuda gerçekten de hiçbir şey yapmak istemediği açıkça ortaya çıktı.

Machine Translated by Google

Fantezi kurup kendi sorumluluğunu üstlenmek. Ona, bu tür bir motivasyonun tedaviye ortak olmak anlamına geleceğini bilerek tedaviye devam etmesinin daha iyi olacağını söyledim ve bir karar verene kadar ara vermesinin daha iyi olacağını düşündüm. Birkaç görüşmeden sonra, tedaviyle ilgili herhangi bir karar vermek, yani bağımsız olmak için çalışmak istemediği için ilişkiyi sonlandırmayı düşündüğünü söyleyerek bırakmayı kabul etti. O zamandan beri kendisinden haber alamadım.

Yoğun Psikanalitik Psikoterapinin Ayrılma Aşaması

Aşağıdaki ilk iki vaka, uzun yıllar boyunca yoğun psikanalitik psikoterapi gören, önemli faydalar elde eden ve daha sonra terapinin son evrelerinde terapistin içsel psişik imajından ayrılmaları gerektiği noktada eyleme geçmeye başlayarak terapiyi sonlandıran ergenlere aittir.

Bu hastaların her ikisi de başka bir ciltte (87) ayrıntılı olarak anlatılmıştır, bu nedenle burada yalnızca on yıllık takiple ilgili bazı gözlemlerle birlikte kısaca özetlenecektir.

Vaka İllüstrasyonları Joe S.

İlk hasta Joe, 16 yaşındayken şiddetli dışa vurma davranışı nedeniyle muayene edildi. Birkaç yıl içinde tedavide gözle görülür bir iyileşme gösterdi ve terk edilme depresyonunun büyük bir kısmını atlattı. Ancak terapistten ayrılma zamanı geldiğinde, ülkeyi terk etmeye ve böylece terapistin içsel ruhsal imajını korurken davranışlarında bağımsızlık yanılsaması yaratmaya karar verdi.

On yıl sonra, bir aşk ilişkisinin sona ermesinin ardından yaşadığı terk edilme depresyonuyla terapiye geri döndü. Tedaviyi bıraktığından beri işlevselliği son derece iyiydi, ancak nesne ilişkileri sorunlu olmaya devam ediyordu.

Genç ve muhtemelen uygunsuz bir kadınla ilişki yaşıyordu. Onunla yaşamayı teklif ettiğinde, kadın ona çok genç olduğunu ama onunla görüşmeye devam etmek istediğini söyledi. Bu hayal kırıklığı onu rahatsız etmişti.

Machine Translated by Google

Kendisine özel sahip olma arzusu yüzünden onu terk etti ve terk edilmişlik depresyonuna girdi. Tedaviye devam etti, ancak depresyona karşı kendini mesafeli, mesafeli ve yüzleşmeye yer bırakmayan cinsel eylemlerle savunmaya devam etti. Yaklaşık altı ay boyunca haftada iki kez tedavi gördükten sonra, sorununa aynı sözde çözümü buldu: başka bir kız buldu, yanına taşındı ve hemen kendini daha iyi hissetmeye başlayınca tedaviyi bırakmaya karar verdi.

Jane K.

İkinci hasta olan 18 yaşındaki Jane'in depresyon, obezite, aşırı heteroseksüel davranışlar ve kendi başına kalmakta büyük zorluk çektiği öyküsü vardı.
Tedavisinin test ve çalışma aşamasında başarılı oldu, ancak ayrılık aşamasına geldiğinde bunu eyleme dökerek çözme isteği arttı; ayrılık kaygısı arttıkça bir erkekle görüşmeye başladı ve onunla yorumlara boyun eğmeyen bir ilişki kurdu. Tedaviyi bıraktı ve evlendi. Birkaç yıl sonra, kendisine karşı son derece olumsuz ve düşmanca davranan kocasıyla yaşadığı şiddetli çatışma nedeniyle geri döndü ve boşandı. Sonraki birkaç yıl boyunca, 28 yaşına kadar işlevselliği yüksek seviyede bozulmadan devam etti ve sonunda kendi profesyonel hayatını kurdu. Nesne ilişkileri büyük bir çatışma seviyesinde devam etti. Her zaman uygunsuz çıkan erkeklerle art arda başarısız ilişkiler yaşadı. Bunca zaman sonra, sonunda nesne ilişkileriyle ilgili sorunu üzerinde çalışmak için tedaviye geri döndü. En büyük tehdit, ayrılık kaygısının en güçlü tetikleyicisi, gerçek ve yakın bir ilişki olasılığıydı. Uygun erkeklerden özenle kaçınarak, geçici ilişkiler yaşayarak ve sonra da bunun için erkekleri suçlayarak buna karşı kendini savundu.

Peter L.

Bir diğer örnek ise, tedavisinin son aşamasında yalnızca işlevsel ve semptomatik olarak iyileşmekle kalmayıp, aynı zamanda aktarımda bütünsel nesne ilişkilerinin, sağlam bir benlik duygusunun ve kendini ifade etme özgürlüğünün de belirgin kanıtlarını gösteren Peter L.'dir; bunların hepsi yaşam yapısına yansımıştır. Ancak, terapiyi bırakma isteğinin, terapistin içsel psişik imajından ayrılmanın getirdiği kaygı ve depresyon duygularıyla başa çıkmaktan kaçınmak olduğu, bu nedenle de terapiyi bırakma isteğinin, terapistin kendi içsel imajından ayrılmanın yol açtığı kaygı ve depresyonla başa çıkmaktan kaçınmak olduğu açıktır.

Machine Translated by Google

Bu imajı korumak ve bu duygularla yüzleşmek zorunda kalmamak için dışarı çıktı. Yine, hiçbir yüzleşme etkili olmadı ve Peter hayatının en iyi işleyiş ve duygu seviyelerini gösterdiğinden, terapistin onun durma isteğini yerine getirmekten başka seçeneği yoktu. Yaklaşık dört yıl sonra yapılan birkaç telefon görüşmesinde, uyumunun bu yüksek seviyede devam ettiği görüldü.

Joan M.

Bir sonraki hasta, 30 yaşındaki yönetici Joan M., kocasının boşanmak istediğini söylemesinin ardından terk edilme paniğiyle tedaviye geldi.
Erkeklerle uzun süredir çatışmalı ilişkiler yaşıyordu; üç evlilik ve birkaç ilişki de dahil. Sık sık uygunsuz erkekleri seçiyor ve ilişkide reddedilmiş ve terk edilmiş hissediyordu.
Bir erkekle yoğun bir ilişki yaşadığında kendini son derece savunmasız ve bağımlı hissediyor, kıskanç, şüpheci ve yapışkan oluyordu. Diğer zamanlarda ise, ilişkide olmadığında tamamen kopuk davranıyor, çoğunlukla rol yapma içeren uzun süreli ilişkileri duygusuzca sürdürebiliyordu.

Psikodinamik yapısı ve geçmişi Catherine'inkine benziyordu; annesiyle olan ilişkisindeki terk edilmişlik hissiyle başa çıkabilmek için annesinin simbiyotik imgesini babasına aktarmıştı ve babası da simbiyotik yansıtmanın hedefi haline gelmişti. Babasının davranışlarının yıkıcı yönünü inkâr ederek babasının beklentilerine boyun eğmişti. Bu karmaşık, içsel ruhsal yapı daha sonra çeşitli erkeklerle kurduğu ilişkiler aracılığıyla da sürdürülmüştü.

Altı yıl boyunca haftada dört kez yaptığı analizlerde, terk edilme depresyonunun büyük bir kısmı çözüldü; işindeki işlevsel kapasitesinde, ilgi alanlarında, yaratıcılığında ve genel olarak ilişkilerinde yine çarpıcı bir iyileşme görüldü; erkeklerle ilişkiler alanı her zaman bir istisna olarak öne çıktı. Uygun erkek olmadığını iddia etti.

Erkeklerin kendisinden daha fazla dahil olduğu bir dizi kısır ilişki yaşadı; duygusal bağın olmadığı bir ilişki yanılsaması yarattı. Muhtemelen aktarım duygularına karşı bir direnç olarak gördüğü bu durumla yüzleşmek pek ilerleme kaydetmedi. Ancak hastanın hayatı, çalışmalarında, yaratıcılığında, ilgi alanlarında, sosyal ilişkilerinde ve aktivitelerinde görüldüğü gibi, o kadar çarpıcı bir şekilde iyileşti ki, olağanüstü bir şekilde...

Machine Translated by Google

Tüm bu alanlarda yetenekli ve yetkin olduğunu fark ettim - önce tedaviyi azaltmayı, sonra da bırakmayı savunmaya başladı. Her seferinde şiddetle karşı çıktım, anlaşamayacağımızı, bu duygulardan bazılarıyla yüzleşmemek için bunu yaptığını düşündüğümü ve eğer bırakırsa erkeklerle ilişkilerinde zorluk yaşamaya devam edeceğini tahmin ettiğimi söyledim.

Dikkatli olmama rağmen ısrar etti ve altıncı yılın sonunda tedaviyi bıraktı. Tartışmalarımızdan birinde bir hipotez ortaya attım: Eğer o haklıysa ve ben haksızsam, sonunda birini bulacak ve ilişki gayet sorunsuz ilerleyecekti; eğer ben haklıysam ve o haksızsa, ya hiç ilişki bulamayacak ya da gerçekçi bir ilişki bulup duygusal olarak bağlanacaksa, ilişki, tedaviyi bırakarak kaçtığı tüm duygularını -muhtemelen yutulma veya terk edilme korkularını- gizlediği yerden ortaya çıkaracaktı.

Hasta beş ay sonra, aşık olup bir erkekle yaşamaya başlamanın getirdiği kaygıyla geri döndüğünde, bu öngörü doğru çıktı. Birlikteyken iyi hissettiğini, birlikte olmadıklarında ise kendini son derece savunmasız hissettiğini; en ufak uyaranlara karşı çok hassas olduğunu, bu durumun da erkeğin kendisini umursamadığı şüphesine, kendisini terk ettiği korkusuna, sahiplenici ve kıskanç öfke nöbetlerine, depresyon ve umutsuzluk duygularına yol açtığını söyledi.

Bu duygular ya erkekle birlikte dışa vuruluyordu ki bu durumda ilişkiye çok zarar veriyordu ya da hasta bunları kontrol ediyordu, yoğun kaygı, öfke ve depresyon hissediyordu;

Uykuya daldığında, babası ve/veya annesi tarafından saldırıya uğradığı kabuslar görüyordu. Ayrıca annesine hayatından çıkmasını söylediği rüyalar da görüyordu. Gerçek hayattaki bu etkileşim, hastanın nesne ilişkilerinin en derin noktasına, yani yalnızca babaya yansıtılan simbiyotik imgeyle değil, aynı zamanda anneyle olan orijinal simbiyotik ilişkiyle de ilişkili terk edilme ve yutulma korkularına dokunmuştu. Sonunda bu temel ve nihai bağı çözmek için tedaviye geri döndü.

Machine Translated by Google

Bu vaka, babanın etkisini annenin etkisinden ayırmanın ve dolayısıyla tedavide anneyle ilişki üzerinde de çalışmadan babayla ilişkinin patolojik etkilerini ortadan kaldırmanın ne kadar zor olduğunu göstermektedir. Bu durum, Kohut'un (63) optimum klinik sonuç elde etmek için anneyle çatışmaya girmeden babanın telafi edici yapıları üzerinde çalışılabileceği yönündeki iddiasına ciddi şüpheler getirmektedir.

Transferans Bağımlılığı Nedeniyle Sonlandırma

Bazı hastalar tedaviden o kadar çok fantezi tatmini alırlar ki, bu bir bağımlılığa dönüşür ve terapist, bu hastalar tedaviyi bırakma fikrini ortaya atana kadar kıyamete kadar çalışabilir. Bu özelliğin, terapistin tedaviyi sonlandırması için bir gösterge olarak kabul edilmesi önemlidir.

Leslie Vaka İllüstrasyonları

Önceki bölümlerde bahsettiğim Leslie, sekiz yıllık haftada dört kez analizden sonra, neredeyse psikotik bir durumdan, minimum semptomatolojiyle neredeyse normal, adaptif bir işleyişe dönüşmüştü. Annesi ve babasıyla daha önce yaşadığı çok sayıda preoedipal çatışmayı ele almıştı. Ancak annesi ve babası, fallik, Oidipal dönemde onu günah keçisi ilan etmiş, böylece Oidipal yoğunlaşmaları derinlemesine yerleşmiş, yoğun ve sadomazoşist bir hal almıştı. Uyum yeteneği geliştikten sonra, temel savunması aktarım eyleme dökme olan bu Oidipal tedavi aşamasına geçti. Sadomazoşist, Oidipal çatışmanın, özellikle de bakım veren ve Oidipal babasını kaybetmesinin ve buna karşı kullandığı aktarım eyleme dökme savunmalarının birkaç yıl boyunca benimle yaptığı seanslar, cinsel duygu ve arzunun önemli bir kısmını tekrar serbest bıraktı.

