Machine Translated by Google

Katkıda Bulunanlar

KARLA R. CLARK, Ph.D., Chicago Üniversitesi Sosyal Hizmet Yönetimi Okulu'ndan yüksek lisans derecesini ve California Klinik Sosyal Hizmet Enstitüsü'nden klinik sosyal hizmet alanında doktora derecesini almıştır. Klinik Sosyal Hizmet alanında Kurul Onaylı Diplomat olan Dr. Clark, sekiz yıl boyunca Masterson Enstitüsü'nde (San Francisco) öğretim görevlisi olarak görev yapmıştır.

RICHARD E. FISCHER, Ph.D., klinik psikoloji alanındaki derecesini SUNY, Buffalo'dan almıştır. New York Hastanesi-Cornell Tıp Merkezi'nde (Westchester Bölümü) Doktora Sonrası Araştırma Görevlisi ve Kaliforniya Üniversitesi, San Francisco Tıp Fakültesi, Langley Porter Enstitüsü'nde Psikoloji Araştırma Görevlisi olarak görev yapmıştır. Dr. Fischer, Masterson Enstitüsü'nde (New York) öğretim üyesi ve süpervizördür.

Dr. DAVID GRUBB, San Francisco Genel Hastanesi'nde psikiyatri eğitimi almış, kurul onaylı bir psikiyatristtir. Washington Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde psikiyatri klinik fakültesi üyesidir. Dr. Grubb, Masterson Enstitüsü'nden (Spokane) mezundur.

SHIRLEY ZUCKERMAN ISSEL, MSW, Smith College'dan sosyal hizmet alanında yüksek lisans derecesi aldı. Masterson Enstitüsü'nden (San Francisco) mezun oldu.

Dr. RALPH KLEIN, Masterson Enstitüsü'nün Klinik Direktörüdür. Hem pediatri hem de psikiyatri eğitimini New York Hastanesi-Cornell'de almıştır. Columbia Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Koleji'nde Klinik Psikiyatri Yardımcı Doçentidir ve " Psychothers of the Disorders of the Self: The Masterson Approach" kitabının ve bu kitabın yardımcı editörüdür.

Machine Translated by Google

CANDACE ORCUTT, MSSW, Ph.D., Columbia Üniversitesi ve Uluslararası Üniversite'den derecelerini almış Klinik Sosyal Hizmet alanında Kurul Sertifikalı bir Diplomattır. Dr. Orcutt, New Jersey Enstitüsü'nde eğitim almış sertifikalı bir psikanalisttir. Aynı zamanda sertifikalı bir klinik hipnoz uzmanı ve Amerikan Klinik Hipnoz Derneği üyesidir. Dr. Orcutt, Masterson Enstitüsü'nde (New York) öğretim üyesi ve süpervizördür.

JUDITH PEAHSON, Ph.D., psikoloji alanındaki lisans derecesini Fordham Üniversitesi'nden almıştır. Bronx Psikiyatri Merkezi'nde süpervizör psikolog ve Albert Einstein Tıp Fakültesi'nde klinik eğitmen olarak görev yapmaktadır. Masterson Enstitüsü mezunu olan PEAHSON, Masterson Enstitüsü'nde (New York) öğretim üyesi ve süpervizör olarak görev yapmaktadır.

Dr. BILL ROBBINS, klinik psikoloji alanındaki derecesini San Francisco'daki Profesyonel Psikoloji Okulu'ndan almıştır. Dr. Bobbins, Masterson Enstitüsü'nden (San Francisco) mezun olmuştur.

Dr. KEN SEIDER, klinik psikoloji alanındaki derecesini California Lisansüstü Okulu'ndan almıştır. Masterson Enstitüsü mezunu olan Dr. Seider, Mount Zion Hastanesi'nden psikanalitik psikoterapi sertifikasına sahiptir. Masterson Enstitüsü'nde (San Francisco) öğretim üyesi ve süpervizör olarak görev yapmaktadır.

Dr. STEPHEN SILBERSTEIN, California Üniversitesi Davis Tıp Fakültesi'nde Psikiyatri Doçenti'dir. Vacaville'deki California Ceza İnfaz Kurumu Tıbbi Tesisi'nde kadrolu psikiyatristtir ve Masterson Enstitüsü (San Francisco) mezunudur.

BARBARA L. SHORT, Ph.D., Kaliforniya Üniversitesi, San Francisco'dan toplum psikolojisi alanında lisans derecesi almıştır. Dr. Short, Amerikan Tıbbi Psikologlar Kurulu Üyesi ve Diplomat'tır. Masterson Enstitüsü'nden (San Francisco) mezun olmuştur.

Machine Translated by Google

Önsöz

Benlik bozukluklarının (eski adıyla kişilik bozuklukları) incelenmesi ve tedavisine yönelik Masterson Yaklaşımı, son on yılda benim tarafımdan ve önce öğrencilerim, ardından meslektaşlarım olarak birlikte çalıştığım ikinci nesil klinisyenlerin sürekli çabalarıyla sürdürüldü. Bu iş birliğinin ilk meyvesi, Benlik Bozukluklarının Psikoterapisi (1989) adlı kitapta sunuldu.

Benim kendi çalışmalarım son yıllarda benliğe daha keskin bir şekilde odaklanmaya ve benliğin gizli narsistik bozukluğunun açıklığa kavuşturulmasına yöneldi (The Emerging Self, 1993).

Canlılığını koruması ve varlığını sürdürmesi için, herhangi bir teorinin onu öğrenenler tarafından öylesine bütünleştirilmesi gerekir ki, onu keşfedip ufuklarını genişletebilsinler. Meslektaşlarım , Benlik Bozukluklarının Psikoterapisi kitabında , teoriye ve klinik uygulamasına ne kadar hakim olduklarını gösterdiler. Bu kitapta ise, teorinin ufuklarını keşfedip genişletiyorlar.

İlk olarak, şizoid benlik bozukluğunun klinik önemine önceki çalışmalarımda yalnızca değinmiştim. Bozukluğun gelişimsel, benlik ve nesne ilişkileri perspektifinden anlaşılması ve tedavisi, Masterson Enstitüsü Klinik Direktörü Ralph Klein'ın çabalarıyla hızla ilerledi. Bu kitabın yayınlanmasıyla birlikte, şizoid benlik bozukluğu, narsisistik ve borderline benlik bozukluklarının yanında psikopatolojinin üçüncü büyük boyutu olarak yerini aldı.

İkinci olarak, erken dönem fiziksel ve cinsel istismarın gelişmekte olan benlik ve benlik bozuklukları üzerindeki etkisine gösterilen yoğun ilgi, klinisyenleri tanı ve tedavinin ikili terapötik bakış açılarına bir kez daha odaklanmaya zorladı. Erken dönem fiziksel ve cinsel travma, benliğin gelişimini, psikopatolojiye bakış açımızı ve terapötik müdahaleleri bu yeni bilgiyle eşleştirme çabalarımızı nasıl etkiliyor? Bu konular Masterson'da ilk kez ele alınıyor ve ele alınıyor.

Machine Translated by Google

Masterson Enstitüsü Öğretim Üyesi Candace Orcutt'un çalışmalarıyla yaklaşım.

Üçüncüsü, "The Emerging Self" in yayınlanması, gizli ve değersizleştirici narsistik benlik bozukluklarına sahip zor narsistik hastalara yönelik tedavi stratejilerinin geliştirilmesine büyük ilgi uyandırdı. Bu cildin III. Bölümü, narsistik patolojinin teşhis ve tedavisi üzerine önceki yazılarımda sunduğum fikirleri genişletiyor ve daha da geliştiriyor.

Dördüncüsü, Masterson Yaklaşımı benlik bozukluklarına büyük ölçüde bireysel ve yoğun psikoterapiye odaklanırken, bu temel çalışmadan başka tedavi stratejileri de geliştirilmiştir; örneğin, Ken Seider ve Candace Orcutt çift terapisi alanındaki çalışmalarını, Richard Fischer ise grup terapisi alanındaki çalışmalarını sunmaktadır. Bunlar yavaş yavaş gelişmekte ve terapötik cephaneliğimize paha biçilmez bir katkı sağlamaktadır. İlaç tedavisi ve komorbiditenin karmaşıklıkları ve psikodinamik güçlerle etkileşimleri David Grubb tarafından sunulmaktadır.

Bu ciltte, tüm klinisyenler hastaları gelişimsel, benlik ve nesne ilişkileri kuramları çerçevesinden dinlemeye devam ediyor. Bu bakış açısıyla, klinik açıdan büyük önem taşıyan yeni alanları keşfedip Masterson Yaklaşımı'na önemli boyutlar kattılar. Kuşkusuz ufuklar genişlemeye devam edecek ve anlayışımızın mevcut durumu, benliğin doğası ve benlik bozukluklarına dair karmaşık ve büyüleyici bir keşif yolculuğunda sadece bir durak daha olacak.

JFM

Machine Translated by Google

KENDİLİĞİN BOZUKLUKLARI

Yeni Terapötik Ufuklar

Masterson Yaklaşımı

Machine Translated by Google

Bölüm I

Sürgündeki Benlik: Bir Gelişimsel, Kendini ve Şizoid Bozukluğa Nesne İlişkileri Yaklaşımı

Kendi

Şizoid benlik bozuklukları üzerine olan 1'den 7'ye kadar olan bölümlerde Ralph Klein, Fairbaim ve Guntrip'in çalışmalarını Masterson Yaklaşımı ile benzersiz bir şekilde birleştirerek bu bozukluklara dair güncellenmiş, daha geniş, özgün ve kullanışlı bir kavram geliştirmiştir.

Önce kavramın tarihçesini inceliyor, ardından klinik tabloyu tanımlıyor. Bunu, hem Mahler hem de Stem'i inceleyen gelişimsel teorinin katkıları ele alıyor. İntrapsişik yapı ve prototipik ebeveyn ilişkileri tanımlanıyor. Psikoterapiyle ilgili son üç bölüm, terapötik ittifakın nasıl kurulacağını, kısa süreli terapiyi ve yoğun analitik terapiyi anlatıyor.

Yaklaşımının gücü, kitabın tamamında şizoid ikilem ve şizoid uzlaşmaya odaklanılmasıyla ortaya çıkıyor. Bu kavramlar teorik olarak açıkça ifade edilmiş ve daha da önemlisi, klinik olarak da güzel bir şekilde örneklendirilmiş.

Bu bölümün son iki bölümünde Dr. Silberstein ve Dr. Short, bu yaklaşımın şizoid bozukluğa yönelik diğer klinik uygulamalarını açıklamaktadır.

Machine Translated by Google

Machine Translated by Google

Bölüm 1

Evrim

Ralph Klein, MD

Dinamik şizoid kavramının evrimi ve şizoid kişilik bozukluğunun (bundan sonra şizoid benlik bozukluğu olarak anılacaktır) daha spesifik tanısı akla birkaç soru getiriyor:

1. Şizoid bozukluk kavramı gerçekten geçerli, ayrı ve klinik açıdan faydalı bir yapı mıdır, yoksa psikopatolojinin diğer geniş boyutları içinde de aynı ölçüde iyi bir şekilde ele alınamaz mı? Bu görüşe göre, şizoid hasta mesafeli bir borderline veya temastan kaçınan bir narsisistik bozukluğa sahip olarak düşünülebilir. Öyleyse, şizoid bozukluk kavramına gerçekten ihtiyaç var mıdır?

2. Şizoid sıfatı ile şizoid ismi arasında klinik açıdan faydalı bir ayrım yapılabilir mi? Şizoid olgular ve savunmalar birçok kişide mevcut olsa da, "şizoid" kavramını isim olarak kullanmak ve bir patoloji boyutu oluşturmak için yeterli gerekçe var mıdır? Karakterolojik bir savunma ne zaman bir özellik olmaktan çıkıp benlik bozukluğuna dönüşür?

3. Şizoid bozukluk kavramı, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM) bulunan gibi nispeten sınırlı bir kategorik sınıflandırmayla sınırlandırılmalı mıdır, yoksa aslında kavram, gelişimsel, benlik ve nesne ilişkileri teorilerinden gelen katkıları içerecek şekilde genişletildiğinde klinik olarak daha kullanışlı hale mi gelir?

4. Ayrıca, şizoid kavramına ilişkin herhangi bir inceleme, kavramın şizofrenik spektrum bozuklukları, fobik karakter ve özellikle sosyal fobi olmak üzere anksiyete bozukluklarıyla olan tarihsel ilişkisine bakmalıdır.

Machine Translated by Google

Temel soru, şizoid bozukluğun bu yapılara dahil edilip edilmemesi gerektiğidir.

Bunlar, şizoid bozukluğun ayrı bir klinik durum olduğu yönündeki argümanlar sunulduğunda klinisyenlerin en sık sorduğu sorulardır. Sonraki bölümler, şizoid bozukluk tanısının haklı çıkarılması ve şizoid kavramının, genel kabul görmüş diğer benlik bozukluklarına -narsisistik ve borderline bozukluklar- eşit klinik öneme sahip bir kavram olarak katılması için bu soruları yanıtlayacaktır.

Psikiyatri tarihi şizoid kavramı hakkında bize ne öğretiyor?
Şizoid kişilik bozukluğu hakkında birçok olumlu inceleme yapılmıştır (Akhtar, 1987; Guntrip, 1969; Nannarello, 1953; Seinfeld, 1991). Genel olarak, bu kavramın izlediği iki ayrı yol vardır.

Bunlardan biri betimsel psikiyatridir. Odak noktası öncelikle davranışsal, tanımlanabilir, gözlemlenebilir semptomlardır ve en güncel ve en açık anlatımı DSM'nin dördüncü baskısında (DSM-IV) bulunmaktadır.

İkinci yol, dinamik psikiyatridir ve klasik psikanaliz ve nesne ilişkileri teorisinin katkılarını içerir. Bu yol aynı zamanda bilinçdışı motivasyon ve karakter yapısının incelenmesini de içerir.

Betimleyici psikiyatrinin ilk yolunda, şizoid kavramının temelde ve kaçınılmaz olarak şizofrenik bozuklukla bağlantılı olduğu görülür. Şizofreni grubuna doğrudan ait olmasa da, şizoid bozukluk en azından yakın bir akraba olarak görülür. Aslında bu yol, yüzyılın başında Emil Kraepelin'in (1907) dementia praecox hastalarının akrabalarında psikotik olmayan patolojilerin yüksek oranda görüldüğüne dair gözlemleriyle başlar. Kraepelin, hastaların hastalık öncesi kişilikleri ile akrabalarının kişilikleri arasındaki benzerliğe ilk dikkat çeken kişidir.

Bu yol, şizoid hastayı her zaman asosyal, sessiz, mizah duygusundan yoksun, eksantrik veya tuhaf olarak tanımlar; bu özellikler, "şizoid karakter yapısının tamamında kırmızı bir iplik gibi" ilerler (Kretschmer, 1925). Betimsel psikiyatrinin yolu, pratikte bu iplikle eş anlamlıdır.

Bu konu, şizoid hastanın öyküsünün bir kısmını anlatsa da, öykünün tamamından çok uzaktır. Ancak, bu kısım çoğu zaman bütünle karıştırılmış ve şizoidin anlaşılmasını engellemiştir.

Machine Translated by Google

Benlik bozukluğu. Şizoid hastayı tanımlamada, 1. yol, DSM'nin şizoid kişilik bozukluğu kriterlerindeki merkezi konumuyla da gösterildiği gibi, psikiyatride tartışmasız bir etkiye sahiptir.

İkinci yol, dinamik psikiyatri, Kraepelin'in tanımladığı hastaları tanımlamak için "şizoid" terimini kullanmasına rağmen, bu terimin "insanın dikkatini dış dünyadan uzaklaştırıp kendi iç yaşamına yönelten doğal bir kişilik bileşenini" belirttiği önemli gözlemini ekleyen Eugen Bleuler (1924) ile başladı. Bu önemli bir gözlemdi. Dikkati alışılmadık veya garip özelliklere odaklamak yerine, evrensel olan karakter yönlerine odaklandı. Bu görüşe göre şizoid hasta ve patoloji artık birbirinden ayrı biri ve bir şey değildi. Klinik olarak kişiliğin evrensel bileşenlerine, garip ve sıra dışı olana gösterilmesi gerekenden çok daha fazla dikkat edilmelidir. Şizoid kavramının gelişimi açısından talihsiz bir şekilde, Bleuler'in gözlemleri büyük ölçüde kabul görmemiş ve kullanılmamıştır.

Şizoid kavramının evrimine katkıda bulunan bir sonraki önemli isim Emile Kretschmer'di (1925). Şizoid kişilik gözlemlerini üç özellik grubuna ayırdı. Bir grup özellik olarak asosyal, sessiz, içine kapanık, ciddi ve eksantrikti. Bu grup, Kraepelin tarafından tanımlanan grupla esasen aynıdır.

İkinci grupta çekingen, duygusal olarak utangaç, hassas, gergin, heyecanlı ve doğaya ve kitaplara düşkün özellikler yer alıyordu. Kretschmer, bu özellikleri tanımlamak için "hiperaesthetic" (aşırı hassas) terimini kullanmıştı. Üçüncü grup özellikler arasında ise esnek, nazik, dürüst, kayıtsız ve sessiz özellikler yer alıyordu. Kretschmer, bu grubu soğuk veya hissiz duygusal tutumlara sahip olarak nitelendirdi.

İlk bakışta bu üç özellik grubu, birbirinden çok farklı ve farklı üç klinik durumu tanımlıyor gibi görünebilir. Ancak Kretschmer, şizoid kişiliği üç ayrı gruba ayırmayı önermemiştir. Başka bir deyişle, tüm bu özelliklerin tüm şizoid bireylerde aynı anda farklı derecelerde mevcut olduğunu düşünmüştür. Kretschmer'in yapmayı reddettiği şey, DSM'nin üçüncü baskısı (DSM-III), şizoid tanıyı kaçınmacı, şizoid ve şizotipal olarak ikiye ayırarak devam etmiştir.

Kretschmer'in çok farklı bir görüşü vardı: "Şizoidlerin çoğu ne aşırı hassas ne de soğuktur, ancak aynı zamanda aşırı hassas ve soğukturlar."

Machine Translated by Google

“zamanın göreceli oranları oldukça farklıdır” (1925, s. 156).

Livesley, West ve Tanney (1985), Kretschmer'in çalışmalarını incelerken şu sonuca varmışlardır: "Farklı şizoid hastaların bu iki özelliği farklı derecelerde gösterdiği ve böylece sürekli bir seri oluşturdukları düşünülmüştür.
Ek olarak, şizoid hastaların bu boyutlar arasında birinden diğerine geçerken dengesiz oldukları düşünülüyordu. Duyarsızlık ve soğukluğun en uç noktasında olanlar bile derin bir duyarlılığa sahiptir. Şizoid patolojinin temelinde, karşıt boyutlar arasındaki gerilim yatar. Kretschmer, ayrı gruplara ayrılmayı önermemiştir; bunu yapmak, şizoidliğin temel özelliklerini göz ardı etmek anlamına gelir" (italikler eklenmiştir).

Şizoid kavramının evriminin gözden geçirilmesinde bu noktada, kavramın geleneksel betimleyici psikiyatrinin kızıl ipliğinin önerdiği dar aralığın ötesine geçerek kişiliğin doğal bir bileşenini (Bleuler) ve şizoid patolojinin merkezinde yatan karşıt boyutlar arasındaki gerilimi (Kretschmer) kapsadığı görülebilir.

Peki bu yapılar gerçekte ne anlama geliyor? Şizoid bozukluğun gerçekten kapsamlı bir resmine nasıl entegre edilebilirler? Cevaplar için Melanie Klein ve İngiliz nesne ilişkileri teorisyenlerinin katkılarına başvurmak gerekiyor. Bu kaynaklar, şizoid patolojinin anlaşılmasına birçok faydalı katkı sağlıyor. Aynı zamanda, bazı çok zararlı ve engelleyici etkiler de mevcut. Belki de bu ikisinden, yakın zamana kadar daha engelleyici olanı baskındı.

Melanie Klein

İngiliz okulunun katkıları, özellikle de Melanie Klein'ın çalışmaları hakkında birçok şey yanlış anlaşılmıştır. Çalışmaları, karakter patolojisi ve erken dönem intrapsişik yapıların anlaşılmasına parlak bir katkı sağlarken, şizoid patolojinin ve normatif şizoid deneyimin doğasının anlaşılması alanında olumsuz bir etkiye sahipti. Klein'ın şizoid kavramının, genel olarak şizoid olguların ve özel olarak şizoid benlik bozukluğunun anlaşılmasına çok az uygulanabilirliği vardır veya hiç uygulanabilirliği yoktur. Klein'a (1946) göre şizoid kavramı bölme anlamına geliyordu. Bebek ve küçük çocuğun intrapsişik dünyasını -preoedipal dünyayı- tanımlarken, bölmeyi, bebeğin veya çocuğun tüm bir algı ve içselleştirmeler bütününü düzenlemeye çalıştığı bir mekanizmayı tanımlamak için kullandı. Bölme, şu şekilde tanımlanır:

Machine Translated by Google

İyi ve kötü algıları ve içselleştirmeleri birbirinden ayırmak, yansıtmalı ve içe yansıtmalı tekniklerle birlikte, çocuğun kaotik iç dünyasına düzen getirmenin önemli bir aracıydı.

Melanie Klein, şizoid mekanizmalar hakkında sık sık yazmış olmasına rağmen, şizoid kişilik bozukluğunun temel özelliklerini anlatmıyordu. Bunun yerine, bölünme mekanizmasını (şizoid manevra) da içeren çocuğun preoedipal dünyasını haritalıyordu.

Başka bir deyişle, Klein'ın katkısı genel olarak karakter patolojisinin incelenmesine yönelikti ve özel olarak şizoid benlik bozukluğunun anlaşılmasına yönelik değildi (Klein, 1932).

Kraepelin, Bleuler ve Kretschmer tarafından daha önce yapılmış gözlemlerin açıklanması ve bütünleştirilmesi yönünde bir sonraki büyük adımı atan, esas olarak İngiliz okulunun iki önde gelen klinisyeni olan Fairbairn ve Guntrip'in çalışmalarıydı.

WRD Fairbairn

W. Ronald D. Fairbairn'in (1984) şizoid durumun anlaşılmasına katkısı, Melanie Klein gibi yazarların karakter patolojisini tanımlama çabalarıyla yakından bağlantılıydı. Fairbairn, dar anlamda şizoid kişilik bozukluğunu tanımlamayı amaçlamıyordu; karakter patolojisinin özü olarak gördüğü şeyi tanımlamaya çalışıyordu. Fairbairn'e göre kişilik örgütlenmesinin esasen üç seviyesi vardı: nevrotik, şizoid ve psikotik. Fairbairn'in şizoid tanımı bu nedenle oldukça geniştir. Bu patoloji ayrımını, Kemberg'in (1975) patolojiyi nevrotik, borderline kişilik örgütlenmesi ve psikotik olarak sınıflandırmasına makul bir şekilde benzetebiliriz.

Açıklamalar özellikle geniş tutulmuştur çünkü Fairbairn'in de Kemberg'in de çabası, nevrotikten psikoza kadar uzanan bir patoloji yelpazesini, karakter patolojisini tanımlamaktır.

Ancak Fairbairn, Klein ve Kemberg'in tarif ettiği hastaları tarif etmiyordu. Klein, karakter patolojisini erken dönem intrapsişik yapı oluşumu açısından anlama çabalarında, bölme ve yansıtmalı-içselleştirme mekanizmalarını kullanan hastalara odaklandı. Dolayısıyla Klein'ın çalışması, psikiyatri geliştikçe nihayetinde borderline teşhisi konulacak hastalara odaklanmayı amaçlıyordu . Fairbairn, kişiliğin belirli yönlerine odaklandı .

Machine Translated by Google

Bir kişinin dikkatini dış dünyadan ziyade iç dünyaya yöneltmek. Bu nedenle, Fairbairn'in preoedipal dünyaya ve karaktere odaklanması, daha sonra klinik psikiyatride şizoid olarak tanımlanacak olan hasta türlerini tanımlama yönünde ilerledi. Bu, dikkatin bir olgudan, yansıtmalı ve bölme tekniklerinden, başka bir olguya, dış dünyanın aksine iç dünyaya odaklanma eğilimine kaymasıydı. Sonuç olarak farklı klinik popülasyonlar hedefleniyor. Sorun, klinisyenlerin yaptığı gözlemlerin doğruluğunda değil, bir parçayı bütüne, her birinin tanımladığı olguyu karakter patolojisinin doğasına dönüştürmeye çalışmalarında yatmaktadır.

Fairbairn'e göre psikopatoloji üç düzeyde örgütlenebilir: nevrotik, şizoid ve psikotik. Fairbairn, tıpkı kendisinden önce Bleuler gibi, insan durumuna içkin olan ve hem normal hem de patolojik formların geniş bir yelpazesinde kendini gösteren şizoid bir faktörü tanımlamıştır.
Patolojik belirtiler, bir uçta şizofreni ve psikopatiden, diğer uçta daha sessiz içe dönük bireye kadar uzanıyordu. Bu faktör, duygusal kopukluk ve içsel gerçeklikle meşguliyet tutumuydu ve aynı zamanda her şeye gücü yetme tutumuyla da ilişkilendiriliyordu.
Fairbairn, şizoid bireyin kişilerarası mesafesini düzenleme ve öz güven ve kendini koruma (her şeye gücü yeten) savunmalarını harekete geçirme kapasitesini, kişinin iç dünyasını düzenlemenin ve benliği tehdit edebilecek kaygı, çatışma ve diğer travmatik durumlara karşı savunmanın temel yolları olarak vurguluyordu.

Fairbairn'e göre endopsişik yapının (içselleştirilmiş nesne ilişkileri) doğası, kaygı yüklü sosyal temas ihtiyacı ile görünüşte kayıtsızlık ve dış dünya pahasına iç dünyanın genel olarak aşırı değerlendirilmesiyle ilişkili savunmacı uzaklaşma ihtiyacı etrafında dönmektedir.

Fairbairn burada dört kritik ve merkezi şizoid temayı özetlemiştir. İlk olarak, kişilerarası mesafeyi düzenleme ihtiyacı birincil ilgi odağıdır. İkinci olarak, şizoid hasta, kendine güvenen ve kendini koruyan savunma mekanizmalarını harekete geçirme becerisi sergiler. Üçüncü olarak, kaygı yüklü bağlanma ihtiyacı ile görünürdeki kayıtsızlıkla kendini gösteren savunmacı mesafe ihtiyacı arasında dinamik ve yaygın bir gerilim vardır .

Dördüncüsü, dış dünya pahasına iç dünyanın genel olarak aşırı değerlendirilmesi söz konusudur.

Machine Translated by Google

Fairbairn bu dört temel temanın çok ötesine geçti. Şizoid mekanizmalara dair kesin tanımı, genel olarak intrapsişik yapının kapsamlı bir tanımı ve özünde karakter patolojisinin eksiksiz bir nesne ilişkileri teorisi olarak sunuldu. Fairbairn'in yanılgısına düştüğü nokta da burasıydı; psikopatolojinin sınırlı bir boyutu olan şizoid boyutu tanımlamaktan uzaklaşarak, parçanın bütüne eşit olduğunu ve kavramlarının nevrozlar ve psikozlar arasında kalan tüm karakter patolojisi yelpazesini daha geniş bir şekilde tanımladığını öne sürdü.

Aşağıdaki alıntı bunu daha açık hale getiriyor. Bu, Fairbairn'in (1984) en bilinen ve en sık alıntılanan gözlemlerinden biridir.

> Şizoid bireyin en büyük sorunu, çatışmanın yıkıcı doğasını sevgiyle yok etmeden nasıl seveceğidir... şurada yatar: Bir bireyin nesnesini nefretle yok etmesi korkunç bir şey gibi görünüyorsa, nesnesini sevgiyle yok etmesi daha da korkunç bir şey gibi görünür. Şizoid bireyin en büyük trajedisi, sevgisinin onu yok ediyor gibi görünmesidir ve sevgisi o kadar yıkıcı göründüğü için libidoyu nesneye ve dış gerçekliğe yönlendirmede bu kadar zorluk çeker.
>
> Sevmekten korkar ve bu yüzden nesneleriyle kendisi arasına bariyerler örer.

Bu, çatışma ve çalkantı içindeki bir kişinin dokunaklı bir tasviri olsa da, şizoid bir birey için, diğer benlik bozukluklarına sahip bireyler için olduğundan daha fazla geçerli değildir. Her benlik bozukluğu için, bağlanmanın doğası o kadar koşullu, disforik ve potansiyel olarak yıkıcıdır ve o kadar yüksek, tehlikeli ve çoğu zaman yıkıcı bir bedelle sürdürülür ki, bu bireyler herhangi bir türdeki bağlanmanın gerçekten tatmin edici ve sürdürülebilir olduğuna inanmakta zorlanırlar.

Tüm benlik bozuklukları, bağlanmaların (ilişkilerin) beraberinde disfori ve gerçek veya potansiyel yıkıcılık deneyimini getirdiğini fark eder. Bu gerçek, benlik patolojisinin doğasının özünde yer alır ve tüm benlik bozukluklarını tanımlamaya yardımcı olur. Tüm benlik bozukluklarında, ilişkisellik koşulları, gerçek benliğin gelişiminden vazgeçilerek, yerine savunmacı bir şekilde bozuk, sahte bir benliğin ikame edilmesini gerektirir. Dolayısıyla, tüm benlik bozukluklarında sevgi (ilişkisellik özlemi) (hem gerçek benliği hem de yansıtma yoluyla diğerini) yok ediyor gibi görünür. Tüm benlik bozuklukları, aralarındaki engelleri deneyimler.

Machine Translated by Google

Sahte benliğin dayattığı çarpıtmalarla ilişki kurmak zorunda kalmanın bir sonucu olarak benlik ve başkaları arasında bir çatışma yaşanır. Tüm benlik bozukluklarında, gerçekten samimi ve içten bağlar kurmak mümkün değildir. Tüm benlik bozukluklarında, en yıkıcı olan öfke veya nefret değil, benlik için en yıkıcı olan, ilişki koşulları etrafında yapılan fedakarlıklar ve uzlaşmalardır.

Dolayısıyla, benzersiz şizoid çatışma, sevgiyle yok etmeden nasıl sevileceği değildir. Bu, tüm benlik bozukluklarına özgü bir çatışmadır. Aksine, benzersiz şizoid çatışma, ancak şizoid hastanın benlik yaşamı ve şizoitin kişilerarası dünyası için son derece yıkıcı olan belirli bağlanma koşullarının tanımlanmasıyla tanımlanabilir. Bu belirli koşullar, yukarıda alıntılanan daha ünlü gözlemden ziyade, Fairbairn'in dört temel teması tarafından daha açık bir şekilde hedeflenmiştir.

Fairbairn'in bir diğer önemli katkısından da bahsetmek gerekir. Şizoid bozukluğun oluşumuna önemli bir gelişimsel anlayış katmıştır: "Erken yaşlarda [şizoid hastalar], annelerinin görünürdeki kayıtsızlığı veya görünürdeki sahiplenici tutumu nedeniyle, annelerinin onları kendi başlarına bir birey olarak gerçekten sevmediğine dair bir kanaat edinmişlerdir" (Fairbairn, 1984, s. 113).

Bu gözlem, borderline benlik bozukluğunun (Masterson, 1976) ve narsisistik benlik bozukluğunun (Kohut, 1971; Masterson, 1981) anlaşılmasında merkezi bir tema haline gelen anne duygusal ulaşılabilirliğine odaklanmanın habercisiydi. Ancak, daha spesifik olarak, Fairbairn'in şizoid hastanın bir inanç kazandığına dair gözlemi, şizoid hastanın bilinçli olarak kendi sevilemezliğine ve annenin sevememe yeteneğine dair bir inanç edindiği anlamına gelecek şekilde tam olarak anlaşılabilir. Şizoid hasta ile diğer benlik bozuklukları olan hastalar arasındaki gelişimsel olarak kritik fark, anne duygusal ulaşılmazlığının farkındalığının gerçek ve açık bir deneyim olması ve potansiyel, örtük bir olasılık olmamasıdır. Bu iki pozisyon arasında gelişimsel olarak bir dünya fark vardır. İlki, umuda çok az yer bırakır ve bağlanma özlemini gidermek için dış gerçekliğe dönmek için çok az neden bırakır. İkincisi, umut için sonsuz bir alan bırakır ve bağlanma, onay, teyit ve tasdik elde etmek için dış gerçekliğe dönmeye devam etmek için sayısız neden sunar.

Özetle, Fairbairn, şizoid benlik bozukluğuna dair kapsamlı, gelişimsel ve nesne ilişkileri odaklı bir bakış açısının temellerini açıkça atmıştır. Gözlemleri, şizoid patoloji hakkındaki önceki tartışmaların çok ötesine geçmiştir.

Machine Translated by Google

ve keşfedilecek önemli alanların çoğunu ana hatlarıyla belirtti: betimleyici, dinamik ve gelişimsel.

Harry Guntrip

Harry Guntrip (1969), Fairbairn'in gözlemlerini şizoid hastanın daha kesin ve titiz bir tanımına dönüştürerek şizoid kavramını (faktör, patoloji ve olgular) aşırı kapsayıcılıktan (ve potansiyel unutulmadan) kurtarmayı başardı. Fairbairn gibi Guntrip de psikopatolojinin geniş bir klinik alanını tanımlamakla ve geniş bir hasta yelpazesine odaklanmakla ilgilense de, klinik yazılarında şizoid kavramına çeşitli şekillerde belirli bir düzeyde özgüllük kazandırmayı başardı.

İlk olarak, ayırt edici bulduğu dokuz özellikten oluşan çok net bir set geliştirdi ve bu hasta grubunu tanımladı (Guntrip, 1969, s. 41-44). Bu kriterler, daha önce eksik olan bir özgüllük düzeyi oluşturdu.

İkinci olarak, Guntrip klinik dikkatini şizoid hastaların sevgisinin yıkıcılığı kavramına değil, Fairbairn tarafından tanımlanan dört temel temaya odakladı. Aslında, şizoid hastaların güvenlik sağlamak için ilişki kurma çabası ve ardından nesneden özgürlüğü ve bağımsızlığı korumak için kopma veya mesafe koyma ihtiyacı duyma örüntüsü, Guntrip'e göre şizoid hastaların içsel ruhsal dünyasının merkezindeydi ve temel şizoid ikilemi (veya dinamiğini) tanımlıyordu. Yine, Guntrip'in gözlemlerinin Fairbairn'den ödünç alındığı ve benzersiz olmadığı, ancak kavramları olası unutuluştan kurtardığı ve Fairbairn'in yapmadığı bir şekilde klinik olarak uyguladığı vurgulanmalıdır.

Üçüncüsü, Guntrip, temel özelliklerin tanımına ve şizoid ikilemi açıkça dile getirmesine ek olarak, şizoid hastanın şizoid ikilemle başa çıkma çabası olan şizoid uzlaşma kavramını tanımladı. Bu, şizoid hasta için düzenleyici bir savunma işlevidir ve amacı şizoid hastayı yakınlık ve mesafe tehlikelerinden korumak olan tüm bu öz işlevler olarak tanımlanabilir.

Dördüncüsü, Guntrip şizoid birey için fantezi yaşamının önemini açıkça dile getirmişti. Ancak, savunmacı,

Machine Translated by Google

fantezinin gerici kullanımı, fantezinin şizoid uzlaşmanın mükemmel bir örneği olmasını sağlayan yönünü genel olarak ihmal ederken.

Guntrip'in şizoid hastanın anlaşılmasına yaptığı muazzam katkıya rağmen, daha fazla anlaşılmayı ve ayrıntılandırılmayı gerektiren birkaç büyük alan bıraktı.

1. Şizoid bozukluğun oluşumuyla ilgili gelişimsel sorunların daha kapsamlı ve ayrıntılı bir şekilde anlaşılması.
2. Şizoid bireyin içselleştirilmiş nesne ilişkileri birimlerinin kapsamlı bir tanımı. Fairbairn (1984, Bölüm 4) tarafından önerilen endopsişik yapı, borderline hastaların intrapsişik yapısının birçok klinik tanımının başlangıç noktası olarak kullanılmasından da anlaşılacağı üzere, fazlasıyla genel ve geniş bir şekilde uygulanabilirdir (Kemberg, 1975; Masterson, 1976; Runsley, 1982). Aşırı kapsayıcılık sorunuyla karşı karşıyadır. Guntrip, Fairbairn'in intrapsişik yapı hakkındaki gözlemlerinin ötesine geçememiştir ve bu nedenle fikirleri bu alanda belirsiz ve kesin değildir.
3. Guntrip'in tedavi önerileri tutarlı bir odak ve özgüllükten yoksundur ve bu belirsizlikten muzdariptir. Terapötik müdahaleler, Guntrip'in dinamik anlayışı ve gözlemleriyle tutarlı bir şekilde bütünleşmemiştir. Klinik tanımlarının netliğine rağmen, terapistin aklında şu soru kalır: "Peki tam olarak ne yapmalıyım?"

Guntrip'in şizoid hasta üzerine çalışmasının 1969'da yayınlandığı dönemde, birçok klinisyen, borderline ve narsisistik patoloji ve bozukluklar hakkındaki gözlemlerini sunmaya ve pekiştirmeye odaklanıyordu. Guntrip'in çalışmaları çok daha az ilgi gördü ve şizoid tanısı, ihmal edilmiş üvey evlat rolüne mahkûm gibi görünüyordu.

Şizoid bozukluğa olan ilgi yeniden canlanmış olsa da, psikopatolojinin bu önemli boyutunun varlığı belirsizliğini korumaktadır. Şizoid bozukluğa uygun klinik ilgi gösterilebilmesi için kapsamlı, gelişimsel, nesne ilişkileri perspektifinin açıkça tanımlanması gerekir. Fenomenoloji, gelişimsel sorunlar, intrapsişik yapıların doğası ve spesifik tedavi yaklaşımlarını içeren böylesine kapsamlı bir tablo, daha kesin ayırıcı tanılara olanak sağlayacaktır.

Machine Translated by Google

Şizoid benlik bozukluğunun tanısı da dahil olmak üzere tanı koymak ve klinik alanda tedavi hipotezlerinin test edilmesi için kullanılır.

Referanslar

Akhtar, S. (1987). Şizoid kişilik bozukluğu: Gelişimsel, dinamik ve tanımlayıcı özellikler. Amerikan Psikoterapi Dergisi, 41, 499–518.

Bleuler, E. (1924). Psikiyatri ders kitabı. New York: Macmillan.

Fairbairn, WRD (1984). Kişiliğin psikanalitik çalışmaları. Londra: Routledge & Kegan. Pavlus.

Guntrip, H. (1969). Şizoid fenomenler, nesne ilişkileri ve benlik. New York: Uluslararası. Üniversiteler Yayınları.

Kemberg, O. (1975). Sınırda bozukluklar ve patolojik narsisizm. New York: Aronson.

Klein, M. (1946). Bazı şizoid mekanizmalar üzerine notlar. J. Riviere (Ed.), Şizoid Mekanizmalardaki Gelişmeler Psikanaliz. Londra: Hogarth Press.

Klein, M. (1932). Çocukların psikanalizi. Londra: Hogarth Press.

Kohut, H. (1971). Benliğin analizi. New York: International Universities Press.

Kraepelin, E. (1907). Klinik psikiyatri. New York: Macmillan.

Kretschmer, E. (1925). Fizik ve karakter. Londra: Kegan, Paul, Trench & Trubner.

Livesley, WJ, West, M. ve Tanney, A. (1985). DSM-III şizoid ve Kaçıngan kişilik bozuklukları. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 142, 1344–1346.

Masterson, J. (1976). Sınırda yetişkinlerin psikoterapisi: Gelişimsel bir yaklaşım. New York: Brunner/Mazel.

Masterson, J. (1981). Narsistik ve sınırda bozukluklar. New York: Brunner/Mazel.

Nannarello, JJ (1953). Şizoid. Sinir ve Zihinsel Hastalıklar Dergisi, 118, 237–249.

Rinsley, DB (1982). Sınırda kişilik ve diğer benlik bozuklukları. New York: Aronson.

Seinfeld, J. (1991). Boş çekirdek: Şizoid kişilik psikoterapisine nesne ilişkileri yaklaşımı. New York: Aronson.

Machine Translated by Google

Bölüm 2

Tanım

Ralph Klein, MD

Şizoid kişilik bozukluğu, yüzyılın başından kısa bir süre sonra, şu veya bu şekilde ayrı bir klinik sendrom olarak kabul edilmiştir.
Şizoid kişilerin tanımı başlangıçta, şizofreniklerin yakın akrabaları gibi görünen, psikotik olmayan ancak tuhaf ve genellikle izole bireyleri ifade ediyordu. Daha sonra, nesne ilişkileri kuramcılarının çalışmaları sayesinde kavram gelişti ve dikkatlerini dış dünyadan uzaklaştırıp kendi iç dünyalarına yönlendirme eğilimi gösteren, genellikle oldukça belirgin hastaları ifade etmeye başladı. Bu hastalar genellikle aşırı içe kapanma veya içe kapanma ve insan ilişkilerinden genel bir kaçınma sergiliyordu. Ancak bunlar şizofrenik hastalarla karıştırılmamalıydı; daha ziyade, tüm bireylerde bulunan faktörlerin veya eğilimlerin çarpıtmalarını veya patolojik ayrıntılandırmalarını temsil ediyorlardı.

Şizoid kişilik, en son olarak DSM-III, DSM'nin revize edilmiş üçüncü baskısı (DSM-III-R) ve DSM-IV tarafından, kişilerarası ilişkilerde sosyal kayıtsızlık veya sosyal huzursuzluğun klinik özelliklerine odaklanan, nispeten sınırlı bir sendrom olarak tanımlanmıştır. Şizoid kişilik bozukluğunun tam ve tanımlayıcı bir tanımı, tüm bu tanımları kapsayacaktır, ancak hepsi bir arada ele alındığında şizoid patolojinin fenomenolojisine tam olarak uymayacaktır.

Bu odaklanmış fenomenolojik yolda daha fazla ilerlemeden önce, betimleyici, klinik tablonun en iyi ihtimalle klinisyen için yalnızca bir kırmızı bayrak, klinisyenin dikkatini olası bir tanıya çekebilecek bir işaret olabileceğini belirtmek gerekir. Masterson (Masterson ve Klein, 1989), ayakta tedavi ettiği sınırda hastaların çoğunun

Machine Translated by Google

Bu ortam, borderline kişilik bozukluğu için DSM-III veya DSM-III-R kriterlerini karşılamaz. Aynı şey, gizli narsisistlerin muhtemelen teşhirci narsisistik bozukluğu olanlardan çok daha fazla olduğu narsisistik kişilik bozukluğu için de söylenebilir (1993). Benzer bir klinik durum, şizoid benlik bozukluğu için de geçerlidir. DSM-III ve DSM-III-R'de tanımlanan şizoid bozukluk, hem klinisyenlerin hem de sıradan halkın benimsediği şizoid bozukluk stereotiplerine kabaca karşılık gelen, genellikle daha düşük seviyeli, şiddetli bir şizoid bozukluk türünü tanımlar.

DSM-III, şizoid tanısını üç kategoriye ayırarak (şizoid, kaçınmacı ve şizotipal) şizoid bir spektrum veya boyutun tanımlanması için temel oluşturmada önemli bir rol oynamıştır. Aslında bu, şizoid kavramının bölünmesi değil, kavramın bir dizi patolojiyi kapsayacak şekilde genişletilmesiydi.

DSM-III-R, şizoid tanıyı daha kapsayıcı hale getirme eğilimini tersine çevirdi ve esasen hem daha şiddetli şizoid patoloji formlarını hem de daha hafif formlarını ortadan kaldırarak bir kez daha dışlayıcılığa doğru taşıdı. Peki bu nasıl başarıldı? Şizotipal hasta, tuhaf, eksantrik veya sıra dışı davranış kriterlerinin eklenmesiyle şizofrenik hastaya yaklaştırılarak, şiddetli şizoid patoloji tanısı olasılığı azaltıldı. Nitekim, bu özellikler geleneksel olarak basit şizofreni tanısıyla ilişkilendirilir. Kaçıngan kişilik tanısı da DSM-III-R'de değişikliğe uğradı.

> DSM-III'teki kaçınmacı kişilik bozukluğu kavramı, esasen kişilerarası reddedilmeye karşı aşırı duyarlılıktan kaynaklanan sosyal geri çekilmeyi ifade ediyordu. Şizoid kişilik bozukluğundan, şefkat ve kabul görme arzusunun varlığıyla ayırt ediliyordu.

DSM-III-R kaçınmacı ve şizoid bozukluklar arasındaki yakın ilişkiye dikkat çekiyordu ve ayrımı esas olarak nesne ilişkileri arzusunun öznel olarak bildirilen yoğunluğuna dayanarak yapıyordu.
Ancak DSM-III-R şu sonuca varmıştır:

> DSM-III-R'deki kaçınmacı kişilik bozukluğu kavramı, artık klinik kavramla örtüşmesi bakımından belirgin şekilde farklıdır.

Machine Translated by Google

fobik karakter ve artık şizoid kişilik bozukluğu ile birbirini dışlayan bir durum değildir.

DSM-III-R, hafif şizoid bozukluk tanısını neredeyse imkânsız hale getirmişti. Kaçıngan kişilik bozukluğu artık şizoid bozuklukla birbirini dışlayan bir durum değildi. Ayrıca, kaçıngan kişilik tanımı sosyal fobi tanısıyla neredeyse tamamen belirsizleşmişti. Dolayısıyla, çeşitli şizoid patolojilere yer yoktu.

DSM-IV bazı değişiklikleri iyiye, bazı değişiklikleri ise kötüye doğru yapıyor.
Belki de en önemlisi, kaçınmacı kişilik bozukluğunun tanı kriterlerinde bir kez daha değişiklik yapmasıdır; ancak şizoid veya şizotipal bozukluklar için aynı şey geçerli değildir. Yine, yalnızca betimleyici ölçütler kullanmanın yarattığı sorun, bu bozuklukların tanımlarını (olması gereken) şizoid spektrum boyunca sürekli olarak iyileştirme çabalarında açıkça görülmektedir.
DSM-IV, sosyal fobi ile ilişkili kriterleri kaçınmacı kişilik bozukluğu tanısından çıkararak sosyal fobi ve kaçınmacı kişilik bozukluğunu eş anlamlı hale getirme eğilimini tersine çevirmektedir. Aynı zamanda, kaçınmacı kişilik yine şizoid kişilik bozukluğuyla ilişkili olarak görülmekte ve bu nedenle olası tedavi stratejilerinden mahrum bırakılmaktadır.

Betimsel psikiyatri daha iyisini yapabilir mi? DSM-III'ün yayınlanmasıyla birlikte ölçüt çağına girdik ve iyi ya da kötü, ölçütlerin önemi her zamankinden daha fazla. Şiddetliden hafife kadar çeşitli şizoid bozukluklar için ortak ölçütler belirleyebilir miyiz? Belki de bu zaten yapılmıştır.

Harry Guntrip, 1969'da şizoid kişiliğin dokuz temel özelliğini tanımladı. Bu dokuz özellik hem nesnel özellikleri hem de öznel izlenimleri birleştirdiğinden, DSM-III, DSM-III-R ve DSM-IV için uygun değildi. Şizoid kişilik ve şizoid psikopatoloji yelpazesine dair kapsamlı ve tanımlayıcı bir genel bakış sunmada mevcut sınıflandırma sistemlerimizden çok daha ileri gidiyorlar.

Dolayısıyla bu dokuz özellik, şizoid bireyin içsel ruhsal dünyasını derinlemesine anlamak için tanımlayıcı bir başlangıç noktası olarak kullanılabilir.

Guntrip'in Özellikleri

Machine Translated by Google

Guntrip'in (1969, s. 41-44) tanımladığı dokuz özellik şu şekildedir:

1. İçe dönüklük 2. İçe kapanıklık 3. Narsisizm 4. Öz yeterlilik 5. Üstünlük duygusu 6. Duygu kaybı 7. Yalnızlık 8. Kişiliksizleşme 9. Gerileme

Aşağıda, yazarların klinik deneyimlerden yola çıkarak olgulara ilişkin kendi açıklamaları da dahil olmak üzere, bu özellikler daha ayrıntılı olarak tartışılmaktadır.

İçe dönüklük

Guntrip'e göre, "Terimin tam anlamıyla şizoid, duygusal anlamda dış gerçeklik dünyasından kopuk olarak tanımlanmaktadır.
Tüm bu şehvetli arzu ve çaba, içsel nesnelere doğru yönlendirilir ve yoğun bir içsel yaşam yaşar; bu yaşam, gözlemlenebildiği her yerde, şaşırtıcı bir fantezi ve hayal gücü zenginliğiyle ortaya çıkar. Ancak, onun değişken fantezi yaşamı çoğunlukla gizlice, saklı bir şekilde sürdürülür."

Şizoid kişi, dış gerçeklikten o kadar kopuktur ki, dış gerçekliği tehlikeli olarak deneyimler. Tehlike kaynaklarından uzaklaşıp güvenlik kaynaklarına yönelmek doğal bir insan tepkisidir. Bu nedenle şizoid birey, öncelikle tehlikeden kaçınmak ve güvenliği sağlamakla ilgilenir. Bu nedenle bu kişiler, dış gerçeklikle ilgili deneyimlerini temkin, ihtiyat, korku ve riskin yanı sıra güvenlik ve tehlike gibi terimlerle tanımlarlar. Deneyimin bu yönleri, şizoidle en sık ilişkilendirilen kayıtsızlık, soğukluk veya umursamazlık gibi yönlerden çok daha fazla, üst düzeyden alt düzeye kadar, her düzeyde şizoidin dünyasının bir parçasıdır. Bunlar

Machine Translated by Google

Şizoid deneyimin daha yaygın tanımları genellikle hiçbir zaman hasta olmamış şizoid bireyler için geçerlidir.

Guntrip'in anlattığı içe dönüklük, kişinin iç dünyasının bir parçası olan muazzam, zengin ve karmaşık fantezi yaşamına odaklanır. Fanteziye dalarak geçirilen zaman miktarı, her gün dakikalardan saatlere kadar değişerek olağanüstü olabilir. Şizoid bir genç adam, çocukluğunun büyük bir kısmını evindeki boş bir buzdolabı kutusunda, saatlerce fanteziler kurarak geçirdiğini anlattı. Bu, onun rahat hissetmesinin ve dış gerçeklikle ilişkili kaygılardan (tehlikelerden) kaçmasının temel yoluydu. Kutu onun güvenli yeri, yuvası, sığınağıydı.

Çekingenlik

Guntrip'e göre içe kapanma, dış dünyadan kopma anlamına gelir
Dünya, içe dönüklüğün diğer yüzü.

Guntrip'in içe dönüklük sürecinin kopukluk ve içe kapanıklık görünümüne yol açacağı yönündeki basit gözlemi göz ardı edilemez.
Ancak burada, işaret ve semptom, nesnel gözlem ve öznel raporlama ve dış dünya ile içsel gerçeklik arasında temel bir ayrım yapılmalıdır. Açıkça içine kapanıklık (dış dünyaya ve kişilerarası ilişkilere karşı belirgin ve gözlemlenebilir bir çekingenlik, isteksizlik veya kaçınma) gösteren birçok şizoid birey bulunsa da, bu durum bu bireylerin yalnızca bir kısmını tanımlar.

Etkileyici ve etkileşimli bir kişilik tarzı sergileyen, özünde şizoid olan birçok kişi vardır. Bu hastalar, gizli şizoidler olarak tanımladığım kategoriye girerler .

Görünürdeki çelişki nasıl çözülür? Bilmeceyi çözmek için gizli şizoide öznel deneyiminin ne olduğunu sormak yeterlidir. Hasta, gözlemcinin gözünde nasıl ulaşılabilir, ilgili, ilgili ve etkileşime dahil olabileceğini, aynı zamanda ayrı, duygusal olarak geri çekilmiş ve kendi iç dünyasında güvenli bir yerde tecrit edilmiş olabileceğini anlatacaktır. Dış dünyadan çekilme veya kopukluk, şizoid patolojinin karakteristik bir özelliği olsa da, bazen açık, bazen de örtüktür.

Açıkça görüldüğünde şizoid kişiliğin genel tanımına uymaktadır.
Çoğu zaman hastanın gizli, saklı bir içsel halidir.

Machine Translated by Google

Bu noktada birkaç noktayı gözden geçirmek önemlidir. Birincisi, nesnel gözle görülen şey, hastanın öznel, içsel dünyasında mevcut olmayabilir. İkincisi, içe dönüklük kayıtsızlıkla karıştırılmamalıdır.
Üçüncüsü, şizoid hastayı tespit etmeyi ihmal etmemeliyiz çünkü hastanın dış gerçeklikle savunmacı, telafi edici, etkileşimli etkileşiminin ağaçları arasında hastanın içine kapanıklığının ormanını göremeyiz.

Narsisizm

Guntrip'e göre: "Narsizm, şizoid bireyin ağırlıklı olarak içsel yaşamından kaynaklanan bir özelliktir. Aşk nesnelerinin hepsi kendi içindedir ve dahası, onlarla yoğun bir şekilde özdeşleşmiştir; bu nedenle libidinal bağları kendi içindeymiş gibi görünür... Ancak asıl soru, şizoid bireyin yoğun içsel yaşamının, dışsal nesneleri açgözlü bir şekilde içselleştirme arzusundan mı, yoksa dışsal dünyadan, varsayılan daha güvenli bir iç dünyaya çekilmekten mi kaynaklandığıdır."

Bağlanma ihtiyacı, şizoid kişide de diğer tüm insanlarda olduğu kadar güçlüdür. Peki, şizoid bağlanma nesnesini nerede bulur? Şizoid, aşk nesnesini dışarıda (dışsal) mı arayacaktır, yoksa savunmacı bir şekilde aşk nesnesinin burada (içsel) olmasına mı razı olacaktır? Şizoidin narsisizmi, yani aşk nesnelerinin kişinin içinde olması, şizoidin gerçek dünyadaki nesnelere bağlanma ve bağlanma ile ilgili kaygılardan ancak bu aşk nesnelerinin içeride olduğunu tespit ederek kurtulabileceği gerçeğinin bir sonucudur.

Şizoidin narsisizmi aynı zamanda temel öz-kontrol kapasitesiyle de ilişkilidir. Öz-kontrol, kişinin içsel duygu durumlarını, özellikle de kaygı ve depresyonu yönetilebilir sınırlar içinde tutabilme becerisidir. Disforik duygu durumlarını öz-kontrol etme kapasitesi, özellikle borderline ve narsisistik öz-kontrol bozukluklarında bulunan gelişmemiş kapasitenin aksine, şizoid benlik bozukluğunda özellikle çarpıcıdır ve gelişmiştir. Muhtemelen hiç kimse, şizoid bireylerden daha fazla kendiyle baş başa kalma kapasitesine sahip değildir. Şizoid, başka seçeneği olmadığı için bu temel duygu durumlarını öz-kontrol etmeyi öğrenmek zorunda kalmıştır.

Guntrip'in yoğun içsel yaşamın kaynağının aç bir şekilde dahil olma arzusunda mı yoksa geri çekilmede mi bulunduğuna ilişkin sorusu

Machine Translated by Google

Dış dünya artık cevaplanabilir. Şizoidin narsisizminin kıskançlık veya değer verilen nesneye sahip olma arzusuyla hiçbir ilgisi yoktur. Erken yaşamın normal çocuksu, yaygın narsisizmiyle veya patolojik narsisistik bozukluğun büyüklenmeci benliğinin sergilediği patolojik narsisizmle karıştırılmamalıdır. Şizoidin narsisizmi, dış dünyadan, varsayılan daha güvenli bir iç dünyaya çekilmeyi yansıtır.

Kendi Kendine Yeterlilik

Guntrip'e göre, "Gerçek dış ilişkilerden uzak duran, tüm duygusal ilişkileri iç dünyada sürdüren bu içe dönük narsistik öz yeterlilik, gerçek insanlarla uğraşırken ortaya çıkan kaygıya karşı bir güvencedir."

Şizoidler kendilerine ne kadar çok güvenebilirlerse, başkalarına o kadar az güvenmek zorunda kalırlar ve böylece kendilerini bu güvenin veya daha da kötüsü bağımlılığın beraberinde getirdiği potansiyel tehlikelere ve kaygılara maruz bırakırlar. Şizoid bireylerin büyük çoğunluğu, dünyalarını yönetirken tek başına, bağımsız ve özerk bir şekilde hareket edebilme becerisine sahip, muazzam bir öz yeterlilik kapasitesi gösterir. Bu öz düzenleme, öz-sınırlama ve öz-yeterlilik kapasitesinin bilinçli farkındalığı, genellikle şizoidin yaşamının erken dönemlerinde oldukça gelişmiştir. Diğer birçok benlik bozukluğundan farklı olarak, şizoidde bir tür yetişkine dönüşme görülür. Yetişkin kapasitelerinin ve sorumluluklarının bu erken üstlenilmesi, şizoidi diğer benlik bozukluklarından önemli ölçüde ayırır. Bu durum erken çocukluk döneminde belirginleşebilir. Anahtarlı çocuk ve ebeveynleştirilmiş çocuk gibi ifadelerle sosyal olarak tanınmıştır. Bunlar çoğu zaman, çocuğun dış kaynaklara güvenememesi veya var olduğu algılanmaması nedeniyle iç kaynaklarını erken harekete geçirme kapasitesinin üzücü ifadeleridir.

Üstünlük Duygusu

Guntrip şöyle diyor: "Üstünlük duygusu, öz yeterlilikle birlikte gelir. Kişinin başkalarına ihtiyacı yoktur, onlar olmadan da yapılabilir."
"Bu durum çoğu zaman diğer insanlardan farklı olma hissini de beraberinde getirir."

Machine Translated by Google

Şizoidin üstünlük duygusunun, narsisistik bozukluğun büyüklenmeci benliğiyle hiçbir ilgisi yoktur. Şizoidde, kendisini rahatsız eden, eleştiren, utandıran veya aşağılayan olarak algılanan başkalarını değersizleştirme veya yok etme ihtiyacı yoluyla ifade bulmaz. Üstünlük duygusunun anlamı ve işlevi, genç bir şizoid adam tarafından şu şekilde tanımlanmıştır: "Başkalarından üstünsem, başkalarının üstündeysem, o zaman başkalarına ihtiyacım yoktur. Başkalarının üstünde olduğumu söylediğimde, bu onlardan daha iyi hissettiğim anlamına gelmez, onlardan uzakta, güvenli bir mesafede olduğum anlamına gelir. Yatay bir mesafede olmaktan ziyade dikey olarak yer değiştirmiş olma hissidir." Son cümleyle hasta, ister üstün (dikey olarak yer değiştirmiş) isterse içine kapanık ve içe dönük (yatay olarak uzakta) hissetsin, temel sorunun başkalarıyla güvenli bir mesafeyi korumak olduğunu aktarıyordu.

Üstünlük, narsisizm ve öz yeterlilik duygularının doğru bir teşhis koyabilmek için işlevleri açısından anlaşılması gerekir. Eğer bu duyguların işlevi narsistik hedeflere ulaşmak ve büyüklenmeci benliği güçlendirmekse, kişi muhtemelen narsistik bir bozuklukla karşı karşıyadır.
Eğer bireyi dayanılmaz tehlikelerden ve kaygılardan korumak, hastanın güvenliğini sağlamasını ve sürdürmesini sağlamak için bir yolsa, büyüklük taslama değil, o zaman büyük olasılıkla şizoid bozuklukla karşı karşıyayız demektir.

Duygu Kaybı

Guntrip'e göre, "Dışsal durumlardaki duygu kaybı, genel tablonun kaçınılmaz bir parçasıdır." Kişinin kendine yaptığı muazzam yatırım -kendi kendine yetme, kendi kendine yetme ve kendine güvenme ihtiyacı- nedeniyle, başka bir kişinin deneyimini hissetme, empati kurma ve duyarlı olma arzusu ve yeteneği kaçınılmaz olarak engellenir. Çoğu zaman bunlar ikincil, kişinin kendi savunmacı ve güvenli konumunu güvence altına almayı bekleyen bir lüks gibi görünür. Öznel deneyim ise duygu kaybıdır.

Bazı hastalarda duygulanım kaybı o kadar belirgindir ki, bu duyarsızlık aşırı derecede alaycılık, duyarsızlık, hatta zalimlik olarak kendini gösterir. Hasta, yorumlarının veya eylemlerinin başkalarını nasıl etkilediğinin ve incittiğinin farkında değildir.

Duygu kaybı, daha sıklıkla hastanın içinde gerçek bir kafa karışıklığı, duygusal yaşamında bir şeylerin eksik olduğu hissi olarak kendini gösterir. Hasta genellikle "Ne hissettiğimi bilmiyorum" veya "Ne hissettiğimi bilmiyorum" diye yakınır.

Machine Translated by Google

"Hissedip hissetmediğimi bilmiyorum." Duygu kaybının tüm bu tezahürleri, şizoidin kendisine yoğun bir şekilde, koruyucu ve savunmacı bir şekilde yatırım yapma ihtiyacı nedeniyle başkalarına duygusal olarak yatırım yapma kapasitesinde yaptığı fedakarlığı yansıtır.

Guntrip'in tanımladığı duygulanım kaybını, birçok hasta tarafından ifade edilen ve dissosiyatif bir olgu olan farklı duygusal uyuşma süreçlerinden ayırmak gerekir. Şizoid deneyim, uyuşukluk değil, belirsizlik ve kafa karışıklığıdır. Şizoidler hissetme yeteneğinden yoksun değildir. Duygularının ne anlama geldiği, ne anlama geldiği ve neyi temsil ettiği konusunda emin değillerdir ve bu nedenle sıklıkla deneyimlerini başkalarıyla paylaşılabilecek ve anlaşılabilecek kelimelere dökemediklerini hissederler. Duygusal uyuşma, yani kişinin kelimenin tam anlamıyla uyuşmuş veya hissiz olduğu deneyimi, travma sonrası durumlarla ilişkilidir. Şizoid bozukluklar ve travma sonrası bozukluklar birbirini dışlayan durumlar değildir ve aslında aynı kişide aynı anda ortaya çıkmaları, tanı koymayı zorlaştıran bir sorun yaratabilir.

Yalnızlık

Guntrip'e göre, "Yalnızlık, şizoid içe dönüklüğün ve dış ilişkilerin ortadan kalkmasının kaçınılmaz bir sonucudur. Kendini, sürekli olarak ortaya çıkan yoğun dostluk ve aşk özleminde gösterir."
Kalabalıklar içinde yalnızlık, duygusal bağdan kopmuş şizoidin deneyimidir."

Bu, gözlemcinin sıklıkla gözden kaçırdığı şizoidin temel deneyimlerinden biridir. Şizoidin umursamaz ve soğuk olarak bilinen karikatürünün aksine, hasta olan şizoid bireylerin büyük çoğunluğu tedavilerinin bir noktasında arkadaşlık ve sevgi özlemlerini dile getirirler. Bu, DSM'lerde tanımlanan şizoid hasta değildir. Arkadaşlık ve sevgi özlemleri tekrar tekrar ortaya çıkar ve bu şekilde şizoidin kayıtsız tasvirine bir son verir. Ancak böyle bir özlem, terapistin tedavi boyunca uzun bir süre erişemeyeceği şizoidin fantezi dünyası dışında ortaya çıkmayabilir.

İlişki kurma umudunun neredeyse yok denecek kadar az olduğu, DSM tarafından tanımlanan klasik şizoidler gibi çok dar bir şizoid birey yelpazesi vardır; bu nedenle, yakınlık ve bağlanma özlemi kişilerin kendileri tarafından neredeyse tanımlanamaz. Bu bireyler hasta olmayacaktır. Hasta olan şizoid birey ise genellikle

Machine Translated by Google

Yalnızlık ve özlemin ikiz motivasyonları nedeniyle. Şizoid hasta hâlâ bir tür bağ ve bağlılığın mümkün olduğuna inanır ve psikoterapiye çok uygundur. Ancak DSM'lerin ironisi, psikoterapistin şizoid hastaya terapötik bir karamsarlıkla, hatta nihilizmle yaklaşmasına yol açmasıdır; çünkü psikoterapist, hastanın temkinliliğini kayıtsızlık, temkinliliğini ise soğukluk olarak değerlendirerek hastayı yanlış anlar.

Tedavi ettiğim şizoid hastalarda en sık görülen sorun, bağ kurma ve ilişki kurma isteğidir. Bu istek özellikle bir ilişki kurmak veya bir aile ve çocuk sahibi olmaktır. Şizoid bireylerin 30'lu ve 40'lı yaşlarında, ilişki kurma olasılığının giderek azaldığı ve arkadaşlık kurma olasılığının giderek uzaklaştığı bir dönemde tedaviye başvurmaları oldukça yaygındır. Yakınlık ve üretkenlik arzusu ve umudu, kişinin hayatındaki son şans dönemine yaklaşıyor gibi görünmektedir.

Kişiliksizleşme

Guntrip, duyarsızlaşmayı kimlik ve bireysellik duygusunun kaybı olarak tanımlıyor.

Kişiliksizleşme, disosiyatif bir savunmadır. Kişiliksizleşme, şizoid hasta tarafından genellikle bir uzaklaşma veya uzaklaşma, ya da gözlemleyen ve katılımcı ego arasında bir ayrılık deneyimi olarak tanımlanır.
Şizoid kişi, kaygılar dayanılmaz göründüğünde bu durumu deneyimler. Daha önce anlatılandan daha aşırı bir duygulanım kaybı biçimidir. Duygulanım kaybı şizoid kişide daha kronik bir durumken, duyarsızlaşma deneyimi, daha acil ve dayanılmaz kaygı veya tehlike deneyimlerine karşı daha keskin bir savunmadır.

Kendini sıklıkla hayatın dışından bakan biri olarak tanımlayan, son derece şizoid bir genç kadın, işinin bir gereği olarak grup etkinliklerine katılmaya zorlandığında kişiliksizleşme yaşıyordu. Kişiliksizleşme -kendini bedeninin dışında, grubu gözlemlerken ve gruba katılırken deneyimleme- onun, kaçınılmaz bir durumda aşırı yakınlığın yarattığı dayanılmaz kaygıyla başa çıkma yoluydu.

Gerileme

Machine Translated by Google

Guntrip, regresyonu "şizoid kişinin temelde dış dünya tarafından bunalmış hissetmesi ve hem içe doğru hem de geriye doğru rahmin güvenliğine doğru kaçması" olarak tanımlamıştır.

Böyle bir gerileme süreci iki farklı mekanizmayı kapsar: içe doğru ve geriye doğru. İçe doğru gerileme , genellikle otoerotik veya hatta nesnesiz nitelikteki ilkel fantezi ve öz-sınırlama biçimlerine bağımlılığın büyüklüğünü gösterir. Özellikle, bu tür gerileme fenomenleri vücut parçalarıyla (fetişler ve sapkınlıklar) meşgul olmayı, hipokondriyak meşguliyetleri ve bedensel kaygıları içerir. Orta yaşlı bir adamın fahişelerle meşguliyeti, yaşlı bir adamın arkadaşlarının ayaklarına odaklanması, genç bir kadının sürekli ama belirsiz bedensel rahatsızlığı ve sayısız doktor ziyareti, yaşlı bir kadının nefesiyle meşguliyeti bunlara örnektir. Sadomazoşist fantezilerin varlığı ve bunların ara sıra gerçeklikte canlandırılması, bu gerileme fenomeninin bir başka yönüdür. Bunların örnekleri birçok erotomani ve eş istismarı vakasında ve sınırlı sadomazoşist cinsel karşılaşmalarda/ilişkilerde bulunabilir.

Rahimin güvenliğine doğru geriye doğru gerileme, benzersiz bir şizoid fenomendir ve güvenlik bulma ve dış gerçekliğin yıkımından kaçınma çabasıyla ortaya çıkan en yoğun şizoid savunmacı geri çekilme biçimini temsil eder. Rahime gerileme fantezisi, nihai güvenli bir yere gerileme fantezisidir. Bir örnek, çok küçük yaşta iyi ve doğru, hassas ve duygu dolu olan her şeyi kendi derinliklerine, aşılmaz bir kabuğa gömmüş şizoid bir adamın deneyimidir. Dünyaya sunduğu benlik boş bir kabukken, gerçek benliği güvenli bir şekilde gömülü kalmış, saldırıdan, gasptan veya yok edilmekten korunmuş, gizli, saklı ve zarardan güvende kalmak yerine gerçek dünyada yeniden doğabileceği bir zamanı beklemiştir.

Guntrip tarafından ilk kez dile getirilen dokuz özelliğin tanımı, şizoid bozukluğun geleneksel, betimleyici (1. bölüm, DSM) portresi ile geleneksel, psikodinamik temelli (2. bölüm, nesne ilişkileri) görüş arasındaki temel farklardan bazılarını daha net bir şekilde ortaya koymalıdır. Dokuz özelliğin tamamı kendi içinde tutarlıdır.

Şizoid bozukluğun tanısı için hepsinin, hatta çoğunun mevcut olması gerekir. Ancak bazı ek tanı değişkenlerinin de dikkate alınması gerekir.

Bunlardan biri, daha önce de belirtildiği gibi, nesnel ölçütler aracılığıyla tanımlanan hastaların muhtemelen kaçınan veya kaçınan kişiye karşılık geleceğidir.

Machine Translated by Google

DSM'lerin şizoid kişilik bozuklukları. Sadece hastanın öznel bildirimi yoluyla şizoid olarak tanımlanan hastalara gizli şizoidler denir .

Ayrıca, birçok hasta bazı özelliklerini diğerlerinden daha belirgin şekilde gösterecektir. Klinik deneyimler, bu dokuz özelliğin ayırıcı tanı için yararlı olacak şekilde üç özellik kümesine gruplanabileceğini göstermektedir. İlk küme saf şizoid kümedir. Bu kümeyle ilişkilendirilen belirli özellikler içine kapanıklık, içe dönüklük ve duygulanım eksikliğidir. Saf şizoid küme, esasen kavramın gelişim tarihinde yer alan kızıl iplikle eş anlamlıdır. Şizoid bozukluk tanısı koymak için bu üç özelliğin mevcut olması gerekir. Bu küme, şizoid hastaların başkalarıyla güvenli ve istikrarlı bir kişilerarası mesafeyi koruma ihtiyacının en doğrudan ve açık ifadesidir. Aşağıda, belirgin bir saf şizoid küme gösteren iki hastaya örnek verilmiştir. İlk örnekte küme belirgindir; ikincisinde ise "gizlidir".

BELİRGİN SAF ŞİZOİD KÜME BOZUKLUĞU. Bay I. hayatının çoğunu yalnız geçirmişti. Kendini yalnız biri olarak tanımlamıştı ve en yakın çalıştığı kişilerin de kendisini bu şekilde tanımladığını belirtmişti. Meslektaşları, yalnız kalma isteğini ve belirgin ihtiyacını kabul edip saygı göstermiş ve mesafelerini korumuşlardı. Hayatı boyunca hiçbir zaman özellikle yakın ilişkileri olmamıştı. Şimdi 40'lı yaşlarının ortasında olan Bay I., yetişkin hayatının çoğunu bir matematikçi olarak çalışarak geçirmişti. Yaptığı işte son derece yetenekli ve becerikliydi. Ailesiyle minimum düzeyde iletişim kuruyordu. Ailesi Bay I.'dan çok uzakta yaşıyordu ve ziyarete geldiklerinde, özellikle de gece kalmaya karar verdiklerinde, evindeyken dayanılmaz bir rahatsızlık hissettiğini bildiriyordu. Bu rahatsızlık o kadar belirgin hale gelmişti ki, nadiren yatıya kalıyorlardı.

Bay I., kendisini neredeyse tamamen kaptırdığı işinden büyük bir zevk alıyor. İş dışında, boş zamanlarının çoğunu borsayla ilgili bir hobiye ayırıyor. Bu uğraşının detaylarıyla sistemli ve takıntılı bir şekilde ilgileniyor, her gün saatlerce detaylara dalıp gidiyor. İnsanlarla iletişim kurma ihtiyacı hissetmiyor.

Bay I.'ı neden görüyordum? Bu sorunun cevabı, en derinlerde bile var olan çok derin, gizli özlemi bir kez daha ele alıyor.

Machine Translated by Google

Şizoid bireyler. Bay I., yalnızlığının ve izolasyonunun daha az arzu edilir ve daha rahatsız edici olduğu hissini yaşamaya başlamıştı. Gelecek hakkında daha fazla düşünüyor ve ilişki kurmanın getirdiği haz fırsatlarının hızla kaybolduğu bir hayat görüyordu. Hiç cinsel ilişki yaşamamıştı ve cinselliğe karşı bir miktar ilgi ve hafif bir merak ifade etse de, cinsel yakınlık eksikliğinden kaynaklanan güçlü bir kayıp duygusu hissetmiyordu. Bununla birlikte, başkalarıyla bağlantı ve iletişim kurma yolunda daha fazlasını istediğine dair belirsiz bir hissi vardı. Bu belirsiz hissin ve o dönemde tedavi aramasının tek sebebi, yaşı ve hayatın onu geçip gittiğinin farkında olması gibi görünüyordu.

Bay I.'nin tedavisi sırasında başkalarıyla bağ kurma çabaları, hem ilişkilerle ilgili arzu ve korkuların hem de şizoid hastanın bu arzu ve korkuları dengelemek için yaptığı adaptasyonların dokunaklı ifadeleriydi. Bir erkek tanıdıkla tipik bir etkileşim şöyle ilerlerdi: Bu arkadaş yaklaşık her hafta Bay I.'yi ziyaret eder ve ya film izlemeyi ya da müzik dinlemeyi kabul ederlerdi. Akşam, ikisi de oturma odasında oturup film izleyerek ya da müzik dinleyerek geçerdi. Hiçbiri birbiriyle sohbet başlatmazdı. Birkaç saat sonra akşam sona ererdi.

Her iki adam da bir şekilde tatmin olmuş hissederdi (ve hiçbiri diğerinden kişilerarası bir talepte bulunmazdı).

Bu örnekte yalnızca her iki tarafın kişilerarası olarak koruduğu mesafeyi görmek kolay olurdu. Daha az belirgin, ancak aynı derecede önemli olan şey ise korunan bağlantıdır. Bazı açılardan, Bay I.'nin bu davranışı, Mahler'in tanımladığı, annesinin ayaklarının dibinde veya annesinin belirli bir yarıçapında, ara sıra duygusal enerji depolamak için annesine dönmesi dışında, etkileşime girmeden güvenli ve rahat bir şekilde oynayabilen pratik yapan çocuğu anımsatıyordu. Bay I.'nin ayrışma-bireyleşmenin pratik yapma alt evresinde durduğuna dair hiçbir ima yoktur. Amaç, Bay I.'nin, güvenli bir şekilde ve dikkatlice tasarlanmış parametreler dahilinde oynanabildiğinde zaman zaman yararlandığı oyun kalitesini aktarmaktır. Her zaman bu kadar güvenli oynayabilen şizoid hasta belki çok daha fazla oynardı, ancak bu tür dikkatlice ayarlanmış etkileşim koşulları kolayca bulunmaz veya dayatılmaz.

Bay I. ayrıca tedavi sırasında ortaya çıkan heteroseksüel bir ilgiyi de anlattı. Bu, sürekli, ancak seyrek bir temas şeklinde gerçekleşti.

Machine Translated by Google

Bay I., yaklaşık 1.600 kilometre uzakta yaşayan çok uzak bir kuzeniyle birlikteydi. Bay I., bu kadınla bir aile sosyal etkinliğinde kısa bir süre görüştükten sonra bile yazışmaya devam etti. Bay I.'nin bu kadına yazdığı mektuplar, kadının cevapları gibi romantik ve samimiydi. Ara sıra kısa telefon görüşmeleri olurdu. Gerçek görüşmeler yılda bir kez olurdu. Bay I., bu kadınla daha yakın bir ilişki, hatta evlilik hakkında, terapistiyle ve hatta kadınla çok sık paylaştığı fanteziler kurardı. Ancak altı yıllık tedavi boyunca, ilişkiden daha önce anlatılan etkileşimin ötesinde bir şey çıkmadı. Fantezileri doğrultusunda harekete geçme olasılığı, böyle bir ilişkinin "zamanıma ve alanıma tahammül edilemez derecede müdahaleci" olacağı ve "Şu anda çok iyi bir şey varken, neden ilişkiyi mahvedebilecek bir şey yapayım?" endişesiyle sekteye uğradı.

O asla yapmadı.

GİZLİ SAF ŞİZOİD KÜME BOZUKLUĞU. 30'lu yaşlarında bir adam olan Bay R., cana yakın, arkadaş canlısı ve dışa dönük bir tavır sergiliyordu; ancak biraz çekingenlik ve utangaçlık da vardı. Sevilen ve oldukça yüksek düzeyde kişilerarası etkileşim gerektiren bir işte çalışan Bay R., genel olarak ilgi çekici bir hayat yaşıyordu.

İşten sonra meslektaşlarıyla sosyal etkinliklere katılırdı. Bu sosyal bağları sürdürmenin işinin bir parçası olduğuna inanırdı. Boş zamanlarını genellikle çeşitli sporlar yaparak geçirirdi ve birçok spor takımında yer alırdı. Akranları arasında oldukça popülerdi.

Özel hayatında ise uzun süredir bir kadınla ilişkisi vardı ve tedaviye başlamadan önce birkaç yıl birlikte yaşamışlardı.
Bu kadınla bazı yakınlık duyguları yaşadığını bildirmesine rağmen, kendisini ondan ve diğer herkesten ayıran bir bariyer hissettiğini söyledi. Kendi deyimiyle, "yakınlığın her zaman bir sınırı" vardı. "Ancak belli bir yere kadar yaklaşabiliyorum ve sonra diğer kişiyle paralel bir rayda yürüyormuşum gibi hissediyorum, tıpkı bir tren yolundaki raylar gibi ve daha fazla yaklaşamıyorum. Nasıl yaklaşacağımı bilmiyorum ve yakınlaşmak isteyip istemediğimi de bilmiyorum." dedi. Öznel duygusal deneyimi, kadınla çok fazla şey paylaştığı için onun hakkında çok fazla şey bildiğini hissettiğinde yaşadığı kaygıydı. Bu kaygılar, uzun süreli ilişkisine rağmen evliliği düşünmemesinden kaynaklanıyordu. Kadın bunu onun açısından bir yakınlık sorunu olarak gördü ve tartışmalı bir ayrım yaptı.

Machine Translated by Google

Sorunun yakınlık kurma kapasitesinde değil, evliliğe bağlılıkta yattığını düşünüyordu. Arkadaşları da durumu böyle görüyor, evlenme konusundaki isteksizliğiyle sık sık dalga geçiyorlardı. Aslında yakınlaşma konusunda aşırı bir kaygı ve hatta tehlike hissi, sorumluluk ve bağlılık korkusu olarak gerekçelendiriliyordu.

Bay R., hem işte hem de kişisel ilişkilerinde öznel olarak giderek artan bir hayal kırıklığı yaşadığı için tedaviye başvurmuştu. Daha fazla yakınlık kurma isteği artıyordu. Ancak, bunu başarma çabalarıyla ilişkili giderek artan bir hoşnutsuzluğun da farkındaydı. Dışarıdan bakıldığında, hiç kimse Bay R.'yi şizoid olarak tanımlamazdı. Yüzünde her zaman bir gülümseme ve dudaklarında dostça bir sözle, Bay R. kimsenin şizoid bozukluk için nesnel kriterlerini karşılamazdı.

Ancak Bay R., son derece şizoiddi. Öznel deneyiminin incelenmesi, şizoidliğin özünü ortaya çıkardı. İçe dönüklük, içe dönüklük ve duygu eksikliği, Bay R.'nin hayatının da Bay R.'nin hayatının bir parçasıydı; ancak bunlar iç dünyasında yaygın bir şekilde kendini gösteriyordu ve dış gerçeklikte neredeyse hiç yoktu. Bay R., zamanla başkalarından kopukluk hissini ve genellikle tercih ettiği yer olan fantezi dünyasında geçirdiği zamanın miktarını ortaya çıkardı. Bu sosyal ve arkadaş canlısı adam, gerçek duyguları deneyimleyip deneyimleyemediği ve duygusal yaşamında temelde bir eksiklik olup olmadığı konusunda büyük bir acı (ve bilinçsiz bir ironi) ile konuştu.

Kendisinin bir tür android olduğundan, hayatta deneyimliyormuş ve hissediyormuş gibi davranıp aslında bunu yapmayan bir varlık olduğundan korkuyordu. Dışsal kişiliğinin, özünde gerçek anlamda hissetme yeteneğinden yoksun bir insan kabuğunun üzerine giyilen bir maske olup olmadığını merak ediyordu.

Duygusal yaşamıyla ilgili kaygılarını anlatırken hissettiği acı, duygusal bozukluk yorumunu yalanlıyordu. Bu, duygulanım deneyimiyle ilgili şizoid çatışmanın ve dolayısıyla bu duygulanım deneyimine karşı geliştirilen çok sayıda savunma mekanizmasının çarpıcı bir örneğidir; hatta bu hasta, bu temel kapasiteden yoksun olduğuna veya en azından bu kapasitede bozukluk olduğuna kendini ikna edecek kadar ileri gitmiştir.

Bay R., gizli şizoidin mükemmel bir örneğiydi. Gerçek içsel durum, bu hastayla yapılan tartışma ve etkileşimde, iç dünyasını yavaş yavaş açığa çıkarma isteği sayesinde ortaya çıkıyor. Hasta içsel deneyimlerini paylaşmaya istekliyse, temel küme özellikleri ortaya çıkıyor ve şizoid benlik bozukluğu teşhisini mümkün kılıyor.

Machine Translated by Google

Şizoid hastanın bu iki sunumu -açık ve gizli saf şizoid küme hastası- ayırıcı tanı sürecinde iki farklı noktayı temsil eder. Açık şizoid bozukluk kolayca tespit edilebilirken, gizli şizoid bozukluğun teşhisi çok daha zordur. Guntrip'in dokuz özelliğinden türetilen diğer iki özellik kümesi, ayırıcı tanı sürecinde iki ek ilgi noktası ve tanı karmaşası yaratır. İkinci küme, sözde narsisistik kümedir ve narsisizm, üstünlük ve öz güven özelliklerini içerir. Üçüncü küme ise , öncelikli olarak yalnızlık, gerileme ve duyarsızlaşma özelliklerini içeren sözde sınırda kümedir .

Guntrip tarafından tanımlanan dokuz özelliğin tamamının genellikle tüm şizoid hastalarda bulunabileceğini unutmamak önemlidir. Ancak, belirgin, gizli, sözde narsistik ve sözde sınırda hastalar arasında bu ayrımların yapılmasının nedeni, bu özelliklerin farklı hastalarda farklı oranlarda bulunabilmesidir.

Pseudonarsisistik ve pseudoborderline sunumlar nispeten yaygındır. Bunları tespit etmek önemlidir çünkü özünde gizli şizoidin varyasyonları olsalar da, belirgin tanı sorunları sunarlar.

Pseudonarsisistik küme, narsisizm, öz güven ve üstünlük gibi belirgin özellikleri, kişilerarası mesafe etrafındaki çatışmalar karşısında özerklik ve bağımsızlığı koruma ihtiyacına odaklanan bir hasta grubunu tanımlar. Hasta narsisistik bir bozukluğa sahip gibi görünecektir. Ancak bu şizoid hastanın narsisizmi, narsisistik benlik bozukluğu olan kişininkinden farklıdır ve büyüklenmeci bir benliğin geliştirilmesi veya özel olma ya da hak sahibi olma duygularının canlandırılması gibi bir amacı veya işlevi yoktur. Şizoid hasta için yaşam hedefleri, güç, zenginlik, güzellik veya hatta kusursuz sefalet veya şehitlik gibi tipik narsisistik hedeflerle ilişkili değildir. Aksine, şizoid hastanın narsisizmi, hastanın kendisini başkalarından rahat bir mesafede tutmasına yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Şizoid hastanın narsisizminin amacı, kendisini diğerlerinden üstün hissetmesini sağlamaktır; bu, onlardan daha iyi olma hedefiyle değil, başka birine güvenmek veya bağımlı olmak zorunda kalmamak amacıyla yapılır. Bu önemli bir tanısal ayrımdır, çünkü birçok şizoid hastaya ilk önce yanlışlıkla narsisistik kişilik bozukluğu teşhisi konur.