Ancak, her açıdan uyum sağlamasına rağmen, hasta flört etmeyi ve yeni cinsel hissini gerçeğe ve eyleme dökmeyi erteliyordu. Çocukluk travmalarından, duygularını neredeyse tamamen fantezi hayatına yatırarak ve gerçekliği askıya alarak kurtulmuştu; bu nedenle, fantezi kullanımı, özellikle de fantezide aktarımsal eyleme dökme, onun temel davranış biçimi haline gelmişti. Her ne kadar bu biçim

Machine Translated by Google

Çoğu bölgede ortadan kaybolmuştu, beklendiği gibi çalışmaya boyun eğmiyordu.

İçerik çok fazla değişmeden tekrarlayıcı hale geldikçe ve hasta beni bu kadar sık görmesinin kontrol edemediği güçlü bir fantezi uyarıcısı olduğunun farkına vardıkça, fantezilerde yer alan tatmini azaltmak ve böylece duygularını kontrol etmesine yardımcı olmak amacıyla seanslarının sıklığını haftada bire düşürmeyi kabul ettik.

Hastada bir miktar iyileşme görüldü, ancak yıllar geçtikçe şunun farkına vardı: "Analiz edilecek hiçbir şey kalmadı, ama buna göre hareket etmiyorum. Davranışımdan şok oldum. Hiçbir şey yapmıyorum; çocuk gibi davranıyorum. Kafam öfkeli fantezilerle dolu; hem sadist hem de mazoşist bir kadın. Bir yandan sadist olan adam, ben kurbanım; bir sonraki an, sadist olan ben, kurban olan adam. Hepsi senin aracılığıyla ailemden intikam almak için." Bu fantezilere sınır koymanın gerekliliğini ve bu ihtiyacın gerçek ilişkilerle destekleneceğini vurguladığımda, öfke daha da yoğunlaşarak aktarıma dönüştü. "Sana kızgınım. Bunu kendim yapmamı istiyorsun. Bunu kendim yapmak zorunda olduğum için çok öfkeliyim. Özellikle babamın kadın olmamı desteklememesine ve bunu kendim yapmak zorunda olmama öfkeliyim.

Ve bunu yapmak istemediğimi hissedebiliyorum. İçimden, senin aracılığıyla ondan intikam almak için seks hayatımı mahvetmek geliyor. Cinsel haz duydukça kendimi daha ayrı hissediyorum, daha kin duyuyorum, daha çok karşılık istiyorum. Bu, cinsel organlarıma kilit vuruyor. Kadınlığımı desteklemediğin için senden intikam almak için orgazm olmayacağım."

Sonunda şu sonuca vardı: "Bir süreliğine tedaviye ara verip, ebeveyn olarak seninle ilgili fanteziler kurmayı bırakıp kendimi bu fanteziden vazgeçmeye zorlamam gerekiyor; bunu kendim yapmam gerektiğini anlıyorum. 18 yaşımdan beri seninle görüşüyorum. Senin benim için yapmayacağın için sana karşı öfkeli, intikam dolu bir fantezi sergilediğimi biliyorum. Tüm ilerlememi bu fanteziye aktarıyorum.

Ona, bu işin kendisi için yapılması gerektiği fantezisine neredeyse bağımlı gibi göründüğünü söyledim; bu kısmen, benim onu tedavi etmekle görevli doktoru olmamın yarattığı yanılsamalardan kaynaklanıyordu. Bunu yapabileceğini hissettiğini, onu engelleyen tek şeyin bunu kendi başına yapmak zorunda kalmanın verdiği öfke olduğunu söyledi: "Katılım yapmamanın faydaları

Machine Translated by Google

Bu fantezideki ilerleme, bana bakmamandan dolayı öfkeyle ayrılma motivasyonundan daha ağır bastı.”

Bana öyle geliyor ki bu hasta için risk, bu fantezileri gerçekleştirmek için sınırlar koymak yerine, bu fantezileri hayata geçirmeye devam edeceği, kendisine bakıcı bir baba figürü olacak bir adam bulması.

Lynn

Son vaka, öğretmenin önceki bir ciltte (83) ayrıntılı olarak anlattığı Lynn vakasıdır. Tekrar evlendiğinde, semptomları düzelmiş ve uyum süreci de düzelmiştir.
Bir erkekle olağanüstü derecede istikrarlı ve mutlu bir ilişkisi vardı.
İş yerinde birkaç kez terfi almıştı ve erkekle olan ilişkisinde terk edilme veya yutulma konusunda kolayca kontrol altına alınabilen bir kaygı duyduğunu belirtmişti.
Haftada bir kez görüldüğünde, görüşmesinin içeriği tekrarlayıcıydı, pek bir değişiklik olmamıştı, çoğunlukla yeni işindeki olaylarla ilgili raporlardan oluşuyordu, çok az duygusal çatışma veya içerik vardı. Sonunda seanslara gelmesinin aldığı zamandan şikayet etmeye başladı. Tüm bunları, belki de artık tedaviye ihtiyacı olmadığını bana iletmenin bir yolu olarak dikkatine sundum. Kabul etti ancak bunu kendisine bildirmezsem asla gelmeyi bırakmayacağını söyledi. Daha sonra durmayı kabul etti. Yaklaşık bir yıldır kendisinden haber alamadım, bu da gelişiminin devam ettiğini gösteriyor.

Tedavinin sonlandırma aşaması, daha önce uygulanan tüm tedavilerin etkinliğini özetler, inceler ve sorgular. Karmaşıklıkları dikkatli bir değerlendirme ve yönetim gerektirir.

III. Düşünceler

13

Düşünceler

Bu kitap, özellikle klinik iniş çıkışların tanınmasından türetilen bir gelişimsel bakış açısının nasıl ortaya konulabileceğini göstermeye çalışmıştır.

Machine Translated by Google

Ayrışma-bireyleşme evrelerinde ortaya çıkan gelişimsel duraklamaların, narsisistik ve borderline bozukluklarda teori ve klinik kanıtlar arasında yakın ve uygun bir uyum sağladığı ve bunun da daha uygun ve etkili bir tedaviye yol açtığı düşünülmektedir.

Her borderline hastada şu üçlüye özel ve spesifik bir dikkat gösterilmesi gerektiği vurgulanmıştır: Hatalı ayrışma-bireyleşme depresyona, depresyon da savunmaya yol açar. Bu gelişimsel sıra veya yol, gelişimsel duraklamanın özünü yansıtır, terapiste en güvenilir rehberi sağlar ve diğer klinik gözlemlerin etrafında düzenleneceği eksen olmalıdır.

Geniş ve teknik bir alan olan ayrılma-bireyleşme, borderline üçlüsünün ne kadar spesifik ve benzersiz bir şekilde işlediğini ve her hastada nasıl işlediğini tam olarak yansıtmaz. İçeriden gelişen bireyselleşme, hastanın kendi düşüncelerini, duygularını ve isteklerini gerçekte tanımlaması ve uygulamasıyla klinik olarak ortaya çıkar. Terk depresyonunu tetikleyen ve savunmayı tetikleyen şey, bu benzersiz düşünce, istek ve duyguların kendini ifade eden bir şekilde harekete geçirilmesidir. Hastanın en büyük direnci, "ne istediğini ve ne hissettiğini ifade etmeye çalıştığı için kendini kötü hissettiğini" kabul etmektir.

Terapistin görevi, yüzleşme yoluyla, hastanın farkındalığına, hastayı kendine zarar verici, savunmacı davranışları kontrol etmeye iten bu sınır üçlüsünün içsel ruhsal işleyişini getirmektir. Bu da hastanın kendi ayrışma-bireyleşme sürecini yeniden canlandırır ve terk edilme depresyonunu harekete geçirir ve böylece terapiste, hastanın bu acı dolu sürecin iniş çıkışlarıyla başa çıkmasına yardımcı olma fırsatı sunar.

durum.

Borderline hastaların psikanalitik psikoterapisinde üç kritik klinik dönüm noktası vardır ve her birinin kendine özgü zayıflıkları vardır. İlk kritik dönüm noktası, hastanın patolojik egosunun işleyişine dair algısının ego-sintonikten ego-yabancıya dönüşmesidir. Bu gerçekleşmezse, hasta kaçınılmaz olarak tedaviyi bırakacaktır.

İkincisi, çalışma aşamasında, saldırganlığın büyümeyi desteklemesini sağlayan saldırı dürtüsünün ustalıkla ele alınmasıdır. Bu noktada başarısızlık, terk edilmeye karşı savunmanın sürdürülmesiyle sonuçlanacaktır.

Machine Translated by Google

Depresyon. Tedavinin son aşamasındaki son kritik dönüm noktası, terapistin içe yansıttığı imgeden ayrılma anındaki kaygının tanımlanması ve üzerinde çalışılmasıdır. Bu dönüm noktasında başarısızlık, optimumdan daha düşük bir sonuçla sonuçlanacaktır.

Narsistik bozukluğun etiyolojisi ve psikodinamikleri çok daha az açıktır. Teorik olarak, narsistik bozukluğun gelişimsel duraklaması borderline bozukluğunkinden önce gerçekleşebilir. Her halükarda, kaynaşmış görkemli benliği ve her şeye gücü yeten nesne temsiliyle narsistik savunmacı nesne ilişkileri kaynaşmış birimi, hastanın bireyselleşmesini etkili bir şekilde engeller ve psikanalitik psikoterapinin de borderline bozukluğuna benzer üç kritik klinik dönüm noktası vardır: İlki, test aşamasında, hastanın nesne ilişkileri kaynaşmış biriminin savunmacı işlevinin kademeli olarak farkına varmasıdır.

Bu ilk aşamadaki kırılganlık, hastanın terapistin müdahalelerine saldırılar şeklinde tepki vermesi ve savunmacı operasyonlarını, inkar ve değersizleştirmeyi harekete geçirmesidir; bu da terapötik bir ittifakın gelişmesini engelleyerek psikoterapiyi sekteye uğratır. İkinci aşama olan derinlemesine çalışma aşamasında ise, saldırgan nesne ilişkilerinin kaynaşmış biriminin ve terk edilmişlik depresyonu ile parçalanmış benliğin acı verici bir şekilde derinlemesine incelenmesi söz konusudur. Bu noktada başarısızlık, narsistik savunmaların devam etmesine de yol açar. Son veya ayrılma aşamasındaki üçüncü dönüm noktası, terapistten ayrılma kaygısının üstesinden gelinmesi ve tam ve özerk bir öz temsilin sağlanmasıdır.

Terapistin görevi, hastanın narsisistik yaralara karşı hassasiyetini terapötik ilişkide yorumlayarak, hastanın büyüklenmeci benliğinin, her şeye gücü yeten nesne temsillerinin ve bunların altında yatan terk edilmişlik depresyonu ve parçalanmış benliğinin savunmacı işlevinin farkına varmasını sağlamaktır. Bu, onu depresyonla baş etmeye yönlendirir ve bu da gerçek benliğinin ortaya çıkmasını sağlar.

Sınırda ve Narsistik Bozuklukların Tedavisinde Sorunlar

Bu görevlerin uygulanmasında standart hatalar, terapötik spektrumun zıt uçlarında bulunabilir: psikanalitik psikoterapi ve diğer daha yönlendirici terapi biçimleri.

Machine Translated by Google

Psikanalitik Psikoterapi

İlk hata türü, çalışmalarında nesne ilişkileri teorisini kullanan ve borderline sorununu preödipal olarak algılayan birçok analist (44-50) tarafından gösterilmektedir. Ancak, gözlemlerini ve müdahalelerini borderline üçlüsüyle (ayrılma-bireyleşme depresyona, depresyon da savunmaya yol açar) ilişkilendirmediklerinde, tedavileri rafine bir odaktan yoksun kalır, çünkü hastanın sorununun ana eksenine sabitlenmez. Örneğin, hastanın savunmalarıyla yeterince ilgilenip öfkesini ve depresyonunu, bunlarla ilişkili benlik ve nesne temsilleriyle birlikte doğru bir şekilde tespit edip hastanın dikkatine sunabilirler. Ancak bu gözlemleri hastanın bireyselleşme süreciyle ilişkilendirmediklerinde, tedavi kendi kendine kalır ve doğru müdahalelerin ürettiği tutarlı, bütünleştirici gücü geliştiremez. Tamamen yanlış olduğunu, ancak hedefi çok ıskaladığını söyleyemezsiniz.

İkinci tür hata, bu sorunlara klasik içgüdüsel teori ve Oidipus çatışmasında yanıt bulmaya çalışan analistler tarafından ortaya çıkar. Bu analistler, daha önceki ayrışma-bireyleşme başarısızlığını göz ardı ederek, hastanın depresyonunu Oidipus çatışmasına bağlarlar. Aktarım eyleme dökmenin aktarımdan nasıl farklı olduğunu, yani aktarımın bütünsel nesne ilişkileri gerektirdiğini, bu hastaların henüz ulaşamadığı bir aşamayı kavrayamazlar. Bu nedenle, bu terapistler uygun terapötik müdahaleleri uygulayamazlar. Karşı koymak yerine yorumlarlar; yorumlar sağır ve hazırlıksız kulaklara ulaşır ve tedavi etkisiz kalır.

Sınırda kişilik bozukluğuna ilişkin bu tür yanlış algıların açık örnekleri, aşağıdaki iki analitik vaka incelemesinde görülmektedir (17):

Shirley T.

Analistin, Shirley'nin sorunlarının Oidipal olduğu, güçlü bir mazoşist karaktere sahip olduğu görüşü, şüphesiz Shirley'nin cinsel eyleme dayalı savunmasından beslenmişti. Bu savunma, analisti geçmişindeki Oidipal özellikleri abartmaya ve tedavide daha erken ve daha temel olan borderline sorununu göz ardı etmeye yöneltti.

Machine Translated by Google

Bu nedenle, analist, Shirley'nin geçmişini ortaya çıkarırken fallik ve Oidipus düzeylerindeki cinsel ve diğer libidinal meselelere odaklandı. Shirley'nin annesiyle ilişkisi veya benliğinin erken gelişimi hakkında, annenin eleştirel, bağnaz ve erkek kardeşini tercih ettiğini söylemek dışında neredeyse hiçbir şey söylemez; ancak çok daha sonra, Shirley'nin çocukluğunda alerjik ataklar ve 13 yaşında geceleri ortaya çıkan anksiyete atakları geçirdiğini ve bu nedenle annesinin onunla aynı yatağı paylaşmak zorunda kaldığını tesadüfen bildirir. Geçmiş yalnızca eksik olmakla kalmaz, aynı zamanda analistin teorik varsayımlarına uyması için çarpıtılmış gibi de görünür.

Bu yanlış algılar tedavide kafa karışıklığına yol açtı. Terapistin aktarımın anne yerine babaya dayandığı yanılgısı, terapistin ve daha sonra eşinin hastanın hayatındaki rolünü sonsuza dek karıştırdı ve terapisti yüzleşmek yerine yorumlamaya yöneltti. Sonuç olarak, tedavi yeterli derinlikten yoksundu.

Bana göre, Shirley için uygun tedavi, borderline kişilik bozukluğunun intrapsişik bölünmüş nesne ilişkilerinin (parça-birim), ödüllendirici parça-birim ve geri çekilen parça-birimin ve hastanın ikincisine karşı bölme, yansıtma ve eyleme dökme yoluyla nasıl savunma yaptığının anlaşılmasını gerektiriyordu. Shirley, annesiyle simbiyotik bir ilişkiye saplanmıştı. Bu saplantı, bölme savunmasıyla ayrı tutulan iki nesne ilişkisinin (parça-birim) ortaya çıkmasına neden oldu. Anneden gelen ödüllendirici nesne ilişkileri (parça-birim) daha sonra babaya yansıtıldı ve baba, kendi başına bir baba olmaktan ziyade anneyle olan ödüllendirici parça-birim ilişkisinin sembolü haline geldi; yani, intrapsişik yapı üçlü değil, ikili kaldı. Geri çekilen parça-birim ise anneye geri yansıtıldı.

Bu savunma, fallik ve Oidipal dönemde, babanın baştan çıkarıcı davranışlarının uyandırdığı suçluluk duyguları nedeniyle daha da karmaşıklaştı. Ödüllendirici parça biriminin erkeklere bölünmesi, yansıtılması ve eyleme geçirilmesi ve geri çekilen parça biriminin anneye veya diğer erkeklere, özellikle de analiste geri döndürülmesi, Shirley için bir yaşam biçimi haline geldi.

İlişkisi sırasında analize başladı. Ödüllendirici parça-birim, ilişki yaşadığı adama yansıtılmaya devam ederken, geri çekilen parça-birim yansıtmalarını aktarımda analiste saldırarak dışa vuruyor ve böylece analizde bölünmeyi tekrarlıyordu.

Machine Translated by Google

Annesi ile olan ilk ilişkisinde başlayan yansıtma ve dışa vurma savunmaları.

Analizin onu psikotik hale getirebileceği yönündeki kaygısının, eğer bölünme ve geri çekilen parça-birimin dışavurumculuğu savunmasını bırakıp onu kontrol altına alırsa, düşmanlık ve depresyon tarafından yutulacağını ve psikotik hale geleceğini hissetmesi olduğunu düşünüyorum.

Analiste yönelik anne ödüllendirici ve geri çekilme nesne temsili yansıtmalarının dönüşümlü olarak yansıtıldığına dair bir diğer kanıt, terapistin uzakta olduğu dönemde hastanın yoğun ayrılık kaygısı yaşaması ve bunun sonucunda birkaç erkekle ilişki yaşamasıdır.

Yaklaşık 18 aylık tedaviden sonra, sanırım bölünme savunmasını kurumsallaştırmak için evlendi; yani, bir erkeğin kalıcı olarak orada bulunup onu diğer erkeğe, yani analiste karşı kışkırtmak için. Kocasıyla olan ilişkisini, analistle olan ilişkisine göre sürekli olarak ayarlıyordu; analist, bu iki ilişkiyi ele alış biçiminin aynı madalyonun iki yüzünü temsil ettiğinin farkında değildi. Analistle ilişki kurabilmesinin tek yolu, bölünmüş WORU'sunu yansıtabileceği başka bir ilişkiye ihtiyaç duyan bir kısmi nesne (RORU) idi.

Bu kritik bölünmeyle ilgili kafa karışıklığı, analistin, kadının kocasına veya kocasına duyduğu düşmanlığın birinden diğerine doğru bir yer değiştirme olduğu yorumlamasıyla ortaya çıktı. Aslında, bu tutumların her ikisi de patolojikti ve her ikisi de birinden diğerine doğru bir yer değiştirmeyi değil, aynı geri çekilen nesne ilişkilerinin, yani anneyle olan ilişkideki parça-birimin alternatif yansımalarını temsil ediyordu. Bu nedenle, her ikisinin de uygunsuz yansıtmalar olduğu gerçeğiyle yüzleşmek ve böylece hastayı bunları eyleme dökmek yerine, psişesinde tutmaya ve tedavide üzerinde çalışmaya zorlamak gerekiyordu.

Shirley'nin aktarımsal dışavurumculuğu, ödüllendirici parça birimini babasına yansıtmasından kaynaklanıyordu. Analist daha sonra bu babanın, kocası ise geri çekilen nesne ilişkileri biriminin, yani annenin olumsuz yansıtmalarının bir simgesi haline geldi.

Machine Translated by Google

Tedavisinin son seanslarında hasta, hissettiği acıyı, uygunsuz bir erkekle yaşadığı bir ilişkiden vazgeçmenin acısına benzetti. Bu ifadede büyük bir doğruluk payı vardı. Tedavisi, annesiyle daha önceki ilişkisine hiç değinmediği ve terk edilme depresyonunu hiç aşamadığı için, analitik ilişkinin sonu, savunmacı ilişkilerinden birinin sonuna oldukça benziyordu.

Bu kafa karışıklığı, Shirley'nin analistini kocasına karşı bir koruyucu olarak gördüğü yönündeki ifadesiyle daha da belirginleşiyor. Bana göre bu bir yansıtma. Gerçekte ise tam tersi; koca, analiste karşı bir koruma sağlıyor ve geri çekilen parça-birim yansıtmaları için bir hedef görevi görüyordu. Analiz devam ederken evliliğini bitirmeye karar veremedi. Muhtemelen karar veremedi çünkü analistle daha fazla ilişkiye girmemek için hâlâ bir savunma olarak kocasına ihtiyaç duyuyordu. Kocasından ayrılma sorunu da analistten ayrıldığı sırada ortaya çıktı; eğer analistle görüşmeyi bırakırsa, artık bir savunma olarak kocasına ihtiyacı kalmayacaktı. Analistine duyduğu özlem, kocasına duyduğu özlemle dalgalanıyordu; her ikisi de bölünme savunmasını aşmaya, düşmanca, geri çekilen parça-birim yansıtmalarıyla başa çıkmaya ve terk edilme depresyonuyla başa çıkmaya karşı savunmalardı. Bu tür aktarımsal eylemlerle nasıl başa çıkılacağına dair net bir örnek için okuyucu, 12. Bölüm'deki Catherine'in yönetimine başvurabilir. Catherine, yer değiştirmeler olarak yorumlanmak yerine, geri çekilen ve ödüllendiren parça-birim yansıtmalarıyla karşı karşıya kalmıştı.

Charlotte E.

Terapist hastanın temel sorununun ayrılık olduğunu düşünüyordu ancak bu içgörüyü hastanın aktarımsal davranış bozukluğunun tedavisinde kullanmadı. Charlotte, geri çekilen nesne ilişkilerinin yoğun aktarımsal dışa vurumunu sergiledi. Terapist bir noktada, dışa vurumun gerçek yüzünü görüyor gibiydi, ancak buna aktarımsal dışa vurum yerine annesel aktarım adını verdi; diğer zamanlarda ise, bunu Oidipus çatışmasına karşı bir savunma olarak görüyor gibiydi.

Charlotte, analistle gerçek bir ilişki ve etkileşim kurmaktan kaçınmak için WORU'yu aktarıyordu; bu da öfkeli duyguların kontrol altına alınmasına ve ciddi bir depresyona yol açacaktı. Analist,

Machine Translated by Google

Oyunculuğu dışa vurmayı, içe dönük bir çalışmaya (iç gözlem) dönüştürmek için yüzleşmeyi kullanmak yerine, sadece hastayı içe dönük olmaya "teşvik etmeye" çalıştım. Hasta eyleme döktüğünde, hiçbir teşvik iç gözlemi ortaya çıkaramaz, çünkü eyleme dökmenin amacı iç gözlemden kaçınmaktır. İç gözlem ancak yüzleşme ve eyleme dökmenin kontrol altına alınmasıyla ortaya çıkar. Terapistin "teşvikleri" işe yaramayınca, hastanın saldırganlığının analiste yansıtılması ve eyleme dökülmesiyle başa çıkmasına yardımcı olmak amacıyla terapiyi sonlandırmayı önerdi.

Hem analistin hem de hastanın sonlandırma, yani katılımdan kaçınma kararı, katılım mücadelesine sınırlar koydu ve böylece hastanın kaygısını azalttı; geri çekilen parça-birim yansıtması azaldı ve görünüşe göre terapötik ittifak gelişti. Artık hasta simbiyotik düzeyde dahil olmak ve olumsuz yansıtmalarıyla başa çıkmak zorunda kalmayacağına göre, analist ve o, sorunları hakkında "daha iyi konuşabilirdi". Bana göre etkili terapi sona ermişti. Yüzleşme olmadan, Charlotte'un analistine karşı ne kadar kaba davrandığını anlaması beş buçuk yılını aldı. Geri çekilen birim yansıtmalarıyla başa çıkmak için yüzleşmenin kullanımıyla ne demek istediğimi gösteren bir karşıtlık, Fred vakasında görülebilir (Bölüm 7, 8, 9).

Gedo (34), bu vakalar hakkında yorum yaparken şu noktaya değinmiştir: “Oidipus kompleksinin yorumlanması çatışmayı çözmemiştir, çünkü gelişimsel öncüllerle ilgilenilmemiştir.”

Narsistik bir bozukluğun Ödipal çatışmayla ilişkili olarak yanlış algılanmasının yol açtığı zarara benzer bir örnek, konsültasyonda görülen bir hastanın aşağıdaki raporunda görülmektedir.

John A.