Machine Translated by Google

Hastanın sunduğu tablonun anlamının yanlış yorumlanmasından kaynaklanan bozukluklar.

PSEUDONARSİSTİK KÜME BOZUKLUĞU. Bay B., 35 yaşında, iş yerinde takdir edilmeme ve beklediği önemli ikramiyeyi alamaması nedeniyle üstleriyle tartışma şikayetiyle tedaviye başvurdu. İlk seansları, patronları ve özel hayatında tanıştığı kadınlar tarafından yanlış anlaşılma şikayetlerinden oluşuyordu. İş geçmişi istikrarlıydı ve mevcut işini 10 yıldır yürütüyordu, ancak kişisel geçmişi çok daha istikrarsızdı. Kadınlarla ilişkileri, onları görmeyi bırakmak için bir sebep bulmadan önce yalnızca kısa süreler sürüyordu. 22 yaşındayken yaşadığı en uzun ilişkisi bir yıl sürmüştü. Cinsel olarak yakınlaştığı tek ilişkiydi. O zamandan beri cinsel ihtiyaçlarını çoğunlukla narsisistik mastürbasyonla, yani aynanın karşısında anal uyarımla mastürbasyon yaparak giderebildiğini açıkladı.

İlk seanslarda, kimsenin onu takdir etmediği hissini can sıkıntısı ve buruklukla anlattı. Yeteneklerinin fark edilmediğini ve onaylanmadığını belirtti. Gerçekten de, birlikte çalıştığı kişilerden ve çıktığı kadınlardan üstün olduğunu savundu. Başkaları üstünlüğünü fark etmediğinde, kendini tuhaf bir şekilde görünmez hissediyordu. Bazen bu hisler hızla kısa süreli korku nöbetlerine dönüşüyordu ve bunların "bir tür panik atak" olduğunu tahmin ediyordu. İhtiyaçlarını, iş yerinde hak ettiğini düşündüğü ofis türünden hayatının her alanındaki diğer insanların tepkilerine kadar, yaygın bir hak sahibi olma duygusuyla ifade ediyordu. Benim varsayımım (hasta tarafından belirtilmedi), hayatındaki herkesin kendisi gibi hissetmesi, kendisi gibi düşünmesi gerektiğini hissediyor olması gerektiğiydi.

Bu ilk sunum tablosu, narsistik benlik bozukluğu teşhisini akla getiriyordu; aslında, büyüklenme, hak sahibi olma, özel olma hissi ve tek fikirlilik (füzyon veya birleşme) talebi gibi tüm kriterleri karşılayan, oldukça tipik bir teşhirci narsistik bozukluktu. Yine de Bay B.'nin özellikleri ve birçok söyleminde, beni birincil paranoyak bir durum veya şizoid bir bozukluk düşünmeye iten bir nitelik vardı.

Çalışma geçmişi istikrarlıydı ve yetkin ve becerikli bir performans sergiliyordu, ancak en iyi yalnız başına çalışıyordu ve ikramiye şeklinde övgüye en açıktı. Sözlü iltifatlar veya övgüler, neredeyse hiç önemli görünmüyordu.

Machine Translated by Google

Tıpkı daha somut ödüller gibi. İyi çalıştığını bildiğini ve bunu kendisine söyleyecek birine ihtiyacı olmadığını söyledi. Somut ödüllerini (maaş ve ikramiyeler) gösterişçilikten uzak bir şekilde kullanıyordu.

Evini kendi zevkine ve ihtiyaçlarına göre dekore ederdi ve başkalarına gösteriş yapmaya pek gerek duymazdı. Çıktığı kadınları nadiren eve getirirdi çünkü evini "karıştıracaklarından" veya belirsiz bir şekilde rahatsız edeceklerinden korkardı.

Kişilerarası yaşamını ne kadar çok anlatırsa, o kadar rahatsız edici geliyordu. Güvenlik eksikliği veya tedirginlikle ilişkili bir nesnel mesafelilik niteliği vardı. İnsanlardan kaçınmasının, onlardan üstün hissettiği için değil, onlardan kaçınmak için insanlardan üstün hissettiği ve manipüle edilip kontrol edilme korkusuyla birlikte yaşadığı ortaya çıktı. Bay B.'nin üstünlük veya narsisizm duygusu, narsisistik hedeflere ulaşmak için kullanılmıyor, güvenlik arayışındaydı. Başkalarının üstünde olmak, o konumun doğasında bulunan bir şey (büyüklük veya ayrıcalık) nedeniyle arzu edilmiyordu, sadece ayrı olmanın bir yoluydu. Hayatının daha genel olarak incelenmesi, güvenli bir mesafeyi korumak için geri çekilmeyi (görünmez hissetmeyi) veya hatta başkalarından aşağıda hissetmeyi ("Bazen kendimi insanlık dışı hissediyorum") kullanma olasılığının eşit olduğunu ortaya koydu.

Hastanın narsisistik mastürbasyonu, kişinin kendi kendini kontrol etme kapasitesinin çarpıcı bir örneğiydi. Bu eyleme eşlik eden zihinsel imge (fantezi), en son birlikte olduğu kadın tarafından izlendiğiydi. Bu fantaziyle ilişkilendirilen duygu tonu, kadın tarafından beğenilmek değil, ona bağlı hissetmekti. Benzer şekilde, kadınlarla telefonda konuşmayı, onlarla yüz yüze görüşmeye tercih ediyordu. Başlangıçta panik atakları için ilaç istemiş olsa da, bunların kendiliğinden gelişen, ilaca yanıt veren panik ataklar olmadığı kısa sürede anlaşıldı. Tetikleyici etken, her zaman başkaları tarafından görünmez olma hissiydi; bu, kozmik yalnızlık hissinin tetikleyicisiydi ve bunu yaşayan bir ölü, "bir korku filmindeki gibi" bir zombi gibi hissetmek olarak tanımladı. Kısaltılmış tedavi süresi boyunca hiçbir anksiyete atağı yaşamadı çünkü bildirdiğine göre, "bu dünyaya bağlı hissediyorum çünkü seninle bağlıyım... yalnız değilim..."

Bu hasta narsisistik olmaktan ziyade, şizoid hastanın temel özelliklerini sergiliyordu ve nispeten şiddetli bir şizoid bozukluğu vardı. İç dünyasında, kendine özgü bir şekilde hareket ediyordu.

Machine Translated by Google

Şizoidin nesne ilişkileri birimleri ve onun temel, işlevsel dinamik paradigması şizoid ikilemdi.

Sahte sınırda küme -yalnızlık, gerileme ve duyarsızlaşma- daha aktif bir geri çekilme içinde olan ve nesne ilişkileri dünyasından kopukluktan dolayı daha fazla tehdit hisseden şizoid hastaların belirli bir kesimini vurgular. Sınırda bozukluğu olan birçok kişi tarafından tipik olarak tanımlanan bu özellikler, şizoid hasta için çok farklı bir işleve sahiptir. Sınırda hasta için, ister yalnızlığın yarattığı özlem yoluyla, ister çaresizlik ve gerilemenin yarattığı kaygı yoluyla, isterse duyarsızlaşmayla ilişkili kopuk (güvenli olsa da) duyguların yarattığı çılgınca temas kurma ihtiyacı yoluyla olsun, nesneye yakınlığı sürdürme nihai işlevini görürler.

Şizoid benlik bozukluğu olan kişiler için bu özellikler, diğerlerinden (özellikle aşağıda) ayrı olmanın başka bir yolunu yansıtır. Şizoid hasta, başkalarıyla katılımda bulunma isteksizliğinin, kendi kendine dayattığı izolasyon (yalnızlık), işlev bozukluğu (gerileme) veya yabancılaşma (kişiliksizleşme) nedeniyle onların arkadaşlığına katılma hakkının olmamasından kaynaklandığını anlar. Sahte borderline şizoid hasta, bir canavar ve ucube gibi hissettiğine dair bir benlik temsiline sahiptir. Bu "kötü" bir benlik temsili olmasına rağmen, borderline hastaların kötülük deneyiminden farklıdır. Şizoid hastalar kötüdür çünkü farklı, tuhaf, başkalarından ayrıdır ve sevgiyi deneyimleyememektedirler. Borderline hastalar kötüdür çünkü suçlu, yetersiz, başarısız, kötü veya önemsizdirler ve sevgiyi hak etmemektedirler.

Bu tanımlar, özellikle şizoid bozukluğu, mesafeli savunma mekanizmalarına sahip bir borderline bozukluktan ayırmaya çalışırken klinik olarak bulanıklaşabilir. Bu ayrımı yapmaya yardımcı olan birkaç kavram vardır. Borderline hastanın kötü benliği, gerçek benlik aktivasyonu çabaları için terk edilme ve reddedilme deneyimiyle ilişkilidir. Şizoid hastanın kötü benliği ise, sosyal ve kişilerarası talep ve beklentilere uyum sağlama ihtiyacına eşlik eden korku ve dehşetle ilişkili, farklı hissetmeyle ilişkilidir.

YALANCI SINIRSIZ BOZUKLUK. Bayan S. 40'lı yaşlarının başındaydı ve son bir yılda ortaya çıkan giderek artan kaygı nedeniyle sevk edildiğinde kocasından ayrılmıştı; bu durum görünüşe göre

Machine Translated by Google

Kocasından giderek uzaklaşan bir kadınla birlikte. Tek çocuğu, oğlu, ergenliğe yaklaşıyordu ve bu da ayrılık kaygısını tetikliyor gibiydi. Hasta, başkalarına duyduğu muazzam ihtiyacı, özellikle de en ufak bir kaygı belirtisi veya beklentisi olduğunda, başkalarına umutsuzca tutunma ihtiyacını dramatik bir şekilde anlattı. Bu konuda kendini aşırı bağımlı olarak nitelendirdi. Sürekli güvence ihtiyacından ve olabileceklerden korktuğu için yalnız kalmaya tahammülsüzlüğünden bahsetti. Ayrıca, kendisini korkutan ve güvende hissetmek için oğluna veya bir arkadaşına koşmasına neden olan açık bir duyarsızlaşma deneyiminden bahsetti.

Erken dönem öyküsü, aşırı terk edilme korkularının rahatsızlığının temelinde yattığı hipotezini destekliyor gibiydi. Son derece narsistik (muhtemelen psikotik) bir anne ve pasif, içine kapanık bir babayla ciddi ve sorunlu bir ilişkisi olmuştu. Anne, hastayı kontrol etme yöntemi olarak, sürekli terk edilme ve evden atılma tehditleri ve uyum sağlaması için övgüler kullanmıştı.

Hasta borderline bozukluk tanısıyla sevk edilmiş ve yalnız kalmaya karşı akut tahammülsüzlük, yalnızlık hissi korkusu, aşırı pasif-bağımlı davranış, koruyuculara yapışma ve duyarsızlaşma göstermiş olsa da, yine de borderline bozukluğu yoktu. İlk ve en önemlisi, hasta agorafobili aşırı panik bozukluğundan muzdaripti. Sevk eden terapistin borderline bozukluk tanısına ulaşmasına yol açan davranışların çoğu, bu bunaltıcı ve yanlış anlaşılan durumla başa çıkma girişimleriyle yakından bağlantılıydı. Semptomsuz dönemlerde Bayan S., akut ataklar sırasında ve çevresindeki davranışlarıyla tam bir tezat oluşturarak, kendini sınırlama, özyönetim ve özgüven konusunda net bir kapasite sergiledi. Belirgin semptomatolojisine ve bu semptomatolojinin kendini çarpıtma kapasitesine rağmen, Bayan S. temelde bir hayatta kalandı ve kendi kontrolü dışında olarak deneyimlediği durumlar dışında (ki öyleydiler) kendi başa çıkma kapasitesine güveniyordu. Ancak akut panik dönemlerinde, etrafındaki herkese yapışırdı.

Bayan S., oğlunun ergenlik döneminde ve kocasından ayrılması sırasında ayrılık stresine maruz kalmaktan çok uzaktı; aslında her ikisini de zevkle ve bir özgürlük duygusuyla yaşadı. İronik bir şekilde, evlilikteki en büyük sorunlardan biri, kocanın yakınlık arzusu ile Bayan S.'nin mesafe ihtiyacının yarattığı çatışmaydı.

Machine Translated by Google

Çözüm

Özetle, bu bölüm şizoid benlik bozukluğuna dair kapsamlı ve betimleyici bir genel bakış sunmayı amaçlamıştır. Narsisistik ve borderline bozukluklara yönelik Masterson Yaklaşımı'na benzer şekilde, bu genel bakış, betimleyici psikiyatrinin etkili tanı ve tedavi için yalnızca başlangıç noktası olabileceğini vurgulamıştır. Şizoid kavramını, tanısal bir çöp sepeti haline getirmeden, ayırıcı tanıyı ve klinik faydayı artıracak kadar geniş bir kavram olarak ele almak amaçtır. Bunu akılda tutarak, burada betimleyici olarak sunulan şizoid kavramı, DSM'den ve özellikle Harry Guntrip olmak üzere nesne ilişkileri teorisyenlerinden en faydalı olanı bütünleştirmeye çalışmıştır.

Şizoid bozukluğun makul bir tanımlayıcı sınıflandırması, aşağıdakilere dayanan bir başlangıç noktası olarak önerilmiştir:

1. Şizoid bozukluk klinik olarak gizli şizoid, kaçınan şizoid ve klasik şizoid bozukluklar olarak alt bölümlere ayrılmalıdır.
2. Klasik şizoid tanısı (DSM-IV), şizotipal tanıyı kapsamalıdır. Klinik amaçlar için, şizoid kavramının karakter patolojisi olarak kullanılması ile şizofren benzeri olarak kullanılması arasında net bir ayrım yapılmalıdır. Şizotipal kavramı, yeterli gerekçesi olmayan bir tanısal kararsızlıktır ve klinik açıdan önemli olan temel ayrımları bulanıklaştırarak faydadan çok zarar verir. Pratik ve klinik amaçlar için, şizotipal tanısı konulacak hastalara, şiddetli şizoid patolojisi de olsa, şizoid bozukluklar için klinik bir tedavi denemesi yapılmalıdır.

3. Kaçınmacı şizoid bozukluk tanısı (kaçınmacı bozukluk için DSM-IV kriterleri), daha az içe dönüklük, içe kapanıklık ve duygulanım kaybı gösteren şizoidleri tanımlamak için kullanılmalıdır.
   Yine pratik ve klinik amaçlar için, DSM'deki kaçınmacı kişilik bozukluğu, şizoid patolojinin daha hafif bir biçimi olarak ele alınacaktır.

4. "Gizli şizoid" terimi, şizoid veya kaçınmacı görünmeyen, ancak sorgulandığında Guntrip'in şizoid patolojinin dokuz özelliğinin çoğunu, hatta tamamını öznel olarak bildiren tüm hastaları belirtmek için kullanılmalıdır. Üç özellik esastır: içe dönüklük, içe dönüklük ve duygulanım kaybı.

Machine Translated by Google

5. Gizli şizoid kavramı, Usta-oğul Yaklaşımı'nda gizli narsistik bozukluk kavramıyla önceden haber verilmişti; yani tanı, duruma bağlı semptomlara değil, kalıcı olan yapısal özelliklere dayanıyordu.

6. Tanımlayıcı psikiyatri yalnızca yol gösterebilir ve klinisyeni olasılıklara karşı uyarabilir. Ayırıcı tanı, temelde çok boyutlu bir süreçtir; tanımlamayla başlar, ancak tanımlayıcı olguların gelişimsel değerlendirmelerle, içsel ruhsal yapının anlaşılmasıyla ve farklı terapötik müdahalelere verilen yanıtların klinik denemesiyle bütünleştirilmesiyle tamamlanmalıdır.

Referanslar

Guntrip, H. (1969). Şizoid fenomenler, nesne ilişkileri ve benlik. New York: Uluslararası. Üniversiteler Yayınları.

Masterson, JF (1993). Ortaya çıkan benlik. New York: Brunner/Mazel.

Masterson, JF ve Klein, R. (Ed.) (1989). Benlik bozukluklarının psikoterapisi. New York: Brunner/Mazel.

Machine Translated by Google

Bölüm 3

Gelişim Teorisi

Ralph Klein, MD

Gelişim teorisi ve bu teorinin şizoid benlik bozukluğunun anlaşılması ve tedavisine uygulanması konusu ele alındığında ele alınması gereken birkaç soru vardır.

Gelişim teorisine ne kadar önem verilmeli? Gelişim teorisini anlamak, bir hastanın gerçek klinik tedavisi için ne kadar önemlidir? Gelişim teorisi, tedavi gibi daha acil bir konuyu ele almaya pek ihtiyacı olmayan kişiler tarafından mı tartışılıyor?

Öncelikli olarak ne yapılacağına ve ne zaman yapılacağına odaklanan klinisyenler, hem gelişim teorisinin hem de klinik pratiğin merkezinde yatan soruyu genellikle atlarlar. "Neden yaptığımız şeyleri yapıyoruz?" Gelişim teorisi, insanların nasıl var olduklarını, nasıl ve ne olduklarını anlamak için temel oluşturur. Gelişim teorisi, normal oluş süreçlerini tanımlayarak, klinisyenin patolojik olanı daha kolay belirlemesini sağlar. Örneğin, bir klinisyen bir hastanın köleleştirilme korkusunu dile getirdiğini duyabilir. Bu ifadeye nasıl bir anlam verilebilir? Bu, insan deneyiminin normal ve öngörülebilir bir parçası mıdır? Bebek, çocukluk simbiyozundan çıkarken kaçınılmaz olan bir yutulma korkusunun parçası mıdır? Aşırı korumacı veya kontrolcü bir ebeveyne veya bakıcıya karşı anlaşılabilir bir tepkiyi yansıtan normal bir sürecin abartılması mıdır? Yoksa böyle bir korku veya kaygı, insan deneyiminin normal düzlemine dik bir tepki midir? Gelişim teorisi simbiyotik bir dönemi veya yutulma ile ayrılma arasında kaçınılmaz bir mücadeleyi gerektirmiyorsa, köleleştirilme korkusu normal gelişim yolundan açık bir sapmayı veya sapmayı temsil eder.

Machine Translated by Google

Gelişim teorisinde sağlam bir temel olmadan, klinik uygulamaların çoğu belirsizlik denizinde sürüklenir ve klinisyenler "doğaçlama yapma" veya o anda doğru gibi görünen müdahalelerde bulunma ilkesine göre hareket ederler.

Tüm bu nedenlerden dolayı, gelişimsel teori olmadan klinik psikiyatri asla psikodinamik psikiyatri olamazdı. Freud'dan günümüze psikodinamik psikiyatri, betimleyici psikiyatri ile gelişimsel teorinin bir evliliği olmuştur. Bu, psikonevrozlar için geçerliydi; bugün de benlik bozuklukları için geçerlidir. Gözlemlenebilir olgular ile teorik yapıların bu uyumlu evliliği olmasaydı, klinik psikiyatri ve özellikle karakteroloji alanı, insan doğası ve patolojisinin -dünyayla ilişkili olarak istikrarlı, görece katı, sürekli davranış, düşünme ve hissetme biçimleri- anlaşılmasını organize etmenin kapsayıcı ve kapsamlı bir yolu olmayan, anlamsız kriter listelerinden (DSM'de olduğu gibi) ibaret olurdu.

Gelişimsel zihin modelleri, betimleyici psikiyatriyi psikodinamik psikiyatriden ayıran şeydir. Psikodinamik psikiyatri kapsamında, terapötik müdahalenin seçimi büyük ölçüde gelişimsel modelin sağladığı anlayışın niteliğine göre belirlenir.

Devam etmeden önce bir uyarı: Gelişim psikolojisi -bebek zihninin, bebek benliğinin ve bebeğin kişilerarası dünyasının incelenmesi- ancak son çeyrek yüzyılda bir bilim olarak kendini kanıtlamıştır. İncelenecek ve klinik hipotezlerin çıkarılacağı bebek psikolojisi modelleri, embriyonik bir değişim, revizyon ve genişleme aşamasındadır. Bu tür hipotezler geçici olarak değerlendirilmeli ve bu teorinin terapötik etkileri klinik laboratuvarlarda test edilmeye devam edilmelidir.

Şizoid benlik bozukluğunun kendine özgü gelişimsel sorunları nelerdir? Bu soruyu cevaplamak için, öncelikle klinisyene bireyin varoluş süreci hakkında bilgi veren en güncel ve öne çıkan iki gelişimsel teoriye bakmak gerekir. Bu iki teori genellikle ayrışma-bireyleşme teorisi ve gelişen benlik algıları teorisi olarak anılır. Bu teorilerin öncüleri ve başlıca savunucuları sırasıyla Margaret Mahler (Mahler, 1968; Mahler, Pine ve Bergman, 1975) ve Daniel Stem'dir (1985). Her iki teori de bilgilendirici, klinik olarak uygulanabilir ve

Machine Translated by Google

Farklılıklarını vurgulama çabalarına rağmen, çok fazla örtüşme gösterirler ve temelde birbirini tamamlarlar.

Her teorinin kendine özgü bakış açısını, karakter anlayışına genel olarak uygulandığında anlamak önemlidir. Daha sonra, her iki teorik çerçevede de şizoid benlik bozukluğuyla ilgili gelişimsel sorunları daha dar bir şekilde anlamaya odaklanılabilir.

Mahler'in insan bebeğinin psikolojik doğumu ve ayrışma-bireyleşme evresi tanımı, 1960'ların başından beri normal çocukları ve klinik popülasyonları anlamak ve onlarla çalışmak için yaygın olarak kullanılmıştır. Karakter bilimi alanında, ayrışma-bireyleşme teorisi, borderline kişilik bozukluğunun oluşumunu açıklamak için en başarılı şekilde uygulanmıştır (Masterson ve Rinsley, 1975). Masterson Yaklaşımı'nda, ayrışma-bireyleşme teorisini narsisistik benlik bozukluğunu da kapsayacak şekilde genişletmek, yakınlaşma krizinden önceki dönemde ortaya çıkan gelişimsel duraklamaya odaklanmış ve çocukluk çağı büyüklüğünü büyük ölçüde bozulmadan ve değiştirilmeden bırakmıştır. Teorinin klinik gözlemle uyumu, narsisistik bozukluk için hiçbir zaman borderline benlik bozukluğu için olduğu kadar rahat veya iyi bir uyum olmamıştır (Masterson, 1981).

Peki bu, şizoid benlik bozukluğunu nereye koyuyor? Şizoid bozukluğa, ayrışma-bireyleşmenin alt evrelerinde bir yer bulmak gerekir mi? Kuşkusuz bulunabilir; asıl soru, bunu yapıp yapmamak gerektiğidir.
Belki de narsisistik benlik bozukluğunda olduğu gibi, bu da cevapladığı kadar çok soru doğuracaktır. Bu nedenle, bunu yapmaya çalışmak yerine, klinik olarak kısıtlayıcı değil de geliştirici olanın ne olduğunu belirlemek için ayrışma-bireyleşmenin temel kavramlarını yeniden incelemek daha iyi olabilir ve bu da, gelişmekte olan benlik algısı teorisiyle önemli bir örtüşme ve benzerlik alanı sağlayabilir.

Ayrışma-bireyleşme kuramı, gelişim süreci hakkında vurgulanması gereken temel bir varsayımda bulunur. Gelişimde (zamanlaması büyük ölçüde önemsiz olan veya en azından sürecin kendisinden bağımsız olan) çocuğun, zihinsel işleyişin işlevsel bir ilkesi olarak simbiyozun ötesine geçip, zihinsel yaşamda iç dünyayı dış gerçeklikten ve en önemlisi içsel öz temsili ile içsel nesne temsilini ayırt etme kapasitesine doğru ilerlemeye başladığı bir zamanın geldiğini belirtir.

Machine Translated by Google

Mahler'in yazılarında simbiyoz kavramının iki farklı zihinsel işlevi ifade ettiğini akılda tutmak önemlidir. İlk olarak, iç dünya ile dış gerçeklik arasındaki ayrımın ortadan kalkması kavramına uygulanır. Bu simbiyoz kavramı, ego sınırlarını sabitlemedeki başarısızlıklarla ilgilidir ve daha sonraki patolojik durumlarla, özellikle de çocukluk simbiyotik psikozuyla ilişkilendirilir. Daha genel olarak, iç dünyayı dış gerçeklikten sürekli olarak ayırt edememek, gerçeklik testinde sürekli başarısızlıklara ve zihinsel işlevlerin temelde psikotik bir şekilde düzenlenmesine yol açar.

Mahler'in "simbiyoz" terimini tanımlamak için kullandığı ikinci zihinsel işlem, tamamen içsel bir durumu ifade eder. Dışsal gerçeklikle ilişkisi ikincil bir konudur. Bu zihinsel işlem, öz temsili ile nesne temsili arasındaki ayrımın kaldırılmasını içerir. Yalnızca bebeğin temsili dünyasıyla ilgilenir. Bu tamamen içsel simbiyoz veya öz ve nesne temsilleri arasındaki ayrımın kaldırılması, öncelikli olarak bebeğin dış gerçeklik algısıyla ilgilenmez; bunun yerine bebeğin kendisi ve başkaları hakkındaki düşüncelerini, fikirlerini ve hislerini, bir insan olarak neye benzediğini ve ne içerdiğini ve nesnenin neye benzediğini ve ne içerdiğini ele alır. Buradaki vurgu, dış gerçeklik değil, öznel deneyimdir. İşe yarayan kelimeler, kişinin kendisi, öz temsili ve diğeri, nesne temsili hakkındaki anılar, hisler, fanteziler ve fikirlerdir .

İçsel simbiyoz, zihinsel işleyişin bu ikinci ilkesi, bebek veya küçük çocuğun, kendisi hakkındaki deneyimlerini ve kendisi hakkındaki fikirlerini, çocuğun diğerinin, nesnenin nasıl olduğu, hissettiği ve deneyimlediği hakkındaki fantezilerinden, duygularından ve deneyimlerinden (farklı bir inisiyatif merkezinden işleyen) farklı olarak doğru bir şekilde ayırt edememesini (ayıramamasını) tanımlar.

İçsel simbiyoz, gerçeklik testi ve iç dünyayı dış gerçeklikten ayırma meseleleriyle hiçbir ilgisi yoktur. Tamamen benlik ve nesne temsillerini ayırt etme kapasitesiyle ilgilidir. Klinik açıdan bu, dışsal simbiyozun (ilk tanım) psikotik durumlar için geçerli olduğu, içsel simbiyozun ise karakteroloji ve benlik bozuklukları alanı için geçerli olduğu anlamına gelir. Mahler'in yazılarında bu kullanım netliğinin olmaması, simbiyoz kavramının (içsel simbiyoz da olsa) kişilik bozukluklarına uygulanmasını gereksiz yere engellemiştir.

Machine Translated by Google

Ayrıca, Mahler ve Stem'in gelişimsel teorileri arasında belirgin bir uyumsuzluğun ortaya çıkmasının temel nedeni olmuştur.

Simbiyozun ilk anlamı (dış simbiyoz ve gerçeklik testi işlevi), benlik bozukluklarını anlamakla ancak birçok alt düzey benlik bozukluğunun gerilemeli olarak sınırlandırılmış mikropsikotik ve psödopsikotik ataklar sergileme eğilimini anlamaya yardımcı olduğu ölçüde ilgilidir. Burada, dış simbiyoz kavramının, iç dünya ile dış gerçeklik arasındaki sınırı ihlal eden bir zihinsel yaşam süreci olarak uygulandığı açıkça görülebilir.

Benlik bozukluklarına çok daha uygulanabilir olan şey, içsel simbiyoz kavramı ve ayrışma-bireyleşmenin yakınlaşma alt evresinin merkezinde yer alan zihinsel işleyişin bu yönündeki değişimdir. Mahler'in benlik ve nesne temsillerinin farklılaşmaması kavramı, bebek ve küçük çocuk için, çocuğun iki bağımsız inisiyatif merkezini ayırt edemediği önemli bir gelişimsel dönem olduğunu belirtir. Bu, işlevsel olarak çocuğun benliğinin anılarını, duygularını ve deneyimlerini, diğerinde bulunan hayali anılardan, duygulardan ve deneyimlerden net bir şekilde ayıramadığı anlamına gelir.

Mahler'in içsel simbiyoz kavramı, bu nedenle, çocuğun diğer insanların kendisi gibi düşündüğüne ve hissettiğine inanmasına olanak tanıyan zihinsel işleyişteki belirli bir süreci (yaşa uygun bozulma) açıkça ifade ediyor gibi görünüyor.

Simbiyozun bu iki tanımı akılda tutulduğunda, ayrışma-bireyleşme alt evreleri yeniden değerlendirilebilir. Farklılaşma ve pratik alt evreleri, çocuğun iç dünya ile dış gerçeklik arasında net bir ayrım ve içselleştirilmiş benlik ile nesne temsillerinin ayrıştırılması gibi ikili hedeflere ulaşmak için yürüttüğü zihinsel deneyleri iyi tanımlıyor gibi görünmektedir.

Yakınlaşma alt evresi, benlik ve nesne temsillerinin farklılaşma sürecinin büyük ölçüde tamamlanmasıyla başlar. Çocuk, zihinsel işleyişinin bu yeni yönünü pekiştirme yolunda ilerlemektedir. Yakınlaşma alt evresinin özü (adından da anlaşılacağı gibi), çocuğun gelişim sürecinde, diğerinin otomatik olarak kendisi gibi düşünmediğini ve hissetmediğini fark ettiği bir noktaya ulaşmış olmasıdır. Dış gerçeklikteki kişinin artık, çocuğun uzun zamandır hissettiği ve düşündüğü gibi hissettiği içsel nesneyi yansıttığı varsayılmaz. Artık dış gerçeklikteki nesne, kendine özgü bir içsel nesne temsilini yansıtmaktadır.

Machine Translated by Google

Benzersiz düşünceler ve duygular. Çocuk, yeni ulaştığı zihinsel durumu yansıtan, yeni tanımlanmış bir kişilerarası dünyaya girmiştir ve nesneye farklı bir anlayış düzeyinde ve zihinsel işleyişin yeni işleyişiyle yaklaşmalıdır.

Yakınlaşmanın temel unsurlarından çoğu, çocuğun nesneden ayrıldığının keskin bir şekilde farkına varması olarak tanımlanmıştır. Vurgu genellikle dış gerçeklikteki nesneden ayrılma üzerine olmuştur. Asıl odak noktası, çocuğun içsel nesne temsilinden ve benzer düşüncelere ve benzer duygulara sahip olduğu varsayımından ayrılması olmalıdır.

Ayrışma-bireyleşme kuramı ile borderline bozuklukların bu kadar uyumlu olmasının nedeni, yakınlaşmanın karakteristik zihinsel işleyiş tanımının, tüm benlik bozukluklarına merkezi bir düzenleyici ilke olarak uymasıdır. Bu, daha şiddetli, psikotik düzeydeki örgütlenmeyi, benlik bozukluklarının karakteristik örgütlenme düzeyinden ayırır.

"Yaklaşma" teriminin doğası gereği, ayrılık-bireyleşme teorisi, çocuk ile diğeri arasında, hem dış gerçekliğin temsilcisi hem de iç dünyanın temsilcisi (içselleştirilmiş nesne temsili) olarak tanımlanan aktif bir müzakere sürecinin gerçekleşmesi gerektiğini ima eder. Sonuç, yeni kişilerarası ilişkiler ve yeni içselleştirilmiş nesne ilişkileri olacaktır. Masterson (Masterson ve Rinsley, 1975), borderline bozukluğun oluşumunu ilk kez açıkladığında, çocuğun intrapsişik yeniden yapılanmasında yeni ortaya çıkan bu dönemde annenin duygusal erişilebilirliğinin kritik başarısızlığına dikkat çekmiştir. Annenin sağlıklı bir anlaşma veya sözleşme oluşturmak için gereken koşulları sağlamadaki duygusal erişilemezliği, iki kritik gelişimsel başarısızlığın ilkiydi. İkinci başarısızlık, ebeveynin çocuğa sunduğu sağlıksız, gerçekçi olmayan, çarpıtılmış ilişki koşullarıyla ilgiliydi. Gelecekte ortaya çıkacak borderline bozuklukta ise bu durumlar klasik paradigmada şöyle tanımlanmaktadır: gerilemenin ödülü, ayrışma-bireyleşme ya da kendi kendini etkinleştirme karşısında geri çekilme.

Daha önce de açıklandığı gibi, Masterson ayrışma-bireyleşme teorisini narsisistik bozukluğu da kapsayacak şekilde genişlettiğinde, klinik gözlemleri teoriyle eşleştirmede sorunlar ortaya çıktı. Yakınlaşma öncesi kriz döneminde gelişimsel bir duraklama kolayca varsayılabilirken,

Machine Translated by Google

Temel bir benzerlik veya içsel simbiyoz hali, egonun işleyiş seviyelerinin gelişimsel duraklama seviyeleriyle eşleştirilmesinde sorunlar ortaya çıkardı. Masterson birkaç olası çözüm önerdi, ancak hiçbir açıklamanın tamamen yeterli olmadığı sonucuna vardı. Ayrışma-bireyleşme teorisinin öne sürdüğü ek bir açıklama, çocuğun, edinilen gelişimsel kapasitelerle aktif olarak müzakere ederken, daha önce çok işe yarayan ilişki koşullarını harekete geçirmeyi seçmesidir. Böyle bir açıklama, yalnızca gelişimsel duraklama kavramına birincil bağlılıktan uzaklaşıp, daha önce mevcut olan, ancak zihinsel işleyişin önceliği açısından ikincil bir konuma itilen zihinsel işleyiş biçimlerinin yeniden etkinleştirilmesi veya yeniden harekete geçirilmesi teorisine doğru teorik bir kaymayı gerektirir.

Ayrışma-bireyleşme kuramı, simbiyoz ve yakınlaşma kavramlarını ele aldığımızda, daha önce sorulan iki soruya cevap bulabiliriz. Ayrışma-bireyleşme kuramı, gelişen benlik algıları kuramıyla uyumlu mudur? Ve hangi faydalı gelişim kuramı, klinisyenin şizoid benlik bozukluğunu anlama ve tedavi etme biçimine ışık tutabilir? Ayrışma-bireyleşme kuramı tartışması, bu sorulara zaten yanıtlar önermiştir.

İlk soruya yanıt olarak, Mahler ve Stem'in çalışmaları önemli ölçüde örtüşmektedir. Stem, Mahler'in tanımladığı kavramları işlevsel olarak tanımlayıp titiz bir incelemeye tabi tutarak Mahler'in temel varsayımlarını desteklemede önemli bir mesafe kat etmiştir. Sonuç olarak, Stem, Mahler'in tanımladığı görüşle neredeyse aynı görüşü dile getirmektedir.

Benzerlikler nelerdir?

Stem başlangıçta dört gelişimsel benlik duygusu tanımladı: ortaya çıkan, öz, öznel ve sözel benlik deneyimleri veya organizasyonları. Bunlara daha sonra anlatısal benliği ekledi. Ayrışma-bireyleşme teorisiyle karşılaştırma amacıyla en önemlileri öz ve öznel benlik organizasyonlarıdır. Öz benlik duygusu, çocuğun kişisel öz kimlik duygusunu fiziksel olarak ayrı, tutarlı bir bütün olarak oluşturdu. Öz eylemlilik, öz tutarlılık, öz duygusallık ve öz süreklilik kapasitelerini organize bir inisiyatif merkezinde bütünleştirdi. Bu öz deneyim organizasyonuyla ilişkili zihinsel işleyiş ilkesi, Stem tarafından tek fikirlilik ilkesi olarak tanımlandı. İşlevsel olarak tanımlandığında, bu, çocuğun benliği ve diğerini (dışsal nesne ve içsel temsil/uyarılmış arkadaş olarak) paylaşımcı olarak deneyimlediği anlamına geliyordu.

Machine Translated by Google

Aynı dikkat odağı, amaçlılık ve duygusal durum. Bu, içsel simbiyozun, yani benlik ve nesne temsillerinin paylaştığı benzer zihinsel içerik ve duygusal durumun işlevsel bir tanımıdır.

Stem, öznel benlikle ilişkili zihinsel işleyiş ilkesini, ayrı ama etkileşimli zihinler olarak tanımlamıştır. Bu, Mahler'in ayrışma-bireyleşmenin yakınlaşma alt evresindeki zihinsel işleyiş tanımına oldukça benzemektedir. Ayrı zihinler, nesneye (temsil) ait içerik ve duygulanım durumlarını, benliğe (temsil) ait olanlardan ayırt etme kapasitesi anlamına gelir.

Arayüz, artık ayrı olan bu inisiyatif merkezleri arasında anlam ve anlayışı müzakere etme kapasitesi anlamına gelir. Stem'in öznel benlikle ilişkili olarak tanımladığı zihinsel işlev, yakınlaşma çocuğuyla ilişkili zihinsel işlevle özdeş olarak ortaya çıkar.

İlişki, bağlanma ve paylaşılan karşılıklı anlam koşullarının müzakere edilmesi, arayüz oluşturma görevi, yakınlaşma alt evresinde, özneler arası ilişki alanındakinden farklı değildir.

Mahler ve Stem'in teorilerini karşılaştırırken ve zıtlaştırırken birkaç ek noktaya dikkat edilmelidir.

Gelişen benlik duyuları teorisini klinik psikopatolojiye uygularsak, öz benlikle ilişkilendirilen tek-zihinliliğin zihinsel mekanizmasını, narsisistik benlik bozukluğunda bulunan ve genellikle metaforik olarak birleşme ve kaynaşma olarak adlandırılan klinik zihinsel işlev tezahürleriyle kolayca ilişkilendirebileceğimizi belirtmek ilgi çekicidir. Tek-zihinlilik, birleşme/kaynaşma metaforları için uygun bir işlevsel tanım gibi görünmektedir. Büyüklenmeci benlik artık işlevsel olarak, bireyin başkalarının kendisi gibi düşünüp hissettiğine dair inancını, yani benliğin başkalarının farklı düşünüp hissedebileceği olasılığını kavramakta çok zorlandığı bir durumu ifade edecek şekilde tanımlanabilir. Masterson'ın daha önce de öne sürdüğü gibi, narsisistik bozukluğun erken bir zihinsel işlev biçimini gösterdiğini tekrar varsayabiliriz. Ancak, ayrışma-bireyleşme teorisinin uygulanmasında karşılaşılan aynı eleştiriler, benlik duyuları teorisinin uygulanmasında da mevcut olacaktır.

Ayrıca, Stem, ortaya çıkan öz örgütlenmeden öznel öz örgütlenmeye doğru ilerlemenin büyük ölçüde bir

Machine Translated by Google

ancak büyük bir zararla (ağır zihinsel gerilik veya çocukluk şizofrenisi gibi) engellenebilecek biyolojik/olgunlaşma başarısı.

Mahler ve Stem'in teorilerinin açıkça ayrıştığı iki nokta daha var. Her ikisi de ikincil öneme sahip konular gibi görünüyor. İlki, gelişim psikolojisinin başarıyla çürüttüğü Mahlerci bir kavram olan normal otizm kavramıyla ilgili. İkincisi ise gelişimsel olayların zamanlamasıyla ilgili. İki teoride de zihinsel süreçlerin tanımları dikkat çekici derecede aynı olsa da, bu olayların zamanlaması dikkat çekici derecede farklı. Mahler için yakınlaşma süresinin 15 ila 22 ay arasında olduğu belirtilirken, Stem için öznelerarası ilişki alanı ve öznel benlik organizasyonunun önceliği 7 ila 15 ay arasında tanımlanıyor. Gözlemsel ve deneysel veriler arasındaki bu tutarsızlığı açıklamanın bir yolu yok gibi görünüyor.

Artık gelişimsel gözlemleri uygulamaya koymaya çalışılabilir.
Şizoid benlik bozukluğu.

1. Şizoid hasta, iç dünya ile dış gerçekliği açıkça ayırt edebilmektedir. Hasta psikotik değildir. İçe dönüklük ve fantezi kullanımı, hiçbir şekilde kötü huylu, otistik bir kişilik dönüşümünü yansıtmaz. Dolayısıyla, şizoid patoloji hiçbir şekilde şizofreninin bir forme frust'u veya şizofreni spektrumunda bir nokta değildir. Şizoid bir hasta, psikotik gerilemelere veya ataklara, diğer benlik bozuklukları olan hastalardan daha yatkın değildir.

2. Şizoid hasta, içsel benlik temsilini nesne temsilinden ayırt etme kapasitesine ulaşmıştır. Şizoid hasta, tek bir zihin teorisiyle hareket etmez. Kişinin içsel ve kişilerarası yaşamını yöneten zihinsel süreçler, Mahler'in yakınlaşma tanımlaması veya Stem'in ayrı ama etkileşimli zihinler (öznel benlik) tanımlamasıyla en iyi şekilde tanımlanır.

3. Şizoid patolojinin anlaşılmasının bu aşamasında, gelişimsel olayların belirli zamanlamasıyla ilgilenmektense, şizoid bozukluğun oluşumunda belirleyici bir rol oynayabilecek bağlanma koşullarını ve kişilerarası müzakerenin doğasını araştırmak daha faydalıdır. Önemli olan, oluşumun erken yaşta gerçekleşmesi ve (en azından) ebeveyn-çocuk etkileşimi tarafından yönlendirilmesidir.

Machine Translated by Google

4. Gelişimsel zamanlama meselelerini bir kenara bırakıp belirli evre sorunlarına takılıp kalmazsak, narsisistik ve borderline benlik bozukluklarının, benliğin psikolojik olarak bu tür yeni anlaşmalar veya sözleşmeler yapmaya muktedir olduğu bir zamanda, benlik ve öteki arasında müzakere edilmiş farklı ilişki örüntülerini yansıttığını kolayca görebiliriz. Benzer şekilde, şizoid hasta için bağlanmanın belirli koşullarını, şizoid hastanın bağlanmayla birlikte gelen onay ve onayı deneyimlemek ve bağlanmamayla birlikte gelen kaygı, çatışma ve travmadan kaçınmak için girdiği anlaşma veya sözleşmenin doğasını tanımlamaya çalışmalıyız. Şizoid hastanın temsili dünyasının gelişimsel olarak bilgilendirilmiş kapsamlı bir tanımı amaçtır. Şizoid hastayı gelişimsel bir dar kalıp içine sokmak hiçbir klinik amaca hizmet etmez. Özellikle, psikopatolojinin şu anda tanımlanmış üç boyutu olan narsisistik, borderline ve şizoid için bir gelişimsel spektrum tanımlamanın klinik kullanımı çok azdır veya buna gerek yoktur.

5. Katı gelişimsel evreleri arka plana itip zihinsel işleyiş prensiplerini ve bağlanmanın çalışma modellerinin kesin doğasını ön plana çıkardığımız zaman, spektrum bozukluğu kavramı ne hale gelir? Tanımlanmış bir psikopatoloji boyutu içindeki bir spektrum veya şiddet aralığı fikri genellikle gelişimsel düzeylerle koordine edilmiştir. Bu uygulamanın en iyi ve klinik olarak en faydalı örneği, daha yüksek seviyeli sınırda hastaların yakınlaşma döneminde daha ileri bir aşamada olduklarının tanımlanması, daha düşük seviyeli sınırda hastaların ise erken yakınlaşma döneminde gelişimsel duraklama gösterdiğinin varsayılmasıdır. Bu şemanın birçok avantajı vardır. Bir dizi işlevi açıklar, çünkü duraklama ne kadar geç olursa (iddia edildiği üzere), ortaya konan ve kullanıma hazır olan yapı o kadar içseldir. Dahası, yakınlaşmanın daha sonraki aşamalarında duraklama, daha düşük seviyeli sınırda hastalardaki yutulma korkularının yaygınlığının aksine, daha yüksek seviyeli sınırda hastalarda terk edilme korkularının baskınlığını açıklayabilir.

Masterson (1978) bu bakış açısını tam olarak dile getirmiştir. İyi işliyor. Ama belki de bu kadar iyi işe yarıyor çünkü bu ilkeler dar anlamda borderline bozukluğa uygulanabilir değil, çünkü

Machine Translated by Google

Bunlar genel olarak insanın olgunlaşması ve gelişmesinin ilkeleridir.

Soru şu: Gelişimsel düzeyler kavramı, bir patoloji spektrumu veya aralığı kavramının ön koşulu mudur? Cevap hayır. Eşit derecede uygun bir açıklama, ister narsisistik, ister borderline ister şizoid olsun, psikopatolojinin herhangi bir boyutunun klinik tezahürüne çok faktörlü bir katkı sağlayan bir açıklamadır. Masterson bu çok faktörlü katkıyı doğa, yetiştirme ve kader kavramıyla özetlemiştir (1988). Her üç faktör de benlik yapısı ve organizasyonunun nihai klinik tezahüründe değişmez bir şekilde rol oynamalıdır. Şizoid benlik bozukluğunun oluşumuna hangi benzersiz yapısal veya mizaçsal faktörler katkıda bulunur? Bu belirsizdir. Basit bir birebir korelasyon olamaz; örneğin, "yavaş ısınan" bebek ve çocuk ile şizoid patolojinin sonraki tezahürleri arasında. Ancak aynı derecede açık bir şekilde, mizaçsal ve yapısal faktörler bir rol oynar . Bunların ne olduğu henüz keşfedilmeyi bekliyor.

Kader, öz kimliğin nihai organizasyonunda kaçınılmaz bir rol oynar; hastalık, kayıp, yaralanma, tesadüf ve şans gibi faktörler, kişinin kişisel ve kişilerarası dünyasını tanımlamada güçlü roller oynar.

Besleme, psikodinamik yönelimli klinisyenler için en ilgi çekici olanıdır. Bağlanmanın doğası, ilişki koşulları, şüphesiz ebeveyn-çocuk ilişkisinin de özellikleridir. Ancak belirli bir bağlanma çalışma modeli homojen bir olgu değildir. Herhangi bir çalışma modeli veya kişilerarası sözleşmenin sonsuz sayıda çeşidi vardır. Bir bağlanma çalışma modeli, taşa kazınmış, katı bir şekilde tanımlanmış ve değiştirilemez bir sözleşme değildir. Kişinin daha fazla veya daha az içsel psişik yapıya sahip olması, bu yapıların niteliksel yönlerinden daha az önemli olabilir. Tamamen katı ve bükülmez mi yoksa esnek ve şekillendirilebilir mi? Güçlendirilmiş yapılar mı yoksa geçici sığınaklar mı? Tekrar tekrar ve alışkanlıkla mı kullanıldılar yoksa ara sıra ve düzensiz olarak mı harekete geçirildiler? Bu soruların cevapları (doğa ve kader faktörleriyle birlikte), bir patoloji boyutundaki klinik belirtilerin çeşitliliği ve aralığı için gelişimsel duraklama kavramı kadar açıklayıcı değere sahip olabilir.

4. Bölüm, özellikle şizoid bozukluğun temsil dünyasını ele almaktadır. Bu bölüm, şizoid bozukluğun özel durumlarının doğasına bakmaktadır.

Machine Translated by Google

Şizoid hastaya sunulan bağlanma biçimleri ve şizoid hasta ile dünyasındaki önemli diğerleri arasında yapılan anlaşma.
Şizoid hastanın içsel, temsili dünyasının doğası (şizoitliğin öz doğası) müzakere edilen anlaşmanın bir sonucudur.

Referanslar

Mahler, M. (1968). İnsan simbiyozu ve bireyselleşmenin iniş çıkışları üzerine. New York: International Universities Press.

Mahler, M., Pine, F. ve Bergman, A. (1975). İnsan bebeğinin psikolojik doğumu: Simbiyoz ve bireyselleşme. New York: Basic Books.

Masterson, JF (1981). Narsistik ve sınırda bozukluklar. New York: Brunner/Mazel.
Masterson, JF (1978). Psikoterapi ve sınırda yetişkin. New York: Brunner/Mazel.
Masterson, JF (1988). Gerçek benliğin arayışı. New York: Free Press.
Masterson, JF ve Rinsley, DB (1975). Sınırda kişilik bozukluğu: Sınırda kişilik bozukluğunun oluşumunda ve ruhsal yapısında annenin rolü. Uluslararası Psikanaliz Dergisi, 56, 163–177.

Stem, D. (1985). Bebeğin kişilerarası dünyası. New York: Basic Books.

Machine Translated by Google

Bölüm 4

İntrapsişik Yapılar

Ralph Klein, MD

Şizoid hastanın içsel ruhsal yapısını incelemek, şizoidliğin özünü, yani öz doğasını keşfetmektir.

Spesifik şizoid paradigması nedir? Başka bir deyişle, şizoid, bağlanmanın işlevsel bir modeline dönüştürülmesi gereken hangi koşulları deneyimliyor? Şizoid, bağlanmanın faydalarından yararlanırken bağlanmamanın kaygılarından ve tehlikelerinden kaçınmak için ne tür bir anlaşma yapıyor?

Bu soruların cevapları hastaları dinlemekten geçer. Bilimsel boşluklar çoktur ve apaçık ortadadır. Ancak, dinlenebilecek hasta sayısı ne kadar çok olursa, cevaplar o kadar doğru ve uygulanabilir hale gelir.

Masterson, borderline ve narsisistik paradigmaların doğasını açıkça tanımlamıştır. Borderline bozukluk için temel paradigma, gerileme karşılığında ödül, yani öz-aktivasyon karşısında geri çekilmedir (Masterson, 1978).
Narsistik bozukluk için temel paradigma şudur: "Ben mükemmel biriyim, ama bunu onaylamana ihtiyacım var" veya "Sen mükemmel birisin ve ben senin mükemmelliğinin parıltısında güneşlenebilirim" (Masterson, 1981, 1993).

Şizoid birey için müzakere süreci, anlaşma yapma süreci, diğer benlik bozukluklarından farklıdır. Şizoid sorunun doğası kendine özgüdür. Sınırda ve narsisistik bozukluğu olan kişilerin aksine, müzakere etme görevi veya gerçeği, şizoid hasta için aşılmaz görünür.

Şizoid hasta şunu sorar: Herhangi bir müzakere mümkün müdür? Şizoid hasta için bir iletişim ağının varlığı şüphelidir. Bu, gelişimsel açıdan ele alınabilir. Yakınlaşma sırasındaki zihinsel işleyiş ilkesi, benlik ve nesne temsillerinin ayrılmasını gerektirir, bu nedenle

Machine Translated by Google

Benzer düşünceliliğin artık varsayılmadığı. Daniel Stern (1985), bu yeni kazanılan zihinsel durumu, ayrı ama etkileşimli zihinler teorisi olarak tanımlamıştır. Her iki teori de, nesneye yeni bir şekilde yaklaşma veya onunla etkileşim kurma ihtiyacını, yani yeni anlayışlar ve anlamlar geliştirmeyi gerektirir. Bağlanmak, etkileşim kurmak ve paylaşmak için bir iletişim sisteminin mevcut olması gerekir.

Bir anlaşmayı müzakere etmek için, müzakere masasına oturmaya istekli iki taraf gerekir. Bir telefon görüşmesini tamamlamak için ise iki kişi, iki telefon ve bilgi alışverişinin yapılabileceği bir hat gerekir.
Sınırda ve narsisistik hastalar, iletişim kurma ve müzakere etme olasılığına dair temel bir inanca sahiptir. Metaforlara devam edersek, bu iki benlik bozukluğuna sahip kişiler, müzakerenin mümkün olduğuna, genellikle müzakere masasına gelebilecek (her zaman istekli olmasalar da) iki taraf olduğuna ve çalışan bir telefon hattı olduğuna inanırlar. Arama yapılırsa, biri cevap verir. Sınırda ve narsisistik bozukluğu olan kişiler için asıl sorun, müzakere eyleminin kendisinde değil, müzakerenin doğasındadır. Bu bozukluklarda sorunlar, her iki tarafın da dayatmaya çalıştığı net bir gündemle müzakereye gelmesinden kaynaklanır.

Gerçek bağlantı, arayüz oluşturma ve paylaşma, yerini etkileşimlere ve etkileşimlere verilen tepkilere bırakıyor. Sınırda kişilik bozukluğu ve narsisistik hastalar için sözde müzakere sürecinin sonuçları, daha önce açıklanan paradigmalardır.
Esasında bu, "ya kabul et ya da etme" teklifidir, ama yine de bir tekliftir.

Şizoid hasta için başlangıçtaki sorunlar oldukça farklıdır. Ciddi bir risk ve tehlike olmadan bir iletişim ağının mevcut olduğuna veya mümkün olduğuna dair hiçbir inanç, temel bir varsayım yoktur. İlkel acı veya düşünülemez kaygı (Winnicott, 1965), hiçbir iletişim aracı olmadığı için tam bir izolasyondur. Şizoid hasta için duygusal deneyimin yoğunluğu, diğer benlik bozukluklarına eşlik eden yoğunluktan daha az değildir. Şizoid hasta için potansiyel acı veya kaygı, beraberinde en derin potansiyel umutsuzluk deneyimini getirir.

Broadway gösterisi "1776"dan bir şarkının nakaratında şöyle bir söz vardır: "Orada kimse var mı? Umursayan var mı? Benim gördüğümü gören var mı?"
Bu sorular, narsisistik ve borderline hastaların aksine, şizoid çatışmanın özündeki sorunları aydınlatır. Narsisistik bir hasta, sürekli olarak herkesin kendisinin gördüğünü görmesini ister veya talep eder.

Machine Translated by Google

(tek fikirlilik, birleşme, kaynaşma) görür. Sınırda hasta sürekli olarak "Umursayan var mı?" diye sorar ve umursayan birinin olduğundan emin olmak için hayatını gerekli olan şekilde düzenler. Şizoid hasta ise her şeyden önce "Orada kimse var mı?" sorusunu sorar.

Sınırda ve narsisistik bozukluğu olan kişiler için, iletişim ağının diğer ucunda biri vardır. Görev, hastanın onay, kabul ve onaylanma duygusunu deneyimlemesini sağlayacak belirli iletişim veya etkileşim koşullarını keşfetmektir.

Narsisistik ve borderline bireyler, kendileri için o onay, tasdik ve kabulü güvence altına almak amacıyla hayatları boyunca bitmek bilmeyen manevralar, entrikalar ve planlar yapmaya çalışırlar.

Sınırda kişilik bozukluğu ve narsisistik bozukluğu olanlar için sorun, ihtiyaç duydukları ve istedikleri kaynakları ve tatmini ortaya çıkaracak anahtarı bulmaktır. Şizoid hasta içinse, anahtarın varlığı bile şüphelidir.

Şizoid hastada, borderline veya narsisistik hastaya göre çok daha umutsuz bir kişilerarası ilişki durumu vardır.

Bu umutsuz durum nasıl ortaya çıktı? Erken ebeveyn-çocuk etkileşiminin doğasında, bireyi akrabalık olasılığı konusunda neredeyse umutsuzluğa sürükleyen şey nedir? Çoğu, hatta belki de çoğu şizoid hastanın öznel deneyimi, akrabalık kurma çabalarının sonuçsuz kalması ve ilgisizlik veya ihmalle karşılaşmasıdır. En kötü durumda, şizoid hastanın deneyimleri tehlikelerle ve manipüle edilme, zorlanma veya sahiplenilme olasılığıyla doluydu ve olmaya devam ediyor.

Şizoid hastanın öznel deneyimi, sağlıklı veya patolojik olsun, aile sisteminde hayati bir çark olmak değildir; daha ziyade, bir amaca, herhangi bir amaca hizmet etmek için çağrılabilen ve ardından başka bir hizmet veya işlev gerekene kadar arka rafa kaldırılabilen insanlıktan çıkarılmış, kişiliksizleştirilmiş bir işlev olmaktır. Çocukken, şizoid hasta ebeveynden kafa karıştırıcı bir tepki -bir bakış, bir ipucu- deneyimlemiştir ve bu nedenle hasta bunu yorumlayıp duygusal yönelim için kullanamamıştır. Ya da şizoid hasta, çocuk bu tür bir duygusal tepki veya duygusal bilgi için ebeveynine başvurduğu için neredeyse alaycı bir bakış, bir tepki deneyimlemiştir. Her iki durumda da, hiçbir geri bildirim alınmadığı deneyimi yaşanmıştır.

Machine Translated by Google

Bu durumdaki çocuk kendi haline bırakılır. Gelecekteki şizoid hasta için en önemli sorun, kararların çocuk tarafından tek başına alınamadığı o kritik anlarda, diğer kişinin çocuğun ihtiyaç duyduğu türden ipuçlarını veya tepkileri sağlayamamasıdır; aksine, çocuk başkasından aktif girdi talep eder. Şizoid hastanın deneyimi, çocuğa onay, teyit ve kabul görmek için ne yapılması gerektiği konusunda bilgi veren tutarlı bir müzakere örüntüsü değildi. Tutarlı örüntü, kişinin belirli zamanlarda belirli bir sebep veya gerekçe olmaksızın belirli işlevleri yerine getirmesi için çağrılabilmesidir. Onay, kişinin kendisine ne yapması gerekiyorsa onu yapmaya hazır olmasıyla ortaya çıkar. Bir hasta bunu ailesi için bir "insan tozu temizleyicisi" olarak tanımladı. "Dolapta sessizce asılı kaldım. Ne görüldüm ne de duyuldum. Ama bir şey yapmam gerektiğinde -farklı zamanlarda farklı şeyler- çağrıldım, dolaptan çıkarıldım, kullanıldım ve sonra geri getirildim." dedi. Onun deyimiyle, bu "arka rafta bir varoluş"tu.

Bu şizoid hasta, işlevlerini iyi bir şekilde yerine getirmiş ve bunu yaparken bir öz değer duygusu yaşamıştır. Bu, birçok, hatta belki de çoğu şizoid hasta için geçerlidir. Ancak, bu bağlamdaki işlev kavramı, duygulanımdan yoksundur. Şizoid hastanın öz değer deneyimi, kişilerarası duygusal onaydan yoksundur.

Şizoid hastaların deneyimi, içinde büyüdükleri aile sistemlerinin canlı, dinamik parçaları olmadıklarıdır. Kendilerine, benzersiz hisleri olmayan nesneler olarak muamele edildiğini, hizmet etmeleri gereken değişken amaçlar için kullanıldığını ve yönlendirildiğini deneyimlediler.
Şizoid hastalar, bu tür deneyimleri anlatırken, bir kukla veya android gibi hissetmek ya da en sık olarak bir köle gibi hissetmek gibi belirli metaforları tekrar tekrar kullanırlar. Çocukluk döneminde, gelecekteki şizoid hasta, dışsal geri bildirimden ziyade içsel geri bildirime giderek daha fazla güvenmeye başlar. Bir kişi, eylemlerinin başka bir kişi tarafından onaylanmasını, hatta onaylanmasını bile güvenle bekleyemezse, bir tür onay alabilmek için başka kaynaklardan gelen ipuçlarına ve geri bildirimlere başvurmak zorunda kalır.

Aksi takdirde kişi, hayatını, sözlerinin veya duygularının asla dibe vurmayacağı, hiçbir tepki veya yankı yaratmayacağı bir çukura atıldığı, sonsuz bir olaylar dizisi olarak deneyimleyecekti.

Machine Translated by Google

Bu, sonsuza dek düşmenin ilkel acısına benzer, doğası gereği korkutucu bir deneyimdir (Winnicott, 1965, s. 76).

Birçok şizoid hastanın geçmişinin bir parçası olan bir olgu, anlatılan türden öznel deneyimleri çarpıcı bir şekilde aktarır ve doğrular. Şizoid hastalar sıklıkla, gizil dönem civarında (genellikle yedi ila dokuz yaşları arasında), ne yaparlarsa yapsınlar, istedikleri ve ihtiyaç duydukları onay, onay ve kabul için ebeveynlerinden veya bakıcılarından bekleyemeyecekleri veya onlara güvenemeyecekleri gerçeğinin farkına vardıklarını bildirirler. Bu, o dönemde bilinçli bir farkındalıktı ve tarihsel bir yeniden yapılanmanın parçası olarak bildirilen geriye dönük bir farkındalık değildi. Hastalar, o dönemde ebeveynlerinin onları sevmediği ve onların sevgisini kazanmak için yapabilecekleri hiçbir şey olmadığı yönündeki bilinçli hislerini bildirirler. Bu deneyim, yalnızca şizoidlere özgüdür. Narsisistik ve borderline bozukluklar, erişilemeyecek kadar uzakta, cezbedici bir şekilde duran kişilerarası malzemelerin hazine sandığını ortaya çıkarmak için bitmek bilmeyen çabalarla karakterize edilir. Bu çabaların bir sonu yoktur. Şizoid hasta için bu tür çabalar, ebeveyn yokluğu deneyiminin gerçekliğini hesaba katmalı ve bu gerçekliği aşmalıdır.

Örnekler

Aşağıdaki kısa öyküler, şizoid hastalardan sıklıkla duyulan öykü türlerini anlatmaktadır. Bunlar, diğer psikopatoloji türleriyle uyumsuz değildir. Patognomonik bir şizoid öyküsü yoktur. Ancak beklenebilecek ve şizoid bir bozukluk olasılığına işaret eden prototipik deneyimler mevcuttur.

Bayan J.'nin Davası

Bayan J., kronik öngörülemezlik ve istikrarsızlıkla karakterize bir ailede doğdu. Babası, çeşitli cemaatler tarafından defalarca işe alınıp kovulan bir papazdı ve bu da ailenin defalarca taşınmasını gerektirdi. Annesi ise "birden fazla sinir krizi" geçiren oldukça dağınık bir kadındı. Bayan J., anne ve babasının onu gerçekten duymadığını veya anlamadığını hissediyordu. Yaklaşık üç yaşındayken bağırsak tıkanıklığı ameliyatı geçirdi ve hastanede ailesinin kendisine ağlarsa eve dönemeyeceğini söylediğini hatırlıyordu. Bayan J. ayrıca annesinin

Machine Translated by Google

Hasta sekiz yaşındayken son şiddetli krizlerini yaşadığını ve babasının kısa bir süre sonra aileyi terk ettiğini belirtti. O noktada, ailesinden sürekli bir istikrar veya daha da önemlisi sevgi görebileceğine dair umudunu tamamen yitirdiğini belirtti.

Bay J. Davası

Bay J. boğularak doğduğunu bildirdi; göbek bağı boynuna dolanmıştı. Bu, tüm çocukluğunun ve belki de tüm hayatının metaforuydu. Babası, sessizce acı çeken ve "annesinin yanında erkek gibi davranmaktan korkan" pasif bir adam olarak tanımlanıyordu. Annesi çoğu zaman dengesiz ve öfkeliydi. Bay J., annesinin öfke patlamalarını önlemek için onu neyin tetiklediğini anlamaya ne kadar uğraştığını hatırlıyordu. Bunu hiçbir zaman başaramadığı için, annesinin sözlü ve ara sıra fiziksel tacizinden asla kaçınamadı. Bay J., yedi yaşlarındayken "anne ve babamı artık sevmemeye" karar verdiğini ve sonrasında bu karara sadık kaldığını söyledi.

Bayan M.'nin Davası

Bayan M., erken çocukluk döneminden kalma bir anısını, beşiğinde ağlarken annesinin arkasını dönüp odadan çıktığını hatırlıyordu. Bu anı, hastanın tüm geçmişine nüfuz etmişti. Hastanın iki ila beş yaşları arasındayken, ebeveynlerinin onu gün içinde uzun süre gözetimsiz bıraktığına dair kanıtlar vardı.
Her iki ebeveyni de çok dindardı ve Bayan M.'nin ailesinin kendi dini grubu dışında kimseyle görüşmesine izin verilmiyordu. Ailesinden uzaklaşmış, babasından korkmuş ve annesi tarafından rahatsız edilmiş hissediyordu.
Çocukluğu boyunca kendini korkak, utangaç ve arkadaş edinemeyen biri olarak tanımladı.

Bu örneklerden de anlaşılacağı gibi, şizoid hastanın genellikle erken, gelişimsel yıllarda çocuk ve ebeveynler arasında ciddi ve kronik uyumsuzluk geçmişi vardır. Orada kimse var mı? Umursayan var mı?
Benim gördüğümü gören var mı? Şizoid hastanın yaşamı boyunca, bu üç sorunun cevabı genellikle Hayır olmuştur . Açıklanan tarihsel ve gelişimsel durum göz önüne alındığında, şizoid hastanın ortaya çıkan içsel ruhsal yapısının doğası ne olacaktır?

Machine Translated by Google

İntrapsişik Yapılar

Şizoid hastanın iç dünyası bölünmüş nesne ilişkileri birimlerinden oluşur.
Bölmenin normal, gelişimsel bir zihinsel işlev biçimi mi, yoksa çatışma ve kaosu düzenlemek için kullanılan bir savunma operasyonu mu olduğu burada önemli değil. Önemli olan, bölmenin yaygın bir klinik olgu olmasıdır. Karşılaşılan çok çeşitli deneyimleri düzenlemenin faydalı bir yoludur. İnsan bebekleri deneyimleri ikiye ayırma eğilimindedir veya en azından insan hastanın bunu yaptığını kavramsallaştırmak klinik olarak faydalıdır.

İçselleştirilmiş nesne ilişkilerinin organizasyonu bu kavramı iyi bir şekilde kullanır. Temsili dünyanın organizasyonu iki temel örüntüye bölünmüş olarak görülebilir. Bunlardan biri, bağlanma birimi olarak adlandırılabilecek başarılı ilişki veya bağlanma örüntüsüdür. Bu birim, kişinin başkalarıyla bağlantı kurma, en azından başkalarının onayını veya onayını alma veya kazanma deneyiminin bir parçası olan davranışları, duyguları ve eylemleri (hepsi kişilerarası müzakerenin bir parçası) tanımlar.

Ayrıca, içsel ve kişilerarası yaşamda başka bir deneyim örüntüsü daha vardır. Bu deneyimler, başarılı bağlanmayı başaramama veya bağlanma durumundaki kesintiler etrafında kristalleşir. Bu örüntü, temel bağlanmama örüntüsüdür ve ilişkili nesne ilişkileri birimi, bağlanmama birimi olarak adlandırılabilir. Başka bir deyişle, içsel ve kişilerarası yaşamda, ne kadar koşullu olursa olsun, başkalarıyla bağlantılı olma hissi ve ardından, onay, kabul veya teyit gelmediğinde başkalarıyla bağlantısız olma hissi vardır.

Bu basit ikilik (bölünme), benliğin tüm bozuklukları da dahil olmak üzere tüm ilişkiler için geçerlidir. Çoğu sağlıklı ilişkide veya nispeten başarılı benlik bozukluklarında, bağlanma durumu (bağlanma biriminin görece sürekli aktivasyonu) normdur. Bağlantı ve bağlanmadaki kesintiler nadir, geçici ve kolayca onarılabilir.

Çoğu benlik bozukluğunda bağlanma birimi zayıftır ve bağlanmadaki kesintiler sık, uzun sürelidir ve kolayca onarılamaz.

Sınırda benlik bozukluğunda (Masterson, 1978), bağlanma birimi ödüllendirici nesne ilişkileri birimi (RORU) ve bağlanmama birimi geri çekilme nesne ilişkileri birimidir (WORU). Narsistik benlik bozukluğunda (Masterson, 1981), bağlanma birimi her şeye gücü yetendir .

Machine Translated by Google

Nesne/görkemli benlik birimi ve bağlanmayan birim saldırgan nesne/boş benlik birimidir. Her iki birimin de ilişkisel birimler olduğu unutulmamalıdır. Bağlanmayan birim kaygı ve disforiyi beraberinde getirir; bağlanmama ile aynı şey değildir.

Şizoid benlik bozukluğunda bölünmüş nesne ilişkileri birimlerinin doğası nedir? Borderline ve narsisistik benlik bozukluklarında olduğu gibi, temel bir bağlanma birimi ve temel bir bağlanmama birimi vardır. Bu ifade, şizoid hasta için nesne ilişkisi ve bağlantılılığının zorlukları ve tehlikeleri konusunda vurgulananlar göz önüne alındığında şaşırtıcı görünebilir. Ancak, bu zorluk ve tehlikelerin hiçbir tanımı, tüm insanlar için nesne ilişkilerinin motivasyonel önceliği ilkesiyle çelişmez. Şizoid hasta, nesne ilişkisiyle ilişkili tatminleri elde etme konusunda doğal bir ihtiyaç duyar. Nesne ilişkileri için çabalamak -başkalarına ulaşma ve onlara tutunma arzusu- şizoid hasta için de herkes için olduğu kadar motivasyonel güce sahiptir.

Şizoid hastanın temel bağlanma birimi efendi/köle birimi iken, temel bağlanmama birimi sadist nesne/sürgündeki benlik birimidir.
Şizoid hastayı temel olarak tanımlayan ilişkisel birim, sadist nesne/sürgündeki benlik birimidir. Dolayısıyla, bu açıdan şizoid hasta ile narsistik veya borderline bozukluğu olan hastalar arasında çarpıcı bir fark vardır.

Şizoid hasta için "yuva", bağlanmama birimidir. Bu tür hastalar genellikle sadist nesne/sürgündeki benlik biriminde "yaşarlar". Şair Robert Frost'un dediği gibi, "Yuva, eğer oraya gitmek zorundaysanız, sizi içeri almak zorunda oldukları yerdir." Şizoid hastalar için sürgündeki benlik, gitmek zorunda oldukları ve onları her zaman güvenli bir şekilde içeri alacak olan yerdir. Diğer benlik bozuklukları olan hastalar, bağlanma deneyimleri (RORU veya her şeye gücü yeten nesne/görkemli benlik birimi) içinde yaşamak için sürekli mücadele ederken, şizoid hastanın ilk ve temel kaygısı, sadist nesne/sürgündeki benlik birimi içinde varoluşunu istikrara kavuşturmak ve güvence altına almaktır.

Bu ilişkisel birimin sadist nesnesi, şizoid hastanın kendisini mahrum bırakan, değersizleştiren ve yıkıcı olan diğer kişilerle yaşadığı deneyimlerden açıkça ortaya çıkar. Nesnenin sadizmi, şizoid hastanın kendisini insanlıktan çıkarılmış ve bir işleve indirgenmiş hissetme derecesiyle orantılıdır. Birçok şizoid hastanın geçmişinde kronik ihmal, terk edilme ve fiziksel ve cinsel istismar örnekleri bulunur. Şiddet ve

Machine Translated by Google

Sadizmin yaygınlığı (kötü huylu uyumsuzluk), patolojinin şizoid boyutunda patolojik ifadenin sürekliliği kavramına en açık katkıda bulunan faktörlerden ikisidir. Şizoid hastayı daha az esnek ve daha katı bir şekilde savunan deneyimler, daha düşük seviyeli bir bozukluğun ortaya çıkmasına neden olacaktır. Başka bir deyişle, uyumsuzluk/sadizm ne kadar büyükse, bağlanmamış birimin bağlanma birimine oranı o kadar yüksek ve uyarlanabilir sosyal işlevsellik seviyesi o kadar düşük olacaktır.

Sadist nesnenin algılanan kötü niyeti, bağlanma çabalarını engeller. Kötü niyetin niteliği, borderline hastanın geri çekilen nesnesinde ve narsisistik bozukluğun saldırgan nesnesinde bulunandan farklıdır. Şizoid hastanın nesneye sunduğu herhangi bir özel tatminden etkilenmez. Borderline hasta, nesnenin duygu durumlarını (özellikle nesnenin kendi depresyonunu veya ayrılık kaygısını) düzenlemesine yardımcı olabilirken ve narsisistik hasta nesnenin öz değerini ve öz saygısını düzenlemesine yardımcı olabilirken, şizoid hasta, etkileşime insanlıktan çıkaran bir nitelik kazandıran belirsiz işlevler gerçekleştirir.

Bağlanmama biriminin nesne temsili sadistçeyken, bu nesneyle ilişkilendirilen benlik temsili sürgündeki benliktir. Daha önce de belirtildiği gibi, burası birçok şizoid hasta için bir yuvadır ve asla hasta olmayan şizoidler için çoğu zaman kalıcı bir ikametgahtır. Şizoid hastalar için bir sığınak ve gerektiğinde aşılmaz bir kaledir. Ciddi bir intihar girişiminde bulunmuş hastanede yatan şizoid bir kadın, zamanının çoğunu "Süpermen'in Kuzey Kutbu'nda bir yerlerde kurduğuna benzer buzdan bir kalede" yaşadığını hissettiğini anlatmıştır. Dolayısıyla, en uç noktada, sürgündeki benlik deneyimi, benliğin başkalarının müdahalelerine veya ihlallerine karşı aşılmaz olduğu deneyimidir.

Şizoid hastaların çoğu, daha geniş şizoid kişiler havuzundan seçilmiş bir gruptur ve tedavi için başvuran şizoid hastalar, sürgündeki benlik deneyimlerinde farklı bir nitelik sergilerler. Şizoid hastanın, başarılı bağlanma olasılığı konusunda daha bilinçli beklentileri ve umutları vardır. Sürgündeki benliğin doğası, yukarıda hastanın tanımladığından daha az yoğun bir erişilemezlik niteliğine sahiptir.

Çoğu şizoid için sürgündeki benliğin en doğru karakterizasyonu

Machine Translated by Google

Hastalar için güvenli bir liman, aşılmaz bir kaleden ziyade bir sığınaktır. Şizoid hasta, güvenli bir şekilde tanımlanmış ve savunulmuş bir dünyada yaşamaya çalışır.

Güvenlik, şizoid hasta için anahtar bir kelimedir. Sadizm, müdahale ve sahiplenme gibi durumlara maruz kalmayacak kadar başkalarından uzak olmak, ancak yine de tam bir izolasyon ve yabancılaşma tehdidine maruz kalacak kadar da uzak olmamak olarak tanımlanır. Sürgündeki benlik, güvenliği mümkün kılar. Sürgündeki benlik temsili, şizoid hastanın başkalarına tehlikeli derecede yakın veya tehlikeli derecede uzak olmak yerine, intrapsişik ve kişilerarası olarak rahat ve nispeten kaygısız bir mesafeye ulaşmasını sağlar.

Kendini sürgünde tutmanın güvenli bir liman olarak görülmesi, şizoid hasta için tipik bir durumdur. Örneğin Bay R., çocukluğunda ailesinin bodrum katında tuttuğu kocaman, boş bir buzdolabı kutusunda saatler geçirdiğini anlatmıştı. Burası, özgürce hayal kurabileceği, evden uzaktaki güvenli yuvasıydı. Müdahale ve korkudan uzak, emniyette ve güvende olduğu bir yerdi. Kutuda geçirdiği zaman ve orada kurduğu fanteziler, onun için tam anlamıyla güvenli bir yerdi.

Orta yaşlı şizoid bir kadın olan Bayan G., güvenli alanını asla geride bırakmadan başkalarıyla birlikte olma yeteneğini kolayca tanımladı. Güvende olma ve istikrarlı bir sürgünde olma deneyimi, duygulanımı geri çekme gibi basit bir süreçle elde edildi. Kalabalık toplantılarda bile başkalarının yanında olabiliyordu ve yine de özünde yalnız kalıyordu. "Başkalarıyla birlikte olsam bile hiçbir şey hissetmeyebiliyordum" dedi. Bu tür bir duyarsızlaşma veya duygusal uyuşma, bir durumdan duygulanımı geri çekme kapasitesini yansıtıyordu ve bu da onu kişilerarası dünyasında algılanan daha geniş güvensizlik ortamında, o güvenli yerde bırakıyordu.

Sürgündeki benliğin deneyiminin hem güvenli bir liman hem de aşılmaz bir kale olarak geniş tanımları, bağlanmama birimiyle ilişkili güvenliğin önemini vurgular. Şizoid fenomenlerin birçok tanımı bu noktada başlar ve biter. Bu iki nitelendirme, DSM-IV'teki kaçınmacı kişilik ve şizoid kişilik bozuklukları tanımlarıyla kolayca özdeşleştirilebilir. Kaçıngan kişilik güvenli bir liman ararken, şizoid kişilik aşılmaz bir kale kurmaya çalışır. Guntrip tarafından sunulan dokuz özellik bile güvenli yer ve aşılmaz kale görüşlerini temsil eder. Şizoid hastayı anlamada bu noktada durmak, şizoidin iç dünyasının yalnızca yarısını anlamak anlamına gelir, çünkü sürgündeki benlik veya bağlanma birimiyle ilişkili tehlikeler hakkında henüz hiçbir şey söylenmemiştir.

Machine Translated by Google

ve bunlarla ilişkili bağlanma koşulları. Şizoid hastanın iç dünyasının resmini tamamlamak için, bu iki olgunun da anlaşılması gerekir.

Güvenli bir yer nasıl güvensiz olabilir? Sürgündeki benlikle hangi olası tehlikeler ilişkilendirilebilir? Bu tehlikenin doğasını anlamak için öncelikle bazı şizoid kişilerin güvenli bir yer elde etme çabalarında çok ileri gittiklerini anlamak gerekir. En yoğun şizoid hasta, bağlanma veya ilişki kurma potansiyelini veya umudunu korurken, aşılmaz bir kale yaratmaya o kadar çabalayabilir ki, potansiyel gözlemcinin veya hatta hastanın göremeyeceği kadar derinlere gömülür. Bu tür şizoid hasta, genellikle umut veya ilişki kurma potansiyeli deneyimini yalnızca fantezi dünyası aracılığıyla, dünyayla gerçek bir etkileşimden uzak bir şekilde sürdürür. Bir fantezi yaşamının varlığı, derinlerde gizlenmiş bağlanma arzusunu ortaya çıkarır. Ancak bilinçli olarak, bu tür hastalar sürgün deneyimlerini geri dönüşü olmayan noktayı aşmış olarak ifade edebilirler. Şizoid hastalar güvenli bir yer bulma çabalarında çevreye doğru hareket ettikçe, süreci tersine çevirme kapasitelerini kaybettiklerini ve insan ilişkilerinin çekim gücünün ötesine geçtiklerini hissedebilecekleri bir zaman gelir. Güvenli yerin ötesindeki deneyim, sonsuz bir uzay, dipsiz bir kuyu ve kozmik bir yalnızlık olarak tanımlanır. Şizoid bir hasta, uzay yürüyüşü ipinin veya kablosunun ucundaki bir astronot metaforunu kullanmıştır. Bu ipin kopması, sonsuz, boş bir uzaya fırlatılmak anlamına gelir. Bu, kişiyi başkalarına bağlayan güçlerden koparak, tam bir izolasyon ve yalnızlık deneyimidir.

Şizoid bir kişinin potansiyel deneyiminin bu noktasında intihar gerçek bir olasılık haline gelir. Mümkün olan her bağlantı koptuğunda, insani bağlanmaya giden potansiyel yolu aydınlatan alev titreyip söndüğünde, ilişkiyi sürdürmenin bir yolu olarak fanteziyi bile kullanma olasılığı kaybolduğunda, şizoid kişi nesne ilişkileri dünyasında tutulduğu hissini kaybeder.

Bu durumla ilişkili korku, ciddi bir intihar girişiminin tetikleyicisi olabilir. Ancak şizoid hastalar, ne kadar umutsuz ve depresif görünürlerse görünsünler, bir ilişki veya hatta bir ilişki umudu sürdürebildikleri sürece ciddi intihar riskleri taşımazlar. Bazı şizoid hastalar için hayat kurtarıcı ilişki terapistle olabilir. Terapötik ilişki genellikle şizoid hastayı nesne ilişkileri dünyasına bağlayan ve hastayı hayatta tutan can simididir.

Machine Translated by Google

Tam izolasyonla ilişkili umutsuzluk ve acıdan. Ancak terapötik ilişki, diğer tüm ilişkiler gibi strese girer ve ölümcül bir şekilde kopmuş olarak deneyimlenirse, şizoid hasta aktif tedavi sırasında akut bir intihar riski haline gelir. Genellikle böyle bir risk, hastanın duygusal durumunu tanımlamak için "umutsuzluk" kelimesini kullanmasıyla haber verilir.

Şizoid hastaların çoğu intihar girişiminde bulunmaz. Ancak olgunun tartışılması, birkaç kişi için sonlanma noktası olması nedeniyle değil, iç dünyanın bir parçası olması ve tüm şizoid bireyler için potansiyel bir tehlike oluşturması nedeniyle önemlidir. Bazı şizoid hastalar için varlığı hafif, zar zor fark edilebilen bir arka plan gürültüsü gibidir ve nadiren bilince ulaşacak bir düzeye ulaşır. Diğerleri içinse uğursuz bir varlık, Demokles'in duygusal bir kılıcıdır. Her durumda, hepsinin deneyimlediği altta yatan bir korkudur. Daha da önemlisi, şizoid hastanın iç dünyasında işleyen birincil bir güçtür - uzaklaşma (sürgün) savunmalarının olası bir sonucu olarak deneyimin öngörülmesi - şizoid hastayı çok ileri gitme olasılığı konusunda uyarır. Şizoid hastaya "Dikkat!" diyen bir uyarı sinyalidir.

Dolayısıyla, tüm insanların sahip olduğu nesne ilişkileri ve bağlanmaya yönelik temel motivasyona ek olarak, şizoid hasta, başkalarıyla iletişim kurma yeteneğini kaybettiğinde veya vazgeçtiğinde karşılaşacağı dehşetin -bazen belirsiz, bazen de net- farkındalığıyla nesne ilişkileri dünyasında tutulur. Bu potansiyel ilkel acı veya düşünülemez kaygı, şizoid hastanın sadist nesne dünyasından çekilme, geri çekilme ve güvenlik bulma yönündeki tüm savunma çabalarına karşı bir karşı güç görevi görür.

Sürgündeki benlik deneyiminin çeşitli nitelendirmeleri tanımlanmıştır: güvenli yer veya liman, aşılmaz kale ve geri dönüşü olmayan nokta. Ancak sürgündeki benlik deneyimiyle ilişkili ve Guntrip'in vurguladığı diğer kapasiteler, birçok şizoid hastanın başkalarıyla ilişkilerinde çok daha yakın bir yer edinmesine olanak tanır. Bu tür bir yuvanın, bu sürgündeki benlik deneyiminin doğası, en iyi "öz yeterlilik" ve "öz güven" terimleriyle tanımlanabilir. Güvenlik hissi hâlâ mesafeyle ortaya çıkar; ancak bu mesafe, başkalarından çekilerek yaratılan saf mesafenin daha olumsuz niteliğinin aksine, öz-sınırlama ve öz-düzenleme gibi olumlu nitelikler üzerine kuruludur. Şizoid hasta bu konumdayken,

Machine Translated by Google

Başkalarından güvenli bir mesafede hissetmek, daha fazla özgüvenle gelen bir güvenliktir ve hasta bağlanma ihtiyacıyla ilişkili zorlukları kabul etmeye isteklidir.

Bu tür şizoid hastalar, daha önce açıklanan pozisyonları işgal eden hastalara kıyasla yakınlık veya yakınlık görüntüsü riskini çok daha fazla göze alabilirler. Kişisel veya en azından mesleğe dayalı ilişkiler sürdürme olasılıkları daha yüksektir. Evlenebilir ve çocuk sahibi olabilirler. Başkalarıyla etkileşim içeren mesleklerde çalışabilirler ve genellikle sınırlı da olsa, birçok kişiyle sosyal ilişkilerinin bazı yönlerini koruyabilirler. Bu şizoid kişiler için, yaşamın duygusal deneyimleri anlaşılmazlık, gizem veya kafa karışıklığıyla örtülü değildir.

Duygular kişilerarası olarak tanımlanabilir ve kullanılabilir, ancak sınırlı ve sınırlandırılmış bir biçimde.