48 yaşında, başarılı, boşanmış, profesyonel bir adam, sekiz yıllık analizlerinin ilerlemesini değerlendirmek için haftada dört kez konsültasyona geldi.
Tipik bir şekilde, tatminsiz olduğu için kendi isteğiyle değil, son kız arkadaşının ve çift terapisinde de görüştüğü terapistinin ısrarıyla gelmişti. İki eşinden de "yeterince mükemmel olmadıkları" için boşanmıştı ve şu anki kız arkadaşıyla sorunlar yaşamaya başlayınca, terapisti birlikte kendi terapistine görünmelerini önermişti.

Machine Translated by Google

Terapist, hastanın analizinden elde ettiği küçük iyileşme miktarına şaşırarak bir konsültasyon önerdi.

Analize 1) karşı konulmaz mükemmel olma ihtiyacı, 2) her zaman başarısızlıkla sonuçlanan mükemmel bir kadın arayışı, 3) vicdanının katılığı ve duygu durumlarının farkında olmaması, 4) öfke ve geri çekilmeyle tepki verdiği hiçbir eleştiriyi kabul edememesi, 5) başkalarının eksikliklerine tahammülsüzlüğü, 6) bitmeyen onay ihtiyacı, 7) bir kadınla çatışma yaşadığında iktidarsızlığa yol açan cinsel zorluklar nedeniyle başlamıştı. Sekiz yıl sonra, yukarıdakilerin hepsi hâlâ mevcuttu, ancak onun görüşüne göre yoğunlukları biraz azalmıştı. Analistinin mükemmelliğini (mükemmelliğini) övüyor ve onu (gerçekten de öyleydi) mesleğinin zirvesinde görüyordu. Analistinin rüyalarını yorumlamasındaki "parlaklıktan" çok etkilenmişti. Ancak aynı zamanda hasta, analistle çatışmaya yol açabilecek konuları gündeme getirmekten bilinçli olarak kaçındığını, görüşmelere sık sık geç kaldığını veya sudan bahanelerle görüşmeleri kaçırdığını ve bunların hiçbirinin onu rahatsız etmediğini de fark etmişti. Bunun ötesinde analisti bu konularla hiç yüzleşmedi.

Daha detaylı sorgulamalar, ebeveynlerine bakış açısının çocukluğundan çok da farklı olmadığını ortaya koydu. Annesi "kibirli, güzel ve sevgi dolu", babası ise "başarılı ve mükemmeldi". Analizin gidişatını daha detaylı incelediğimde, hiçbir zaman önemli depresyon dönemleri yaşamadığını ve neredeyse herkesle yaşadığı gibi analisti tarafından saldırıya uğramadığını veya onunla çatışmadığını söyledi ve bu da onu rahatsız etmedi.

Bana öyle geliyor ki bu, narsistik bir terapist ile narsistik bir hastanın, tedavideki ilerleme pahasına narsistik ışıltılarını "paylaşmalarının" iyi bir örneği.

Peki, yetenekli terapistlerin bu hataları sürdürmesini nasıl açıklayacağız? Freud, normal preoedipal gelişimin sınırlarını ve bu erken dönemden kaynaklanabilecek olası psikopatolojiyi çizdi. Daha sonra, hayatının çalışmalarını Oedipal çatışmanın nevroz gelişimi üzerindeki sonuçlarına odakladı. Daha az bağımsız ve daha az esnek olan bazı takipçileri, Oedipal çatışmanın yalnızca birincil kaynak olmadığı konusunda dogmatik bir ısrar geliştirdiler.

Machine Translated by Google

duygusal çatışma, ki bu elbette öyledir, ama tek kaynaktır, diğer olası preödipal belirleyiciler neredeyse tamamen değersizleştirilmiştir.

Melanie Klein (54-57)'ın çocuklarla ve Guntrip (37) ve Fairbairn'in (15) yetişkinlerle yaptığı gibi, preödipal zorluk kaynaklarını incelemeyi üstlenenlerin çalışmaları da benzer şekilde değersizleştirildi ve ana akımdan izole edildi.
Bu durum, her ne kadar bir miktar azalmış olsa da, günümüzde hala güçlü bir şekilde devam eden ve gelişimsel duraklama yaşayan hastaların aleyhine olan bu iki bakış açısı arasında yapay bir çatışmaya yol açmıştır.

Bu ciltte, ayrışma-bireyleşme başarısızlığından kaynaklanan psikopatoloji üzerine yapılan çalışma açıkça preoedipal alana girer ve dolayısıyla bu kaynaktan aynı türden saldırılara maruz kalır.
Ödipal çatışmanın önemine dair küresel ve ayrıcalıklı görüşlerinin tehdit altında olduğunu hissedenler, ayrışma-bireyleşmeye ilişkin görüşleri değersizleştiriyor ve borderline ve narsisistik hastalarında bu faktörleri göz ardı etmeye devam ediyorlar. Sonuç olarak, tedavi olumsuz etkileniyor.

Bana öyle geliyor ki bu argüman, duygusal çatışmalara tek başına katkıda bulunanın Oidipal veya Oidipal öncesi faktörler olduğunu akılsızca ve keyfi bir şekilde vurguluyor. Bana öyle geliyor ki her ikisi de kendi katkılarını yapıyor; en büyük Oidipal öncesi katkı borderline ve narsisistik bozukluklara veya gelişimsel duraklamalara, en büyük Oidipal katkı ise nevrozlara. Bu, Oidipal öncesi faktörlerin nevrozlara veya Oidipal faktörün gelişimsel arTest'e katkıda bulunmadığı anlamına gelmez; bu bir derece meselesidir.

Aynı kişiler, hastayı kendi Oidipal teorilerine uydurmak için preoidipal kanıtları görmezden gelirken, sıklıkla olduğu gibi "tarafsız kalma" veya "kapanıştan kaçınma" kisvesi altında, dönüp preoidipal faktörleri vurgulayan bizleri de aynı şeyi yapmakla suçluyorlar: Hastayı kendi teorilerimizin Prokrustes yatağına oturtmak ve sorunun diğer önemli yönlerini, özellikle de Oidipal çatışmayı göz ardı etmek. Açıkçası, tüm terapistler, zaman zaman en iyilerin bile başına geldiği gibi, kendi önyargı ve peşin hüküm eğilimlerine karşı sürekli tetikte olmalıdır. Ve klinik hipotezlerini sürekli olarak kontrol etmeliler. Ancak, bu ihtiyatlılık içinde, bana öyle geliyor ki bu görüş, hem borderline üçlüsünün hem de savunmacı psikoterapistin özgüllüğünü takdir edememekten kaynaklanıyor.

Machine Translated by Google

Narsistik bozukluğun kaynaşmış birimi. Gördüğüm tedavi başarısızlıklarının çoğu, hastanın sorununun diğer yönlerinin göz ardı edilmesinden değil, bu önemli özellikleri yeterince algılayamamaktan ve bunlara odaklanamamaktan kaynaklanıyor.

Oidipus çatışmasının göz ardı edileceği iddiası, gelişimsel duraklamanın psikopatolojisinin anlaşılmadığını yansıtır. Ann ve Leslie vakalarında gösterildiği gibi, hasta terk edilme depresyonunu atlatıp büyümeye devam ettikçe, mantıksal olarak ve beklenen gelişimsel dizilim içinde ayrışma-bireyleşme başarısızlığından yoğunlaştırılmış bir Oidipus çatışmasına doğru ilerler. İlkini çözmeden önce ikincisiyle başa çıkmaya çalışmak, arabayı atın önüne koymak olur.

Daha Fazla Yönlendirici Terapi

Bu görüşe sahip bazı terapistler, hastalara aşırı miktarda dışsal yapı, yani yönlendirme, tavsiye vb. sunar; bu da bazen hastaların hayatlarını daha iyi organize etmelerine ve daha önce hiç hissetmedikleri duygular hissetmelerine olanak tanır; ancak hastanın daha iyi işlev görmesini sağlamak için çok faydalı olan dışsal yapının varlığı, aynı zamanda hastanın bireyselleşmesini engeller. Borderline bozukluğun ödüllendirici nesne ilişkileri parça birimi ve narsisistik bozukluğun savunmacı birleşik birimi aktive olur ve tedavideki ilerleme durur. Kişi bir hastayı bireyselleşmeye yönlendiremez veya zorlayamaz. Kişi hasta için bu sorumluluğu ne kadar çok üstlenmeye çalışırsa, bireyselleşmeyi o kadar çok engeller.

Bireyselleşme içeriden gelir. Sınırda veya narsisistik bir hastayla çalışan terapist, bu sürecin bir hizmetkarı olarak, yalnızca ayrışma-bireyleşmeyi mümkün kılan koşulları yaratabilir. Eğer bu sürecin ortaya çıkması gerekiyorsa, hasta bunu kendi başına yapmak zorundadır ve yapacaktır.

Diğer Bazı İtirazlar

Kernberg, borderline'a ilişkin görüşüme aşırı basitleştirme olarak itiraz etti (48), belki de borderline üçlüsünün klinik özgüllüğünü algılayamadığı için. Ayrıca, yüzleştirici veya destekleyici psikoterapi anlayışımı rehberlik ve yönlendirme gerektirdiği ve bu nedenle terapistin terapötik tarafsızlık duruşunu terk etmesine neden olduğu şeklinde yanlış yorumluyor. Yüzleştirici ve yoğun psikoterapi arasındaki fark

Machine Translated by Google

Analitik psikoterapi esas olarak hedeflere yöneliktir. Yüzleşmeci psikanalitik psikoterapi, terk edilme depresyonunu ele almaya çalışmazken, analitik psikoterapi bunu yapar. Yüzleşmeci terapide terapist nesnel duruşunu korur, ancak yorumdan ziyade yüzleşmeye daha fazla güvenir.

Bu klinik sorulardan bazılarını yanıtlamak için araştırma metodolojisi oluşturma gibi gerekli ama zahmetli bir görevle meşgul olan Gunderson (39), "terk depresyonu" olarak adlandırdığım şeyin gerçekten var olup olmadığı sorusunu gündeme getirmiştir. Terk depresyonunun tam etkisi, savunmaların derinlemesine incelendiği psikanalitik psikoterapinin derinlemesine çalışma aşamasında ortaya çıktığından, esas olarak savunmaların derinlemesine incelenmesiyle değil, modern araştırma metodolojisiyle ilgilenen yazarın şüphelerini sürdürmesi şaşırtıcı değildir. Sınırda hastanın savunmalarını düzgün bir şekilde derinlemesine incelememiş olsaydı, terk depresyonu tam olarak ortaya çıkmazdı ve hastanın savunmalarının ardında gizlice gelişirken, yazar bunun varlığını sorgulamaya devam ederdi.

Psikoterapinin Amacı

Tedavinin amacı içgörü sağlamak değil, bilinçdışını bilinçli hale getirmektir; daha ziyade daha olgun ruh tarafından eski deneyimlerin yeniden yaşanmasını teşvik etmek, ebeveynlerin büyümeyi desteklemedeki başarısızlıklarından kaynaklanan terk edilme depresyonunu boşaltmak ve bu depresyonla başa çıkmak, böylece öz-temsilini nesne temsilinden ayırarak özgürleştirmektir.

Psikoterapi, hastanın duygu durumlarının başlatılması, tanımlanması ve iletilmesinden sorumlu olmasını gerektirmesiyle (başka bir deyişle, benliğinin duygusal durumu ve ifadesi için sorumluluk alması veya almıyorsa nedenini incelemesi gerekir), ayrışma-bireyleşme sürecini yeniden canlandırır ve hastayı görüşmede, benliğinin yapısındaki bu kusuru ilk başta yaratan tüm zorluklarla, yani ayrışma-bireyleşmenin neden olduğu terk edilme depresyonuna karşı savunma ihtiyacıyla karşı karşıya getirir. Psikoterapinin kendisi bir bireyleşme deneyi haline gelir. Terapötik potada, hasta kaçınma veya aktarım eyleme dökme gibi alışıldık savunmalarını harekete geçirdiğinde, terapist bunlarla yüzleşme ve/veya yeniden odaklanan ve bir çözüm sağlayan diğer tekniklerle başa çıkar.

Machine Translated by Google

Hastanın terk edilme depresyonunu aşması veya ilk etapta kusurun ortaya çıkmasına neden olan hayal kırıklığını, öfkeyi ve depresyonu yeniden deneyimlemesi için bir çerçeve.

Bu etkiler boşaldıkça psikoterapinin diğer özellikleri hastanın daha fazla gelişmesini destekler:

1) Terapistin tutarlı ve düzenli güvenilirliği;

2) Hastanın simbiyotik projeksiyonlarını güçlendiren ancak aynı zamanda yoğunlaştıran ilişkinin ikili karakteri

yansıtmalar tamamlandıktan sonra hastanın içe yansıtmaya müsait olması

ele alındı;

3) Terapistin faaliyetleri:

(a) dinleme, anlama - hastanın başlangıçta bir tehdit olarak gördüğü güçlü güçler, çünkü insan empatisinin bu deneyimleri genellikle hastanın farkına vardığı ilk deneyimlerdir. Bunlar, dramatik bir tezat oluşturarak, ebeveynlerin empati konusundaki erken başarısızlıklarının olağanüstü acısını da beraberinde getirir;

(b) yüzleşme - hastanın ego kusurları ve patolojik savunma mekanizmaları (kaçınma, inkar, yansıtma, yansıtmalı özdeşleşme) nedeniyle kendi başına yapamadığı şeyi onun adına yapar, yani gerçeği algılar. Hasta terapistle özdeşleşir ve ardından bu işlevi kendisi için gerçekleştirmeyi öğrenir;

(c) yorumlama—anlayışı genişletir ve kontrolü artırır;

(d) iletişimsel eşleştirme - hastanın yeni bireysel düşünceleri, duyguları ve eylemleriyle duyarlı, paylaşımcı bir deneyim sağlayan, annenin geri çekilmesinin bıraktığı kusuru telafi eden ve hastanın bireyselleşmesini besleyen ve canlandıran.

Bu terapötik aktiviteler zamanla hastanın duygusal terapötik ihtiyaçlarını, anne-çocuk arasındaki optimal duygusal etkileşime benzer bir şekilde karşılayan uyumlu bir duygusal ritim oluşturur.

Machine Translated by Google

Gelişimin kritik simbiyotik ayrışma-bireyleşme aşamaları. Aynı değiller; biri terapötik ihtiyaçları karşılarken, diğeri sevgi, destek vb. gibi temel duygusal ihtiyaçları karşılıyor. Ancak ilki, düzenliliği, tutarlılığı, terapistin ulaşılabilirliği ve eylemlerinin yapıcı etkisi açısından ikincisine benziyor.

Bu durum, hastanın terk edilme depresyonunu aşmasını ve terapistini olumlu içe atmalar için bir nesne olarak kullanmasını güçlendirir; bunların hepsi bireyselleşmeyi ve gelişimsel duraklamanın üstesinden gelmeyi kolaylaştırır.

Bana öyle geliyor ki bu sonuçlar, borderline ve narsisistik hastaların gelişimsel temelli psikanalitik psikoterapiden faydalanamayacağı fikrini çürütmeye doğru önemli bir adım. Terapi zorlu, zaman alıcı, baştan çıkarıcı ve aldatıcı engellerle dolu, ancak imkansız olmaktan çok uzak. Sadakatle sürdürüldüğünde, çabayı fazlasıyla haklı çıkarıyor; yoksun bırakılmış ve terk edilmiş kişileri mücadelelerinde kurtarmak ve desteklemek için bir can simidi ve nihayetinde gelişimsel travmalarının üstesinden gelmeleri, ruhlarını yeniden inşa etmeleri ve hayatın ana akımlarına yeniden katılmaları için onlara rehberlik edecek bir işaret fişeği sağlıyor. Bu hedefler -hem terapistin hem de hastanın en derin isteklerinin yerine getirilmesi- karşılıklı mücadeleyi güçlendiriyor ve çalışmaya kalıcı bir tatmin ve önem veren bir canlılık ve asalet kazandırıyor.

Machine Translated by Google

Bibliyografya

1. Abelin, E. "Ayrılma-Bireyleşme Sürecinde Babanın Rolü"

in: Settlage, CF ve McDevitt, JB (Ed.), Ayrışma-bireyleşme—Margaret S. Mahler Onuruna Denemeler. New York: Int. Univ. Press, 229251, 1971. '

2. Abelin, E. "Üçgenleme, Babanın Rolü ve Öz'ün Kökenleri

"Uzlaşma Alt Evresi Sırasında Cinsiyet Kimliği", "Uzlaşma - Ayrışma-Bireyleşmenin Merkezi Alt Evresi", New York: Jason Aronson, Inc., 1980.

2a. Amerikan Psikiyatri Birliği. Tanı ve İstatistik El Kitabı (Üçüncü Baskı). Washington, DC, 1980.

3. Benedek, T. "Erken Bebeklikte Gerçekliğe Uyum", Mezmurlar Kitabı, 7:200

215, 1938. . · ·

4. Benedek, T. "Ebeveynlik Gelişimsel Bir Aşama Olarak", J. Amer. Psa. Dernek,

7:389-417, 1959.

5. Benedek, T. "Birincil Birimin Psikosomatik Etkileri: Anne-

Çocuk," Amer. J. Ortopsikiyatri., 19:642-654, 1949.

6. Benedek, T. "Anneliğin Psikobiyolojik Yönleri", Amer. J. Ortopsikiyatri

Machine Translated by Google

26:272-278, 1956.

7. Bowlby, J. Ek ve Kayıp, Cilt I, Ek. New York: Basic Books,

1969.

8. Bowibv, J. Bağlanma ve Kayıp, Cilt II, Ayrılık. New York: Temel Kitap*

1973.'

9. Bowlby, J. "Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Keder ve Yas" Mez.
Çalışmak

Çocuk, 15:9-52, 1960.

10. Bowlby, J. “Yas Süreci”, Int. J. Psa., 42:517-340, 1961,

11. Bowlby, J. "Ayrılık Kaygısı", Int. J. Psa., 41:89-1 IS, 1960.

12. Bowlby, J. "Çocuğun Annesine Olan Bağının Doğası", Int. J. Psa., 39:

350-371, 1958.

13. Eisnitz, A. “Narsistik Patolojinin Metapsikolojisi Üzerine,” J.
Amer. Mez.

Derleme, Cilt 22:2, 1974.

14. Eisnitz, A. "Narsistik Nesne Seçimi ve Öz-Temsi", Int.
J. Mezmur,

50:15-25, 1969. Int. J. Psa., 51:151-157, 1970'te tartışılmıştır.

15. Fairbairn, WR "Psikozlar ve Psikozların Gözden Geçirilmiş Psikopatolojisi

Machine Translated by Google

nevrozlar, "Kişiliğin Psikanalitik Çalışmaları (Kişiliğin Nesne İlişkileri Teorisi)"
Londra: Tavistock, 1952: New York: Basic Books,

1954.

16. Federn, P. Ego Psikolojisi ve Psikozlar. New York: Basic Books, 1952.

17. Firestein, S. Psikanalizde Sonlanma. New York: Int. Univ.
Basın, 1978.

18. Fraiberg, S. "Libidinal Nesne Sürekliliği ve Zihinsel Temsil"
Mezmur

Çalışma Çocuğu, 24:9-47, 1969.

19. Freidman, H. "Güncel Psikanalitik Nesne İlişkileri Teorisi ve Klinik Etkileri"

Sonuçlar," Int. J. Psa., 56:137-146, 1975.

20. Freud, S. "Medeniyet ve ABD'deki Hoşnutsuzluklar", Com.

S. Freud'un tüm psikolojik eserleri. Londra: The Hogarth Press, Cilt 1.
XXI; s. 64-109, 1955.

21. Freud, S. "Fetişizm" (1927), Strachey, J. (Ed.), Toplu Makaleler, Cilt V.

Londra: Hogarth Press, 198-204, 1950.

22. Freud, S. "Psikanaliz Tekniğinde Daha İleri Öneriler: Yeniden

"Toplama, Tekrar ve Çalışma" Toplu Makaleler, Cilt II.
Londra: Hogarth Press, 1953. s. 366-376.

Machine Translated by Google

23. Freud, S. “Zihinsel İşleyişin İki İlkesi Üzerine Formülasyonlar”, şu kaynakta:

Standart Baskı, 12:218-226, 1911.

24. Freud, S. “İçgüdüler ve Değişimleri” (1915), Standart Baskı, 14:117

140. Londra: The Hogarth Press, 1967.

25. Freud, S. “Narsizm Üzerine: Bir Giriş” (1914), Standart Baskı, 14:73

102. Londra: Hogarth Press, 1957.

26. Freud, S. "Savunma Sürecinde Egonun Bölünmesi" (1938) Strachey, J.

(Ed.), Toplu Makaleler, Cilt V. Londra: Hogarth Press, 372-375, 1950.

27. Freub, S. "Totemler ve Tabular", Psycho'nun Tam Sürümü

S. Freud'un Mantıksal Eserleri. Londra: Hogarth Press, Cilt XIII; s. 1-100,

1955.

28. Freud, A. ve Dann, S. “Grup Yetiştirme Üzerine Bir Deney,” Mez.
Çalışmak

Çocuk, 6:127-168, 1951.

29. Frosch, J. “Psikotik Karakterin Psikanalitik Değerlendirmeleri”, J. Amer.

Mezmurlar Derneği, 15:606-625, 1967.

30. Frosch, J. "Analiz Sırasında Şiddetli Gerileyen Durumlar Özeti", J.
Amer. Mez.

Machine Translated by Google

Dernek, 15:606-625. 1967.

31. Frosch, J. "Psikotik Karakter: Klinik Psikiyatrik Değerlendirme", J.

Psikolojik Dörtlü, 38:81-96, 1964.

32. Frylinc-Schreuder, EC "Çocuklarda Sınır Durumlar", Psa. Study Child,

11:336-351, 1956.

35. Gabriel, E. "Sınırda Psikotik Kadınlarla Analitik Grup Psikoterapisi", Int. J. Group Psychother., 1:243-253, 1951.

34. Gedo, J. “Psikanalizdeki Bazı Güncel Tartışmalar Üzerine Düşünceler”,
J.

Amer. Psa. Assn., Cilt 28, 1980. #2.

35. Giovacchini, P. İlkel Zihinsel Durumların Tedavisi. New York: Jason Aron

oğul, Inc., 1979.

36. Goldfarb, W. "Bebeklikte Psikolojik Yoksunluk ve Sonraki Uyum"

Amer. J. Ortopsikiyatri, 15:247-255, 1945.

36a. Grotstein, J. Bölme ve Projektif Tanımlama. New York: Aronson, 1981.

37. Guntrip, H. Kişilik Yapısı ve İnsan Etkileşimi. Londra: Hogarth

Basım: New York: Int. Univ. Press, 1964.

Machine Translated by Google

38. Guntrip, H. Şizoid Fenomenler, Nesne İlişkileri ve Benlik. New York:

Uluslararası Üniv. Yayınları, 1968.

39. Gunderson, JG ve Sincer, MT "Sınır Hastalarını Tanımlamak: Bir Bakış Açısı

görünüm," Amer. J. Psych., 132:1-9, 1975.

40. Jacobson, E. "İnkar ve Bastırma", J. Amer. Psa. Assn., 5:61-92, 1957.

41. Jacobson, E. Benlik ve Nesne Dünyası. New York: Uluslararası Üniv.
Basın, 1964.

42. Kaplan, L. Yakınlaşma ve Ödipal Örgütlenme: Sınırda Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkileri

Yakınlaşmadaki Olaylar. New York: Jason Aronson, Inc., 1980.

43. Kernberg, O. "Karakter Patolojisinin Psikanalitik Sınıflandırması, J. Amer.

Mezmur Derneği, 18:800-822, 1970.

44. Kernberg, O. Sınırda Durumlar ve Patolojik Narsisizm.
New York:

Bilim Evi, 163-177, 1975.

45. Kernberg, O. "Sınırda Kişilik Organizasyonu", J. Amer. Psa.
Dernek, 15:

641-685, 1967.

46. Kernberg, O. "Sınırda Kişilik Bozukluğu Olanların Psikoterapisine Yönelik Karşıt
Yaklaşımlar"

Machine Translated by Google

"Koşullar", James Masterson (Ed.), Sınırda Yetişkinlerin Psikoterapisine İlişkin
Yeni Perspektifler. New York: Brunner/Mazel, 1978.

47. Kernberg, O. "Doğa ve Psikoterapiye İlişkin Karşıt Bakış Açıları"

Narsistik Kişiliklerin Analitik Tedavisi: Ön Bir İletişim", Amer. J. Psa. Assn.,
22:255-267, 1974.