Bu tür bir uyumun prototipi, ilişkileri genellikle erken çocukluk dönemindeki paralel oyun görünümünde olan şizoid çifttir. Partnerler birçok aktiviteyi paylaşırlar: birlikte yaşamak, birlikte çocuk yetiştirmek ve izolasyon ve yabancılaşmaya karşı bir koruma olarak birbirlerinin arkadaşlığından keyif almak. Ancak duygusal deneyimler gerçekten paylaşılmaz. Duygular nadiren tartışılır. Genellikle her iki taraf da bağımsızlıklarıyla ve bağımsız işleyişleriyle gurur duyar. Masterson'ın (1972) dediği gibi, bu, zorunluluktan erdem yaratmanın klasik bir örneğidir.

Başka bir şizoid adam, şizoid olmayan eşiyle olan hayatını şu şekilde anlatmıştır: Çoğunlukla mutlu bir şekilde birlikte yaşamalarına rağmen, kişilerarası duygu paylaşımı talebinin çok fazla olduğunu hissettiğinde (örneğin, önemli üzücü veya mutlu olaylar yaşandığında), "ifadesiz bir ifadeye büründüğünü", yani yüzünün tüm ifadeden yoksun kaldığını söylemiştir. Öznel karşılığı ise hafif bir kaygı veya duygusal güvenlik hissiydi. Eşi bunun farkındaydı ve bunu farklı derecelerde sıkıntıyla karşılıyordu. Çocukları da bu durumu fark etmiş ve "Babam yine bizi duymazdan geliyor" diye şakalaşmışlardı.

Bu örnek, hastanın duygulanımını geri çekme becerisini göstermesi açısından değil, kendi kendine yetebilme ve duygulanım durumlarını kendi kendine düzenleme kapasitesine güvenerek dünyayla etkileşim kurma becerisini vurgulaması açısından önemlidir. Tedavisi sırasında, her zaman mevcut olan bu beceriler giderek ego distonisine dönüştü. Aslında, bu tepkiden duyduğu memnuniyetsizliğin farkına varması, "dünyayı deneyimlemede yepyeni bir seviyeye" ulaşmasının başlangıcıydı.

Machine Translated by Google

Kendini sürgüne gönderen kişinin bu son karakterizasyonuyla, şizoid hastanın yuvalarının oldukça çeşitli olabileceği görülebilir. Bir uçta, sosyal olarak iyi işleyen, ancak zaman zaman mesafeli davranan ve bağımsız ve kendine güvenen olma becerisiyle gurur duyan kişi bulunur. Diğer uçta ise, başkalarına uzak durmaları gerektiğini açıkça ileten ve başka insanlara karşı kişilerarası bir ihtiyaç duymayan, kendi kendine yeten bir dünyayla yetinmeye istekli kişi bulunur.

Şizoid hastanın yapabileceği farklı yaşam düzenlemelerini aktaran birkaç ek örnek daha vardır.

Bayan A., başkalarından uzakta olma hissini "burnunuzun hayat penceresine dayalı olması hissi" olarak tanımladı. "Dışarıda soğuktasınız ve içeride herkes mutlu ve sıcak. İçeride olup biteni orada durup izliyorsunuz ama korkuyorsunuz, isteksizsiniz veya harekete geçemiyorsunuz. İçeri girip aktivitelere katılmanın nasıl bir şey olduğunu bilmiyorum." Bayan A., temelde bağ kurma arzusunun, hatta özleminin farkında olduğunu ve yine de kendi kendine dayattığı deneyimin dünyadan ayrı olma hissi olduğunu anlatıyordu. O bir katılımcı değil, bir gözlemciydi.

Soğukta dışarıdaydı ve içerideki herkesin daha iyi vakit geçiriyor gibi göründüğünü fark etti. Bu tasvir, şizoid hastaların sunduğu tipik bir tasvirdir. Bayan A.'nın korku ifadesi, içeri girme isteksizliği veya yetersizliği, şizoid hastanın gerçek zorluklarını ve ikilemini yansıtır. Bayan A.'ya fantezide nasıl giyindiği soruldu. "Soğukta dışarıda" olmasına rağmen, aslında üşümediğini, çünkü aslında birçok kat koruyucu giysiye sarılı hissettiğini söyledi. Bu, öz güven ve öz yeterlilik kapasitesinin metaforik bir tanımıydı. Soğukta dışarıda olmaktan tehdit hissetmiyordu ve kendine gayet iyi bakabiliyordu. Çatışma mevcuttu çünkü ne kadar güvenli olursa olsun, her zaman dışarıda kalmak istemiyordu.

Tam güvenliğin bedeli tam sürgündür.

Bay A., başkalarından uzak kalma hissini anlatırken, "Yabancılaşmış, terk edilmiş, izole edilmiş bir his... Sanki yabancı bir diyarda bir yabancı gibisiniz. Bir uzaylı. Tamamen iletişimi kaybedip dipsiz bir boşluğa atılmış gibisiniz. Kendimi vatanı olmayan gerçek bir adam gibi hissediyorum." dedi. Şizoid hastalar sıklıkla, başkalarıyla etkileşimlerini yönetmek için gerekli olan sosyal ipuçlarını algılama kapasitesinde bir bozulma olduğunu ifade ederler.

Bay A., kendisinden nasıl davranması beklendiği veya başkalarının nasıl davranmasını beklemesi gerektiği konusunda hiçbir fikri olmadığını güçlü bir şekilde hissediyordu. Bu, şuna benzer:

Machine Translated by Google

Yabancı bir ülkede, tamamen farklı bir dünyada uyanma deneyimi; kişinin gelenek, görenek ve yasalardan habersiz olduğu, üstelik konuşulan dili de anlamadığı bir deneyim. Başka bir deyişle, iletişim için bir araç yok. Yabancı karakterizasyonu, şizoid hastalar için oldukça tipiktir çünkü yabancı bir dünyanın ortasına bırakılmışlık hissini yansıtır.

Tanımlanan sadist nesne/sürgündeki benlik birimi, çoğu şizoid hastanın bilindiği nesne ilişkileri birimidir. Betimleyici ve klinik psikiyatrinin neredeyse yalnızca ele aldığı şey, şizoid hastanın deneyimidir. Bu birimin son özelliği, nesne temsilini ve benlik temsilini birbirine bağlayan duygudurumdur. Herhangi bir benlik bozukluğunun bağlanmama birimini dolduran duygusal ton, Masterson (1972) tarafından genel bir terim olan "terk depresyonu" olarak adlandırılmıştır. Bu, bağlanmama veya bağlanmada kesintiler deneyimiyle ilişkili tüm belirli disforik duygu durumlarını kapsayan bir şemsiye terimdir.

Şizoid hastanın terk edilme depresyonunun genel duygusal renklenmesi, özgür ama izole olma duygusu olarak tanımlanabilir.
Hasta, bağlanmayla ilişkili kaygı ve tehlikelerden kurtulur, ancak ilişki kurmanın getirdiği tatmin ve sevinçlerden soyutlanır. Özgürlüğün bedeli, duygusal sürgünün sürekliliği boyunca bir yerlerde yaşanan yaşam hissidir. Sürgün ve bağlanmamayla ilişkili duygular ağırlıklı olarak depresyon ve öfke, boşluk ve hiçlik, izolasyon ve yabancılaşmadır.

Depresyon, kişinin gerçek benliğinden vazgeçmek ve kendiliğinden yaşamak yerine, tepkisel bir şekilde yaşamak, başkalarının ihtiyaçlarına, beklentilerine ve etkilerine yanıt vermek zorunda kalmasından kaynaklanır. Sahte yaşamak, derin bir depresyon ve melankoli duygusuyla yaşamaktır.
Öfke ve hiddet, hiçbir seçeneğin olmaması, hiçbir seçeneğin sunulmaması hissinden kaynaklanır. Özgürlüğün bedeli sürgündür. Ya kabul et ya da bırak.
Öfkenin diğer kaynakları arasında (1) kötü şeylerin neden olduğuna dair bir açıklama olarak kullanılan kendini suçlamayla ilişkili öz nefret ve eleştiri, (2) yeniden canlandırma ve ustalıkla ilişkili saldırganla (sadist nesne) özdeşleşme ve (3) her ne pahasına olursa olsun intikam alma arzusuyla ilişkili misilleme dürtüleri yer alır (Masterson, 1981).

Boşluk ve hiçlik, kimlik dağılmasının giderek artan farkındalığının bir sonucu olarak, bozuk gerçek benliğin deneyimi olarak depresyonla birlikte ortaya çıkar.

Machine Translated by Google

Savunmacı sahte benlik deneyiminin altında yatan şey.

Gerçek veya beklenen yabancılaşma ve izolasyon, şizoid hastanın terk edilme depresyonu deneyimine benzersiz bir karakter kazandıran duygulardır. Bu, yalnızlık, kozmik yalnızlık korkusu ve başka bir insanla iletişim kurma yeteneğini kaybetme olasılığıyla yaşamanın getirdiği dehşetin benzersiz deneyimidir.

Şimdiye kadar şizoid hastanın hikâyesinin yalnızca yarısı anlatıldı ve dolayısıyla içsel ruhsal yapısının yalnızca yarısı tanımlandı. Eğer bu noktada bir açıklama yapılacak olsaydı, önceki nesillerden aktarılan şizoid patoloji karakterizasyonlarıyla yetinmek zorunda kalırdık.

Şizoid hastanın iç dünyasının diğer yarısı, bölünmüş nesne ilişkileri birimlerinin bağlanma birimidir. İnsan bağlanması ve nesne ilişkisine duyulan ihtiyaç, tüm insanlar için olduğu gibi şizoid birey için de temel bir motivasyon gücü olarak mevcuttur. Şizoid hastanın iç dünyasında, bu ihtiyaç, yani bağlanma birimi, efendi/köle birimi metaforuyla ifade edilir. Efendi/köle birimi, birincil bağlanma birimidir. Bu birimin şizoid hastanın iç dünyasında ve dış gerçekliğinde ne ölçüde etkinleştiği konusunda muazzam bir çeşitlilik vardır.

Bir uçta, gerçekte veya fantezide hiç etkinleştirilmeyebilir. Bu birim başarısız olduğunda, şizoid hastanın aşılmaz bir kaleye çekilip sürgünde yaşamaktan başka seçeneği kalmaz. Diğer uçta ise, bağlanma birimlerini etkinleştirmenin getirdiği zorlukları kabullenmeye ve önemli riskler almaya istekli olan, ancak bunu yalnızca dayanılmaz duygusal katılım gerektiğinde kendi kendine yeten, öz-etki düzenleyici savunmaları harekete geçirme yeteneklerine güvendiklerinde yapan şizoid hastalar vardır.

Ancak tüm şizoid hastalar için, efendi/köle biriminin aktivasyon düzeyi ne olursa olsun, birimin özellikleri dikkate değer ölçüde benzer kalır. Efendi/köle birimi, nesne temsilinin, öz temsilinin ve bağlayıcı duygulanımın benzersiz bir algısını içeren, belirli bir nesne ilişkileri birimidir.

Nesne temsilinin efendi olarak tanımlanmasıyla ne anlatılmak isteniyor? İlişki kurmaya çalışan (iç dünyada veya dış gerçeklikte) şizoid bir hasta, nesneyi manipüle edici, zorlayıcı ve sahiplenici olarak deneyimleme eğilimindedir. Nesne köleleştirici ve hapsedicidir. Dolayısıyla bağlanma koşulları şunlardır:

Machine Translated by Google

Tehlike ve korkuyla doludur. Bağlanma, şizoid hastanın sağlığı için tehlikeli olarak algılanır. Bağlanma niteliği, duygusal olarak tatmin edici ve destekleyici olarak ancak marjinal olarak nitelendirilebilir; yalnızca ilişkiyle ilişkili en temel ihtiyaçları karşılıyor gibi görünmektedir. Bazen, şizoid hastanın geri dönüşü olmayan noktanın ötesine fırlamasını engellemek için gereken çekim kuvvetini uygulamaktan başka bir işe yaramayabilir. Önceki gelişimsel ve tarihsel değerlendirmelere dayanarak, şizoid hastanın nesneyi efendi olarak deneyimlemesi kolay olmalıdır.

Nesne, Sahiplenen Olarak

Sahiplenme, şizoid hastaların sahip oldukları değerli her şeyin sonunda nesne tarafından sahiplenileceğini hissetmeleri anlamına gelir. Fikirler, fanteziler, yetenekler, sahip olunanlar... hepsi nesne tarafından, hastada haklı olarak bulunan mülkiyet duygusunu tamamen göz ardı ederek, nesnenin kendi amaçları ve ihtiyaçları için kullanılacaktır. Nesne onları kullanmak istediğinde ve kullanmak istediği herhangi bir işlev için hepsi kullanılacaktır. Sahiplenme deneyimleri yok edici olabilir; şizoid hastalar için bir tür dehşet. Şizoid bir adam, büyüme çağında yaşadığı dehşet duygusunu tarif etmeye çalışırken, sahiplenme deneyimlerini " Beden Hırsızları İstilası" filmindeki insanların dehşetine benzetmiştir. Bu klasik filmde, insanlar uzaylı istilacılar tarafından insanlıklarının özünden, zihinlerinden ve ruhlarından mahrum bırakılmıştır. Aynı görünüyorlardı, ancak değerli olan her şeyleri sahiplenilmişti.

Bir diğer sahiplenme deneyimi, kişinin özel bir dünyaya, özel bir benlik deneyimine izin verilmediği hissidir. Şizoid bir hasta, çocukluğunu, kendisinden sonra gelen kardeşlerinin bakıcısı olmak üzere işe alındığı bir dönem olarak tanımlamıştır. Diğerleri ise ebeveynlerinin bakıcısıdır. Bunların hiçbiri, kişilerin bir hedefe ulaşmak için birlikte çalıştıklarında, yaşadıklarında ve paylaştıklarında gelen haz veya tatmin duygusuyla yapılmaz. Sahiplenen, hastanın duygularını dikkate almadan, hastadan belirli bir işlevi yerine getirmesini ister. Sahiplenen, çocukların (veya şizoid hastanın) (sadece ihtiyaç duyulduğunda) görülmesi gerektiğine, ancak asla duyulmaması gerektiğine inanır. Sahiplenen ne gerilemeyi ödüllendirir ne de mükemmel bir yansıtma bekler. Sahiplenme, bir tür kişiliksizleştirmedir ve hastayı bir işleve dönüştürür.

Machine Translated by Google

Sahiplenme birçok şekilde olabilir. Bazen bu sahiplenme bariz olabilir; bazen de incelikli olabilir. Bay W., ailesinin evindeki kapıları asla kilitlemeyi, hatta kapatmayı reddetmesiyle başlayan sahiplenme deneyimini anlattı. Ebeveynlerinin bu neredeyse psikotik müdahaleciliği ve aşırı tetikte oluşu, Bay W.'de sahip olduğu hiçbir şeyin gizli tutulamayacağı hissine yol açtı. Açık kapı, onun için, sahip olduğu ve olduğu her şeyin ailesi tarafından kullanılmak üzere orada olduğu, kendisinin ise hiçbir şey olmadığı ve sahiplenebileceği veya sahiplenebileceğini hissedebileceği hiçbir şeye sahip olmadığı hissinin bir sembolü haline geldi. Mahremiyet, kendi bedeni üzerindeki hak da dahil olmak üzere, imkânsızdı. Örneğin, ailesi ellerinin örtülerin dışında olduğundan emin olmak için onu her gece kontrol ederdi ve tuvaleti kullanırken kapıyı asla kilitleyemezdi. Kendini cinsel bir varlık olarak tanımlaması engellendi. Son derece şizoid bir adam olan Bay W., aseksüel olma konusunda çok açık duygularla büyüdü.

Bay H., mülkiyet edinme deneyimini şu şekilde anlattı.
Geleceğiyle ilgili ne yapmak istediğine dair bir fikri olduğunda ve bunu annesine söylediğinde, annesinin bu fikri alıp kendi fantezilerini ve ihtiyaçlarını beslemek için kullanacağı için bu fikri sonsuza dek unutacağını hissediyordu. Annesi, fikri kendi belirlediği özelliklere göre değiştiriyor veya şekillendiriyordu, böylece artık ona ait olmuyordu. Bu fikir veya hedef, annesinin bu hedefin hastanın isteklerini, ihtiyaçlarını veya duygularını içerdiğini kabul etmesinin aksine, annesine duygusal tatmin sağlamak için benimsenmişti. Örneğin, hasta, bir kız arkadaşını annesine tanıştırdığında, o kızın annesinin belirlediği kız arkadaş özelliklerine nasıl uyduğu (veya daha büyük olasılıkla uymadığı) hakkında uzun bir nutuk çekme ihtimali vardı. Oynanan hiçbir spor, takip edilen hiçbir ilgi alanı veya düşünülen hiçbir kariyer, hastanın duyguları açısından değerlendirilmiyor veya düşünülmüyordu; daha ziyade, hepsi annenin kendisi hakkında nasıl hissettiği, arkadaşlarına neler söyleyebildiği ve annenin oğlunu ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde şekillendirmedeki başarısını nasıl ilerlettiği açısından değerlendiriliyordu. Hasta, bu konularda annesiyle asla kavga edemeyeceğini, çünkü tüm gücün sonunda ondan kendisine aktığını hissettiğini anlattı. Annesinin kontrolü mutlaktı. Bir şeye sahip çıkacaksa, o da onundu. Savaşmanın bir anlamı yoktu. Teslimiyet kaçınılmazdı.

Manipülasyon ve zorlama , efendinin yakından ilişkili deneyimleridir.
Her iki terim de şizoid hastanın kendi deneyimlerini ve duygularını öne sürüyor

Machine Translated by Google

Nesne, yani öteki tarafından göz ardı edilir veya görmezden gelinir. Şizoid hastanın deneyimi, kendisinin veya kendisinin önemi olmaksızın, diğerinin kendi amaçlarına ulaşmak amacıyla başkaları tarafından kullanılmasıdır. Manipülasyon ve zorlama, diğer kişiyi ille de sahiplenmek yerine, o kişi üzerinde kontrol kurmayı ima eder. Bu deneyim niteliği, özellikle annesi olmak üzere başkalarıyla olan ilişkisinin doğasını, annesinin kucağında oturan bir kukla olmak olarak tanımlayan Bay H. tarafından en iyi şekilde anlatılmıştır. Bu, vücudun her bir parçasının, her hareketin ve her duygunun nesnenin kontrolüne tabi olduğu hissidir. Bay H.'nin dediği gibi, "sürekli iplerinin çekilmesi gibi" hissedilir. Manipülasyon ve zorlama niteliği, genellikle nesnenin istediği işlevi yerine getirmek üzere programlanmış bir robot veya android olma metaforuyla da tasvir edilir.

"Efendi" terimi, sahiplenen, manipüle eden ve zorlayan olarak nesnenin tümünü içerir. Nesnenin efendi olarak deneyimlenmesiyle bağlantılı öz temsil, bir kölenin temsilidir. Şizoid hastanın nesneye -iç dünyada ve dış gerçeklikte- olan bağlılığının doğası, bir kölenin efendiyle olan ilişkisine benzer. Köleliğin özü, kişinin kendisine ait denebilecek hiçbir şeye sahip olmamasıdır. Efendi/köle ilişkisinde özel mülkiyet yoktur. Kişi efendiye hizmet etmek için var olur.

Değerli olan her şey elinden alınabilir: Eşiniz, çocuklarınız, hatta hayatınız.
Efendi/köle ilişkisi, diğer kişinin insanlığına karşı temel bir saygısızlığı akla getirir. Tüm bu nedenlerden dolayı, kölelik veya hapsedilmişlik hissi birçok şizoid hastada yaygındır.

Nesne efendidir; benlik köledir. Nesne tutsaktır; benlik tutsaktır. Aşağıda, hastaların tanımladığı efendi/köle biriminin bazı özellikleri yer almaktadır.

Bayan R., bağlanmanın temel deneyimini bir kontrol kaybı olarak gördüğünü ifade etti. Aile ilişkilerini, bitmek bilmeyen bir irade savaşı olarak tanımlıyordu. Ve sonunda, kesinlikle kaybedeceğini hissediyordu. Ebeveynlerine herhangi bir şekilde yakın olmaya çalışırsa, kendini tamamen feda edip onların kölesi olmak zorunda kalacağını hissediyordu.

İronik bir şekilde, Bayan R., yaşlı ve hasta babasının, hastanın tam zamanlı hemşiresi olabilmesi için yanına taşınmakla tehdit ettiği bir dönemde tedaviye başvurmuştu. Beklenti, hastanın işini bırakıp hayatını ona yardım etmeye adamasıydı. Aileden hiç kimse hastaya bu görev hakkında ne düşündüğünü sormamıştı.

Machine Translated by Google

Hastanın kendi duyguları ve istekleri, 39 yaşındayken olduğu kadar küçük bir çocukken de güçlüydü. Bayan R. yetişkinlik hayatının tamamını ailesinden uzakta geçirmiş olmasına rağmen, ailesinin kendisine verdiği hayat dışında herhangi bir hayatı olduğu kabul edilmiyordu.

Bay H., annesinin sözlerinin, hareketlerinin, hatta yüz ifadelerinin "tüm enerjimi emeceğinden" bahsederken benzer korkular dile getirmişti. Artık 24 yaşında olmasına rağmen, hâlâ yaşadığı aile evindeki tek fotoğrafının, beş veya altı yaşlarındayken annesinin dizinde oturmuş, "karın konuşturmacısının dizinin üstündeki bir kukla gibi, annesinin bana emrettiği dışında hareket edemeyen veya hareket edemeyen bir halde olduğumu" gösterdiğini belirtti. Kendi kafama göre hareket ediyordum ama bunun hiçbir önemi yoktu.
Kimse umursamadı, kimse sormadı. Sadece duymak istediği ve beklediği sözleri söyledim. Ve eğer boyun eğmezsem, terk edileceğimi hissettim. Bir kenara atılacaktım. Onun kontrolünden uzakta olacaktım ama yalnız, sürgünde olacaktım. Bağlantıda kalmak için onun kölesi olmak zorundaydım."

Şizoid hasta için bağlanmanın bedeli köleliktir. İlişki kurmanın bir koşulu ise hapistir. Bağlantılı olmak, hapiste olmaktır. Eğer şizoid hastalar bağlanmaya çalışırken böyle bir deneyim yaşıyorlarsa, neden hâlâ bunu deniyorlar? Bunu öncelikle, kendilerini başka bir insanla ilişki içinde deneyimleme gibi temel, temel bir insani ihtiyaçtan dolayı yapıyorlar.
Dahası, efendi/köle ilişkisi, şizoid kişinin ilişkilere bakış açısının koşullu bir yönüdür. Mümkün olan budur; ama aynı zamanda yalnızca mümkün olan da budur. İlişkiler böyledir. Şizoid hastalar, herhangi bir kişilerarası ilişkinin içsel, içsel ruhsal durumun bir aynası veya yansıması olması gerektiğine, efendi/köle ilişkisinin insanların ilişki kurmasının tek yolu olduğuna inanırlar. Kişi bağlantı kurmak, bağlanmak, kişilerarası bir ilişki kurmak istiyorsa, efendi/köle ilişkisinin dayattığı koşullara uymak zorundadır.

Alternatif nedir? Özgür olmak, duygusal sürgünde olmaktır. Dolayısıyla seçim, köle olmak ya da sürgünde olmak, bağlanmak ya da bağlanmamak arasında değişir. Bu, şizoid hasta için gerçek bir Hobson tercihidir, şizoid ikileminin özüdür. Ne sürgün hali ne de kölelik hali, mutlu bir haldir. Her ikisi de disforik olarak deneyimlenir veya disfori tohumları içerir. Tıpkı şizoid hastanın, çok uzağa gitme tehdidi nedeniyle kaygı ve tehlike yaşaması gibi...

Machine Translated by Google

Geri dönüşü olmayan bir noktaya gelindiğinde, hasta çok yakın olmanın getirdiği kaygı ve tehlikeyi yaşar ve bu tehlikenin tamamen ele geçirilme potansiyeli vardır.

Belki de çoğu şizoid kişi, sürgün durumunu birincil ikametgahı olarak seçer. Elbette çoğu, bağlı yaşamanın bedeli olarak bir tür köleliği seçer veya buna tahammül eder. Fakat belki de en karakteristik olanı, çoğu şizoid bireyde bu iki temel varoluş durumu arasında sürekli bir gidip gelmenin görülmesidir: bağlılık ve bağlı olmama, kölelik ve sürgün. Bayan B. hayatını şu şekilde tanımlamıştır: "İnsanlarla ilişki kurmakta zorluk çekiyorum. Sınırlıyım çünkü kendimi insanlarla paylaşmak her zaman zordu. Sana bağımlıysam, bu kontrol edildiğim anlamına gelir [efendi/köle birimi aktif]. Bu yüzden, insanlarla, seninle ilişki kurmaya çalıştığımda, söylediklerimle hissettiklerim [sadist nesne/sürgündeki benlik birimi aktif] arasında bir boşluk bırakmak zorundayım." Bay C. şöyle anlatıyor: "Biriyle ilişki kurmaya, duygularınızı paylaşmaya çalışmak, bir yolda yolculuk etmeye benziyor. Önce düz, sonra çakıllı, sonra kumlu. Sonra kayalık ve hendekli bir sığır yoluna dönüşüyor. Tehlikeli hale geliyor [ilişki kurma çabaları daha kaygılı ve tehditkar hale geliyor]."

Şöyle devam etti: "Umutsuzca rotanızdan saptığınızı fark ediyorsunuz. Diğer kişiden yardım alamayacaksınız. Ne kadar ilerlerseniz, başkalarına güvenemezsiniz. Kendi cihazlarınız ve kendi sorunlarınızla, başladığınız noktada kalırsınız. Tek yapmanız gereken kendinize bakmaktır [sadist nesne/kendini sürgüne göndermiş birim deneyiminin, öz güven ve öz yeterliliğin aktivasyonu]."

Bayan A. ve Bay B. için hiçbir zaman tam kölelik ya da sürgün söz konusu değildir. Aksine, hayat bu iki seçenek arasında sürekli bir gidip gelme ve uygun bir uzlaşma bulma çabasıdır. Şizoid uzlaşmanın en tipik örneği fantezidir.

Fantezi

Şizoid hastanın hayatında fantezi olağanüstü derecede önemlidir ve çeşitli işlevleri vardır. Çoğu zaman fantezi, kişinin dünyadan geri çekilmesinin, içe dönmesinin ve başkalarından uzaklaşmasının bir bileşeni olarak görülür. Bu şekilde bakıldığında, fantezi sürgündeki benliğin temel bir bileşeni olurdu. Ancak durum bundan çok daha karmaşıktır. Fantezi, vekaleten ilişkidir. Bir ikame ilişkidir, ancak yine de bir ilişkidir. Şizoid hasta için ideal, savunmacı ve telafi edici bir ilişkidir. Sürgündeki benliğin bir ifadesidir çünkü öz-

Machine Translated by Google

Sahiplenmeyle ilişkili tehlikelerden ve kaygılardan arınmış ve özgür. Aynı zamanda, içsel nesneler de olsa, nesnelerle bağlantı kurmaya çalışan benliğin bir ifadesidir. Fantezi, şizoid hastaların kendilerini bağlı hissetmelerini ve yine de efendi/köle biriminin hapsinden kurtulmalarını sağlar.
Kısacası, fantezide insan (içsel nesnelere) bağlı kalabilir ve yine de özgür olabilir.

Şizoid hasta için fantezi, şizoid ikilemin ortaya koyduğu soruna bir cevap gibi görünse de, beraberinde kendi sorunlarını da getirir.
Bu, şizoid hastayla çalışan terapist için de geçerlidir. Fantezi, sürgündeki benlik yapısını dengeleme ve güçlendirme kapasitesine sahiptir. Şizoid hastanın daha yüksek düzeyde bir öz-yeterlilik ve öz-güvene ulaşmasını sağlar. Fantezi, temel ilişki ihtiyacını tatmin etmek için dış gerçeklikteki nesnelere ihtiyaç duymaz. Bu nedenle, şizoid hastanın kendini izole hissetmeden sürgünde yaşama becerisini artırabilir. Fantezi, şizoid hastanın bir ilişki içinde, ancak tehlikesiz, ne çok yakın ne de çok uzak olmadan yaşamasını sağlar. Şizoid bir uzlaşmanın en iyi örneğidir.

Fantezi, çoğu şizoid bireyin hayatında o kadar yaygın bir rol oynar ki, şizoid durumun olmazsa olmazı olmaya muhtemelen diğer tüm özelliklerden daha yakındır. Elbette çoğu insan fanteziden yararlanır; iç dünyalarının bir parçasıdır. Yaratıcı, kendiliğinden oluşan benliğin bir başka ifadesi olarak deneyimi zenginleştirir . Şizoid hasta içinse deneyimin yerini alır . Bu, kritik bir farktır ve fantezinin uzlaşma olarak kullanılmasıyla ilgili kritik bir sorundur.

Şizoid hastalar, fanteziyi vekaleten bir ilişki olarak ve sürgündeki benlik için bir dengeleyici güç olarak kullanma dereceleri bakımından farklılık gösterirler. Fanteziyi kullanamayanlar ise, madde bağımlılığına yatkın olan şizoid hastaların azınlıkta kalan kısmıdır. Şizoid hasta için uyuşturucu veya alkol, fantezinin yerine ikame bir ilişki olarak işlev görür; yani madde, insanlıktan çıkarılmış bir nesneye dönüşür. Bir ilişki yanılsaması genellikle, maddenin zihin değiştirici etkisiyle beslenir ve bu yanılsama teşvik edilir.

Şizoid hastanın fantezi hayatı daha tipik olarak geniş, derin ve zengindir, ancak aynı zamanda örtülü, ifade edilmemiş ve son derece özeldir.
Şizoid hastalar her gün saatlerce fantezi kurabilirler. Bu, kişinin uyanık hayatının temel meşguliyeti haline gelebilir. Ya da alışılmadık kaygı veya tehlike dönemlerinde fanteziye daha sınırlı ve daha sınırlı bir şekilde başvurulabilir. Herhangi bir tema mümkün olsa da, çoğu şizoid fantezide belirli temalar yer alır. Şizoidin fantezileri

Machine Translated by Google

Hasta fantezileri çoğunlukla yoğun nitelikteki ilişkisel temalara odaklanan kişilerarası fantezilerdir. Aşk romanlarını andıran, gerçek ilişkilerin karikatürize edilmiş hallerini andıran romantik fanteziler yaygındır. Destan veya gerilim romanlarını andıran ve güçlü duygularla ilişkilendirilen fanteziler de yaygındır. Tüm bu fanteziler, gerçek yaşam etkileşimlerinde sıklıkla bulunmayan bir canlılık ve duygulanım varlığıyla belirgindir. İşte asıl mesele ve amaç budur: vekaleten ilişki. Şizoid kişilerin fantezileri, narsistik ihtişam, başarı, kişisel olmayan hayranlık veya kaçış temalarına çok daha az eğilimlidir.

Şizoid hastaların bildirdiği bazı tipik fanteziler şunlardır. Bir hasta, dört-beş yaşlarında küçük bir kızken, en çok çok sayıda bebeğiyle tek başına oynamaktan hoşlandığını ve bu bebeklerle aile hayatına dair ayrıntılı ve kapsamlı fanteziler kurduğunu hatırladı. Bu fanteziler, rahatsız edilmediği takdirde tüm gün sürebilirdi ki bu sıklıkla böyleydi.
O yaşta artık çok iyi okuyabiliyordu ve kendine dolap veya masanın altı gibi çok küçük ve güvenli yerler yaratmayı ömür boyu alışkanlık haline getirmişti. Orada kıvrılıp saatlerce kitap okurdu. Okuma alışkanlığını fantastik kurguyla desteklerdi. Bunlardan biri, kimsenin zarar veremeyeceği güçlü bir kadın olan Süper Kadın olmaktı. Güç veya mükemmellik temalarına odaklanmak yerine, Süperman ile yaşayacağı bitmek bilmeyen aşklara odaklanmıştı. Birlikte, acımasız adaletsizliklerle dolu bir dünyada savaşacak, gerçek kimliklerini sadece birbirleri biliyordu.

Orta yaşlı şizoid bir adam, fantezisini "insanlarla birlikte olmanın tehlikesinden uzakta ideal bir sığınak" olarak tanımladı. En sevdiği fantezinin "ilk ay kolonisinin lideri olmak" olduğunu belirtti. "Ailem ve yaklaşık yirmi dört kişiyle oradayım. Bu acı dolu dünyadan kaçabiliyorum, ancak yine de insanlarla ilişkim var. Bana hayranlık duyan ve bana ihtiyaç duyan insanlarla." Bu hastanın lider olma ve örnek alınma ihtiyacı, narsistik ihtiyaçlarını, hedeflerini veya hırslarını değil, kontrol sahibi olma, kendine güvenme ve kimseye bağımlı olmama ihtiyacını yansıtıyordu.

Gerçek hayattan ayıran cama burnunu dayamış halde, sürekli dışlanmış hissettiğini anlatan genç şizoid kadın, gala dansları ve partilerde Külkedisi ve Eliza Doolittle gibi karakterleri canlandırdığı fantezilerini anlattı. Gerçekte ise evinden nadiren çıkıyordu.

Bazı şizoid hastaların ilişkisel fantezilerinin sadomazoşist bir kurguya sahip olması da dikkat çekicidir. Bu fantezilerin kökenini anlamak zor değildir.

Machine Translated by Google

Belirli fanteziler, çünkü bunlar, hastanın fantezi üzerinde tam kontrolü olduğu için hiçbir tehdit oluşturmayacak şekilde, efendi/köle ilişkilerinin fantezilerin bağlanma temalarına aşılanmasını temsil eder. Hasta buna sahiptir. Açığa çıkarılmadıkça sahiplenilemez ve hasta istemediği sürece açığa çıkarılması gerekmez. Fantezilerin sağladığı tam kontrol nedeniyle hastanın oynadığı rol, sadist ya da mazoşist, efendi ya da köle rolü olabilir. Şizoid bir kadın, neredeyse uyanık olduğu her saatin bir parçası olan ve olağanüstü bir dizi nesne, insan, hayvan, eylem ve sonucu içeren sadomazoşist nitelikte ayrıntılı fantezilerini yavaş yavaş ortaya çıkardı. Son derece şizoid bir genç adam, lisansüstü eğitimini pornografik romanlar yazarak tamamladığını bildirdi. Editörü onu "sınırsız hayal gücü" için tebrik etmişti.

Şizoid bir hastanın fantezi yaşamı çok önemli olsa da, genellikle klinisyen tarafından fark edilmez. Bunun nedeni, daha önce de belirtildiği gibi, şizoid hastanın fantezi yaşamının gizli olmasıdır. Birçok şizoid hasta, tedavinin başlarında doğrudan kendilerine fanteziler sorulduğunda ya bunların varlığını inkar eder ya da bunların yaşamlarının bir parçası olduğunu ima eder, ancak bunları küçümser ve fantezi yaşamının neyle ilgili olduğuna dair en belirsiz taslaktan fazlasını nadiren paylaşırlar. Fantezi, hastanın yaşam boyunca koruyabildiği iç dünyasının tek yönüdür. Özel olabilir ve varlığından haberdar olamayan nesnenin kavrayışının ötesinde, bu şekilde saklanabilir. Diğer her şey kaybolabilir veya sahiplenilebilirken, fantezi yaşamı güvende kalır. Bu nedenle çoğu şizoid hasta, fantezi yaşamlarını açığa vurma konusunda isteksizdir. Fanteziler kolay paylaşılmaz ve fantezi ne kadar önemliyse, paylaşılması da o kadar zordur. Fantezi, nesne ilişkileri ve bağlanma dünyasında son çare olarak başvurulacak güvenli yerdir.

Ancak nihayetinde, fantezinin rolü ne kadar güvenli, anlaşılır ve faydalı olursa olsun, büyük ölçüde açığa çıkarılması ve terk edilmesi gereken bir savunmadır. Her şeyden önce, şizoid hasta için fantezi, vekaleten bir ilişki, bir ikame ilişkidir. Bunu akılda tutarak, terapist, düşüncelerini ve duygularını iletmenin terapideki şizoid hasta için ilk büyük risk olduğunu, ancak son ve en büyük riskin fantezinin birincil, savunmacı işlevini açığa çıkarmak ve terk etmek olacağını fark edecektir. Terapist ayrıca, şizoid hastanın fantezi yaşamının haklı bir sebeple kişisel ve mahrem olduğunu hatırlarsa, intrapsişik ilişkinin bu yönüne uygun saygıyı gösterebilir.

Machine Translated by Google

İşlevselliğini korur ve erken müdahale etmek için acele etmez. Tedavinin başarısının ölçüsü genellikle kişilerarası diyaloğun iç diyaloğun yerini ne ölçüde alabildiği, gerçek yaşam deneyiminin fantezinin yerini ne ölçüde alabildiği olacaktır. Tedavinin üçüncü yılında şizoid bir

adam bir seansta aşağıdaki diziyi izledi. İlk kez, başkalarına olan ihtiyacını fark ettiğini ifade etti. Bunu hemen başka birini asla sevemeyeceğini fark ettiği ifadesi izledi. Daha sonra, aynı seansta, yine ilk kez, çok küçük bir çocukken başlayan kapsamlı sadomazoşist fantezileri olduğunu açıkladı. Bu fantezilerin kökenini ancak geçtiğimiz birkaç gün içinde, küçük bir çocuğun öldürüldüğü bir filmi izledikten sonra hatırladığını düşünmeye devam etti. Şaşkınlıkla, aniden mutlu hissetmiş ve yanında oturanları hayrete düşürerek yüksek sesle gülmeye başlamıştı. Hikayeyi anlatırken, hasta tepkilerimi gözlemlemek için beni tarıyordu.

Bu seans, tedavi sürecinde ilişkimizden özellikle rahatsız olduğu ve bana karşı öfke duymaya başladığı bir dönemde gerçekleşti. Sonraki tedavi sürecinde o seanstaki yorumların anlamını yeniden yapılandırırken, birkaç önemli tema ortaya çıktı.

İnsanlara duyduğu ihtiyacın ifadesinin ardından, sevememe konusundaki ifadesi geldi. Bir risk aldı ve (ilişkiye) bir adım daha yaklaştı, sonra korktu ve yarım adım geri çekildi. İhtiyacı kabul etmek bir şeydi ve bunu nispeten güvenli bir şekilde yapabilirdi. Ancak aşkı kabul etmek çok daha karmaşık, çok daha zorlu, riskli ve tehlikeliydi. Henüz bunu yapmaya hazır değildi. O dönemde sadomazoşist fantezilerini hatırlamanın ve anlatmanın işlevi çok yönlüydü. Fantezilerin varlığı, tedavide ebeveynleriyle olan ilişkisinin doğası hakkında zaten tahmin ettiğimiz şeyin, esasen efendi/köle ve sadist nesne/sürgündeki benlik birimlerinin dönüşümlü aktivasyonlarının doğrulanmasıydı. Bu fantezileri benimle ilk kez paylaşarak, benimle bu riski alacak kadar güvende hissedebildiğini iletiyordu. Bu fantezilerin erken kökenini hatırlamak, geçmişini yeniden inşa etmede tedavide yaptığı çalışmanın geçerliliğini doğrulamanın bir yoluydu.

Tiyatrodaki kahkaha deneyimi ve ardından bu olayı benimle paylaşması da benzer bir amaca hizmet ediyordu. Kendisine, o kadar "sapkın ve tuhaf" (kendi ifadesiyle) olduğunu ve bunu hak etmediğini göstermek istiyordu.

Machine Translated by Google

(Yeteneği olsa bile) birini sevme yeteneği. Bu, onu kendi arzu ve özlemlerinden güvenli bir mesafede tutuyordu. Ama aynı zamanda bana kendini tuhaf ve sapkın olarak göstermek istiyordu, böylece aramıza mesafe koyacak ve ona yaklaşmasını engelleyerek güvenliğini daha da sağlayacaktım. Sadomazoşist fantezilerinin savunma, uzlaşma ve güvenlik işlevlerini anlaması, tedavisinin ilerlemesinde çok önemli bir rol oynadı.

Şizoid hastanın intrapsişik yapısının tanımı, şizoid benlik bozukluğunu başarıyla teşhis etmek için gerekli olan anlayıştır. Bu anlayışla donanmış kişi, başarılı bir tedaviyle sonuçlanacağını umduğu müdahale yollarını keşfetmeye başlayabilir. Terapi sürecinde karşılaşılan sorunların sunumundaki ve terapötik problemlerdeki sayısız farklılığa rağmen, intrapsişik yapının doğası, terapiste zaman zaman karmaşık, hatta anlaşılmaz görünen duygusal alanda rehberlik edecek bir harita olabilir.

Referanslar

Masterson, JF (1978). Sınırda yetişkinin psikoterapisi. New York: Brunner/Mazel.
Masterson, JF (1993). Ortaya çıkan benlik. New York: Brunner/Mazel.
Masterson, JF (1981). Narsistik ve sınırda bozukluklar. New York: Brunner/Mazel.
Masterson, JF (1972). Sınırda ergenin tedavisi. New York: Wiley.
Stem, D. (1985). Bebeğin kişilerarası dünyası. New York: Basic Books.
Winnicott, DW (1965). Çocuk gelişiminde ego bütünleşmesi (1962). Olgunlaşma süreçlerinde ve kolaylaştırıcı ortam. New York: International Universities Press.

Machine Translated by Google

Bölüm 5

Terapötik Bir İttifak Kurmak

Ralph Klein, MD

Şizoid benlik bozukluğunun psikoterapisi, Masterson tarafından (Masterson, 1972, 1976, 1981, 1983; Masterson ve Rinsley, 1975) benlik bozukluklarının başarılı psikoterapisi için oluşturulan tedavi prensiplerinin temeline dayanır. Masterson'ın tanımladığı kavramlar, psikoterapötik sürecin temel düzenleyicileridir ve hem borderline hem de narsisistik bozukluklar için geçerli olduğu kadar şizoid bozuklukların tedavisi için de geçerlidir. Bunlar terapötik tarafsızlık, terapötik çerçeve ve duruş, aktarım eyleme dökme kavramı ve bunun terapötik ittifaka nasıl dönüştürülmesi gerektiği, karşı aktarım ve karşı aktarım eyleme dökmedir. Masterson, bu prensiplerin anlaşılmasına ve tekniklerin uygulanmasına benzersiz bir katkı sağlamıştır.

Tüm kavramlar şizoid bozukluğun psikoterapisinde önemli bir rol oynar ve her biri kısaca ele alınacaktır; önce kavramların temel tanımları gözden geçirilecek, sonra da bu kavramların şizoid hastanın tedavisine özgü uygulamaları ele alınacaktır.

Terapötik Tarafsızlık

Terapötik tarafsızlık, Masterson Psikoterapi Yaklaşımı'nın özünü oluşturur. Temeldir. Terapötik tarafsızlık, işlevsel olarak terapistin hastanın hayatına aktif olarak müdahale etmekten uzak durma becerisi olarak tanımlanır. Terapötik tarafsızlığı uygulayan terapist, yönlendirici, tavsiye içeren veya terapisti problem çözmede eşit bir ortak haline getiren müdahalelerden kaçınır. Terapötik tarafsızlık şunları sağlar:

Machine Translated by Google

Keşif, sorgulama, yüzleşme ve yorumlama. Terapötik tarafsızlık kavramı, en önemlisi, hastanın çatışmaları, kaygıları ve uyumsuz savunmaları anlama, yönetme ve bunlar üzerinde çalışma sorumluluğunu üstlenmesinin kesinlikle gerekli olduğu inancına dayanır. Terapötik tarafsızlık, psikoterapi sürecinin terapistin, psikoterapi çalışmasının ise hastanın sorumluluğunda olduğunu savunur. Terapist, çalışmanın ortaya çıkmasını sağlayan koşulların düzenleyicisi ve koruyucusudur.

Terapötik tarafsızlık, terapistin hastayla duygusal olarak yakınlaşmanın terapötik süreci sabote edeceğine dair kesinliğinden doğar. Terapistin bir robot, ayna veya boş bir ekran olmasını gerektirmez. Terapist, hastanın bozulmuş gerçek benliğine duyduğu ilgi, merak ve endişeyle sürece tam olarak katılır. Hastanın bozulmuş gerçek benliğine duyulan endişe ile hastaya bakmak veya onunla ilgilenmek arasında kritik bir fark vardır. İlki her zaman terapistin sorumluluğundadır; ikincisi ise her zaman terapistin başarısızlığıdır. Hastaya bakmak veya onunla ilgilenmek, bir arkadaş, sevgili, eş, ebeveyn, manevi danışman ve diğer birçok kişinin uygun tutumudur. Ancak bu, psikoterapistin işi değildir.

Terapötik tarafsızlık tarafsız bir duruş değildir. Önemine inanan terapistler bunu tutkuyla yaparlar. Şizoid bir hastayla çalışırken bu kavramın uygulanmasında herhangi bir değişiklik yapılmaz. Şizoid hastanın iç ve dış dünyasının bir parçası olan kaygılar ve tehlikeler, terapistte yoğun bir acıma duygusu uyandırabilir ve terapistin şizoid hastanın daha güvende veya daha bağlantılı hissetmesini sağlayacağını umduğu parametrelerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Aslında tam tersi doğrudur. Tedavinin ilk aşamasında şizoid hasta için tek gerçek güvenlik kaynağı, terapistin öngörülebilirliğine, istikrarına ve müdahaleci olmayışına duyulan mutlak güvendir. Şizoid hasta, terapistin nerede durduğunu bilmelidir ve terapötik bir ittifak kurulmadan önce terapistin hastaya güvenli hissettirebileceği tek yer, öngörülebilir, istikrarlı ve müdahaleci olmayan güvenli bir mesafedir.

Terapötik Duruş ve Terapötik Çerçeve

Masterson Yaklaşımı'ndaki terapötik duruşun tanımı, terapötik tarafsızlık kavramına dayanır. Terapistin

Machine Translated by Google

Bir hastanın düşünceleri, davranışları ve eylemleri için uygun sorumluluğu üstlenebileceği beklentisi. Bu varsayımın yapılamadığı, aktif olarak psikotik bir birey gibi bir hasta, psikodinamik psikoterapötik yaklaşım için uygun değildir. Terapötik duruş, tüm hastaların gerçekliğin gereklerine, toplum ve topluluk tarafından dayatılan koşullara uyum sağlaması ve aynı zamanda yaratıcı ve kendiliğinden oluşan sağlıklı bir gerçek benliği koruması gerektiği inancını içerir.

Bu apaçık görünebilir, ancak öyle değildir. Terapötik duruş, bireyin kendine ve başkalarına karşı sorumlulukları hakkında olumlu beklentilerden oluşur. Hastanın potansiyeline hitap eder. Vygotsky'den (1962) bir terim ödünç almak gerekirse, terapötik duruş yakınsal gelişim bölgesindedir. Terapist kendini hastanın potansiyelinin dış sınırına yerleştirir. Hasta, bulanıklaşmış veya çarpıtılmış olan kendine ve başkalarına karşı yükümlülüklerini ve sorumluluklarını yerine getirmeye örtük olarak teşvik edilir, ancak terapist bunları hasta için gerçekliğe ve netliğe bağlar. Bu şekilde terapist, Masterson'ın belirttiği gibi, "gerçek benliğin koruyucusu"dur. Optimal, olumlu beklenti duruşu gerçekçi olmayan ve hastanın erişiminin ötesinde olamaz, ayrıca terapistin gündemi veya hastaya dayatılan bir yaşam biçimi de olamaz.

Terapötik çerçeve, terapötik duruşun işlevsel koludur. Kişinin terapötik ortamın bir parçası olarak oluşturduğu tüm koşulları ifade eder. Terapötik süreci destekleyen bir dizi koşul, yükümlülük ve sorumluluktur. Terapistin, hastanın kendine, başkalarına ve gerçekliğin uygun taleplerine uyum sağlama ve sorumluluk koşullarını göz ardı etme veya çarpıtma girişimlerini belirtmek, açıklığa kavuşturmak, yüzleşmek veya yorumlamak için kullanabileceği bir beklenti temel çizgisi ortaya koyar.

İdeal bir terapötik çerçeve yoktur. Terapötik çerçevenin işleyiş koşulları değişiklik gösterebilir. Bir terapistin terapötik çerçeveyi neyin oluşturduğuna dair tanımı, bir diğerininkinden farklı olabilir. Masterson Yaklaşımı belirli koşulların gerekli olduğunu savunsa da, asıl mesele çerçevenin belirli ayrıntıları veya koşulları değildir.

Bazen koşullar o kadar açık olur ki tartışmaya yer kalmaz. Bu koşullar arasında şiddet tehdidi veya kullanımına karşı yasaklar veya hastanın seansa sarhoş halde gelmesinin yasaklanması yer alır. Kişinin düşünceleri, duyguları veya davranışlarından sorumlu olduğuna dair herhangi bir tanım, kişinin kendi düşüncelerini değiştirmemesini de içermelidir.

Machine Translated by Google

Bilinçli olmak ve kendine veya terapiste karşı yıkıcı bir şekilde davranmamak.

Terapötik çerçevenin diğer yönleri daha tartışmalıdır. Masterson Yaklaşımı'nda bu yönler, hastalara hitap ederken soyadlarının kullanılması, ödeme ve izin politikalarıyla ilgili net kurallar (ödemeler zamanında yapılmalı, borçlar alınmamalı ve izin süresi tanımlanmalıdır) ve hastanın kaçırılan randevular için mali sorumluluğudur. Diğer çerçeve sorunları arasında, terapistin kütüphaneci (hastalara kitap ödünç veren) veya sekreter (hastalara çek yazmaları için kalem ödünç veren) olarak gerçeği çarpıtmayı reddetmesi yer alır.

Önemli olan, tüm terapistlerin uygun bir çerçevenin ne olduğu konusunda aynı tanımı kullanması gerektiği değil, hastanın seansları ve hayatını yönetme sorumluluğu hakkında bir çerçevenin, bir dizi beklentinin olması gerektiğidir.

Terapötik çerçeve, şizoid hastayla çalışmak ve terapötik bir ittifak kurmak için, herhangi bir benlik bozukluğu olan kişilerle çalışırken olduğu kadar önemlidir. Sebebi açık olmalıdır. Hastanın sorumluluklarını açıkça tanımlamanın yanı sıra, çerçeve şizoid hastanın terapistin nerede durduğunu güvenle bilmesini sağlar. İstikrar ve öngörülebilirlik artar. Ayrıca, çerçevenin sağladığı tutarlılık, manipülasyon ve zorlama etrafındaki çarpıtmaları en aza indirir. Tedavi politikaları keyfi olarak seçilmez veya dayatılmaz; tüm politikaların, tedavinin başında belirlenen açık bir nedeni vardır. Şizoid hasta belirli bir politikayı beğenmeyebilir, ancak hasta bu politikadan dolayı tehdit hissetmez.

Seans sıklığı konusu, bazı klinisyenlerin çerçeve olarak ele aldığı bir konudur. Şizoid hasta için burada bir istisna yapılmalıdır. Çoğu psikodinamik psikoterapi, tedavinin tutarlı bir anlam ve etki yaratması için haftalık olarak yürütülürken, şizoid hastanın ilk (ve belki de uzun) tedavi dönemi genellikle iki haftada bir gerçekleştirilebilir.

Bu program, şizoid hastalar tarafından sıklıkla önerilir ve hastanın başlangıçtaki hapsedilme ve köleleştirilme korkularıyla başa çıkmasının bir yoludur. Terapistin hastayı köleleştirmek ve tuzağa düşürmek istemediği tedavi sürecinde netleşene kadar, iki haftada bir tedavi en uygunu olabilir.

Machine Translated by Google

Transfer Oyunculuk

Benlik bozuklukları psikoterapisinde hiçbir kavram, aktarım eyleme dökme kavramından daha merkezi değildir. Benlik bozukluğu olan hasta, tedaviye dünyayı kendi içsel psişik yapısının seçici filtresinden görerek gelir. Temsili dünya, diğer insanların nasıl oldukları ve ne içerdikleri ile benliğin nasıl olduğu ve ne içerdiği hakkında çok spesifik ve katı fikirler içerir. Benlik bozukluğunun iç dünyası, bu dar tanımlı, donuk, içselleştirilmiş nesne ilişkilerinden inşa edilmiştir.

Şizoid hastanın iç dünyası, daha önce açıklanan iki bölünmüş nesne ilişkisi biriminden oluşur: efendi/köle birimi ve sadist nesne/sürgündeki benlik birimi. Bu iki temel birim, şizoid hastanın benliği, başkalarını ve ikisi arasındaki ilişkiyi görme ve deneyimleme biçimlerini temsil eder. Aktarımın işlevsel olarak dışa vurması, şizoid hastanın dış dünyayı yalnızca iç dünyanın ayna yansıması olarak görebileceği anlamına gelir. İçselleştirilmiş nesne ilişkisinde tarihsel olarak belirlenmiş bağlanma örüntüsüne uymayan her şeyi ortadan kaldırır. Pratikte bu, tedaviye gelen şizoid hastanın terapisti yalnızca efendi/köle birimine veya sadist nesne/sürgündeki benlik birimine aktif olarak katılıyor olarak deneyimleyebileceği anlamına gelir.

Tedavinin ilk aşamasında, benlik bozukluğu olan her hasta, terapisti yalnızca içselleştirilmiş nesne ilişkileri birimlerinin çarpıtılmış yansıtmaları aracılığıyla görür. Sınırda ve narsisistik bozukluklar için bağlanma birimleri, oldukça koşullu olsa da, potansiyel olarak daha tatmin edicidir. Sınırda hasta için daha iyi bir durumun vaadi, ödüllendirici nesne biçimindeyken, narsisistik bozukluğu olan hasta için bu, her şeye gücü yeten nesne biçimindedir. Şizoid hasta için ise, her iki iç birimin de güçlü kaygıları ve tehlikeleri olduğu için, ilk tedavi süreci çok daha hassas ve kırılgandır.

Şizoid hasta, bağlanma ihtiyacının amansız dürtüsüyle tedaviye gelir. Aynı zamanda hasta, terapistin, geçmişindeki çoğu önemli kişi gibi, efendi/köle biriminde veya sadist nesne/sürgündeki benlik biriminde bulunan koşulları yeniden canlandırmaya çalışacağına ikna olur.

Machine Translated by Google

Efendi/köle birimi etkinleştirildiğinde (ki bu, hasta tedaviye başladığında gerçekleşmelidir), şizoid hasta, terapistin ne söylerse söylesin, birincil amacının kendi gündemini hastaya dayatmak olduğuna inanır. Özellikle, şizoid hasta, terapistin ve tüm önemli diğerlerinin hastayı manipüle etmeye, zorlamaya, sahiplenmeye, hapsetmeye ve köleleştirmeye çalışacağından korkar. Aktarım eylemi kavramı, terapiste, efendi/köle biriminin şizoid hasta terapistin ofisine girdiği andan itibaren onun için faaliyet gösterdiğini hemen hatırlatır. Bu, yalnızca hastanın başkalarıyla olan ilişkilerinde işleyen bir durum değildir. Aktarım eylemi kavramı ayrıca terapiste, şizoid hastanın terapisti başka bir efendiden başka bir şey olarak görmekte özgür olmadığını söyler.

Şizoid hastanın terapiye bu kadar temkinli, temkinli, huzursuz ve rahatsız edici bir şekilde yaklaşması şaşırtıcı mı? Terapist, hastanın kölesinin potansiyel efendilerinden biridir. Terapistin, hastanın hayatındaki herkes gibi, hastanın sahip olduğu değerli herhangi bir şeye sahip çıkacağından korkulur. Tedaviye gelen şizoid birey, ilişkisel hedeflere ulaşmak için ilişki kurmanın bedeli olarak köle rolünü kabul eder veya buna razı olur.

Şizoid hasta, efendisinin nesne temsilini terapiste yansıtmıyorsa, terapistin nesne temsilini sadist nesne olarak yansıtıyor olabilir. Sadist nesne, tehlikeli, değersizleştirici ve yoksun bırakıcıdır. Kendini korumak için şizoid hasta, sadist nesneden dikkatli ve güvenli bir mesafede durmalıdır.

Şizoid hasta, tedavide veya hayatta, terapistle ve dünyayla gerçek bir bağlantı deneyimi yaşamanın koşulu olarak genellikle bir dereceye kadar efendi/köle ilişkisini kabul eder. Ancak, deneyim aşırı sahiplenici, aşırı manipülatif veya aşırı zorlayıcı olduğunda, bağlanmanın bedeli çok yüksek olduğu için kırılgan bağ bağı kopabilir. Sadist nesnenin yansıtılması devreye girer. Bu, hastayı geri çekilmeye ve sürgüne, aynı zamanda özgürlüğe sürükler. Ve şizoid hasta bir kez daha güvenlik ve özgürlüğün bedelinin sürgün ve yabancılaşma olduğunu fark eder. Her ne pahasına olursa olsun bağlantıya razı olan şizoid hasta, kendini efendi/köle birimiyle ilişkili tehlikelere maruz bırakacaktır. Ancak belirli bir kritik

Machine Translated by Google

Sınır aşılmış ve sadist nesnenin yansıması deneyimlenmişse, benliğin geri çekilmekten başka seçeneği yoktur.

İntrapsişik yapının diğer iki önemli temsili bileşeni köle ve sürgündeki benliktir. Yansıtmalı özdeşim süreciyle (Masterson ve Klein, 1989), her iki temsil de şizoid hastanın terapist deneyiminin bir parçası olarak devreye sokulabilir. Yansıtmalı özdeşim sürecinde hasta, kendilik temsilinin yönlerini (köle veya sürgündeki benlik) terapiste yansıtırken, aynı anda ilgili birimlerin nesne temsillerinin yönleriyle özdeşleşir. Örneğin, şizoid birey köleleştirilmiş benliğin bu yönlerini terapiste yansıttığında, hasta kontrol eden efendi konumunu üstlenirken terapiste hapsedilme, köleleştirilme ve manipülasyon duyguları aşılamaya çalışır. Yansıtma sürecinde terapist, hastanın tarihsel nesne deneyiminin nasıl olduğunu öğrenir. Geçmiş, yansıtma süreciyle yeniden canlandırılır ve hasta tarihin kendini tekrar ettiğini deneyimler. Yansıtmalı özdeşim sürecinde terapist, hastanın kendilik deneyiminin, hastanın duygu durumu perspektifinden nasıl olduğunu öğrenir. Hasta için tarih, nesnenin konumunun sağladığı güvenlik ve güçle tekrarlanmaktadır.

Dolayısıyla efendi/köle biriminin yansıtıcı özdeşimi, hastanın terapistten iyi olanı kontrol etmeye, manipüle etmeye ve kendine mal etmeye çalıştığı durumlara yol açar.

Köle olmaktansa efendi konumunda olmak daha iyi görünse de, bu savunma mekanizması neden daha sık kullanılmıyor? Yansıtmalı özdeşimin gerçekten işe yaraması için terapistin yansıtmayla rezonansa girmesi gerekir. Başka bir deyişle, terapist, bu örnekte olduğu gibi, kölenin yansıtmasını kabul etmeli ve kendisinin manipüle edilmesine, zorlanmasına veya sahiplenilmesine izin vermelidir. Basit yansıtmada, terapist, efendi olarak, harekete geçmek için hiçbir baskı altında değildir. Aslında, yansıtma tanımlanmazsa, sonsuza dek devam edecektir. Yansıtmalı özdeşimde ise terapistin disfori yaşama olasılığı çok daha yüksektir ve işleyen süreci tespit ederek ve bu rahatsız edici duruma son vermek için müdahale ederek tepki verme olasılığı daha yüksektir.

Yansıtmalı özdeşim mekanizmaları, sadist nesne/sürgündeki benlik birimini de içerebilir. Bu işlemde, benliğin sürgündeki benlik yönü terapiste yansıtılır. Terapist, uzak,

Machine Translated by Google

ilgisiz, ilgisiz, soğuk ve kayıtsız. Terapistini sürgüne göndermeyi başaran hasta, kontrol ve güç duygusunun yanı sıra, intikamcı intikamın getirdiği sadistçe tatmini de deneyimler.

Terapistin bu projeksiyonla tekrar rezonansa girmesi (kabul etmesi) gerekir, aksi takdirde projeksiyonun gücü büyük ölçüde azalır.

Özetle, şizoid hasta genellikle tedaviye içsel nesne temsillerinden birini yansıtarak gelir: efendinin veya sadist nesnenin temsili. Alternatif olarak, şizoid hasta kendilik temsillerinin bazı yönlerini, yani köle veya sürgündeki benliği yansıtabilir; ancak bu yansıtmalı tekniklerin hastaya faydalı olabilmesi için terapistin katılımı (karşı aktarım eyleme dökmesi) gerekir. Bu mekanizmaları akılda tutarak, şizoid hastayı tedavi eden terapist artık ilk terapötik karşılaşmaya hazırdır.

daha aktif

Bayan J.'nin davası

Bayan J., açıkça şizoid bir hastayla yaşadığım ilk kapsamlı deneyimlerimden birini aktardı. Bayan J. ilk kez tedaviye geldiğinde, "herkesin beni kontrol etmek istediği gibi, tıpkı ailemin yapmaya çalıştığı gibi" hissettiği çatışmayı tarif etmişti. Tedavinin ilk haftalarında, ilgili bir gözlemci gibi hissetmekten, sorularımla "diş çekmeye" çalışan birine dönüştüm. Kendimi giderek daha sadist bir obje gibi hissetmeye başladım. Hasta, sorularıma veya müdahalelerime uzun sessizlikler dışında herhangi bir şekilde yanıt vermekte son derece zorlanıyordu. Kısa süre sonra, zararsız sorular veya faydalı müdahaleler olarak gördüğüm şeylerin, hasta için benim ona müdahale etme ve onu kontrol etme çabalarım olduğu ortaya çıktı.

Çoğu hastayla konuşurken merakını, ilgisini ve endişesini iletmek için kullandığı araçlar (yani, düşünceli sorular ve yorumlar) işe yaramaz ve verimsiz görünüyordu. Konuştuğunda verdiği yanıtlar genellikle tek kelimelik cümlelerdi. Bazı soruları cevaplayıp bazılarını cevaplamamasının belirli bir sebebini veya mantığını anlayamadım. Spontane konuştuğunda ise konuşması kesik kesikti. Başlıyor, duruyor, tekrar başlıyor ve sonra, genellikle bir cümlenin ortasında bitiriyordu. Bu kafa karıştırıcı ve sinir bozucuydu.

O zamanlar şizoid olmanın ne anlama geldiğini bilmediğim için, bu hastayı nasıl anlayacağımı veya ona nasıl davranacağımı başta bilmiyordum. Sınırda ve narsisistik hastalarla ne yapacağım konusunda biraz fikrim olduğu için,

Machine Translated by Google

Teşhisimi sık sık sorguluyor ve yüzleşme, yansıtma ve yorumlama gibi çeşitli müdahaleler deniyorum. Hiçbiri işe yaramıyor gibi görünüyor.
Hasta her şeyi bir müdahale olarak deneyimliyor gibiydi.

Bu hastaya ilişkin ilk bilgi beklenmedik bir kaynaktan geldi: Aynı zamanda tedavi ettiğim 16 yaşında katatonik şizofreni hastası bir kız.
Bayan J. gibi bu hasta da sorularıma neredeyse hiç yanıt vermeyi reddetti. Genellikle bir seans, ona bir soru sormamla başlardı. 5, 10, 15, 20 dakika beklerdim ve sonunda bezginleşip ona başka bir soru sorardım. Sonunda, bu rutini haftalarca sürdürdükten sonra hasta bana dönüp, "Cevabım için yeterince ilgili değilsen neden soru sorma zahmetine giriyorsun?" dedi. Sadece bunu söyledi. Ama bana Bayan'ı anlamak için kullanabileceğim değerli bir şey öğretti.
J. Sorduğum soruların cevaplarını beklemeyerek, gündemimin onun gündeminden daha önemli olduğu mesajını veriyordum. Sorularımı sorarken sadece göstermelik davrandığımı düşünüyordu. Eğer süreçte gerçekten ilgili ve alakalı bir katılımcı olsaydım, ne kadar sürerse sürsün beklerdim veya en azından hastanın bunu seçmemesini sağlayacak şekilde aramızda olup bitenleri araştırırdım.
cevap.

Şizofreni hastasının bu değerli yardımı sayesinde, dikkatimi bir kez daha Bayan J.'ye çevirdim ve göreceli sessizliğiyle bana ne anlatmaya çalıştığını anlamaya çalıştım.

Geriye dönüp baktığımda, davranışlarını daha önce tanımlanmış yapılara göre anlayıp düzenleyebiliyorum. Bazen Bayan J.'nin deneyimlerini, duygularını veya düşüncelerini zorla almaya çalışan baskıcı bir efendi gibi hissediyordum. Tedavinin o noktasında, edindiğim bilgilerle ne yapacağımı bilmiyordum. Sadece almak bile önemliydi.
Bu, sahiplenmenin benzersiz bir niteliğidir. Sahip olmak veya sahip olmak, sahip olunan veya sahip olunan şey kadar önemlidir. Tedavinin diş çekmek gibi hissettirmesi, sadist nesne yansıtmasını kabullenmeye doğru kaymanın bir örneğiydi. Düşünceli sorular, değiştirilmiş bir biçim haline gelmişti.
işkence.

Diğer zamanlarda, sanki eylemleri kasıtlıymış gibi, onun tarafından manipüle edildiğimi ve kontrol edildiğimi hissediyordum. Kendimi onun elindeki bir hamur gibi hissediyordum: Görünmeyen, dinlenmeyen, henüz çözülemeyen bir sebepten ötürü kullanılan, sürgündeki benliğim ve kölelik yansımalarının bir karışımı. Ondan o kadar uzaklaştırıldığımı hissediyordum ki, seanslarda gidebileceğim tek yer kendi içimdi. Sık sık bazı dönemler geçirirdim.

Machine Translated by Google

Seansları saran uzun sessizlikler kendi fantezilerimde kayboldu (fantezilerin hastayla hiçbir ilgisi olmadığında tam bir sürgünde olma hali ve fanteziler hastayla ilgili olduğunda ona bağlı kalmanın bir biçimi).

Ancak o zamanlar aklımda bu yapılar yoktu. Sadece tüm sorularımın bir tür manipülasyon veya kontrol çabası, Bayan J.'nin dünyasına bir müdahale olarak deneyimlendiğini anlamaya başlamıştım. Bana çatışmasının merkezindeki bir şeyi, yani herkesin onu, tıpkı ailesinin yapmaya çalıştığı gibi kontrol etmek istediği hissini anlattığını fark ettim. Bu merkezi temayı unutmamış olsam da, onun beni bu kadar yaygın bir şekilde benzer bir şekilde deneyimleyebileceğini hayal edememiştim. Sonuçta, diye düşünmüştüm, o şizofreni hastası veya psikotik olarak depresif değildi. Gerçekliği test edebilirdi. Benim ailesi gibi olmadığımı bilmiyor muydu? Gerçekte, annesi veya babası olmadığımı biliyordu. Duygusal olarak hiçbir fark yoktu.

Artık sorularımın ve yorumlarımın neden işe yaramadığının cevabını bulmuştum: manipüle edilme ve kontrol edilme korkusuyla yapılan aktarımsal bir eylemdi. Müdahalelerim, onunla oynadığım sadist bir oyunun hamleleri olarak deneyimleniyordu. İçsel psişik yapısı, terapist kılığına girdiğimi hissetmekten başka çaresi kalmamıştı. Er ya da geç, sonunda bana, endişeli bir terapist olarak maskemi mecazi olarak çıkarıp annesinin veya babasının altta yatan yüzünü ortaya çıkaracağımdan emin olduğunu söyledi.

Davranışını neyin motive ettiğini anlamam için bu yeni yolla donanmış olarak, farklı bir şekilde ilerleyebildim. Çok daha uzun süreler sessizce ve rahatça oturup onun kendi hızında ilerlemesini bekleyebiliyordum. Aynı zamanda, terapötik ilişkinin sularını yavaş yavaş test ederken benden temkinli bir mesafe koyması gerektiğini de yorumluyordum.

Daha fazla anladıkça, bu anlayışın daha fazlasını hastaya aktarmaya başladım. Yorumlarım ayrıntılı veya genetik temelli değildi; sadece onun benimle ilgili deneyimlediğini hayal ettiğim şeyin açıklamaları, neredeyse anlatılarıydı. Bu, şizoid ikilemi yorumlamanın yararlılığı ve önemiyle tanışmamdı; ya da en azından, sorularımı cevaplama, düşüncelerini veya duygularını bana iletme ve aktarma riskini alırken, manipüle edilme, zorlanma duygularına eşlik eden kaygı ve korkuyu yaşama riskiyle karşı karşıya olduğunun farkında olmamla ilgili olan ikilemin o kısmını.

Machine Translated by Google

Hapsedilmiş ve köleleştirilmiş. O zamanlar hastaya, sorularımın ona müdahale gibi görünebileceği yönündeki anlayışımı yorumlardım - en iyi ihtimalle, ayağına basmak; en kötü ihtimalle, en çok değer verdiği düşünce ve duygularını ondan almaya çalışmak. Bu yorumları beyan edici ifadeler olarak yapmazdım, bunun yerine gözlemleri test edilecek bir soru veya hipotez biçimine sokardım. Örneğin, "Bana öyle geliyor ki . . " veya "Acaba ... olabilir mi?" veya "Sizin anladığınız şey hakkındaki anlayışım" diyebilirdim. Vurgu, hastaya terapistin dayatacağı veya hastanın kabul etmesi beklenen belirli bir gündemi, hatta yorumu olmadığını iletmekti.

. .

Terapide ilk kez Bayan J., yorumlarımın onun hissettiklerini yansıttığını kabul etmeye başladı. Gittikçe daha sık, gözlemlediklerimin tam olarak doğru olduğunu belirtti. Benzer şekilde, şizoid hastanın dünyasına girmeye başladığımı hissettim. Hastanın efendi/köle dünyasına, onu yeniden canlandırarak değil, anlayarak giriyordum. Tedavinin ilk yılının büyük bir bölümünde, ya hastanın iletişim kurmasını sabırla bekledim ya da şizoid ikileminin anladığım kısmını kendim yorumladım. Bu ilk dönemin temel amacı, hastanın hissettiklerini anladığımı anlamasını sağlamaktı; benimle etkileşime geçme çabasının kaygı ve tehlikeyle dolu olduğunu.

Şizoid hastayı tedavi etmenin ilk ve en önemli adımının, kendisini tedaviye dahil edebilmesi için kendisini güvende hissetmesini sağlamak olduğunu fark ettim. Şizoid hastayla terapötik bir ittifak kurmanın belirleyici koşulu güvenliktir. Sözleri, düşünceleri, duyguları ve davranışları, benim kendi ihtiyaçlarım doğrultusunda benimseyip boyun eğdireceğimden korkmadan, odaya getirilebilir ve kişilerarası deneyiminin bir parçası haline getirilebilirdi. Bu hastanın sosyal ilişkiler veya benimle olan ilişkisi konusunda soğuk, kayıtsız veya ilgisiz olmadığını anladım. Borderline ve narsisistik bozukluklarla işe yarayan müdahalelerin onda neden işe yaramadığı açıktı. Borderline hastanın tedavisi için çok önemli olan yüzleşmeler, onun tarafından dayanılmaz müdahaleler, kontrol ve manipüle etme girişimleri olarak deneyimlendi. Hastanın kendi sorumluluğunu alma konusunda bir sorunu yoktu, bu nedenle yüzleşmeler, terapistin hastanın yetkinliğine olan bağlılığını netleştirerek terapötik ittifakı güçlendirdiği şeklinde görülemezdi.

Machine Translated by Google

Çatışmalı ve örselenmiş gerçek benlik. Bu şizoid hasta için sorun yetkinlik değil, iletişimdi.

Hasta ilk başta sorularımı yanıtladığında, bunu gönülsüzce yapmıştı; tedavisinin yönetimini benim devralacağıma dair hiçbir gizli isteği veya inancı yoktu; sınırda hasta için bu bir motivasyon olurdu. Tam tersine, Bayan J., herhangi bir durumu akrabalık bedeli olarak kabul etme motivasyonuyla sorularıma uymuştu. Sorularımdan bazılarını yanıtlamak, benimle bir miktar bağını sürdürmenin ödemeye razı olduğu bedeldi.

Narsistik hastanın anlaşıldığını hissetmesini sağlamada çok faydalı olan narsistik kırılganlığın aynalanmış yorumları, Bayan J.'yi giderek daha da uzaklaştırıyor gibiydi. Yorum ne kadar empatik olursa, Bayan J. o kadar geri çekiliyor gibiydi. Şimdi nedenini anlıyordum. Deneyimini duygusal olarak tanımlayarak içine girme çabam, onun için potansiyel olarak travmatik bir müdahaleydi.
Özellikle, bu hastaya "Kendine odaklanmak o kadar acı verici ki, kendini korumak için sessizliğe çekiliyorsun," gibi bir şey söylemek tahammül edilemez olurdu. Narsisistik hasta için terapötik olarak ilgi çekici olan şey, şizoid hasta için tam olarak kabul edilemezdir. Şizoid hastanın duygusal deneyimini hasta için tanımlamak ("Çok acı verici..."), anlamaya değil, sahiplenmeye ve tüketmeye zemin hazırlar.

Kişi ne diyebilir? Müdahaleyi şu şekilde yeniden ifade edebilir: "Bana öyle geliyor ki kendinizden bahsetmek, sizi şu anda olmaya hazır olduğunuzdan daha fazla bana yakınlaştırabileceği için olağanüstü derecede kaygı yaratabilir..." Buradaki fark, yorumun (1) beyan edici olmaması; (2) kaygı veya tehlikenin en geniş terimleri dışında, tanımlamayı etkilememesi; ve (3) şizoid ikilemin bir kısmına atıfta bulunmasıdır - rahatlık için çok yakın olmak. Aynalama yorumu, hastanın geri çekilmesini bir tür öz koruma olarak doğru bir şekilde belirtirken, terapistin savunma analizinin bu yönü bile yanlıştır çünkü hastanın kişilerarası iletişimdeki gerçek zorlukları yerine, hastanın öz odaklanma (bakım ve organizasyon) ile ilgili olası zorluklarını yanlış bir şekilde vurgular.

Bayan J.'nin güvenliğe olan ihtiyacını ve iletişim kurma riskine dair endişesini ve korkusunu ne kadar iyi yorumlayabildiysem, o da bunu o kadar iyi becerebildi. Yavaş yavaş, kendi düşüncelerimi, hislerimi ve ihtiyaçlarımı ona dayatmayacağımı ve onunkileri, hislerimi ve ihtiyaçlarımı da benimseyeceğimi kabul etti.

Machine Translated by Google

Terapi, onun için risk alabileceği ve başlangıçtaki hedefleri olan kişilerarası ilişkilerde daha fazla tatmin bulma arzusu etrafında deneyler yapabileceği güvenli bir yer olmaya başladı.

Tedavinin bu noktasında çok daha iyi iletişim kurabiliyorduk, ancak süreç hâlâ dayanılmaz derecede yavaş ilerliyordu. Tedaviye başladıktan yaklaşık bir buçuk yıl sonra, şizoid hastanın intrapsişik dünyasını anlamam açısından kritik öneme sahip başka bir olay daha yaşandı. Bayan J. tatile gitti. Terapinin yaklaşık üç hafta boyunca kesintiye uğrayacağı gerçeğine kendisi tarafından pek tepki verilmemiş gibi görünüyordu. Hastanın kesin dönüş tarihi henüz belli değildi ve döndüğünde arayacağı konusunda anlaşılmıştı. Ayrıldıktan yaklaşık üç hafta sonra, telesekreterime "Adım Bayan J., beni hatırlayıp hatırlamayacağınızı bilmiyorum ama sizin hastanızım ve sizinle başka bir randevu almak istiyorum" yazan bir mesaj aldım.

Bu mesaj üzerimde derin bir etki bıraktı. Bunun, nesne sürekliliğinde veya hatta nesne kalıcılığında çarpıcı bir başarısızlığın örneği olduğunu varsayabilirdim. Bunu yalnızca daha bilişsel bir anlayış düzeyinde bıraksaydım, çok daha alakalı ve açıklayıcı bir şeyi kaçırmış olurdum. Bunun yerine, mesajı Bayan J. ile görüşmeye karar verdim. Bunu tedavinin çok daha erken bir aşamasında yapmaya çalışsaydım, muhtemelen müdahaleci olarak algılanan o geniş soru yelpazesine düşerdi. Ancak bu zamana kadar güvenli bir terapötik ittifak kurmaya başlamıştım ve Bayan J. sorularıma tahammül edebildi ve bana tatili boyunca hem içsel hem de fiziksel olarak benden o kadar uzaklaştığını, belki de geri dönüşü olmayan bir noktayı geçtiğini hissettiğini anlattı.

Özellikle, o kadar uzaklaştığını hissettiğini, kendini kurtarıp kurtaramayacağını, beni kurtarıp kurtaramayacağını veya benim onu kurtarıp kurtaramayacağımı sorguladığını anlattı. Bu ifadenin üç kısmı da önemli düzeyde anlayış sağlayan kavramlardı.

Öncelikle, kendini toparlayamayacağından, duygusal olarak o kadar uzaklaşmış olabileceğinden, artık geri dönüş yolunu bulamayacağı, tam bir izolasyon ve yabancılaşmanın olduğu bir yere yerleşmiş olabileceğinden korkuyordu.

İkincisi, beni geri getiremeyeceğini, yani benimle yeniden bir bağ kuramayacağını hissediyordu, çünkü o kadar ileri gitmişti ki, bağ kurmak imkânsızdı. Üçüncüsü, benim onu geri getiremeyeceğim konusunda da endişeliydi. Bu kavram, yansıtmalı özdeşimi içeriyordu.

Machine Translated by Google

Mekanizmalar. Biri, beni, onun hissettiği gibi bir işleve (köle) dönüştürmekti; hayatındaki önemli insanlara ulaşamayan ve onlarla bağlantı kuramayan, sadece çaresizce, edilgen bir şekilde, temasa geçilmeyi (bağlanmayı) bekleyen bir işlev. Bir diğeri ise, beni sürgündeki benliğiyle özdeşleştirmek ve sonra da onun eylemleriyle öylesine sürgüne sürüklendiğimi algılamaktı ki, ona ulaşıp temas kurma ihtiyacı veya isteği duymayacaktım. Her iki durumda da, artık onunla bir ilişki sürdürme yeteneğim veya arzum olmayacaktı.

Artık Bayan J. ile birlikte, şizoid ikilemin her iki tarafını bir araya getirip, bölünmüş nesne ilişkileri birimlerinin doğasını anlayabiliyordum. Benimle etkileşime girmeye çalıştığında yaşadığı kaygı ve tehlikeye dair yorumuma, bu risklerden, tehlikelerden, zorluklardan ve çabalardan defalarca, savunmacı ve kendini koruyucu bir şekilde geri çekildiğini de ekleyebilirdim. Geri çekilerek, kaygıdan uzak kalabileceği güvenli bir mesafe, güvenli bir yer oluşturmaya çalışıyordu. Ancak bu, onu kaygıdan kurtarmak yerine, farklı ve eşit derecede tehlikeli sonuçlara maruz bırakıyordu. Çok uzağa, sürgünün güvenliğinden ve geri dönüşü olmayan noktanın ötesine, geri dönüşü olmayan yabancılaşmanın umutsuzluğuna doğru taşınma tehlikesiyle karşı karşıya kalacaktı.

Bayan J. bana, sürgünün şizoid deneyiminin yalnızca kendi kendine yetebilmeyi, kendi kendine yetebilmeyi ve kendi kendine güvenebilmeyi (güvenlik) değil, aynı zamanda örtük, altta yatan yabancılaşma korkusunu, artık kendisini veya beni kurtaramayacağı ve benim ona ulaşamayacağım bir yeri de beraberinde getirdiğini gösterdi.

Artık şizoid ikilemin tüm boyutlarını, sahiplenme korkusu ile tam izolasyon korkusu arasındaki mücadeleyi görebiliyordum. Bu noktada, tedavinin ikinci yılının sonuna yaklaşırken, Bayan J.'ye ikilemine dair anlayışımı ve yaşadığı korkunç kaygıları tam olarak aktarabiliyordum. Şizoid ikilemin tam olarak anlaşılması ve hastaya tekrar tekrar yorumlanması, Bayan J.'nin iç dünyasına erişmemi sağlayan temel anahtarı sağladı. Artık onda gereksiz bir korkuya neden olmadan o dünyaya adım atabiliyordum çünkü yorumum ona güvenli bir şekilde anlaşıldığını hissettiriyordu. Yorumum, onun algıladığı manipülasyon ve sahiplenme deneyimlerinin veya itilip atılma, değersizleştirilme, yoksun bırakılma ve tehlikeye atılma deneyimlerinin yeniden canlandırılması konusunda hiçbir şekilde tehdit oluşturmuyordu. Terapötik ittifakın kurulması ve derinleştirilmesi için koşullar artık mevcuttu.

Machine Translated by Google

Hastanın tedavi sırasında yaptığı hemen her hareket için artık o hareketin anlamını kavrayabileceğim bir yol ve hastanın kaygısını, direncini ve savunmasını azaltacak, dolayısıyla iletişimi teşvik edecek bir müdahalem vardı.

Özetle, Bayan J.'nin tedavisinde nihayet anladığım ve tüm şizoid hastaların tedavisinin ilk aşamasına uygulanan ve aktarım eylemini terapötik ittifaka dönüştürmeye yardımcı olan ilkeler vardı. Bayan J. vakasının da gösterdiği gibi, aktarım eylemini terapötik ittifaka dönüştürmek, yüzleşmelerle veya narsistik kırılganlığın yansıtıcı yorumlarıyla kolaylaştırılmaz.

Dahası, dinamik empati anlayışının bir parçası olmayan empati, empati değildir. Şizoid hastaya yönelik duygusal bir istiladır. Şizoid hastanın içsel psişik dünyasına giriş, şizoid ikileminin yorumlanmasıyla gerçekleşir. Terapötik ittifakın üzerine inşa edildiği temel budur. Bu anlayışın ve bundan kaynaklanan yorumun sonucu, şizoid hasta için derin bir güvenlik duygusudur. Yüzleşme veya yansıtma yorumlarının bir sonucu olarak ortaya çıkabilecek herhangi bir duygusal ihlal deneyimi yoktur.

Bay J. Davası

Bay J., daha önce kısaca annesinin dizinde oturan bir kukla gibi hisseden hasta olarak tanımlanmıştı. Başlangıçta Bay J. de tedavi boyunca aylarca gerçek duygularını, düşüncelerini ve ihtiyaçlarını ortaya koymakta zorlandı. Tarzı Bayan J.'ninkinden oldukça farklıydı. Tüm yorumları cansızdı; tavırları canlılıktan yoksundu. Gerçekler oldukça kolay iletiliyordu, ancak duygu canlılığı yoktu ve çoğu zaman güçlü bir itaat imasıyla. Bayan J. ile ilk durumun aksine, Bay J.'nin ayrıntılı olarak cevaplayamayacağı hiçbir soru soramıyormuşum gibi görünüyordu. Çoğunlukla kendini harekete geçirebiliyor ve seansın kontrolünü ele alarak bana hayatında neler olup bittiği hakkında ilginç ayrıntılar sağlayabiliyordu. Yine de, tedavinin ilk yılı boyunca iletişimlerinde dikkat çekici derecede yüzeysel ve kopuk bir hava vardı. Benim hissiyatım da, aynı derecede kopuk olmama tepki olarak giderek daha rahatsız edici hale gelmişti. Başlangıçta belirsiz olan bu his yaygınlaşmış ve muazzam bir can sıkıntısı ve ilgisizlik hissetmeye başlamıştım.

Machine Translated by Google

Bu his sonunda dikkatimin odağı haline geldi. Bay J.'nin bana verdiği zengin bilgilere rağmen, tedavide aslında mevcut olmadığını fark ettim. Tedavinin ikinci yılının başında, duygularım konusunda yeterince netleşmiştim ve bu düşüncelerimin bazılarını hastayla paylaşmaya başladım. Ona, sanki gerçek benliğiyle değil de gölgesiyle karşı karşıyaymışım gibi, onu yalnızca kısmen oradaymış gibi hissettiğimi söyledim. Sorunun nerede yattığından emin olmadığımı, ancak onunla ilgili deneyimimi paylaşmanın önemli olduğunu hissettiğimi belirttim. Ne demek istediğimi veya sorunumun ne olduğunu bilmediğini söyledi. Konu, seansın geri kalanında kapatıldı.

Sonraki seansta aynı temayı ele aldım. Gözlemlerimi önemsemediğini kabul ettim, ancak onun yalnızca kısmen orada bulunmasının, benden güvenli bir mesafe koruma ihtiyacını yansıtıp yansıtmadığını merak etmeye başladığımı belirttim. Belki de bunu, hayatının bazı önemli ayrıntılarını paylaşarak ama bu gerçeklerin duygusal tonunu ve anlamını yok ederek mi başardığını merak ettim. Bu sefer bana ne demek istediğimi daha ayrıntılı açıklamamı isteyerek yanıt verdi. Benimle bu şekilde iletişim kurmasının amacının, ona yakın ama çok da yakın olmamasını sağlamak olup olmadığını merak ederek devam ettim. Eğer öyleyse, belki de benimle bağlantı kuruyordu ama aslında benimle iletişim kurmuyordu.

Bay J. birkaç dakika sessiz kaldı. Söylediklerimi düşünüyor gibiydi ve geri çekildiğini veya uzaklaştığını hissetmediğim için sessizce oturup bekledim. Sonra neden böyle yaptığını düşündüğümü sordu. Tedavinin dışındaki ilişkilerinde şizoid ikileminin bazı yönlerini daha önce konuştuğumuz için, benimle olanların diğer ilişkilerinde konuştuklarımızın bir yansıması olduğunu öne sürdüm. Başka bir deyişle, bana fazla yakın olma konusunda da endişeleri vardı ve bu endişeler kendi kaygılarını, rahatsızlıklarını ve huzursuzluklarını yaratıyordu. Bunu, bir ayağını tedavide, diğer ayağını tedavinin dışında tutarak -ya da bu durumda, duygularını dışarıda tutarken bazı düşüncelerini tedaviye dahil ederek- başardı.

Bay J. yavaş yavaş bu gözlemleri doğrulamaya ve hatta bunların çok ötesine geçmeye başladı. Birkaç seans boyunca bana, hayatıyla ilgili birçok gerçeği anlatmasına rağmen, gerçek düşüncelerini, hele ki duygularını nadiren anlattığını söyledi. Esasen, bana sadece söylemesini istediğimi düşündüğü şeyleri söylemişti. Bu hastanın uyumunun anlamı neydi?
Yapılan araştırmalar, bunun sınırda bir ihtiyaca hizmet etmediğini ortaya koydu.

Machine Translated by Google

Bakılmak için nesneye uymak ve nesnenin hastanın duygu durumunu düzenlemesine yardımcı olmak amacı gütmüyordu; ayrıca, ona özel davrandığımın parıltısında yıkanması ve böylece özündeki narsistik büyüklenmeci benliğini güçlendirmesi için beni taklit etmeye çalışmıyordu.

Aksine, "gerçek bir şeye sahip olamayacağımı bildiğim için" dediği gibi, "bir ilişkinin görünümüne razı olmaya" istekli olduğu açıktı. "Biraz ilişki, hiç ilişki olmamasından iyidir" diye ekledi. Nesne ilişkileri dünyasını deneyimlemenin, bir efendi/köle ilişkisine razı olmanın, bir kukla olmanın ve benim sözlerimi tekrarlamanın temel yolunu anlatıyordu. Benimle gerçekten iletişim kurmanın, hayatındaki diğer insanlar, özellikle de annesi hakkında anlattığı duygulara çok benzeyen tehlikeli bir girişim olduğu endişesini ortaya koyması birkaç hafta daha sürdü. Görünüşe göre, ben o korkulan ilişkiler grubundan dışlanmıştım, ancak gerçekte Bay J. korkularıyla önce kendini ilişkimizden uzaklaştırarak başa çıkmıştı; ki bu da dünyasındaki diğer herkese yaptığının aynısıydı.

Bay J., tedavinin ilk aşamasında, özünde güvenli, terapötik bir mesafe ve ittifak kurma çabasının somut bir temsili olan başka bir davranış sergiledi. Sürekli olarak koltuk seçimini değiştiriyor, asla tam anlamıyla rahat veya huzurlu görünmüyordu. Elbette birçok hasta, tedavinin (veya daha genel olarak ilişkilerinin) ilk birkaç dakikasını, gerçek ve fiziksel anlamda kendileri ve başkaları arasında uygun bir mesafenin ne olduğuna karar vererek geçirir. Ancak çoğu bireyin başlangıçtaki kişilerarası (ve içsel) müzakeresinin bir parçası olan bu davranış, şizoid birey için gerçek ve fiziksel dünyada uzun süreli bir ikilem ve içsel, duygusal dünyada bitmek bilmeyen bir ikilem haline gelir. Çoğu birey için anlık bir dikkat odağı olan şey, şizoid hasta için ömür boyu sürecek kişilerarası ve içsel bir odağı haline gelir.

kaygı.

Bu durum, şizoid hastanın terapistin ofisindeki pozisyonunda sıklıkla kendini gösterir. Bay J.'yi ilk gördüğümde, şaka yollu, tedavi o mesafeden yürütülürken, ofisimin dışındaki koridorda oturup oturamayacağını sormuştu. Diğer şizoid hastalar ise mesafeyle ilgili kaygılarını veya korkularını, kendileri ve terapist arasına koydukları yastıkların veya diğer fiziksel engellerin arkasına oturmaya çalışarak dışa vururlar.
Başlangıçta ofisimdeki sandalyenin veya kanepenin arkasına oturmalarına veya kendilerini bir battaniyeyle örtmelerine izin verilmesini isteyen hastalarım oldu.

Machine Translated by Google

Evden getirilen veya yalnızca telefon görüşmeleri olan kişiler, mesafeyi gerçek anlamda düzenlemek için yapılan dramatik çabalardır. Bu tür çabalar, bir uzlaşma veya uzlaşma biçimi olarak yorumlayıcı bir şekilde ele alınmalı ve bu tür bir hoşgörüye gerek duyulmamalı veya verilmemelidir.

Karşı Aktarım Oyunculuk ve Karşı Aktarım

Terapötik bir ittifak kurarken dikkate alınması gereken dördüncü ve son temel kavram, terapistin duygusal yaşamının terapötik ilişkideki rolüdür. Terapist, tedavi sürecinde güçlü duygusal tepkiler verebilir. Terapist, hastanın aktarımsal eyleme geçmesine yanıt verdiğinde veya bu eylemle özdeşleştiğinde, terapötik ittifak ciddi şekilde zedelenecektir. Bu tür tepkiler, dar ve klasik anlamdaki karşı aktarımdan ayırt edilebilmeleri için karşı aktarımsal eyleme geçmesi olarak tasarlanmıştır.

Karşıaktarım eyleminde terapist, hastanın yaptığı bir şeye tepki verir. Dahası, hastanın terapistte bilinçli veya bilinçsiz olarak uyandırmaya çalıştığı bir tepkidir. Terapistin tepkisi, terapiste özgü değildir; hastanın direncinin anlamının ve doğru yönetiminin yanı sıra kendi tepkilerinin de farkında olmayan neredeyse her terapistten beklenebilecek bir tepkidir.

Karşıaktarımın dışa vurumu, karşıaktarımın kendisinden ayırt edilmelidir. Klasik anlamıyla karşıaktarım, öncelikle hastada değil, terapistte ortaya çıkan bir tepkidir. Terapötik ortamdaki herhangi bir şeyden ziyade, terapistteki çözülmemiş, erken gelişimsel ve kişilerarası çatışmaların bir yansımasıdır. Öncelikle terapist ile terapistin geçmişi arasında ve ancak ikincil olarak (eğer varsa) terapist ile hasta arasındadır.

Şizoid hastanın içsel ruhsal yapısının bilgisi, terapistin hastanın aktarım eyleminin doğasını anlamasına ve öngörmesine ve dolayısıyla kendi karşı aktarım eylemini tanımlayıp kontrol etmesine yardımcı olur. Şizoid bir hastayı tedavi eden bir terapistin karşı aktarım eyleme geçirmesinin çoğu, hastanın nesneye veya belirli nesne ilişkileri biriminin öz temsiline ilişkin yansıtmasıyla rezonansa girmesinden veya bunu kabul etmesinden kaynaklanır. Şizoid hasta tarafından kullanılan herhangi bir yansıtma tekniği (ister basit yansıtma ister yansıtmalı özdeşleşme olsun)

Machine Translated by Google

Terapisti yansıtmayla rezonansa sokabilirse en büyük gücüne ulaşır. Yansıtma teknikleri, terapisti belirli bir yansıtmayla rezonansa sokamazlarsa sınırlı bir başarıya sahip olacaktır.

Terapist, hastanın dünyayı yalnızca kendi içsel psişik yapısının ekranından görme ihtiyacının değil, aynı zamanda dünyaya aynı içsel yapıyı dayatma ihtiyacının da farkında olmalıdır. Zihinsel yaşam pasif değil, aktif bir süreçtir. Deneyimler yalnızca pasif olgular değil, aktif olarak yaratılırlar. Herhangi bir benlik bozukluğuyla çalışırken, terapist, onu hastanın iç dünyasına çekmeye çalışan ve terapisti hastanın gerçek benliğinin bir koruyucusu olmaktan ziyade bir suç ortağı haline getiren güçlü yansıtmalar deneyimleyecektir.

Bu, şizoid hastayı tedavi eden terapist için klinik olarak ne anlama geliyor? Şizoid hasta, terapistin ya böyle tanımlayacağı ya da farkında olmadan güçlü, kuvvetli ve manipülatif hissederek tepki vereceği ana nesne temsilini yansıtabilir. Terapistin bu hisleri genellikle terapistin hastaya tavsiye vermesi, yönlendirmesi, onu incelikle şekillendirmesi ve hastanın bu müdahalelere uymasını beklemesiyle ortaya çıkar. İronik bir şekilde, örneğin şizoid hastanın yardım, bilgi veya tavsiye talebine yanıt veren terapist, hastanın terapistin dayatacağı bir gündemi olduğuna dair inancını pekiştirmekten başka bir işe yaramayacaktır.

Hasta, sadist nesne/sürgündeki benlik biriminin sadist, tehlikeli, yoksun bırakan ve değersizleştiren nesnesinin nesne temsilini dönüşümlü olarak yansıtabilir. Terapist yine bu yansıtmadan uzak duracak veya onunla özdeşleşerek sadist, tehlikeli, yoksun bırakan ve değersizleştiren biri gibi hissedecektir. Bu durum klinik olarak en sık, terapistin hastaya yeterince şey vermediğini (bir tür yoksunluk), yeterince şey beklemediğini (bir tür değersizleştirme) veya hastayı çok hızlı ve çok fazla sabırsızlıkla zorladığını (bir tür tehdit veya tehlike) hissettiğinde ortaya çıkar.

Karşı aktarım eyleminin geriye kalan en büyük tuzakları nelerdir?
Cevabı bulmak için şizoidin içsel psişik yapısını hatırlamak yeterlidir. Klein'ın tanımladığı gibi (Masterson ve Klein, 1989, bölüm 17), bölünmüş bir nesne ilişkileri biriminin öz temsili yansıtılabilirken, hasta ilgili birimin nesne temsiliyle özdeşleşebilir (yansıtmalı özdeşim). Dolayısıyla, şizoid hasta için iki temel bölünmüş nesne ilişkileri birimine karşılık gelen iki önemli yansıtmalı özdeşim işlemi vardır.

Machine Translated by Google

Hasta, efendiyle özdeşleşirken kölenin öz temsilini yansıtabilir. Terapist yine tarafsız kalıp bu yansıtmayla uyum sağlayamayabilir veya yansıtmaya, artık kontrol sahibi olarak algılanan hasta tarafından köleleştirilmiş, tuzağa düşürülmüş, manipüle edilmiş ve sahiplenilmiş gibi hissederek tepki verebilir. Hasta kontrolün kendisinde olduğunu hisseder.

Hem Bayan J. hem de Bay J.'ye verdiğim tepkinin bir kısmı bu yansıtmadan etkilenmiş ve güçsüzlük hissiyle ve bir terapist olarak sahip olduğum değerli her şeyin duyulduğu, anlık olarak kullanıldığı ve daha sonra hasta tarafından kullanılmak üzere saklandığı hissiyle kendini göstermişti. Tipik olarak, bu kalıp, hasta bir müdahaleyi kullanıp neredeyse hemen terapiste, terapistin yeterince yardımcı olmadığı veya bir şey yapmadığı şikayetiyle başvurduğunda ortaya çıkar. Yansıtmalı özdeşim sürecini anlamak, terapistin hastanın müdahaleyi faydalı bulduğunu anlamasını sağlar; ancak şizoid hasta genellikle bu gerçeği bilinçli olarak kabul edip köleleşmiş hissetme, yardımı reddedip umutsuz ve kopuk hissetme veya müdahaleyi kendi müdahalesi olarak benimseme ve böylece müdahalelerin faydalarını kölelik hissi yaşamadan (ama aynı zamanda karşılıklı paylaşılan bir deneyim hissi de yaşamadan) elde etme seçeneğiyle baş başa bırakılır. Hasta bir kez daha bütünün yerine ilişkinin bir parçasına razı olur.

Hasta, sadist nesneyle özdeşleşirken sürgündeki benliğinin benlik temsilini de yansıtabilir. Tüm yansıtma tekniklerinde olduğu gibi, bu teknik de hastanın deneyimin keskin ve acı verici yönlerinden -bu durumda yabancılaşmış, izole edilmiş ve sürgünde hissetme- kurtulmasını sağlar. Hasta, terapisti bu yansıtmayla rezonansa girmeye davet eder. Bunu yapan terapist, can sıkıntısı ve dikkatsizlikle kendini gösteren hastadan bir mesafe hissedecektir; hastadan kopukluk; hatta seans sırasında terapisti tamamen uzaklaştıran kişisel fantezilere kaçış. Bu yansıtmayla rezonansa giren terapist, hastanın bunu terapiste yaptığını hissedecektir; ancak aslında terapisti uzakta tutan ve kendini terapiste ulaşamaz hale getiren hastadır; hasta daha sonra kendini rahatsız hisseder ve kenara itilir. Bu durumda terapist, hastayı anlayamadığını, hastayla uyum içinde olmadığını ve bu hasta için doğru terapist olmadığını hisseder. Bu yoğun bir...

Machine Translated by Google

Başka bir insanla anlamlı bir bağ kuramama hissi.

Terapistin karşı aktarım eyleme dökmesi hem olumlu hem de olumsuz amaçlarla kullanılabilir. Hasta ve terapist arasında aktif olarak canlandırıldığında, az önce açıklandığı gibi her türlü olumsuz sonuç ortaya çıkar. Kısacası, tedavi, karakterlerin rollerinin değişebileceği geçmiş deneyimlerin sonsuz tekrarlarına dönüştüğü için, herhangi bir terapötik ilerleme veya değişim feda edilir. Bazen terapist, hastanın hayatındaki önceki nesnelerin reenkarnasyonu olabilir. Alternatif olarak, terapist, hastanın gelişiminin çeşitli aşamalarında üstlendiği ve oynadığı çeşitli rolleri deneyimliyor olabilir (yansıtmalı özdeşim yoluyla). Terapist, hastanın aktarım eyleme dökmesine karşı karşı aktarım eyleme dökmesiyle yanıt verdiğinde, tedavide olan tek şey, genellikle terapist için potansiyel olarak travmatize edici ve kesinlikle hasta için yeniden travmatize edici olan geçmişin sürekli bir yeniden canlandırmasıdır. Hangi rolü kimin üstlendiğine bakılmaksızın, terapötik ilerleme geçmişin sunağında kurban ediliyor.

Ancak karşı aktarım eyleminin yararlı bir yönü de vardır. Terapist tarafından tanımlandıktan sonra, hastayı anlamada paha biçilmez bir araç olabilir. Terapistin geçmişe bakabileceği bir pencere olarak kullanılabilir. Hastanın geçmişinde yaşanan bir olayın video kaydını izlemek gibidir. Terapiste hastanın hayatını gerçekten görme ve bir anlamda hastanın nasıl bir deneyim yaşadığını ilk elden anlama fırsatı sunar.

Karşı aktarım eylemi iyiye mi yoksa kötüye mi kullanılacak? Terapist hastanın dramasında aktif bir oyuncuysa ve kendisine verilen rolü üstlenirse, sonuçlar ancak kötü olabilir. Ancak, terapist rolün dışına çıkıp bunu bir rol olarak görebilir ve kendini bir gözlemci veya izleyici olarak deneyimleyebilirse (terapötik tarafsızlık), karşı aktarım eylemi faydalı olabilir. Bay J. ve Bayan J.'nin tedavisinde, karşı aktarım eyleminin tanımlanması, terapistin bu müdahaleleri yapmasına olanak tanımış ve bu da nihayetinde terapötik ittifakın kurulmasında önemli ilerlemelere yol açmıştır.

Terapist, terapötik ittifakın durumunu nasıl değerlendirebilir? Bir bakıma bu zaten açıklanmıştır. Terapötik ittifakın özü, şizoid hasta için yeni bir nesne ilişkileri birimi olmasıdır.

Machine Translated by Google

Bu, içsel ve kişilerarası ilişkiler dünyasına yeni bir bakış açısı sağlar. Hasta ve terapist arasındaki ilişki, bu yeni nesne ilişkileri birimidir; bu nedenle, hastanın terapiste sağlıklı ve gerçekçi bir şekilde, efendi/köle veya sadist nesne/sürgündeki benlik nesne ilişkileri biriminin çarpıtmalarından kurtulmuş bir şekilde bakabilme derecesi, başarılı bir terapötik ittifakın temel belirleyicisidir.

Terapötik ittifakın gücünü ölçen başka yöntemler de mevcuttur; özellikle şizoid uzlaşmanın doğasındaki değişiklikler ve şizoid fantezinin nicelik ve niteliğindeki değişiklikler. Bunlar, terapistin değerlendirmede doğru olduğundan emin olmak için değerli mekanizmalar sağlar. Terapötik ilişki hakkında (genellikle güçlü öznel imalarla) verilen yargıları tamamlaması gereken, biraz daha nesnel kriterlerdir. Bu kriterler, benliğin yapısında köklü bir dönüşüme yol açmadan benlikteki kusurları onarmayı amaçlayan ego onarım tedavisinin başarısının sürekli bir ölçüsü olarak da faydalıdır. Masterson (1978) bu klinik ayrımları açıkça ortaya koymuştur.

Şizoid Uzlaşma

Terapistin, büyüyen bir terapötik ittifakın inancını ve buna eşlik eden daha büyük bir terapötik güvenlik hissini doğrulamak için kullanabileceği temel kriterlerden biri, şizoid hastanın uzlaşmalarının doğasını deneme ve değiştirme çabası olacaktır. Şizoid hasta terapötik ittifakın güvenliğini hissediyorsa, bu, hem terapötik ortam içinde hem de dışında, ikileme farklı uzlaşma çözümleri uygulama isteğinde kendini göstermelidir. Operasyonel olarak bu, hastanın daha fazla risk alma ve başkalarıyla bağlantı kurma, iletişim kurma ve düşüncelerini ve duygularını veya en azından eylemlerini paylaşma zorluğunu kabul etme isteği göstermesi anlamına gelir. Seanslarda bu, düşünceleri ve duygusal deneyimleri terapiste daha özgürce iletme çabalarını içerir. Tedavi dışında ise, gerçek hayatta kişilerarası temaslar ve bağlantılar kurma çabalarıyla kendini göstermelidir. Nispeten izole faaliyetlerden, bir veya daha fazla kişiyi, hatta grupları içeren faaliyetlere yavaş ama fark edilir bir geçiş olmalıdır. Kişilerarası becerileri sağlam görünen gizli şizoidde ise,

Machine Translated by Google

Duyguların geri çekilmesi ve sınırlandırılmasından duygu paylaşımına doğru yavaş ama fark edilebilir bir geçişin öznel raporlaması.

Herkes hayatta, özellikle de kişilerarası ilişkilerinde taviz verir. Bu, normal bir sosyal benlik kavramında, kişinin sosyal görünümünde kendini gösterir. Sahte benlik kavramıyla eş tutulmamalıdır, çünkü uyarlanabilirdir ve sosyal, toplumsal yaşamı destekler. Çoğu sağlıklı insan için, gerçek benliğin yüzey katmanı olan bir işlevsellik yönüdür; başkalarının kişinin kendi duygusal merkezlerinden ayrı, kendi duygusal merkezlerine sahip olduğunun kabulüdür. Şizoid hasta için taviz kavramının benzersiz bir anlamı vardır; bu, başkalarıyla gerçekliği olmadan bir ilişkinin görünümüne razı olma yönündeki temel bir karardır. Gerçek bir ilişkiye yaklaşan, ancak onu asla başaramayan bir şeye razı olmaktır. En yakın olunan yol ya efendi/köle ilişkisi ya da fantezidir.

Uzlaşma, her zaman bir ayağının içeride, bir ayağının dışarıda olması anlamına gelir. Uzlaşmanın birçok derecesi vardır. Bazıları diğerlerinden daha iyidir; bazıları diğerlerinden daha yakındır. Gizli şizoidler daha yakın dururken, klasik şizoidler daha uzak durur. Bazı şizoid hastalar evlenir ama çok uzak kalır; bazıları ise asla evlenmez ama güvenli bir mesafeden arkadaşlarıyla daha fazla şey paylaşabilir. Bir kişinin uzlaşması, kalabalıkta yalnız kalmaktır; bir başkasının uzlaşması ise, diğerlerini dışlayarak tek bir kişiyle yakın bir şekilde paylaşmak olabilir.

Terapötik ittifak kavramı, en azından, daha iyi bir uzlaşma olasılığı, daha yakın yaklaşımlar olasılığı ve savunma zırhından ve duygusal mesafelendirmeden arınmış gerçek bağlanma ve paylaşım olasılıkları anlamına gelir. Temel şizoid uzlaşma ne çok yakın ne de çok uzaksa, daha iyi şizoid uzlaşma daha uzak değil, daha yakındır.

Daha iyi uzlaşma kavramı, terapötik ittifakla temellendirilmiştir. Bu aynı zamanda ego-onarıcı psikoterapinin de hedefidir. Şizoid uzlaşma kavramı, ancak yoğun analitik terapide derinlemesine çalışarak, günlük işleyişin yaygın bir hedefi olarak daha iyi uzlaşmaya odaklanmaktan, uzlaşmama veya daha doğrusu uzlaşmanın yalnızca toplumsal anlamda korunmasına odaklanmaya dönüşür. Başka bir deyişle, derinlemesine çalışmanın amacı, uzlaşmayı temel bir ilke veya deneyim düzenleyicisi olarak ortadan kaldırmaktır. Derinlemesine çalışan şizoid hasta, uzlaşmadan vazgeçebilir, gerçek yakınlığa ve paylaşıma ulaşabilir.

Machine Translated by Google

ve şizoid uzlaşmanın kaygıları ve acıları yerine nevrotik çatışmanın tüm sevinçlerini ve hayal kırıklıklarını deneyimleyin.

Fantezi

Fantezinin şizoid hasta için çeşitli biçimleri ve işlevleri vardır. Bunlar terapi boyunca değişir ve bu değişikliklerin niteliği, tedavinin nihai son noktasını büyük ölçüde belirler.

Klinik olarak, şizoid hastanın tedavi sürecinde fantezinin işlevi, birden fazla temayı içeren genelleştirilmiş fanteziler ve hastanın terapistini içeren belirli fanteziler olarak ikiye ayrılabilir. Her iki tür fantezi de hastanın sağlam bir terapötik bağ kurmasını engelleme işlevi görebilir. Bunlar, terapistle yeni bir nesne ilişkileri birimi oluşturmaya alternatiftir (vekaleten ilişkiler) ve terapistle bağlantı kurmanın ve paylaşmanın içerdiği risklere karşı koruma görevi görür. Bu şekilde, hastanın genel savunmacı yapısının bir parçasıdırlar. Her iki tür fantezi de hastanın terk edilme depresyonuyla başa çıkmanın sancılı sürecinden kaçınmasına yardımcı olabilir. Özellikle burada hasta, bu ilişkiyi aşmanın acısına odaklanmak yerine, terapistle olan ilişkiye razı olmaya (uzlaşmaya) (ki bu ilişki gerçeklikten çok fantezide gerçekleşir ve genellikle yoğun ve samimi bir yapıya sahiptir) devam edebilir.

Genelleştirilmiş fantezi yaşamındaki değişiklikler, artan bir terapötik ittifakın kanıtıdır. Bunlar arasında, şizoid hastanın fanteziye kaçışları kesintiye uğratmak ve fantezinin yerine gerçek alternatifler ve gerçek kişilerarası etkileşimler getirmek için gösterdiği aktif çabalar yer alır. Fantezideki değişim ve daha iyi uzlaşma, yakın yoldaşlardır.

Aşağıdaki vaka, terapistle ilgili belirli fantezilerin, tedavinin genel seyrinde ve daha özel olarak terapötik ittifakın sağlam bir şekilde kurulmasındaki işlevinin karmaşıklığını yansıtmaktadır.

Bayan M.'nin davası

Bayan M. ile, terapötik ittifaka doğru dönüşümsel aktarım eyleminin ilk dönemi birkaç yıla yayıldı. Bu dönem, sürekli bir çekingenlik, mesafelilik ve aynı zamanda ince bir flörtözlükle karakterize edildi. Uyum sağlama, yapı ve davranışlarında belirgin bir şekilde şizoid görünüyordu.

Machine Translated by Google

ve tedaviye yaklaşım. Bu dönemde, şizoid ikilem kavramını ortaya koydum ve klinik materyal gerektirdiğinde bu yorumu tekrarladım. Bunun, tedavinin terapötik ittifakın kademeli olarak pekişmesine doğru ilerlemesi için yeterli olacağını düşündüm. Ancak yorumlarıma duyarlı görünmesine rağmen, onunla çalışmanın şizoid standartlarına göre bile olağanüstü yavaş olduğunu gördüm. Şizoid hastalarla çalışırken her zamanki gibi oldukça sabırlı olmama rağmen, ilerlemesi karşısında kendimi belli belirsiz bir sabırsızlık içinde buldum. Bir şeylerin ters gittiğini bilsem de, uzun süre ne olduğunu anlayamadım.

Bayan M.'nin şizoid ikilemin yorumlanmasına bu kadar iyi yanıt vermesi sayesinde, giderek belirginleşen terapötik çıkmazı sonunda anlayabildim. Tedavinin üçüncü yılına geldiğimizde, yorumları bütünleştirmesi ile sağlam bir terapötik ittifaka etkili bir şekilde geçememesi arasındaki tutarsızlık dikkatimi çekti. Bu tutarsızlık, hem tedavi içinde hem de dışında artan risk alma davranışıyla kendini gösteriyordu.

Risk alma davranışının eksikliği ve bunun terapötik ittifakın sağlığı açısından taşıdığı anlam konusunda endişelenerek, olup bitenlerde bir terslik olduğu hissimi onunla paylaşmaya başladım. Yaşadığı kaygıların giderek daha fazla farkına varıyor ve bunlar hakkında konuşabiliyor gibi görünse de, bana yakın olma arzusu ve benden uzaklaşma ihtiyacı içinde, sürekli olarak risk almaya ve ofisim dışındaki dünyada aynı çabaları göstermenin zorluklarını kabul etmeye isteksiz görünüyordu. Öfkeyle karşılık verdi ve bir süredir duymadığım bir temayı, yani onu kontrol etmeye ve hayatını nasıl yaşaması gerektiğine dair kendi gündemimi ona dayatmaya çalıştığımı hatırlattı. Ben de içimde ona bir şey dayatmak istediğime dair hiçbir his hissetmediğimi söyledim. Aslında, diye ekledim, tedavide başlangıçta dile getirdiği bir arzuyla ilgili bir şeyi gündeme getiriyordum: dünyada daha yakın, tatmin edici, gerçek bir ilişki kurma kapasitesi. Onun, kendisine müdahale edilmesi ve kontrol edilmesiyle ilgili her türlü duyguya karşı hassasiyetini anladığımı ve bunların hiçbirinin içimden gelmediğini hissettiğimden, tepkisine şaşırdığımı sonucuna vardım.

Tepkisi sessiz kaldı; söylediklerimi ne onayladı ne de reddetti. İfadesi şaşkınlık ve dehşet doluydu. Kırgın ve ihanete uğramış görünüyordu. Tedavi sırasında ifadesinde bu duyguları bu kadar net görmemiştim. Gözlerinde hafif bir yaş vardı. Gözlemlediklerimi anlattım ve bu tepkinin...

Machine Translated by Google

Her zamankinden farklıydı. Hiçbir yorumda bulunmadı ve seansın geri kalanında sessiz kaldı.

Bayan M. bir sonraki seansın büyük bir bölümünde sessizliğini korudu. Bekledim. Seansın bitimine yaklaşık beş dakika kala söz aldı ve iki gün önce gördüğü şu rüyayı anlattı. Rüyasında, o ve ben çıplaktık ve göğüs kemiğinin tepesinden kasıklara kadar Siyam ikizleri gibi birbirimize yapışıktık. Bunun hem kafa karıştırıcı hem de heyecan verici bir görüntü olduğunu söyledi. Rüyanın bazı yönleri hakkında konuştuk ve tedavinin başından beri var olan, benimle yoğun bir ilişki yaşadığına dair fantezilerini anlattı.

Bu sadece erotikleştirilmiş bir fantezi değildi. Aksine, romantik imgeler içeren, idealize edilmiş, samimi ve ortak bir ilişkinin ayrıntılı bir fantezisiydi. İkimiz de, tedavinin dışında denemeler yapma konusundaki isteksizliğinin bir kısmının, fantezilerinde sürdürdüğü ilişkimize ihanet edeceği hissinden kaynaklandığını anladık. Bu aynı zamanda, tedavinin dışındaki ilişkilerinde denemeler yapmaması, risk almaması konusundaki farkındalığımı dile getirdiğimde verdiği incinmiş tepkiyi de açıklamaya yardımcı oldu.

Ona göre, ben onu başkalarıyla bu aldatıcı ilişkilere teşvik ederek ona ihanet ediyordum; oysa o benimle ilişkisine tamamen bağlıydı.

Rüya aracılığıyla bu fantezinin açığa çıkmasıyla, hastanın davranışlarında kademeli bir değişim ve nihayetinde tedavi dışında daha fazla deneyime doğru kademeli bir hareket olmasını bekledim. Şaşırtıcı bir şekilde, rüyanın ilk görüşmesinden altı ay sonra, bağlantılarını genişletmek için hala hiçbir adım atmamış olması beni şaşırttı. Bir süredir, sağlam bir terapötik ittifakın mevcut olduğunu ve ilişkimizle ilgili fantezisinin, öncelikle çalışma sürecinin önünde bir engel teşkil ettiğini varsaymıştım. Anlaşıldığı üzere, bu olayların anlamını yorumlarken erken ve aşırı iyimser davranmışım. Altı ay önce ilk odaklandığım konuya tekrar geri döndüm: Tedavide yaptığı çalışma ile tedavi dışında benzer risk alma ve ilerleme göstermeme arasındaki çelişki. Yine bu sırada, rüyanın ikimizin de görmezden geldiği kısımlarını fark ettim.

Özellikle ilk başta bir kafa karışıklığı hissinden nasıl bahsettiğini hatırladım. O ana kadar bu hissi ısrarla takip etmemiştim. Neredeyse tamamen onun hissine odaklanmıştım.

Machine Translated by Google

Heyecan ve ilişkinin daha romantik doğası üzerine. Şimdi özellikle, rüyadaki kafa karışıklığının, terapötik ilerlemenin önünde büyük bir engel olarak işlev görmeye devam eden daha korkutucu ve tehlikeli duyguların bir örtüsü olup olmadığını merak ediyordum. Odak şimdi, rüyada tarif edildiği gibi, aramızdaki bağın başka bir yönüne kaymıştı. Rüyadaki imgeyi daha kesin bir şekilde tarif etmesini istediğimde, Siyam ikizleri olarak tüm hayati organları paylaştığımızı söyledi. Başka bir deyişle, yalnızca bir kalp, bir akciğer seti, bir mide vb. vardı. Rüyanın bir kısmı ayrıca (önceki konuşmalarımızda belirtmediği) organlara gerçekten sahip olanın ben olduğumu, kendisinin ise benimle bir tür parazitik ilişki içinde olduğunu bilmesini de içeriyordu. Dolayısıyla bu, eğer bir gün ayrılırsak, tüm yaşamı sürdüren organların bende kalacağı, onun ise tamamen yok olacağı ve sahiplenileceği anlamına geliyordu.

Rüyayı ve yorumunu ilk seferde anlamamda gözden kaçırdığım şey, onun için hâlâ ne kadar tehlikeli, potansiyel olarak sadist ve yıkıcı bir nesne olduğumdu. Benimle olan ilişkinin bu yönü, genel olarak terapötik ilerlemenin ve özel olarak da sağlam, güvenli ve terapötik bir ittifakın kurulmasının önündeki muazzam engelin diğer kısmıydı.

Bu sorunlar tüm yaşamı tehdit eden yoğunluklarıyla açığa çıktıktan sonra, hasta ilişkilerde algıladığı tehlikenin boyutunu yavaş yavaş anlayabildi. Daha sonra benimle istikrarlı bir bağ kurmak için çalışabildi. Bu odaklanmanın doğruluğu, hastanın artık tedavinin dışında da duygularını paylaşma ve kişilerarası bağ kurma konusunda yavaş yavaş risk almaya başlayabilmesiyle doğrulandı. Dahası, terk edilme depresyonuyla tüm yoğunluğuyla yüzleşmek için çalışma sürecine tam anlamıyla katılmasının önü açıldı.

Bayan M. vakasının birkaç yönü vurgulanmalıdır. Bunlardan biri, bazı şizoid hastaların tedaviye yaklaşımlarındaki olağanüstü temkinliliktir. Bayan M. son derece şizoiddi ve şizoid patoloji sürecinin en uç noktasında, tehlikelerin çok büyük ve korkunun potansiyel olarak bunaltıcı olduğu bir noktada yer alıyordu. Terapötik bir ittifak kurmak muazzam miktarda zaman ve çaba gerektirebilir, çünkü bu adımı atmanın beraberinde getirdiği korkular derin ve ortaya çıkarılması zor olabilir. Bayan M.'nin hissettiği korkunun, tedavinin açıkça tartışılması ve üstesinden gelinmesi gereken bir parçası haline gelmesinin tek nedeninin, şizoid ikileme daha önce odaklanmanın,

Machine Translated by Google

Terapötik ittifakın ve anlaşılma olasılığının temeli. Bu nedenle, tedavi içindeki ve dışındaki davranışları arasındaki çelişkiyi dile getirdiğimde, sadece rüyayı görmekle kalmadı, aynı zamanda bana rüyayı anlatarak iç dünyasına daha fazla girme fırsatı da verdi.

Son olarak, Bayan M.'nin rüyasının bu anlamından neden bu kadar uzun süre habersiz olduğumu sorabilirsiniz. Cevap, karşı aktarım eyleme dökme sorununu bir kez daha ön plana çıkarıyor. Daha doğrusu, terapistin, hastanın yansıtmalarına karşı aktarım eyleme dökme yoluyla yenik düşmemek için yoğun bir savunma çabası içinde olması söz konusuydu.

Bayan M.'nin iki büyük yansıtmasının hedefi olmuştum: biri efendinin yansıtması, diğeri ise idealize edilmiş, yakın partnerin yansıtmasıydı. Bu yansıtmaların her ikisini de keşfetmeye bir ölçüde direnç göstermiştim. İdeal paylaşımcı yansıtmasına direncim, hastanın hayatını sadist ve güçlü bir efendi olarak ellerimde tutmaya direncimden açıkça daha az yoğundu.

Karşı aktarımın dışavurumunun son bir biçiminden bahsetmek gerekir. Bu yansıtmalardan herhangi birine yanıt olarak, terapist hastayla rezonans içinde olabilir ve sonuç olarak hasta için son derece önemli hissedebilir, ona ilgi duyabilir veya hasta tarafından baştan çıkarılabilir. Terapist, hastanın "devam eden varlığı" için tamamen gerekli hissedebilir. Terapist, yansıtmanın yoğunluğuna kapılabilir ve kendi zihninde fantezi ile gerçeklik arasındaki o ince, kritik çizgiyi aşarak, hastanın fantezisinin içeriğini gerçekte hastayla canlandırabilir. Hastalar ve terapistler arasında uygunsuz cinsel veya fiziksel temasın birçok örneğinin, temelde şizoid olan hastalar ile şizoid yansıtmalarla rezonans içinde olan terapistler arasında gerçekleştiğine inanıyorum.

Referanslar

Masterson, J. (1983). Karşı aktarım ve psikoterapötik teknik. New York: Brunner/Mazel.

Masterson, J. (1981). Narsistik ve sınırda bozukluklar: Bütünleşik bir gelişimsel yaklaşım. New York: Brunner/Mazel.

Masterson, J. (1976). Sınırda yetişkinlerin psikoterapisi. New York: Brunner/Mazel.

Masterson, J. (1978). Terapötik ittifak ve aktarım. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 135, 435–441.

Masterson, J. (1972). Sınırda ergenin tedavisi. New York: Wiley.

Masterson, J. ve Klein, R. (Ed.) (1989). Benlik bozukluklarının psikoterapisi. New York: Brunner/Mazel.

Machine Translated by Google

Masterson, J. ve Rinsley, DB (1975). Sınırda kişilik bozukluğu: Sınırda kişilik bozukluğunun oluşumunda ve ruhsal yapısında annenin rolü. Uluslararası Psikanaliz Dergisi, 56, 163–177.

Vygotsky, LS (1962). Düşünce ve dil. Cambridge, Mass.: MIT Press.

Machine Translated by Google

Bölüm 6

Kısa Süreli Tedavi

Ralph Klein, MD

Benlik bozukluklarına kısa süreli tedavi uygulanması uzun zamandır tartışma konusu olmuştur ve kişilik bozukluklarının bu tür tedavilerle bağdaşmadığı görülmüştür. Bu görüşün aksine, Masterson ve Klein (1989), narsisistik ve borderline benlik bozukluklarının kısa süreli tedavisini tanımlamışlardır.

Şizoid benlik bozukluğunun tedavisinde belirli terapötik müdahalelerin tartışılmasına daha kısa vadeli stratejilere odaklanarak başlamanın yararlı ve uygun olmasının birkaç nedeni vardır. Kısa vadeli tedavi, terapisti terapötik müdahalelere sistematik (hatta takıntılı) bir şekilde odaklanmaya zorlar. Burada tanımlanan hastalar, ya kısa vadeli tedaviye uygun olan ya da kısa vadeli tedavinin gerçeklik tarafından belirlenen bir zorunluluk olduğu hastalardır. Her iki durumda da, şizoid bozukluğun tedavisine özgü tekniklerin hızlı ve titizlikle uygulanması gerekir. Bu nedenle, teknikler kısa vadeli bir tedavi yaklaşımının baskısı altında uygulandığında öne çıkar.

Dahası, birçok klinisyen için şizoid bozuklukların kısa süreli tedavisi kavramı bir çelişkiyi temsil eder. Bununla birlikte, bazı şizoid hastalar bu tedavi yaklaşımına oldukça uygundur. Bu terapistin son on yılda birlikte çalıştığı şizoid hastaların vakalarını incelerken, yaklaşık üçte biri kısa süreli bir yaklaşımla tedavi edilmiştir. Tedavi edilen şizoid hastaların türü ve kısa süreli bir model kullanmanın nedeni aşağıdaki beş hasta ile örneklendirilmiştir. İlk ikisi gizli şizoid, üçüncüsü kaçınan şizoid, dördüncüsü klasik şizoid ve beşincisi en iyi şizotipal olarak değerlendirilebilir.

Machine Translated by Google

HASTA 1. Bay R., altı ay içinde evlenmeyi planladığı ve bu karar konusunda yoğun bir kaygı ve kararsızlık yaşadığı şikayetiyle başvurdu. Sürekli olarak kendini sorguluyor, evliliğin doğru mu yoksa yanlış mı olduğuna karar veremediğini hissediyordu. Bay R. ilk olarak 2. Bölüm'de gizli şizoid örneği olarak tanımlanmıştı; herkese sosyal, dışa dönük ve arkadaş canlısı görünen, ancak şizoitliğin nesnel belirtilerinden hiçbirini göstermeyen bir kişiydi.

İlk başta özgürlüğünden vazgeçip kararlı bir ilişkiye yerleşmek istememesi (arkadaşlarının ve nişanlısının bakış açısına göre) gibi görünen şeyin aslında derin bir şizoid çatışma olduğu ortaya çıktı.

HASTA NO. 2. Bayan B., Bölüm 2'de kısaca anlatılmıştır . Yakın zamanda kocasından ayrılmıştı. Çiftin birlikte yaşamak için defalarca girişimde bulunmasına rağmen, Bayan B. bunun mümkün olmadığı sonucuna varmıştı.
Ayrılığın hemen ardından, "daha önce hiç yaşamadığım duygular" yaşamaya başladığını söyledi. Bunlar arasında, zaman zaman felç edici ve korkutucu bir panik olarak deneyimlenen, yalnız kalma korkusu da vardı. Bayan B., çatışmasını sanki bir kaya ile sert bir yer arasında sıkışmış gibi hissetmek olarak tanımladı; ne kocasıyla ne de ondan ayrı yaşayabiliyordu. Diğer korkutucu deneyimler arasında, aklını kaçırıyormuş gibi hissetmesine neden olan sözde halüsinasyon benzeri hipnogogik fenomenler de vardı. Bayan B. aynı zamanda gizli bir şizoiddi. Görünüşte arkadaşlarına ve hatta ailesine sosyal, sakin, "tutarlılık kayası" olarak görünüyordu, asla depresif değildi. Ayrılık kaygısı ve semptomları arkadaşları için de neredeyse kendisi kadar şaşırtıcıydı.

Hem Bay R. hem de Bayan B., kriz halinde olan, nispeten istikrarlı ve başarılı şizoid bozukluklara sahip kişilerdi. Bay R., başlangıç aşamasında olan ve beklenen bir efendi/köle durumuyla (ki bu durumdan kolayca kaçış mümkün olmayacaktı) ilişkili kaygıyla mücadele ediyordu; Bayan B. ise önemli bir bağlanma bağının kopması ve olası bir izolasyon beklentisiyle (kendi sürgün deneyiminin yoğunlaşması) ilişkili tam teşekküllü bir kaygı bozukluğunun belirtileriyle mücadele ediyordu.

3. HASTA. Bay F., yakın zamanda ailesinden uzakta, New York'a taşınmıştı. Ailesine her zaman aşırı bağlı hissettiğini, ancak yine de garip bir şekilde ayrı hissettiğini söyledi. Bağlılık duygusunun temel nedeni, alkolik babası ve mesafeli annesi için hazır olma hissinden kaynaklanıyordu

Machine Translated by Google

her zaman her iki ebeveynin de ihtiyaç duyduğu her türlü hizmeti sağlamak için çağrılmıştı. Ancak, bir yanı her zaman mesafeli kalmıştı ve kendini ilişkilerin hep kıyısında kalmış, yüzeysel olarak başkalarıyla bağ kuran ama "işler zorlaştığında kendime güvenmem gerektiğini" bilen bir yalnız olarak görüyordu. Ailesine olan bu bağlanma zincirlerinin (kendi deyimiyle) gevşemesinin, onda depresyon duyguları, hatta intiharı düşünme noktasına kadar varan bir ruh hali yaratmasına şaşırmıştı. Bay F.'yi tedaviye yönelten de işte bu keskin intihar düşünceleriydi.

Bay F., şizoid bozukluk için gereken tüm içsel ruhsal ölçütleri karşılıyor ve kaçınmacı bir şizoid olarak görünüyordu. Bay F.'nin efendi/köle birimi (bağlanma zincirleri) aracılığıyla birbirine bağlı istikrarlı duygu kaynağının ani kaybı, dayanılmaz sürgünde olma ve boşuna çabalama duygularının ortaya çıkmasına yol açmıştı.
"New York'ta yaşamak sürgünde yaşamak gibi" diye ifade ettiği adamın, intihar girişimini ciddi ciddi planlamaya başlaması nedeniyle, akut intihar düşüncelerine odaklanan acil bir müdahaleye ihtiyacı varmış gibi görünüyordu.

HASTA NO. 4. Bay C., bir çalışan yardım programı (EAP) tarafından tedavi altına alındı. Davranışlarında üç ay içinde önemli bir değişiklik olmazsa işten atılmakla tehdit edilmişti. Olayı tetikleyen ilk etken, asansörde hastayla sigara içen başka bir çalışanla yaşadığı sözlü tartışmaydı. Bay C., saldırganı dövmekle tehdit etmişti. Mevcut işinde çalıştığı on yıl boyunca diğer çalışanlarla yaşadığı olaylar vardı. Bu olay, onu denetimli serbestliğe alan ve şirketin EAP'sine yönlendiren amiri için bardağı taşıran son damla olmuştu. Bay C.'nin betimsel ve yapısal olarak klasik tipte bir şizoid bozukluğu vardı. Büyük ölçüde sadist nesne/kendini sürgüne gönderdiği birimde yaşamıştı. Bu birimin istikrarı kontrolü dışındaki olaylar tarafından bozulduğunda, tahammül edilemez bir müdahale (efendi/köle biriminin aktivasyonu) deneyimlemiş ve tehlike altında olma ve değersizleştirilme hissine öfke ve geri çekilmeyle tepki vermişti. Bay C. artık krizdeydi; içeriden kaynaklanan bir krizden ziyade dışarıdan dayatılan bir kriz olarak görüyordu ama yine de bir krizdi.

HASTA NO. 5. Bayan Q., halüsinasyon deneyimleriyle ilişkili, düşünceli veya takıntılı düşünceler niteliğinde görünen karmaşık bir anksiyete ve depresyon tablosuyla tedaviye geldi. Bayan Q. bunu "aklımı kaybetmek" ve "parçalanmak" olarak deneyimledi. Bu tetikleyiciler için spesifik sebepler

Machine Translated by Google

Duyguları, ailesinin, engelli babasının kendisiyle yaşamayı planladığını söylemesiydi. Hayatının büyük bir kısmını yalnız geçirmiş, 40 yaşında, bekar, bakire ve çok seyahat etmeyi gerektiren bir işte başarılı bir şekilde çalışıyordu. Ailesinin babasının kendisiyle yaşama planına tepki olarak, belirttiği semptomlarla kendini gösteren bir korku yaşamıştı.
Q. sonunda bir ilişkiye, hayatında bir yoldaşa sahip olmayı umuyordu.
Betimsel ve yapısal olarak, Bayan Q., sürekli devam eden bağlanma fantezisinin, kendisini kaçamayacağı kadar güçsüz hissettiği korkunç bir efendi/köle ilişkisinin dayatılmasıyla dramatik bir şekilde kesintiye uğradığı şizoid bozukluğu olan bir kadındı. Semptomları onu giderek felç ediyordu ve gerçeklikle başa çıkamama nedeniyle psikotik bir dekompansasyonun eşiğinde görünüyordu.

Tedaviye başvuran beş hastadan dördü, hiçbiri altı ayı geçmeyen nispeten kısa süreli tedavilerde dikkate değer bir başarı gösterdi. Sadece biri başarısız oldu. Terapötik başarı veya başarısızlık göstergeleri var mıydı? Daha kısa süreli bir tedavi yaklaşımı için uygunluğun temel kriteri "içeride ve dışarıda" kavramıyla özetlenebilir. Bu, hem açık hem de mevcut içsel ve dışsal çatışmalarla tedaviye gelen şizoid bireyin, daha kısa süreli bir model için potansiyel olarak uygun bir hasta olduğu anlamına gelir. Dolayısıyla, "içeride ve dışarıda"daki "içeride" ifadesi, şizoid hastanın daha önce istikrarlı, intrapsişik bir yapıda bir bozulma deneyimine işaret eder. Daha spesifik olarak, bir yandan efendi/köle birimiyle, diğer yandan da sadist nesne/sürgündeki benlik birimiyle ilişkili baskı ve kaygılara karşı daha önce istikrarlı bir uzlaşma çözümünde bir bozulmaya işaret eder. Daha önce başarılı olan bir şizoid uzlaşmanın (başarılı, istikrarlı ve öngörülebilir anlamına gelir) kesintiye uğraması, yeni, istikrarlı ve daha iyi bir uzlaşma sağlamak için muazzam bir intrapsişik değişim motivasyonu yaratır.

Anlatılan beş hastanın dördünde içsel motivasyonla değişime gidildiği görüldü. Bay R., Bay F. ve Bayan Q., sürgünden uzaklaşıp daha güçlü bir bağ ve bağlılığa doğru ilerlemek istiyorlardı. Bayan B., önceki bağlantısının (uzlaşma) başarısız olduğunu ve mevcut durumunun ona sakinlik veya istikrar sağlamadığı için yeni bir uzlaşmaya ihtiyacı olduğunu fark etti. Sadece Bay C, içsel olarak değişmek için motive olmamıştı ve her şeyin eskisi gibi olmasını istediğini açıkça dile getirmişti. Daha sonra anlaşılacağı gibi, bu ilk bakışta göründüğü kadar basit değildi.

Tedavi sürecinde Bay C.'nin hala uyuşturucu barındırdığı ortaya çıktı.

Machine Translated by Google

Akrabalık olasılığına dair derinlere gömülmüş umutlar. Ancak, dış olaylar onu buna zorlamasaydı, daha büyük bir bağlantının değerlendirilmesi yönünde herhangi bir çaba göstereceği şüphelidir.

Bu yüzden.

Bir noktada, Bay C. hariç herkes değişime doğru ilerleme motivasyonuyla harekete geçmişti. Ancak, gerçek dış olaylar hepsini bunu düşünmeye itti. Bay R.'nin yaklaşan evliliği, Bayan Q.'nun aile krizi, Bay F.'nin ayrılıp taşınması ve Bayan B.'nin kocasından ayrılması, hepsi de anında yeniden değerlendirme ve harekete geçmeyi teşvik eden akut dış ("dış") faktörler olarak hizmet etti.

Dolayısıyla, şizoid benlik bozukluklarının kısa süreli tedavisindeki olumlu yanıt göstergeleri, herhangi bir benlik bozukluğundan farklı değildir. "İçsel ve dışsal" (içsel ve dışsal) motivasyonların varlığı, şizoid hastayı aynı anda yeni bir uzlaşmaya iter. Faktörlerden yalnızca biri mevcutsa ("içsel veya dışsal"), şizoid hastanın değişim mücadelesini üstlenme olasılığı çok daha düşüktür.

Bu hastalarda tedavi süreci nasıl işliyor? Tedavi süreci kısmen hastanın içsel ruhsal yapısı (nelerin değişmesi gerektiği) ve kısmen de genel tedavi hedefi (değişimin yönü ve amacı) tarafından belirlenir. Hastanın içsel ruhsal yapısı daha önce ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Şizoid bozukluğun kısa süreli tedavisinde genel hedefler nelerdir? Değişimin yönü ve amacı nedir?

1. Kişilerarası (şizoid) kaygıyı azaltır.

   İçsel olarak bu, şizoid hastanın başka bir kişiyle (genel olarak, ama mutlaka değil, terapistle) bir bağlantı, bir iletişim deneyimlemesine yardımcı olmak anlamına gelir; bu, efendi/köle biriminin hemen harekete geçmesiyle sonuçlanmayacaktır.

2. Geri çekilmeyi kesin ve geri çekilin.

   Hastanın risk alabilmesi ve bağlantıyla birlikte gelen zorluklarla ve kaçınılmaz olarak beraberinde gelen tehlike duygusuyla yüzleşebilmesi için geri çekilmenin, davranışsal ve duygusal olarak kesintiye uğraması gerekir.
   Şizoid hastalar sosyal kaygıyı azaltmak için çok isteklidirler

Machine Translated by Google

geri çekilme ve geri çekilme ve bunu yapmak için kullandıkları sayısız yöntem kesintiye uğrar.

3. Kişilerarası (sosyal) iletişimi veya bağlantıyı teşvik edin.

Kişi yakınlık veya mesafeyle ilişkili kaygıları kontrol etmeye ne kadar az enerji harcarsa, paylaşılan kişilerarası deneyim fırsatı ve başka bir kişiyle (terapist değil) nispeten güvenli, potansiyel olarak duygusal olarak tatmin edici bir şekilde etkileşim kurma isteği o kadar fazla olur.

Her üç hedefin de kapsayıcı ve bağlayıcı bir bağı vardır: şizoid bireyin şizoid ikilemiyle ilişkili kaygı ve tehlikeleri kontrol altına almasına ve yönetmesine yardımcı olmak. Hedeflerin hiçbiri, özellikle veya nihayetinde, şizoid kaygı ve tehlikeleri ortadan kaldırma veya şizoid hastanın sahte benlik örgütlenmesinin gelişimsel belirleyicileri ve kökenleri üzerinde çalışma hedefine değinmez ; böylece hasta, kişilerarası dünyasındaki çatışmaları kontrol altına alma ve yönetme görevine getirmek zorunda olduğu temkinli dikkatten kurtulabilir.

Terapötik Süreç

Genel hedeflerin ötesinde, terapötik süreç bu hedeflere ulaşmak için şu adımları içerir.

Adım 1. Konsensüs Eşleştirmesi

"Uzlaşı eşleştirmesi" terimi, hastanın terapistin şizoid ikilemi anladığını görmesi anlamına gelir. Terapist ve hasta arasında şizoid kaygıların doğası konusunda bir fikir birliği varsa ve hasta terapistin bu kaygılar hakkındaki bilgisinin farkındaysa, terapötik ortamın daha az tehlikeli ve riskli olduğunu hissedecektir. Hasta, terapistin hastanın kaygılarına saygılı olacağına dair daha fazla umut ve inanç besler. Ayrıca, terapistin söz ve eylemlerinin hasta üzerindeki etkisinin de daha fazla farkında olacaktır. Uzlaşı eşleştirmesi nasıl sağlanır?

Machine Translated by Google

Öncelikle terapistin şizoid ikilemi mümkün olduğunca erken ve mümkün olduğunca sık yorumlaması gerekir. Genel yorum şudur: "Bana öyle geliyor ki, bağlanmaya (paylaşmaya, yakınlaşmaya, iletişim kurmaya, risk almaya) çalışırken kendinizi güvende hissetmiyorsunuz (endişeli, tehlikede, dayatılan, izinsiz girilen) ve sonra kendinizi güvende hissetmek için (özgür, kontrolde, kendine hakim, kendi kendine yeten) geri çekiliyorsunuz (geri çekilme, kapanma, kapanma, sürgüne gitme) . Ancak, bu güvenli yer beraberinde kendi kaygılarını da getirir (tehlikeler, yabancılaşma, izolasyon, kopukluk, umutsuzluk). Bu yorumlama, kısmen veya tamamen, endikasyon varsa ilk seansta bile mümkün olan en kısa sürede başlamalıdır. Terapist, şizoid hastanın ikilemine ilişkin farkındalığı ve saygıyı ancak bu ikilemi hastaya açık ve yorumlayıcı bir şekilde dile getirerek iletebilir. Terapötik sabır yeterli değildir. Hastanın kendi risk alma ihtiyacını sessizlik ve kabullenmeyle ayarlama ihtiyacına saygı duymak yeterli değildir. Hastanın kendi hızında ilerlemesine izin vermek yeterli değildir. Aktif yorumlama, terapötik duruş.

Şizoid ikilemin pençesine düşen hastayı anlayan terapist, fikir birliğine varma yolunda ilk ve en önemli adımı atmış olur.

İkinci olarak, terapötik tarafsızlığın korunmasıyla fikir birliği uyumu daha da sağlanır. Bu gerçek, tedavinin uzunluğu (kısa süreli veya uzun süreli tedavi), tedavinin içeriği (kriz veya krizsizlik) veya hedef (kontrol altına alma veya üzerinde çalışma) tarafından değiştirilmez. Terapisti daha yönlendirici bir şekilde müdahale etmek istemeye veya harekete geçmeye kolayca ikna edebilecek akut bir dış kriz karşısında bile terapötik tarafsızlığı korumak, hastaya terapistin efendi/köle birimine girmeme ve terapistin kendi gündemini tedaviye dayatmama taahhüdünü iletir. Terapist bu şekilde "müdahale ettiğinde", şizoid hasta, terapistin niyetine rağmen ve bundan bağımsız olarak, manipüle edildiğini, zorlandığını, hapsedildiğini ve köleleştirildiğini hisseder. Terapötik tarafsızlığı korumak, tıpkı şizoid ikileminin yorumlanması gibi, terapistin şizoid kaygıların doğasına ilişkin anlayışını güçlü bir şekilde iletir. Elbette, herhangi bir hastada olduğu gibi, akut bir içsel krizin (yani intihar eğilimi, cinayet niyeti veya psikotik dekompanzasyon) varlığı, terapistin hastayı ve başkalarını zarardan korumak için gerekli tüm eylemleri yapmasını gerektirir.

Konsensüs eşleşmesini teşvik etmenin üçüncü bir tekniği, terapistin şizoid ikilemin "içeride ve dışarıda" yönlerini netleştirmesidir. Terapist şunları yapmalıdır:

Machine Translated by Google

Şizoid ikilemi ve hastanın bununla ilişkili kaygılarını, yalnızca terapötik ortamda değil, aynı zamanda hastanın tedavi dışındaki yaşamında da ortaya çıkan durumlarda yorumlamak. Her ikisine de eşit derecede dikkat edilmelidir. Terapist, bunu yaparken hastanın kaygılarının yaygınlığı ve bunların tedavi ortamının hem içinde hem de dışında nasıl eşit şekilde geçerli olduğu konusundaki anlayışını hastaya aktarır. Bu özellikle önemlidir çünkü birçok şizoid hasta, başlangıçta kaygılarının odağı ya tedaviye ya da dışsal çatışma ve korkularına yönelik olabilir. Terapist, biri mevcutsa, karşıtının mevcut olmadığını düşünerek uyuşturulmamalıdır. Şizoid hasta için kaygılar, terapinin farklı noktalarında çatışmanın odağı birinden diğerine kaysa bile, hem tedavinin içinde hem de dışında her zaman mevcuttur.

Adım 2. Sınırlama

Kontrol altına alma ne anlama gelir ve fikir birliği eşleştirmesiyle nasıl bağlantılıdır? Konsensüs eşleştirme, hastanın kişilerarası ilişkilerinde yeni bir mesafe kavrama yeteneğini destekler. Kaçınılmaz kölelik veya sürgün fantezisini veya beklentisini kesintiye uğratır. Hasta, efendi/köle birimine potansiyel olarak dahil olma konusunda daha az kaygı yaşar ve bu nedenle geri çekilme sürecini kesintiye uğratması teşvik edilir. Geri çekilmeye kaçış ve geri çekilme, ister sürgün, ister kendi kendini sınırlama, isterse de fantezi olsun, kesintiye uğrar. Kaçma arzusu ve motivasyonu da kesintiye uğrar veya kontrol altına alınır. Kontrol altına alma nasıl daha fazla teşvik edilir, cesaretlendirilir ve gerçekleştirilir?

Öncelikle terapist tutarlı bir yorumlayıcı duruş sergilemelidir. Bu, terapistin şizoid hastanın tedavisinde çoğunlukla yüzleşmelerden veya aynalama yorumlarından kaçınacağı anlamına gelir. Yüzleşme, şizoid hasta tarafından genellikle bir gündem dayatma ve hastayı manipüle etme ve zorlama çabası olarak deneyimlenir. Örneğin, şizoid bir savunmanın yüzleşmesi şu şekilde olabilir: "Neden her ileri adım attığında geri çekiliyor veya geri çekiliyorsun?" Bu ifadenin içeriği doğrudur; başka hiçbir şey doğru değildir. Sınırda hasta muhtemelen şu ifadeyi duyacaktır: "Beklenen terk edilme karşısında kendini harekete geçirmek için mücadele eden bozulmuş gerçek benliğini destekliyorum." Şizoid hasta ise şunu duyar: "İleri adım attığında geri çekilmemelisin."

Böyle bir ifade şizoid hastayı hemen savunmaya geçirir ve hastayı daha fazla geri çekilmeye veya itaate (köleleşmeye) iter.

Machine Translated by Google

Bir gündem dayatılıyor, ancak aynı zamanda şizoid ikileminin kabulü var, ancak anlaşılması mümkün değil. Konsensüs eşleştirmesinin ilk ilkesi ihlal ediliyor.

Yansıtma yorumları da benzer bir kaderi paylaşır. Narsistik hasta için, narsistik kırılganlığın yansıtma yorumu, anlaşıldığını hissetmenin yoludur. Şizoid hasta içinse yansıtma yorumu, hastanın iç dünyasına haksız bir giriş niteliğindedir. Örneğin, genel bir yansıtma yorumu şöyle olabilir: "Kendine odaklanmak senin için o kadar acı verici ki, acını dindirmek için bana yöneliyorsun." Masterson (1993), narsistik bir hastanın bu yoruma tepkisini şöyle açıklar: "Bunu nasıl yaptığını bilmiyorum ama bir şekilde arka kapıdan sızıyorsun ve bir anda kendimi rahatsız edici ve gerçekten düşünmek istemediğim bir şey düşünürken buluyorum." Bu, şizoid bir hastanın tepkisi değildir. Yansıtma, şizoid hasta tarafından sahiplenme olarak deneyimlenirken, yansıtma yorumları müdahaleci ve manipülatiftir. Şizoid hastanın tedavisinde terapist her zaman ön kapıdan içeri girmeli ve bunu da ancak varlığını hissettirmek için kapıyı çalarak yapmalıdır.

Hastanın şizoid ikilemine odaklanan tutarlı bir yorumlayıcı duruş sergilemek, hastanın savunmacı bir şekilde geri çekilme arzusunu dizginlemesine yardımcı olur ve geri çekilmeyi artık gerekli kılmaz. Terapist, efendiyle veya sadist nesne temsiliyle rezonansa girmemeye kararlıysa, hastanın sürgündeki benliğine kaçmak için çok az nedeni olacak ve bunu yapma dürtüsünü dizginleyebilecektir.

Hastanın geri çekilme ve uzaklaşma dürtüsünü kontrol altına almasına yardımcı olmak için ikinci teknik, hastanın hem seans içinde hem de dışında geri çekilmeye yönelik çabalarını veya eğilimlerini tespit edip netleştirmektir. İlke basit ve iyi bilinir: Bir savunma olduğunun açıklığa kavuşturulması, bu savunmanın işleyişini kesintiye uğratmaya yardımcı olur. Başka bir deyişle, şizoid hasta tedavi içinde veya dışında geri çekilme halindeyken gözlemlendiğinde, terapist bunu hastanın dikkatine sunmalıdır. Örneğin, "Duygular hakkında konuştuğunuzda gözlerinizi kapattığınızı fark ediyorum. Bunun ne anlama geldiğini merak ediyorum." Bu ne bir yüzleşme ne de bir yorumdur; hastanın farkındalığına bir savunma veya direnç getirmeye yardımcı olan sayısız açıklamadan biridir. Terapist, gerçekleşen geri çekilme hakkında herhangi bir yargıda bulunmaz. Terapist, hastaya böyle bir geri çekilmenin hastanın dünyasında yarattığı bedeli göstermez.

Machine Translated by Google

terapist de böyle bir geri çekilmeyi acı verici öz-keşiflere karşı bir koruma olarak empatik bir şekilde tanımlamıyor.

Şizoid hastanın kaçışı kontrol altına almasına yardımcı olacak bir diğer teknik, hastanın uzaklaşma, geri çekilme veya kaçma çabalarının bir uzlaşma pozisyonu, bir uzlaşma çözümü, yani şizoid bir uzlaşma olduğu yorumunu sunmaktır. Şizoid uzlaşma yorumu, merkezi bir terapötik stratejidir. Bu yorum, ister kısa süreli ister uzun süreli, yoğun tedavide olsun, şizoid ikileminin bir temel terapötik müdahale olarak yorumlanmasını takip eder.

Şizoid ikilemin yorumlanması terapistin şizoid hastanın deneyimlediği çeşitli kaygılara ilişkin anlayışını bütünleştirip aktardığı gibi, şizoid uzlaşmanın yorumu da terapistin şizoid hastanın çeşitli savunma manevralarına ilişkin anlayışını bütünleştirir ve aktarır. Bu açıklamadan yararlanan bir örnek şöyle olabilir: "Duygular hakkında konuştuğunda gözlerini kapattığını fark ediyorum. Bunun bir uzlaşma biçimi olup olmadığını merak ediyorum, yani duygular hakkında konuşmak istiyorsun ama bunu bana bakarken yapmak çok yakın hissettirecek. Bu yüzden bir uzlaşma olarak gözlerini kapatıyorsun. Burada kalıp benimle güvensiz veya tehlikede hissetmeden konuşabilirsin." Yorumun odak noktası savunma manevrasıdır, şizoid kaygıların kendisi değil. Terapötik an farklı olsaydı ve terapist hastanın uzlaşmaktan ziyade geri çekildiğini hissetseydi, (şizoid ikilemin) yorumu farklı olurdu: "Duygular hakkında konuşmaya başladığınızda sık sık gözlerinizi kapatıp sonra sessizleştiğinizi fark ediyorum. Acaba benimle duygular hakkında konuşurken biraz kaygı mı duyuyorsunuz ve bu yüzden gözlerinizi kapatıp konuşmayı bırakıp tekrar güvende hissetmenin bir yolu olarak mı konuşuyorsunuz?" (Terapistin ikilemin diğer tarafını, yani çok uzakta olma kaygısını yorumlayıp yorumlamayacağı, terapötik ana ve o noktaya kadarki terapötik fikir birliğine bağlı olacaktır.)

Şizoid uzlaşmanın yorumlanması, esasen hastanın duygu, düşünce veya davranışlarının, çok fazla yakınlık ile çok fazla mesafe ile ilişkili kaygılar arasında bir uzlaşmayı temsil ettiği yorumudur. Şizoid uzlaşmanın yorumlanması, terapistin belirli bir düşünce, duygu veya davranışın bu işlevi yerine getirdiğini, bu amaca ulaştığını ve hasta tarafından tehlikeler arasında güvenli bir şekilde yolunu bulmanın birincil yolu olarak seçildiğini kabul etmesidir.

Machine Translated by Google

efendi/köle birimi ve sadist nesne/kendini sürgüne gönderen birimle ilişkili tehlikeler.

Şizoid hastanın kaygıları, terapist tarafından şizoid ikilem kavramı aracılığıyla en iyi şekilde anlaşılır ve terapist, hastaya anlayışı en iyi ikilemin yorumlanması yoluyla aktarır. Şizoid hastanın bu kaygılara tepki olarak geliştirdiği savunmalar, terapist tarafından şizoid uzlaşma kavramı aracılığıyla en iyi şekilde anlaşılır ve terapist, hastaya anlayışı en iyi uzlaşmanın yorumlanması yoluyla aktarır. Bu iki yorum, terapistin şizoid hastanın tedavisi için teorik ve teknik olarak neyin gerekli olduğuna dair anlayışının temelini oluşturur. Şizoid hastanın en iyi şekilde anlaşıldığını hissetmesini sağlarlar. Birlikte çalışan bu yorumlar, sağlam bir terapötik ittifakın üzerine inşa edildiği ikiz temellerdir.

Şizoid uzlaşmanın tartışılması üçüncü ve son adıma yol açar
daha kısa süreli tedavi süreci.

Adım 3. Daha Yakın Uzlaşma

Daha yakın uzlaşma kavramı, hastanın dayanılmaz sahiplenme kaygıları ile kalıcı sürgün arasındaki uç noktalarda alternatif, ara pozisyonlar deneyimleyebilmesi anlamına gelir.
Hasta, kişilerarası mesafeyi azaltarak risk alabilir ve daha fazla bağlantı, iletişim, arayüz oluşturma ve hatta fikir, duygu ve eylem paylaşımı (başkalarıyla uyum içinde hareket ederek) girişiminde bulunabilir. Bu tür çabalar, daha tatmin edici ve uyumlu bir kişilerarası (ve içsel) mesafeye ulaşma olasılığını beraberinde getirir. Daha yakın bir uzlaşma, şizoid hastanın kaygılarına karşı kırılganlığının üstesinden gelinememesi, ancak daha uyumlu bir şekilde değiştirilmesi ve yönetilmesi anlamına gelir. Bu hedefe ulaşmakla ilişkili teknikler, bu kırılganlığı örtük ve açık bir şekilde kabul eder.

Öncelikle, terapist hastaya kaygının kaçınılmaz ama yönetilebilir olduğu fikrini sürekli olarak aktarmalıdır. Şizoid kaygının ve bu kaygıya karşı duyarlılığın kalıcı olarak giderilebileceği veya ortadan kaldırılabileceği yanılsamasına kapılmamak gerekir; tam tersine. Bu tür kaygılar kabul edilmeli ve mümkün olan en iyi şekilde ele alınmalıdır. Hasta, daha yakın ilişkiler kurabilmek için giderek artan risk ve tehlikelere tahammül etmeye teşvik edilir. Sınırlayıcı faktör,

Machine Translated by Google

Tehlike dayanılmaz hale gelir ve hasta tekrar geri çekilmek zorunda kalır. Bu süreçte, yoğun kaygı hâlâ potansiyel bir deneyim olarak varlığını sürdürse de, başkalarıyla çok daha fazla etkileşim kurmak mümkün olabilir.

Daha yakın bir uzlaşma hedefiyle ilişkili ikinci teknik, uyum sağlama terapötik duruşunun (kaygı kaçınılmazdır ve yönetilmelidir) doğrudan bir uzantısıdır ve eyleme geçme ihtiyacına odaklanır. Hastanın, bağlantı veya iletişim kurma çabaları göstererek zorlukları kabul etmesi, riske ve hatta tehlikeye göğüs germesi gerekir. Bu, hastanın sorumluluğu olarak doğrudan belirtilmelidir. "Bana öyle geliyor ki, hedeflerinize ulaşmak için kendinizi riske atmanız gerekiyor," veya "Bana öyle geliyor ki, buraya (tedaviye) gelip kaygılarınızla mücadele etme isteğiniz, kendinizi buranın dışında zorlama isteğinizle de yansıtılmalı," veya "Bana öyle geliyor ki, benimle bağlantı kurma çabalarınız mücadelenin sadece yarısı; diğer yarısı, bu ofisin dışındaki hayatınızın daha tehlikeli arenasında gerçekleşmelidir." Bu müdahaleleri, yönlendirmelerden ziyade hipotezler ve açıklamalar olarak nitelendiren birkaç özelliğe dikkat edin. Terapist, bunların her zaman kendi izlenimleri olduğunu iletir. Hastanın zihnini okumaz veya bir gündem dayatmaz, sadece bir pozisyon belirtir. Ayrıca, terapistin pozisyonu, hastanın pozisyonunun veya terapötik isteğinin ("hedefleriniz", "istekliliğiniz" ve "çabalarınız") bir uzantısıdır. Son olarak, terapist özellikle terapötik ortamın dışındaki eylem ihtiyacına dikkat çeker.

Eyleme vurgu, terapistin hastanın hem tedavi ortamının içinde hem de dışında bağlantı kurma ve risk alma çabalarına eşit derecede dikkat etmesi gerektiği ilkesine yol açar. Terapist, hastanın hem ofiste hem de ofis dışındaki daha geniş dünyada ne yaptığını izlemeli, hem şizoid kaygıların yaygın doğasına hem de şizoid hastanın her iki ortamda da uzlaşmaya veya güvenliğe razı olmaya nasıl çekildiğine eşit derecede saygı göstermelidir. Sonuç olarak eylem önemlidir, çünkü sınırlı duygusal kaynaklarla uzlaşmaya veya razı olmaya istekli olmak, ister hayal edilmiş ister gerçek olsun, şizoid hasta tarafından diğer hastalardan daha fazla kullanılan bir direnç veya savunmadır. Şizoid bir kişi, terapötik ilişkinin göreceli güvenliğine yerleşmeye meyilli olacaktır. Daha sonra, bunu ilişki ve bağlantı kurma çabalarının değil, bu alandaki tüm çabalarının dayanağı haline getirme olasılığı yüksektir. Bölünmüş dikkat ilkesini hatırlayan terapist,

Machine Translated by Google

Bunu, hastanın kaçınılmaz, tekrarlanan uzlaşmaya kaymasını gözlemlemek, izlemek ve buna odaklanmak için yararlı bir platform olarak görüyorum.

Uzlaşmaya ulaşmaya katkıda bulunan son bir faktör de terapistin sürekli ulaşılabilir olmasıdır. Bu ulaşılabilirlik, daha fazla çatışma veya kriz ortaya çıkması durumunda tüm hastalarla yapılan kısa süreli çalışmalarda örtük olarak mevcut olsa da, şizoid hastanın kısa süreli tedavisinde başka bir faktör daha devreye girer.
Terapist, tedavi bittikten uzun süre sonra bile hasta için bir bağlanma ışığı olmaya devam eder. Hasta/terapist ilişkisi, hasta için yeni, istikrarlı, güvenli ve daha yakın bir ilişki olarak işlev görmeye devam eder ve bu ilişki, ilişki kurma çabalarına veya tam izolasyon ve sürgünle ilişkili umutsuzluk ve beyhudeliğe tepki olarak kölelik duygularını yeniden deneyimlemeye karşı koruma sağlar. Bu işlev, terapistin yalnızca daha fazla çatışma veya kriz ortaya çıkması durumunda değil, hastanın talebi üzerine seanslar için müsait olduğunu hastaya sözlü olarak ifade ederek açıkça belirtilmelidir.

Burada anlatılan adımların yalnızca kısa vadeli bir tedavinin hedeflerine ulaşmaya yönelik adımlar değil, aynı zamanda terapötik bir ittifak kurmaya yönelik adımlar olduğu vurgulanmalıdır. İstikrarlı ve sağlam bir terapötik ittifak, şizoid hastanın yaşamının daha uyumlu ve işlevsel bir şekilde yönetilmesinin temelini oluşturur; bu da özellikle kısa vadeli tedavinin ve uzun vadeli, yoğun tedavinin ilk hedefidir.

Vaka İllüstrasyonları

Bay R.'nin davası

22 yaşında bir adam olan Bay R., altı ay içinde evlenmeyi planlıyordu ve aşırı kaygı duymaya başlamıştı. Dışa dönük ve arkadaş canlısı görünüyordu, ancak kendisinde hem genel olarak hissettiği kaygıya hem de tedaviye başlamanın stresine bağladığım bir tedirginlik vardı. Bu nedenle, ilk seansta her zaman "herhangi bir taahhüdün dışında kalmayı" tercih ettiğini ve nişanlısıyla üç yıldır evlenme kararıyla nasıl mücadele ettiğini anlattığını duyduğumda biraz şaşırdım. O seansta kişisel geçmişini kısaca gözden geçirdiğinde, bağımsızlığına her zaman çok değer verdiğini belirtti. İki erkek kardeşiyle birlikte neredeyse kendi kendilerine nasıl büyüdüklerini anlattı. "Biz evin anahtarı çocuklarıydık," dedi sakin bir şekilde.

Machine Translated by Google

en küçükleri arasındaydı ve kardeşlerinden hiçbirine yakın olmamıştı.
Her kardeşin kendi yolunda gitmeyi tercih ettiğini belirtti.
Ebeveynleri "korkunç değillerdi, sadece ilgisizlerdi." Orta sınıf, çalışkan insanlardı ve "bize ayıracak vakitleri yoktu." Kötü niyetli veya kaba değillerdi, daha ziyade "duygusal olarak yanımda değillerdi." Sık sık gördüğü büyükannesine yakınlık duymuştu. Hasta yedi yaşındayken büyükannesi vefat etmişti ve Bay...

R., onun ölümüyle ilgili hayatında belirleyici bir olay hatırladı. Ölümünden kısa bir süre sonra, geceleri dehşet içinde uyandığını hatırladı. Bu hissi "tamamen yalnızlık, bunaltıcı bir karanlık" olarak tanımladı. Anneme söylemek için odamdan fırladım ama sadece titreyerek önünde durabildim, ona ne hissettiğimi anlatamadım. Kelimeleri bulsam bile onun anlayamayacağını, anlamayacağını hissettim. Bir süre sonra arkasını dönüp gitti." Bu deneyim, hasta 10 yaşına gelene kadar küçük değişikliklerle birkaç kez tekrarlandı.

Ergenlik dönemi genellikle keyifli bir dönem olarak hatırlanıyordu. Kendini yeterli hissediyor, okulda ortalama bir performans sergiliyor, birkaç arkadaşı vardı ve üniversiteye devam ediyordu. İlk seansta, kendisine özgürlük hissi verdiği için yalnız başına yapılan aktivitelerden hoşlandığını söyledi. Örneğin, ergenlik çağındayken bisikletine binip saatlerce tek başına bisiklet sürmeyi severdi. Araba kullanabilecek yaşa geldiğinde ise en sevdiği aktivite, yine tek başına saatlerce keyif ve özgürlük duygusuyla araba kullanmaktı.
Annesiyle geleceğini veya planlarını hiç konuşmadığını (babası 14 yaşındayken ölmüştü), çünkü annesinin ilgilenmediğini hissediyordu veya "Bu konuda bir şeylerin yanlış olduğuna dair belirsiz bir his vardı. Onun bilmesini istemiyordum. Bilmesi her şeyi mahvedecek gibiydi. Ne söyleyeceğini duymak istemiyordum." dedi. Gelecekteki nişanlısıyla üniversitede tanışmıştı ve neredeyse dört yıl boyunca birlikteydiler. Bir önceki yıl mezun olmuş ve şimdi nişanlısıyla yaşıyordu. Temelde yüksek lisans için para kazanmak amacıyla girdiği mevcut işinden mutsuzdu. Planları evlendikten sonra başka bir yere taşınmak ve okula başlamaktı. Evlenme kararı karşılıklı gibi görünüyordu. Ancak, kararı verdikten sonra Bay R. yoğun kaygı belirtileri göstermeye başladı.

Bu bilgi ilk iki seansta nispeten doğal bir şekilde iletildi. Diğer önemli bilgi ise, özellikle ilaç istemediğini belirtmesiydi. Kaygısını "kendi başına" yönetebilmek istiyordu.

Machine Translated by Google

Tedaviyi yürütmek için açıkça sınırlı bir süre olduğundan (yaklaşık yedi ay veya 25 seans), mümkün olan en kısa sürede bir tanı koyma ihtiyacı gördüm. Test edilecek ilk hipotezin şizoid bozukluk olduğunu hissettim. Kısacası, gelişimsel geçmiş, önemli diğerlerinin duygusal olarak ulaşılamaz olduklarını ve ilgisiz, ulaşılamaz ve potansiyel olarak sahiplenici olarak deneyimlendiklerini gösteriyordu ("Bunu bilmesi her şeyi mahvedecek gibiydi"). Başkalarından, zaman zaman fiziksel, zaman zaman duygusal olarak uzak durmak, tekrar tekrar harekete geçirilen bir savunma ve kolayca benimsenen bir pozisyon gibi görünüyordu. Nişanlısıyla ilişkisi, çok yakın olma (evlilik) ve çok uzak olma (onu bırakıp planlanmamış, kontrolsüz yalnızlığın kaygısını yeniden yaşama) konusunda şizoid kaygılarla dolu görünüyordu. Bağımsızlığın (kendini kontrol etme ve kendine güvenme) önemi, çocukluğundan ("Bağımsızlığıma değer verdim") seansa (kaygıyı "kendi başıma" yönetme isteği) kadar hayatı boyunca bir bütün olarak devam ediyor gibiydi. Mevcut sorunlarına, şizoid bir bozukluğu olduğu, kaygılarıyla mücadele ettiği ve uzlaşmaya yönelik tatmin edici olmayan bir çaba gösterdiği perspektifinden yaklaşmaya karar verdim.

Hasta üçüncü seansına geç kalmıştı. Gecikmesiyle ilgili hiçbir şey söylemedi. Bunu belirttiğimde, trafiğin kötü olduğunu söyledi. Ben de, "İzlenimlerimi, hastaların bana anlatmaya çalıştıkları hislerime dair anlayışımı paylaşmayı seviyorum. Bu şekilde ne duyduğumu ve nerede durduğumu biliyorsunuz. Haklı da olabilirim, haksız da. Umarım yanılıyorsam bana söylersiniz, böylece daha iyi anlayabilirim. Şimdi ne düşündüğümü anlatayım. Geç kalmanızın bir anlamı var mıydı acaba? Son iki haftadır bana kendinizle ilgili bu kadar çok şey anlatıp da geri çekilip biraz mesafe koymaya mı karar verdiniz, yoksa geç kalmanız bunu yapma biçiminiz miydi?" diye yanıtladım. Müdahalelerimin birkaç amacı var.

Genel olarak, hastanın sözlerinin ve eylemlerinin üzerimde bir etkisi olduğunu ve iletilenlerle ilgilendiğimi bilmesini isterim. Ayrıca, anlayışımı hastaya iletmekle de ilgilenirim. Oradayım ve ilgileniyorum. Nerede ve nasıl etkileşim kuracağımızı anlamaya çalışan iki ayrı zihniz. Ancak, anlayışımı dayatmaya ihtiyacım yok. Bunu hastaya kendi deneyimim olarak sunuyor ve onay veya düzeltme bekliyorum. Bir gündemle bağlı değilim. Hastanın nerede durduğumu bilmesini istiyorum. Öngörülebilir, ilgili, meraklı ve kaygılıyım (Masterson yaklaşımında terapötik tarafsızlığın tanımı). Hasta başlangıçta güvenli bir mesafe oluşturmaya çalışıyorsa

Machine Translated by Google

(Ve) benimle, yakın ama çok yakın olmayan biriyle, o zaman hasta benim nerede durduğumu bilirse bu süreç kolaylaşır. Daha sonra, benim nerede durduğum konusunda endişelenmeden, benimle ilişkisinde nerede durduğunu (hastanın ilettiği veya paylaştığı şeyleri) deneyebilir. Bu ilişki koşulları sağlandıktan sonra, şizoid ikilemi yorumlamaya başlayabilirim; bu durumda, bağlantılarla ilişkili kaygılar ve mesafeyi düzenleyerek kaygıyı düzenleme ihtiyacı hakkında geniş ve genel bir yorum (bu sefer eylemde geri çekilme, diğer zamanlarda duygu veya düşünceleri geri çekerek).

Bay R., müdahaleme, o gün seansa gelmek konusunda endişeli olduğunu belirterek yanıt verdi. Aslında, endişeli, hatta neredeyse korkmuş hissettiğini de ekledi. Duraksadı. Ona normalde böyle bir endişe veya kaygıyla ne yaptığını sordum. Bu noktadaki müdahalem amaçlıydı. Hasta, müdahalemin ilk kısmını, yani (şizoid) kaygıların varlığını kabul etmiş, ancak sessiz kalarak savunmacı geri çekilmeyi tekrarlamıştı. Ona bu geri çekilmenin varlığını göstermek ve işleyişini kesintiye uğratmak için dikkatini buna odaklamak istedim.

"Genellikle konuyu örtbas edip yoluma devam ediyorum. Eğer bu işe yaramazsa, kendimi kapatıyorum." diye yanıtladı.

Zaten bir fikir birliği oluşturmaya başlıyorduk. "Bana öyle geliyor ki, yakınlaşmaya ve kendin hakkında daha fazla şey ortaya koymaya başladığında, diğer kişinin sana nasıl tepki vereceği konusunda kaygı, hatta endişe duymaya başlıyorsun. Burada diğer kişi benim, ama dışarıda diğer kişi kız arkadaşın olabilir. Kaygıyla başa çıkmak için duyguları kapatıyorsun gibi görünüyor, ki sanırım onları halının altına süpürmek veya kapatmaktan kastettiğin bu." Dedi ki, tam da böyleydi, her zaman o mesafeyi koruyordu. Aslında, diye devam etti, bunun işe yaramaması ve böyle bir kaygı yaşaması onu şaşırtıyordu. Bir ara, "Keşke her şeyi -seni, nişanlımı- bırakıp Hawaii'ye taşınabilseydim. Ama aynı zamanda, gerçekten istemiyorum." Tekrar birkaç dakika sessiz kaldı. Araya girdim: "Karışık duygular içinde gibisin. Bir yandan, her şeyi halının altına süpürmek muhtemelen güvenli hissettiriyor; öte yandan, belki de halının altında olmak o kadar da iyi hissettirmiyor."