48. Kernberg, O. "Gelişimsel Teori, Yapısal Organizasyon ve Psikososyal

Analitik Teknik", Yakınlaşma. New York: Jason Aronson, Inc., 1980. -
. -

49. Kernberg, O. "Narsistik Kişilik Bozukluklarının Tedavisine İlişkin Daha İleri Düşünceler"

Kişilikler," Int. J. Psa., 55:215-240, 1974.

50. Kernberg, O. "Sınırda Kişilik Bozukluğu Olan Hastaların Tedavisi veya

örgütleme," Int. J. Psa., 49:600-619, 1968.

51. Khan, MM "Analitikte Kaynaksız Bağımlılığa Teslim Olma Korkusu"

Durum", Benliğin Mahremiyeti. New York: Int. Univ. Press, 270-279,

1974.

52. Khan, MM "Benliğin Bulunması ve Oluşumu", The Privacy of the

Kendisi. New York: Int. Univ. Press, 294-305, 1974.

53. Klein, D. "Sınırda Kişilik Bozukluğunun Psikofarmakolojik Tedavisi ve Tanımlanması

Machine Translated by Google

"Bozukluklar" adlı eserde: Sınırda Kişilik Bozuklukları: Kavram, Sendrom, Hasta, P.
Hartocallis (Ed.). New York: 1977.

54. Klein, M. "Manik Depresif Durumların Psikogenezine Katkı", şu kaynakta:

Psikanalize Katkılar (1921-1945). Londra: Hogarth Press, 1948.

55. Klein, M. "Yas ve Manik Depresif Durumlarla İlişkisi", Con

Psikanalize Katkılar (1921-1945). Londra: Hogarth Press, 1948.

56. Klein, M. "Bazı Şizoid Mekanizmalar Üzerine Notlar", Riviere, J.
(Ed.), De

Psikanalizdeki Gelişmeler. Londra: Hogarth Press, 1946.

57. Klein, M. Çocukların Psikanalizi. Londra: Hogarth Press, 1932.

58. Kohut, H. “Özerklik ve Entegrasyon”, J. Amtr. Psa. Assn., 13:851-856, 1965.

59. Kohut, H. “Narsisizmin Biçimleri ve Dönüşümleri,” J. Amer. Psa.
Dernek,

14:243-272, 1966.

60. Kohut, H. "Narsistik Direnç Paneli" (N. Segal, Muhabir), J.
Amerika.

Mezmurlar Derneği, 17:941-954, 1969. .....

61. Kohut, H. "Narsistik Kişilik Bozukluğunun Psikanalitik Tedavisi:

Sistematik Bir Yaklaşımın Ana Hatları”, Mezmur Çocuğu Çalışması, 23:86-113, 1968.

Machine Translated by Google

62. Kohut, H, Benliğin Analizi: Psikosomatik Benliğe Sistematik Bir Yaklaşım

Narsistik Kişilik Bozukluklarının Analitik Tedavisi. New York: Int.
Üniv. Basımevi, 1971.

63. Kohut, H. Benliğin Yeniden İnşası. New York: Int. Univ. Press, 1977.

64. Lichtenstein, H. “Kimlik ve Cinsellik: Bunların Karşılıklı İlişkilerinin
İncelenmesi

İnsanda”, J. Amer. Psa. Assn., 9:179-260, 1961.

65. Lidz, T. Şizofrenik Bozuklukların Kökeni ve Tedavisi. New York:

Temel Kitaplar, 1973.

66. Little, M. "Karşıaktarım ve Hastanın Buna Tepkisi", Int.
J. Mezmur,

32:32-40, 1951.

67. Little, M. "Temel Birlik Üzerine", Int. J. Psa., 41:377-384, 1960.

68. Little, M. “Sanrısal Aktarım Üzerine,” Int. J. Psa., 39:134-138, 1958.

69. Little, M. “Sınır Durumlarında Aktarım”, Int. J. Psa., 47:476-485, 1966.

70. Mack, J. (Ed.). Sınır Eyaletleri. New York: Grune 8c Stratton, 1975.

71. Maenchen, A. "Sınırda Bir İkizde Nesne Yatırımı", Mezmur Çocuğu Çalışması,

23:438-456, 1968.

Machine Translated by Google

72. Mahler, M. "Ayrılma-bireyleşme Sürecinin ve Olası Sonuçlarının İncelenmesi"

Psikanalitik Durumda Sınırda Olgulara Uygulama", Mez.
Çalışma Çocuğu, 26:403-424, 1971.

73. Mahler, M. "Otizm ve Simbiyoz - Kimliğin İki Aşırı Bozukluğu"

Uluslararası J. Psa., 39:77-83, 1958.

74. Mahler, M. İnsan Simbiyozu ve Bireyleşmenin Değişimleri Üzerine. Yeni

York: Int. Univ. Press, 1968.

75. Mahler, M. “Normal Ayrışmanın Önemi Üzerine-Bireyselleşme

"Faz", Schur, M. (Ed.), Sürücüler, Etkiler ve Davranış, Cilt 2. New York: Int. Univ. Press,
161-169, 1965.

76. Mahler, M. İnsan Bebeğinin Psikolojik Doğuşu. New York: Temel

Kitaplar, 1975.

77. Mahler, M. “Gelişim ve Bireyleşme Üzerine Düşünceler”, Mez.
Çalışmak

Çocuk, 18:307-324, 1963.

78. Mahler, M. ve Furer, M. "Ayrılma-Bireyleşmenin Bazı Yönleri"

Aşama” Mezmurlar Dörtlüsü, 32:1-14, 1963.

79. Mahler, M. ve Kaplan, L. "Değerlendirmede Gelişimsel Yönler

Machine Translated by Google

Narsisistik ve Sınırda Kişilikler, "Sınırda Kişilik Bozuklukları: Kavram, Sendrom,
Hasta", editör: P. Harto-callis. New York: Int. Univ. Press, 1977.

80. Mahler, M. ve LaPerriere, R. “Ayrılık Döneminde Anne-Çocuk Etkileşimleri

Bireyleşme-Bireyselleşme" Mezmurlar Kitabı, 34:483-489, 1965.

81. Mahler, M. ve McDevitt, J. "Uyum ve Savunma Üzerine Gözlemler

Statu Nascendi,” Psa. Quart., 37:1-21, 1968.

82. Mahler, M„ Pine, F. ve Bergman, A. “Annenin Annesine Tepkisi

"Küçük Çocukların Bireyleşme Çabası", Anthony, E. ve Benedek, T. (Ed.), Ebeveynlik. Boston:
Little, Brown, 1970.

83. Masterson, J. Sınırda Yetişkinlerin Psikoterapisi-. Gelişimsel Bir Uygulama

yaklaşım. New York: Brunner/Mazel, 1976.

84. Masterson, J. "Sınırda Ergenin Bölme Savunma Mekanizması:

Gelişimsel ve Klinik Yönleri”, Mack, J. (Ed.), Sınırda Durumlar.
New York: Grune & Stratton, 1975.

85. Masterson, J. "Terapötik İttifak ve Aktarım," Amer.].
Psikiyatri,

135:4, 437-441, 1978.

86. Masterson, J. Sınırda Ergen Tedavisi: Gelişimsel

Yaklaşım. New York: John Wiley & Sons, Inc. 1972.

Machine Translated by Google

87. Masterson, J. ve Costello, J. Sınırda Ergenlikten İşlevselliğe

Yetişkin: Zamanın Testi. New York: Brunner/Mazel, 1980.

88. Masterson, J. ve Rinsley, D. “Sınırda Kişilik Bozukluğu Sendromu:

“Sınırda Kişilik Bozukluğunun Oluşumunda ve Psişik Yapısında Anne”
Uluslararası J. Psa., 56:163-178, 1975.

89. McDevitt, J. "Ayrılma-bireyleşme ve Nesne Sabitliği", J.
Amer. Mez.

Der., 23:713-742, 1975.

90. Meissner, W., SJ Narsistik Kişiliklerin Ayırıcı Tanısı

Sınır Durumları, Amer. Psa. Assn., Mayıs 1979, Chicago'da sunuldu.

91. Nietzsche, F. Trajedinin Doğuşu ve Ahlakın Soykütüğü.
Tercüme edildi

Francis Golffing tarafından. New York: Doubleday, Garden City, 1955.

92. Piaget, J. Çocuklukta Oyun, Rüya ve Taklit. New York: Norton, 1951.

93. Piacet, J. Çocukta Gerçekliğin İnşası. New York: Basic Books, 2000

1954.

94. Piacet, J. Zekanın Psikolojisi. Londra: Routledge ve Kegan, P.,

1950. .....

Machine Translated by Google

95. Pine, F. “Etki Dizisinin Genişlemesi Üzerine: Gelişimsel Bir Açıklama,”

İçinde: R. Lax, S. Back, J. Burland (Ed.), Yakınlaşma. New York: Jason Aronson, Inc., 1980.

96. Rinsley, D. "Sınırda Kişilik Bozukluğuna İlişkin Nesne İlişkileri Bakış Açısı", sunuldu

"Sınırda Kişilik Bozuklukları Uluslararası Toplantısı", Menninger Vakfı ve Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü, Topeka, Kansas, 1976.

97. Rinsley, D. "Nesne İlişkilerinin Ekonomik Yönleri", Int. J. Psa., 49:38-48,

1968.'

98. Rinsley, D. "Ergenlerin Yatılı Tedavisi", Arieti, S.
(Ed.),

Amerikan Psikiyatri El Kitabı, İkinci Gözden Geçirilmiş Baskı, Cilt II. New York: Basic Books, 353-366, 1974.

99. Rinsley, D. ve Carter, L. "Sınırda Ergenlik Yaşayan Bir Ergende Empatinin Değişimleri"

Yüzde.” Yayınlanacak, Int. J. Psa.

99a. Robins, L. Deviant Büyüyen Çocuklar. Baltimore: Williams ve Wilkins, 1966.

100. Rothstein, Arnold, “Narsistik Kişilik Bozukluğunun Tanısının Bir Açıklaması”

Kişilik Bozukluğu", J. Amer. Psa. Assn., Cilt 27, #4, s. 893-912, 1979.

101. Schwartz, L. "Narsistik Kişilik Bozuklukları - Klinik Bir Tartışma" /.

Machine Translated by Google

Amer. Psa. Assn., 22:292-306, New York: Int. Univ. Press, 1974.

102. Spitz, R. “Anaklitik Depresyon”, Psa. Study Child, 2:313-341, 1946.

103. Spitz, R. "Hastanecilik: Psikiyatrik Durumların Oluşumuna İlişkin Bir Araştırma"

Erken Çocukluk Döneminin Önemi” Mezmur Çocuğu Çalışması, 1:53-74, 1945.

104. Spitz, R. "Hastanecilik: Bir Takip Raporu", Psa. Study Child, 2:303-342,1946.

105. Spitz, R. "Doğrudan Bebek Gözlemlerinin Önemi", Mezmur Çocuğu Çalışması, 5:66

75, 1950.

106. Spitz, R. “Diyaloğun Evrimi”, Schur, M. (Ed.), Sürücüler, Etkiler,

Davranış, İkinci Baskı. New York: Int. Univ. Press, 170-190, 1965.

107. Spitz, R. Yaşamın İlk Yılı (Normal ve Psikanalitik Bir Çalışma)

Nesne İlişkilerinin Sapkın Gelişimi). New York: Int. Univ. Press, 1965.

108. Spitz, R. “Gülümseyen Tepki: Sosyal Bilimlerin Ontogenezine Bir Katkı

İlişkiler," Genet. Psychol. Monog., Cilt 34. Provincetown, Mass.: Journal Press, 1957.

109. Spitz, R. Hayır ve Evet. New York: Int. Univ. Press, 1957.

110. Spruiell, Vann. “Narsistik Kişiliklerin Tedavisine İlişkin Teoriler”

Machine Translated by Google

]. Amer. Psa. Assn., 22:268-278, New York: Int. Univ. Press, 1974.

111. Stone, MH Sınırda Sendrom: Anayasa, Kişilik ve Adaptasyon

tion. New York: McGraw Hill, 1980.

112. Kutsal Kitap, Kardeşlik Versiyonu. New York: Benzinger Bros., 1961.

113. Tuchman, Barbara. Uzak Bir Ayna. New York: A Knopf, Inc., 1978.

114. Wangh, M. "Tedavide Teknik ve Prognoz Üzerine Sonuç Açıklamaları

Narsisizmin Anlamı", J. Amer. Psa. Assn., 22:307-309, New York: Int. Univ.
Basın, 1974.