Belki de bunun kendine has dezavantajları, izole hissetmek gibi kaygıları vardır." Başını salladı (konsensüs uyumu), ama hemen kendini savundu: "Kalıcı olmak, herhangi bir kalıcılık beni korkutuyor. Bağlantıda kalmak benim için zor. Hissin kaybolup gitmesine izin vermek daha kolay." Ben ise, diğer yarısını tanıtıyordum.

Machine Translated by Google

Şizoid ikilemin yorumlanması: sürgündeki (halı altında) benlikle ilişkili potansiyel kaygı.

Şizoid ikilemin bu temel teması, sonraki birkaç seansta fırsat buldukça tekrarlandı. Altıncı seansta hasta, önceki yaşam deneyimlerinden giderek daha fazla bahsetmeye başladı ve bunların hepsi şizoid ikilemin bir yönüyle ilişkili görünüyordu. Bu tür bir yanıt, yorumun doğru olma ve bütünleştirilme olasılığını artırıyor. Bay R., ne ebeveynlerinden ne de kardeşlerinden duygusal olarak çok az şey aldığından bahsetti. "Başvurabileceği, sorabileceği kimse" yoktu. Bana sık sık düşüncelerinin dağıldığını, kafasının karıştığını (kişiselleşmeme), zamanın çarpıtıldığını (gerçek dışılık) veya uzun süre kendi kafasında özel konuşmalar yaptığını (fantezi) söyledi. "Sanırım bunlar benim kopuk kalma, dışarıda kalma yöntemlerim. Kalıcılığı düşündüğümde çok rahatsız oluyorum" dedi (ki bu onun için kaçınılmaz bir tuzak ve kölelikle ilişkili bir bağlantı anlamına geliyordu). Bu fırsatı değerlendirerek uzlaşma kavramını gündeme getirdim: "Özel konuşmalarınızın sadece bağlantınızı koparmanın bir yolu olmadığını düşünüyorum. Daha çok bir uzlaşma gibi görünüyorlar. Aynı anda hem bağlı hem de bağlantısız hissetmenizi sağlıyorlar."

Sonraki seansta hasta bana daha önce kimseye bahsetmediği bir şey anlattı. Gizli ve ergenlik öncesi yıllarında her gün saatlerce evinin bodrumunda saklanan büyük, boş bir buzdolabı kutusunda tek başına oynadığını anlattı. Bu kutuda, zihninde ayrıntılı oyunlar ve sohbetler kuruyordu. Bu, daha sonra bisikleti ve arabasıyla yaptığı hayal gücünün ve hayatı boyunca devam eden özel sohbetlerin öncüsüydü.

Sonraki iki seansta hasta, yedi yaşlarında başlayan, başvurabileceği kimsenin olmaması nedeniyle yaşadığı yoğun panik anısına geri döndü. Duygularını ifade edememe, ihtiyaçlarına cevap verecek veya anlayacak kimsenin olmaması hissini yaşatan bu olayın, buzdolabı kutusuna sığınmasıyla bağlantılı olduğunu hissetti. Panik ataklarına sıklıkla eşlik eden ölüm ve dünyanın sonu korkularını ayrıntılarıyla anlattı. Bu travmatik anıların sembolize ettiği yedi ila on yaşları arasında, anne babasının yanında olacağına, onu anlayıp seveceğine olan inancını yitirdi.

Machine Translated by Google

Sonraki yıllarda giderek daha fazla hissiz dönemler yaşadığını anlattı. Duygularımla temas kurmanın sayısız "çıkış yolu" olduğunu belirtti. Ve hiç hissi olmayan biri olmaktansa, hisleri olan biri olmayı tercih edeceğini düşündüğünü ekledi.
Sonra durakladı ve o anda nişanlısı ve evlilik konusunda tamamen kaygılı hissettiğini söyledi. "Bunun kalıcılığı beni tuzağa düşürecek ve bu beni yine korkutuyor," dedi. Araya girdim, "Duygularınla temas kurmanın seni kafanın içindeki saklandığın yerden çıkarıp, potansiyel olarak nişanlın ve onunla birlikte olma düşüncelerine ittiğinden şüpheleniyorum. Ama böylesine yoğun bir ihtiyaç hissederken biriyle olmak hiçbir zaman güvenli bir yer olmamıştır. Annene koştuğun ve yardım edemediği zamanlar gibi. Bu kadar yakın ve muhtaç olmak güvensiz hissettiriyor, sığınaktan çok hapishane gibi."

Bu yorumu kabul etti ve açıkladı, "Böyle zamanlarda kendimi uzaklaşmam gerektiğini hissediyorum. Bu yüzden kendi içime dönüyorum." O noktada durdu ve yüksek sesle ne yapması gerektiğini düşündü. "Hissetmeli miyim? Kendimi adamalı mıyım? Ve eğer öyleyse, nasıl? Bu duygularla biraz daha temas halinde kalmaya çalışıyorum." Duraksadı ve aniden 12 yaşındayken başına gelen bir olayı hatırladı. Ailesini odasına bir telefon almaları için ikna etmeye çalışıyordu. Çok fazla arkadaşı olmamasına ve telefonu çok fazla kullanmayı planlamamasına rağmen, evinin dışındaki dünyayla kendisi arasında bir bağlantı olarak bir telefona sahip olmayı çok istediğini hatırlıyordu. Üzülerek, doğum günü geldiğinde ailesinin ona aslında bir telefon aldığını, ancak acımasız ironinin, bunun yalnızca sergilemek için olan ve çalışmayan antika bir dekoratif telefon olması olduğunu anlattı.

Yani kimseye bağlanmayan, üzerinden iletişim kurulması imkânsız bir telefondu. Seans bitmişti.
Bay R. ertesi hafta 10. seansa geldi ve sessizdi. Gittikçe uzaklaşıyor gibiydi. Yaklaşık 15 dakikalık bir sessizlikten sonra, geri çekilmeyi böldüm ve "Daha fazla risk alıp almama konusunda kararsız kaldın. Geçen haftaki hikâyeden, nişanlın veya benim tarafımdan sana oynanmayı bekleyen acımasız bir şaka olduğunu tahmin ediyorsun," dedim. Bana 10 dakika daha baktı ve sonunda bu konuları benimle konuşmanın, kız arkadaşıyla konuşmaktan daha kolay olduğunu söyledi.

"Eminim öyledir, çünkü senin için potansiyel olarak çok daha az tehlikeliyim. Seninle olan ilişkimde özel bir amacım olmadığını biliyorsun." diye cevap verdim.

Machine Translated by Google

"Çünkü ben bu ofisin duvarları dışındaki dünyanızın bir parçası değilim."
Uzun süreli bir tedavide, bu yorumu kabul eder, benimle daha derin bir bağ kurmasına veya benimle ilgili fanteziler geliştirmesine izin verirdim. Ancak terapötik sözleşmenin sınırlı doğası nedeniyle, hastanın benimle olan ilişkisi kadar nişanlısıyla olan ilişkisine de odaklanmasını istedim.

Sonraki seansta (11. seans), kendisi için yoğun duygularla dolu bir hafta geçirdiğini belirtti. Kötü veya bunaltıcı olmamasına şaşırdığını, hatta yaşadığı kısa özlem anlarının tadını çıkardığını söyledi. Daha sonra bana, yedi veya sekiz yaşındayken evinden ve ailesinden "ayrıldığını" fark ettiğini söyledi.

İşte o zaman "bağımsız" olmuştu. Ama bunun, bir tercihten değil, zorunluluktan doğan bir bağımsızlık olduğunu fark etti. Bu, sürgündeki benliğin dikkat çekici bir tasviriydi: bir tercihten değil, zorunluluktan doğan bir bağımsızlık tavrı.

12. seansta, "yakın" hissetmenin ne anlama geldiğini bir gün anlayıp anlayamayacağını merak ettiğini söyledi. Gerçekten herhangi bir duyguya sahip olup olmadığını sorguladı. Tekrar iletişime geçme riskini almak isteyip istemeyeceğini merak etti. Kısa bir aradan sonra, yine hiçbir şey hissetmediğini, bomboş kaldığını söyledi. Şizoid ikilemin bir yorumuyla karşılık verdim: "Düşüncelerini, hatta sorularını bile benimle ne kadar çok paylaşırsan, seni hiçbir şey hissetmediğin, bomboş olduğun güvenli alanına geri çekilmeye iten bir tür kaygı veya endişe o kadar çok yaşıyorsun."

Sonraki iki seans, hem tedavi içinde hem de dışında, dönüşümlü olarak bağlanma ve geri çekilme çabalarıyla karakterize edildi. Mümkün olduğunca şizoid ikilem ve uzlaşmanın yorumlarıyla karşılık veriyordum. Tipik bir konuşmada, Bay R. bana nişanlısıyla yaşadığı özellikle üzücü bir olayı anlattı. Nişanlısı, evlendikten sonra ev alıp almayacaklarını sormuştu. Bay R., herhangi bir açıklama yapmadan bu konuyu onunla konuşmayı reddetmişti. Bay R. daha sonra birkaç saat boyunca ona karşı soğuk davranmıştı. Bay R., nişanlısının sessizliğinden "korkmuş" ve sonunda onunla bir ev hakkındaki hislerini konuşmayı kabul etmişti. Hiçbir gerçeklik payı olmamasına rağmen, "ona geri dönüp af dilemesi" gerektiğini hissetmişti. Bu olaydan sonra nişanlısının onu annesi gibi kullanacağını ve işine geldiğinde onu görmezden geleceğini açıkça anladığını açıkladı. Ona evliliğin iptal olduğunu söyleyecekti ama önce benimle konuşmak istedi. "Bakalım doğru anlamış mıyım?" diye cevap verdim. Nişanlın...

Machine Translated by Google

Bir ev satın almak, sizin için ona daha yakın ve daha bağlı olmanızı zorlayan bir meydan okumadır. Tuzağa düşürülmekten korkarsınız, bu yüzden hiçbir açıklama yapmadan ondan uzaklaşırsınız. O da sizin bu uzaklaşmanıza öfkelenerek ve kısa bir süreliğine kendini geri çekerek karşılık verir. Ancak siz, onun sessizliğini, bağlılık hissinize bir tehdit olarak algılar ve duygusal bir sürgüne sürüklendiğinizi hissedersiniz. Sonra onun sessizliğinden korkarsınız, ki bence bu, sizin korkan ve sürgünü istemeyen yanınızdır. Ama evi konuşarak tekrar bağlanmaya çalıştığınızda, teslim olma, hatta kendinizi boyun eğdirme duyguları ortaya çıkar ve sürgünün kölelikten daha iyi olduğuna karar verirsiniz. Haklı mıyım?

Güldü, ağzımdan çok laf çıktığını söyledi ve ne dediğimi anlayana kadar düğün planları konusunda hiçbir şey yapmayacağına karar verdi. Güldüm ve bunun iyi bir uzlaşma olduğunu düşündüğümü söyledim.

Sonraki seansta, evlilik kararı vermeden önce kız arkadaşıyla bir iki yıl daha birlikte yaşamaları gerektiğine karar verdiğini söyledi. Eğer bunu "su üstünde durma" ve kaygılarıyla yüzleşmekten kaçınma yöntemi olarak yapıyorsa, çözümünün kötü bir uzlaşma olduğunu düşündüğümü söyledim.

15. seansta, haftalardır ilk kez annesini aradığını söyledi. "Onunla daha fazla ilgilenmediği" için ne kadar üzüldüğünü görünce şaşırmıştı. Üzgün görünüyordu. Birkaç dakika durakladı, sonra bana baktı ve duygularını ifade etmeye zorladığımı hissettiğini ve bundan hoşlanmadığını düşündü. "Bana öyle geliyor ki, az önce yaptığın gibi duygularınla yüzleşmek, sanki kontrol ediliyor, zorlanıyor ve manipüle ediliyormuşsun gibi, tehlikeli ve riskli hissettirmeye devam ediyor. Muhtemelen bu yüzden sanki seni duygularını ifade etmeye 'zorluyormuşum' gibi hissediyorsun, oysa aslında niyetimin bu olmadığından oldukça eminim." (Hastaya durumumu tekrar açıklıyorum.) Devam ettim: "Annenle yaşadığın duyguların, bana anlattığın gibi, şimdi benimle ve nişanlınla potansiyel deneyimler olarak mı öngörüldüğünü merak ediyorum. Bu genellikle kendini güvende hissetmek için içine kapandığın, boşluğa düştüğün veya kafanda konuşmalar başlattığın zamandır." Şizoidin bölünmüş nesne ilişkileri birimlerini çarpıcı bir şekilde tanımlayarak yanıt verdi: "Dışarıdayken hissetme isteğim yok, ama içeri girdiğimde yer çok kalabalık ve tehlikeli." İlk kez, dışarıdaki yerini rahatsızlık duygusuyla ilişkilendirilen, "hissetme isteğinin olmadığı" bir yer olarak tanımladığını fark ettim.

Machine Translated by Google

Sonraki birkaç seansta, kaygılarının doğasını daha ayrıntılı bir şekilde tanımladı. Kaygısının "bazen fiziksel bir şey, elle tutulur bir his, hatta görsel bir deneyim" olduğunu belirtti. "Klostrofobik bir yer ve korkuyorum, kimseyle birlikte olmak istemiyorum. Diğer zamanlarda kaygı çorak bir manzara, bir çöl gibi." Dışarıdaki yerini çorak, bir çöl olarak tanımlaması, sürgününü güvenli veya sığınak bir yer olarak değil, yabancılaşma ve izolasyon yeri olarak deneyimlemeye başladıkça artan disforinin bir başka kanıtıydı. Bu noktada, biraz alaycı bir şekilde, evlenme kararının "çölde ama biriyle" (yani daha iyi bir uzlaşma) yaşama kararı olup olmadığını merak etti. "Dışarıda olmanın içeride olmaktan daha iyi olduğu", "klostrofobik olmanın kopuk hissetmekten daha kötü olduğu" inancını kararlılıkla yineledi.

"Çölde biriyle yaşamak bana, bir yandan klostrofobik ve kapana kısılmış olmak, diğer yandan güvende ama yalnız olmak arasında bir uzlaşma gibi geliyor. Bana öyle geliyor ki, hayatınızın en kritik sorusu, hem gerçek hem de mecazi anlamda, sonunda nereye yerleşmek istediğinizdir." diye cevap verdim. Uzlaşmayı geçici olarak tespit etmek, onu kesintiye uğrattı ve kaygısının doğası hakkında daha fazla düşünmesine yol açtı. Kaygılarının ve korkularının her zaman var olup olmadığını merak etmeye başladı. Acaba bunlar sistemine "doğal olarak mı" yerleşmişti, yoksa yaşadığı deneyimler yüzünden mi oraya gelmişlerdi? Bu hasta uzun süreli bir tedavi görmüş olsaydı, bu sorular geçmişe ve neden bu hale geldiğine dair bir anlayışa kapı açardı. Ancak bu yoğun ve uzun süreli bir tedavi değildi; muhtemel 25 seansın 18. seansıydı. Düğün tarihi beş hafta sonraydı ve düğünü yapıp yapmayacağına hâlâ karar vermemişti. Bu nedenle, her iki durumda da (ister fiziksel ister deneyime dayalı olsun) ve hangisi önce gelirse gelsin, asıl sorunun başka bir insanla güçlü bir bağ kurma ve tam anlamıyla iletişim kurma çabasının getirdiği zorluğu kabul edip etmeyeceği olduğunu söyledim.

Geçmişe takılıp kalarak karşılık verdi ve şöyle düşündü: "Ailem bana hiçbir zaman doğru düzgün bir şey anlatmadı; gerçekten neler olup bittiğini hiç anlatmadılar. Belki de beni duymak istemiyorlardı, belki de beni gerçekten anlayamıyorlardı, belki de beni anlayamıyorlardı." Açıkçası, hasta bu noktada "varoluşunu" anlamaya meyilliydi. Kısa süreli tedavide terapist, onu cesaretlendirmeden sessizce dinlemelidir.

Machine Translated by Google

veya hastanın keşfini engellemek. Terapist, keşfin kendi akışına bırakılmasına izin verir ve ardından mevcut meselelere geri döner. Bu vakada, hasta tek başına geri döndü. Birkaç dakikalık sessizlik boyunca oldukça sıkıntılı göründü ve sonra "belki de bu evlilik meselesi beni tekrar kopukluğa sürüklüyor" diye korktuğunu düşündü.

"Her şey kafamın içinde dönüyor sanki."

Bu noktada geri çekilmesinin, belki de ne benim ne de nişanlısının, tıpkı anne babası gibi, onu anlayamayabileceğimiz endişesinden kaynaklandığını hissettim. Risk ve meydan okumanın harekete geçmek için olası bir emir olduğu yönündeki yorumumu duyduğunu düşündüğümü söyledim ve ona bunun doğru olmadığını temin ettim. Bu, dünyanın benim anladığım şekliyle nasıl işlediğine dair basit bir düşünceydi. Başka bir deyişle, riske girmeyen hiçbir şey kazanamazdı. Ama ben de, tıpkı onun gibi, nasıl ve ne zaman ilerleyeceğine dair seçim gibi, "nasıl olunacağına" dair seçimin de yalnızca kendisine ait olabileceğini biliyordum. Bunu söylediğime memnun olduğunu, çünkü ne yapılacağı veya nasıl olunacağı konusunda net bir öneride bulunsaydım, kararın "artık bana ait olmayacağı" için ikisini de yapmak zorunda kalacağını söyledi. Dünyanın en harika fikri bile olsa, artık bana ait olmayacağı için reddetmek zorunda kalacaktım.

19'dan 21'e kadar olan seanslarda hasta öncelikle bağlantısız olma durumuyla mücadelesinden bahsetti: "Dışarıda olmak çok kolay ve güvenli.
Kalıcılık ise, öte yandan, bağlılık anlamına gelir ki bu da potansiyel olarak tuzağa düşmek demektir. Sürekli olarak girip çıkmak, girip çıkmak zorundayım, sonsuza dek tuzağa düşmeyeceğimden emin olmak için." Kaygısının "yapışıp bir daha asla özgür olamamak ve aynı zamanda kopup bir daha asla bağ kuramamak" ile ilgili olduğunu yineledi. Çatışmasının hepsinin önünde serili olduğunu düşündüm. Yakınlığın ona getirebileceği kaygıları ve faydaları anlıyordu, ancak mesafeyle ilişkili kaygıların da giderek daha fazla farkına varıyordu. "Bana öyle geliyor ki, bu iki yer arasında bir yerde yakın olabilecek ama çok yakın olmayan, uzak olabilecek ama çok uzak olmayan, belki de sizin ve çoğu insanın rahatça, hatta memnuniyetle yaşayabileceği bir yer olabilir." diye ekledim.

22. seansta hasta, evliliğine artık sadece iki hafta kala karar verdiğini söyledi. "Devam etme konusunda giderek artan bir baskı hissediyorum. Bu baskı, dışarıdan, senden veya nişanlımdan değil, içimden geliyor." dedi. Kız arkadaşının ona daha yakın olma isteğini dile getirmesinin, daha çok...

Machine Translated by Google

Bir davet ve daha çok bir müdahale gibi. "Fantazi bana çok fazla ve çok uzun süre arkadaşlık etti. Yalnız kalmaktan hiç hoşlanmadım. Hâlâ da hoşlanmıyorum. O buzdolabı kutusunda saatlerce oturdum ama asla gerçekten keyif almadım. Sadece olduğu gibi ve olması gerektiği gibi kabullendim. Sanırım hayatımın çoğunda yaptığım şey bu. İşler böyle yürüyor, derdim kendi kendime. İlişkiler hep demiryolu rayları gibiydi, hep paralel, asla bir araya gelmezlerdi. Her zaman böyleydi ve hâlâ da böyle.
"Şimdi farklı olan şey, bunun böyle olmasını istememem."

Sonraki iki seansta hasta, karar vermiş olmanın verdiği rahatlamadan ve tedaviyi sonlandırmak zorunda kalmanın verdiği üzüntüden bahsetti. Daha fazla anı hatırladı. Çocukken üzgün olduğunu hatırlıyordu. Özellikle, hasta yedi veya sekiz yaşlarındayken lösemiden ölen bir arkadaşı olduğunu hatırladı. Bu arkadaşının ölümünü, tedavinin başında anlattığı dehşet, yalnızlık ve anne yoksunluğu deneyimine bağladı. O zamandan beri hiçbir şeye veya kimseye gerçekten bağlı hissetmediğini fark etti ve üzüntü ve kopukluk duygularının gerçekten yıllar önce başlayıp başlamadığını merak etti. Bir önceki hafta tedavinin sonunu düşündüğünde hem kaygı hem de üzüntü hissettiğini ve ikisinden de kopuk hissetmediğini söyledi. Bu onu şaşırttı. Eski kaçış yolunu izlemek yerine "içeride" kalıp duygularla mücadele etmek istediğini düşündüm.

Düğünden sonraki son seansta, yeni eşiyle %70, benimle ise %80 oranında bağ kurduğunu söyledi. Tedavinin bitip o ayrılırken benim aynı yerde kaldığımı ve ileride benimle iletişime geçmesi gerekirse nerede olduğumu bildiğini açıkça belirttim.

Son seansta hasta şu sözlerle bitirdi: "Bu süreçten heyecan duydum. Değişim ve kararla ilgili tüm korkular. Ama şimdi tüm bunlarla, tüm duygusal kısmıyla başa çıkmak daha kolay. Hiç herhangi bir şeye, herhangi birine duygusal olarak bağlanıp da bu kaygıyı yaşamayacak mıyım?" (Şizoid kaygılara karşı devam eden kırılganlığının farkında ve bu kırılganlıktan hiç kurtulup kurtulamayacağını merak ediyor.) Devam etti, "Bazen kendimi çok hızlı gitmeye, çok fazla şey yapmaya, çok erken yapmaya çalışırken buluyorum. Bazen tam gaz gidiyormuşum gibi hissediyorum. Şimdi durabiliyorum, geri çekilebiliyorum, tamamen geri değil, sadece zaman ayırmak, derin bir nefes almak için. Daha rahat olmak için ve sonra bu sefer daha yavaş, istikrarlı bir şekilde geri dönebilirim. Ben

Machine Translated by Google

Gerçekten ilişkileri anlamaya çalışıyorum. Çok yakın olduğumda bile, hâlâ pek fazla "ben" olmuyor. Ne demek istediğimi anlıyor musun? Büyük "ben" değil, daha çok küçük bir "ben" gibi. Sanki daha küçükmüşüm gibi, tehlikeye daha az maruz kalıyormuşum gibi. Dışarıdayken, zaman zaman kafamın içinde o konuşmaları yaparken, hâlâ kendim olabiliyorum. Ama bir çölde veya bir buzdolabı kutusunda yaşamak istemiyorum. Bu benim kararım. Bu yüzden dünyamda başkalarına yer açmalıyım. Dünyamın olmasını istediğim gibi olması için, ne sen ne de ben olabilirim. Sen ve ben olmak zorundayım ."

Bay C. Davası

Bay C., asansörde sigara içen başka bir çalışana fiziksel zarar verme tehdidinde bulunduğu için şirketinin EAP'si tarafından yönlendirilen hastaydı.
Denetimli serbestlikteydi ve işe alınmasına ilişkin karar üç ay içinde verilecekti.

Bay C. ile ilk tanıştığımda, kendisini temelde utangaç ve tedirgin biri olarak tanımlamıştı. Her zaman böyle olduğunu söyledi. İnsanın ya geri çekilebileceği ya da ilerleyebileceği durumlarda, genellikle geri çekilen bir insan olduğunu belirtti. Gerçekten hiç arkadaşı olmadığını belirtti. Geçmişte, durumunun farklı olmasını dilediğini ve bazı açılardan hâlâ dilediğini, ancak büyük ölçüde diğer insanlarla etkileşim kurmakta her zaman zorlandığı için arkadaşsızlığa alıştığını söyledi. Bu zorluk, onu izole bir şekilde hissetmeye ve davranmaya itti. Yetişkin hayatında yaptığı bir dizi işten biriydi ve şu anki işinde en uzun süre, on yıldır çalışıyordu. Önceki işleri de iş arkadaşlarıyla geçinmekte zorlandığı için sonlandırılmıştı. Çok gurur duyduğu kendi evinde tek başına yaşıyordu. 30'lu yaşlarının sonlarında olmasına rağmen hâlâ bakireydi ve sadece iki kısa ilişkisi olmuştu.

Bir dizi tanışma sitesini denemişti ama hiçbir kadınla iki veya üç kereden fazla çıkmamıştı.

İlk birkaç seansta, Bay C. yalnızlaşma ve yabancılaşma duygularını oldukça açıkça dile getirdi. Sanki bu duygularını, kendisine zarar veremeyecek veya tehdit edemeyecek ve üzerinde gerçek bir gücü olmayan biriyle paylaşmak için can atıyordu. Çalıştığı yerdeki insanlarla hiçbir şekilde iletişim kurmayacağımı açıkça belirtmiştim. Onun hakkındaki kararları, benim yapacağım herhangi bir rapor veya değerlendirmeye ya da herhangi bir iletişime değil, davranışlarına, performansına ve onlara anlattıklarına dayanacaktı.

Machine Translated by Google

Onlarla birlikteyken sahip olacağım şey. Belki de bunu açıkça belirttiğim için, işteki davranışlarındaki bozulmanın aslında ciddi bir sorun olduğu fikrini çok hızlı bir şekilde paylaşabildi. Ancak, "Bunun benim sorunum mu yoksa herkesin sorunu mu olduğundan emin değilim," dedi. Aynı zamanda, kişisel hayatının karanlık ve umutsuz göründüğünü de ekledi. İş yerindeki ve kişisel hayatındaki sorunlarını birbirine bağlayarak, işte giderek daha fazla kendi kendine konuştuğunu belirtti. Bunu genellikle sessizce, bazen de yüksek sesle yapıyordu. Bu davranışın amirinin endişelerinden biri olduğunu belirtti.

Bu davranışı hakkında ona soru sorduğumda, cevabı kısa ve özdü: "Kendi kendime konuşmak, hiç kimseyle konuşmamaktan iyidir. Herhangi bir iletişim, hiç iletişim olmamasından iyidir." Ancak bu tür özlemler yalnızca ara sıra hissediliyordu. Çok daha sıklıkla, kısmen kendi yarattığı, kısmen de başkalarının yarattığı bir "duygusal mayın tarlasının" ortasında yaşadığını hissediyordu. Bu mayın tarlası, düşünülenin aksine, aslında tam ortasında yaşadığı bir güvenlik bölgesiydi. Etrafında onu herkesten ayıran 100 yardalık bir alan vardı. Bu 100 yardalık yarıçap içinde, onu izinsiz girişlerden koruyan sayısız bomba vardı, çünkü bu alana girmeye çalışan herkes paramparça olurdu. Ancak bu mayın tarlası aynı zamanda onu dışarı çıkmaktan da alıkoyuyor ve yalnız ve izole hissetmesine katkıda bulunuyordu. Burayı, yarı hapishane yarı cennet olan güvenli yeri olarak tanımlıyordu. Bay C. mayın tarlasını bir metafor olarak kullanmış olmasına rağmen, fantezisini o kadar yoğun bir şekilde tasvir etmişti ki, gerçekmiş gibi hissettiriyordu.

Ona, hayatını korkunç bir ikilemin pençesinde yaşıyormuş gibi göründüğünü hatırlattım: "Bir yandan, başkalarının müdahalelerinden ve düşmanlığından uzak, güvenli bir şekilde yaşama isteği var. Ancak burası güvenli bir yer olsa da, diğer zamanlarda olağanüstü bir izolasyon ve yabancılaşmayla dolu. Ama eğer dışarı çıkıp temas kurmaya çalışırsanız, ki içinizden biri hâlâ bunu istiyor, böyle bir çabanın en kötü ihtimalle yıkımınıza, en iyi ihtimalle de bilinmeyene veya tehlikeli olana giden bir yola yol açacağı korkusu var." Ona, ikileminin her iki tarafındaki baskıyı nasıl dengeleyebildiğini sordum.

Fantezinin kendisini koruduğunu ve diğer insanlardan kaçış yolu olduğunu söyledi. Fantezilerinin onu sakinleştirdiğini ve kontrol sahibi olma hissi verdiğini söyledi. Birçok fantezisinin ana temasını kısaca açıkladı: Amazon veya Arktik'e bir keşif gezisinin lideri olmak ve orada özenle seçilmiş küçük bir grup meslektaşıyla yaşamak.

Machine Translated by Google

Bay C., fantezilerinin, başkalarıyla bağlantıda kalma isteği ile istenmeyen müdahalelere karşı güvenliğini sağlama isteği arasında bir uzlaşma gibi göründüğünü düşünüyordu. Fantezinin uzlaşma olarak yorumlanması, uzlaşmayı bir anlığına kesintiye uğrattı ve Bay C.'yi gerçek ilişkilerdeki gerçek bağlantılarda ne gibi olasılıkların yatabileceğine kısaca bir kez daha bakmaya teşvik etti.

Bu kısa bakış, işini kurtarmak için işte neler yapabileceğini düşünme isteğiyle belirginleşti. Ancak bu seçenekleri düşünmeye başlar başlamaz, efendi/köle biriminin hayaleti gözlerinin önünde belirdi. 4. ve 6. seanslarda otoriteye ve otorite figürlerinin onu kontrol etme girişimlerine dair yoğun kaygısından bahsetti. Zaman zaman kaygısının, genel olarak insanlara ve kendisine ne yapmaya çalışacaklarına dair ölümcül bir korkuya dönüştüğünü belirtti. Bu korkuların erken çocukluğundan beri var olduğunu belirtti. Bunun ebeveynleriyle başladığını, ancak herkesi kapsadığını hatırlıyordu. Başkalarının kontrolü elinde tuttuğunu ve hiçbir şekilde iletişim kuramadığını veya herhangi bir durumdan konuşarak kurtulamadığını hissediyordu. Diğer insanlar hayattan daha büyük, daha tehlikeli, devasa ve canavarca hale geliyordu. Bu his, onun "savaş ya da kaç" tepkisini harekete geçiriyordu ve bu tepki ya fanteziye çekilme ya da patlayıcı bir öfke olarak ortaya çıkıyordu. Her ikisi de onu hem işte hem de özel hayatında başını belaya sokmuştu.

Ancak çoğu zaman kendini yenilmiş, olgunlaşmamış ve yabancı hissediyordu. Kimsenin onunla hiçbir ilgisi olmadığını, sadece mesafeli durması ve çoğu zaman güvenli bir yerde, korunaklı bir şekilde, etrafında kimse olmadan bulunmaktan memnun olması gerektiğini hissediyordu. Otoritenin kaprisli ve tehlikeli olduğunu söyledi. Şizoid kaygıların güçlü tasvirinden çok, bu kaygıları bana iletme isteğine şaşırdım. Bunun büyük olasılıkla, temasımızın net ve sınırlı doğası, yoğun (her ne kadar engellenmiş olsa da) gizli özlemi ve şizoid ikilemin yorumunun terapötik ilişkide güvenliği sağlama yeteneğinin birleşiminden kaynaklandığını varsaydım.

Bu yüzden, şizoid ikilemini her fırsatta yorumlamaya devam ettim. O da, sürgündeki kendi deneyimini giderek daha fazla ayrıntılandırmaya devam etti. Sekizinci seansta kendini görünmez, bir hayvan gibi, insan altı, tuhaf, garip ve "kaza meydana gelene kadar dur işaretini asla göremeyen" biri olarak tanımlamıştı.
Her bir sürgündeki kendi kendini tanımlama tasvirini, hem görünüşte yerleşik olan niteliği kesintiye uğratmak hem de

Machine Translated by Google

Sürgün yeri ve kişilerarası etkileşim için olası çabaları teşvik etmek. Örneğin, "hayvansı, insan altı" davranışından bahsettiğinde, ben şöyle yanıt verirdim: "Bu duyguların, seni diğer insanlardan o kadar aşağı veya farklı kılan, kendine başkalarından ayrı kalma seçeneği bırakan öz yargılar olduğunu düşünüyorum. Kendine insanlığın topluluğuna ait olmadığını söylüyorsun; bu yüzden kendini başkalarıyla birlikte olmak için herhangi bir çaba göstermekten mahrum bırakıyor ve kendini mazur görüyorsun." Bu yoruma cevaben, bir sonraki seans olan 11. seansın başında şu rüyayı anlattı: "Bir gübre yığınını kazıyordum ve sonunda aradığım şeyi buldum; derinlerde saklı bir altın parçasıydı."

Rüyayla ilgili herhangi bir bağlantısı olup olmadığını sordum. Bunun önceki seansta söylediklerimle ilgili olduğunu söyledi. Geçerli olduğunu hissetti. Ama aslında "hissetmenin, kendinden nefret etmek anlamına geldiğini" hissettiğini de ekledi. Öz kontrol, öz değerin tek gerçek ölçüsüdür.” Özdenetimi, başkalarından güvenli bir mesafede durmak olarak tanımladı. Bu davranışı değiştirmek, kendini itaatkar ve korkak hissettirmek anlamına gelirdi. Bunu, herhangi bir bağlantı kurma çabasının, efendi/köle (ilişkisel) biriminin itaatkar (köle) rolünü potansiyel olarak harekete geçireceği şeklinde anladım ve yorumladım. Davranışını değiştirmenin neredeyse imkansız olduğunu söyledi. İçinde, hak etmediği yönünde bir his olduğunu, değişmesinin başkalarının soluması gereken havayı soluduğu anlamına geleceğini söyledi. Efendi/köle ilişkisel biriminin, kişilerarası dünyasını tanımlamada her yerde mevcut olduğunu hissettim . O kadar sıkı bir şekilde mühürlenmişti ki, başkalarının soluduğu havaya bile hakkı olduğunu hissetmiyordu. Efendi/köle birimi herhangi bir ilişki kurma çabasıyla harekete geçirilirse, soluduğu havanın ciğerlerinden sökülüp atılması riskini almış olacaktı. Özünde, ilişki ölüm demekti. Bağlantı kurma konusundaki kaygısının olağanüstü doğasını ve neden o zamanlarda güvenli bir yere veya güvenli bir fanteziye kaçmaya çalışması gerektiğini anladığımı söyledim . Ama, diye ekledim, başka bir yol bilmiyordum. Altın parçasını bulmak için kazmaktan başka çaresi yoktu, tıpkı rüyasında söylediği gibi.

Bir sonraki seansın başında başka bir rüya daha anlattı. Bir ev arıyormuş. Ev bir apartman dairesine, hatta terapistin ofisine benziyormuş. Apartmanda yaşlı bir adam varmış. Adam iyi görünüyormuş. Ama sonra hasta apartman dairesinde sorunlar olduğunu fark etmeye başlamış. Arka kapı hariç tüm kapıların kilidi varmış. Kendi kendine, "Burada tehlike var," diye düşünmüş. Ben de bunu yorumladım.

Machine Translated by Google

Rüya. "Bana öyle geliyor ki, tıpkı dünyadaki diğer insanlar için hissettiğin gibi, şimdi de benim hakkımda hissettiğin temel ikilemi hissediyorsun. Sanırım seni yeni bir daireye, yeni bir dünyaya ya da yeni bir ilişki kurma biçimine davet ediyormuşum gibi hissediyorsun, ama davetimin aslında seni tuzağa düşürmek için bir hile olduğundan ve bu tuzaktan çıkmanın tek yolunun arka kapıdan, yani eski kaçış yollarından, eski varoluşuna, güvenli yerine çekilmek olduğundan korkuyorsun." Yorumumu başını sallayarak onayladı ama başka bir şey söylemedi.

Sonraki seansta, bütün hafta boyunca gergin hissettiğini bildirdi - huysuz, yabancılaşmış, kafası karışık, korkmuş, sömürülmüş ve kazıklanmış. Benimle ne kadar çok paylaşırsa ve kendini ne kadar yakın hissederse, durumun o kadar tehlikeli hale geldiğini ve özellikle de kafası karışık, korkmuş ve sömürülmüş hisleriyle kendini gösteren sürgün duygularına, tıpkı daha önce kendini bir hayvan, insanlık dışı ve tuhaf hissettiği gibi, arka kapıdan çıkış yolları aradığını yorumladım. Birkaç dakika durakladı. Sonra sordu, "Neden böyle davranıyorum? Neden kendimi kuruyorum? Neden bu kadar kafam karışık? Yaklaşmak için bunu aşamıyorum. Neden herhangi bir değişim olasılığını erteliyorum? Neden bunu yapıyorum?" Bu soruların sorulmasının yeniden canlandığına dair umut hızla azaldı.

Bir sonraki seansta (15. seans), Bay C. "korktuğumu, çok daha fazla korktuğumu, daha önce hiç deneyimlemediğim kadar derin korkular yaşadığımı" bildirdi. "Bu, sonsuz bir korku deposu gibi." Kısaca neden bu kadar korktuğunu merak etti, ancak kendi sorusuna, korku deposunun tüm hayatı boyunca dolduğunu belirterek yanıt verdi. Bunu belirli bir olayın yapmadığını, her geçen gün dolduğunu söyledi. Bu noktada, hayatımda gözlemlediğim kadarıyla, çoğu zaman diğer insanların batan bir gemiyi kurtarmaya veya taşan bir depoyu boşaltmaya yardımcı olabildiklerini söyledim. Kaprisli otoritenin köleleştirme hapishanesiyle mayın tarlasının yalnızlığı arasında belki de daha iyi bir yer olup olmadığını yüksek sesle merak ettim. Tepkisi, sürgündeki benliğinin derinliklerinden geldi: "Kendimden korkuyorum. Yaşamaktan, büyümekten korkuyorum. Korkularım ilkel. Sanki sürüngen bir beynim var ve diğer insanlar bana kötü niyetli, kin dolu, kaprisli davranıyor."

Üç ay sona eriyordu. Yapılacak çok iş olduğunu fark ederek, Bay C.'nin deneme süresinden sonra tedaviye devam etmesini umuyordum. Bunu ona sonraki iki seansta da söyledim, ancak umutsuzluk giderek artıyordu ve yorumlarımın pek bir etkisi olmadı.

Machine Translated by Google

Son seansta son sözleri şuydu: "Dünyayla barışamam. Kendimi dünyaya uyduramıyorum." Birkaç hafta sonra beni arayıp iş yerinde nihai kararın verildiğini ve işten çıkarıldığını söyledi. İşsizlik maaşı alıyordu ve evde bir süre ne yapmak istediğini düşünecekti. İstediği zaman arayıp randevu alma davetimi görmezden geldi ve o zamandan beri ondan haber alamadım.

Bay R. ile Bay C. arasındaki karşıtlık özellikle çarpıcı ve önemli görünüyor. Bay R., terapisti, efendi/köle ile sadist nesne/sürgündeki benlik birimleri arasında gerçekçi ve sağlıklı bir yerde duran potansiyel, yeni bir nesne ilişkileri biriminde bir katılımcı olarak kullanabilmişti.
Terapi, uçlar arasında yeni bir uzlaşma için bir dayanak noktası olabilirdi. Terapist, efendi ile sadist nesne arasında yeni bir yer işgal ettiği gibi, Bay R. de köle ile sürgündeki benlik arasında yeni bir yer işgal ediyordu. Bay R. için, şizoid çatışmayla ilişkili kırılganlıklardan arınmış olmasa da işlevsel olarak onu aşabilen daha iyi bir uzlaşmaya varılmıştı. Ancak Bay C., terapisti veya terapiyi bu şekilde kullanamazdı. Bir an için, efendi ile sadist nesne arasında potansiyel olarak bir konum işgal edebilecek o iyi adamdım.

Ve aynı derecede kısa bir süre için, kendi derinliklerine inip altın bulma olasılığını deneyimleyerek kölelik ile kendi kendini sürgün etme arasında bir konumda kalabilirdi. Yine de, terapi değişim umudu için anlık bir dayanaktan öteye geçemedi. Neden? Öncelikle, Bay...
C.'nin rezervuarı taşmak üzereydi. İkincisi, Bay C.'nin daha iyi bir uzlaşma sağlamak için ihtiyaç duyduğu türden bir çalışma için zaman çok kısıtlıydı. Üçüncüsü, değişim için içsel motivasyon güçlü değildi. Başlangıçta, Bay C. sadece amirinin yönlendirmelerine yanıt verdiği için neredeyse hiç yoktu. Yine de terapi, Bay C.'nin derinliklerinde yaşayan gizli umudun bir kısmını harekete geçirmişti, ancak çok az ve çok geç kalmıştı.

Bayan Q., Bay F. ve Bayan B.'nin davaları

Bayan Q., babasının evine taşınacağından ve onun yatılı hemşiresi/kölesi olarak hayatının geri kalanında ona bakmak zorunda kalacağından korkan kadındı. Dokuz aylık bir tedavi süreci (36 seans) boyunca, köle veya sürgünde olmaktan başka bir konumda yaşama hakkını kabul edebildi. Köleliğe " Hayır " dedi.

Machine Translated by Google

Babasını kabul etmeyi reddederek. Bunun yerine, alternatifler bulma sürecine katılmayı teklif etti ve bu reddedildiğinde, listelenmemiş bir telefon numarası alarak "Hayır"ını pekiştirdi. Aynı derecede önemli olan, sürgüne "Hayır" demeye başlaması ve yetişkin hayatında ilk kez biriyle çıkmaya başlamasıydı. Elde ettiği özgürlük (uzlaşma) derecesinden memnun olan Bayan Q., babası bir huzurevine girdiğinde tedaviyi bıraktı. Psikotik özellikleri ve sinir krizi geçirme korkuları ortadan kalktı.

Bay F. yakın zamanda New York'a taşınmıştı, işsizdi ve işlevsiz ailesiyle olan bağları dışında yeni ve daha iyi bir uzlaşma sağlamakta zorlanıyordu. Aile bağlarının kopması, neredeyse umutsuzluğa ve intihar düşüncelerine yol açmıştı. Bay F., şizoid ikileminin yorumlanmasına sert tepki verdi ve bu yorumu kendini harekete geçirmek için kullandı. Kabul ettiği 20 seanslık tedavi boyunca, aradığı uzlaşmayı sağlamak için gerekli koşulları oluşturdu. Kendini iş aramaya zorladı ve buldu. Kendini sosyal ilişkiler kurmaya zorladı. Küçük bir bekar arkadaş grubuyla tanıştığı bir sinagoga katıldı ve yeni bağlantıların intihar düşüncelerini dağıttığını belirtti. Şizoid kaygıları yerinde, ancak yeni bir anlayış ve eylem planıyla donanmış olarak, kendini topraklanmış hissettiği için tedaviyi tamamladı ve "New York'ta nerede durduğumu biliyorum" dedi.

Kocasından ayrıldıktan sonra aşırı kaygıyla tepki veren Bayan B., hem bağlantı kurma isteğini hem de çok yakın veya çok uzak olma kaygısını bilinçli olarak kabul ettiğini hissettiği daha iyi bir uzlaşma sağlayarak çatışmalarıyla başa çıkabildi. Şizoid ikilemi yorumlama ve anlama becerisiyle donanmış olarak, kocasıyla boşanmayacakları, ancak hafta içi ayrı yaşayacakları ve hafta sonları birlikte olacakları bir düzenleme yapacakları konusunda anlaşarak uzlaşmayı başardı. Bu, kendisi ve kendisi kadar şizoid olan kocası için ideal bir düzenleme gibi görünüyordu. Bayan B., kararından memnun ve kaygı belirtilerinden arınmış bir şekilde, ayarlanan 24 seanstan sonra tedaviyi sonlandırdı. Bir yıl sonra, kendisi ve kocası daha yakın bir ilişki geliştirmek için tekrar yavaşça denemek istediklerine karar verdikleri için çift terapisine sevk istemek için aradı.

Referanslar

Masterson, J. (1993). Ortaya çıkan benlik. New York: Brunner/Mazel.

Machine Translated by Google

Masterson, JF ve Klein, R. (Ed.). (1989). Benlik bozukluklarının psikoterapisi. New York:
Brunner/Mazel.

Machine Translated by Google

Bölüm 7

Yoğun, Uzun Süreli Psikoterapi

Ralph Klein, MD

Güçlü bir terapötik ittifak, terapötik ilerlemenin temelini oluşturur.
Tedavinin başarısı, hedefler ne olursa olsun, terapötik ittifakın terapötik süreci sağlamlaştırma gücü, istikrarı ve kapasitesiyle doğrudan ilişkilidir. Şizoid hastalar her şeyden önce, kontrol için mücadele etmek zorunda hissetmedikleri, güvenli ve tehdit içermeyen bir terapötik ittifaka ihtiyaç duyarlar. Aksine, bu tür hastalar kendi mesafelerini gerçekten özgürce belirleyebilecekleri ve duygu, düşünce ve davranış hızlarını düzenleyebilecekleri bir terapötik ittifaka ihtiyaç duyarlar.

Şizoid hastalar için anahtar kelime "güvenlik"tir. Terapistin ne bir efendi ne de sadist bir obje gibi davranmayacağından emin olmaları gerekir. Hastalar, terapistin manipülatif, kontrolcü, tehlikeli ve değersizleştirici olarak algıladığı aktarımsal çarpıtmaların yanlış olduğuna ikna edilmelidir. Şizoid hastanın tedavisinin bugüne kadarki tanımının büyük bir kısmı, terapistin hastanın korku ve çarpıtmalarıyla başa çıkmasına yardımcı olmaya ayrılmıştır.

Terapistin şizoid ikilemi yorumlaması, hastanın anlaşıldığını ve dolayısıyla güvende hissettiğini hissetmesini sağlar. Şizoid ikilemin yorumlanması, şizoid hastanın tedavisi için, borderline hastanın tedavisi için yüzleşmenin ve narsisistik kırılganlığın aynasal yorumunun narsisistik bozukluğun tedavisi için olduğu gibidir. Aktarım eyleme dökmeyi terapötik ittifak ve aktarıma dönüştüren temel terapötik müdahaledir. Terapötik ittifak, aktarım eyleme dökme ve aktarım arasında duran, her ikisine de net bir bakış sağlayan yeni bir nesne ilişkileri birimi, yeni müzakere edilmiş ve uygulanmış bir intrapsişik ve kişilerarası ilişkisel sözleşmedir.

Machine Translated by Google

Terapötik ittifak, üzerinde çalışmanın gerçekleşmesi için gerekli olan en kritik intrapsişik ve kişilerarası koşuldur. İttifak kurulduktan sonra, üzerinde çalışma süreci bir benlik bozukluğundan diğerine dikkat çekici derecede benzerdir. Terapistin süreci kolaylaştırıcı olarak temel rolü, hasta ister borderline, ister narsisistik veya şizoid olsun, birçok yönden aynıdır. Herhangi bir benlik bozukluğuyla yoğun terapinin üzerinde çalışma aşamasında, terapistin sürecin koruyucusu olarak kavramı en açık şekilde görülür. Hasta, terapötik ittifakın yaratılmasıyla başlatılan bir süreci sürdürürken, terapistin temel görevi hastayı başlatmak veya devam ettirmek değil, hastanın rotasından çıkmasını ve yoldan sapmasını veya bataklığa saplanmasını önlemektir.

Çalışma, dinamik psikiyatri pratiğinde yaygın olarak kullanılan bir kavramdır. Masterson Yaklaşımı'nın benlik bozukluklarının psikoterapisindeki anlamı, gerçek ve sahte benlikler ve terk edilme depresyonu kavramlarıyla yakından bağlantılıdır.

Winnicott'un terminolojisinden kısmen yararlanan Masterson, gerçek benliği, benlik örgütlenmesinin en spontane ve yaratıcı yönleri ve benliğin başkalarıyla deneyimi olarak tanımlamıştır. Benlik bozukluğunda, gerçek benlik, alternatif bir yol, sahte ve savunmacı benlik inşa etme ihtiyacı nedeniyle normal ve sağlıklı gelişimsel gerçekleşme yolundan çıkar. Artık spontane ve yaratıcı olmayan bu sahte benlik , öncelikle tepkiseldir. Bu, bir benlik örgütlenmesi ve benliğin başkalarıyla içsel ve kişilerarası bir deneyimidir; öncelikle benliğin değil, nesnenin yaygın, her yerde mevcut olan etki ve ihtiyaçlarına kulak vermeli ve bunlara yanıt vermelidir.

Sahte benlik, bozulmuş gerçek benlikle karşılaştırılmalıdır . Bozulmuş gerçek benlik, operasyonel olarak gelişimsel sapmadan kaynaklanan gerçek benlik organizasyonundaki tüm eksiklikleri ifade etmek için kullanılan bir terimdir. Bu kavram, ilişkili terk depresyonuyla birlikte, tüm benlik bozukluklarının merkezinde yer alır.

Terk Edilme Depresyonu, Masterson tarafından, hastanın kendiliğinden ve yaratıcı benliğinden vazgeçmek zorunda kalması ve ardından sahte, savunmacı benlik cephesinin dayattığı koşullara göre yaşamak zorunda kalmasıyla bağlantılı bir dizi farklı duygu durumunu tanımlamak için tasarlanmış, kapsayıcı ve genel bir terimdir. Terk Edilme Depresyonu, yaşam boyunca sürekli değişen bir kişinin deneyimini tanımlamak için kullanılan genel bir kavramdır.

Machine Translated by Google

Öncelikle başkalarının ihtiyaçlarına ve etkilerine tepki vermek. Ancak, basit tepkisellik kavramından çok daha karmaşıktır ve disfori, sıkıntı ve umutsuzluk kavramlarını da kapsar.

Masterson (1972), bir kişinin koşullu yaşama ihtiyacının yarattığı duygu durumlarının yoğunluğunu yansıtmaya çalışırken, uzun zaman önce terk edilme depresyonuyla ilişkili duygulanımları "kıyametin psikiyatrik atlıları" olarak tanımlamıştır. Bu güçlü ifade, sahte benliğin dayattığı koşullar ve yasaklar altında yaşayan bir kişinin duygusal deneyimini aktarmayı amaçlar. Terk edilme depresyonuyla ilişkili duygulanımların kapsamı ve niteliği, hastanın narsisistik, borderline veya şizoid olmasına bağlı olarak bir benlik bozukluğundan diğerine biraz farklılık gösterebilir. Yine de, büyük bir örtüşme vardır. Disfori, sıkıntı ve umutsuzluk ortaktır. Daha spesifik olarak, intihar depresyonu ve cinayet öfkesi, tüm terk edilme depresyonlarının merkezinde yer alır. Depresyon, eksik ve sahte bir şekilde yaşamak zorunda kalmaktan kaynaklanırken, öfke ise hastaya uyum sağlamaktan başka seçenek bırakmayan dayatılan koşullarla sürekli yaşamaktan kaynaklanır. Terk edilme depresyonu ile başa çıkma sürecinde, hasta varoluşunun ve sahte benliğinin yaratılışının koşullarını hatırladıkça, hissettikçe ve anladıkça ve sahte benliğini parçalama ihtiyacını fark ettikçe, hem depresyon hem de öfke kaçınılmaz olarak ortaya çıkar.

Terk edilme depresyonunun diğer duygusal bileşenleri de farklılık gösterebilir. Örneğin, borderline hastanın terk edilme depresyonu üzerinde çalışırken, çaresizlik, panik, korku ve suçluluk gibi duyguların geniş bir rezervuarı olduğu açıktır. Terapist, bu duyguların yalnızca sahte benliğin savunmacı operasyonları olmadığını, aynı zamanda borderline hastanın nasıl hissettiğinin ve neler barındırdığının da tasvirleri olduğunu unutmamalıdır; başka bir deyişle, hastanın öz kimliğine dair bir deneyimi yansıtırlar. Narsistik hasta için utanç, aşağılanma, kıskançlık ve boşluk, depresyon ve narsistik öfkeyle bir arada bulunur ve terk edilme depresyonuna borderline hastanınkinden farklı, benzersiz bir nitelik kazandırır. Son olarak, şizoid hastanın terk edilme depresyonunun, temel depresyon ve öfkenin yanı sıra kendine özgü "vurgulanmış" duygusal bileşenleri vardır. Bu bileşenler, dayanılmaz kaygı, yabancılaşma, izolasyon, özlem, değersizleşme, yoksunluk ve tehlikedir.

Psikoterapi sürecinde iki aşamalı bir etki görülür. İlk seviyede veya aşamada, hasta sahte benliğe göre hareket eder. Sahte benlik,

Machine Translated by Google

Benlik, hastanın içsel ve kişilerarası ötekinden onay, kabul ve onay almasını sağlamak için kullandığı telafi edici, koşullu işlemleri gösterir. Sahte benliğin savunmacı ve telafi edici işleyişi tedavide tanımlanıp netleştikçe, hasta sahte benliğin uyumsuz yönlerinin giderek daha fazla farkına varır. Hasta daha sonra dış dünyayla ilişkisini daha iyi, daha gerçekçi ve uyumlu hale getirmenin yollarını aramaya başlar. Bu ilk seviyedeki terapötik etkinliğin odak noktası, dış dünyayla yeni ve daha iyi müzakerelerdir. Bozulmuş gerçek benlik hâlâ mevcuttur. Eski duygu ve düşünce biçimleriyle başa çıkmak için yeni davranış biçimleri kullanılır. Böyle bir odaklanma, hastaya başarılı işleyiş açısından muazzam bir kazanım sağlayabilir. Eski duygu ve düşünce biçimlerini (bozulmuş gerçek benlik) ve bu duygu ve düşüncelerle ilişkili etkileri (terk depresyonu) temelde değiştirmez.

Derinlemesine çalışma, psikoterapötik çalışmanın ikinci aşamasıdır. Amaçları, eski hissetme ve düşünme biçimlerini kökten değiştirmek ve kişinin eski duygu ve düşüncelerle ilişkili etkileri deneyimleme konusundaki savunmasızlığından kurtulmasını sağlamaktır. Yeni bir terapötik operasyona ihtiyaç vardır: Duyguyla hatırlama. Tam olarak neyin hatırlanması gerekir? Kişi, sahte benliğinin ortaya çıkışını duyguyla hatırlamalıdır. Bu, hastanın benliğini ve başkalarıyla birlikte benliğini deneyimleme yeteneğine ve özgürlüğüne dayatılan koşulları ve yasakları duyguyla hatırlaması gerektiği anlamına gelir. Sonuç olarak, duyguyla hatırlama, hastayı, olma sürecinde hiçbir seçeneğinin olmadığı anlayışına götürür. Hasta, benliğini deneyimlemenin ve başkalarıyla ilişki kurmanın olası yolları arasından seçim yapma fırsatına sahip değildi. Aksine, hastanın çok az seçeneği vardı, hatta hiç seçeneği yoktu. Ortaya çıkan sahte benlik, hastanın tekrarlayan, öngörülebilir onay, teyit ve/veya onay (duygusal hayatta kalma için gerekli duygusal kaynaklar) deneyimlemesinin en iyi ve çoğu zaman tek yoluydu; aynı zamanda terk edilme depresyonuyla ilişkili etkileri savuşturuyordu.

Birinci kademe terapinin amacı, hastaların göründükleri gibi olmadıklarını ve farklı davranabileceklerini anlamalarını sağlamaksa, ikinci kademe terapinin, yani derinlemesine çalışmanın amacı, hastaların insan olarak kim ve ne olduklarını, gerçekte neye benzediklerini ve gerçekte ne içerdiklerini anlamalarını sağlamaktır. Derinlemesine çalışmanın amacı, hastanın kendi kendine çalışmasıyla elde edilmez.

Machine Translated by Google

İçinde yaşayan, gizli, tam gelişmiş, yetenekli ve yaratıcı bir duygusal homunkulus keşfetmek. Çalışmak, terk edilmişlik depresyonunun zincirlerinden yavaş yavaş kurtulup potansiyeli ortaya çıkarma fırsatına sahip olmak sürecidir. Bu, kendiliğinden oluşan, tepkisiz benlik ve başkalarıyla ilişki içindeki benlikle ilgili deneyim ve deneyler yapma sürecidir.

Terk edilme depresyonunun üstesinden gelmek karmaşık, uzun ve çatışmalı bir süreçtir. Hem hatırlanması gerekenler hem de hissedilmesi gerekenler açısından son derece acı verici bir deneyimdir. Hastanın gerçek benliğinin ortaya çıkışı için destek gördüğü yanılsamasının kaybı için bir yas, bir keder içerir. Gerçek ise çok farklıdır. İronik bir şekilde, aynı zamanda hastanın inşa ettiği ve hayatının büyük bir kısmını onunla birlikte aştığı bir kimliğin (sahte benliğin) kaybı için de bir yastır. Sahte benliğin parçalanması, hastanın kendisi hakkında bir anlamda bildiği tek şey olan bir varoluş biçimini bırakmak veya terk etmek anlamına gelir. Kötü bir ilişki hiç ilişki olmamasından daha iyi olabileceği gibi, kötü bir benlik deneyimi de, ne kadar sahte, savunmacı veya yıkıcı olursa olsun, genellikle istikrarlı ve düzenli bir benlik deneyimi olmamasından daha iyidir. Sahte benliğin tarihsel köklerinin sökülmesi ve günümüzde yeniden canlandırılması, çalışmanın bir diğer temel bileşenidir.

Sahte benliğin parçalanması, hasarlı gerçek benliğe, potansiyelini ve olanaklarını gerçekliğe dönüştürme fırsatını bırakır.

Şizoid bozukluk için, tüm benlik bozukluklarında olduğu gibi, birinci basamak düzeyindeki (onarım çalışması) tedavinin sadece bir yama olmadığını tekrar belirtmekte fayda var. Önceki bölümde anlatılan hastalar, başkalarıyla ilişkilerinde önemli değişiklikler yapabilmiş ve dünyalarını daha mutlu ve çok daha başarılı olmalarını sağlayacak şekilde yapılandırabilmişlerdir.

Ancak, bu sürecin kendine özgü ödülleri de vardır. Terk edilme depresyonuyla mücadele ederken şizoid hastaların yeni öz farkındalıklarındaki belki de en önemli unsur, temel ve içsel bir ilişki kurma ihtiyacı duyduklarının giderek daha fazla farkına varmalarıdır ve bunu çeşitli şekillerde ifade edebilirler: "Başkalarıyla birlikte olmak istediğimi gerçekten anlıyorum", "Bana bakılmasını istediğimi gerçekten biliyorum" veya "İlişki içinde olmak, bağlantıda olmak istiyorum." Bu

Machine Translated by Google

Şizoid hastalar ancak bu çalışma süreciyle bu arzunun kendi doğalarının özünde olduğunu kesin olarak anlayacaklardır.

Bu his, 1. kademe veya onarım çalışmasının sonucuyla karşılaştırılmalıdır. Birçok şizoid hasta, onarım çalışmasının bir parçası olarak, şizoid ikilem için tercih edilen çözümün (uzlaşmanın) ilişkiler içinde olmak olduğunu anlayacaktır. Ancak, yalnızca terk edilme depresyonunu atlatmış şizoid hastalar, nihayetinde ilişki kurma kapasitesinin ve ilişki kurma arzusunun varlıklarının yapısına işlendiğine, bunların gerçekten hastaların kimliğinin ve insan olarak içerdikleri şeylerin bir parçası olduğuna inanacaktır. Şizoid hastanın nihayetinde insanlıkla daha genel olarak ve başka bir kişiyle daha kişisel olarak en yakın bağlantı hissini hissetmesini sağlayan bu histir. Şizoid hasta için bu kesinlik derecesi, en tatmin edici aydınlanma ve benlik deneyiminin derin bir yeni düzenleyicisidir.

Bay X'in davası

40 yaşındaki Bay X., son 10 yıldır süren, biraz fırtınalı ve tatmin edici olmayan bir ilişkinin sonunda tedaviye başvurdu. İlişkinin inişli çıkışlı yapısına rağmen, nihai sonu onu oldukça üzüyordu. Partnerinin her zaman kontrolcü ve manipülatif olduğunu düşünse de, buna izin verdiğini çünkü "hiç ilişki yaşamamaktansa bu ilişkinin sürmesinin daha iyi olduğunu" belirtti. "Ayrıca," diye ekledi, "dışarıdaki diğer her şeyle karşılaştırıldığında, o kadar da kötü görünmüyordu. En azından zaman zaman kendimi canlı ve heyecanlı hissediyordum." Ancak bu noktada, sevgilisinin tam kontrol ihtiyacına veya ilişkide görünmez ve önemsiz hissetmesine artık tahammül edemeyeceğini kesin bir şekilde hissettiğini söyleyebildi. "Onun tüm kararları vermesine izin vermek başka bir şey; kendi duygularımı sürekli tamamen göz ardı etmek, kendimi onun hizmetçisi, masadan bana kırıntılar atmasını bekleyen bir köpek gibi hissetmek başka bir şey." Devam etti: "Onun olmadan daha iyi olduğunu biliyorum ama dışarıda başka kimse olmadığından endişeleniyorum. Olsa bile umursamıyorum. Çoğu zaman umursamıyorum. Ama umursadığımda, bir şey hissettiğimde, bu yalnızlık oluyor."

Belki biraz hüzün.”

Bay X. çalkantılı bir çocukluk geçirmişti. Anne ve babası dört yaşındayken ayrılmıştı. Geriye dönüp baktığında, hasta annesinin onu gerçekten isteyip istemediğini merak ediyordu. Söylediğine göre, annesinin onu gerçekten isteyip istemediğini pek düşünmüyordu.

Machine Translated by Google

Çocukken ondan aktif olarak nefret etmişti. Daha ziyade, onun, kabul etmeye veya hoş görmeye hazır olmadığı bir müdahale gibi hissetmesiydi. İlk anıları azdı, ancak ikisi öne çıkıyordu. Biri, beşiğinde uzanıp oyuncak bir atla oynamaktı. Beşiğin parmaklıkları arasından uzanmanın bir anlamı olmadığını biliyordu çünkü orada kimse olmayacaktı. Anılarında umurunda değildi. Atla oynamaktan memnundu. İkinci anı ise, yemek yemeyi reddetmesi yüzünden annesiyle tekrar tekrar yaşadığı kavga sahneleriydi.
Bazen boyun eğdiğini, bazen de dişlerini sıkıp reddettiğini hatırlıyordu. Her iki durumda da kendini "saldırıya uğramış", "kuşatma altında" ve "canım için savaşıyormuş gibi" hissediyordu.

Hasta, ebeveynlerinin ayrılmasının ardından bir dizi akrabasıyla yaşadı. Bu durum, onun için sadece bir yük, annesi veya babası için fazla ağır bir yük olduğu fikrini pekiştirmiş gibiydi. Hiçbir ev kalıcı olmadı. Sık sık, çoğunlukla bir iki yıl sonra taşındığını hatırlıyordu. Akrabalarının evlerinde yaşamasına rağmen, kendini hep bir yabancı gibi hissediyordu. Çoğunlukla kendi içine kapanıktı, çok az ilgi ve alaka görüyordu. Herhangi bir şey hissettiğinde bile kendini kaybolmuş ve mutsuz hissettiğini hatırlıyordu. Yaşadığı evlerde istismara dair hiçbir şey yoktu ve annesi veya babası düzenli olarak ziyarete gelirdi. Yine de, "Ben her zaman beşinci tekerlektim, hep dışarıdan bakan biriydim, akrabalarımdan hiçbiri tarafından ailenin bir üyesi olmaya gerçekten davet edilmedim. Davet edilseydim bile ne yapardım bilmiyorum. Zaman zaman öfkeli ve utanmış hissediyordum ve ilk yıllarda eve dönmek istiyordum ama çoğu zaman umursamıyordum."

Yedi sekiz yaşlarında, uzak bir akrabasıyla yaşarken, başkalarının yanında veya rahatında pek teselli bulamayacağına karar verdiğini hatırladı. O noktada, oldukça geniş bir kişisel yaratıcı fantezi dünyasına çekildi. Evden eve taşıdığı birkaç eşyayla oynardı, ama bundan da öte, kendini çizime verirdi. Yazdığı hikâyelere eşlik etmesi için süper kahraman resimleri çizerek saatlerce bu ilgiyle meşgul olurdu. Yaratıcı oyun, çizim ve yazının birleşimi, gerçek dünyasına nüfuz eden hayal kırıklıkları, önemsizlik ve yabancılaşma hislerinden uzakta, güvenli bir sığınak, bir dinlenme yeri yaratmıştı.

Çocukluk ve ergenlik dönemindeki birçok taşınmanın etkisi derindi. Etkileri en çarpıcı ve dokunaklı şekilde, muhtemelen dokuz veya on yaşlarındayken, yeni bir akrabasının yanına taşındığı çocukluğunun son dönemlerindeki bir anıda ortaya çıktı.

Machine Translated by Google

Yeni mahalle. Ertesi gün okula bırakıldı, ancak okuldan sonra yeni evine nasıl gideceğini bilmediğini fark etti. Saatlerce sokaklarda dolaştı, kendini tamamen kaybolmuş, kafası karışmış ve çaresiz hissetti, "bilmediği, düşmanca ve tepkisiz bir diyara bırakılmış bir uzaylı gibi." Saatler sonra, gece yaklaşırken, bir evin kapısına gitti ve kapıyı açan kadına durumunu açıklamaya çalıştı. Hiçbir şey söyleyemediğini fark etti. Öylece durdu; söyleyecek söz bulamadı. Polis ve okulun müdahalesiyle evi bulundu ve Bay X. oraya geri dönebildi.

Bay X, bu yıllar boyunca hiçbir şeyin parçası gibi hissetmediğini hatırlıyordu. Birkaç arkadaşlık kurmuştu, ama her zaman, tekrar taşınmak zorunda kalırsa bağlarının sona ereceği endişesiyle. Bu arkadaşlarından bazılarını ve onlarla geçirdiği kısa zamanların ne kadar keyifli olduğunu hatırlıyordu. Ancak, kendi özel dünyasına çekildikçe bu hisler bile giderek azaldı. Bu dönemde, başkaları (ailesi, arkadaşları, öğretmenleri) tarafından genellikle işbirlikçi ve arkadaş canlısı, biraz sessiz de olsa genç bir çocuk olarak görülüyordu.

14 yaşındayken, annesiyle biraz zaman geçirmek için nihayet eve döndü. O zamana kadar babasından birkaç yıldır haber alamamıştı ve umursamıyor gibiydi. Genel olarak, annesiyle evde olmak da dahil olmak üzere hiçbir şey hakkında pek bir şey hissetmediğini bildiriyordu. Annesiyle zaman zaman tartışsa da, çoğunlukla mesafeli bir ilişki içindeydi. Okulda her zaman başarılı olmayı başardı ve mezun olup üniversiteye gidebildi.

Üniversite yılları acı dolu bir dönem olarak hatırlanıyordu. Sanki bir başka yer değiştirme dahaymış gibi hissediyordu. Çevresindekilerden soyutlanmış ve başkalarının yanında giderek daha fazla rahatsız olmaya başlamıştı. Çizimlerini bir kenara bırakıp, 20 yaşından 30 yaşına kadar geçen on yıl boyunca çok fazla içmeye başlamıştı. İçkinin üniversiteyi bitirmesine yardımcı olduğunu söyledi. Ayrıca, üniversiteden sonra mimarlık sanatçısı ve tasarımcı olarak yaptığı ilk birkaç işi kaybetmesine de yardımcı oldu; bu meslek, çoğunlukla kendi başına çalışmasına olanak tanıyordu.

Üniversite yıllarında ve sonrasında, çoğunlukla cinsel içerikli olmak üzere, kadınlarla bazı ilişkileri oldu. Kimseye yakın hissetmiyordu. O dönemdeki vekaleten ilişkisi alkolleydi. 30 yaşına kadar büyük ölçüde sürgünde yaşadı. Öz denetimi sağlayabilmek için her türlü kaynağı seferber etti. İlgi ve yetenek yoluyla öz denetim...

Machine Translated by Google

Yetersiz göründüğü için, terk edilme depresyonundan ve başkalarından daha da uzaklaşmak için alkol kullanıyordu. Başkalarını potansiyel olarak mahrum edici, değersizleştirici, zararlı veya tehdit edici olarak görüyordu. Çocukken, geceleri sık sık duvarlardaki gölgelerden korkarak yatağında yatardı; hâlâ, "İnsanlar da o gölgeler gibiydi. Uğursuz, belirsiz. Sürekli zarar vermekle tehdit ediyorlardı ama aslında yapmıyorlardı," diyordu.

Sonunda, 30 yaşına geldiğinde, içki içme alışkanlığı tıbbi sorunlara yol açmaya başladı ve Adsız Alkolikler (AA) derneğine gitmeye başladı. Bu tür bir katılımı dayanılmaz buldu. Sessizce oturup başkalarını dinleyebilse de, katılım gösteremediğini hissetti. Kısa süre sonra, sadece başkalarının varlığı bile devam etmesini engelleyecek kadar rahatsız edici hale geldi. Ancak, toplantılara katıldığı kısa süre içinde, ayrılığının onu tedaviye başlamasına ilham verdiği kadınla tanıştı. Bay X, kadınla olan ilişkisini alkolle değiştirdi ve böylece kendini arındırıp alkolden uzak kalabildi. Bu ilişki ona, istikrarlı bir işte çalışmasını, alkolden uzak durmasını, yaratıcı sanat çalışmalarına devam etmesini ve kendini güvende hissetmesini sağlayacak kadar bir bağ hissi sağladı.

Özünde, alkolden daha iyi bir uzlaşmayı kendi başına sağlamıştı; ara ara yaşadıkları ilişkinin sunduğundan daha fazla yakınlık talep etmeyen veya talep etmeyen bir kadınla. Bu, aşırı yakınlık ve kapana kısılmanın yanı sıra sonsuz yabancılaşmadan da kaçınan bir ilişkiydi.

Yine de bir uzlaşmaydı. Alkolden daha iyi olsa da, şizoid kaygılar hâlâ şiddetleniyordu. Sevişmek tipik bir savaş alanıydı. Bay X., kız arkadaşına yaklaşmanın, onun kendisine yaklaşmasına izin vermekten daha kolay olduğunu anlattı. Kollarını ona doladığında kendini oldukça yakın ve güvende hissedebiliyordu, ancak kız arkadaşı ona sarılırsa, anında tehlikede hissediyordu. Sanki kolları onun kolları değil, onu saran zincirlerdi. Onu tutup rahatlatmıyorlardı; onu tuzağa düşürüyor, hapsedilmiş ve umutsuzca endişeli hissettiriyorlardı.

Son ayrılık, kız arkadaşının onunla yaşamak istemesiyle tetiklendi. Bay X, böyle bir hamleye hazır değildi ve bunu "tabutun son çivisi" olarak görüyordu. Artık kontrolü tamamen onun elinde olacaktı. Buna asla izin veremezdim.

Tedavinin ilk döneminde, güvenlik koşullarının oluşturulması konusunda bazı sorunlar ortaya çıktı. Bay X., ne yapması gerektiğinin söylenmesini beklemediğini ve buna tahammül etmeyeceğini açıkça belirtti. Bunu vurgulayarak şöyle dedi:

Machine Translated by Google

Çünkü Bay X'in gördüğü kadarıyla, terapist önceki bir tedavi deneyiminde Bay X'ten daha fazlasını bildiğini hissetmiş ve kendi görüşlerini dayatmayı amaçlamıştı. Aslında terapist, Bay X'e, kız arkadaşıyla ilişkisi hakkında, olanları daha iyi anlayana kadar nihai bir karar vermemesini önermişti. Bu görünüşte iyi tavsiye, Bay X tarafından terapistin kendi gündemini dayatma ihtiyacı olarak algılanmıştı. Bu nedenle, "Tedaviyi üç seanstan sonra sonlandırmaktan başka seçeneğim yoktu." Bay X için tehlikeyi anlamıştım ve önceden uyarılmış hissediyordum.

Bay X. ayrıca bekleme odasından içeri girmeme izin vermek yerine benimle ofise girmesi gerektiğini kısa sürede açıkça belirtti. Bunu ilk yaptığımda, Bay X. durdu ve önce benim girmem konusunda ısrar etti. Arkasından yürümemden rahatsız olduğunu açık ve net bir şekilde açıkladı.
Bay X. uzun süre bunu sadece "güvensiz" hissetmek olarak tanımladı. Bunun belirli bir tehlike hissi veya düşüncesi olmadığını belirtti. Ona, her an tam olarak nerede olduğumu bilmesi için ideal bir yol gibi göründüğünü söyledim. Aynı zamanda, her an tam olarak nerede olduğumu bilme ihtiyacının bir sembolü olduğunu da belirttim. Böylece bana çok yakın olmadığımı, ancak çok da uzakta olmadığımı gözlemleyebildi. O zaman rahat ve kontrol sahibi hissedebileceği sonucuna vardım. Şizoid ikilemin (ve şizoid uzlaşmanın) bu ilk yorumlama girişimine katıldı ve bunun kendisine doğru geldiğini söyledi.

Tedavi boyunca Bay X, hem gerçek hem de mecazi anlamda nerede olduğumu her zaman bilmek istedi. İster fiziksel mesafe, ister tedavinin ilerleyen aşamalarında daha belirgin hale geldiği üzere duygusal mesafe olsun, benden göze alabileceği mesafeyi belirleyebilmesi gerekiyordu. Durumu kontrol altına alma ve benimle net sınırlar ve mesafeler belirleme ihtiyacını yansıtan bu ilk açılış hamleleri, güvenli bir bağ kurma yolunda ilk adımları atmasına yardımcı oldu.

Tedavinin başlarında, kız arkadaşıyla olan ilişkisini ayrıntılı olarak anlattı. Kız arkadaşına ve tedaviye karşı hislerinden ne kadar kopuk hissettiğinin bilincinde olduğunu ve buna şaşırdığını söyledi. Şizoid ikilemi yorumladım ve kız arkadaşının yanına taşınma isteğinin onu tehdit ettiğini düşündüm. Bu, hazırlıklı olmadığı bir yakınlıktı ve en aşina olduğu şekilde tepki verdi: geri çekildi. "Ayrıldığımızdan beri ilk kez şu anda kendimi üzgün hissediyorum." diyerek kabul etti. Sonra sessizliğe gömüldü. Birkaç dakika sonra hiçbir şey düşünmediğini ve

Machine Translated by Google

Aklı başka yerdeydi. İnzivasını anlatırken belki de çok ileri gittiğini hissetmiş olabilir mi diye merak ettim. Belki de kopuk hissediyordu ve tedaviye yeniden başlamasının sebeplerinden biri de buydu, yani tekrar güvenli bir bağ kurmak için. Dahası, bu kadın hakkındaki hislerini benimle çok fazla paylaşmasının, ilişkimizde kapana kısılmış gibi hissetmesine neden olup olmadığını ve tedavideki kopukluğunun bir kısmının, bağını dikkatlice kontrol edip ayarlayarak kendini korumak için olup olmadığını merak ettim.

bana.

Bu ve diğer yorumlara yanıt olarak, kız arkadaşıyla olan ilişkisindeki incinmişlik ve acımasızlık duygularını yavaş yavaş paylaşabildi. Kız arkadaşının talepleri ve kontrolü o kadar dayanılmaz hale gelmişti ki, ölmek istediğini hissetti. İşte o zaman ilişkiyi bırakıp tedaviye başlamaya karar verdi. Bu, onun için iki açıdan şaşırtıcı bir keşifti: Birincisi, umutsuzluktan kaynaklanan intihar duygularını unutmuş olması, ikincisi ise bu duyguları benimle paylaşmayı beklememesiydi. Tedavinin ilk aylarında tespit edilen bu duygu, daha sonra erken çocukluk dönemindeki intihar duygularına ve umutsuzluğa açılan kapıyı açacaktı.

İlişki boyunca kız arkadaşından rahatsız edici derecede kopuk hissettiğini ve bunun onunla ne kadar ilgisi olduğunu merak etmeye başladığını söyledi. Büyürken annesine karşı da benzer duygular beslediğini belirtti. "Birlikteyken bile, sanki ben zikzak çizerken o da zikzak çiziyordu. Hiçbir zaman gerçek anlamda bağ kuramadık. Asla. Hep zıt yönlere gidiyorduk." Bunu, dört-beş yaşlarındayken, ebeveynlerinin ayrılmasından ve sürgüne gönderilmesinden hemen önceki dönemde aklına gelen bir düşünce olarak hatırlıyordu.

Tedavinin ikinci yılında, çocukluğundan ve şimdiki zamandan anılarını ve duygularını giderek daha fazla ilişkilendirmeye başladı. Daha fazla risk alırken, duygularına daha fazla erişirken ve benimle daha fazla şey paylaşırken, kendini de her zaman korudu. Çoğu zaman yeni bir iletişimin ardından, belki de tedaviye gelmeyi bırakması gerektiği, bırakma zamanının geldiği, gidebileceği kadar ileri gittiği veya artık tedaviye ihtiyacı olmadığı ifadelerini kullanırdı. Temel temanın çok sayıda varyasyonu vardı. Benim tepkim hep aynıydı. Bu yorumları, benimle kendisi hakkında önemli ve anlamlı bilgiler paylaştığı ve sonra bu paylaşımın ona tehlikeli gelmeye başladığı ikilemi açısından yorumlardım. O noktada, geri çekilme ihtiyacı hisseder ve benden bir kez daha uzaklaşmayı düşünürdü. Yorumlarım açıkça...

Machine Translated by Google

Ona, yaşadığı korkunç endişeleri ve maruz kaldığı tehlikeleri anladığımı söyledim. Bu müdahaleler, savunmasını kesintiye uğratacak ve yeniden bağlantı kurmasını sağlayacaktı.

Zamanla, terapötik ittifak büyüdükçe, hasta kendini nasıl algıladığını daha fazla dile getirmeye başladı. Kötülük duygularına yoğun bir vurgu vardı. Kendisine bu şekilde davranılmasına ve görmezden gelinmesine neden olan şeyin ne olduğunu merak ediyordu.

Ebeveynleri tarafından sevilmek için yapması gerekenlerde nerede başarısız olduğunu merak ediyordu. Düşüncelerinin bazı noktalarında durup, kendisi hakkındaki bu kötü hislerin bir şekilde "annesinin bana bakış açısını doğrulamak" (annesinin ona bakış açısıyla örtüşmek) veya "korkularını ele geçirip benim korkularım haline getirmek" (annesinin kendine bakış açısıyla örtüşmek) için mi olduğunu merak ediyordu. Her iki durumda da, ona bağlı hissetmek için geriye kalan tek seçeneklerin bunlar olup olmadığını merak ettiğini söyledi. Genellikle, bu tür bir gözlemi paylaştıktan hemen sonra, hayal kırıklığı, kafa karışıklığı veya zaman kaybı duygularını dile getirirdi.

Şizoid ikilemin yorumlanması daha fazla çalışmayı teşvik edecektir.

Yakınlık ve mesafe konusundaki mücadelesini yavaş yavaş daha fazla keşfetmeye başladıkça, terapötik ilişkiyi geçmişine dair farklı bakış açılarını anlamak için bir başlangıç noktası olarak kullanabildi. Örneğin, tedavinin üçüncü yılının başında, annesinin onu ziyarete geldiği zamanları daha net hatırlıyordu. Annesi arabayla uzaklaşana kadar onu pencereden nasıl izlediğini hatırlıyordu. Ancak yedi veya sekiz yaşlarına geldiğinde, annesini aramayı bırakmış ve yaklaştığında onu görmezden geliyordu. Bunun bir şekilde beni her zaman görüş alanında tutma ihtiyacıyla bağlantılı olduğunu söyledi. Bu, hem güvenebileceği biri olarak orada olmayacağım korkusunu hem de daha yakın olma ve daha bağlı hissetme arzusunu temsil ediyordu.

Üçüncü yılın ilerleyen dönemlerinde, terapötik ittifak güçlenmeye devam ettikçe, hasta duyguları ve anılarıyla bağlantıda kalmak için daha yoğun mücadeleler verdiğini bildirdi. Beş veya altı yaşlarındayken bilinçli ve tekrar tekrar kendine "Hayır" dediğini hatırladı: Kendi duygularına hayır, kendine herhangi bir acı hissetme izni vermeme hayır, kendine umutsuzluk veya umut hissetme izni vermeme hayır. "Hayır" onun mantrasıydı, bağlantıyı kesme sinyaliydi. Mantrasını paylaştıktan sonraki seansta Bay X bir rüya gördüğünü söyledi. Çalışmanın çeşitli aşamalarında, sanki...

Machine Translated by Google

Hastanın hafıza ve duygularının derinliklerine inmek mi, yoksa yeni savunmaları ve yeni, daha iyi uzlaşmaları güçlendirmek mi gerektiğine bir kez daha karar vermesi gereken bir yol ayrımında olduğunun sinyalini verir. Bu iki tedavi yolu birbirini dışlamaz. Aslında, savunmaları güçlendirme dönemi genellikle daha derin ve daha acı verici bir keşif için gerekli ve hayati bir hazırlıktır.
Çalışma kapasitesi, zamanında ve uygun bir şekilde savunma kapasitesini asla geride bırakmamalıdır. Ancak, tedavi sürecinde şizoid hastanın çalışmaya devam mı edeceğine yoksa savunmaya mı geçeceğine karar vermesi gereken kritik noktalar vardır.

BAY X.'İN RÜYASI. Bay X, rüyasında benim olabileceğimi düşündüğü bir adamla birlikte bir evin bodrum katındaydı. Bodrumun zeminini kazmaya hazırlanıyorduk. Çin'e ulaşana kadar kazacağımız hissine kapılmıştı. Aniden kazmaya başlamamam için yalvardı. Zeminin altında o kadar çok basınç olduğunu hissetti ki, kazmaya başlarsam patlayacak ve belki de ikimizi de öldürecekti. Ne yapacağımı hâlâ bilemeden durmam için bağırdıktan sonra, koşarak uzaklaştı ve kendini bodrum penceresinden güvenli bir yere attı.

BAY X.'İN RÜYAYLA İLİŞKİLENDİRMESİ. Bay X., rüyada belirgin bir şekilde görülen ve çoğu zaman bilinçli olarak hissettiği güvensizlikten bahsetti. Ayrıca, korkup kazmamaya ve ardından kaçmaya çalışarak kendi yaratıcılığını ve potansiyelini engellemeye devam ettiğini de düşündü. Kendini bodrum penceresinden dışarı atması (güvenli kaçış), şizoid çatışmasının akıl almaz kaygılarından uzaklaşmak için uyguladığı mesafeli yaklaşımın tedavisinde bir metafor haline geldi.

Aynı zamanda, terapötik ilişki giderek geçmişe bakmak için bir pencere haline geldi. Tedaviye gelip gitmesi, annesinin onu ziyaretlerden sonra alıp bıraktığı zamanlara dair daha fazla anı ve duyguya yol açtı. Annesinin ne güvenliğine ne de duygularına pek önem vermediğini hissediyordu. Kendini parçalanmış, acı içinde hissettiğini, onunla olduğu her andan, onsuz olduğu her andan nefret ettiğini hatırlıyordu. Yedi sekiz yaşlarındayken "sonuna kadar yaşadığı" ve ilk kez yeniden deneyimlediği kendi içindeki volkanik öfkeyi hem deneyimlemeye hem de hatırlamaya başladı (bu, bodrum katındaki zeminin altındaki basınçtı).

Machine Translated by Google

Şizoid hastanın duygulardan görünüşteki kopukluğu asla gerçek durum olarak kabul edilmemelidir. Bay X'in dramatik bir şekilde göstermeye başladığı gibi, duygularına yaklaşıp kendinden daha az uzaklaşabildiğinde, bu duyguların tüm volkanik doğası ikimiz için de apaçık ortadaydı. Duygularının gücünü, özellikle de ezici üzüntü ve öfkeyi ne kadar çok deneyimlerse, o kadar çok tekrar içme isteği duyuyor veya (özellikle) kendinden ve benden biraz uzaklaşmak için fantezilere sığınıyordu. Ancak, eylemde bulunmak yerine genellikle konuşuyor ve hissediyordu. Fantezilerine, özellikle de beni içerebilecekleri için, açıkça ilgi göstermeme rağmen, herhangi bir şekilde ayrıntıya girmeye isteksiz görünüyordu ve bunu yapmaya istekli olmasını sabırla bekledim.

Bazen seansların hem dışında hem de içinde işiyle veya sanatıyla meşgul oluyordu. Bazen bu aktiviteler onu canlandırıyor gibiydi. Bazen de açıkça birer kaçış yolu veya uzlaşma işlevi görüyorlardı. Bana uzlaşma gibi göründüklerinde, ben de ona bunları öyle tanımlıyor, bağlantıda kalmanın bir yolu olduklarını, ancak güvenli bir mesafede olduklarını ima ediyordum.

Bu yorumlar onu sık sık üzüyordu çünkü kendisini köşeye sıkışmış hissettiriyordu. Sağlıklı savunmalar uzlaşmaysa ve sağlıksız savunmalar artık onun için kabul edilemezse, izlenecek tek yol daha fazla çalışmaktı. Bir yorumun ardından bana alışılmadık bir öfkeyle patladı ve yaptığının bir uzlaşma ya da mesafe koyma olmadığını söyledi. Aslında, benim tarafımdan "çekiliyormuş" gibi hissettiğini ve kendini kaybettiğini iddia etti. Bana yenik düşmemek için tüm enerjisini harcadı. Bu noktada, uzlaşma çabalarını tespit edip kesintiye uğratmanın, onu dayanılmaz ve bunaltıcı bir yakınlığa ani ve erken bir şekilde çekilme tehlikesiyle karşı karşıya bıraktığını, efendi/köle korkularının yeniden canlandığını düşündüm. Onaylayarak başını salladı, sessizleşti, bana baktı ve anda kalmakta zorlandığını söyledi.

Deneyimin bazı yönlerinin şizoid uzlaşma alanında yer aldığını giderek daha fazla tespit edebiliyordum. Bunlar arasında, özellikle kadınlarla kısa süreli ilişkilerde, yakınlık, derinlik veya bağlılık duygusundan yoksun uzlaşmalar da vardı. Çocukluk korkularından birini hatırlayarak, ister arkadaşlarıyla ister daha yakın partnerleriyle daha fazlasını paylaşmak için gereken gerçek riskleri almaya devam etmek yerine, bir ilişkinin gölgesine razı olmaya meyilli göründüğünü yorumladım.

Machine Translated by Google

Uzlaşmalar yavaş yavaş ortadan kalktıkça, acı dolu ve yoğun duygular giderek daha fazla ortaya çıkıyordu. Fanteziler hayatında daha merkezi bir rol oynamaya başladı. Bu fanteziler bir kaçış yolu olmaktan çok, duyguları ifade etmenin bir aracı gibi işlev görüyor gibiydi. Yeni ve alışılmadık fiziksel hislerin farkına varmaya başladı ve bunları fiziksel duygu tezahürleri olarak hayal edip yorumladı. Örneğin, bir keresinde dudaklarında hissettiği ağrıyı veya baskıyı hafifletmek için ağzını eline bastırmak istediğini anlattı. Bunu, emme isteği, bunu yapmanın nasıl bir his olduğunu görmek isteme hissi olarak tanımladı. Bunu düşündükçe, bu düşünce bile ağzının suyunu akıttı. Bu tepkiyi, çocukken kendisine hissetme izni verdiği tek kişi olan, iki yaşından dört yaşına kadar ona bakan büyükannesinin çok eski anılarıyla ilişkilendirdi. Bu anı aklına gelince inanılmaz derecede üzüldü ve ağlamaya başladı. Sadece "Bu kadar gençken ve tüm bu duyguları yaşamış olmak çok tuhaf geliyor. Hiç böyle hissettiğimi hatırlamamıştım. Bunu yapabileceğimi hiç düşünmemiştim." demek için durdu.

Birkaç dakikalık sessizlikten sonra bana baktı ve tekrar tıkandığını söyledi. Hissetmek ya da hissetmemek, hissetmek ya da duygularını durdurmak arasında büyük bir duygusal çekişme içinde olduğunu söyledim. "Gençken yaşadığım tüm o zamanlar, bunaltıcı bir deneyim olmalı. Duygular neydi? Hâlâ kafamda çok fazla. Onlara ulaşamıyorum." diye yanıtladı. Yaklaşık 10 dakika süren bir sessizlikten sonra devam etti: "Bu duygulara ne kadar yaklaşırsam, o kadar çok korkuyorum." Sonra yüksek sesle ağlamaya başladı ve "Aman Tanrım, aman Tanrım!" diye mırıldandı.

Dakikalarca ağladıktan sonra durup düşündü: "Bu bana mantıklı gelmiyor. Yaptığım aptalca bir şey." "Aptal" tanımlamasının yine bir uzlaşma ve uzlaşma gibi göründüğünü ve bunun, sadece bunun, bana hiçbir anlam ifade etmediğini söyledim. Tekrar ağladı.

Artık kaçınamadığı üzüntü, öfke, özlem ve yalnızlık duygularını giderek daha fazla dile getiriyordu. Zaman zaman, kendisi için alışılmadık duygular olan, olağanüstü derecede çaresiz ve zayıf hissettiğini ifade ediyordu. Bu duyguların, duygularının yoğunluğuyla başa çıkıp çıkamayacağı veya bu duyguların onu bunaltıp bunaltmayacağına dair gerçek endişeler olduğunu anlıyordum. Zaman zaman zihni boşalır ve hissetmeyi bırakırdı; o zaman burasının onun sığınağı olduğunu düşünürdüm.

Machine Translated by Google

Duygusal döngüler içinde dönüp duruyor gibiydi. Sabırsızlanmaya başladım. Sonunda bu sabırsızlık, sığınma arayışının yanlış bir yorumunda kendini gösterdi; bu, karşıaktarımla dışa vurulan sabırsızlık hissimden kaynaklandığı için, onun tarafından bir yüzleşme olarak deneyimlendi. "Ne annemi ne de seni yanımda istemiyorum. Kendimi yetiştirdim ve bunu çok iyi başardım, şimdi ikinize de ihtiyacım yok." diye cevap verdi. Daha da geri çekildi: "Kendimi tamamen kopuk hissediyorum." Sonra, "Bebekken bile kopuk olduğumu hatırlıyorum. O zamanlar bile beşiğinde uyuşmuş, tamamen uyuşmuş bir şekilde yattığımı hatırlıyorum."

O andaki uyuşukluğu hatırlayınca, sanki bir kez daha sözlerimi fazla müdahaleci bulduğu için mi bu kadar kopuk hissettiğini merak ettim. Bu, benim yapmaya alışık olduğum, onun da duymaya alışık olduğu bir müdahaleydi. Bu sefer güldü ve ona müdahaleci gelenin sözlerim değil, nefes alışlarım olduğunu söyledi. Tekrar ciddileşti ve ağlamaya başladı. Tüm vücudunun ağrıdığını söyledi: "Annemin beni kucaklamaya çalıştığını her hayal ettiğimde hissettiğim şey bu sanırım. Beni rahatlatabilmesinin hiçbir yolu yoktu.

"Bana zarar verdi." Ağlaması devam etti. Devam etti: "Burada olmak, gerçekten burada olmak için hissetmem, hem de tamamen hissetmem gerekecek." Birkaç dakika sustu. Sonra, "Sanki hayata dönen ölü bir köpekmişim gibi hissediyorum ve köpeği yeniden sevmeye başlıyorum." dedi.

Tedavinin dördüncü yılının sonlarına doğru, hasta tedavi boyunca benimle ilgili kurduğu fantezilerin kapsamını benimle paylaşmaya başladı. Fantezilerin daha mahrem doğasının kendiliğinden paylaşılması, duygu yaşamının kendiliğinden ortaya çıkmasını izledi. Bu olağan bir sıradır. Genel olarak duygulara erişim ve bunların paylaşımı, terapistle ilgili fantezilerin paylaşımından önce gelmelidir. Tersi gerçekleşirse, bu fantezilerin paylaşımı genellikle direnç hizmet edecektir. Daha önce de tartışıldığı gibi, bu tür ifşalar, terk edilme depresyonuyla ilişkili duygulardan kaçınmanın veya onları aşmanın bir yolu olarak kullanılacaktır.

Hakkımdaki fanteziler, başarısız olma ve sonra benimle daha yakın ve daha samimi yollarla bağlantı kurmayı başarma teması etrafında dönüyordu. Tedavinin başlarında heyecan yaratan tipik bir fantezi, benimle ofisimde oturmak ama benden coşkun bir nehirle ayrılmaktı. Bu fantezide, ikimiz de Chaplinvari karakterler gibi giyinmiştik ve ayrıntılı bir performans sergiliyorduk.

Machine Translated by Google

Pandomim. Pandomim, nehrin genişliği boyunca iletişim kurmamızı ve ihtiyaçlarımızı dile getirmemizi sağlıyordu. Nehrin karşısına uzanan devasa bir merdivenim vardı ve onunla ona ulaşmaya çalışıyordum. Merdiven yerine oturduğunda, birimiz sürünerek diğer tarafa geçebilirdi. Bu fantezinin bir noktasında, nehrin karşısına doğru koşmaya başladı, hafifçe açıkta kalan bir basamaktan diğerine atladı. Aniden, atladığı basamakların aslında su altında kalmış timsah kafaları olduğunu fark etti ve nehrin kendi tarafına geri dönmek için zar zor çabaladı.

Yakınlık ve mahremiyetin farklı derecelerine dair fantezilerinin çoğunu açığa çıkarmak ve paylaşmak, terk edilme depresyonuyla başa çıkma mücadelesinin önündeki son engeli veya uzlaşmayı ortadan kaldırmış gibiydi. Fantezileri artık aylarca süren devam eden bir oyun veya dramaya dönüşmüştü. Bu dramada, her iki ebeveyni de kendisine karşı işledikleri suçlardan dolayı yargılanıyordu. Seansların içeriğinin çoğu, kafasının içinde gerçekleşen ve ebeveynlerinin suçlandığı, dava edildiği, savunulduğu ve sonunda mahkum edildiği davanın tutanakları gibiydi. Bu dramaya eşlik eden duygular, kanıtlar ortaya çıktıkça dehşet, depresyon ve öfkeydi ve Bay X, çocukluğu boyunca sahip olduğu anıları ve duyguları sergiler olarak bildiriyordu.

Duruşma senaryosunun tamamı, terk edilme depresyonuyla başa çıkmanın en derin ve en yoğun yönlerini temsil ediyor gibiydi. Duruşmanın bitiminden sonraki birkaç hafta boyunca Bay X, özellikle mesafeli ve kendi düşüncelerine dalmış görünüyordu. Son olarak, son haftalarda saatlerce cansız nesnelere bakarak çok zaman geçirdiğini bildirdi. "Sanırım," dedi ciddi bir şekilde, "kendimi cansız şeylere bağladım." Bunca zaman ve zorlu çalışmadan sonra, bunun bana çok kötü bir uzlaşma gibi göründüğünü söyledim. Sonra elini başına götürdü ve sanki bayılacakmış gibi mide bulantısı hissettiğini söyledi. Eskiden olduğu gibi boşluğa doğru savrulup gitme hissine benziyordu.

Birkaç dakikalık sessizlikten sonra, "Ama şimdi bir seçeneğin var ve şimdi kendini neye bağlayacaksın?" diye yorumladım. "Mars," diye yanıtladı. Ona, "Neden şimdiye kadar?" diye sordum. Bir an durakladı ve dramatik bir netlikle, "Şu anda hayatımda hiç olmadığı kadar yalnız olduğumun farkındayım. Belki de sadece geçmişte farkında olduğum başka bir şeyin de farkındayım. Belki biliyordum, belki de bilmiyordum, ama şimdi kesin olarak biliyorum. Her zaman yanımda olacak birini istedim. Her zaman birinin beni sevmesini ve benim de onu sevmemi istedim." dedi.

Machine Translated by Google

Benim açımdan, neredeyse beş yıllık tedaviden sonra, terk edilme depresyonuyla ne kadar başa çıktığını ve varoluşunun dokusuna işlemiş, özünde bir şey keşfettiğini fark ettim. Bir varoluş biçimi, kendini, duygularını ve bir başkasına olan ihtiyacını hissetmenin ve deneyimlemenin temel bir yolunu bulmuştu.

Artık tedavinin son aşaması başlamıştı. Terk edilme depresyonunun üstesinden gelmek, şizoid hasta için ayrılık sürecinin başlangıcını müjdeler. Tüm benlik bozuklukları, ayrılık sürecinde ortak bir özelliği paylaşır: Ayrılık evresi başlayana kadar çalışmayı yöneten temel bir fanteziye tutunma arzusu. Bu düşünce veya fantezi, nihayetinde terapistle ilişkinin, bağlanma deneyimlerinin temel koruyucusu olarak, içsel olarak bozulmadan korunabileceğidir. Ancak korunamaz. Fantezi bir çapa değil; bir çarpıtma ve gerçek benliğin ortaya çıkışının önündeki son engeldir.

Burada yine söz konusu olan, kendiliğindenlik ile tepkisellik arasındaki temel ikilemdir; yani, kişinin öncelikle kendiliğinden ve yaratıcı bir aktör mü yoksa başkalarının etkilerine tepki veren biri mi olacağıdır.
Tedavinin son aşamasında kalan ve daha önceki çalışmanın hastayı yüzleşmeye hazırladığı fantezi ya da çarpıtma, hastanın sağlıklı kamusal benliğinin yaptığı toplumsal bir uzlaşma değil; daha ziyade, hastanın daha önce hastanın hayatına egemen olan türden sahte benlik yapılarına katılımının son kalıntısıdır.

Bu çarpıtma, tedavinin bu aşamasındaki tüm benlik bozukluklarında mevcuttur. Sadece farklı bozukluklarda farklı görünür. Sınırda hasta için fantezi şudur: "Her şey başarısız olduğunda veya muazzam bir çatışma, belirsizlik veya korku durumlarında, sadece bir başkasına güvenemeyeceğimden, kaçınılmaz olarak bir başkasının kollarına yığılmak zorunda kalacağımdan korkuyorum." Çarpıtma, sınırda hastanın kendi kapasiteleri veya becerileri erişilemez, bunalmış veya tükenmişliğe zorlanmış olduğunda başka birine güvenme ve dayanma ihtiyacında değil, kritik anlarda birinin yalnızca başkası tarafından bakılmaya ihtiyaç duyabileceği, hatta ihtiyaç duyacağındadır . Tedavinin başlangıcında, diğeri genellikle herhangi biri ve herkestir. Sınırda hastanın tedavisinin son aşamasında, diğeri terapisttir. Sınırlandırılmış olsa da, bu temelde kişinin bir başkasının bakımına veya müdahalelerine teslim olduğu bir çaresizliğin kalıntısıdır.

Benzer şekilde, narsisistik hasta için işleyen çarpıtma veya fantezi, terapistin gözündeki parıltıya duyulan ihtiyacın korunmasıdır.

Machine Translated by Google

Hastanın kendisini istikrarlı, uyumlu ve değerli bir birey olarak deneyimlemesi için temel öneme sahiptir. Böyle bir fanteziye tutunmak, öz düzenleme yeteneğine sahip bir başkasıyla sağlıklı veya karşılıklı bir bağımlılığın ifadesi değil, öz düzenlemenin temel bir bileşeni olarak başkalarına ihtiyaç duymaya aşırı yatırım yapmak ve bağımlı olmaktır. Tedavinin başında veya sonunda, birçok başkasıyla veya yalnızca terapistle yapılan böyle bir aşırı yatırım, benlik ve öteki arasındaki paylaşım deneyiminin bir parçası olarak kendiliğinden gerçekleşen bir eylem değil, istemsiz bir teslimiyet eylemidir.

Şizoid hasta için, fantezinin kendine özgü doğası, hem narsisistik hastanın hem de borderline hastanınkinden farklı bir niteliğe sahiptir. Bay X. çarpıcı bir örnek sunar. Bay X.'in terapisinin seyrini izlerken, terk edilme depresyonuyla başa çıkma ile terapist hakkındaki fantezilerin açığa çıkarılması veya paylaşılması arasındaki karşılıklı ilişki not edilmiştir. Bay X.'in benimle ilgili fantezileri bir kez daha dramatik ve giderek yoğunlaşan bir nitelik kazanmıştır. Bu fantezilerin paylaşılması ve anlamlarının üzerinde çalışılması, son ayrılık aşamasının görevi ve zorluğu haline gelmiştir. Bu, ayrılık aşamasını yönetebilmenin anahtarıdır. Bu fanteziler, uzlaşmaya yönelik son çaba olarak anlaşılırsa, o zaman çalışma süreci nihai ve tam olarak tamamlanabilir. Ayrılık, şizoid hastanın gerçekten ulaşılabilir başkalarıyla karşılıklı olarak paylaşılan deneyimlere yatırım yapma konusundaki isteksizliğini içerdiğinde, gerçek benliğin sağlıklı bir şekilde ortaya çıkışı engellenecek ve engellenecektir.

Yargılama süreci boyunca Bay X. beni sırayla savcı, savunma avukatı ve hâkim rollerine atadı. Ancak terapötik ilişkinin kendisi dramanın gerisinde kalmış gibi görünüyor.
Artık davanın sonuçlanması ve Bay X'in doğasının temel yönünü kabul etmesiyle birlikte, bir kez daha benimle olan ilişkisi ön plana çıkıyordu.

Bu dönemde ve çalışmanın büyük bir bölümünde, Bay X. terapi dışında da ilişki ve bağlantı kurma çabalarında önemli adımlar atmaya devam etti. Daha önce de belirtildiği gibi, bu risk alma davranışı, uyumun aksine, öz-etkinliğin faydalı bir ölçütü olarak sürekli izlenmelidir. Tedavi boyunca, tedavi dışındaki dünyada keşif ve deney yapmayı dolaylı ve dolaysız olarak teşvik ettim. Bu keşiflerin hızı ve yoğunluğu değişkenlik gösterse de, Bay X hem işte hem de kişisel ilişkilerinde ilişki kurma yolunda önemli ilerlemeler kaydetmeyi başarmıştı. İkisi arasında,

Machine Translated by Google

Meslektaşları ve genel olarak arkadaşlarıyla destekleyici ve tatmin edici bir ağ kurma çabası, karşılıklı, samimi ve kişisel bir ilişki kurma çabasını geride bırakmıştı. Bu alanda ilerlemekten geri kaldığı hissi vardı. Bunu kendisine ilettim.

O noktada, aramızdaki yakın ilişkiyle ilgili fantezilerinin tüm kapsamını yavaş yavaş benimle paylaştı. Uzun süredir gerekli acı verici işi yapması için motivasyonunu tetikleyen bu fanteziler, şimdi nihai uzlaşma işlevi görüyordu. Fantezisinde ereksiyonumu yakalayıp kendini yenilmez hissettiğinde, kurtarıcısı, koruyucusu, yoldaşı ve gücünün kaynağıydım. Tüm bu fanteziler arasında ortaya çıkan en önemli ve tutarlı tema, en derin bağlanma ve bağlılık duygusunu yalnızca benimle yaşayabileceğiydi. Bu fantezilerin açığa çıkmasını dinledikten ve anlamlarını anladıktan sonra, uzlaşma yönünü yavaş yavaş yorumlamaya başladım. Bay X, uzlaşmanın bu yorumuna karşı ilk baştaki öfke ve üzüntü döngülerini tekrarladı, ardından onu sadistçe reddetmemle ilgili yenilenen duygular ve sonunda eski, aşınmış geri çekilme yollarına geri dönüş geldi. Ancak tüm bunlar, eskisinden çok daha sessiz bir şekilde gerçekleşti.

Yavaş yavaş, benimle ilgili fanteziler azalmaya ve sonra azalmaya başladı. Daha az renkli, tatmin edici ve heyecan verici hale geldiler. Aynı zamanda, yavaş yavaş başka ilişkiler denemeye daha istekli, hatta hevesli olmaya başladı. Hissettiği haz ve acının derecesine şaşırdığını ifade etti.

Şizoid bir hastayla ayrılık sürecinin diğer iki boyutu, sonlandırma tarihi belirleme ve takip randevularının belirlenmesidir.
Sonlandırma tarihinin belirlenmesi, yalnızca terapötik bir sonradan akla gelen düşünce değil, aynı zamanda ayrılık sürecinin hayati bir bileşenidir. Tedavinin son aşamasını yüksek vitese geçiren, terapötik strateji veya müdahaledir. Kesin bir sonlandırma tarihi belirlenmeli ve sonlandırma anlamının anlaşılması ve hastanın duygularının tam olarak keşfedilmesi için yeterli zaman tanınmalıdır. Bu, hastanın terapiste patolojik bağımlılık konusundaki çarpık fantezisine tutunma yatırımını fark etmesini sağlar. Genellikle, şizoid hastayla sonlandırma konularını keşfetmek için en az altı ay gereklidir. Daha kısa bir süre, hastanın sağlığa ani bir kaçış veya nihai bir geri çekilme yoluyla fantezilerini ve duygularını gizli tutmasına olanak tanır.

Machine Translated by Google

Terapistle olan son patolojik bağın ve gerçek terapistle kurulan gerçek ilişkinin kaybını kabul etmeyi ve yas tutmayı reddetme ve etkilenme. Bu son duygusal kısayol, hastayı gözlemlemek için yeterli zamanı olmayan bir terapist tarafından fark edilmeyebilir ve fark edilmeyebilir. Ancak, altı aydan uzun bir süre, sonlandırma tarihinin belirlenmesini tedavinin dinamikleri açısından büyük ölçüde anlamsız kılar. En kötü ihtimalle, hastaya terapistin sonlandırma konusundaki bilinçli veya bilinçsiz karşı aktarım kaygılarını iletebilir.

Takip randevuları konusuna gelince, kısa süreli tedavide belirli bir takip randevusu planlama önerisinin aksine, şizoid bir hastayla yapılan yoğun terapinin sonlandırılması sırasında böyle bir öneride bulunulmasına gerek olmadığı unutulmamalıdır. Böyle planlı bir randevu, sonlandırmayla ilgili konuların odağını dağıtacaktır. Başarıyla sonlandırılan bir tedavide, şizoid hasta, daha fazla tedavi gerekmesi halinde terapistle iletişime geçebileceğini varsayar. Şizoid bir hasta terapisti arayıp arayamayacağını sormayı gerekli gördüğünde, terapist sorunun anlamını bir kez daha araştırarak yanıt vermelidir. Hasta, gelecekteki seanslar için talepte bulunmak üzere terapistten izin istemeyi neden gerekli görmelidir? Böyle bir talebin motivasyonunun araştırılması, tedavinin son aşamasında çözülmemiş patolojik korkuların, fantezilerin veya isteklerin daha fazla çalışılmasını sağlayabilir.

Bay X, yaklaşık altı yıllık terapinin ardından tedaviyi sonlandırdı. Şizoid bir hastanın terk edilme depresyonuyla başa çıkmak, başlangıçta mevcut olan iletişim eksikliklerinin doğası ve temel ilişki sorunları hakkındaki olağanüstü kaygı ve korku nedeniyle acı verici derecede yavaş bir süreç olabilir. Başa çıkmanın faydaları açıktır: terk edilme depresyonunun travmasından kurtulmak, şizoid kaygı ve acılara karşı savunmasızlıktan kurtulmak, sürgündeki bozuk benlikten kurtulmak. Onun yerine, gerçek bir benlik, öz doğasını ve gerçek ilişkilerini deneyimleyebilen bir benlik ön plandadır.

Referanslar

Masterson, JF (1972). Sınırda ergenin tedavisi. New York: Wiley.

Machine Translated by Google

Bölüm 8

Önce Güvenlik: Şizoid Benlik Bozukluğunun Tedavisine Yaklaşım

Stephen Silberstein, MD

Borderline ve narsisistik benlik bozukluklarının aksine, yakın zamana kadar mesleki literatürde şizoid benlik bozukluğuna nispeten az ilgi gösterilmiştir. Ruh sağlığı uzmanları, şizoid hastaların görülmeleri veya duyulmaları durumunda karşılaşacakları korkunç sonuçlardan duydukları korkuyu neredeyse anlıyor gibiydi. Bu ilgisizlik, klinisyenlerin teknik uyarlamalarla benlik bozukluğu olan hastaların psikoterapiyle başarılı bir şekilde tedavi edilebileceği konusundaki farkındalığının artmasıyla değişmiştir. Bu başarı, şizoid benlik bozukluğuna olan ilgiyi ve farkındalığı artırmıştır.

"Önce Güvenlik" başlığı, şizoid benlik bozukluğu olan kişilerin, başkalarıyla ilişkilerinde kendileri için potansiyel tehlikenin farkında olduklarını ve bu tehlikelerle başa çıkmak için kullandıkları psikolojik savunma mekanizmalarını vurgulamak için tasarlanmıştır.

Başkalarıyla ilişkileri tehlikeli olarak deneyimledikleri için, şizoid benlik bozukluğu olan çoğu kişi psikoterapi almayı asla düşünmez. Tedaviye gelirlerse, genellikle belirli bir yaşam koşulunun yalnızlık ve izolasyonlarını intihar noktasına kadar hissetmelerine neden olması nedeniyle gelirler. Tedaviye başladıktan sonra, terapist tanıyı ve şizoid hastanın kendine özgü savunma yapısını bilmiyorsa sorunlar ortaya çıkacaktır. Örneğin, böyle bir hasta, terapistin neredeyse tüm müdahalelerini manipülatif veya müdahaleci olarak algılayabilir ve kontrol edilme korkusuyla savunmacı bir şekilde uzaklaşabilir. Terapist bu dinamiği fark etmediği takdirde, hasta terapiyi sonlandırabilir veya acı verici deneyimlerden korunmak için çeşitli mesafeli savunmalar kullandığı için terapi çıkmaza girebilir.

Machine Translated by Google

Etkilemek. Bu terapist, yakın zamanda en sorunlu hastasıyla yaşadığı böyle bir çıkmazla nasıl başa çıkacağını bilemeyen deneyimli bir klinisyen tarafından danışıldı.

Bayan X'in davası

Evli ve orta yaşlı bir profesyonel kadın olan Bayan X., işini daha yakından takip eden yeni bir amirinin neden olduğu giderek artan kaygı ve depresyonla başa çıkmak için tedaviye başladı.

Açıklanamaz bir şekilde, bir yıllık haftalık psikoterapiden sonra Bayan X, seanslarında neredeyse sessizleşmişti. Terapisti endişeli ve kafası karışıktı, çünkü hastası başlangıçta kendisi ve hayatı hakkında oldukça sözlü bir şekilde konuşuyordu; ancak şimdi muayene odasına girdiği andan itibaren sessizdi. Terapist, çaresizlik ve yalnızlık duygularını yönetmek için, hastanın önerdiği gibi sorular sorduğunda veya bir tartışma konusu açtığında, kısa cevaplar veriyor ve tekrar sessizliğe bürünüyordu. Terapist kendini yetersiz hissettiğinde, tedaviden memnun kalıp kalmadığını sorduğunda, aksine, terapinin oldukça faydalı olduğunu ve başladığı zamankinden daha az depresif hissettiğini söylüyordu. Davranışları sözleriyle tutarlıydı, çünkü sadece faturasını her zaman zamanında ödemekle kalmıyor, aynı zamanda çok daha fazla konuşkan hastanın evde kalmasına neden olan kar fırtınalarında araba kullanmak zorunda kalsa bile her hafta seanslara geliyordu.

Hastanın sessizliğini açıklayacak herhangi bir dış etken yoktu.
On yıldan fazla bir süredir yaptığı işte çalışıyor, geri kalan zamanını ise uzun yıllardır birlikte olduğu eşiyle birlikte yaşadığı evde huzur içinde geçiriyordu. Çocukları yoktu. Dışarıdan bakan biri için, hayatı monoton olsa da güvenli ve emniyetli görünebilirdi; eğer birisi onunla bir partide tanışsa, kısa sürede daha ilgi çekici bir arkadaşlığa geçebilirdi.

Bayan X. ve kocası nadiren öfkeli sözler söylerlerdi, ancak duygularından veya iç dünyalarından da bahsetmezlerdi. Nadiren konuştukları bir anda, Bay X. karısına, düşüncelerinin yalnızca yüzde 5'ini anlattığını söyledi; Bayan X. kocasına cevap vermedi, ancak istatistiklerinin doğruluğunu terapistine doğruladı. Evdeki zamanının çoğunu, kocasından ayrı bir odada, kitap okuyarak veya hobileriyle ilgilenerek geçiriyordu. İş yerindeki insanlar, kocası ve terapist hakkında sık sık hayal kurduğundan bahsediyor, ancak bunların içeriği konusunda belirsizdi; bunu yaptığında endişelendiği için terapist,

Machine Translated by Google

Bayan X.'e ayrıntılar için baskı yapmaktan çekiniyordu. Hayalindeki kişilerarası ilişkilerinin genişliği, gerçekte bu ilişkilerin azlığıyla tezat oluşturuyordu. İş yerinde tanıdıkları vardı ama yıllarca hiç arkadaşı olmamıştı. Evliliği hakkında, herhangi birinin onunla evlenmek ve evli kalmak istemesine şaşırdığını açıkça belirtti.

Bayan X.'in neden dilsizleştiğini merak eden terapist, sessiz kaldığı anlarda ne düşündüğünü sordu. Çoğu zaman bilmediğini, bildiğinde ise konuşmaktan çok rahatsız olduğu konularla ilgili olduğunu söyledi. Bayan X.'in terapistinin kendisini kendisi hakkında konuşmaya ikna etmeye yönelik diğer girişimlerine verdiği yanıtlar kısa ve aynı derecede gizliydi.

Tedavinin başlangıcında, Bayan X. terapistin kendisi hakkında konuşma önerisine kolayca uyduğunda, terapist kendini yetkin ve ihtiyaç duyulan biri olarak hissediyordu. Şimdi ise seanslarda acı verici bir etki hissediyordu. Bayan X'in sessizliği yüzünden sık sık çaresiz ve kontrol altında hissettiğinin farkındaydı. Hiçbir şey söylemediğinde, terapi hiçbir yere varamadığı için yetersiz hissediyordu; ancak hayatı veya sessizliği hakkında sorular sorarak harekete geçtiğinde, kaçamak yanıtları onu kafası karışık, yetersiz ve yalnız hissettiriyordu.

Bazen Bayan X ile odada o kadar yalnız hissediyordu ki, kendini hayallere dalmış buluyordu. Fantezilerinde, onu konuşturmak için sarsmak gibi sadist temalar vardı. Bazen Bayan X tarafından psikolojik işkenceye maruz kaldığını hissediyordu, ancak Bayan X'in korkmuş veya acı dolu ifadesini gördüğünde veya terapiyle iyileştiğini söylediğini hatırladığında bu deneyimi inkar ediyordu.

Hastanın canlandırdığı ve terapistin deneyimlediği şeyler, şizoid benlik bozukluğunun intrapsişik nesne ilişkileri dünyasının tezahürleriydi; özellikle, bu hastanın sadist nesne/sürgündeki benlik parçasının acı verici etkilerini yönetmek için yansıtmalı özdeşimi kullanması.

Bayan X.'in terapisi, terapisti onu konuşturmaya çalışırken sessizliğine karşı verdiği karşıaktarımsal tepkiyi terk ettiğinde tıkandı. Bunun yerine, sessizliğini, terapide giderek daha fazla hissettiği ikileme bir uzlaşma çözümü olarak yorumladı: Kendini ve duygularını açığa vurduğunda, sanki spot ışıkları altındaymış gibi kendini savunmasız hissediyor ve bunun yalnızca sözlü saldırıya uğramasına ve terapistin kendisine yönelik bunaltıcı ve bitmek bilmeyen talep ve beklentilerine boyun eğmesine yol açacağını düşünüyordu. Terapiye gelmeyerek bu kölelikten kurtulmaya çalışırsa, içinde bulunduğu ilişkiyi kaybedecekti.

Machine Translated by Google

Çoğunun dinlenip anlaşıldığı ve dolayısıyla kendilerini yalnız ve yabancı hissettiği bir dönemdeydi. Bu ikileme çözümünün, ilişkilerinde sıklıkla yaptığı şey olduğunu belirtti: Çok yakın olmakla çok uzak olmak arasında bir uzlaşma sağlayarak güvenlik arıyordu: Terapiye geliyordu, ancak oraya vardığında, saldırıya uğramaktan veya sömürülmekten güvenli bir mesafede olduğunu hissettiği bir mesafede kalmak için sessizliği kullanıyordu.

Bayan X., gözleminin doğru göründüğünü kabul etti. Terapist, Bayan X.'in seanslarda acı verici duygularla başa çıkmak için sessizlik gibi mesafeli savunmaları nasıl ve ne zaman kullandığına dair müdahalelerini sınırlandırırken, Bayan X. tekrar kendisinden bahsetmeye başladı.

Bayan A.'nın davası

Terapistin, tedavi sırasında şizoid benlik bozukluğu yaşadığını tespit ettiği ilk hasta, Bayan A. idi. Bayan X.'in yaptığı gibi, şizoid ikilemiyle başa çıkmak için mesafeli bir savunma olarak sessizliği kullanmak yerine, görsel olarak çarpıcı ve akılda kalıcı bir mesafeli savunma kullandı: Terapide tehlikeli bir alana girdiğini hissettiğinde bir yastığın arkasına saklanırdı. Bayan A. böylece Fairbairn'in (1941) şizoid benlik bozukluğu olan hastalara dair gözlemini canlı bir şekilde canlandırdı: "Hastanın, ürkek bir fare gibi, dış nesneler dünyasına bakmak için yuvasından dışarı sürünerek çıkmasını ve sonra aceleyle geri çekilmesini izlemek hem büyüleyici hem de acıklı."

Terapinin başlangıcında Bayan A.'nın yalnızca uzak arkadaşları vardı. Hiç evlenmemişti. Yalnızca diğer insanlarla iletişiminin neredeyse yalnızca telefon üzerinden olduğu işlerde başarılıydı. En tatmin edici ve en yakın ilişkisi köpeğiyleydi. Duygusal hayatı Fairbairn'in ürkek faresi gibiydi ya da Bayan A.'nın deyimiyle, yalnızca nadiren ve kısa süreliğine çıktığı bir mağaranın güvenliğinde yaşıyordu. Dört yaşına kadar babası ve büyükannesi tarafından defalarca fiziksel ve cinsel istismara uğradı. Daha sonra, eleştirel, kontrolcü ve terk edici bir koruyucu anne tarafından evlat edinildi.

Terapinin başlarında, Bayan A. terapistten takdir görme isteğini veya ona duyduğu öfkeyi tereddütlü bir şekilde dile getirdiğinde, önüne bir yastık tutardı. Tanınma isteği ne kadar belirginse veya kızgınlığını ne kadar doğrudan dile getirirse, yastık o kadar büyük olurdu. Bir keresinde, sadece gözleri ve alnı görünecek şekilde ayaklarını altına sıkıştırmıştı.

Machine Translated by Google

Mevcut en büyük yastığın üstündekiler görünüyordu. Duygularını ne kadar açığa çıkarırsa, vücudunu o kadar gizleme ihtiyacı duyuyordu; belki de çocuklukta maruz kaldığı fiziksel istismarı yansıtıyordu.

Bayan A., şizoid ikilemini "şeytanla masmavi deniz arasında sıkışıp kalmak" olarak deneyimledi. Genellikle terapide efendi/köle kısmı nesne ilişkileri ünitesinde hareket ederdi. Sıkıcı veya motivasyonsuz bir hasta olarak görülmekten endişe duyduğunu ve seansları ilginç konuşmalarla doldurması gerektiğini hissettiğini bildirdi. O, benimle bağlantıda kalabilmek için sabırsız ve talepkâr bir şeytana dönüşmememem için beni eğlendirmesi gerektiğini hisseden köleydi. Bu ilişki kurma biçiminde, çok farklı bir şekilde de ilişki kurabildiğini yalnızca uzak bir şekilde hatırlıyordu.

Efendi/köle ünitesinde, Bayan A. nesne dünyasını tehlikeli olarak deneyimledi ve kendini güvende hissetmek için bir mağaraya sığındı. Kendisine tehlikeli olduğunu düşündüren tutarsızlıkları sürekli ve dikkatlice gözlemledi. Söylediklerimin içeriği ile ses tonum arasındaki tutarsızlıklara özellikle duyarlıydı. Böyle bir durumda, bölünme savunması devreye giriyor ve mecazi veya gerçek anlamda bir yastığın arkasına sığınıyordu.

Ancak bölündükten sonra, beni ona saldıran ve değersizleştiren ya da ona karşı tamamen kayıtsız olan sadist bir nesne temsili parçası olarak deneyimledi. Bunun üzerine sessizleşti. Artık kendini tamamen güvende hissettiği, hiçbir yardım veya tanınma olmadan kendini tamamen idame ettirebilme becerisine sahip olduğu, sürgündeki kendilik temsili parçasındaydı. Ancak aynı zamanda kendini yabancılaşmış, depresif ve sessizce öfkeli hissediyordu. Kendini masmavi denizde yapayalnız hissediyordu. Bölünme savunmasının etkisi altındaki bu parça birimde, efendi/köle parça biriminde kendisiyle ve benimle ilgili yalnızca en belirsiz anıları vardı.

Benlik bozukluğu olan tüm hastalar gibi, Bayan A. da benlik ve nesneyi tersine çevirebiliyordu. Onun durumunda, bu bir mektup veya telefon görüşmesi kadar güvenli bir mesafeden gerçekleşiyordu. Beni küçümseyerek değersizleştiriyor ve terapiyi bırakacağını duyuruyordu. Sadist nesne haline geldi ve sadist ve/veya kayıtsız nesneden, sürgündeki benliğin yalnızlığından ve izolasyonundan korkan ben oldum.

Bayan A. ayrıca ana/köle parça birimini de tersine çevirebilirdi. Bu durum, randevu saatinin değiştirilmesi gibi benden bir şey istediği birkaç durumda yaşandı ve bunun onu terk etmeme karar vermemi tetikleyeceğinden korkuyordu. Talebini, beni zorlanmış ve mağdur hissettiren manipülatif bir şekilde sunardı .

Machine Translated by Google

Bayan A., hem efendi/köle parça biriminin hem de sadist nesne-sürgün parça biriminin benlik ve nesne temsillerinin terapiste yansıtılmasına dayalı aktarımda rol oynadı. Terapinin ilerleyen dönemlerinde, benimle yakınlık fantezisini sürdürmek için sık sık telefon edip mektup yazarak başka bir aktarım eyleminde bulundu. Bu fantezi, gerçek hayatta daha yakın ilişkiler kurma kaygısına karşı onu savunmaya hizmet etti. Fantezi genellikle şizoid bir uzlaşma olarak kullanılır.

Masterson Yaklaşımı tarafından tanımlanan şizoid benlik bozukluğunun bölünmüş nesne ilişkileri birimleri, şizoid ikilemi ve uzlaşmayı anlamak için kullanılabilir. İlişkiye doğru ilerleyen hasta, efendi/köle birimini harekete geçirir. Uzaklaşan hasta ise sadist nesne benlik sürgün birimini harekete geçirir. Bu ikili kaygı kaynaklarıyla başa çıkmak için hasta, ara bir uzlaşmaya razı olur ve öz güven veya ilişki fantezisi geliştirir. Fantezi kullanımının bu uzlaşması güvenliğe olanak tanır, ancak gerçek benliğin gelişimine veya ifadesine olanak tanımaz.

Burada kullanılacak terapötik müdahaleler nelerdir? Benlik bozukluklarının tedavisinde Masterson Yaklaşımı'nda terapist, hastanın aktarım eyleme geçirmesini aktarıma ve terapötik bir ittifak oluşturmaya dönüştürmeye çalışır. Bunu başarmak için terapist öncelikle şizoid hastayla net bir çerçeve ve terapötik tarafsızlık sağlamalıdır. Ralph Klein, terapistin aynı zamanda, hem aktarım eyleme geçirmesinde hem de hastanın dış yaşamında ortaya çıkan şizoid ikilemi yorumlayarak bir nesne olarak güvenliğini ilettiğini belirtir. Örneğin, terapist terapide hastanın belirli bir davranışına yanıt olarak şunları gözlemleyebilir: "Ne çok yakın ne de çok uzak olabileceğinizi anlıyorum. Çok yaklaştığınızda, tehlike, kaygı ve kontrol edilip manipüle edilme korkusu hissedersiniz. Çok uzaklaştığınızda ise kendinizi izole edilmiş hisseder ve sürgünden korkarsınız." Hastanın terapistin kendisini ve ikilemi anladığını fark etmesi, terapötik ittifakın kurulmasının temelini oluşturur. Klein, ikilem konusunda fikir birliği sağlandıktan ve terapötik ittifak kurulduktan sonra, terapistin şizoid uzlaşmayı yorumlamaya geçtiğini ve bunu terk edilme depresyonunun disforik etkisiyle ilişkilendirdiğini belirtir. Bu etkiler depresyon, öfke, yalnızlık, yabancılaşma, kozmik yalnızlık korkusu ve umutsuzluktur.

Şizoid uzlaşmanın savunmacı yönlerini yorumlarken anahtar kelime güvenliktir. Bayan A. örneğinde şizoid uzlaşmanın bu şekilde yorumlanmasına bir örnek, terapistin hastaya şunları söylemesiyle görülebilir:

Machine Translated by Google

Hasta, "Büyükannenin seni nasıl dövdüğünü anlattıktan sonra az önce uzun süre sessiz kaldın. Kendini çok fazla riske attığını hissettiğinde kendini korumak için sessizliğe sığındığını biliyorsun ve bu durumda, belki de bu açıklamanın seni iki tehlikeden birine maruz bıraktığını hissettin: Ya iğrenip seni terapiden atacağım ya da eleştirel ve sabırsız olup daha çok çalışmanı isteyeceğim. Bu iki tehlikeden herhangi birinden güvende hissetmek için sessizliğin güvenliğine sığınarak bir uzlaşmaya vardın, ancak bu süreçte başka olasılıkları keşfetmemenin bedelini ödemek zorunda kaldın ve kendini kopuk ve izole edilmiş hissettin."

Klein, şizoid hastanın, efendi/köle parçası biriminde veya sadist nesne-sürgün parçası biriminde olma ikileminin yarattığı acı verici duygularla, arada bir uzlaşma pozisyonu alarak başa çıktığını belirtir. Bu pozisyon, mecazi olarak bir kaya ile sert bir yer veya şeytan ile masmavi deniz arasında olmak olarak tanımlanır. Bu şizoid uzlaşmada, hasta, ilişkisel bir yaşamdan uzak durur.

Masterson Yaklaşımı, benlik bozukluğu olan hastaların, egonun gelişimsel duraklama derecesine bağlı olarak mesleki ve sosyal ilişkilerinde daha yüksek veya daha düşük düzeyde işlev görebileceğini vurgular. Daha düşük düzeyde işlev gören şizoid benlik bozukluğu olan bir hasta, bakıcılarını aşırı sadist olarak deneyimleyen Bayan A. gibi olacaktır.

Üst düzey işlevsellik düzeyinde benlik bozukluğu olan şizoid hastalar, travma mağdurlarından çok dalgın profesörlere benzerler. İlişki kurma baskısı olmadığı sürece oldukça iyi işlev görürler. Bu tür üst düzey hastaların çocukluk bakıcıları, kayıtsız veya sadist olmaktan ziyade duygusal olarak manipülatif veya müdahaleci olarak deneyimlenmiş gibi görünmektedir.

Bay B.'nin davası

Daha üst düzey şizoid bir hastaya örnek olarak, mesafeli, bencil ve manipülatif bir babası ve ya iyi huylu bir mesafeli olan ya da oğlunun duygusal hayatını fark ettiğinde ona duyguları hakkında müdahaleci bir şekilde sorular soran bir annesi olan Bay B. verilebilir. Bay B., mesleki çalışmalarında oldukça üretkendir ve meslektaşlarıyla mesafeli de olsa rahat bir ilişki kurmaktadır. Eşinin duygusal mesafeliliğine duyduğu yoğun ve uzun süreli öfke olmasaydı, terapiye gelmezdi.

Machine Translated by Google

Bay B. başlangıçta seanslarını karmaşık, soyut ama etkisiz öz-kurgularla doldurdu ve bu da onu terapistten güvenli bir mesafede tutmaya yaradı. Guntrip'in (1969) şizoid benlik bozukluğu olan hastaların analitik terapide konuşmayı sıklıkla zamanı işaretlemek için savunmacı bir uzlaşma olarak kullandıkları gözleminin bir örneğiydi. Bay B.'nin monologları, efendi/köle parçası ünitesindeki uzlaşmasıydı ve bu sayede terapide güvenli bir mesafe buldu - ne çok içeride ne de çok dışarıda. Başlarda duyguları hakkında uzun uzun konuşurdu, ancak bunları seanslarda deneyimlemeye başladığında, aniden ağlamaklı hale gelmesi ve ardından aynı anda kendini ifade etmeyi bastırması şeklinde yoğun, biçimsiz bir duygu deneyimi olarak ortaya çıktı. Daha sonra, bu bastırılmış duygular hem öfke hem de sevgiyle daha açık bir şekilde tanımlandı.

Şizoid benlik bozukluğu olan travma sonrası tipteki hastanın terapistini sadist bir nesne olarak deneyimleme olasılığı daha yüksektir ve Bayan A. savunmacı bir şekilde sessizliğe çekilirken, Bay B. gibi dalgın profesör tipi terapisti manipülatif, zorlayıcı bir efendi olarak deneyimleme olasılığı daha yüksektir ve sadece efendiye hizmet etmek için değil, aynı zamanda onu güvenli bir mesafede tutmak için de duygusuz, ifşa edici olmayan konuşmalar kullanır.

Şizoid benlik bozukluğu olan tüm hastalar için, gerçek benliklerinin görülmesi, algılanan efendi tarafından sahiplenilme veya algılanan sadist ya da kayıtsız nesne tarafından sürgün edilme gibi aşırı bir tehlikeyi göze almak anlamına gelir. Tüm ilişkilerinde aşırı mesafeli davranan şizoid bir hasta, derslere kaydolmak için bekleyen uzun bir öğrenci sırasının başından sonuna doğru yürürken sadece bakılmaktan kaynaklanan yoğun bir disfori yaşadığını anlattı. Öğrencilerin ona baktığından ve annesininkiyle aynı amansız sabırsızlık ve memnuniyetsizlikle ona baktığından emindi. Tedavi boyunca, gerçek benliğinin ortaya çıktığı dönemleri, kendini sert bir saldırıya maruz bırakma olasılığı nedeniyle hızla kaygı takip etti. Gerçek benliğinin görülmesinden duyduğu korkunun bir başka örneği de, Bayan A.'nın oldukça kendini açığa vuran sanatsal yaratımının, eğitmeni tarafından sınıfta profesyonel kalitede olarak övülmesiydi. Kendi eserinin oldukça iyi olduğunu düşünmesine ve diğer öğrencilerin onu tebrik etmesine rağmen, eserinin ve dolayısıyla kendisinin başkaları tarafından tanındığını düşündüğünde günlerce panikliyor ve kendini güvende hissetmiyordu.

Şizoid hastaların deneyimlediği terör, ihtiyaçlarından ve duygularından herhangi birini açığa vurmanın, saldırıya uğrama, kontrol edilme veya

Machine Translated by Google

terk edilmiş olmaları, bu olasılığa karşı güçlü savunma mekanizmaları geliştirmelerine neden olur. Herhangi bir şekilde dikkat çekmenin felakete davetiye çıkarmak anlamına geldiğini düşünürler. Bukalemunlar gibi, çevrelerinde görünmez hale gelebilirler. Terapisti ödüllendirici bir nesne parçası olmaya davet eden borderline benlik bozukluğu olan hastanın veya terapisti görkemli benlik temsiliyle rezonansa girmeye davet eden narsisistik benlik bozukluğu olan hastanın aksine, şizoid hasta kendini bir ilişkide asla güvende hissetmez ve gizli kalmaya çalışır. Sonuç olarak, terapist şizoid hastanın yakınlığa karşı değersizleştirici veya uzaklaştırıcı savunmalarını temel karakter yapısı olarak yanlış yorumlayabilir ve böylece mesafeli bir borderline veya değersizleştirici narsisistik bozukluğun teşhisini koyabilir. Belki de şizoid benlik bozukluğunun görülme tehlikelerine karşı kamufle edici savunmaları, bu bozukluğu tanıma ve anlamada yaşanan zorluğa katkıda bulunmuştur.

Şizoid hastanın güvenlik endişesi nedeniyle, terapistin tarafsızlığını koruması önemlidir. Terapist tarafsızlığını korur ve efendi/köle veya sürgündeki nesne ilişkileri biriminin parçalarının yansıtmalarına veya yansıtmalı özdeşleşmelerine tepki olarak karşı aktarım eyleminden kaçınırsa, hastanın tedaviye devam etmesi muhtemeldir. Terapist bu noktada başka bir ikilemle karşı karşıya kalır: Hastanın terapötik ilişkiyi yıllarca savunmacı bir şizoid uzlaşma, gerçek dünyadaki gerçek ilişkilerin güvenli bir ikamesi olarak kullanması riski.

Bayan Y.'nin davası

Şizoid benlik bozukluğu olan hastaların tedavisi, mesafeli savunma mekanizmalarının inatçılığı nedeniyle yavaş ilerler. Bayan...
Y., bir şizoid hastanın yıllar boyunca, mesafeli savunmalarla hareket eden aktarım davranışını nasıl yavaş yavaş kontrol altına aldığını ve terapistinin karşı aktarımını kontrol altına aldıktan sonra, terapötik bir ittifaka girebildiğini, terk edilme depresyonunun etkileriyle baş edebildiğini ve gerçek benliğini giderek daha fazla ifade edebildiğini göstermektedir.

Bayan Y., dokuz buçuk yıl önce tekrarlayan depresyonunun farmakolojik tedavisine devam etmek için bana başvuran orta yaşlı, evli ve profesyonel bir kadındı. Benimle geçirdiğim ilk beş buçuk yıllık tedavi, henüz bu konuda bilgi sahibi olmadan önce gerçekleşmişti.

Machine Translated by Google

Masterson Yaklaşımı'nı benimsemiş ve kendisine şizoid benlik bozukluğu tanısı koymuştu.

Üniversite ve yüksek lisans eğitimi sırasında ve kariyerine başladıktan sonra depresyon tedavisi için birkaç psikoterapi seansı almıştı. Terapide geçirdiği sürenin, ailesiyle birlikte geçirdiği süreye eşit olduğunu belirtti. Altı yıl önce, kariyerinde ilerlemek için bölgeye taşındıktan sonra, sık sık yaşadığı düşük enerji atakları, ağlama nöbetleri, panik hissi, sinirlilik, çeşitli bedensel sıkıntılar, intihar düşünceleri ve dış olaylarla ilgisiz görünen kendini küçümseyen düşünceler nedeniyle ilk olarak HMO'daki bir psikiyatriste başvurmuştu. Psikiyatrist, semptomları hafifleten bir antidepresanla tedavi etmiş ve onu dört ila altı ayda bir kısa süreli olarak görmüştü. Sigorta kapsamının değişmesi nedeniyle ilk psikiyatristine erişimini kaybettiği için bana danışıyordu.

Bayan Y. o zamanlar bekardı; beş yıl öncesine kadar erkeklerle kısa süreli, gelişigüzel cinsel ilişkileri olmuştu. Daha sonra sevgilisi ve daha sonra kocası olacak adama karşı güçlü bir çekim hissetmişti.

İlk tanıştıklarında nadiren onunla görüşebiliyordu ve artık birlikte yaşıyor olsalar da sık sık şehir dışındaydı. Bölgeye taşındığından beri hiç arkadaş edinememişti ve sevgilisinin arkadaşlarıyla ara sıra yediği akşam yemekleri dışında sosyal bir hayatı da yoktu. Üstleri tarafından eleştirilme korkusuyla başa çıkabilmek için işini yeterince iyi yapabilmek adına çok fazla ücretsiz fazla mesai yapıyordu; üstleri ise aslında iltifatkar ve saygılıydı. Evde, sevgilisi televizyon izlerken kitap okumayı veya sanatsal ifade içeren hobilerle uğraşmayı tercih ediyordu.

İlk görünüşü birçok açıdan alışılmadıktı. Seansın sonunda bir anlığına çıkardığından daha az çekici görünmesini sağlayan ağır çerçeveli gözlüklerle bakıyordu. Kıyafetleri bol ve özensizdi. Çok az makyaj yapmıştı.

Görünmeden görmek için gösterdiği olağanüstü çaba dışında, dış dünyanın güvende olup olmadığını anlamak için deliğinden dışarı bakan bir fare gibi, fark edilmeyecek biriydi. Yüzü ifadesizdi ve sesinde neredeyse hiçbir duygu ifadesi yoktu.

Hikayesini son derece dikkatli ve düşünceli bir şekilde anlattı; kendisine bir soru sorulduğunda, dikkatli ve tutarlı bir şekilde cevap vermeden önce bir an düşünürdü. O zamanlar farkında olmasam da, davranışları şizoid benlik bozukluğu olan birinin özelliklerini sergiliyordu.

Machine Translated by Google

Aynı anda hem içeride hem dışarıda olmak. Örneğin, dört ila altı ay boyunca geri dönmek istemediğini, ancak duygusal olarak üzülürse bana daha erken danışabileceğini de söyledi. Ben de dört ay sonrasına ne kadar uzun bir randevu almak istediğini sordum; ilaçlar hakkında konuşmak için kısa bir ziyaret ya da konuşmak istediği başka konular olması durumunda daha uzun bir randevu. Tereddüt etmeden ikincisini seçti. O zamanlar, kontrollü ve biraz soğuk görünmesine rağmen, aynı zamanda mesafeli, düşmanca veya reddedici görünmemeyi başardığını fark ettim. Sanırım kendini mesafeyle koruyabilme ve bunu yaparken mümkün olduğunca az dikkat çekebilme yeteneğini fark ediyordum; o zamanlar şizoid hastanın orada olma ve yine de orada olmama eğiliminin karakteristik özelliği olduğunu fark etmediğim bir özellik.

Bayan Y., mesafeyi korumak için ilaç kullanıyordu. Beni giderek güvenli bir nesne olarak gördükçe, elli dakikalık randevular için daha sık aralıklarla gelmeye başladı. İlk randevusundan on beş ay sonra, haftalık psikoterapi için randevu talep etti. Tedavisi boyunca antidepresan ilaç kullanmaya devam etti, ancak birkaç ay boyunca kademeli olarak bıraktığı iki durum dışında. Tedaviyi bıraktıktan sonra, giderek artan bir şekilde sinirlilik, ağlama nöbetleri, uykusuzluk ve kendini küçümseyen düşünceler yaşadığını fark etti; bu durumların yoğunluğu onu intihara meyilli hissettirdi. Bu depresif semptomlar, psikoterapide ele alınan dışsal olaylar veya sorunlarla ilişkili değildi.

Bayan Y.'nin geçmişi, yavaş yavaş ortaya çıktığı üzere, genel bir güvensizlik ortamında önemli bir erken dönem istismar ve ihmali içeriyordu. Dört çocuklu bir ailenin ikinci çocuğuydu. Annesi, zaman zaman ciddi bir psikiyatrik bozukluk belirtileri gösteriyordu; bu dönemde ya bir iki gün evin arkasındaki yıkık dökük bir kulübeye çekilip orada volta atıp sigara içiyordu ya da aynı derecede korkutucu bir şekilde, kocasına ve çocuklarına öfkeleniyor, eşyaları fırlatıyor veya hastaya hiçbir açıklama yapmadan beklenmedik bir şekilde tokat atıyordu.
Küçük oğullarına karşı nazik olabilirdi ama hastaya karşı nazik olamazdı. Baba, karısının öfkesini kontrol altına almak için hiçbir şey yapmadığı gibi, aile içinde bu konudan hiç söz edilmezdi.

Annesinin öngörülemeyen sözlü saldırıları da korkutucuydu. Bayan Y., genç bir yetişkin olarak, bir arkadaşına dağlarda yaptığı bir geziden ne kadar keyif aldığını anlattıktan sonra, en küçük erkek kardeşinin, eğer annesi onlardan herhangi birinin bu kadar coşkulu konuştuğunu duyarsa, muhtemelen kendisinin de aynı şeyi yapacağını söylediğini hatırladı.

Machine Translated by Google

"Sana ne kadar da yakışıyor," derdi alaycı bir şekilde. Annesinin nöbetleri tahmin edilemez olsa da, en azından tanımlanabilirdi ve belki de bu yüzden, birkaç yıl önce, annesi Bayan
Y., annesi onun yanında sinirlenirse bir daha asla ziyaretine gelmeyeceğini söyledi. Annesi o zamandan beri bir daha hiç gelmedi.

Bayan Y., babasına karşı daha yaygın ve daha az belirgin bir korku hissediyordu. Arkadaşlarından onun hakkında duyduğu aşağılayıcı sözlerden bahsediyor ve onu izlediğini ekliyordu. Arkadaşları hakkında belirtilmemiş kötü şeyler bildiğini ve onlardan uzak durması gerektiğini söylüyordu. Bayan Y., ailesinin kilisedeki çocuklarla olan ilişkileri dışında tüm çocukluk arkadaşlıklarını sinsice sabote ettiğini düşünüyordu. Babası, popüler olmayan davaların açık sözlü bir savunucusuydu ve tartışmaktan hoşlanıyordu. Bayan Y.'yi bir görüş belirtmeye davet eder ve ardından karşıt görüşü savunurdu. Babası bir yetişkin olarak onu dinlediğinde, konuşmalarını genellikle saçma, parçalı ve mantıksız buluyordu. Amatör bir dedektif olan babası, kimse ondan istemeden birkaç yaz tatilinin bir kısmını küçük erkek kardeşinin eski karısını bulmaya çalışarak geçirmişti. Annesinin aksine, anlayışlı ve esprili olabiliyordu ve Bayan Y.'yi kendisiyle birlikte spor yapmaya teşvik ediyordu. Babasıyla ilgili en rahatsız edici şey, özel olarak hatırlamasa da, çocukluğunun erken dönemlerinde, geceleri defalarca kendisine cinsel tacizde bulunmuş olmasıydı.

Bayan Y.'nin ağabeyi, defalarca dayak yemesine rağmen ailesiyle amansızca tartışıyordu. Daha sonra işinde ulusal çapta ün kazandı. İki küçük kardeşi ise edilgendi. Yaşça kendisine en yakın olan ağabeye sıkı sıkıya sarılmış, geceleri uyuyamayacak kadar endişeli olduğunda sık sık onun yatağına gidiyordu. Kendini güvende hissettiği tek aile üyesi oydu. Birbirlerine değer verdiklerini ve birbirlerini büyüttüklerini; hiçbir cinsel ilişkiye girmediklerini söyledi.

Bayan Y. üniversiteye gitmek için evden ayrıldı, kısa sürede maddi bağımsızlığa kavuştu ve nadiren ziyaretlere geldi.

Tedavinin ilk beş buçuk yılı boyunca Masterson Yaklaşımı'nı uygulamadım veya süreç notları tutmadım. Bu süre zarfında Bayan Y. sevgilisiyle evlendi ve kocasının kendisinden birkaç hafta boyunca habersiz veya görünür bir sebep olmadan ayrılmasının ardından birkaç şiddetli depresyonla mücadele etti. Beni, mesafe ihtiyacına duyarlı, güvenli bir nesne olarak gördüğü için terapiye devam etti ve bu da izolasyon duygularını ve dolayısıyla depresyonunu azalttı. Eğer ben

Machine Translated by Google

ancak sadece bu sıfatla hizmet etmeye devam etseydi, karakter değişikliği için hiçbir fırsat olmayacaktı.

Masterson Yaklaşımı'nda yoğun eğitime başladığımda, teşhisini sorgulamaya başladım. Bayan Y. seanslara düzenli olarak geliyor, metodik bir şekilde, sınırlı bir duygulanımla, rüyalarını ve haftanın olaylarını anlatıyordu. Yavaş ilerleme kaydediyordu ve tedavideki bu uyumlu davranışını nevrotik bir bozukluğun ve terapötik bir ittifakın göstergesi olarak algılamıştım. Önceki terapi yılları, belli ki bir karakter bozukluğunun daha belirgin belirtilerini hafifletmesine yardımcı olmuştu. Ancak, yıllar süren tedaviden sonra seanslardaki yavaş ilerlemesi ve genel duygulanım eksikliği, kendi benlik bozukluğuna sahip olabileceği sorusunu gündeme getirdi. Ama hangisi? Sosyal izolasyon, kendi kendine yetme ve sık sık rüyalar ve sanatsal çabalarla kendini gösteren aktif bir fantezi hayatı geçmişi, olası bir şizoid benlik bozukluğuna işaret ediyordu.

Bayan Y.'nin tedavi sırasında dile getirdiği sorunlar bu tanıyı destekliyordu. Kocası tarafından görmezden gelindiğini veya kontrol edildiğini hissettiğinden şikayet ediyordu ve bu duygularını ona söylemenin çok tehlikeli olduğunu ima ediyordu. Ama yine de ona ilk ulaşan hep o oluyordu ve isteklerini kendisine ilettiği nadir durumlarda da ona belli bir özen ve anlayışla karşılık verebiliyordu.

İş yerinde, üstlerinin hiçbir isteğini reddetmediğini anlatıyordu. Genellikle eve iş getirirdi. Mükemmeliyet ihtiyacı, narsistik bir hastada görülebileceği gibi büyüklenme duygusunu desteklemek veya borderline bir hastada görülebileceği gibi ödüllendirici bir nesnenin onaylayıcı bakımını arayan iyi, özel bir çocuk olmak değildi. Haftada 60 ila 80 saat köle gibi çalışması, üstlerinden beklediği ve gerçekte asla gerçekleşmeyen şiddetli eleştirileri savuşturmak için kendisinden beklediği asgari çabaydı.

Benimle olduğu kadar işvereniyle de çalışkan ve şikayetsizdi. Dakikti ve mesai saatlerini dolduracak kadar çok materyali görev bilinciyle getiriyordu. Bana kızmadı veya öfkelenmedi. Fiziksel olarak odadaydı, ancak aynı zamanda, mesafe savunmalarını yoğun bir şekilde kullanması nedeniyle gerçekten orada olmadığı hissi vardı.

Bayan Y., sert bir şekilde eleştirilmemek veya terk edilmemek için, başkalarının bitmek bilmeyen taleplerini şikayet etmeden karşılamaktan başka çaresi olmadığını düşünüyordu. Bu bağlamda, efendi/köle birimindeydi ve burada, bana ve bağımlı olduğu diğer kişilere baskıcı bir efendinin özelliklerini yansıtırken, kendini itaatkar bir köle olarak görüyordu.

Machine Translated by Google

Bayan Y., saldırıya uğramaktan korktuğu için, kendini iddialı bir şekilde ortaya koymaktan mümkün olduğunca kaçınıyordu. Örneğin, isteksizce bir derse girmeyi kabul ettiğinde, katılımcıların onu alenen aşağılayabileceğinden korkuyordu. Bu tür saldırıları öngördüğünde, ortamdan olabildiğince çabuk uzaklaşıyor ve bunu fiziksel olarak yapamıyorsa, bunun yerine dissosiyatif bir zihinsel duruma giriyordu. Bu saldırı korkusu ve ondan uzaklaşma ihtiyacı tüm ilişkilerde ortaya çıkıyordu ve bu, sadist nesne öz-sürgün biriminin bir tezahürü olarak görülebilirdi. Bu durumda, saldırı veya değersizleştirme niyetini başkalarına yansıtıyor ve kendini izole ve kendi kendine yeten biri olarak deneyimliyordu. Terapinin ilerleyen dönemlerinde, bana karşı duygularını dile getirmekte kendini daha güvende hissettiğinde, terapide yaşadığı şizoid ikilemi şöyle anlattı: "Sanki bir noktadayım. Burada hissettiklerimi anlatırsam, bir şekilde eleştirileceğim. Söylediklerim yeterli olmayacak ya da yanlış hislere kapılacağım. Sessiz olduğunuzda, sanki benden uzaklaşıyorsunuz; bu da durumu daha da işkenceli hale getiriyor; sanki nasıl yardım edeceğinizi bilmekten heyecan duyuyor ama bunu sadece acı çekmemi izlemek için yapmıyormuşsunuz gibi."

Geçmişine ve terapide gözlemlerime dayanarak teşhisimi şizoid benlik bozukluğu olarak değiştirdim.

Bayan Y.'nin tedavisi sırasında süreç notları almaya başladım ve süpervizyon aldım. Bu değişimin ilk sonucu, sık sık yorum yapma konusunda ne kadar gereksiz yere aktif olduğumu görmek oldu. Susup yolundan çekildiğim anda, Bayan Y. kendini keşfetme kapasitesini gösterdi.

Aşırı hareketliliğim, şizoid benlik bozukluğu olan hastalara karşı nadir olmayan bir karşı aktarım tepkisiydi. Kısmen, Bayan Y.'nin efendi/köle birimindeki çaresizlik duygularıyla ilgili yansıtmalı özdeşimine karşı savunmamdı. Onun çaresizlik duygularını hissediyordum ve konuştuğumda kendimi çaresiz hissetmiyordum, dolayısıyla o da hissetmiyordu. Karşı aktarımımın bir diğer kaynağı da, içimde ihtiyaç duyulmadığım, daha fazla konuşursam bana daha fazla ihtiyaç duyacağı gibi rahatsız edici bir his uyandıran mesafeli savunmalarıydı. Son olarak, daha az ölçüde, konuşmam, onun sorular sorarak etkinliğimi başlatmasına bir tepkiydi. Bunu genellikle sadist nesne-kendini sürgün biriminde kendini güvende hissetmediğinde yapardı ve güvenlik için, o anda ne kadar tehlikeli olabileceğime dair bir fikir edinmek için sorular sorardı.

Machine Translated by Google

Karşıaktarım kontrol altına alındıktan sonra, Bayan Y.'nin sorunları daha da netleşti. Sessizliklerini yorumlayabildim. Şöyle diyebilirim: "Az önce, az önce bahsettiğin öfkeli duyguları yaşamaktan seni korumak için sessizliğinden çekip çıkarmamı beklediğini hissettim, çünkü onları hissetmek seni güvende hissettirmeye başlamıştı." "Şunu hissettim" diyerek başladığım biraz çekingen tavrıma dikkat edin.

Şizoid benlik bozukluğu olan hastalar, kendilerine el konulmasından veya zorlanmalarından çekinirler ve bu nedenle geçici yorumlara en iyi şekilde yanıt verirler.

Bayan Y.'nin sessizliğime ilk tepkisi, saldırıya uğramış hissetmek oldu. Bu hissi, önceki seanstan bu yana gördüğü birçok rüyanın tasvirlerini anlatarak bastırdı. Rüyalarını terapide duygularını kontrol altına almanın bir yolu olarak kullanıp kullanmadığını sordum. Bunun böyle olduğunu kabul etti ve öfkesinden ve kontrolünü kaybetme korkusundan bahsetmeye başladı.

Aynı zamanda öfkesini daha fazla ifade etmeye başladı, seanslarda giderek daha fazla sessiz, dissosiyatif bir duruma çekilerek kendini savundu.

Bu savunma, şizoid ikileminin bir tezahürü olarak tekrar tekrar yorumlanmak zorunda kaldı. Bunu yapmamdan bir yıl sonra, Bayan Y.'nin önceki uyumunun yerini, başlangıç aşamasındaki bir terapötik ittifakın aldığına dair kanıtlar ortaya çıktı.

Seanslara giderek bir önceki seansta kaldığı yerden başlıyordu. Ayrıca beni, baskıcı bir efendi veya sadist bir nesne olarak ikiye bölünmüş biri olarak değil, hem iyi hem de kötü, bütünsel bir nesne olarak görmeye başlamıştı. Örneğin, sessizleşmemin kendisi için acı verici olduğunu hissettiğini söyledi; yardımımı acımasızca esirgiyordum, ancak aynı zamanda bunu ona yardımcı olacağını düşündüğüm için yaptığımı bildiğini de ekledi.

Karşıaktarım kontrol altına alındıktan ve terapötik bir ittifakın oluşmaya başladığına dair kanıtlar ortaya çıktıktan sonra, şizoid uzlaşmasını yorumlamaya başladım. Bir kez daha, işten eve geldiğinde kocasından ayrıldığını söyleyen bir not bulmuştu. Bu nota verdiği tepkileri anlattı. Ben de, "Daha önce kocanızın sizi terk ettiği için ona ne kadar kızgın olduğunuzu ve sizin çektiğiniz acıları ona çektirmenin yollarını düşündüğünüzü söylediniz. Sonra kendinizi yorgun hissettiniz ve ne kadar öfkeli ve intikamcı hissettiğinizden bahsederken kendinizi güvende hissetmediğiniz için sessizleştiniz," diye cevap verdim. Bayan Y. bir sonraki seansta bu yorumu ele alarak terk edilmiş hissetmenin onun için nasıl bir şey olduğunu anlattı. Kendi öfkeli duygularını sık sık başkalarına nasıl yansıttığını ona gösterebildim. Sık sık ne kadar öfkeli hissettiğini ve bununla nasıl başa çıktığını tartışmaya başladı. "Bu kadar eleştirel olmak beni utandırıyor. Bunda acımasız bir şey var..." dedi.

Ayrıca sana karşı bu şekilde davranacağımdan da korkuyorum

Machine Translated by Google

"İşyerindeki insanlara karşı." Böylece başkalarına yansıttığı öfkenin sorumluluğunu almaya ve bunun kontrolünü kaybetme konusunda duyduğu kaygıyı dile getirmeye başladı.

Bayan Y. öfkesini keşfederken, cinsel istismara işaret eden görsel ve bedensel deneyimlerden de bahsetmeye başladı. Bunu yaptığında, kendini kirli ve utanmış hissettiğini, bunun üzerine ya sessizleştiğini ya da kendini eleştirdiğini söyledi. Şizoid uzlaşmasını şöyle yorumladım: "Kaygılı, utanmış, mahcup ve sert eleştirilere karşı savunmasız hissediyorsunuz. Bu acı verici duygularla başa çıkmak için, yalnız olduğunuz için kendinizi daha güvende hissettiğiniz bir yere giderek geri çekildiniz. Ama yalnız olduğunuzda, yaşamak için hiçbir nedeniniz olmadığını hissediyorsunuz."

Bayan Y.'nin kırılganlık veya öfke duygularıyla başa çıkarken gösterdiği şizoid uzlaşmayı tekrar tekrar yorumlamak gerekiyordu. Şöyle derdim: "Sanırım bugün işinde kendini açığa vurulmuş hissetmenle ilgili dile getirdiğin meseleler, geçen seansta gündeme gelen burada açığa vurulmuş olma hissinden bahsetmekten güvenli bir mesafede durmanın bir yoluydu." Ya da, "Burada sana yeterince yardım etmediğim için öfkeni dile getirdikten sonra sessizleştiğini ve benim tarafımdan yarı yolda bırakılmış olma hissini keşfetmenin ne kadar riskli olduğunu düşünerek kendini korumak için kaskatı oturduğunu fark ettim." Bayan
Y., terapi sırasında daha etkili anılar yaşamaya başladı. Aynı zamanda, öfkesinden bahsederse terk edilme korkusunu dile getirmeye başladı.

Terapötik bir ittifak kurup yorumlarımı Bayan Y.'nin şizoid uzlaşma savunmalarına odaklamamla, seanslarda daha fazla ve daha derin bir etki deneyimlemekle kalmadı, aynı zamanda kendi duygularını aramaya ve tanımlamaya da başladı. Sık sık yaşadığı kaygı kaynaklarından biri, öfkesini ifade ederse başkalarının onu terk edeceğini düşünmesiydi.

Cinsel istismara işaret eden imgeler çizmeye ve bedensel hisler yaşamaya devam etti. Vücudunun farklı bölgelerinde yaşadığı acıyı temsil eden birkaç çizim yaptı. Sakrumundaki acı deneyimini temsil eden bir çizim yaparken, bacakları açık bir şekilde tecavüze uğradığını gördü. İlk görseller parlak renklerdeydi, ancak daha sonra bu renkleri beyazla yumuşatıp bulanıklaştırdı. Revizyon hakkındaki yorumları, olası bir istismarın daha fazla araştırılmasının kendisini aşırı çaresizlik duygularına sürükleyebileceğinden korkmuş olabileceğini düşündürdü.

Machine Translated by Google

Belirli cinsel veya fiziksel istismar olaylarından bahsetmekten kaçınmış olsa da, duygusal istismara bakmaya istekliydi. "İster sözlü ister cinsel olsun, istismarın en acımasız yanı, bu istismarcı rolü üstlenmenizdir. Babamın yanımda olmasına ihtiyacım yok, bunu kendime yapıyorum." dedi.

Bayan Y., birkaç kez kan, bıçak veya işkence içeren rüyalar ya da en büyük ağabeyinin kendisine ereksiyonla yaklaştığı şeklinde cinsel veya ritüel istismara işaret eden materyaller sundu. Bu materyali sunduktan sonra, araştırmaktan vazgeçiyordu. Sunumuna nasıl yanıt vermeliyim? Bu tür materyaller ortaya çıkmaya başlarsa cinsel istismar hakkında bilgi edinmeye açık olduğumu kendisine bildirmeye karar verdim, ancak bu bilgiyi soru sorarak sürdürmedim veya onu hipnotize etme isteğini de yerine getirmedim. Sınırlara olan ihtiyacına saygı duyup duymayacağımı test etmek için hipnotize edilmeyi istediğini gördüm.

Net bir terapötik ittifakın kurulmasının ardından, Bayan Y. gerçek benliğinin ortaya çıkışının başlangıcını gösterdi. İlk ortaya çıkışı, bir engelli parkurda neredeyse hiç çaba harcamadan buz pateni yaptığı bir rüya şeklindeydi. Eğlendiği ve zor bir şeyin üstesinden geldiği için coşkulu hissediyordu.
Gizli dönemde oldukça atletikti, ancak erkekler bu konuda çok iyi olduğu için onunla dalga geçmeye başlayınca sporu bıraktı. Bu rüyadan kısa bir süre sonra, eski bir sporda derslere başladı. Daha sonra birlikte oynayacak insanlar buldu, performansını büyük ölçüde geliştirdi ve ardından sporuna uluslararası düzeyde katıldı.

Gerçek benliğin ortaya çıkışının bir diğer işareti de artık sadece kendisi için sanatsal yaratımlar üretmemesi, bunları başkalarıyla da paylaşmaya başlamasıydı; eskiden son derece güvensiz görünen bu samimi paylaşım.

Bayan Y.'nin görünüşü giderek değişti; artık saçlarını kendine yakışır bir şekilde yaptırmış, zevkli ama ölçülü kozmetik ürünleri kullanıyor, kontakt lens takıyor ve şık profesyonel kıyafetlerden oluşan bir gardıroba sahip. Yüzü artık maskeli değil ve mizah anlayışını ortaya koyuyor.

Terapötik ittifakın gelişmesiyle birlikte Bayan Y., terk edilme depresyonuyla ilişkili duyguları deneyimlemeye ve tanımlamaya başladı. Rüyasındaki duygularının aşağıdaki tasvirinde, hem kayıtsız nesneye hem de sürgündeki benliğe dair duygulara açıkça göndermeler var. Şöyle dedi: "İnsanların bana ateş etmeye başladığı zamanki his, kocam beni terk ettiğinde hissettiğim hisse benziyor. Ne kadar korkutucu, sanki bana karşı hiçbir şey hissetmiyormuş gibi. Sanki hissetmeden hareket edebiliyormuş gibi. Benim gibi...

Machine Translated by Google

Bu rüyadan bahsederken, nefes almakta zorluk çekiyorum. Rüyamda olduğu gibi, içimdeki depresyondan kurtulmak için tek başıma dışarı çıkmak istiyorum." Ya da daha sonra: "Sanırım onsuz öleceğim. Terk edilmişlik hissine karşı çok hassasım.
Bu bedensel bir tepki; çok korktuğum için canım yanıyor ve ürperiyorum. Kendimi kaybediyorum."

Bayan Y., çocukluk anılarının çoğunu bedensel duyumlar (belki de atletik eğilimlerinin bir boyutu) şeklinde deneyimledi. Muayenehaneden fırlayıp gitmek istemenin yarattığı baskı hissini fark eden ve bu hislerin ona ailesiyle birlikte olmayı hatırlattığını belirten Bayan Y., "Onların yanındayken hep korkuyorum. Kendimi güvende hissedebilmek için onları güvende hissettirecek bir şeyler bulmam gerektiğini hissediyorum. Bu yüzden her zaman tetikteyim." dedi. Bence bu, efendi/köle parçası birimindeki kendi deneyiminin dokunaklı bir tasviri.

Parantez içinde belirtmek gerekirse, bu hasta kendini keşfetmek ve ifade etmek için görsel imgeler, rüyalar ve yazılar kullanmada oldukça yaratıcıydı. Duygularından bahsederken genellikle dokunaklıydı. Deneyimlerime göre, bu sanatsal ifade kapasitesi ve kullanımı, şizoid benlik bozukluğu olan hastalarda nadir değildir. (Şizoid bireylerdeki bu sanatsal duyarlılık, Jane Campion'ın Yeni Zelandalı yazar Janet Frame'in hayatına dayanan filmi " Masamdaki Bir Melek "te canlı bir şekilde tasvir edilmiştir.)

Terapi devam ettikçe Bayan Y. eskisinden daha fazla adaptif savunma mekanizması kullandı. Örneğin, birkaç yıl önce, neredeyse yarım seansını sessiz bir dissosiyatif durumda geçirerek sık sık mesafe koyardı. Şimdi, ben bir şey söylemeden, kendini dissosiyatif tepki vermeye başlarken yakalıyor ve ardından bu savunma tepkisini tetikleyen duygulardan bahsediyor. Bunlar genellikle duygularını veya ihtiyaçlarını ifade ederse saldırıya uğrayacağı ve aşağılanacağı korkusudur. Hissettiklerini söylemenin, kendisini çırılçıplak sergiliyormuş gibi hissettirdiğini anlattı.

Bayan Y. disosiyasyon kullanımını kontrol ettikçe, disosiyasyonun kendisini koruduğu duyguları giderek daha fazla deneyimledi. Bu duygular genellikle öfkeydi. Öfkesini kabullendikçe, öfkesini başkalarına atfederek nasıl yönettiğini de fark etmeye başladı. Daha sonra kendini ifade ettiği için düşmanca eleştiriler bekliyordu. Ayrıca, öfkesini ifade etmekte haklı olduğu, ancak bunu yaparken kendini güvende hissetmediği durumlarda, öfkesini kontrol altına almanın bir yolu olarak kendine saldırmayı kullandığını keşfetti.

Bayan Y. terk edilme depresyonunun etkileriyle uğraşmaya ne kadar uzun süre devam ederse, gerçek benliği o kadar çok ortaya çıktı ve ben o kadar az...

Machine Translated by Google

Yorumlarımı sadece şizoid uzlaşmanın tezahürlerine yöneltmem gerekiyordu. Tedavi sırasında birçok kez, yorumlarım Bayan Y.'nin karakter bozukluğu olan bir hastadan ziyade nevrotik bir hasta olması durumunda olacağından çok da farklı değil.

Bayan Y.'nin terapisi devam ediyor. [1] Ancak Masterson Yaklaşımı'nı kullanmanın Bayan Y.'nin terk edilme depresyonunun acı verici etkilerini deneyimlemesine ve bunlarla başa çıkmasına olanak sağlayarak bir fark yarattığına inanıyorum. Sonuç olarak, Bayan Y. öfkesini deneyimlerken kendini çok daha az güvende hissediyor. Dolayısıyla, artık işleri başkalarına devretmekte ve duygularını ve ihtiyaçlarını kocasına, işyerindeki süpervizörlerine ve üstlerine iletmekte çok daha az zorluk çekiyor. Öğle yemeklerini birlikte yemekten keyif aldığı küçük bir iş arkadaşı çevresi edindi ve ara sıra onları evine davet ediyor. Ayrıca, sanatsal yaratım, atletik başarılar ve ilişkilerinde kendini ifade etme ve yakınlık kurma kapasitesinin artması açısından gerçek benliğinin ortaya çıkmasıyla hayatı zenginleşti. Yakın zamanda söylediği gibi, "Sanki kalbim açılıyordu."

Referanslar

Fairbairn, WRD (1941). Psikozlar ve psikonevrozların gözden geçirilmiş bir psikopatolojisi.
Kişiliğin Nesne İlişkileri Teorisi. New York: Basic Books, 1952.
Guntrip, Harry. (1969) Şizoid Fenomenler, Nesne İlişkileri ve Benlik. New York: Uluslararası
Üniversiteler Yayınları.

1Tedavisinin uzun sürmesi, şizoid hastaların savunma mekanizmalarını değiştirme konusunda borderline veya narsisistik bozukluğu olan hastalara kıyasla daha dikkatli olmalarını kısmen yansıtmaktadır.

Machine Translated by Google

Bölüm 9

Narsistik Savunmalar

Şizoid Bozukluk

Barbara L. Short, Doktora

Bayan V., emekli olduğunu ve yeni hasta kabul edip etmediğimi öğrenmek istediğini söyleyen terapisti tarafından yönlendirilmişti. Tavsiye ettiği birinin onu reddetmesini istemediği için arayıp kontrol ettirmişti. Birkaç yıldır onunla görüşüyordu ve emekliliğine nasıl tepki vereceği konusunda çok endişeli olduğunu söyledi.

Bayan V. hakkında aldığım ve teşhise yardımcı olan ilk bilgi, önceki terapistinin sevk konusunda endişeli olmasıydı. Aslında pişman, mahcup ve rahatsızdı; sanki Bayan V.'ye emekliliğini anlattığında vereceği tepkiden korkuyormuş gibiydi. Sanki onu yatıştırmak için bir teklifte bulunuyormuşum gibi hissettim; tıpkı aslan akşam yemeğiyle meşgul olduktan sonra kafese giren bir aslan terbiyecisi gibi.

Tarih

Bayan V. ile ilgili bir sonraki bilgi, bana karşı davranışları ve ona karşı hislerimdi. Bayan V. ile ilk seansım gergin geçti ve muhtemelen benimle terapiye uzun süre devam etmeyeceğini düşündüğümü hatırlıyorum. 55 yaşında, çekici, beyaz tenli ve başarılı bir iş insanı gibi giyinen biriydi. Benden ve terapi yapma biçimimden açıkça hayal kırıklığına uğramıştı ve önceki terapistinin emekli olmasından dolayı öfkeli ve kırgındı. Hayatındaki neredeyse herkese ve her şeye karşı küçümseyici, aşağılayıcı veya hayal kırıklığına uğramış hissediyordu ve başkaları hakkında konuşurken sık sık açıkça alay ediyordu. Hayattan daha fazlasını istediğini söylüyordu.

Machine Translated by Google

Her şeyin bu şekilde sonuçlanmasından dolayı hayal kırıklığına uğramıştı ve benimle veya başka biriyle yapılan terapinin kendisi için bir şey yapabileceğine dair pek umudu yoktu. Ancak, hayatının tükenmekte olduğunu ve terapinin daha iyi bir hayata kavuşmasına yardımcı olması gerektiğine inandığı için çaresiz olduğunu söyledi. Bayan V., hayatını iyileştirmek için benden bir şeyler "yapmamı" isteme hakkına sahipmiş gibi görünüyordu. Terapiye, istediği değişiklikleri gerçekleştirmek için kendini keşfetmek ve anlamak amacıyla gitmediği açıktı.

Bayan V.'ye karşı güçlü bir karşı aktarım tepkisi yaşadım. Bana karşı küçümsemesini daha doğrudan yönelteceğinden hemen endişelendim ve kendimi sıkışmış, çaresiz, öfkeli ve yenilmiş hissettim. Bayan V. ile çalışmam sırasında bu duyguların farkındalığım birçok kez arka plandan ön plana geçti.
İlk teşhisimi önemli ölçüde etkilemiş gibi görünüyor.