115. Weil, A. Olgunlaşma Çeşitlilikleri ve Genetik-Dinamik Sorunlar. J.
Amer. Mez.

Dernek, Cilt 26, 1978. #3

116. Weil, A. "Temel Çekirdek", Mezmur Çocuğu Çalışması, 25:442-460, 1970.

117. Winnicott, D. "Gerçek ve Sahte Benlik Açısından Ego Çarpıtmaları", The

Olgunlaşma Süreçleri ve Kolaylaştırıcı Ortam. New York: Int.
Üniv. Basımevi, 140-152, 1965.

118. Winnicott, D. "Çocuk Gelişiminde Ego Entegrasyonu", Olgunlaşma

Süreçler ve Kolaylaştırıcı Ortam. New York: Int. Univ. Press, 56

63, 1965.

Machine Translated by Google

119. Winnicott, D. “Gelişmede Bağımlılıktan Bağımsızlığa

Bireyin Gelişimi", Olgunlaşma Süreçleri ve Kolaylaştırıcı Ortam. New York: Int. Univ. Press, 83-92, 1965.

120. Winnicott, D. “Yalnız Olma Kapasitesi”, Olgunlaşma Süreçleri

ve Kolaylaştırıcı Ortam. New York: Int. Univ. Press, 29-36, 1965.

121. Winnicott, D. “Endişe Kapasitesinin Gelişimi”, The

Olgunlaşma Süreçleri ve Kolaylaştırıcı Ortam. New York: Int.
Üniv. Basımevi, 73-82, 1965.

122. Zetzel, ER “Kaygı ve Buna Katlanma Kapasitesi (1949)”, The Capacity

Duygusal Gelişim İçin. New York: Int. Univ. Press, 33-52, 1970.

123. Zetzel, E. “Depresif Hastalık (1960), Duygusal Büyüme Kapasitesi.

New York: Uluslararası Üniv. Basını, 53-62, 1970.

124. Zetzel, E. “Depresyona Dayanma Yetersizliği Üzerine (1965),'' The Capacity

Duygusal Gelişim İçin. New York: Int. Univ. Press, 82-114, 1970.

125. Zetzel, B. "Analitik Durum ve Analitik Süreç", Kapasite

Duygusal Gelişim İçin. New York: Int. Univ. Press, s. 197-215, 1970.

126. Zetzel, E. "Aktarım Kavramı (1956)," Emo Kapasitesi

Machine Translated by Google

Ulusal Büyüme. New York: Int. Univ. Press, 168-181, 1970.

127. Zetzel, E. "Depresif Pozisyon (1953)," Duygusal Kapasite

Büyüme. New York: Int. Univ. Press, 63-81, 1970.

128. Zetzel, E. "Histeri Analizinde Terapötik İttifak (1958),": The

Duygusal Büyüme Kapasitesi. New York: Int. Univ. Press, 182-196, 1970.

Dizin

Terk edilme, 38, 150 ve depresyon, 13-17, 20, 24, 27, 41,

42, 70, 76, 79, 80. 88-89, 103, 105,

106, 107, 131, 133-37, 142, 144, 163,

106, 169, 173, 179, 180, 187-88, 191, 201, 205. 206, 209, 210, 220, 221, 225. 229, 231. 232
korkuları. 46-48, 197, 198, 213, 215 Boşalma, 149

Oyunculuk, 42-48. 53, 54, 81. 106, 107, 110,

111, 112, 116, 134, 136, 144, 199 ergenlerin, 42, 44 ve iç gözlem, 226 pasif-agresif, 190-91
cinsel, 11,37. 123, 171,206,210,222-23 ve tedavinin sonlandırılması, 197, 201, 204-13

ve aktarım, xii, 30, 31, 32, 56. 57, 59, 60. 62, 64, 67-68, 70, 73-74, 76,

78-79, 83, 94, 97, 108, 133, 134, 135, 148-52. 158, 160, 165-81, 214, 224, 225, 231

Machine Translated by Google

Uyum, 3, 7-8, 30, 44, 103, 104, 118-19, 135. 176, 181, 192, 193, 197 Bebeklik tatminine bağımlılık, 23 Ergenler, 135, 138, 195. Ayrıca bakınız Çocukların dışa vurması, 42, 44 ve sınırda anneler, 132 yoğun terapi, 209 kendi içinde, 99 Duygusal bozukluk, 40, 42-43 Saldırganlık, 16, 17-18, 27, 29, 220, 226. Ayrıca bakınız Öfke

ve kaynaşmış birimler, 53-55, 59, 62, 68. 69, 77. 79 inhibisyonu, 142-43 talionik, 185-89, 192

ve terapistler, 165 İttifaklar, 53, 142 ve ego, 15-16,107,133-35 patojenik, 15-16, 32, 107 terapötik, xii, xiii, 31, 56, 57, 64, 97, 130,145-64, 166, 193 Anamnestik rekonstrüksiyon, x Anksiyete, 23, 35, 45, 47, 49, 51, 52, 53, 90, 95,107,154,155,160,212, 226 hadım etme, 193

ayrılık, 12, 35, 58, 115, 116, 118, 119, 127, 128, 131, 136, 148, 151,

157, 159, 166, 205,210,211 ve tedavinin sonlandırılması, 197, 203 tolerans, 147 Sanki kişilik, 106

Özerklik, 57, 196, 198, 205-206. Ayrıca bkz. Ayrılık-bireyleşme Kaçınma, 13, 16, 31, 36, 53, 106, 107, 117

27, 136, 137, 142, 144, 165, 198, 199, 200, 229, 232

Kötü benlik, 102 Bipolar benlik, 19-22 Beden imajı, 177

Sınırda kişilik bozuklukları, psikopatolojisi. Ayrıca bkz. Narsisizm, sınırda kişilik bozukluğu üçlüsünün psikopatolojisi, xi, 140-45; gelişimsel teori, 131-39 ve ayırıcı tanı, 28-49 ve sahte benlik, 108-27 ve narsistik psikopatoloji, 98-128; düşünceler, 219-38 ve tali dürtü, 182-92; terapötik yönleri, 146ff. ve tedavinin sonlandırılması, 194-216; Ego sınırları, 24, 40, 41; beyin hasarı, 43

Yamyamlık fantezileri, 144 Hadım edilme kaygısı, 193 Çocuklar. Ayrıca bkz. Ergenlik dönemindeki büyüklenmecilik, 25

gözlem, araştırma, x, xi, 138-39 ayrımı, 105-106 Klorpromazin, 41

Machine Translated by Google

Tutunma, 8, 106, 107, 136, 137, 144, 163,

165, 199, 203 Klinik teori uyumu, x, xi Gizli narsisist, 8
İletişimsel eşleştirme, 106.232

Uyumluluk, 106 Yoğunlaşma, 33

Karşılaşma, xiii, 32, 47-49, 57-59, 121, 130, 135-37, 148, 150, 157, 159, 165,

166, 172, 176, 179, 191-92, 226, 231, 232. Ayrıca bkz. Karşıtsal
psikoterapi

Karşıt psikoterapi, 198-99, 206

13, 230. Ayrıca bkz. Karşıt Aktarım, 154, 158. Ayrıca bkz. Transfer ve tedavinin
sonlandırılması, 202-204 Yaratıcılık, 196, 198, 200, 206

Dekompansasyon, 38-39 Savunma mekanizmaları. Belirli savunma
mekanizmalarına bakınız. Savunma nesnesi, 15-16 İnkar, 13, 16, 18, 27, 31, 36, 43, 47,
48-49,

53, 57, 106, 107, 124, 133, 134, 136, 137, 142, 144, 149, 150, 160, 165, 173,
198, 232 Bağımlılık ihtiyaçları, 40, 194-95. Ayrıca bakınız Ayrılık-
bireyselleşme Kişiliksizleşme, 37-40, 180 Depresyon, xi, xii, 22, 30, 34, 35, 38, 43,

45, 47, 49, 51, 57, 61, 63, 67, 69, 70,

71, 78, 80, 84, 92, 101, 102, 108, 114, 117, 121, 124, 125, 127, 133, 140-45, 161, 167,
174, 175, 180, 191, 208, 210, 212, 219, 222, 224, 227 terk, 13-17, 20,
24, 27, 41, 42,

70, 76, 79, 80, 88-89, 103, 105, 106,

107, 131, 133-37. 142, 144, 163, 166,

Machine Translated by Google

169, 173, 179, 180, 187-88, 191, 201, 205, 206, 209, 210, 220, 221, 225, 229, 231, 232 ve yüzleşme, 48-49 savunma, 106 ve ayrılık, 219,222 intihar, 101, 176 ve tedavinin sonlandırılması, 198 Duyguların kopması, 102, 162 Değersizlik, 13, 16, 26, 31, 49 Gelişimsel teori, x-xiii, 3-5, 11-14, 149

gelişimsel gecikmeler, 132 revizyon-güncelleme, 131-39 uyarılar, 137-39 çatışma, 130, 135-37 sonraki gelişme, 135

libidinal ulaşılabilirlik, annelik, 130, 131-33

yakınlaşma alt evresi, 130, 133 bölünmüş nesne/patojenik ego, 130, 13335

Sapkın Çocuklar Büyüdü Vp (Robins), 47 Tanı, ayırıcı, xii, 4, 17-19, 27-49, 4049'da akıl hastalığının farklılaştırılması

ve narsisistik/sınırda kişilik bozukluğu, 28-32 gelişim düzeyi, 29 intrapsişik yapı, 29-30, 35-36 terapötik teknik, 31-32 aktarım dışa vurma, 30-31 ve narsisistik savunma, 32-37 Tanı ve İstatistik El Kitabı (DSM III), 28n.

Ayırıcı tanı. Tanı, ayırıcı tanı bölümüne bakınız.

Rüyalar, 72-73, 75, 78-81, 83, 86, 87, 88,

96, 110, 112-15, 118, 124, 160, 161,

170, 227 İlaçlar, antipsikotik, 41

Ego, 128, 142, 200 ve ittifaklar, 15-16, 107, 133-35 özerklik, 206 sınırlar, 24, 40, 41 kusurlar, 195, 199, 232 ve savunma mekanizmaları, 11-12 gelişim, 23, 24, 147-48 işlevler, xi, 105 bebeğin, 105

patojenik/patolojik, 15-16, 53, 103,

107, 133-35, 142-43, 144, 149, 150, 151-52, 166, 168, 179 regresyonu, 24, 25

Machine Translated by Google

ve ayrışma-bireyleşme, xii, xiii, 11-12

güçlendirme, 196 zayıflık, 8 Empati, 8, 22, 23, 58, 70, 232
Yutulma, korkular, 38, 45-46, 47, 111, 144, 161, 162, 176, 197, 198, 206,
213.215 Epilepsi, psikomotor, 43 Denge, narsisistik, 16
Sergilemecilik, 17, 20, 22, 30, 53, 55, 77, 91

Deneyimsel benlik, 99

Dışsallaştırma, 134, 135

Fairbairn, WR, 228, 236n.

Sahte benlik, 99, 101. Ayrıca bkz. Benlik; Gerçek benlik içselleştirilmiş bölünmüş nesne ilişkileri, parça birimleri, 108-25 tedavi ilkeleri, 125-27 ve gerçek benlik, 104-108 Sabitleme, 12-13, 24, 29, 128, 223 içgüdüsel, 23 oral, 23 patolojik, 41

yakınlaşma aşamasında, 139 Parçalanmış benlik. Bkz. Benlik Serbest çağrışım, 70, 72-73, 75, 78. 82-83, 87, 96, 112,113,115,124,162 Freud, S., 148-49, 228, 236n.

Soğukluk, 101. Ayrıca bkz. Cinsellik Hayal kırıklığı, hoşgörü, 147 Kaynaşmış öz-nesne temsilleri. Bkz. Nesne ilişkileri kaynaşmış birimler

İyi benlik, 102. Ayrıca bkz. Benlik; Gerçek benlik Büyüklük, 7, 8, 12-17, 20, 22, 25, 29-32,

36, 49, 52-53, 55, 56, 59, 60, 80, 91

92, 96, 100, 102, 221 Tatmin, çocuksu, 23, 24 Guntrip, H„ 228, 237n.

Halüsinasyon, 38

Gizlenme savunması, 68. Ayrıca bkz. Kaçınma Cinayet dürtüleri, 162, 176, 188
Mizah, 75 Histeri, 34, 42

İatrojenik durum, 46 Id, 200

Machine Translated by Google

İdealleştirme, 13, 18-22, 25, 27, 31, 48, 52, 144, 158 Fikirleştirme, paranoyak, 38
Kimlik, 13, 14, 21, 36, 37, 136 saldırganla, 188 Kimlik ve bireyselleşme, 101 Taklit, 106
Dahil etme, 111

Bireyselleşme. Ayrışma-bireyleşmeye bakınız.