Bayan V.'nin orta ila düşük düzeyde sergileyici narsistik benlik bozukluğu olduğundan şüphelenmeye başladım. Daha yüksek düzeyde narsistik bozukluğu olan kişiler genellikle yeteneklerini ve becerilerini başarıyla geliştirebilir ve seçtikleri alanlarda büyük başarılar elde edebilirler. Daha düşük düzeyde bozukluğu olanlar ise nesne ilişkilerinde ciddi zorluklar yaşarlar ve hak ettiklerine inandıkları statü ve başarıya ulaşma konusunda daha az yeteneklidirler.

Narsisistik bozukluğun karakteristik bölünmüş nesne ilişkileri birimleri vardır: kaynaşmış görkemli benlik/her şeye gücü yeten nesneden oluşan sahte savunma birimi ve terk depresyonunun etkilerini içeren boş benlik/saldırgan nesne kaynaşmış birimi. Bana öyle geliyor ki Bayan V. sahte savunma biriminde yaşamaya çalıştı, ancak savunmasının kırılganlığı nedeniyle herhangi bir süreli bağlantıyı sürdüremedi. Aşağılama, üstünlük, hak sahibi olma ve soğuk mükemmeliyetçilik (hatta oğluna bile yönelik) gösterilerini, onun görkemliliğinin özellikleri olarak gördüm; ancak o zamanlar bu özellikler, Masterson'ın (1981) tanımladığı her yerde bulunan, küresel ve hava geçirmez savunmadan nedense daha geçirgen ve kırılgan görünüyordu.

Ancak, bu gözeneklilik özelliğini, düşük seviyeli bir narsisistik bozukluğa sahip olmasına bağladım. Benzer şekilde, terk edilme depresyonunun tetiklenmesine yol açması gereken gerçek öz-aktivasyon çabalarının büyük ölçüde eksik olduğuna ve kendini başkalarının hayranlığını ve onayını kazanmaya yönelik performanslara adadığına inanıyordum. Kırılgan öz saygısını korumak için sürekli olarak dünyada ayna arıyor gibiydi ve başkalarının ihtiyaç duyduğu (ve hak ettiğini düşündüğü) deneyimi yansıtmadaki en ufak başarısızlığına karşı son derece savunmasızdı.

Machine Translated by Google

Önceki terapisti emekliliğini açıkladığında, bunu büyük bir hayal kırıklığı olarak deneyimlediği ve yansıtılma deneyimini kaybettiği anlaşılıyordu. Bu kayıp, boş benlik/saldırgan nesne kaynaşmış birimini harekete geçirdi. Öz saygısını geri kazanmak için, parçalanmış, boş ve değersiz benlik parçasını başkalarına yansıttı ve saldırgan nesne parçasını amansız bir değersizleştirmeyle sergiledi. Bu yansıtmaya verdiğim tepkilerin bir kısmının -onun hor görülmesinden ve değersizleştirilmesinden korkma deneyimimin- farkındaydım, ancak onun yararsızlığını, çaresizliğini, öfkesini ve yenilgisini deneyimlediğim yansıtmalı özdeşleşmeyi aldığımın farkında değildim. Tedavinin ilk aylarında, endişem yüzünden büyük ölçüde hareketsiz kalmıştım, bu yüzden çok az konuştum. Çok sonra, muhtemelen bir yansıtmalı özdeşleşmeyi canlandırdığımı anladım.

Terapiye dair beyhude hissinin gerçeklik payı olduğunu belirtmeliyim. Kendisini bana yönlendiren terapistle birkaç yıl destekleyici terapide bulunmadan önce, "tonlarca" kişisel gelişim kitabı okumuş ve yirmi yılı aşkın süredir çeşitli gruplar ve hafta sonu atölyeleri de dahil olmak üzere birçok terapistten yardım almıştı; bunların hiçbiri, kendi ifadesiyle, "hiçbir işe yaramamıştı; hiçbir şey değişmemişti." Başkalarını değiştirerek hayatını daha iyi hale getirememelerinden bahsediyordu, kendisini değil. Terapi bir bakıma Bayan V.'yi başarısızlığa uğratmıştı. Başka bir bakıma da, sahte ve savunmacı benliğinin sürekli olarak dışa vurumuyla terapiyi alt etmişti.

Bayan V. hakkındaki bir sonraki bilgi, geçmişinden ortaya çıktı. Bu vaka, ilk geçmişin benlik ve nesne temsillerinin savunmacı yapısıyla nasıl filtrelendiğine dair iyi bir örnektir. Örneğin, Bayan V. ilk başta, evden gönderilmesini gerektirecek kadar ciddi bir davranış sorunu yaşadığını söyledi; bu, annesi tarafından sık sık anlatılan bir hikayeydi.

Tedavinin ilerleyen dönemlerinde, Bayan V.'nin annesiyle ömür boyu süren özdeşleşmesinden uzaklaşıp kendi deneyimlerini keşfetmesiyle birlikte, geçmişine dair farklı bir tablo ortaya çıktı.

Terapist, tanı için tarihsel materyali değerlendirirken, bebeğin/yürümeye başlayan çocuğun tutuklamanın kritik aşamasında bakıcısıyla kurabildiği bağlanma türü ve derecesi açısından da düşünmelidir. Ralph Klein buna, bağ kurma, bağlanma ve hayatta kalma için müzakere edilmiş sözleşme adını verir. Narsistik bozukluğu olan kişiler, bakıcılarının idealize edici yansıtmalarıyla mükemmel bir uyum sağlama karşılığında onay, kabul ve onay almak için bir sözleşme yaparlar. Sınırda bozukluğu olanlar ise bu kaynakları elde etmek için bir sözleşme yaparlar.

Machine Translated by Google

Bakım verenin ayrılmama veya bireyselleşmeme ihtiyaçlarıyla uyum sağlamak için. Şizoid bozukluğu olanlar ise, en azından sahiplenilmelerine veya tamamen kayıtsız davranılmalarına yol açmayacak, zayıf bir bağ kurma karşılığında, hiçbir ihtiyaçları olmaması ve tamamen kendine yetebilmeleri için bir sözleşme yaparlar. Ayrıca Klein, müzakere edilen sözleşmenin niteliğinin ve doğasının anlaşılmasının, benlik bozukluğunun yüksek (yoruma açık) veya düşük (kusursuz) düzeyde olup olmadığını belirlemede önemli bir faktör olduğunu öne sürer.

Bayan V.'nin ilk geçmişi birkaç basmakalıp betimlemeyle özetlenmişti. Annesinin narsistik bir bozukluğu olduğu anlaşılıyordu. Bazen Bayan V. için kendisiyle pek ilgisi olmayan şeyler yapıyor, bazen ona sözlü saldırıyor, ancak çoğunlukla onu görmezden geliyor veya uzaklaştırıyordu. Örneğin, annesi Bayan V.'nin giydiği "güzel" kıyafetleri dikmek için "saatler" harcıyordu.
V. daha sonra sevmediğini söyledi, sevmediğini itiraf ettiği bir enstrüman için müzik dersleri almak adına maddi olarak fedakarlık yaptı ve başarısızlıkları için veya hiçbir sebep yokken ona öfke, aşağılama ve mesafeyle saldırdı. Annesinin "beni sevmesi - hatta bana bakması için bile olsa" bir şeyler yapmaya çalıştığını hatırladı. Daha sonra bu çabalarını, idealleştirdiği öğretmenlerine aktardı.

Babası daha iyi ama pasif, annesi tarafından nefret edilen ve nadiren evde bulunan biri olarak tanımlanıyordu. Annesi zaman zaman babasını küçümsemek için onu görevlendiriyor, bazen de onu babasıyla "değersiz, pis ve iğrenç" olmakla suçluyordu. (Babası hakkında daha fazla bilgi yıllarca ortaya çıkmadı.) Ailesi, kendi deyimiyle, annesinin ve daha sonra kendisinin de utandığı işçi sınıfındandı.

Bayan V., başkalarıyla ilişkilerini iki şekilde nitelendirdi. Çocukken veya yetişkinken popüler olmadığını, pek arkadaşı olmadığını ve okul, sosyal veya iş aktiviteleri için her zaman, eğer seçilirse, en son seçilen kişi olduğunu yumuşak bir dille anlattı. Biraz gülerek, annesinin bile onunla başa çıkmayı çok zor bulduğunu ve ikinci sınıftan 10. sınıfa kadar yatılı okula göndermek zorunda kaldığını söyledi. Bunun, "başa çıkılması çok zor" ve "şımarık bir velet" olmasından kaynaklandığını açıkladı. Bunu, kendi tanımlarının çoğunda olduğu gibi, yumuşak, kayıtsız ve mesafeli bir şekilde bildirdi. Annesinin onu uzaklara gönderme gerekçesini tamamen kabullenmiş görünüyordu, ilk başta yalnız hissettiğini ancak hızla uyum sağladığını belirtti. "Her şeye alışabilirsiniz," diye gözlemledi.

Machine Translated by Google

Ancak, ilişki kurduğu hemen hemen herkesi aşağılık, aptal ve hatta aşağılık olarak da tanımlıyordu. Bunlar arasında, yaklaşık 15 yıldır ayrı yaşadığı oğlu ve iki eski kocası da vardı. Bir yıldan kısa süren evliliklerinin ardından ikinci kocasıyla arkadaşlığını sürdürmüştü, ancak alaycı bir şekilde "hatmi" gibi pasifliği olarak tanımladığı tavrından dolayı ona kızgındı. Yine de, onu ara sıra akşam yemeği için görmeye tahammül edebiliyordu ve 1990'daki vefatında yas tutuyordu.

İkinci eski kocasının dışında, ilişkisi devam eden tek kişi, 1990'daki ölümüne kadar yaklaşık 20 yıl birlikte çalıştığı başarılı bir profesyonel olan işvereniydi. Görünüşe göre kocasının statüsünden memnundu ve kendisine karşı özenli davranışından da aynı şekilde memnundu.

Ancak Bayan V. çoğunlukla oğluyla, iş arkadaşlarıyla ve arkadaş olabilecek insanlarla daha iyi bir ilişki kuramamaktan şikayet ederdi ve bir sonraki cümlede onları (oğlu da dahil) aptal, aşağılık veya aşağılık olarak tanımlardı. Eşi Olmayan Ebeveynler, seyahat grupları ve bekarlar grupları gibi sayısız gruba katıldı; kısa süreler katılırdı; sonra öfkeyle geri çekilir, diğer üyeleri sıkıcı, aptal, çirkin vb. olarak tanımlardı. Kendi evi, bir apartman dairesi olmasına rağmen, yaşadığı topluluğun kendisine göre olmadığını hissediyordu. İlk kocasıyla yaşadığı bir ilçeye geri dönmek istiyordu ve orada "daha ilginç ve zeki insanların yaşadığını" belirtiyordu.

Bayan V. akademik olarak başarılıydı ve okulu, daha sonra da işi, "sıkıcı olmadığı sürece" sevdiğini söyledi. Liseyi bitirdi, bildirilen hiçbir zorluk yaşamadan kendi dairesine taşındı, sekreterlik eğitimi aldı ve daha sonra doktorunun önerisiyle dört yılda üniversiteyi bitirdi. Evlendi, Ortabatı'daki evinden San Francisco Körfez bölgesine taşındı ve büyük ölçüde kendi çabalarıyla kocasının başarılı bir küçük işletme kurmasına yardımcı oldu.

İlk kocası, tanıştığında okuma yazma bilmeyen, gezgin bir işçiydi. Ona okumayı ve defter tutmayı öğretti ve işlerini kurmak için onun yanında çalıştı. Altı yıllık evliliğin ardından kocası onu başka bir kadın için terk ettiğinde, sekreterlik işine ve gece okuluna geri dönerek yarı zamanlı bir meslek eğitimi aldı. Ailesinden kolayca ayrılabildi ve kendisini "utanç verici" işçi sınıfı geçmişinin ötesine taşıyacak hedefler peşinde koştu. Bayan V., yaşadığı önemli ayrılıkların her birini, diğerlerine yaptığı gibi aynı yavanlık ve öfkeyle anlattı.

Machine Translated by Google

Sosyal geçmişinin. Yatılı okula gitmek için evden ayrılma ve daha sonra 17 yaşında kendi dairesini alma tasvirleri, tüm kişisel tasvirlerinde olduğu gibi yavan ve yüzeyseldi.

Ancak, kocalarından ve oğlundan ayrılıkları öfke ve küçümsemeyle dile getirildi. Narsistik annesiyle özdeşleşmesinin, ilk evinden ve daha sonra da tüm evlilik ilişkilerinden ayrılık kaygısı yaşamadan ayrılmasını sağladığına inanıyordum. İdealleştirmesini ve yansıtma arayışını öğretmenlerine, işverenlerine, amirlerine ve daha sonra kocalarına aktardı. Başkaları tarafından yansıtılması, annesinin işçi sınıfı mahallesindeki diğer insanlardan ve hatta babasından özel, eşsiz ve üstün olmak için onunla iş birliği yaptığında hissetmiş olabileceği o kısa deneyimi yaşamasını sağlamış gibiydi.

Terapi

Masterson modeline göre, benlik bozukluğu olan bir hastanın terapisi üç aşamada ilerler: test etme, terapötik ittifak ve üzerinde çalışma ve ayrılma. İlk veya test aşamasında, hasta öncelikle aktarım yoluyla dışa vurma eylemine girer ve terk edilme depresyonunun etkilerinden kaçınmak için terapiste sahte savunmacı benliğiyle rezonansa girmesi için baskı yapmaya çalışır.

İkinci veya derinlemesine çalışma aşaması, hastanın artık öncelikli olarak aktarım eylemiyle uğraşmaması, duygulanımı deneyimleyip kontrol edebilmesi ve aktarım yoluyla içsel olarak çalışabilmesiyle karakterize edilir. Başka bir deyişle, 2. aşamada hastalar, bölme, yansıtma, inkâr etme, kaçınma vb. davranışlarının ve tekrarlayan kendini yenilgiye uğratan deneyimlerinin ve gerçeklik yorumlarının kaynağının büyük ölçüde içsel olduğunun bir nebze farkındadırlar. Bu aşamanın ilerleyen dönemlerinde hasta, koruyucu savunma yapısını terk eder, terk depresyonunun etkileriyle başa çıkar ve bütünsel benlik ve nesne ilişkileriyle ortaya çıkar.

Bayan V., onun kışkırtmalarından geri çekilmeme veya aynalama yoluyla onun sahte, savunmacı benliğiyle ittifak kurmama yeteneğimi test eden bir test aşamasına girdi . Haftada bir kereden fazla terapiye gitmeyi kesinlikle reddetti ve bunun muhtemelen zaman ve para kaybı olduğunu söyledi. Aylarca karşı aktarım davranışlarına kapıldım ve destekleyici müdahaleler ile yansıtma arasında gidip geldim.

Machine Translated by Google

Kendi kendime, yaşının, önceki geçmişinin ve önceki terapideki başarısızlığının, bütünleşme yolunda ilerleyemeyeceğini gösterdiğini ve umut edebileceğim en iyi şeyin, destekleyici danışmanlık yoluyla sıkıntısının hafifletilmesi olduğunu söyledim. Bu mantığın arkasına saklandım; bu, Masterson Yaklaşımı'nın temel varsayımına tamamen aykırıdır; bu varsayıma göre terapi, benlik bozukluğu olan her hastanın kendini harekete geçirebileceği ve nihayetinde bütünsel benlik ve nesne ilişkileri kurabileceği varsayımıyla başlar.

Bu, her hastanın bu hedeflere ulaşacağı anlamına gelmez. Ancak, hastanın bunu başaramayacağı, geçmişe ve terapistin karşıaktarımına dayanarak varsayılıp çıkarım yapılmamalı, terapi yoluyla deneysel olarak doğrulanmalıdır.

Karşıaktarıma kapılmıştım ve bu kadim bilgelikleri kalkan olarak kullandım. Sonuç olarak, dikkatini o saatte olanlara yöneltmedim. Aksine, iş yerinde kötü muamele gördüğünü söylediğinde "Senin için çok acı verici olmuş gibi görünüyor" gibi bir şeyler mırıldanırdım veya potansiyel arkadaşları, grupları, buluşmaları onun deyimiyle "aşağılık, biraz aptal ve çok sıkıcı" çıktıklarında ne kadar hayal kırıklığına uğradığını belirtirdim.

Bayan V.'nin mükemmel yansıtma ortamı arayışı sürekli devam ediyor gibiydi. Ancak en ufak bir eleştiriye veya hayal kırıklığına karşı savunmasızdı ve öfkesini değersizleştirerek ve mesafe koyarak ifade ediyordu. Mağazalarda ve restoranlarda hemen ve kusursuz bir nezaketle karşılanmadığında güceniyordu. Bir süpermarkette gürültü yapan bir çocuk veya bir gencin yüksek sesli radyosu öfkesini tetikliyordu. Bunların "başına" gelmemesini hak ettiğini düşünüyor ve bu tür şeyleri yapanları durdurmak veya cezalandırmak için "birilerinin bir şeyler yapması" gerektiğinden acı acı yakınıyordu.

Benimle terapiye başladıktan birkaç ay sonra, Bayan V. yakındaki bir üniversitenin öğretim kadrosunda adımı gördü ve öğretmenlere dair ömür boyu süren idealleştirmesini bana aktarmış gibi göründü. Ayrıca onu anladığımı hissettiğini söyledi ve sonunda beni idealleştirme için kabul edilebilir bir nesne olarak gördü. Seanslarını hayatında başa çıkmak zorunda kaldığı aptal, beceriksiz, düşüncesiz bireylerden bahsederek geçirmeye devam ederken, karşı aktarımımı yavaş yavaş kontrol altına aldım ve onun mükemmel yansıtma hakkı ile eleştiri ve hayal kırıklığına karşı savunmasızlığıyla yüzleşmeye başladım.

Ancak, ikinci yılının sonunda ücretini artırana kadar, bunu tam olarak saate getirmedim ve onun bana olan hayal kırıklığını yaşamasına izin vermedim.

Machine Translated by Google

Bu noktada, onun benim tarafımdan mükemmel bir şekilde ilgi ve dikkate alınmaya hakkı olduğu ve onu yansıtamadığım için bana (ve dünyaya) duyduğu kıskançlık ve öfke tam anlamıyla ortaya çıktı.

Açgözlülüğüm dediği şeye öfke ve küçümsemeyle tepki gösterdi ve benim kadar duyarsız ve düşüncesiz biriyle terapiye devam etmek istemediğini söyledi. Ücret artışımdan son derece hayal kırıklığına uğramış gibi göründüğünü kabul ettim. Ancak, burada benimle de diğer ilişkilerinde yaptığı şeyi yaptığını ima ettim; yani, başkaları onu memnun etmediğinde o kadar hayal kırıklığına uğramıştı ki, kendini daha iyi hissetmenin tek yolu geri çekilmekti, ancak bu da terapisini mahvederdi.

Tartışma üç-dört oturum sürdü ve berabere bitti.
Ücretlerimi artırdım; Bayan V. bundan hoşlanmadı ve hayal kırıklığını benimle veya başkalarıyla paylaşmak istemedi. Ancak, "hiç yoktan iyidir" diyerek terapiye devam etmeye karar verdi.

Yaklaşık üç yıllık terapiden sonra, Bayan V.'nin seanslarının içeriği yavaş yavaş değişmeye başladı. Değişim o kadar yavaştı ki aylarca fark etmedim ve daha sonra değişimin ne zaman başladığını belirlemek için notlarıma geri dönüp incelemek zorunda kaldım. Ayrıca karşıaktarımımı da daha fazla kontrol altına almıştım. Çaresizlik, yenilgi ve boşuna çabalama duygularını tanımlayıp işleyerek ve sonunda bunları ona deneyiminin bir parçası olarak anlatarak, yansıtmalı özdeşiminin bir kısmıyla başa çıkabilmiştim.

Bayan V., empati eksikliği yorumlarına, daha iyisini bilmem gerektiği konusunda bir tür "kesinlikle haklı" onaylayarak yanıt vermeye devam etti ve böyle başarısızlıkların yaşanmamasını beklemesinin tuhaf olduğunu ima ettiğimde gücendi. Ayrıca, iş ve sosyal hayatında yaptığı şeyi benimle de yaptığını ima ettiğimde de gücendi.
Ancak, bu yorumları giderek daha kararlı, tarafsız ve ilgili bir şekilde yapabilmeye başladım ve bunun, hayatında kendisi için koyduğu hedeflerin çoğunu engelleyen, hayat boyu süren bir kalıp olduğunu eklemeye başladım: arkadaşlara sahip olmak, bir koca edinmek ve oğluyla iyi bir ilişki kurmak.

Bu süreç devam ederken, Bayan V. kendisinde herhangi bir sorun olabileceğini kabul etmedi ve teşhis ve müdahaleler doğru olsaydı beklenen tepkiler olan empati kurma konusundaki hayal kırıklıklarına ve başarısızlıklara karşı hassasiyetini keşfetmedi. Ancak, seanslarının içeriğindeki değişim giderek daha belirgin hale geldi. Örneğin, Bayan
V.'nin "şımarık velet" hikayelerini sıradan ve ilgisiz bir şekilde aktarması,

Machine Translated by Google

Gerçek sorgulanmaya, duygulu ve içeriği değişmiş bir şekilde anlatılmaya başlandı. Ne yaparsa yapsın şımarık olduğu söylendiğinde ne kadar incindiğini ve kendisinden daha itaatsiz olan kuzenlerinin neden gönderilmediğini merak ettiğini anlattı.

Her zaman ne kadar yalnız olduğunu hatırladı ve yalnızlığına dair anılarını anlatırken geçici bir hüzün duygusu hissetmeye başladı. Örneğin, her Pazar annesinin ziyarete gelmesini beklediğini hatırlıyordu; son tren geldikten çok sonra bile penceresinden yola bakıp, belki hâlâ oradadır umuduyla bakıyordu. Okulda geçirdiği yedi yıl boyunca annesinin iki kez ziyarete geldiğini hatırlıyordu. Babası ise hiç ziyarete gelmemişti.

Yalnızlığının ve kimsesizliğinin anıları canlanmaya başladıkça, yedi sekiz yaşlarındayken, yatılı okula gönderilmeden önce hayatında bir dönüm noktası olduğunu hatırladı. Annesiyle "korkunç bir tartışma" yaşamışlardı. Annesi ona o kadar iğrenç ve çirkin olduğunu, kimsenin onu asla sevmeyeceğini söylemişti. Annesi sık sık böyle şeyler söylese de, bu sefer saatlerce hıçkıra hıçkıra ağladığını ve annesine onu sevmesi için yalvardığını, sonunda bitkin bir halde yatağa girdiğini, annesinin onu sevmediğinden ve hiçbir umut olmadığından emin olduğunu hatırladı. Annesinin onu sevdiğini ve ona karşı nazik ve tatlı davrandığını gördüğü bir rüyadan uyandı. "Birkaç dakikalığına harika bir sıcaklık hissi" yaşadığını söyledi, sonra önceki akşamın anısı zihnine hücum etti ve bunun sadece bir rüya olduğunu ve hiçbir umut olmadığını fark etti. Bu tür anılar ortaya çıkmaya başladıkça, öfke ve düşmanlık ifadelerinin yoğunluğu ve sıklığı azaldı ve üzüntü ve yalnızlık anları yaşanmaya başladı; hemen ardından da savunma manevralarından biri veya birkaçı geldi. Üzüntü ve yalnızlık duyguları, gerçek benliğin ilk hakiki ifadeleri gibi görünüyordu; ancak onun bu duyguları deneyimleme ve ifade etme konusundaki kırılganlığına ilişkin yorumları yansıtarak savunmalarına yöneldiğimde, o genellikle yavanlıkla, kahkahayla ve sonradan kamuflajı olduğunu, gizli kalma yolu olduğunu anladığım bazı düşüncesiz sözlerle karşılık verdi.

Tanı Yeniden Gözden Geçirildi

Bayan V.'nin terapisi, teşhisime dayanarak açıklayamadığım bir yöne gidiyor gibiydi. Onun bu konuda yetersiz kalmasının temelinin...

Machine Translated by Google

Herhangi biriyle uzun süreli bir ilişki kurmanın, yansıtma becerisindeki başarısızlıkların ardından sergilediği agresif değersizleştirmeyle insanları kendinden uzaklaştırmasıyla mümkün olduğu ortaya çıktı. Ancak, empati becerisindeki başarısızlıklara yönelik müdahaleler, narsistik bir bozuklukta beklenen etkiyi yaratmamıştı. Yani, kusursuz yansıtma ihtiyacını ve bu ihtiyacın karşıladığı terk edilme depresyonunun etkilerini keşfetmesine yardımcı olmamıştı.

Şimdi ortaya çıkan acı dolu anılar, "boş, hor görülen benlik"ten çok, yalnızlık ve yabancılaşma hisleriyle ilgiliydi. Onu dinlerken, altta yatan şizoid bozuklukla başa çıkmak için güvende kalmak adına insanlara saldırıp onları uzaklaştırıp uzaklaştırmadığını merak etmeye başladım. Ayrıca, sürekli düşmanca tavırlar sergilemesinin, diğer duygu durum ifadelerinin ne kadar erişilemez olduğunu maskelediği giderek daha da belirginleşiyordu. Ayrıca, seanslar sırasında anıları ve duygu durumu yavaş yavaş değişse de, davranışlarının önemli bir kısmının değişmediğini fark ettim. Terapi dışındaki diğer insanlarla olan davranışları hâlâ eski, bilindik yaklaşma-felaketten kaçınma dizisinin varyasyonlarıyla karakterizeydi.

Bana karşı davranışları yıllardır istikrarlıydı ve geriye dönüp baktığımda, narsistik bozukluğu olan bir hastadan beklediğimden çok daha dikkatli, temkinli ve ölçülü görünüyordu. Örneğin, randevularımı değiştirmek için beni asla aramaz, benden bir şey istemek yerine kendini rahatsız etmeyi tercih ederdi.

Kendisine bu konuyu sorduğumda, beni rahatsız etmek istemediğini söyledi; bu da narsistik bozukluk tanısıyla uyuşmayan bir cevaptı.
Kurallara uyma konusunda titizdi. Randevularına her zaman erken gelir, hiçbirini kaçırmaz ve ödemelerini vadesinden önce hazırlardı. Ücret artışları bana öfkelenmesine sebep oluyordu, ancak yorumları yansıtmak onun hayal kırıklığı duygularını keşfetmesine yol açmıyordu.

Ücret artışlarına verdiği tepkileri daha iyi tarif edebildikçe, düşük bir ücret karşılığında terapi almaya hakkı olduğunu hissetmek yerine, kontrol altında hissettiği açıkça ortaya çıktı. Ona bir şeyler yapma gücüm olduğunu ve bunun her zaman bir sürpriz olduğunu düşünüyordu; bundan "gerçekten nefret ediyordu." Haftalık seans sayısını artırarak terapiye daha fazla katılmayı, mali durumu bahane ederek düşünmüyordu. Ancak, pahalı bir bilgisayar, yazıcı ve bilgisayar kullanımı üzerine sürekli bir dizi ders alabildiğini fark ettim; bu da gerçekten keyif aldığı bir uğraştı.

Machine Translated by Google

Ayrıca, daha önce onun büyüklenmeci kişiliğinin bir parçası olarak tanımladığım özellikler, artık tam bir narsistik savunmadan daha az belirgin bir şekilde dile getirilmiş gibi görünüyordu. Örneğin, üstünlük ve mükemmeliyetçilik havası, narsistik bozukluğun büyüklenmeci benliğinin bir göstergesi olmaktan ziyade, mesafe ihtiyacını sürdürme ve mantıklı kılma yolu gibi görünüyordu.

Şizoid bozukluğa karşı narsisistik bir savunma mekanizmasına sahip olma olasılığını düşündüm. Ancak, geçmişi hakkında yeni bilgiler paylaşmaya devam ettikçe bu düşünceden vazgeçtim. Masterson (1981), bir çocuğun annesiyle olan simbiyotik ilişkisini yakınlaşma krizinden önce narsisistik bir babaya aktarması durumunda, çocuğun büyüklenmeci benliğinin korunacağını ve pekiştirileceğini belirtmiştir. Ancak, bölünmüş bir benlik ve nesne ilişkileri biriminin oluşumundan sonra bir aktarım gerçekleşirse, çocuk altta yatan bozukluğa -bu durumda sınırda bozukluğa- karşı narsisistik bir savunma geliştirir. Bayan hakkında daha fazla şey öğrendikçe,

V.'nin ailesine bakıldığında, hem annenin hem de babanın şizoid bozukluklara sahip olma ihtimali yüksek görünüyordu. Şimdi öğrendiğim anne ise hem kayıtsız, hem sadist hem de sahipleniciydi. Bu anneyle, beslenmek için müzakereli bir bağ kurmanın güvenli bir yolu yoktu. Babanın daha iyi huylu olduğu ve Bayan V. ile bir miktar bağ kurabildiği belirtiliyordu.

V. çok küçükken. Ancak, eve nadiren gelirdi ve onunla birlikte olmak için özel bir çaba göstermezdi.

Düşmanca tavrının dışında, fark edilmemek isteyen bir tavrı olduğu giderek daha açık hale geldi; bunu daha önce hiç fark etmemiştim. Bu tavırlarındaki öfke ve düşmanca tavrın, seanslarda hazır olmamasının bir kamuflajı olup olmadığını merak etmeye başladım; bu, şizoid kişilik bozukluğunun karakteristik bir özelliği olan "orada ama orada değil" tavrıydı. RD

Laing, bilmemek ve bilmediğini bilmemek hakkında yazmıştır.
Belki de bu durumda ben fark etmemişimdir, fark etmediğimi de fark etmemişimdir.

Klein (Masterson, 1993), şizoid bozukluğun diğer benlik bozukluklarını taklit ettiğini belirtmiştir. Bu, tüm kişilik bozuklukları için geçerli olmakla birlikte, belki de en çok şizoid karakter yapısı için geçerlidir.
Fairbairn (1950), şizoid bozukluğu olan kişilerin, rol yaparak başkalarıyla gerçek duygusal temastan kaçındıklarını, bu çabaların da onları genellikle bitkin ve tükenmiş hissettirdiğini belirtmiştir. Benzer şekilde, şizoid bozukluğa ilişkin literatür incelemesinde Salman Akhtar (1987), tanı kriterleri konusunda önemli bir fikir ayrılığı olmasına rağmen, neredeyse "tüm

Machine Translated by Google

Yazarlar şizoid bireyin dış ve iç dünyaları arasındaki tutarsızlığa dikkat çekerler ve 'böyle bir kişinin bölünmüş benliğini' vurgularlar (s.
501). Şizoid bozukluğun hayali niteliği analitik literatürün her yerinde karşımıza çıkar. Wilhelm Reich (1950), şizoid hastaların güçlü bir katılım isteği ve karşıtlığı olduğunu; insanları uzak tuttuklarını ve sonra merak ve ilgi uyandırarak onları kendilerine çektiklerini belirtmiştir. Bir tür psişik temassızlık geliştirerek bir denge veya onun deyimiyle bir uzlaşma sağlarlar.

Fenichel (1945), şizoid karakterleri sahte duygulara ve sahte temaslara sahip, aşağılanmalara narsistik geri çekilmeyle tepki veren kişiler olarak tanımlamıştır.

Şizoid bozukluğun gizli doğasının anlaşılması, İngiliz nesne ilişkileri teorisyenleri Klein, Fairbaim, Winnicott ve Guntrip tarafından büyük ölçüde geliştirildi. Fairbaim, Melanie Klein'ın iyi ve kötü nesnelerin erken bölünmesi (paranoyak konum) ve daha sonra egodaki bölünmeler (bu erken konumun şizoid özelliği) hakkındaki fikirlerini temel aldı ve nesnelerle erken ilişkiler yoksunluk verici veya zarar verici olduğunda, bebeğin ikame görevi gören içsel nesneler oluşturduğu sonucuna vardı. Guntrip, Fairbaim'in teorisini geliştirerek şizoid bozukluğun bir ikilemle karakterize edildiğini açıkladı: Kişi insan arkadaşlığı arayan başkalarına doğru hareket ederse, yutulma veya emilme tehlikesiyle karşı karşıyadır. Başkalarından uzaklaşırsa, kendini tamamen güvensiz ve kaybolmuş hisseder. Bu ikilemi çözmenin tek yolu nesne ilişkilerinden çekilmek, duygusal olarak erişilemez hale gelmektir. Guntrip, şizoid kişiliği belirlediğine inandığı özellikleri şöyle sıraladı: içe dönüklük (Guntrip'in teorisine özgü son gerileyen ego da dahil), içine kapanıklık, narsisizm, öz yeterlilik, üstünlük duygusu, duygu kaybı, yalnızlık, duyarsızlaşma ve gerileme.

Masterson Yaklaşımı, şizoid bozukluğun anlaşılması için nesne ilişkileri teorisi, gelişim teorisi ve bağlanma teorisinin benzersiz bir sentezini sunar.

Ralph Klein, şizoid benlik bozukluğunun kökenini, çocukluk döneminde bakım verene karşı oluşan çok incelikli, müzakereli bir bağlanmadan kaynaklandığını açıklamıştır. Üst düzey ve alt düzey şizoid bozukluk arasındaki farkın, muhtemelen bağlanmanın kesin zamanından ziyade bağlanmanın niteliğine ve niceliğine dayandığını öne sürmektedir. Bu hastalar, bağlanmanın bir tür nihai kopuşunun genellikle sekiz veya dokuz yaşlarında, nihayet umutlarını yitirdiklerinde gerçekleştiğini bildirmektedir.

Machine Translated by Google

Ebeveynlerin duygusal beslenmeye olan güvenini yitirdiler; beslenme ve destek kaynağı olarak temel bir bağlanma ağının asla oluşmayacağını fark ettiler.

Şizoid bozukluk geliştiren kişilerin, erken yaştaki bakıcıları tarafından ağır istismar, ihmal ve özellikle de sahiplenme ve kayıtsızlık yaşadıkları genel olarak kabul edilmektedir. Bu tedavi, yetişkinlikte dikkatli bir iç ve dış duygusal kopukluk ve çoğu durumda başkalarından fiziksel bir mesafe koruyan, kendine özgü şizoid bir bireyin ortaya çıkmasıyla sonuçlanır.

Bağlanmayı, başkalarıyla ilişki kurmayı ve mahrum kaldıkları onay, kabul ve onayı almayı özlerler. Ancak bu özlem, ilk bakıcıları tarafından sahiplenilme, kullanılma ve terk edilme tehlikesiyle karşı karşıya kalma konusunda yoğun bir kaygıya yol açar. Kaygılarını kontrol altına almanın, güvende hissetmenin tek yolu, hem içsel hem de dışsal olarak geri çekilmektir.

Geri çekildiklerinde kendilerini yalnız, yabancı ve nihayetinde bir tür kozmik yalnızlık hissederler; sanki diğer insanlarla iletişim kurma kapasitelerini kaybetmiş gibi. Bu, Klein'ın Masterson Yaklaşımı kapsamında geliştirdiği şizoid ikilemdir.

Borderline ve narsisistik bozuklukların aksine, şizoid benlik bozukluğunda içsel veya dışsal bir nesneyle duygusal bağ kurmanın bir yolu yoktur; hem bağlanma hem de bağlanmama, şizoid bozukluğu olan hasta için tehlike taşır. Efendi/köle birimindeki bağlanma, sahiplenme ve tahakkümle sonuçlanır. Sadist nesne/sürgündeki benlik birimindeki bağlanma ise sadist bir saldırı veya kayıtsızlıkla sonuçlanır.

Şizoid bozukluğu olan kişi, yalnızca duygulanımdan çekilme ve öz güven gibi sahte bir benlik uzlaşması geliştirerek, güvende olmasını ve yine de dünyayla işlevsel bir bağlantı kurmasını sağlayan bir denge kurabilir. Uzlaşmanın bu kısmı, bireyin hem kontrolcü efendiden hem de sadist-kayıtsız bölünmüş nesnelerden güvenli bir mesafede kalmaya çalıştığı bir tür eşit mesafede veya eşit mesafede durma pozisyonu olarak düşünülebilir. Uzlaşmanın diğer kısmı, şizoid bozukluk için nihai sığınak, bir fantezi hayatıdır. Genellikle zengin bir şekilde işlenmiş bir iç dünyada, şizoid bozukluğu olan kişiler ilişki yaşar ve dış dünyalarında denenmesi çok tehlikeli olan duygusal bağlar kurma umudunu canlı tutarlar.

Machine Translated by Google

Terapi Yeniden Değerlendirildi

Bayan V.'nin geçmişiyle ilgili daha sonraki açıklamaları, bana karşı sınırlı davranışları, başkalarına karşı devam eden yaklaşım -felaketten kaçınma- kalıpları ve özellikle de duygulanımdan uzaklaşma alışkanlığı, teşhisini yeniden değerlendirmeme yol açtı. Seanslarda ortaya çıkan yeni bilgilerle, başkalarına yakın olmaya veya gerçekten bir gruba ait olmaya çalıştığı her seferinde iki farklı türde endişe yaşadığı giderek daha açık hale geldi. Bir yandan, kendisinden nasıl faydalandıklarını veya kendi deyimiyle "beni nasıl kuruttuklarını" anlatıyordu. Diğer yandan, fark edilmediğini, orada olduğunu bile bilmediklerini hissettiğini ve yenilgi ve yorgunlukla pes edip eve gittiğini bildirdi.

Bu, benlik üçlüsünün şizoid bozukluğu olarak düşünülebilir: öz-aktivasyon veya bağlanmaya doğru hareket etmeye çalışma (şizoid bozukluğun gerçek-benlik görevi), sahiplenilme veya kayıtsızlıkla muamele görme korkusunu uyandırıyordu ve bu da sırayla savunmaya yol açıyordu; bu durumda öfke, geri çekilme ve "tek başına hareket etme". Bayan V. için öz güven, son derece sınırlı (güvenli) bir başarı arenasının dışında performans göstermesini gerektirmeyen bir düzeyde daha eğitimli olmak anlamına geliyordu. Ancak, kendine yetebilen ve güvenli olmasını sağlayan bir dünya yaratmak için zekasını kullandı -tipik bir şizoid örüntü. (Bir keresinde, "eğitim sizden asla alamayacakları tek şeydir" demişti.) Başkalarıyla bağlantı kurmasının temel kaynağı okumak, televizyon izlemek ve sahip olmak istediği hayat türü hakkında hayal kurmaktı.

Masterson Yaklaşımı, şizoid ikilemi, şizoid bozuklukla çalışırken ele alınması gereken birincil savunma olarak tanımlar. Klein, ikilem hakkında bir fikir birliği sağlandıktan sonra, şizoid uzlaşmanın, önce şizoid ikilemin disforik etkileriyle, daha sonra da terk depresyonuyla ilişkili etkilerle ilişkilendirilerek ele alınabileceğini gözlemlemiştir. Özgüven ve fantezi yoluyla bağlanma arasında uzlaşma, kişinin güvende kalma yoludur ve bu sığınağa yönelik yorumlar, hastanın onu keşfetmeye açık hazırlığına dayanmalıdır.

Şizoid bozukluğu olan hastalar, güvende kalabilmek için tamamen kendilerine güvenmeleri ve "gerçek benliklerini" gizli tutmaları gerektiğine inanırlar. Tanınmak, sahiplenilmeye, baskı altına alınmaya ve kayıtsızca davranılmaya davetiye çıkarmaktır. Bu nedenle, ilk müdahaleler şu ikilem bağlamında ele alınmalıdır:

Machine Translated by Google

Terapide kendini açığa vurmanın veya bağlanmaya doğru gitmenin tehlikesi, geri çekilmek zorunda kalma ve kendini güvende hissetmeme.

Gerçek duygulanımlara uygun içerik ortaya çıktığında, şizoid bozukluğu olan hastalar hem içsel hem de dışsal olarak güvenliğe geri dönmek için çok çeşitli savunma mekanizmaları deneyimleyecek ve ifade edeceklerdir. Bu savunma mekanizmaları arasında duygulanım geri çekilmesi, inkar, yansıtma, yansıtmalı özdeşim ve entelektüalizasyon yer alır. Ayrıca, bu hastaların önemli bir kaygısının sahiplenilmesi nedeniyle Klein, yorumların en geçici, en az müdahaleci terimlerle ifade edilmesini ve onların dikkate alması için hipotezler olarak sunulmasını önermektedir.

Bunu aklımda tutarak, Bayan V.'ye hayatı boyunca insanlarla yakınlaşma ve sonra onlardan uzaklaşma alışkanlığı edindiğini gözlemlemeye başladım ve öfkesinin, insanları kendisinden uzak tutarak ve onların çok fazla yakınlaşmasını önleyerek onu güvende tutup tutmadığını merak ettim. Bayan V. bu yeni müdahale karşısında şaşırmış gibi göründü, ama sonra hemen kabul etti.

Yavaş yavaş, birçok seans boyunca, kendisinin bu yönünü ortaya çıkarmaya başladı. Aşağıda, şizoid ikilemin yorumlarını ve kendini açığa vurma korkusunu kullanmaya başlamamın ardından gerçekleşen seansların bölümleri yer almaktadır.

> İki kişi gibiyim sanki. Biri oturup, "Bunlar mümkün. Bunu (dışarı çıkıp insanlarla birlikte olabilirsin) yapabilirsin" diyor. Sonra diğeri devreye girip, "Çok yorgunum, enerjim yok, kendi başıma kalmak istiyorum, olduğum yerde kalıp kendi başıma olmak istiyorum. Çok yorgunum." diyor. Sonra o kişi uzun, uzun bir süre kontrolü ele geçiriyor... [gülüyor] Belki de ben yalnız bir adamım. [Terapist: Görünüşe göre gerçekten nasıl hissettiğini anlatmaya başladın ve belki de çok fazla şey açığa vurduğunu hissetmeye başladın, sonra da hem kendini hem de beni oyaladın.] Evet, her zaman yaptığım gibi. (sessizlik) Lyons'a (restoran) gidiyorum. İnsanların arasında ve yalnız olabiliyorum. İnsanlarla ve kendi başıma olabiliyorum. Ama oraya gittiğimde eve gitmek için sabırsızlanıyorum.
>
> ··· Hiç enerjim yok.

Bayan V. burada, terk edilme depresyonunun etkilerini tetikleyen ve onu "uzun, çok uzun bir süre" içine kapanmaya iten başkalarına doğru hareket etme deneyiminden bahsediyor. "Gerçek" bir ilişki özlemi onu aynı kalıbı tekrarlamaya itene kadar yalnız kalıyor. Benim

Machine Translated by Google

Terapi saatinde yaşanan bu dinamiği müdahaleyle fark etti ve kendine gelebildi.

Bayan V. geçmiş ilişkilerini sorgulamaya başladı ve kendini koruma ihtiyacının, özlemini çektiği ilişkilere sahip olma şansını nasıl yok ettiğini anlamaya başladı.

> V. (ilk kocası) ile aramızda gerçek bir bağ olduğunu hiç hissetmedim. İçten içe birbirimize hiç dokunmadık. Hiçbir zaman gerçek bir yakınlık olmadı. Herhangi bir erkekle böyleydi. Onlara karşı dönerdim ve dokunulmak istemezdim. Annem de böyleydi. Babamdan sanki pis bir pislikmiş gibi bahsederdi. Bunu yapmamaya çalıştım ama hemen yaptım.
>
> Her zaman bir şeyler buluyordum. Asla gerçek bir yakınlığa, cinsel veya başka bir şekilde giremiyordum. Her zaman korkuyordum çünkü eğer ilişkiye girersem, çok korktuğum için taahhüdümü yerine getiremeyecektim. Tıpkı son sefer bir ilişkim olduğunu düşündüğümde olduğu gibi. Ondan soğumuştum ama beni tamamen terk etmesini istemiyordum. Bazen yanıma geldiğinde, gitmesini sabırsızlıkla bekliyordum. Yastığını burada bırakmak istiyordu.
> Ona izin vermezdim. Benim için bir şey ifade ediyordu - bilmiyorum - sanki alanıma, kendime bir müdahale gibiydi. Bir bakıma, herkes hiç kimseden üstündü, ama o buradayken gitmesini istiyordum.

Bu durumda, Bayan V., herhangi birinin kendisiyle yakın bir ilişkiye girmesine tahammül edemediğini anlattı. Yakın olma ihtimali, hem memnun edememe (iyi bir köle olamama) hem de sahiplenilme korkularını uyandırdı. Bu kaygıdan kurtulmak için tekrar geri çekilmek ve öfkeyi mesafe koymak için kullanmak zorunda kaldı. Bu bölüm aynı zamanda Bayan V.'nin saldırganla, yani annesiyle özdeşleşmesinin giderek artan farkındalığını ve muhtemelen annesinin yaptığı gibi, mesafe kazanmak için bu kısmi nesneyi harekete geçirmesini canlı bir şekilde gösteriyor.

Bayan V. de fantezi hayatından ve tamamen uzaklaştığı dönemlerde onu nasıl ayakta tuttuğundan bahsetmeye başladı. Terapideki ilk yıllarındaki yokluklarıyla dikkat çeken rüyalarını anlatmaya başlamıştı ve özellikle de yalnızlık ve özlem duygularını yansıtan bir rüyadan bahsetmişti.

Machine Translated by Google

> Her zaman bir erkekle harika bir ilişki hayal ettim. Güzel bir evimiz olacak, dansa gidecek, sıcak ve yakın bir ilişkimiz olacak. Ne olursa olsun, gerçekten yakın hissedecektik. Aradığım buydu. Kimseyle başaramadığım şey buydu.

> Rüyamda büyük bir cam -pleksiglas- bölmenin bir tarafındaydım. Herkes diğer tarafta parti veriyordu. İdam edilecektim ve çığlık atıyordum ama kimse beni duyamıyordu. Kimsenin dikkatini çekemiyordum.

> Çok küçükken, zengin bir adamın bana para vermesini, böylece annem ve babam için bir şeyler yapmamı ve benim iyi bir kız olduğumu görmelerini hayal ederdim.

Bayan V., kontrol edilme korkusunu ve bunun geçmiş deneyimlerindeki kaynağını kendiliğinden ortaya koydu. Kendini açığa vurmaya doğru hareket etmesinin kendisini güvende hissettirmediğine dikkat çeken müdahaleler, kaygıyla başa çıkmasını ve onu keşfetmeye başlamasını sağladı.

> Küçükken insanların sana bir şeyler yapması ve senin hiçbir kontrolün olmaması gibi bir şey. Ben de böyle hissediyorum. Çok yorgunum. Hiçbir anlam veremiyorum. Saçmalıyorum, [terapist: kendin hakkında bir şey ortaya koyuyorsun ve sonra kendini durduruyorsun. Acaba bunları bilmenin veya benim bilmemin seni güvende hissettirmemesinden mi kaynaklanıyor diye merak ediyorum.] Evet! İnsanlardan hep korktum. Bana istediklerini yapabilirlerdi. İçimde korkunç bir ileri geri yırtılma var. Hep korktum. Hep yalnızdım, hep kimsesizdim. Tatillerde eve giderdim, yalnız olurdum, yatılı okula geri dönerdim, yalnız olurdum.

Sonunda öfkesinin kendisini güvende tutmadaki işlevini keşfetmeye başladı ve paradoksal bir şekilde kontrol edilmekten.

> Korktuğum zaman, sinirleniyorum. Dün geceki apartman toplantısında olduğu gibi. Yeni kuraldan (park yasağından) haberim yoktu. Bilmiyordum ve bana ne yapacaklarını kontrol edemeyeceğimi hissediyordum. Gerçekten düşmanca hissediyordum. İstediğim önemli şeylerden biri de bu.

Machine Translated by Google

> Üstesinden gelmek için. Korkularım orantısız, sonra da öfkeleniyorum. Şimdi çok ağlıyorum ve nedenini bilmiyorum. Çok korkuyorum. Saçmalıyormuşum gibi hissediyorum ve korkuyorum. Bu kaygının temeline inmek istiyorum. Bu aralar çok yoğun hissediyorum sanki. ..., İnsanlardan uzak duruyorum; bu yüzden işler ters gittiğinde çok fazla umursamıyorum.

Bayan V. terapiye devam ediyor. Duygudurumu ortaya çıkıyor ve başkalarıyla kurduğu iletişim daha uzun ve daha tatmin edici hale geliyor. İki yıldır oğlu ve oğlunun kız arkadaşıyla tatil yapabiliyor ve bir yıldan uzun süredir üç gruba aktif olarak katılıyor. Ayrıca, apartmanının yönetim kuruluna aday olmayı düşünüyor. Ancak hâlâ yalnız yaşıyor, evinde başkalarına tahammül edemiyor ve benimle olan dikkatli "gereksiz" bağını sürdürüyor.

Çözüm

Bayan V. ile ilk çalışmaları değerlendirirken, yanlış teşhis koyduğum ve uygunsuz müdahaleler kullandığım göz önüne alındığında, kalıcı değer taşıyan herhangi bir şeyin neden gerçekleştiğini merak edebilirsiniz. Artık onun narsistik bir bozukluğu veya şizoid bir bozukluğa karşı narsistik bir savunması olmadığına inanıyorum.
Aksine, narsisistik bir bozukluğun varlığını gösterdiğini sandığım özelliklerin, şizoid bozukluğun sadist/efendi kısım nesnelerinin dışa vurulması, köle/sürgündeki benlik kısımlarını yansıtması ve bir küçümseme ve öfke bulutunun arkasına saklanması olduğuna inanıyorum. Sanırım bu yansıtmayı özümsedim ve birkaç yıl boyunca ondan güvenli bir mesafede kaldım. Tarafsız kalma mücadelem, sonunda bu benlik kısımlarının yansıtıcı özdeşleşmesini işlememi, saklandığım yerden çıkmamı ve onunla etkili bir terapötik ittifak kurmamı sağladı.

Sadece, onunla çalışmaya bağlı olduğumu hissettiğini ve tarafsız ve yönlendirici olmama yönelik sürekli mücadelemin (destekleyici müdahaleleri bıraktıktan sonra) kendisini açığa vurmaya ve başkalarıyla ilişkilerde olma korkularını keşfetmeye başlaması için yeterince güvende hissetmesini sağladığını tahmin edebiliyorum. Narsistik kırılganlığın aynasal yorumlarını kullanarak ona neler hissediyor olabileceğini ima etsem de, bunu geri çekilmek zorunda kalacak kadar müdahaleci ve kontrolcü olarak görmedi.

Machine Translated by Google

Terapiden sonra, benim farkına varmamın üzerinden çok zaman geçmeden, onun benimle ve terapiyle gerçek bir bağ kurmaya başladığını düşünüyorum.

Referanslar

Akhtar, S. (1987). Şizoid kişilik bozukluğu: Gelişimsel, dinamik ve tanımlayıcı özellikler. Amerikan Psikoterapi Dergisi, 41: 499–518.

Fairbairn, WRD (1986). Kişiliğin psikanalitik çalışmaları. Boston: Routledge, Chapman & Salon.

Fenichel, Otto. (1945). Nevrozun Psikanalitik Teorisi. New York: WW Norton & Co.

Masterson, James F. (1981). Narsisistik ve Sınırda Bozukluklar. New York: Brunner/Mazel.

Masterson, James F. (1993). Ortaya çıkan benlik. New York: Brunner/Mazel.

Reich, Wilhelm. (1950). Karakter Analizi. New York: Farrar, Straus ve Giroux.

Machine Translated by Google

Bölüm II

Erken Travma ve Kendini Geliştirmek

Son yıllarda, erken dönem istismara bağlı duygusal sorunlar (fiziksel ve/veya cinsel), travma sonrası stres sendromu ve çoklu kişilik bozukluğu gibi tanı kategorileri aracılığıyla klinik aşamanın merkezine giderek daha fazla yerleşmiştir. Geri kazanılan anıların geçerliliği gibi birçok tartışma ortaya çıkmıştır. En iyi tedavi yaklaşımının ne olduğu konusunda fikir ayrılıkları vardır. Bazıları, kişinin tek yapması gerekenin travmatik materyale erişip onu açığa çıkarmak olduğunu savunmaktadır.

Dr. Orcutt, Masterson Yaklaşımını bu alana yapıcı bir şekilde uygulamış ve farklı bir bakış açısını vurgulamıştır: Hastanın tam olarak iyileşmesi için travmaya yönelik abreaktif çalışmanın karakter savunmaları üzerine çalışmayla titre edilmesi gerekmektedir.

10. Bölümde travmanın gelişen benlik üzerindeki etkilerini anlatıyor. 11. Bölüm'de , sınırda benlik bozukluğu olan bir hastada görülen travma sonrası sendromu anlatıyor ve 12. Bölüm'de , Masterson Yaklaşımı'nı içeren çoklu kişilik bozukluğunun tedavisini ayrıntılarıyla anlatıyor. 13. Bölüm'de Dr. Clark, erken cinsel istismarın etkileri hakkında bilgi veriyor.

JFM ve RK

Machine Translated by Google

Bölüm 10

Erken Dönem Travmasının Etkisi Kendini Geliştirmek

Candace Orcutt, Ph.D.

> Kişilik bozukluğu, başka bozuklukların varlığıyla da karmaşıklaşabilir... Fiziksel ve/veya cinsel istismara bağlı travma sonrası stres bozukluğu da eşlik edebilir. Bazen travma sonrası stres bozukluğu belirgindir, bazen de psikoterapinin ilerleyen aşamalarına kadar kendini belli etmeyebilir.
>
> Masterson, 1993, s. 63

Benlik, çocukluktaki travmayı, işlevsel benlik olgunlaştıkça uykuda kalan, ruhun kapalı alanlarına saklayarak yönetir. Benlik, oluşum yıllarında yaşanan travmatik olayların, benliğin gelişimini aşağıdaki psişik süreçler aracılığıyla etkilediğini öne sürüyorum.

1. Çocuk, gelişim yıllarındaki benlik-öteki ikilisinin koruyucu kapasitelerini aşabilecek fiziksel/cinsel olaylarla tehdit edildiğinde, algılanan tehlike bölünüp ayrışabilir ve bu durum, eğer girdi yeterince yoğun veya kronikse travma sonrası stres bozukluğuna yol açabilir. Çocuğun "dünyasının" fiziksel/cinsel ihlali travmatikse, duyusal, duygusal ve bilişsel süreçler kesintiye uğrar ve savunmacı bir soğuk depoda askıya alınır. Bu bütünleşme eksikliği nedeniyle bir anı oluşmaz ve belki de hiç oluşmayabilir. Benliğin bir parçası, aslında, zaman içinde geride kalır; büyüyemez. Ve ikilemi daha da kötüleştiren bir şekilde, bu durumun bilgisi bilinçli benliğe açık değildir.

2. Oluşum yıllarında benlik ve diğer ikilisinde önemli bir uyumsuzluk, kişilik bozukluğunun oluşmasına yol açtığında, ortaya çıkan

Machine Translated by Google

İlkel savunmaların katı örüntüleri travma sonrası bozukluğu daha da güçlendirir.

3. Bastırma bariyerinin kurulması -oluşum yıllarının işlenmesi ve yapılandırılması üzerinde bir mühür oluşturan gelişimsel bir olgu- psişik olarak içselleştirilmiş benlik-öteki modelinin ve bu modelin sağlıklı veya işlevsiz olması fark etmeksizin, aralarındaki benzersiz ilişkinin pekiştirilmesi işlevi görür. Model daha sonra temel bir varsayım haline gelir ve bilinçli farkındalık, sonraki çocukluk ve sonrasının görevleriyle ilgilenmek üzere serbest kalır. İçsel model, dinamik psikoterapi yoluyla yaratılan ilişki gibi, başka bir benzersiz ikili ilişki aracılığıyla erişilip değiştirilmediği sürece otomatik olarak çalışmaya devam eden bir bilgisayar programına benzer.

Bastırma bariyeri ancak ilkel bir biçimde (erken gelişimsel hasarın yaygınlığı nedeniyle) kurulabildiğinde bile, benliğin büyük bir örgütleyici savunması olarak ilkel bölünmenin devam etmesi, benliğin bozukluklarında varlığın psişik içsel modelini sağlıklı değişim ve büyümeden korur.

4. Travmaya maruz kalmış bazı benlik bozukluklarının tedavisinde terk edilme depresyonunun yerine ulaşmak için, yetkin düzeyde görünen karakter çalışmasını tamamlamak yeterli olmayabilir.
Ayrıca, travmaya dayalı, benliğin bir parçasının büyümesini daha da durduran ve çarpıtan ilkel ayrışmayı çözmek gerekebilir.
Travma çalışmasıyla kurtarılan benliğin kayıp kısmı bilinçli, olgunlaşan karaktere entegre edilir ve tüm benlik terk edilme depresyonuyla baş etmek için kullanılabilir hale gelir.

Travma, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Gelişimsel Travma

Ruhsal bozuklukların tanı ve istatistik el kitabının dördüncü baskısında (DSM-IV, 1994) travmanın ruhsal yaşamı nasıl etkilediği şu şekilde tanımlanmıştır:

> Travma Sonrası Stres Bozukluğunun temel özelliği, gerçek veya tehdit edici bir ölüm veya ciddi yaralanma içeren bir olayın doğrudan kişisel deneyimini içeren aşırı travmatik stres faktörüne maruz kalmayı takiben karakteristik semptomların gelişmesidir.

Machine Translated by Google

> veya bir kişinin fiziksel bütünlüğüne yönelik başka bir tehdit; veya başka bir kişinin ölümüne, yaralanmasına veya fiziksel bütünlüğüne yönelik bir tehdit içeren bir olaya tanık olmak; veya bir aile üyesinin veya yakın bir arkadaşının yaşadığı beklenmedik veya şiddetli bir ölüm, ciddi zarar veya ölüm veya yaralanma tehdidi hakkında bilgi edinmek... . Kişinin olaya verdiği tepki yoğun bir korku, çaresizlik veya dehşet içermelidir (veya çocuklarda tepki dağınık veya tedirgin bir davranış içermelidir)... .
>
> Semptomların tam tablosu bir aydan uzun süredir mevcut olmalı, ... ve rahatsızlık klinik açıdan önemli sıkıntıya veya sosyal, mesleki veya işlevselliğin diğer önemli alanlarında bozulmaya neden olmalıdır. (s. 424)

Kılavuzda, "hastalığın neden olduğu üç karakteristik semptom" açıklanmaktadır: aşırı travmaya maruz kalma:”

1. Travmatik olayın sürekli olarak yeniden yaşanması.
2. Travmayla ilişkili uyaranlardan sürekli kaçınma ve genel tepkiselliğin uyuşması.
3. Artmış uyarılmanın kalıcı belirtileri.

"Travmanın önemli bir yönünü hatırlayamama" ve "disosiyatif flashback epizotları"nın el kitabında PTSD tanı kriterleri arasında listelenmesi ilginçtir, ancak tanı koymak için bunların mevcut olması gerekmez (s. 428).

Wilson (1989) travmatik stres teorisinin kökenlerini gözden geçirirken tepkiler gözlemliyor:

> Freudyen etkiler, egonun "koruyucu kalkanının" stresli bir yaşam olayının ürettiği aşırı uyarılma akışıyla aşıldığı, içsel ruhsal mekanizmalara dayanan bir travmatik nevroz modeli ortaya koymuştur . Ancak ego travmatize olduktan sonra, diğer uyaranlar orijinal stres etkenine eşdeğer hale gelebilir. Freud'un modeli ilginçtir çünkü orijinal teorisi (yani baştan çıkarma teorisi), travma sonrası stres bozukluğunun erken bir formülasyonuydu. (s. 3-4)

Histeri Üzerine Çalışmalar (Breuer ve Freud, 1895) incelendiğinde , Freud ve Breuer'in psikojenik amnezinin varlığını algıladıklarının görülmesi ilginçtir.

Machine Translated by Google

ve geri dönüş1 bölümlerinde ortaya çıkarılmasının histerinin tanımı ve tedavisinin ayrılmaz bir parçası olduğu. Histeride travma, "girişinden uzun süre sonra bile hala iş başında olan bir etken olarak görülmesi gereken yabancı bir cisim gibi", bilinç dışıdır (s. 40). Dahası:

> İlk başta büyük bir şaşkınlıkla, her bir histerik semptomun, onu tetikleyen olayın anısını açıkça gün yüzüne çıkarmayı ve ona eşlik eden duyguyu uyandırmayı başardığımızda ve hasta bu olayı mümkün olan en büyük ayrıntıyla tanımlayıp duyguyu kelimelere döktüğünde, derhal ve kalıcı olarak ortadan kalktığını gördük. (s. 40-41; orijinal italikler)

"Histerikler çoğunlukla anılardan muzdariptir" (s. 42) şeklindeki meşhur ifadeyi kullanırlar ve şu sonuca varırlar:

> Şimdi, tanımladığımız psikoterapi prosedürünün nasıl iyileştirici bir etkiye sahip olduğu anlaşılacaktır. İlk etapta açığa çıkmamış bir fikrin işlevsel gücünü, boğulmuş etkisinin konuşma yoluyla bir çıkış yolu bulmasına izin vererek sona erdirir; ve onu normal bilince sokarak çağrışımsal düzeltmeye tabi tutar. ... (s. 52)

Freud'un daha sonra "Hatırlama, Tekrarlama ve Üzerinde Çalışma" (1914) adlı eserinde eklediği gibi, çözülmemiş nevrozda "tekrarlama zorlantısı... hatırlama dürtüsünün yerini alır." Analiz edilenin hatırlama biçimi olarak bu tekrarlayıcı davranışın, analizde kaçınılmaz olarak ortaya çıkacağı ve üzerinde çalışma davranışın anlamını bilince getirene kadar devam edeceği anlaşılmalıdır (s. 150-151).

Bu tarihsel dönüm noktasında Freud, "unutulmuş" içsel deneyimin (çözümlenmemiş Oidipus fantezisinde, çocukluktaki gerçek fiziksel ve cinsel olayların en aza indirilmesi ve iyileştirilmesiyle başlayan) bütünleştirilmesinin gerekliliğini vurguladı . Analiz edilenin bilinçli anlatı tarihinin bu bütünleştirilmesi, analiz edilenin, analistle olan ilişkideki çarpıtmaların bu eski, tamamlanmamış işi nasıl tekrarladığını anlayarak gizli çocukluk çatışmasını bilinçli ve duygusal olarak çözdüğü derinlemesine çalışma sürecinde gerçekleştirilir. Paradoksal bir şekilde korunan ve semptomlarda inkâr edilen hafıza, giderek

Machine Translated by Google

Bilinçli hatırlama. Farkındalıktan uzak tutulan duygu ve algılar serbest bırakılır, ustalaşılır ve zaman içinde sorumlu bir şekilde hareket eden sürekli, özerk bir kimlik duygusuna dönüştürülür. Nevrotik semptomlar hafifler, ancak travmatik bir olayın tek bir dramatik deneyiminden dolayı değil. Daha önceki arınma yönteminin serbest bırakılması, tutarlı bir benlik duygusuna doğru kademeli olarak ilerleyen, daha az yıkıcı birçok "aha" içgörü anına (uyumsuz veya yanlış anlaşılmış ilişki hakkında) yol açar.

Freud'un derinlemesine çalışma kavramı, her türlü ruhsal bozuklukta psikoterapiye vazgeçilmez bir katkıdır; çünkü çalışmayı hızlı, neredeyse sihirli bir tedavinin vurgulanmasından, ruhsal gelişimin doğal sürecine saygı duyan ve onunla bütünleşen bir sürece dahil olmaya kaydırır.

Ancak Freud, erken dönem baştan çıkarma teorisini büyük ölçüde terk ettiğinde, birçok ruhsal bozukluğun oluşumunda önemli bir gerçeklik faktörünü etkili bir şekilde göz ardı etti. Ayrıca, teknik açıdan değerli hipnoz aracını ve klinik abreaksiyon fenomenini de reddetti. Zihni diyalektik olarak tartışırken en parlak halinde olan Freud, hipnoz ile eşit şekilde havada asılı kalan dikkat ve abreaksiyon ile derinlemesine çalışma konularındaki alışılmış üslubunu terk etti. Bunlar birbirini dışlayan kavramlar değildir, ancak uygun hastalarla kendi yer ve zamanlarına sahiptirler. Freud ayrıca, 1896'dan 1899'a kadar olan sorunlu yıllarda (onu Histeri Üzerine Çalışmalar'dan Rüyaların Yorumu'na getiren dönem) ayrışma kavramını da unuttu. Nadiren lafını sakınan Colin Ross (1989), "Freud baştan çıkarma teorisini reddettiğinde, ayrışmayı terk etti ve psikiyatriyi 20. yüzyılın büyük bir bölümünde yanlış yola sürükledi" (s. 138) diye yazıyor.

Freud'un zihnine ve mesleki cesaretine sahip bir adamın bile, birçok sosyal ve psikolojik gelgitin kesiştiği noktadan uzaklaşabileceğini bilmek önemlidir. Freud'u bu konuların odak noktası yapmak bir noktaya kadar geçerli, ancak sonrasında bir sapmaya dönüşüyor. Freud, insan psikopatolojisinin dinamik işleyişini anlamaya kendini adamış bir insandı. Freud, bu dinamiğin sürekli gelişen bir teorisini geliştirmiş ve bunu terapötik olarak şematize edip üzerinde çalışmanın birçok yolunu önermiştir. Teorilerinin ve tekniklerinin çoğunu reddetmiş veya değiştirmiş olsa da, kendisi olmasa bile başkaları tarafından kullanılamayacak bir çalışma veya anlama yöntemi önerdiği nadirdir. Dinamik psikoterapi alanı ne kadar ilerlerse ilerlesin, Freud'un asla benimsemediği inancına hâlâ minnettarız.

Machine Translated by Google

uzlaşmaya varılmış, ruhun iç dünyasında, biyolojideki temelinde ve ortaya çıkan bilinçli, medeni benlikle çatışmasında.

Freud'un Kavramlarının Benlik Bozukluklarına Uygulanması

Masterson: Aktarım Oyunculuk ve Çalışma

Freud, teorisini ve pratiğini nevrotik hastaya odaklamışken, diğer erken dönem analistleri, özellikle Jung, çalışmalarını preödipal patolojiye adamıştır. 1970'lerden bu yana, kişilik bozukluğu (karakter bozukluğundan teorik olarak daha gelişmiş bir kavram) bu alanda özel bir ilgi odağı olmuştur. Masterson'ın benlik bozuklukları kavramı (kişilik bozukluğunun teorik bir genişlemesi olarak) özellikle temel Freudyen fikirlerden yararlanır.

Masterson, Freud'un çalışmalarında aktarım eylemi kavramının dinamiğine dair bir açıklama bulur. "Hatırlamak, Tekrarlamak ve Üzerinde Çalışmak" (Freud, 1914) adlı eserinden alıntı yaparak şöyle yazar: "Davranışta unutulan şeyi ifade etmek" ifadesinin yerine "aktarım eylemi" ifadesini koymamız yeterlidir" (Masterson, 1981). Şöyle devam eder:

> Freud şunları vurgulamıştır: Hasta hiçbir şey hatırlamaz, ancak bunu eylemde ifade eder. Bunu hafızasında değil, davranışında yeniden üretir. Aktarım eyleminde tekrarlar. Hatırlama dürtüsünün yerini alan bir eylemi tekrarlama zorlantısı, tedavide aktarım ilişkisi aracılığıyla etkinleştirilir. (s. 148)

Masterson'ın nevrotik semptomatolojiye yol açan bir Oidipus olgusunu tanımlamadığı; benlik, öteki ve bunların karşılıklı ilişkilerinin oluştuğu yıllarda ortaya çıkan ve kişiliğin tarzına ve ifadesine katkıda bulunan Oidipus öncesi bir olayı tanımladığı unutulmamalıdır. Nesne ilişkileri teorisini kullanmanın yanı sıra, sağlıklı olduğunda bebeğin ayrılma ve bireyselleşme kapasitesini geliştiren, sağlıksız olduğunda ise bu eğilimleri durduran anne-çocuk ikili etkileşimine vurgu yapan Mahler'in gelişim modelini de takip eder.

Machine Translated by Google

Aktarım eyleminde tekrarlanan davranış, bebeğin gelişim aşamasında, anne-çocuk ikilisinde önemli bir uyumsuzluk nedeniyle uyumsal ilişki öğreniminin sekteye uğradığı "olayı" yeniden canlandırır. Sonuç olarak bebek, özerklik uygulamasının sevginin geri çekilmesiyle karşılandığını ve bunun benliğin oluşumunu bağımsız hedeften uzaklaştırmak için yeterli olduğunu öğrenir. Bunun yerine, sahte bir benlik, annenin duygusal gereksinimlerine uyum sağlamak ve böylece psişik hayatta kalmaya yetecek kadar olumlu tepki (veya olumsuz tepki eksikliği) sağlamak için savunmacı bir şekilde oluşturulur. Savunmacı sahte benlik biçimleri, karakterolojik renklerini belirli anne-çocuk ikilisinin dayattığı belirli koşullardan alır.

Savunmacı sahte benlik, bebek benliğe yönelik tahammül edilemez geçmiş tehdidi ima edebilecek ve belki de bu tehdidi harekete geçirebilecek herhangi bir kişilerarası durumdan kaçınmak için tekrarlayıcı ve uyumsuz bir şekilde hareket eder: "Tekrarlama zorlantısının [benlik bozukluklarında] amacı, nevrotiklerde olduğu gibi çatışmayı kontrol altına almak değil, ayrılık kaygısı ve terk edilme depresyonundan kaçınmaktır." (Masterson, 1981, s. 136).

Hasta terapistle olan ilişkiyi önemli olarak algıladıkça, ayrılık/terk edilmeye ilişkin bilinçaltı korkular harekete geçmeye başlar ve hasta karakteristik savunmacı davranışlar sergiler:

> Depresyonun acısından kaçınmak için... hasta, sıklıkla, her bir bölümünün ortaya çıkmasına karşı, onu aktarımda canlandırarak savunma yapar... .
>
> Hasta, terapisti anne ve/veya baba olarak kullanarak çatışmalarını "tekrar yaşamaya" zorlanır ve böylece hatırlamanın ve üzerinde çalışmanın ima ettiği orijinal çatışmaların acısıyla yüzleşmek zorunda kalmadan iç gerginliğini hafifletir.
> (Masterson, 1976, s. 102)

Terapinin amacı, savunmacı sahte benliği destekleyen ilkel savunmaları (inkar, kaçınma vb.) ele almak ve özellikle de katı ve ayrım gözetmeyen kullanımlarını kesintiye uğratmaktır. Sahte savunmacı benlik tarzının kesintiye uğratılması, duygunun eyleme dökülerek boşaltılmasını engeller ve "anıların uyanmasına, derinlemesine çalışma için zemin hazırlanmasına" yol açar (Masterson, 1981, s. 149). Terapinin derinlemesine çalışma aşaması, hastanın tekrar direncinin varlığını ve gücünü anlamasına ve kişilerarası ilişkinin anısıyla yüzleşmesine olanak tanır.

Machine Translated by Google

Böyle bir direncin oluşumunu gerektiren bir tarih. Masterson, Freud'un teorisi ile kendi teorisinin sentezinde şu sonuca varıyor: "Teorik olarak, derinlemesine çalışma, hipnozda ortaya çıkan bastırmayla birikmiş duygulanım niteliklerinin 'boşalması' ile ilişkilendirilebilir" (s. 149).

Masterson'ın çalışması, erken çocukluk dönemindeki psişik saplantının önemine tüm ağırlığıyla vurgu yapar ve Freud'un fikirlerini nesne ilişkileri, gelişimsel ve benlik modellerinden gelen kavramlarla sentezler. Bu, yalnızca Freud'un gözden geçirdiği veya göz ardı ettiği önemli içgörüleri yeniden canlandırmakla kalmaz, aynı zamanda bunları bir benlik teorisi inşa etmek ve patolojisini iyileştirmek için bir yöntem olarak kullanır. Tüm yaratıcı yaklaşımlar gibi, bu da karşılığında yeni fikirler üretir. Masterson'ın, ortaya çıkan benlik anlayışımızı bilgilendirmek için Freud'un çalışmalarına yeniden odaklanmasının, bizi Freud'un orijinal travma teorisine ve gelişim yıllarında benliğin oluşumu üzerindeki etkilerine yeniden bakmaya daha da teşvik ettiğine inanıyorum.

Gelişimsel Travma

Freud'un orijinal travma teorisinde, stres etkeni dış dünyadan kaynaklanır. Daha sonraki nevroz teorisinde ise stres etkeni, öncelikle bireyin iç dünyasından kaynaklanan psişik bir olguya (Oidipus kompleksi) dönüşür. Nevrotik hastalar, gerçek olaylarla desteklenebilen veya desteklenemeyen fantezilere dayalı nedenlerle Oidipus öncesi bir evreye saplanırlar. Ancak nevrotik kişi, Oidipus evresinin algılanan tehdidi kişiyi önceki saplanma dönemine gerileyene kadar bu saplanmayı aşabilir. Bu gerileme çatışması, saplanmanın rengini alan bir semptom veya karakter özelliği olarak kendini gösterir.

Masterson (preödipal durumlarla ilgilenen diğer teorisyenler ve klinisyenlerle birlikte), preödipal saplantıların bireyi nasıl şekillendirdiğini göstermiştir. Freud öncelikle libidonun saplantısıyla ilgilenmiştir. Ego psikolojisi ve gelişim teorisi, saplantı kavramını egonun gelişimsel duraklamasına genişletmiştir; içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin normal şekilde ilerleyememesi artık kişilik bozukluğunun dinamik kavramının ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir. Bu sentezin öncüsü olan Masterson (1993), kişilik bozukluğu kavramını benlik bozukluklarına genişletmiştir: "[Ortaya Çıkan Benlik] ... kişilik bozukluklarına bakış açımın gelişimsel bir bakış açısından,

Machine Translated by Google

“Benlik kavramını dolaylı olarak içeren nesne ilişkileri yaklaşımı... Benliğin gelişimsel ile duraklamasını birincil olarak kabul eden bir yaklaşım” (s. x).

Diyelim ki, Masterson'ın yönlendirmesini izleyerek, fiksasyon veya gelişimsel duraklama kavramını erken (preödipal) benliğin oluşumu üzerindeki etkisi açısından inceleyelim. Ve ardından, travmanın orijinal Freudyen bileşenini bu yapıya geri koyalım. Buradan, önemli ölçüde akut veya kronik fiziksel ve cinsel istismarın, benliğin gelişimini etkileyebilecek çocukluk TSSB'sine yol açabileceği sonucu çıkarılabilir. Bu TSSB biçimi, özellikle psikojenik amnezi (Freud ve Breuer'in tanımladığı gibi) eşlik ediyorsa, özellikle de TSSB bir benlik bozukluğuyla birlikteyse, teşhis edilmesi zor bir şekilde zararlı olacaktır.

Bu araştırmanın amaçları doğrultusunda, gelişimsel travma, gelişimsel yıllarda ortaya çıkan TSSB olarak tanımlanmaktadır. Psikojenik amneziye neden olabilecek fiziksel/cinsel istismara dayanır ve benlik bozukluğuyla birlikte görülen bir durum olma olasılığı yüksektir; bu durumda benliğin genel gelişimsel duraklamasına katkıda bulunabilir.

Araştırma, dinamik/biyolojik psikoterapi alanında yeni keşfedilen birçok alanı ele aldığından, sonuçların -ve hatta bazı temel varsayımların- geçici olması ve anekdotsal bulgulara dayanması gerekmektedir. Örneğin, gelişimsel travmanın her zaman bir benlik bozukluğuyla birlikte bulunacağı varsayımında bulunmak cazip gelebilir, ancak bu fikri destekleyecek kanıtlar henüz incelenmemiştir.

1970'lerden bu yana, hem kişilik bozukluğu hem de travmatik durumlar hakkında giderek artan bir anlayış oluşmuştur. İki olgunun birlikte incelenmesine yönelik eğilim daha az, hatta bir miktar direnç olmuştur. Kişilik bozukluğunun oluşumuna yol açan anne yoksunluğunun ve kronik uyumsuzluğun büyük bir kısmının, şiddetli fiziksel/cinsel istismarla pekiştirilebileceğine dair artan kanıtları kabul etmek yeterince zordur. Aynı anne-çocuk disforisinin, gelişimsel travmanın meydana gelebileceği, bilinmeyebileceği, görmezden gelinebileceği veya başka bir şekilde iletişim ve çözüm olasılığından uzaklaştırılabileceği pratik/duygusal bir ortama zemin hazırlayabileceğini varsaymak daha da zordur.

Bazen, hastanın nesnel olarak anlaşılma ihtiyacı, terapistin istismara uğramış bir çocuğu veya daha önce istismara uğramış bir yetişkini, mağdurda bir miktar patoloji olabileceğini ima eden bir etiketten ayırma ihtiyacı tarafından gölgede bırakılıyor gibi görünüyor. Bu durum genellikle şu soruyla ortaya çıkar: "Birinin kişilik bozukluğu olduğunu nasıl söyleyebilirsiniz ki?"

Machine Translated by Google

Kişi gerçekten istismar mağduru mu? Mağduru suçluyorsun!" Özellikle gelişim yıllarında devam eden istismar iz bırakır ve bu tür travmanın kalıcı etkisini küçümseyerek mağduru ihmal ederiz. Hayatta kalmak duygusal sağlığı garanti etmez. Mağdur ve hasta arasındaki yanlış kutuplaşma, dikkatimizi hem çocuk istismarının yaygınlığından hem de benliğin oluşumu üzerindeki etkisinden uzaklaştırır. Gelişimsel travmanın olduğu yerde, istismar deneyimlerine dair bilinçli ve destekleyici bir hafızanın yokluğu durumu acı verici bir şekilde daha da kötüleştirir ve hasta yalnızca ilk olaydan değil, aynı zamanda savunmacı bir şekilde olanların tüm etkisini kabul etmeyi reddettiği için benliğin oluşumundaki ve sürekliliğindeki kesintiden de mağdur olur. İlk mağduriyetin, başkalarının ağır istismar olasılığını kabul etme veya bunu bundan kaynaklanabilecek patolojiyle ilişkilendirme konusundaki isteksizliğiyle daha da kötüleşmesi talihsiz bir durumdur.

Çok sayıda vaka deneyimim, gelişimsel travmanın, bir benlik bozukluğuyla birlikte var olduğunda, hastanın bu bozukluğu önemli ölçüde çözmeye başlamasıyla ortaya çıkmaya başladığına inanmamı sağladı. Savunmalar daha uyumlu hale geldikçe, terapötik ittifak oluştukça ve terk edilme depresyonunun üzerinde çalışma başladıkça, hasta yönünü kaybedebilir; kaçış durumlarına maruz kalabilir; geri dönüşler veya geri dönüşleri çağrıştıran epizotlar yaşayabilir; eski, uyumsuz savunmalara geri dönebilir; açıklanamayan (ve bazen teşhis edilemeyen) bedensel ağrılar yaşayabilir; veya önemli bir şeyi hatırlayamadığı hissine kapılabilir. Benlik güçlendikçe, travmatik materyali farkındalıktan uzak tutma ihtiyacı azalır ve ustalık ve kendini gerçekleştirme dürtüsü terapötik süreci destekler. Ancak, benliğin bütünleştirilmesi için, geri kazanılan travmatik deneyimlerin terk edilme depresyonunun üzerinde çalışma sürecine dahil edilmesi gerekir.

Kişilik bozukluğuyla çalışma ve gelişimsel travma terapisi, terk edilme depresyonunun ele alınmasında buluşur. Terk edilme depresyonu, gerçek benliğin ortaya çıkması için kabul edilmesi, yasının tutulması ve aşılması gereken anne-çocuk psişik uyumsuzluğunun güçlü bir kalıntısıdır. Eğer gelişim yıllarında çocuk anne tarafından fiziksel veya cinsel istismara uğrarsa, gelişimsel travma ile terk edilme depresyonu arasında doğrudan bir bağlantı vardır. Ancak, annenin, çocuğun sorgusuz sualsiz koruyucusu olarak algılanan önemi,

Machine Translated by Google

Çocuğun ilk yılları, çocuğun duygusal gelişimini ve bu gelişimin engellenmesini anlamak için küçümsenemez. İstismar uzun sürerse ve anne, durumun gerçekliğini kabul etmenin ve endişelerini dile getirmenin getirdiği asgari yatıştırmayı esirgerse, algı, istismarcı kendisi olmasa bile, annenin bir şekilde istismara izin verdiği ve buna göz yumduğu yönünde olacaktır.

Ayrıca, gelişim çağındaki bir çocuk fiziksel veya cinsel istismara uğrarsa, istismarcı anne olsun ya da olmasın, hatta anne istismarı düzeltmese veya kabul etmese bile, çocuk ilişkinin doğası hakkında yıkıcı bir çifte mesaj alır. Bu mesaj, terk edilme depresyonunun derinliğini ve kalıcılığını artırır.

Bastırma, Bölme ve Ayrışma: Bir İhtiyaç Terimlerin Tanımları

Baskı

Bastırma, ayrışma ve bölünme gibi terimlerin kullanımı konusunda Freud ile başlayan ve hem teoriyi hem de klinik pratiği etkileyen biçimlerde devam eden bir karışıklık vardır.

Başlangıçta Freud (topografik modelden hareketle) “bastırma” terimini ayrışmanın özel bir tanımı olarak kullanmıştır:

> Psikanaliz... ayrışma ve bilinçdışı varsayımlarını kabul eder, ancak bunları farklı şekillerde birbiriyle ilişkilendirir. Dinamik bir bakış açısına sahiptir ve zihinsel yaşamı, birbirini destekleyen veya engelleyen güçler arasındaki etkileşime dayandırır. Bu sürece "bastırma" denir. (Freud, 1910, s. 213)

Freud, psikodinamik bir kavram oluşturmakla ve bunu Janet'in dissosiyasyonu "doğuştan gelen bir engelden kaynaklanan zihinsel sentezin başarısızlığı" olarak gören görüşünden ayırmakla ilgileniyordu (Freud, 1913, s. 207).

Bastırmanın, ayrışma için dinamik bir eşanlamlı olarak kullanılması, ikinci terimi Freudyen psikanalizden esasen çıkarmıştır. Psikanalizin Dili (Laplanche ve Pontalis, 1973) ve Bir Klinisyenin Freud Okuma Rehberi (Giovacchini, 1982) gibi faydalı referans eserlerin indekslerinde "ayrışma" terimine yer vermemesi ilginçtir.

Machine Translated by Google

Ayrışmadan bastırmaya geçiş, Freud'un baştan çıkarma teorisini Oidipus yapısıyla değiştirmesi ve yapısal modeli ortaya koymasıyla birleşince daha da karmaşık bir hal aldı. "Baskı" (1915) adlı monografisinde belirttiği gibi: "Aktarım nevrozlarına ilişkin psikanalitik deneyim, bastırmanın en başından beri mevcut bir savunma mekanizması olmadığı ve bilinçli olanla bilinçdışı olan arasında keskin bir ayrım yapılana kadar ortaya çıkamayacağı sonucuna varmamızı sağlar..." (s. 85-86).

Freud'un bastırma tanımının, özellikle de Engellemeler, Semptomlar ve Kaygı (1926) adlı eserinde ortaya koyduğu iniş çıkışlar, burada yalnızca yüzeysel bir açıklamayla ele alınabilecek karmaşık bir teorik meseledir. Giovacchini (1982), kritik dönüm noktalarından bazılarını şöyle özetliyor:

> Freud'un defalarca belirttiği gibi, bütün nevrozlar bastırmaya dayanır. Üstbenliğin oluşumundan önce bastırma var olabilir mi? ... Ancak 3 yaşından önce baskıcı güçlerin faaliyette olması pek olası değildir... Baskıyı bir kez daha ikiye ayırdı, ilkel baskılama ve... ikincil baskılama... İlkel bastırmanın çok erken dönemde gerçekleştiğine ve ilkel terör durumlarıyla başa çıkma girişimini temsil ettiğine inanıyordu. (s. 206–207)

1915'te Freud, bilinçdışı, bastırma ve savunma arasında doğrudan bir eşdeğerliğin artık kurulamayacağını kabul eder. Engellemeler, Semptomlar ve Kaygı'da, "bastırmanın, savunmanın kullandığı mekanizmalardan yalnızca biri olduğunu" belirtir (s. 40). Son olarak, şu ifadeyle günümüzde Oidipal ve Oidipal öncesi savunmaların ayrılmasına giden yolu açar: "Zihinsel aygıt, bir ego ve bir id olarak keskin bir şekilde bölünmeden ve bir üstbenlik oluşmadan önce, bu örgütlenme aşamalarına ulaştıktan sonra kullandıklarından farklı savunma yöntemleri kullanıyor olabilir" (s. 90). Aslında, bastırma daha gelişmiş, Oidipal sonrası bir savunma olarak tanımlanır. Bu, Oidipal öncesi benlik bozukluklarının savunmacı işleyişini daha fazla araştırmaya açık bırakır.