Çocuksu tatmin, 23,24 Çocuklaştırma, 207 Bebekten ayrılma, 105-106.
Ayrıca bkz. Çocuklar

İnhibisyon, 53, 142, 171 Tedavide içgörü, 231 İçgüdü teorisi, xi, 222
Entelektüalizasyon, 53, 86, 88, 91, 96, 104,

110, 134, 160,162 İçselleştirme, 195, 196 Yorumlama, 32, 57-59, 232
Yakınlık, 196, 198, 200 İntrapsişik yapı, 14-16, 50-55, 142

43, 144, 187, 192 ve tanı, 29-30, 35-36 ve nesne ilişkileri kaynaşmış birim, 52-55 ve tedavinin sonlandırılması, 195 İçe yansıtma, 132, 133, 220,232 İç gözlem. Çalışmaya bakın

Kemberg, O., 24-27, 237n.

Klein, M., 228, 237n.,238n.

Kohut, H., 16-24, 32, 98, 99, 238n.

Gecikme aşaması, 135

Libidinal ulaşılabilirlik/yatırım, xii, 3,

4, 25, 26,130, 131-33, 195 Lityum, 42

Manik-depresyon, 42, 43 Manipülatör/psikopatik narsistik bozukluk, 8 Masterson, J., 32, 239n.

Mastürbasyon, 61

Eşleşen, iletişimsel, 106, 232 Anne imajı, 106 Mellaril, 38

Minimal beyin hasarı, 132 Yansıtma, 18, 19, 22-24, 31, 48, 49, 53,

Machine Translated by Google

54, 58, 60-63, 66, 67, 71, 77, 80, 82,

95, 96, 106, 107 Görev, 54-63

Ahlak, ahlak duygusunun evrimi, 187, 19293

Narsisizm, psikopatoloji, ix-xii. Ayrıca bkz. Sınırda Kişilik Bozuklukları, psikopatoloji

ve borderline kişilik bozukluğu, 98-128 klinik yönleri, 7-8, 50-55 ayırıcı tanısı, 28-49 ve sahte benlik, 108-25 ve tatmin, 46-47 narsistik kişilik bozukluğu, 7-27, 90-97

Sınırda, 98-128 ve gelişim, 11-14 ve intrapsişik yapı, 14-16 ve benlik, 16-24 türleri, 8 ve psikoterapi, 56-63 üzerine düşünceler, 219-33 ve tedavi sonlandırma, 194-216 tedavi sorunları, 221-31
Muhtaç, yapışkan ve talepkar narsistik bozukluk, 8 Nevroz, 8, 40, 43, 48-49, 228 Nobel ödüllü narsistik bozukluk, 8

Nesne sabitliği, 49, 102 Nesne ilişkileri kaynaşmış birimler, 11-21, 29, 40,

41, 52-56, 59, 60, 64, 76-77, 80, 196, 221

ve saldırganlık, 53-55, 59, 62, 68, 69,

77, 79

Nesne ilişkileri teorisi, 8, 11, 14, 19-20, 102-103

Çocukların doğrudan gözlemlenmesi, x, xi, 138-39

Obsesif-kompulsif, 101 Ödipal çatışma, xi, 14, 17, 33, 36-37, 49,

87, 90-91, 135, 139, 171, 174, 175, 177, 178, 179, 213-14, 222, 223, 226, 228-29

Her şeye gücü yetme fantezileri, 12-16, 29, 32, 35, 52-53, 56, 59, 77, 80, 96, 102, 105,

Machine Translated by Google

117, 202-203, 221 Aşırı Korumacılık, 368 Aşırı Basitleştirme, 230

Panik, 38, 172

Paranoya, 38, 39, 40, 47, 109, 156-57, 180 Pasiflik, 53, 142, 167, 171 pasif-saldırganlık, 190-91 pasif-gerileme, 29 Penis kıskançlığı, 175 Fallik narsisist, 8-10 Fallik-
Ödipal evre. Ödipal çatışmaya bakınız Fobi, 34, 42

Projeksiyon, 13-16, 23, 29, 31, 38, 39, 40,

46, 47, 53, 77, 79, 83, 91, 101, 106,

224, 225, 231-32. Ayrıca bkz. Projektif

Tanılama

Yansıtmalı özdeşim, 1S6, 165, 232. Ayrıca bkz. Yansıtma Psikanalitik Psikoterapisi, xii, 56-97, 221-31. Ayrıca bkz. Çocukların 147'sinde Çalışma İttifakı, x

ve gelişimsel teori, x-xi çarpıtmaları, xiii süresi, 104 yoğun, 163, 199-200
ayrılık aşaması, 209 amacı, 231-33 destekleyici, 198-99, 230 sonlandırılması,
194-216, 231-33 test aşaması, 59-63 dönüm noktaları, 221 türleri, 230 Psikopatik
kişilik, 40, 43- 44, 45, 47 Psikoz, 17, 24, 38-43 Psikoterapi. Bkz. Psikanalitik psikoterapi

Öfke, 54, 58, 61, 63, 69, 71, 72, 92. 103,

109, 156, 158, 167, 177, 188, 207-208, 222, 227 savunmacı, 46 cinayetçi, 162, 176, 188 ve kendini harekete geçirme, 81-83 saldırıcı, 189-92 Yakınlaşma gelişimin alt aşaması,

12, 13, 14, 29, 32, 102, 130, 133, 139. Ayrıca bkz. Ayrışma-bireyleşme

Rasyonelleştirme, 47, 119 Tepki oluşturma, 199 Gerçeklik testi, 24, 40, 41
Regresyon, 23, 24, 25, 31, 33, 49, 57, 58, 106, 107, 131, 132, 134, 152,
162, 169, 176, 196, 198 Tekrarlama zorlantısı, 136, 148-49 Bastırma,
49, 148, 149, 199 Kurtarma fantezileri, 202-203 Direniş, xi, 32, 57, 59, 111,

Machine Translated by Google

149, 150, 153, 154, 163, 176, 199-201 Yeniden bir araya gelme fantezileri, 134, 149,
162, 168, 170,

171, 198

Ödüllendirici nesne ilişkileri parça birimi (RORU), 103, 105, 106, 108, 117, 130,
133, 134, 137, 142, 144, 150, 152, 166, 168, 179, 207, 208, 223-26 Sadist-mazoşist
fanteziler, 135, 213-14

Günah Keçisi, 32,135, 215 Şizofreni, 17, 40-45 Benlik. Ayrıca bkz. Sahte benlik; Ergenlerin
Gerçek benliği, 99 tanımlı, 18

erken gelişimi, 225 parçalanması, xii, 15, 17, 18, 64-97, 221

ve nesne, ayrımı, 19-20 psikolojisi, 16-24 bipolar benlik, 19-22 ve kusurlu yansıtma,
22-24 tanı, 17-19 ve iyileşme, 99 yapısı, 18 Öz-aktivasyon, 16, 60, 76, 81-83, 93,
100 Öz-iddia, 3, 29, 34, 36, 53, 99-100,

103, 106, 107, 108, 188, 192, 199200, 211, 220 Benmerkezcilik, 30 Özgüven, x

Öz saygı, 3, 17, 18, 23, 29, 99, 100, 102,

108, 200 Öz değerlendirme, 94, 95 Öz ifade, 99, 100, 102, 103, 109, 128
Öz imaj, ix, 31, 36, 94, 100, 102-J03,

106, 108, 111, 112, 118, 127-28, 174, 188, 192 Öz-katılım, 7

Kendi nesnesi kaynaşmış birim. Bkz. Nesne ilişkileri kaynaşmış birimler Öz düzenleme, 99

Öz temsil, 3, 15, 20, 24, 25, 30,

53, 54, 68, 99, 102, 109, 117, 204, 205, 221

Ayrışma-bireyleşme, 19, 20-21, 23,

24, 35, 36, 41, 46, 49, 53, 57, 60, 62, 99-103, 105-107, 147, 160, 163, 176, 180, 229. Ayrıca
bkz. Gelişimin ve kaygının Yakınlaşma alt evresi

Machine Translated by Google

12, 35, 58, 115, 116, 118,

119, 127, 128, 131, 136, 148, 151, 157, 159, 166, 205,210,211 kaçınma, 36, 144,117-27 inkar, 134, 144 ve depresyon, 27, 133, 219, 222 başarısızlık, 98 ve kimlik, 101 ihtiyaçlar, 132-33 stres, 38, 194, 205 terim olarak, 220

ve gerçek benlik, 104, 105 Cinsellik, 8, 63 dışa vurma yoluyla, 11, 37, 123, 171, 206, 210, 222-23 fanteziler, 177-78,213-15 soğukluk, 101

sado-mazoşist adaptasyon, 135 Oturma grevi, 54-63

Bölünmüş nesne ilişkileri parça birimler, 108-25, 133-35. Ayrıca bakınız Nesne ilişkileri kaynaşmış birimler Bölme. 49, 53, 54, 106, 107, 112, 136, 148, 165, 171, 224 Yüceltme, 106, 199 İntihar, 45, 46, 101, 161, 176, 180 Süperego, xi, 48, 128, 200 Destekleyici psikoterapi. Psikanalitik psikoterapiye bakınız Simbiyotik bağ, 110, 111 Gelişimin simbiyotik evresi, 41, 102 Sembol oluşumu, 106 Sistematik analiz, 27

Talyonik dürtü, xiii, 182-93, 220. Ayrıca bakınız Tedavinin Sonlandırılması, 194-216 ve eyleme dökme, 197, 201, 204-13 ve anksiyete, 197, 203 klinik yönleri, 200-202 ve karşıt aktarım, 206-13 ve başarı, 198-200 ve aktarım. 197, 201, 211 bağımlılık, 213-16 başarısız tedavide, 196-93 Psikoterapinin test aşaması, 59-63 yüzleşme/yorumlama, 57-59 Teorik benlik, 99. Ayrıca bakınız Benlik

Aktarım, xi, xii, 19, 21, 22, 28, 37,

54, 126, 137, 146-64, 223. Ayrıca bkz. Karşı aktarım ve eyleme dökme, xii, 30, 31, 32, 56, 57,

59, 60, 62, 64, 67-68, 70, 73-74, 76. 78-79, 83, 94, 97, 108, 133, 134,

135, 148-52, 158, 160, 165-81, 214, 224, 225, 231 bağımlılık, 213-16 idealleştirme, 27 yönetimi, 167-68 simbiyotik, 21-22

ve tedavinin sonlandırılması, 197, 201, 211

Machine Translated by Google

Gerçek benlik, 109. Ayrıca bkz. Benlik; Sahte benlik ve sahte benlik, 104-108

Bilinçdışı, 174-75

Kırılganlık, narsistik, 97

Winnicott, D., 99,104-108, 240n.

Çekilme, 22, 23, 39, 49, 232. Ayrıca bkz.

Nesne ilişkilerinin parça-birim olarak geri çekilmesi

Nesne ilişkilerinin geri çekilmesi parça birimi (WORU), 103, 106, 109-12, 116, 118,

121, 123, 130, 132-35, 137, 142, 143, 144, 149-52, 156, 165, 166, 179, 180, 207-208, 223-24

Çalışma, 21, 33, 56-58, 64-97, 116, 130, 140, 148-49, 150, 160, 163, 165

81, 209, 210, 220, 226, 230. Ayrıca bkz. Psikanalitik psikoterapi, talyonik dürtü, 182-93 ve birey, 185-89 ve toplum, 183-85

Dr. James F. Masterson, Karakter Bozuklukları Tedavisi Masterson Grubu (Yetişkin ve Ergen) ve Karakter Bozuklukları Öğretim ve Araştırma Vakfı Direktörüdür. Ayrıca, Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi-New York Hastanesi'nde (Payne Whitney Kliniği) Klinik Psikiyatri Profesörüdür.

Bu Cilt, Dr.
Masterson'ın Sınırda Yetişkinlerin Psikoterapisi. Ayrıca 60'tan fazla dergi makalesinin ve Ergenliğin Psikiyatrik İkilemi, Sınırda Ergenin Tedavisi: Gelişimsel Bir Yaklaşım ve Sınırda Ergenden İşlevsel Yetişkine: Zamanın Testi adlı üç büyük beğeni toplayan kitabın yazarıdır.

Telif Hakkıyla Korunan Materyal