Bölme

Machine Translated by Google

Oidipal öncesi sorunlara, kişilik bozukluklarına ve bozulmuş benlik durumlarına yönelik çağdaş ilgi, bastırma kurumundan önce gelen baskın arkaik savunmayı adlandırmaya çalışmıştır. Bu bağlamda en sık kabul gören savunma, bölme olmuştur.

Ancak bölünme kavramının da kendine özgü iniş çıkışları oldu.

Pruyser, "Bölünmede Bölünmeler Nelerdir?" (1975) adlı kapsamlı çalışmasında, "bölünme" teriminin değerli olamayacak kadar belirsiz, aşırı kullanılmış ve moda olduğunu savunur. Sunduğu birçok zorluk arasında, psikanalitik ve psikiyatrik düşüncenin birçok önemli modeli tarafından farklı şekillerde ve farklı sözcük türleri olarak kullanıldığını belirtir: isim, fiil (geçişli ve geçişsiz) ve sıfat. Şu sonuca varır: "Psikolojik bir kavram düzeyine yükseltildiğinde, bölme ve ayırma sözcükleri çözdüklerinden daha fazla sorun yaratır" (s. 44).

Benlik bozukluklarına yönelik Masterson Yaklaşımı'nda kullanılan bölme tanımını koruduğumuzda, kavramın gelişimsel travmanın yıkıcı etkilerini anlama ve çözmede de önemli hale geleceğini öne sürüyorum.

Masterson, gelişimsel duraklama yaşayan hastanın bölünmüş iç dünyasını açıklamak için "iyi" ve "kötü" kavramları arasındaki olgunlaşma bölünmesine dair Kleincı kuramı kullanır. Ayrıca, benliğin iç dünyanın yönlerini savunmacı bir şekilde bölme kapasitesini nasıl kullanabileceğini de açıklar.

Gelişimsel travma, özellikle benlik bozukluklarıyla ilişkili olduğu için, iyi/kötü ayrımının durmasını güçlendirir. Hastanın dünyayı mağdur ve fail olarak karşıt kamplarda gördüğü ve özellikle de bu rollerin tekrar tekrar canlandırıldığı durumlarda, erken yaşta fiziksel/cinsel istismara maruz kalma olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Bölme savunma amaçlı kullanıldığında, benliğin bütünlüğünde bir kopukluk meydana gelir. Masterson'ın (1985) da belirttiği gibi: "Erken dönem öznel deneyimleri birden fazla benlik temsiliyle organize edilebileceğinden, bir zihin durumunun 'Ben'i, başka bir zihin durumunun T'si olmayabilir" (s. 21).

Benlik, tehdit edici deneyime karşı savunmasını, o deneyime bağlı alt benlik parçasını bölerek ve ardından onu ayrıştırarak gerçekleştirebilir. Bu savunmacı bölmenin kullanımının en çarpıcı kanıtı, benliğin alt benliklerinin kendi yarı bağımsız yaşamlarını sürdürdüğü çoklu kişilik bozukluğunda görülür.

Machine Translated by Google

Ayrışma

Ayrışma, psikolojik bir kavram olarak yeniden ortaya çıktı, ancak şu anda bile psikanalitik düşüncenin otoyolundan biraz sapmış bir şekilde. Terim, popüler talep üzerine, 12 adımlı programlar, gazi grupları, feminist hareketler ve çocuk istismarına yönelik artan endişe gibi taban hareketleri aracılığıyla geri döndü. Ancak son yirmi-üç on yılda, giderek artan sayıda teori geliştiren klinisyen, travmanın birey üzerindeki etkisini tanımladı ve bunun ayrışma sekelleriyle bağlantısı nihayet kurumsal olarak kabul görüyor. TSSB ve çoklu kişilik bozukluğu da DSM nozolojisinde yer buldu. DSM-IV (1994), ayrışma bozukluklarını "bilinç, bellek, kimlik veya çevre algısı gibi genellikle bütünleşik işlevlerde bir bozulma" olarak tanımlar. Bu bozulma ani veya kademeli, geçici veya kronik olabilir" (s. 477).

Putnam (1989) ayrışmanın doğasını şu şekilde özetlemektedir:

> Otoriteler arasında, dissosiyatif sürecin küçük "gündelik" örneklerden (örneğin, hayal kurma) psikiyatrik bozukluklara (örneğin, çoklu kişilik bozukluğu) kadar uzanan bir süreklilik boyunca gerçekleştiği konusunda neredeyse hemfikir bir görüş birliği bulunmaktadır. Patolojik dissosiyasyon biçimleri, hafızada ve bireyin benlik duygusunda derin bir bozulma ile karakterizedir ve genellikle ezici fiziksel ve/veya psikolojik travmaya bir tepkidir. Dissosiyatif tepkiler başlangıçta adaptif olabilir, ancak travma bağlamının ötesinde devam ettiğinde patolojik hale gelir. (s. 25)

Bölünme gibi ayrışma da arkaik bir savunma mekanizması gibi görünmektedir (belki de kültürel ve gelişimsel olarak bastırmadan önce gelir). Bölünme gibi ayrışma da -savunmacı yönlerinin yanı sıra- gelişen bir gelişim sürecinden kaynaklanıyor olabilir. Ludwig'in (1983) belirttiği gibi:

> Ayrışma, çok çeşitli bilinç değişikliklerinin altında yatan temel biyolojik mekanizmayı temsil eder... .
> Bu mekanizmanın hem bireysel hem de türsel hayatta kalma açısından büyük bir değeri vardır.
> Belirli koşullar altında, yedi önemli işlevi kolaylaştırmaya yarar: (1) belirli davranışların otomatikleştirilmesi, (2)

Machine Translated by Google

> (3) verimlilik ve çaba ekonomisi, (4) uzlaşmaz çatışmaların çözümü, (5) felaket deneyimlerinin izolasyonu, (6) belirli deneyimlerin arındırıcı deşarjı ve (7) sürü duygusunun güçlendirilmesi (örneğin, bireysel egonun grup kimliğine boyun eğmesi, daha fazla telkine açık olma, vb.). (s. 93)

Bölünme ve ayrışma, yaşamın erken dönemlerinde, benliği yalnızca ikili uyumsuzluğa dayalı benlik bozukluklarından değil, aynı zamanda benlik bozukluklarına katkıda bulunabilecek ve hatta ruhsal yaşamı tehdit edebilecek fiziksel/cinsel istismardan da korumak için birlikte çalışır gibi görünmektedir. Bu iki savunma birleştiğinde, bir benlik durumu üstün bütünden ayrılabilir ve mevcut yaşam "öyküsünden" "kaybolabilir". Dayanılmaz acı, kimlik duygusu (bölünmenin sonucu) ve bilinçli sürekliliğin kaybı (ayrışmanın etkisi) pahasına da olsa, depoda askıya alınabilir.

Baskı Bariyeri

Eğer bölünme ve ayrışma, doğuştan gelen gelişimsel mekanizmalar olarak ilk deneyimlerimizden öğrendiğimiz savunmalar olabilirse, bastırmanın da benzer bir ikili yapıya sahip olabileceğini düşünmek ilginç olabilir. Belki de çocukluk amnezisi, yani Freud'un bastırmaya bağladığı çocukluk anılarının unutulması, gelişimsel bir olgudur. Belki de bastırmayı bir savunma olarak edinmemiz, bastırma bariyerinin başarılı bir şekilde kurulmasına dayanmaktadır (ki bu da onu etkileyen birçok değişkenden etkilenir). Eğer durum böyleyse, benlik bozukluğundan muzdarip hasta, bölünme, ayrışma ve halihazırda devrede olan diğer erken savunmalara ek olarak, çocukluk amnezisini çocukluk uyumsuzluğu ve travmasının üzerine bir mühür olarak bir dereceye kadar uygulayabilir. Dolayısıyla, bastırma, bir savunma olarak benlik bozuklukları için uygun olmasa da, biçimlendirici yılların yıkıcı çatışmalarını depolamak için genel bir kapasite, sonraki işlev bozukluklarına karşı ek bir emniyet mekanizması görevi görebilir.

Travma, Ayrışma, Bölme Arasındaki İlişki

Bastırma, Benliğin Oluşumu ve Psikoterapi

Machine Translated by Google

Yukarıda, psikodinamik teorinin travmanın benlik oluşumu üzerindeki etkisine dair fikirler etrafında nasıl şekillendiğini ve bunun yeni psikodinamik terapi bilimini nasıl etkilediğini özetlemeye çalıştım. Teori, bireyin iç ve dış dünyalarının etkileşimiyle ilgilenmiş ve vurgunun nereye ait olduğu, travmanın niteliğinin ne olabileceği, nasıl yönetileceği ve klinisyenin yardımcı olmak için ne yapabileceği konusunda değişken bir teorik görüş ortaya koymuştur.

Burada, beni travmatik istismar konusuna yönelten kendi mesleki deneyimimi anlatmak ve bu kaygının bazı benlik bozukluklarının tedavisi açısından klinik önemini açıklayan üç vaka sunmak istiyorum.

Benlik Bozukluğunun Gelişimsel Travmaya Bağlanması

Eğitimim ve pratiğim, beklenmedik bir şekilde titiz bir karakter çalışmasıyla beni etkiledi. Karakter sorunlarının sistematik olarak ele alınması, zaman zaman yalnızca daha önce gizli kalmış, bölünmüş ve ayrıştırılmış bir çocukluk travması düzeyiyle çalışılarak çözülebilecek merkezi bir çıkmaza yol açtı. Bu hastalarda TSSB ve benlik bozukluğu vardı. Bunun özellikle borderline benlik bozukluğu olan hastalarla yaptığım çalışmalarda doğru olduğunu gördüm, ancak aynı çıkmazla şizoid ve narsisistik benlik bozukluklarında da karşılaştım - kapsamlı konsültasyonlarda ve kendi vaka yükümde.

Bu benlik bozukluklarını içeriden dışarıya yeniden inşa etmek için edindiğim izlenim, hastaların gelişim yıllarının benlik bozukluğu yaratacak kadar şiddetli ve sürekli olaylarla kuşatılmış olduğudur. Masterson'ın tanımına göre bu benlik bozukluğu, ya bebek anormal derecede hassas olduğunda, ya annenin uyum ve koruyuculuğu yetersiz olduğunda ya da annenin kendisi ulaşılamaz olduğunda (veya bu değişkenlerin bir kombinasyonu ortaya çıktığında) ortaya çıkar. Eş zamanlı olarak, daha genel ikili işlev bozukluğuna ek olarak fiziksel (cinsel dahil) istismar, çocuğun ve annenin çocuğun içsel benlik, öteki ve ilişki modelini yarattığı korunaklı kişilerarası alana da müdahale eder. İkili uyumsuzluk, benliğin temel bozukluğunu oluşturan savunmaların gelişimsel olarak durmasına ve katı bir şekilde yapılandırılmasına yol açar. Benliğin temel oluşumuna zarar veren fiziksel/cinsel istismar ayrışmıştır;

Machine Translated by Google

entegre edilemeyen bir sisteme girmeden önce durdurulur ve fiziksel, algısal ve bilişsel bileşenleri ayrı tutulur ve kapsüllenir, bu da PTSD'ye neden olur.

Gelişim yıllarında yaşanan ayrışmış travma, başka bir özel sorun ortaya çıkarır. Ciddi bir istismar yaşandığında, terk edilme depresyonunun daha fazla ortaya çıkmaması için annenin yıkıcı veya koruyucu olmadığı fikri reddedilmelidir. Bebeklik döneminde anneyi bir tehdit olarak değil, bir koruma kaynağı olarak algılamak zorunludur.

Çocuk bu temel, tehdit edici ikilemlerden kaçınmak için etkileyici bir dizi erken savunma mekanizmasından yararlanır ve ilkel savunma mekanizmalarının (parçalanma, bölünme, dışa vurma vb.) kullanımı, gerçek benliğin kurulmasını engelleyen terk edilme depresyonundan kaçınma etrafında karakteri şekillendirir.

Çocuk benliğinin özünden dışarıya doğru, gelişimsel travmayı kapsülleyen ayrışmanın ve karakter zırhı görevi gören erken savunmaların ötesine geçerek, benliği psişik aşırı yüklenmeden koruyan başka bir mühür hâlâ mevcut olabilir. Seks Kuramına Üç Katkı (1905) adlı eserinde Freud, "çoğu insandan (hepsinden değil) çocukluklarının ilk yıllarını gizleyen tuhaf amnezi..." (s. 581) olan infantil amnezi fenomeni üzerinde kafa yorar. Freud, "infantil ve histerik amneziler arasında nihai bir bağlantı" olduğunu öne sürer ve şöyle der: "Bu nedenle, infantil izlenimlerin gerçek bir unutulmasıyla değil, daha ziyade nevrotiklerde gözlemlenen ve daha sonraki deneyimler için gözlemlenen amnezi benzeri, doğası gereği bilinçten uzak tutulmasından (bastırma) oluşan bir amnezi ile karşı karşıya olduğumuz sonucuna varıyoruz" (s. 582).

Erken çocukluğun sonuna yakın bir noktada (tam yaş literatürde oldukça değişkenlik gösteriyor gibi görünse de muhtemelen üç ila beş yaş arasında bir yerde verilebilir), bastırma savunmasına benzer bir mekanizma kullanılarak erken deneyimlerin bir kenara bırakılması gerçekleşir. Aradaki fark, çocukluk amnezisine neden olan bastırma bariyerinin seçici olmaması (savunmacı bastırma gibi), ancak erken yılların tamamını kapsamasıdır. İnsan yine (Freud'un ima ettiği gibi) bastırma bariyerinin, büyüyen çocuğun gelişimsel süreçle ilgili bilinçli kaygılarını bir kenara bırakıp daha geniş bir sosyal görev yelpazesiyle başa çıkmak için enerji ve farkındalığı serbest bırakmasına olanak tanıyan normal gelişimin bir tezahürü olup olmadığını merak ediyor.

Machine Translated by Google

Öz benliğin etrafındaki bu koruyucu bariyerlerin katmanlaşmasında savunmacı bastırmanın rolü nedir ? Bastırma, genellikle psişik olgunluğa doğru ilerlememizi engelleyebilecek deneyimleri veya fantezileri derinlemesine unutmamızı sağlayan daha üst düzey bir savunma olarak anlaşılır. Bu deneyimler, çözülmeleri için tam bilince getirilmeleri gereken kadar çatışmalı olmadıkları sürece, aslında gömülüdürler. Freud'un çalışmalarından bu yana bastırma, gelişmekte olan benliğin yapısını inşa etmek ve korumak için gerekli bir savunma olmaktan ziyade, benliğin Ödipal meydan okumayı aşma becerisi için kritik bir savunma olarak düşünülmüştür. Bastırma, benlik içinde zaten oluşmuş anılar ve kavramlarla ilgilenir.

Öte yandan, ayrışma (bölünmeyle birlikte), deneyimin işlenmesini ve benlikle bütünleştirilmesini kesintiye uğratır, benliğin bir yönünü potansiyel, bölünmüş bir durumda bırakır ve böylece belirgin benliğin doğasını derinden etkiler. Dolayısıyla, benlik bozukluğunun gelişimsel travmayla birlikte görüldüğü durumlarda bastırma savunması devreye girmez.

Gizli Travmaya Terapötik Yaklaşım

Klinik olarak dışarıdan içeriye doğru çalışırken, öncelikle benliği içsel modele meydan okuyacak herhangi bir inanç veya deneyim değişikliğinden korumaya kararlı ilkel savunmaların oluşturduğu karakteristik kaleyle başa çıkılmalıdır. Böyle bir meydan okuma, etkisi bozulmuş benlik tarafından hâlâ tahammül edilemez olarak algılanan terk edilme depresyonunun tanınmasının yolunu açabilir.

Erken fiziksel/cinsel travmayı koruyan dissosiyatif seviyeyle çalışmaya yönelik her türlü girişimden, karakter çalışması nispeten düzenli hale gelene ve terk edilmişlik depresyonu üzerinde çalışılabilir hale gelene kadar mümkünse kaçınılmalı veya en aza indirilmelidir. Direnç analizinin yönergelerini izleyerek, özellikle çocuklukta ortaya çıkan derin duyguların ifadesinden önce ego çalışması yapılmalı, böylece bu duyguların nispeten sağlam bir şekilde kontrol altına alınması sağlanmalıdır. Fenichel'in (1941) psikanalitik teknik üzerine kitabında belirttiği gibi: "Her şeyden önce yüzey, içgüdüden önce savunma" (s. 73). Ego daha gerçekçi ve uyumlu hale geldikçe, bir zamanlar yönetilemez olan duygu ve algılarla artık başa çıkılabilir ve hatta hastanın gelişmiş hazırlığıyla birlikte yüzeye çıkma eğilimi bile gösterebilir.

Machine Translated by Google

Ancak, çalışmanın disosiyatif düzeyinin her zaman düzenli olarak öngörülebilir bir kendiliğindenlikle yükseldiğini düşünmüyorum. Sağlam karakter çalışması hastayı disosiyatif düzeyin başlangıcına getirir, ancak terapi bu noktada çıkmaza girebilir. Bu kısmen, tedavinin daha fazla değişimi engelleme eğiliminde olan, hatta eski, uyumsuz karakter kalıplarını kademeli olarak eski haline getiren ve dinamik olarak ihlal edilene kadar devam eden baskılama bariyeriyle karşılaşmasından kaynaklanıyor olabilir.

Klinik deneyimler, terapistin baskı bariyerini aşmak ve çalışmanın dissosiyatif seviyesine girmek için hipnotik teknik kullanmasının gerekli olabileceğini göstermektedir. Amaç, daha sonra dirençlere karşı dikkatli ve saygılı bir şekilde ilerleyerek, abreaktif materyali güvenli bir şekilde ortaya çıkarmak ve bilinçli bir sözel anlatıya dönüşmesine yardımcı olmaktır.

Bu aşamada, terapi artık dışarıdan içeriye doğru değil, içeriden dışarıya doğru önemli ölçüde ilerlemeye başlar. Karakter çalışması ve travma çalışması, terk edilme depresyonunun boşaltılmasına yol açar ve böylece biçimlendirici yıllara (temelde benliğin, annenin ve ilişkinin doğasına) dair farklı bir bakış açısı ortaya çıkarır. Bu, kendi duygusal krizini de beraberinde getirir ve benliğin sağlıklı bir şekilde yeniden bütünleştirilmesiyle başa çıkılması gerekir.

Psikanalizin katarsis yönteminin yanlış anlaşılmasının, çatışmanın benlikten atılması gereken bir şey olduğu fikrini öne sürdüğünün altı çizilmelidir. Ancak Freud ve Anna O., "tedavinin" bilinçli sözelleştirmeden, yani çatışmanın bilinçli, anlatısal bir benlik duygusuna entegre edilmesinden kaynaklandığını belirtmişlerdir.

Psikodinamik tekniğin bölünmüş yolları burada kesişir. Ayrışmış benlik durumlarıyla yapılan terapötik çalışmanın kalıcı bir değere sahip olması için, olgun bir karakter yapısının inşasının bir parçası haline getirilmesi gerekir. Ve ayrışmış bilinç durumlarıyla karmaşıklaşan benlik bozukluklarıyla psikoterapi gerçekten derinlemesine çalışılacaksa, bireysel hayatta kalma uğruna ayrıştırılmış psişenin parçalarını geri kazanmalıdır. Benliğin tamamını geri kazandıran ve onu var olmaya ve büyümeye serbest bırakan şeyin bu bütünleştirici çalışma olduğuna inanıyorum.

Üç Vaka Öyküsü

Bayan A.: Duygusal ve Fiziksel Travmanın Ortaya Çıkışı

Machine Translated by Google

Bayan A.'nın durumu çocukluk çağı gelişiminin tutarlı bir şekilde ortaya çıktığını göstermektedir. Hastanın egosu güçlendikçe travmatik materyal ortadan kalkar.

Bayan A., Masterson Grubu'na kaotik ilişkiler geçmişi, asgari düzeyde ve düzensiz bir iş geçmişi, tamamlanmamış bir üniversite eğitimi, başarısız bir evlilik, bir dizi psikiyatri hastanesi yatışı ve ailenin günah keçisi olarak devam eden rolüyle geldiğinde henüz 30 yaşındaydı. Teşhisi borderline kişilik bozukluğuydu. O zamanlar (ve bir dereceye kadar şimdi de) tedavisi bağımsız işleyişine odaklanıyordu: sorumluluk sahibi bir işte çalışmak, kendi dairesini geçindirmek ve potansiyel olarak sofistike benliği gibi görünmeye ve davranmaya başlamak. Psikoterapisi, dönüşümlü olarak yapışan ve düşmanca, saldırgan sahte benliğiyle yılmadan yüzleşmesini gerektiriyordu: Bayan A. ya güvence almak için sürekli telefon ediyor ya da duygusal saldırılarda bulunuyordu. Davranışlarının sonuçlarına dair burada ve şimdiki bir kavrayıştan başka herhangi bir şeye dair içgörü, duygularını daha uyumlu bir şekilde yönetmeyi öğrenmesiyle karşılaştırıldığında alakasız, hatta yıkıcıydı.

Benimle terapiye başladığı ilk yedi yıl boyunca Bayan A. hayatını yoluna koymaya başladı. Kaotik savunma mekanizmalarını değiştirdi, gözlemci egosunu güçlendirdi, yüksek performanslı bir işte çalıştı, kedileriyle birlikte güzel bir apartman dairesinde yaşamaya başladı ve kendi masraflarını karşıladı. (Tedavisinin bu aşaması, Benlik Bozukluklarının Psikoterapisi'nde Masterson ve Klein [Ed.], 1989, s. 140-143; s. 231-240'ta açıklanmıştır.)

Terapisinin son üç yılında, Bayan A. giderek artan bir şekilde depresyon ve bazen de düzensiz panik dönemlerinin farkına vardı. Bu dönemler daha önce de, özellikle ayrılık stresi dönemlerinde mevcuttu ve bazen geçici psikotik durumlarla karıştırılıyordu.

Ancak bu bölümler, artık ayrım gözetmeyen bir karmaşanın hakim olmadığı bir yaşamda ortaya çıktıkça, yüzeye çıktıkça tutarlı bir şekilde bir araya gelmeye başlayan çocukluktan kalma travmatik parçalar olarak daha belirgin bir şekilde gözlemlenebilir hale geliyor.

Bayan A., ergenlik isyanını hatırlasa da çocukluk yıllarını pek hatırlamıyor: babasını sandalyeyle savuşturup annesini bıçakla tehdit etmişti. Son yıllarda ailesiyle olumlu bir ilişki kurduğu ve bunu zedelemekten korktuğu için ergenliğinden daha kötü bir şey hatırlamak istemediğini sık sık dile getiriyordu. (Ona, günümüzde elde edilen gerçek kazanımların, geçmiş korkularının ortadan kalkmasıyla muhtemelen fayda sağlayacağını söylemeye çalışıyorum.)

Machine Translated by Google

Travmatik anlatı şu şekilde ortaya çıkıyor: Günümüzde erkek bir otorite figürünün onaylamaması, düzensiz bir panik halinin tetikleyicisi olarak işlev görüyor ve bunu korkunç bir izolasyon hissi ve karşı konulmaz bir güvence ve onay ihtiyacı takip ediyor (aktarım sırasında, hâlâ orada olup olmadığımı merak ederek çılgına dönüyor). Duygularını günümüzdeki olaylardan ayırdıkça, babasının şiddetli öfkesinden ne kadar korktuğunu ve aynı şekilde korkan annesinin onu nasıl koruyamayacağını ve aile içi anlaşmazlığı kalın bir inkâr örtüsüyle nasıl örtbas ettiğini hatırlamaya başlıyor.

Bu çocukluk canlandırması, babasının aniden öfkeyle korkmuş bir çocuğu köşeye sıkıştırıp tokatladığı öfke patlamalarını hatırlayan ağabeyi tarafından doğrulandı. Ev filmleri de Bayan A.'nın terk edilme tepkisini destekledi; çünkü annelerin, doğum günü hediyelerini istediği gibi kameraya açmayan küçük kızından soğuk bir onaylamamayla yüz çevirdiklerini açıkça gösteriyordu. Filmler ayrıca Bayan A.'yı sürekli korkmuş biri olarak gösteriyordu ve hasta bunları izledikten sonra gece terörleri yaşıyordu.

Bu çalışmanın sonucunda hasta, önce babasıyla, sonra da daha derin bir şekilde annesiyle ilişkili, ifade edilmemiş bir öfke ve umutsuzluk düzeyiyle giderek daha fazla yüzleşiyor. Bu duygu düzeyi artık yalnızca dışa vurulmuyor, rüyalarda, aktarımda ve sözlü içgörülerde de ortaya çıkıyor.

Bayan A. bana soruyor: "Ben olduğum kişi oluyor muyum?"

Bayan A.'nın travmatik materyalinin ortaya çıkmasının, ailenin yakın zamana kadar açıkça kaotik bir şekilde işleyiş biçimiyle doğrudan ilişkili olduğuna inanıyorum (ebeveynlerin yaşlanması ve Bayan A.'nın duygusal olgunlaşması artık aile durumunu bir dereceye kadar sakinleştirdi). Bayan A.'nın hiçbir zaman tutarlı bir bastırma bariyeri oluşturamadığını tahmin ediyorum çünkü ailenin travmatik davranışı onun gelişim yıllarında ve sonrasında da devam ediyordu ve bu durum yalnızca gelişimsel bir gecikme yaratmakla kalmayıp, aynı zamanda erken dönemdeki bunaltıcı deneyimlerini tekrar tekrar hatırlatıyordu. Ayrıca bariyerin var olduğu yerde, hastanın ruhunu çocukluktaki aşırı yüklenmeden korumak için "kalınlaştığını" da tahmin ediyorum; aksi takdirde (areaksiyonlarının dağınık ve paranoyak doğasından dolayı) psikotik bir kopuşa yol açabilirdi.

Bayan B.: Dissosiyatif Düzeyin Ortaya Çıkışı

Machine Translated by Google

Bayan B.'nin durumunda, savunma katmanlarının açılımı daha net bir şekilde gösterilmişti, ancak dissosiyatif seviyenin ortaya çıkmasını kolaylaştırmak için hipnotik tekniğin kullanılması gerekmişti. Yine, bastırma bariyerinin doğası ve işlevi hakkında yalnızca spekülasyon yapabilirim. Bayan B.'nin benlik bozukluğunun minimal düzeyde patolojik olması ve istismarının yalnızca gelişimsel yıllarında ve nispeten kısa süreli olması nedeniyle, ruhsal durumundaki gelişimsel gecikmelerin Bayan A.'nın durumundakinden daha az yerleşik olduğunu varsayıyorum.

Bayan B.'nin dinamikleri esasen sınırdaydı; güvence ihtiyacından itici öfke biçimlerine geçiş yapıyordu ve derin bir ayrılık eğilimi ve kendini ifade etmede engellenme vardı. Ancak, bu altta yatan dinamiği gizleyen yüksek bir yetkinlik düzeyinde işlev görüyordu.

Bayan B., Masterson Grubu'na 20'li yaşlarının sonlarında katıldığında, yedi yıl boyunca yoğun bir karakter çalışmasına kendini adadı ve profesyonel ve sosyal hayatında köklü değişiklikler yaptı. Ayrıca, iç içe geçmiş ve krizlerle boğuşan ailesinden duygusal olarak kopmaya başladı.

Ancak terapi, topluluk önünde konuşma fobisinin ortaya çıkması ve bazı daha derin duygu düzeylerinden uzaklaşmanın devam etmesiyle bir çıkmaza girdi.

Bayan B., erişemediği erken ve acı verici bir deneyimin kendisini engellediğini hissetti. Hipnotik tekniklerin bazen bu tür terapötik çıkmazları çözmede faydalı olabileceğinin farkında olarak, deneyimi keşfetmek için hipnoz edilmeyi istedi. Rüyalar ve çağrışımlar, "unutulmuş" bir patojenik deneyim olasılığını destekliyordu. Çalışmanın açıkça tekrarlayıcı olduğunu hissettiğim noktada, çıkmaza hipnotik bir yaklaşım denemeyi kabul ettim.

İçsel güvenlik ve kontrol duygusunun dikkatli bir hipnotik yöntemle oluşturulması ve ardından yaş gerilemesi, hastanın dört yaşındayken bir amca tarafından gerçekleştirilen vahşi cinsel istismar sahnelerine erişilmesine yol açtı. Anne, depresif ve bunalmış bir haldeyken onu amcasıyla bırakmıştı ve olay sırasında kızının sıkıntısını hiçbir zaman fark etmemiş gibiydi. Hasta anıyı acı içinde bir araya getirirken, kız kardeşi tarafından onaylandı. Kız kardeşi istismara tanık olmuş ve bunu ayrıştırmıştı, ancak hasta destek için ona döndüğünde geri dönüşler yaşamaya başlamıştı.

Bayan B., daha önce hiç hissetmediği bir öfke ve güven duygusu ve özgürlük hissi yaşadı. Ardından, sinir bozucu bir şekilde, topluluk önünde konuşma

Machine Translated by Google

fobi geçmeyi reddetti ve yarım kalmış iş hissi geri döndü.

Hipnotik çalışmaya devam ettik, ancak başka bir şey ortaya çıkaramadık. Daha sonra, kalan çıkmazın, içsel annesiyle yaptığı ayrılık çalışmasıyla ilişkili travma anısını ve terk edilme depresyonunu sentezleme ihtiyacıyla ilgili olabileceğini varsaydım. Bu doğru çıktı, çünkü hasta annesinin onayına duyduğu derin arzuya ve annesinin kişisel ihtiyaçlarını ihmal etmesine odaklandıkça, annesinin zayıflığını ve nihayetinde kendi gücünü gerçekçi bir şekilde kabul etmeye başladı. Konuşma fobisi ortadan kalktı ve tedavinin sonuna yaklaşan hasta, aramızdaki gerçek ilişkinin gelişmesinin önünde bir aktarımsal engel olarak kalan entelektüel kopukluğu önemli ölçüde bıraktı.

Bana öyle geliyor ki, bu hastanın terk edilme depresyonu (cinsel istismarla pekişen anne yoksunluğu), yalnızca ayrışma ve katı bir karakter örüntüsüyle korunmakla kalmıyor, aynı zamanda güçlü bir bastırma bariyeriyle de mühürlenmişti. Bastırma bariyerini aşmanın bu kadar zor olmasının başlıca nedenlerinden biri, bence, ailenin (özellikle annenin) evlerinin ideal bir ev olduğuna dair sürekli (yanlış da olsa) bir iddiayı sürdürmesiydi.

Bu durumda da, travma çalışması ve karakter çalışmasının bütünleştirilmediği sürece bütün benliğin iyileştirilemeyeceği, bu sürecin iki yıl sürdüğü ortaya çıktı.

Bayan C.: Çoklu Kişilik Bozukluğunun Ortaya Çıkışı

Bayan C.'nin vakası, Bayan B.'nin vakasına benzer şekilde belirgin bir direnç katmanlaşması gösterdi. 15,5 yaşındaki Bayan C., bir otoparkta vahşi bir tecavüzün ardından aşırı doz aldıktan sonra kriz anında terapiye başlamıştı. Kriz yatıştıkça sınırda benlik tarzı ortaya çıktı; bağlanmayı kaçınma ve düşmanca patlamalarla değiştiriyor, bir orta yol bulamıyor ve ayrılığa karşı büyük bir hassasiyet gösteriyordu.

Üç buçuk yıllık karakter çalışmasının ardından Bayan C. savunmalarını değiştirmiş ve liseden yüksek notlarla mezun olmuştu. Üniversiteye gittiğinde, babasıyla ilgili çözülmemiş cinsel sorunlar olduğunu hissetmiştim, ancak Bayan C.'nin artık yeterli psişik özgürlükle yaratıcı zekâsını ve sosyal becerilerini kullanmaya hazır olduğuna inanıyordum. (Bu aşama,

Machine Translated by Google

Hastanın terapisi, Kendilik Bozukluklarının Psikoterapisi'nde [1989, s. 185–196] tanımlanmıştır.)

Üniversite yıllarının ortalarında hikâye değişti. Bayan C. alışılmadık semptomlar göstermeye başladı; bilincinde ani sıçramalar yaşıyordu. Sigara yakıyordu ama saniyeler sonra sigaranın parmaklarına kadar yandığını fark ediyordu. Kan basıncı tıbbi bir açıklaması olmayan bir şekilde dalgalanıyordu ve uyuyamıyordu.

Semptomlar artınca terapiye geri döndü ve üniversiteyi bitirdi. Aniden bilincini kaybetmeye başladı ve sokakta ciddi düşmeler yaşadı. Tıbbi bulgular hala negatif olduğundan, bir tür füg hali yaşıyor olabileceğini düşündüm. Olası baba ensest hipotezimi düşündüm.

Çalışmak bizi hiçbir yere götürmedi; sadece hastanın değişmiş durumlarını yoğunlaştırdı, böylece hasta bunları kontrol etmek için eski işlevsiz karakter savunmalarını (örneğin bulemia nervoza) yeniden devreye sokmaya başladı.

O zamanlar dinamik psikoterapiyle birlikte hipnozu hiç kullanmamıştım, ancak Histeri Üzerine Çalışmalar'da anlatılan sürecin uygun olup olmadığını merak etmeye başladım. Sonuç olarak, hastaya bir dizi kısa hipnoanalist ziyaretinde eşlik ettim. Tahmin ettiğim gibi, ayrışmış bir travma tabakası ortaya çıktı.

Hasta, dört yaşındayken babası tarafından tecavüze uğramaya başladı. Hipnotik çalışmayı düzenli seanslara dahil ettim ve haftalar içinde tüm anı yeniden yapılandırıldı. Ancak hikâye tek bir kişi tarafından değil, üç "iç çocuk" tarafından anlatılıyordu. Kısa süre sonra, dissosiyatif seviyenin birden fazla alt kişiliğin barındırdığı sayısız istismar olayını içerdiği ortaya çıktı.

Meseleyi daha da karmaşık hale getiren şey, devam eden travma çalışmalarının, yıllarca süren ritüel istismarın yarattığı karmaşık gruplaşmaları ve içsel kişilik katmanlarını ortaya çıkarmasıydı. Bastırma bariyeri yalnızca ayrışmış materyale değil, aynı zamanda benliğin bütünüyle ayrışmış bir tarafına da yol açmıştı.

Travma sonucu oluşan iç dünyada kapanmış benlik parçasına ulaşmak ve ardından benliğin ayrışmış parçasının bilinçli parçaya entegre edilmesiyle karakter çalışmasını sürdürmek için iki yıl daha yoğun bir çalışma gerekecekti.

Bayan C. ile psikoterapi toplamda 10 yıllık bir süreci kapsadı. Bu yıllar boyunca, benliğin gizli kaynaklarına - çocuklukta bile katlanılabilen acının derecesi ve miktarına - defalarca şaşırdım.

Machine Translated by Google

ve benliğin travmayı kontrol altına almak ve benliğin pratik olarak işleyen kısmını psişik aşırı yüklenmeden korumak için nasıl bölünebileceği (ve alt bölümlere ayrılabileceği). Ve benliğin gerçek iyileşmesinin, gelişimsel travmayı koruyan kayıp benlik kısmı kurtarılıp bütünleşmiş, bütüncül bir insan yaratılmadıkça gerçekleşemeyeceği benim için netleşti.

Referanslar

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). Ruhsal bozuklukların tanı ve istatistik el kitabı (4. (ed.). Washington: Amerikan Psikiyatri Birliği.

Breuer, J. ve Freud, S. (1895). Histeri üzerine çalışmalar (J. Strachey, Ed. ve Çev.). New York: Temel Kitaplar, 1955.

Fenichel, O. (1941). Psikanalitik tekniğin sorunları (D. Brunswick, Ed.). New York: Psikanalitik Üç Aylık Dergi.

Freud, S. (1905). Cinsiyet teorisine üç katkı. J. Strachey (Ed. ve Çev.), Sigmund Freud'un tüm psikolojik çalışmalarının standart baskısı, Cilt VII. Londra: Hogarth Press, 1953.

Freud, S. (1910). Psikojenik görme bozukluğuna ilişkin psikoanalitik bakış. Standart baskı, Cilt VI.

Freud, S. (1913). Psikanaliz üzerine. Standart baskı, Cilt XII.

Freud, S. (1914). Hatırlamak, tekrarlamak ve üzerinde çalışmak. Standart baskı, Cilt XII.

Freud, S. (1915). Baskı. E. Jones (Ed.), Toplanan makaleler. New York: Basic Books, 1959.

Freud, S. (1926). Engellemeler, semptomlar ve kaygı. (A. Strachey, Çev. ve J. Strachey, Ed.). Yeni York: Norton, 1959.

Giovacchini, P. (1982). Bir klinisyenin Freud okuma rehberi. New York: Aronson.

Laplanche, J. ve Pontalis, JB (1973). Psikanalizin dili (D. Nicholson-Smith, Çev.). New York: Norton.

Ludwig, AM (1983). Ayrışmanın psikobiyolojik işlevleri. Amerikan Klinik Dergisi Hipnoz, 26, 93–99.

Masterson, JF (1976). Sınırda yetişkinin psikoterapisi: Gelişimsel bir yaklaşım. New York: Brunner/Mazel.

Masterson, JF (1981). Narsistik ve sınırda bozukluklar: Bütünleşik bir gelişimsel yaklaşım. New York: Brunner/Mazel.

Masterson, JF (1985). Gerçek benlik. Gelişimsel, benlik ve nesne ilişkileri yaklaşımı. New York: Brunner/Mazel.

Masterson, JF (1993). Ortaya çıkan benlik: Gizli narsistik benlik bozukluğunun tedavisine yönelik gelişimsel, benlik ve nesne ilişkileri yaklaşımı. New York: Brunner/Mazel.

Masterson, JF ve Klein, R. (Ed.). (1989). Benlik bozukluklarının psikoterapisi. Masterson yaklaşım. New York: Brunner/Mazel.

Pruyser, PW (1975). Bölünmede bölünmeler nelerdir? Psikanaliz ve psikiyatride bölünme kavramının incelenmesi. Menninger Kliniği Bülteni, 39, 1–47.

Putnam, FW (1989) Çoklu kişilik bozukluğunun tanısı ve tedavisi. New York: Guilford.

Ross, CA (1989). Çoklu kişilik bozukluğu: Tanı, klinik özellikler ve tedavi. Yeni York: Wiley.

Wilson, JP (1989). Travma, dönüşüm ve iyileşme: teori, araştırma ve travma sonrası terapiye bütüncül bir yaklaşım. New York: Brunner/Mazel.

Machine Translated by Google

1Geri dönüş (flashback), geçmişte yaşanan travmatik bir olayın sanki şimdiki zamanda gerçekleşiyormuş gibi gerçek anlamda deneyimlenmesini ifade eden bir terimdir ve daha resmi bir terim olan "abreaksiyon" ile birbirinin yerine kullanılır. Travmatik deneyimin bilinçli bir çözüme kavuşturulması için yapılan terapötik süreci tanımlamak amacıyla abreaksiyon terimini kullanma eğilimi de var gibi görünüyor.

Machine Translated by Google

Bölüm 11

Sınırda Kişilik Bozukluğu Olan Birinin Psikoterapisinde "Unutulmuş" Çocuk İstismarının Ortaya Çıkarılması Benliğin Bozukluğu

Candace Orcutt, Ph.D.

1990'daki bir Masterson konferansında, üst düzey borderline benlik bozukluğunun teşhis ve tedavisinde Masterson Yaklaşımı'nı örnekleyen devam eden bir vaka sundum. Diana adlı hastam çok zeki ve işlevseldi. Yaklaşık beş yıl süren psikoterapiye (iki yıl sonra haftada bir seanstan ikiye çıkarılarak) devam etmek için yoğun bir motivasyona sahipti. Bu terapi, uyumsuz savunma mekanizmalarını düzeltmesine ve hem geçmişte içselleştirdiği annesiyle hem de şimdiki gerçek annesiyle yaşadığı derin ayrılık ve bireyselleşme sorunlarını dinamik bir şekilde çözmesine yardımcı olmuştu.

Ancak Diana başarılı bir terapi sürecini sonlandırmaya hazır gibi görünürken, sanki karakter çalışması -sahte öz savunmanın çözümü- hastanın gerçek benliğini daha önce gizli kalmış bir yönüyle yüzleşmesi için güçlendirmiş gibi yeni bir çatışma seviyesi ortaya çıktı. Sınırda karakter yapısı, onu çocuklukta terk edilme depresyonundan korumakla kalmamış, aynı zamanda erken travmatik bir deneyime karşı disosiyatif bir tepki de oluşturmuştu. Karakter savunması esasen çözüldükten sonra, gerçek benliği, travmaya karşı disosiye tepkide hapsolmuş benlik kısmıyla yüzleşip onu geri kazanacak ve o "kayıp" kısmı kabullenmenin acısıyla başa çıkacak kadar güçlendi.

Bu, travmatik materyalin kurtarılmasına odaklanan yoğun bir çalışma dönemine yol açtı (yedi ay boyunca haftada iki ila üç seans). Son çalışma aşaması, kalan karakterin yönetimini gerektiriyordu.

Machine Translated by Google

Çalışma; erken dönemdeki gömülü travmanın deneyimlenmesi; ve her ikisinin de algısal olarak ikna edici ve duygusal olarak dönüştürücü bir şekilde hayat hikayesinin ve benlik duygusunun yeniden inşasına entegre edilmesi. İki yıl daha bu şekilde çalıştıktan sonra, benlik duygusunun iyileştiğini, kendine ve gerçekliğine inandığını fark etti.

Diana 29 yaşında psikoterapiye başladı. 34 yaşında erken travmatik deneyimi ortaya çıkarmaya başladı ve 38 yaşında tedaviyi başarıyla sonlandırdı.

Klasik Dinamikten Ayrılmaların Ortaya Çıkardığı Sorunlar

Teknik

Bu vakada gerekli olan teknikteki değişimler, terapistin rolü ve terapötik tarafsızlık konusunda soruları gündeme getirmekte ve hastanın uygun ihtiyaçlarını doğru zamanda karşılamada yararlı olan beceriler, yargı ve esneklikle ilişkilidir.

İlk karakter çalışması için terapistin aktif olması ve hastanın aktarımsal eyleme dökme çarpıtmalarıyla terapötik tarafsızlık konumundan yüzleşmesi gerekiyordu. Çalışma aşamasında, hasta duygu ve içgörü konusunda daha fazla sorumluluk üstlendikçe, terapist daha az aktif hale geldi ve müdahalelerini esas olarak aktarım çarpıtmalarını bilinçli farkındalığa yükseltmeyi amaçlayan yorumlarla sınırladı.

Derinlemesine çalışma sürecinde, terapistin tarafsız ve yönlendirici olmayan tutumu, hastanın aktarımsal tepkilerini vurgulayan dengeli bir zemin sağlar. Bununla birlikte, benlik bozukluklarıyla yapılan terapide, hastanın eski, uyumsuz savunma mekanizmalarına gerilemelerini çözmesine yardımcı olmak için zaman zaman (özellikle terk depresyonu ortaya çıktığında) aktif, ego odaklı müdahalelere geri dönülmesi yaygındır. Hastanın bu teknik değişimi yapıcı bir şekilde yönetmesini sağlayan şey, içsel ve dinamik bir yapının inşasıdır. Masterson'ın (1976) tanımladığı gibi:

> Terapistin sağlıklı egosu ile hastanın gerçeklik egosu arasında gelişen ittifak, içe yansıtma yoluyla yeni bir nesne ilişkileri birimini varlığa getirir: Ayrışmayı-bireyleşmeyi onaylayan pozitif (libidinal) nesne ilişkileri olarak terapist + yetenekli, gelişen bir kişi olarak öz temsil + egzersizden kaynaklanan "iyi" bir duygu (etki)

Machine Translated by Google

Gerileyici davranıştan ziyade yapıcı başa çıkma ve ustalık. (s. 64)

Egonun ve terapötik ittifakın güçlenmesinin, olgunlaşan nesne ilişkilerinin içselleştirilmesiyle birlikte, ayrışmış olaylarla çalışmada hipnotik tekniğin uygulanması için de kritik bir koşul olduğunu düşünüyorum. Nispeten olgun bir psişeye sahip bir yetişkinde izole bir travma sonrası stres bozukluğu vakası ortaya çıktığında, iyi bir temel ego gücü ve nesneyle ilişkili sağlamlık, hipnotik çalışma için yeterli bir temel sağlayabilir; hatta aktarım sorunu asgari düzeyde olabilir.

Ancak gelişim yıllarında "unutulmuş" travma meydana geldiğinde, öncelikle gelişimin durmasıyla ilgili sorunlarla ilgilenilmeli ve benliğe, bir zamanlar "unutulması" gerekeni "hatırlama" kapasitesi kazandırılmalıdır; böylece bozulmuş benlik hayatta kalabilir. Belki de daha da önemlisi, aktarım ve karşı aktarım sorunlarının yeterince anlaşılıp çözülmesi gerekir ki, hipnotik teknikler antiterapötik fantezilere katkıda bulunmasın.

Hastanın gerçek benliğinin güçlenmesiyle terapötik olarak gelişen bir vakada, gerçek benliğin ortaya çıkışına yanıt olarak ve bunu kolaylaştırmak için çeşitli tekniklere ihtiyaç duyulabilir.

İdeal olarak, unutulmuş travma veya travma sonrası stres bozukluğu ile çalışmaya yalnızca kişilerarası farklılaşma düzeyi yüksek ve gerçek benlik duygusuna ulaşmış hastalarla yaklaşılması gerektiği görülmektedir.
Ne yazık ki, travmatik tepkileri, bunları etkili bir şekilde kontrol altına alma kapasitesini aşan hastalarla çok sık karşılaşıyoruz.

İlaç kullanımı ile hipnoz kullanımı arasında bir karşılaştırma yapmak faydalı olabilir. Hipnozun anestezik olarak kullanımı, özellikle diş hekimliği uygulamalarında ve kronik ağrının tedavisinde nispeten kabul görmüş bir tıbbi işlemdir. Bu durumlarda hipnotik teknikler, tıpkı ilaç kullanımı gibi kullanılır. Hatta bazen beynin kendi kendini tedavi etme becerilerini (örneğin, endorfin üretimi) uyarmanın bir yolu olarak anlaşılırlar.

Hipnotik tekniklerin dinamik psikoterapi sürecine dahil edilmesi, ilaç tedavisinin çağrıştırdığı soruları anımsatan soruları da beraberinde getirir.

Hipnozun anestezi edici, içeren bir teknik olarak kullanımı, özellikle de zihinsel sağlık alanında, hipnozla yapılan çalışmalarda da kabul görmektedir.

Machine Translated by Google

fobiler ve diğer kaygı durumları. Ayrıca, öz güveni destekleyen ego güçlendirici hipnotik tekniklerin yanı sıra, dissosiyatif engelleri güçlendiren hipnotik teknikler de kullanılmaya başlanıyor.

Hipnozun uyuşturma, duyarsızlaştırma ve kontrol altına alma amacıyla kullanımı, ilaçla ulaşılan kabul düzeyine ulaşmamış olabilir, ancak özellikle dinamik psikoterapiyle birlikte kullanıldığında, hipnozun bir açılma tekniği olarak kullanılmasıyla karşılaştırıldığında nispeten tartışmasızdır.

Keşifsel ve deneyimsel bir teknik olarak hipnoz, geliştiriliyor, inceleniyor ve sorgulanıyor. Burada sunulan vaka, hipnotik çalışmanın erken travmatik bir deneyimi ayrıştırmış bir hastaya sağlayabileceği faydanın anekdotsal bir örneğidir. Vaka aynı zamanda, düşünceli bir klinisyen için hafızanın doğası hakkında (ki bu bir dereceye kadar her zaman yeniden yapılandırılmış, anlatısal bir olgudur) sorular ortaya çıkarır.

Sunum, gerçek benliğinin ortaya çıkışını engellemek için hipnozla seçici bir şekilde çalışabilen azimli bir kadını anlatıyor. Çabasının temeli, Masterson Yaklaşımı ile titizlikle sürdürdüğü karakter çalışması ve derinlemesine çalışmaydı. Bu temel sayesinde, yavaş yavaş yüzeye çıktığını algıladığı istismar anılarının etkisini taşıyacak ve bütünleştirecek güce sahip olduğuna inanıyordu.

Hipnozun, silahsızlandırılmış, hasarlı bir benliği ortaya çıkarmanın kestirme bir yolu olduğunu düşünmüyorum. Ancak, içerme, gözlemleme, yönetme ve bütünleştirme kapasitelerini güçlendirme sürecinden geçmiş gerçek benliğin açığa çıkmasını destekleyen bir yöntem olabilir.

Karakter Çalışması veya Ego Onarımı

İlk Danışma

Diana, Masterson Grubu'na bir ayrılık krizi nedeniyle geldi. Bana "evli bir adamla sağlıksız bir ilişki içinde olduğunu" söyledi.
Şöyle dedi: "Bitirmekte o kadar zorlandım ki, çok korktum. Duygularımla o kadar meşguldüm ki, olanlarla başa çıkamıyordum." Depresyondaydı ve sürekli delireceğinden korkuyordu. Üniversiteden mezun olduğunda da benzer bir şey yaşamıştı: "Ne yapacağını bilememenin verdiği o ezici his." İlişkiyi bitirmişti ve başına ne geldiğini öğrenmeye kararlıydı.

Machine Translated by Google

Sunulan sorunun altında daha derin ayrılık sorunları yatıyordu. Kendini güçlü iradeli ve bağımsız bir insan olarak tanımlıyordu ve babası üniversiteye gitmesine karşı çıktığında onunla çatışmıştı. Diana'nın yeni bitirdiği ilişkisini kendisine açmayı reddetmesi nedeniyle annesi kırgındı ve annesiyle şiddetle tartışmıştı. Ancak aynı zamanda ailesinden de korumacı bir tavırla bahsediyordu. Babasının sonunda bağımsızlığını desteklediğini ve 19 yaşında üniversitedeyken aniden felç geçirerek öldüğünde henüz yetişkin bir şekilde birbirlerini tanımaya başladıklarını söyledi. Annesinin her zaman "gerçekten iyi" olduğunu, ona yakın hissettiğini ve destek ve onay için ona bağımlı olduğunu söyledi. Diana son altı yıldır esasen tek başına olsa da, ara sıra annesiyle yaşadığı dönemler de olmuştu.

Diana, yüzünün etrafına dağılan altın-kızıl saçlarıyla zeki ve çekici. Modaya uygun duruşunu kırılgan bir güzellikle birleştiriyor ve berrak, analitik bir zihinle kendini yönlendiriyor. Onunla konuşurken, çocuksu çekiciliği ve entelektüel gerçekçiliğinin paradoksal birleşimi ilgimi çekti ve bunu kendisine söyledim. İnsanların bunu sık sık dikkatini çektiğini söyledi. Başkalarından manevi destek beklediğini, ancak "insanları eleştirdiğini - onlara bir şans vermediğini" de ekledi. Bu yakınlık özlemi, mesafelilikle birleşince, yakınlık konusundaki temel çatışmasının sürekli bir göstergesi haline geldi.

Tarih

Diana, yaşayan dört kardeşin üçüncüsüydü. İkisi de fiziksel ve evlilik sorunlarıyla boğuşan iki ablası vardı. Üçüncü kardeş, erkek kardeşi, doğumdan kısa bir süre sonra öldü. Sonraki doğan Diana, dört yaşındayken aileye küçük bir erkek kardeş doğana kadar ölen kardeşin yerini alan gözde bir çocuktu.

Aileyi, aktif ve inatçı bir kadın olan anne yönetiyordu. Tüm kardeşler ona destek oluyor ve yetişkinliklerinde bile onu sırdaş olarak kullanıyorlardı. Baba, anneden biraz daha duygusal olarak ulaşılabilirdi, ancak daha az etkiliydi.

Diana ailesini ideal olarak tanımlıyordu. Çocukluk anıları belirsiz ve tozpembeydi. Sorunlarının ergenlik döneminde, dik başlı ve asi bir karaktere büründüğünde başladığını düşünüyordu.

Machine Translated by Google

ilk kez sahneye çıkan genç kız, ancak sıra kendisine geldiğinde büyünün bittiğini hissetti
Gelmek.

Kendi bildiğini okumak için mücadele etse de, hayatındaki geçiş dönemlerinde onu ayakta tutacak romantik bağlara tutundu. İş hayatında etkiliydi, ancak ikinci planda kalıyordu. Sonuç olarak, kendisinden daha az anlayışlı ve organize görünen üstleri tarafından sık sık incinmiş ve hayal kırıklığına uğramıştı. Özel okul yöneticisi olarak zorlu bir pozisyona sahip olmasına rağmen, kendisini gerçekten tatmin eden bir iş bulamamıştı. Kendini çocuklarla çalışmaya adamıştı çünkü, dediği gibi, çocuk gibi davranan yetişkinlerden tiksiniyordu.

Tanısal izlenim, ayrışma-bireyleşme sorunları ve tutunma ve uzaklaşma savunma pozisyonları arasında karakteristik bir salınımla birlikte, üst düzey bir borderline benlik bozukluğuydu. Bu preödipal dinamiğe dikkat edilmediği takdirde, onu nevrotik sanmak ve böylece tedaviyi sahte bir şekilde uyumlu veya düşmanca bir davranış biçimiyle çıkmaza sokmak kolay olurdu.

Egoyu Gözlemlemek

Terapisinin ilk yılında Diana'nın gözlem yeteneği güçlendi. Zihinsel olarak hemen işe koyuldu ve hayatındaki kalıpları keşfetmeye başladı. Kendini annesine bağımlı ama bağımsız olmaya çalışan bir genç gibi hissettiğini fark etti. Bağımlılıkla bağdaştırdığı yükümlülük duygusundan rahatsız oldu ve alaycı bir şekilde şöyle dedi: "Kız kardeşlerimin kocaları var, benim de annem."

Terapötik ilişkide karakter kalıplarını sergilemeye başladı. Bana rehberlik etmemi istedi ama sorularıma direndi. Bana yaslanmak istediğini ama sonra geri çekildiğini fark ettim. İkinci seansımızdan sonra rüyasında bir kadın taksi şoförünün onu Trump Tower'a götürdüğünü gördüğünü anlattı. Diana, ödeme vakti gelene kadar ondan hoşlanıyordu, ancak kadının onu vurmayı planladığını fark etti. Ardından bir kadın arkadaşı tarafından sırtından vurulduğu bir rüya daha gördü.

Rüyalar, duygularını özel birine emanet etmekle ilgiliydi. Bana, aşk ilişkisiyle ilgili sorularıma direndiğini, çünkü ağlayacağını bildiğini ve buna izin vermekten korktuğunu söyledi. Bir partnerin duygu göstermesiyle ilişkilerin değiştiğini düşünüyordu ve

Machine Translated by Google

Annesinin sık sık söylediği şu sözleri hatırladı: "Ağzını yüzüne vurma, yoksa seni kullanırlar."

Çocukluğuna ve ailesine yeni bir gözle bakmaya başladı. En başından beri, idealize ettiği geçmiş anlatısı ile şimdiki benliği ve ilişkileri hakkındaki belirsizlikleri arasındaki çelişkiyle yüzleşmiştim. Böylesine bir güven duygusunun böylesine bir güvensizliğe yol açması şaşırtıcıydı.

İlk başta, çocukluğundaki tek üzücü olayın köpeğinin ölümü olduğunu söylemişti. Şimdi ise hayatını "gece ve gündüz gibi iki farklı şekilde" görüyordu. Komşularına sunulan parlak bir yüzey vardı ve onun altında tartışmalar, duygusal izolasyon ve isyanla dolu karanlık bir taraf vardı.

Annesinden korktuğunu fark etti; annesi ona sevginin güçlü bir insanla çaresiz ve muhtaç biri arasındaki bir ilişki olduğu izlenimini vermişti. Annesinin onaylamamasının, vurulmuş gibi hissetmesine neden olabileceğini hatırladı. Onay bağımlılığını ve onaylanmamaktan kaçınmakta ne kadar akıllı ve hızlı davrandığını hatırladı (ortanca kız kardeşinin nasıl günah keçisi ilan edildiğini izleyerek öğrenmişti). Ayrıca, yutulma korkusundan uzak durmasını sağlayan duygusal bir mesafe de benimsemişti.

Daha gözlemci ve anlayışlı hale geldikçe, annesiyle daha doğrudan iletişim kurmaya ve işte daha kararlı olmaya başladı. Ayrıca seanslarda duygularını açığa vurmaya başladı. Gerçek benliği ortaya çıkmaya başlıyordu. Hayatının nasıl bir yanılsama olduğunu ve aradığı yakınlığı nasıl baltaladığını anlatırken boğazı düğümleniyordu.

İnatçı Oidipal öncesi sorunlar, çoğu zaman yüzeye yakın görünen Oidipal'e hâkimdi. Rüyasında, "karanlıkta, dalgaların arasında" kaybolmuş babasını aradığını görüyordu. Başarısız bir şekilde flört etmeye çalıştığında, adamı sürükleyen bir dalganın rüyalarını görüyordu. Babanın erken ölümüyle pekişen annelik unsuru baskındı.

Öfke ve Terapötik İttifak

Terapinin ikinci yılında Diana'nın kopukluğu, annesine karşı öfke patlamalarına yol açtı. Ayrıca tedavi sürecini, bana karşı öfkesini bastıracak şekilde yönlendirdi. Seanslarını haftada ikiye çıkardı, ancak yoğun seansları hastalık ve tatillerle böldü. Seanslarını kaotik ve gerçekten üzücü hikayelerle doldurdu.

Machine Translated by Google

Anlamaktan çok yapmaya vurgu yapan ve ilişkimizden odağı uzaklaştıran olaylar.

Seanslardan uzaklaşmanın çeşitli yollarıyla yüzleştim. Ayrıca kendi içimdeki karşı aktarım hislerinden bazılarını da paylaştım. Terapiye olan yoğun bağlılığı hakkındaki çelişkili izlenimlerim ile her an çekip gidebileceği veya bir şekilde orada olmadığı hissi arasında kafa yoruyordum. Hem şaşkınlık hem de ilgiyle karşılık verdi. Bağlılığını eleştirdiğimi hissetmişti, ancak bana sadece verimli ve entelektüel yanını sunmak istediğini biliyordu. Aile anılarını gece ve gündüze böldüğü gibi, terapisini de yüzeysel uyum ve örtülü direnç olarak ikiye bölüyordu.

Bu çifte terapi hakkında soru sorduğumda, kendine dair net bir algısının olmadığını ve kalanların çalınmasından korktuğunu söyledi. Tekrarlayan bir rüyasını hatırladı; evlenmek üzereydi ve bunun korkunç bir hata olduğunu fark etmişti. "Bu terapötik ilişkinin bir hata olabileceğinden endişeleniyor musun?" Başka bir rüya anlatarak cevap verdi: Kalabalık ve kaotik bir mağazada bana ulaşmaya çalışıyordu. Sonra bekleme odamda buluştuk, insanlar girip çıkıyordu. Bir ara beni terk etti; başka bir ara ofisime başka birini aldım. Aktarımda, yutulma ve terk edilme korkuları dönüşümlü olarak yer aldı.

Sonunda, aktarımsal bir çatışmayla yüzleştiğini söyledi. Ona akıllıca tavsiyelerde bulunmadığım ve daha iyi duygulara yönlendirmediğim için bana kızmıştı. Psikoterapinin ne olduğunu anlamaya başlıyordu ve beni kendini değiştirme sürecinde bir rehber olarak kullanıyordu; bu sürecin bazen acı verici olduğunu hissetmesini engelleyemediğimi, ancak bu süreçte ona destek olabileceğimi söylüyordu.

Karşılanmamış bağımlılığına duyduğu öfkeyi kabul ettikten sonra depresyona girdi. Hiçbir gücünün olmadığını, dünyanın umutsuz olduğunu ve sürekli korktuğunu hissettiğini söyledi. Ayrıca, kendi ailesine annelik yapmak ve sorun çözücü aile üyesi olarak babasının yerini doldurmak zorunda kalmanın verdiği kızgınlığın bir kısmını da serbest bıraktı.

Diana daha açıktı ve iletişime geçmeye daha istekliydi. Arkadaşlarının onu daha anlayışlı bulduğunu söyledi, ben de aynı şekilde hissettim.

Gerçek Benliğin Ortaya Çıkışı

Machine Translated by Google

Diana itiraz etmişti: "Hayatımda bana yer yok!" Bu üçüncü yılda değişmeye başladı. Bırakmak istiyordu ama sordu: "Tutunabileceğim bir benlik duygusu olmadan nasıl bırakabilirim?"

Suyla ilgili rüyaları devam etti ve bana yetenekli ve korkusuz bir yüzücü olduğunu söyledi. Ama geceleri yüzmekten korkuyordu ve nedenini bilmiyordu. Bunu konuşurken, "karanlık suda yüzmek" metaforu bilinçaltını anlatmanın bir yolu haline geldi.

Kendisiyle daha fazla ilgilendikçe başkalarına olan ilgisi de arttı.
Erkeklere olan ilgisi de yeniden canlandı.

Her türlü avantaja sahipmiş gibi görünürken neden bu kadar az flört ettiğini merak ettim. Arkadaşlarının da aynı şeyi söylediğini kabul etti, ancak kendini başkalarının gördüğü gibi görmediğini söyledi. Başkaları üzerindeki etkisinin farkında değildi ve ailenin sosyal onay ihtiyacını karşılamak için yarattığı sahte bir benliğe sahip olduğunu anlattı. İçten içe kendini yetersiz, korkmuş ve yok hissediyordu. Bu çekingen benlik romantik temastan uzaklaştı.

Sahte cephenin ardındaki bu gizli benliği keşfettiğinde , kaygısının aslında ne kadar yaygın olduğunu fark ederek hayrete düştü. "Gece" tarafı, her şeyden dağınık ve her yerde korkuyordu.

Fobinin Kendi Kendine Aktivasyonu ve Ortaya Çıkışı

Terapinin dördüncü yılında yeni bir iş arayışına girdi ve bir de sevgili buldu. Sevgilisi, yıllardır eşinin sessiz hayranlarından biri olan bir şirket yöneticisiydi. Ancak, ilişkileri yakınlaşsa bile duygusal olarak mesafeli durma eğilimindeydi ve ben de eşimin ebeveynlerinden biriyle veya her ikisiyle ilişkisini tekrarlıyor olabileceği endişesini dile getirdim. Belki de sürecin derinleşmesine karşı bir savunma olarak, kendisini ilk kez terapiye getiren duruma sokup sokmadığını merak ettim. Ancak çift birbirlerine gerçekten bağlı görünüyordu ve ilişkilerini uzun, ruhsal arayış dolu konuşmalarla netleştirmek için çok çalıştılar.

İlk başta, onun ulaşılmazlığına hem yapışıp hem de öfkeyle uzaklaşarak tepki verdi. Zamanla davranışlarını fark etti ve gerçekçi bir tavır takındı. İlişkilerdeki çatışmalarını ele almak için terapiye gidene kadar ayrı kalmaları gerektiğini söyledi. Bu iddialı hareket, tüm bedeninin kesileceği hayalini uyandırsa da, birkaç ay sonra tedaviye başlayana kadar ayrılığı sürdürdü.

Machine Translated by Google

Bu yıl aynı zamanda iddialı bir iş değişikliğine de imza attı. Çığır açan bir program geliştirmekle görevli bir yönetici pozisyonuna geldi.

Dinamik bir değişim yaşandı. Eski karakter savunmalarını (kaçınma ve inkâr) bir kenara bıraktığında ortaya çıkan yaygın kaygısı, şimdi bir semptomda yoğunlaşmıştı. Topluluk önünde konuşma fobisi geliştirdi. Fobiyi keşfettikçe, bu fobinin Oidipus ve Oidipus öncesi sorunların bir yoğunlaşmasını sembolize ettiği görüldü: yasaklanmış öz-iddia ve anneyle tehlikeli rekabet.

Teknik olarak, kendimi daha çok yoruma bağımlı buldum. Tedavinin başlarında, müdahalelerim (özellikle yüzleşme ve şimdi-burada yorumlarım) daha çok egoyu güçlendirmeye yönelikti. Şimdi ise kendimi hastanın bilinçdışıyla daha çok ilgilenirken buldum.

Çıkmaz

Beşinci yılda Diana, annesiyle daha ayrı ve olgun bir ilişki geliştirdi. Ayrıca babasının mezarını ilk kez ziyaret etti (ailede bunu yapan tek kişi oydu). Her iki ebeveyniyle de iç dünya sorunlarını önemli ölçüde çözmüş görünüyordu. Ayrıca, çocukluğuna dair görüşü, hayal kırıklığına uğramış olsa da, daha gerçekçi ve yetişkinlik hayatına dair anlayışıyla daha tutarlıydı. Karakter sorunlarının çözümüne doğru istikrarlı bir şekilde ilerliyor gibiydi, ancak fobisi devam ediyordu.

Sonra korkunç bir sır taşıdığını hissetmeye başladı. Bu algı, ani bir içgörü gibi değil, giderek daha net ve daha ikna edici hale gelen, belli belirsiz hatırlanan bir rüyanın kalıntıları gibiydi. Çocukken cinsel tacize uğrayıp uğramadığını merak etti ve bunu kız kardeşleriyle konuştu. Ortanca kız kardeşi de benzer bir endişe dile getirdi, ancak hafızasında buna dair bir dayanak bulamadı. Diana'nın sevgilisi de tacize uğramış olabileceğini sezmişti. Diana'nın tek başınayken "korkmuş ve öfkeli bir ifadeye" sahip olduğunu ve üzgün olduğunda çocuksu tepkiler verdiğini gözlemledi: titriyor ve dişleri birbirine çarpıyordu.

Ailesi perişan haldeyken, o çocukları kurtarmaya çalışmanın hayalini kuruyordu
Oda oda dolaşıp onları öldürmeye çalışıyorlar.

Diana'nın karakter çalışmasının çözümünün daha derin bir çatışmayı açığa çıkardığı açıktı. Ancak çatışmanın niteliği belirsizdi. Diana

Machine Translated by Google

Hipnoz yoluyla çocukluk travmasına erişebileceğine giderek daha fazla ikna oluyordum. Konuşma fobisinin, ortaya çıkan bir Oidipus çatışmasına veya anneyle daha derin bir çatışmaya işaret edebileceğini düşündüm ve her iki olasılığı da denedim, ancak sonuçlar kötüydü.

Bu çıkmaz, daha önceki bir istismarı mı, yoksa bilince doğru ilerleyen bir Oidipus -hatta Oidipus öncesi- fanteziyi mi temsil ediyordu? Yaklaşık beş yıl süren sağlam karakter çalışması, benliğin kapısını açmış, ancak ötesinde başka bir kapı bulmuştu.

Travma Çalışması

Terapinin altıncı yılında Diana, tedavi sürecinden giderek daha fazla memnuniyetsiz hale geldi; artık ilerleyemiyordu. Fiziksel semptomları da arttı: şişmiş lenf düğümleri, yumurtalık ağrısı ve her seferinde beş kiloluk kilo kayıpları. Vücudu, sözlü yardım talebini destekliyor gibiydi. Şöyle dedi: "Hatırlamadıklarımı hatırlamaya çalışıyorum.

İçimde bir şeylerin tıkandığını hissediyorum. Bu da beni tacize uğrama düşüncelerine sürüklüyor; buna benzer bir şey."

Ne mantık ne de serbest çağrışım süreci ilerletebildi. Kardeşi doğduğunda ve aile taşındığında dört yaşındaydı ve başına bir şey gelmiş olabileceğini düşündü. Annesi o dönemde duygusal olarak bunalımdaydı ve hasta ile ortanca kız kardeşi, teyzesi ve amcasının yanına gönderilmişti. Ama başka bir düşünce aklına gelmedi, sadece kız kardeşlerinin rüyasında, teyzesi ve amcasının evinde uyurken teröristlerin eve girdiğini gördü.

Anıları aklından silinmişti ama acı dolu fiziksel ve duygusal durumu giderek kötüleşiyordu. Sinüs rahatsızlığı ve sistit benzeri bir tahriş oluştu. Bacakları ağrıyordu, cildi acıyordu. "Her yeri hassas," dedi ve ardından mide bulantısı ve bağırsak ağrıları başladı. Sinüs enfeksiyonu için antibiyotik verildi, ancak başka bir tıbbi çözüm (veya kesin teşhis) bulunamadı.
Sevgilisine kızıyordu, sonra bana, ama öfkesi bir türlü durulmuyordu. Her şeyden nefret ediyordu.

İş durağan kaldığı için, rahatlamak için daha çok manevi hayatına yöneldi ve özel bir meditasyon dünyasında teselli bulmaya çalıştı. Derinden kopuk materyali hipnotik olarak keşfetme konusundaki tereddütümün karşıt aktarımsal olduğuna inanıyordum. Kızlarına bakmak için ekstra çaba göstermeyen bir annenin rolünü üstlenip üstlenmediğimi merak ediyordum.

Machine Translated by Google

Sorunlar devam ederken, kızım kendini soyutlayıp kendi teselli yollarını bulmaya çalışıyordu. O noktada, hipnotik tekniği terapisine dahil etmeye karar verdim.

Hazırlık Aşaması

Çağdaş hipnoz, benliğin tedavisine yönelik diğer güncel yaklaşımlar gibi otoriter değildir; terapistin becerisi, hastanın yeteneklerinin ortaya çıkmasını kolaylaştırmak için kullanılır. Hipnozcu Dr. Milton Erickson'ın kapsamlı çalışmaları, modern trans çalışmasında bu şekilde devrim yaratmıştır. Ericksoncu yaklaşımı kullanarak, Diana'ya kendini hipnotize etme yeteneğini fark ettiğimi, koruyucu zihin durumlarına geçiş konusunda bilinçdışı bir uzmanlık geliştirdiğini ve bu yeteneğe bilinçli düzeyde erişmesine yardımcı olacağımı söyledim.

Önce onu, trans halinin keyifli olabileceğini göstermek için basit bir gevşeme egzersizi denemeye davet ettim. Sonra, plaj gibi sakin bir ortam seçmesini ve beş duyusunu kullanarak zihninde net bir şekilde yaratmasını istedim. Bunun, zihninin istediği zaman geri dönebileceği sığınaklar inşa etmede ne kadar becerikli olduğunu göstermek için olduğunu açıkladım. Ardından, daha derin bir trans halini keşfetmesini önerdim. Bu durumda, kolunu bilinçli iradesinden ayırabildiğini ve bilinçli düşünceleri onu sabit tutmaya çalışsa da kolunun kendi kendine hareket ettiğini görerek şaşıracaktı. Bu hali 10'dan sıfıra kadar sayarak başlattım. Kol bağımsız hareket ettiğinde, disosiyatif durumlara yatkınlığı doğrulanmış oluyordu. Son olarak, ofisime tamamen dönmeden önce rahatlama ve keşif duygularının tadını çıkarmak için plaja dönmesini önerdim. Bu dönüşün hızını ayarlamasına yardımcı olmak için birden beşe kadar saydım. (Değişik durumlara girip çıkmayı kolaylaştırmak için yapılan sayma, aynı zamanda onun direncin arttığı zamanlarda sesimi bir destek olarak kullanmaya başlamasına yardımcı oluyordu.)

Diana bir sonraki seansa "berbat" hissederek ve odaklanmamış, tekrarlayıcı bir şekilde şikayet ederek geldi. Bunun eski karakter çalışmasının savunmacı bir şekilde yeniden canlanması olduğunu varsaydım ve onunla yüzleştim: "Sorununa yeni bir açıdan yaklaşmak için inisiyatif aldın ve şimdi yine birinin senin için işleri düzeltmesini bekliyorsun." Kendini yüzleşmenin etrafında topladı ve kaygısını anlamaya çalışmak yerine, onu dışa vurduğunu kabul etti. Şöyle dedi: "Her zaman

Machine Translated by Google

"Aklımın bir köşesinde sürekli bir şeyler var; kendimi insanlara açmaktan korkmama neden olan bir şey." Bir süre düşündü ve sonra ekledi: " İhtiyaçlarıma daha fazla odaklanmalıyım . Aslında, hiç özgüvenim yok."

Birlikte, yalnızca ona ait, iç dünyasında bir sığınak olacak güvenli bir yer yaratmak için çalışmamızı önerdim. (Güvenli yer indüksiyonu, travma mağdurlarıyla yapılan terapilerde standart bir prosedürdür. Brown ve Fromm [1986, s. 279–281] tarafından diğer kapsayıcı tekniklerle birlikte açıklanmıştır.) Bu iç sığınak için, kendisi için derin anlamlar taşıyan bir inziva sırasında meditasyon yapmak için gittiği bir yerden esinlenerek bir tepe seçti. Tepe, tarım arazilerinden denize doğru bir manzaraya sahipti. İndüksiyonda, düşünceli bir şekilde tepeye yürüyecek ve orada duran büyük taş meleğin ayaklarının dibine oturacaktı.

Güvenli yerin içsel gerçekliğini pekiştirmeye başladığında, kesin bir dille şöyle dedi: " Devam etmek istiyorum ." Bunu, artan uyku bozukluğu baskısına ve uyuyabildiği kadar uykudan uyandığında kendini şaşkın hissetmesine ve odaklanmamış öfke duygularına hedef olmaya çalışmasına rağmen yaptı. Bilişsel ve içsel deneyiminde daha kapsayıcı bir yapının kurulması, artan bir güvenlik duygusu sağladı ve böylece ayrışmış materyalin bilinçli zihnine daha da yaklaşmasına izin vermiş gibi göründü.
farkındalık.

Baskı Bariyerini Aşmak

Kayıp olaylar hâlâ kendiliğinden ortaya çıkmamıştı. Bence istismar ve travma sonrası stres bozukluğu, gelişim yıllarında ortaya çıktığında, yalnızca karakter gelişimiyle katmanlanan ayrışma yoluyla ele alınmakla kalmıyor, aynı zamanda bastırma bariyerinin kurulmasıyla erişimden daha da gizleniyor. Freud, bastırma bariyeri fikrini, yaşamın ilk yıllarına ait anıların solduğu veya unutulduğu, yaygın olarak gözlemlenen ancak tam olarak anlaşılmayan bir olgu olan çocukluk amnezisi kavramıyla özdeşleştirdi. Bastırma bariyeri tarafından gizlenen bilginin bilinçdışına geçtiğine ve yalnızca güçlü psişik çatışmalar çözülemezse geri dönme eğiliminde olduğuna inanıyordu. Psikanalitik teoride, bastırılmış veya psişede bilinçdışı olan, bilinçli olarak erişilebilenden farklı bir dille erişilebilirdir. Freud, serbest çağrışım kavramını,

Machine Translated by Google

Analist, analiz edilenin bilinçdışını daha belirgin bir şekilde “duyar”: Analiz edilenin konuşmasının doğrusal olmayan çağrışımları (ortak bir paydada birleşen görünüşte rastgele sözler) bastırılmış olanın mesajını ileten birincil süreç dilini oluşturur.

Freud'un bilinçdışını dinleme biçimi, onunla konuşma biçimine dönüştürülebilir mi? Milton Erickson'ın doğrusal, ikincil süreç iletişimiyle ulaşılamayan zihnin bir bölümüne erişmek için metafor kullanımı hakkında çok şey söylendi. Bence burada bir hikâyeyi dolaylı (ve daha zevkli) bir şekilde anlatmaktan daha fazlası söz konusu. Erickson (1966), sağlıklı bir bahçenin büyümesine rastgele göndermelerde bulunarak fiziksel olarak hasta bahçıvanı güçlendirdiğinde (s. 510-520), mantıksal konuşmayı atlayıp zihnin bilinçdışı bölümüne hitap etmek için çağrışımsal dil kullanıyor. Görünüşe göre, zihnin uzam ve imgeler açısından düşünen ve duygularla derin bir temas halinde olan bölümüyle konuşmanın bir yolu olarak, serpiştirme tekniği (1966) veya ters çağrışımlar olarak tanımlanabilecek şeyi kullanıyor.

Watzlawick (1978), Erickson'un serpiştirme tekniğini şu şekilde tanımlamıştır:

> Bu müdahale özünde "tersine" bir rüyadır: Erickson'un söyledikleri, hastanın rüyası gibi aktarılabilir; rüyasında bilinçli olarak kabul edilemez olan malzeme, sol yarımkürenin sansürünü aşmak için imgelerin diline bürünür. Elbette, buradaki önemli fark, rüyanın genellikle içsel çatışmanın pasif bir ifadesi olması, Erickson'un rüya dilini kullanmasının ise aktif bir müdahaleyi temsil etmesidir. (s. 62-63)

Bir hastaya baskılama bariyerini aşmasında yardımcı olurken ters çağrışımlarla ilgilenmeyi öğreniyorum. Daha mantıklı ama yine de benzersiz olan ayrışma dilini kullanmadan önce, bilinçdışıyla konuşarak iç dünyaya geçiş talep etmeye çalışıyorum.

Diana'nın durumunda, bilinçaltına, gizliden açığa, karanlıktan aydınlığa sınırı geçmenin doğal bir süreç olarak gerçekleştirilebileceği mesajını vermek istedim; işler ne kadar değişse de, her şeyin hâlâ güvenli ve doğal bir referans noktası olduğu mesajını. İşte bu mesajı nasıl bir araya getirdiğime dair bir örnek:

Machine Translated by Google

Kişisel güvenlik imgesi olan taş melekle güvenli yer indüksiyonuna girdi.

> Tepeye doğru tanıdık patikayı takip ediyorsunuz. Toprak ayaklarınızın altında sağlam, ağaçlar ise güneş ışığına, sonra tekrar gölgeye ve tekrar güneş ışığına yol açan değişken bir gölge oluşturuyor. Ve tepede, yol, çakıl taşlarını ve dalları temizleyip meleğin ayaklarının dibine yerleşebileceğiniz rahat bir alana açılıyor. Meleğin gölgesi açıklığın üzerinden, dağın gölgesi vadinin üzerinden geçerken bir çizgi fark edilmeden hareket edebiliyor. Dünya, gölge ve güneş ışığının bir kadranı gibi kayıyor ve siz de onun olması gerektiği gibi hareket ettiğini biliyorsunuz; tıpkı mevsimlerin kadranının her zaman kendini tamamlarken hareket etmesi gibi. Tıpkı uzaktaki gelgitin kıyıda berrak bir şekilde yükselmesi ve balıkçı teknelerinin çapa halatında serbestçe yüzerek dönmesi gibi. Berrak suyun içinden, deniz kabukları ve antik yüklerin parçalarına kadar görebiliyorsunuz ve denizin gelgitle birlikte sakladığı veya getirebileceği ya da derinliklerine geri taşıyabileceği her şeyi görebiliyorsunuz.
>
> Tıpkı berrak gökyüzünün derinliklerinden baktığınız gibi, zihniniz uzakları gören ve seyahat eden, ama her zaman yanlarında dönüşün düşünülmemiş bilgisini taşıyan kuşların uçuşuyla döner.

Haftalar boyunca hasta, parçalanmış imgelerden oluşan bir bölgede dolaşıyor gibiydi. Bu imgeler çocukluğuyla ilgiliydi ve bir anlığına yanıp sönüyor, bir anlatının başlangıcını oluşturuyormuş gibi görünüp sonra tekrar kayboluyordu. Beşiğinde olmanın ilk imgeleri vardı: yalnız, bazen bir köşeye çekilmiş, annesinin dalgın varlığından daha güven verici bir yalnızlığa sığınıyor gibiydi. Aileyle bir yere arabayla gittiğine dair kısa izlenimler vardı. Geceleri geçen bir motosikletin sesi, yataktan birden fazla kez düşme anıları vardı.

İlk başta bu tepki rastgele ve sinir bozucu görünüyordu. Ama hastanın imgelerinin ortak bir temaya doğru yol alıp almadığını merak etmemi sağlayan doğrusal olmayan bir tarama hissi vardı. Yalnız çocuk, gece korkuları, ailece bir yere yapılan geziler... Bunların hepsi bana bilinçdışının mekânsal, imgesel diliyle iletilen bilgiler olabilirdi. Eğer öyleyse, hasta bastırma bariyerini aşma yolunda ilerliyor olabilirdi.

Machine Translated by Google

Hastamın bilinçaltıyla bir bağlantı kurduğumu umarak, yaş gerileme tekniklerini uygulamaya başladım. Üç ila dört yaş aralığında kalma eğilimindeydi: "Taşındığımızda dört yaşındaydım. Annemin orada olması ve bana pek dikkat etmemesi gibi gizli bir şey var..." Bebeklerim bir çay partisi için masanın etrafındaydı; kendim için bir şeyler yaratmaktan mutluydum... Duyguların yoğunlaşmasıyla Diana, dissosiyatif bir şekilde üçüncü tekil şahıs kullanımına geçti: "Onu alıp başka bir yere koymak istiyorum - oynayabileceği, mutlu olduğu bir yere."

Bunu, yazın su kenarında geçirdiği anılar, ahududu toplama anıları, çoğu zaman dışarıda olup evde olmama anıları, anne babası arasında bir mesafe hissetme anıları izledi. Yazlık evde mayosunu değiştirme anıları, sevmediği bir kokunun rahatsız edici etkisi, penceredeki bir yüzün görüntüsü.

Bu noktada korkmaya başladı: "Sanki o odada bir şeyler olmuş gibi hissediyorum ama uyduruyor muyum bilmiyorum." İnkar yoluyla koruyucu bir şekilde geri çekilmesine saygı duyduğumdan, artık ona "kendi" deneyimleri hakkında soru sormadım. Duygularını değiştirmek için ayrışma kapasitesine başvurdum: "Bana dört yaşındaki kızdan bahset. O gün o evde onun hakkında bilmemi istediğin başka bir şey var mı?" "Birinin ona dokunmasından korkuyor.
Korkuyor. Keşke biri onu tutsa."

Diana, içsel "sansür" tarafından baskı bariyerini aşarak, kendi deneyiminin ve öz örgütlenmesinin gizli, korkmuş bir çocuk parçasıyla temasa geçmesine "izin verilmişti". O erken dönem deneyimlerini kademeli olarak geri kazanmak yedi aydan fazla sürecekti, ancak kapı açıktı.

Travma Deneyiminin Evrimi

Dört yaşındaki çocuğun deneyimlerine döndüğümüzde, Diana'nın zihninde tutarlı resimler oluşmaya başladı ve bunlara yoğun, neredeyse dayanılmaz duygular eşlik etti. Şöyle dedi: "Korkmuş ve panik halindeyim. Ağlamamak zor. 'Dur! Bunu bir daha yapmak istemiyorum!' demek istiyorum."

Çocuğu ve yazlık evi tarif etmesi için onu sürekli teşvik ettim: ışığın niteliği, duvar kağıdı, kapı ve pencerelerin konumu ve çocuğun bir başkasının varlığını algılaması.

Penceredeki adamın ve ardından kapıdan içeri girişinin farkına vardı. Yüzünü "göremedi".

Machine Translated by Google

Artan kaygının ayrışmayı yeniden canlandırdığını fark edince, onu aradığı görüntüyü yok etmeden değiştirecek bir şekilde ayrışmayı kullanmaya teşvik ettim. "Bunu eski bir aile albümündeki bir fotoğraf gibi görüyorsun. Fotoğraf çok silik. Zamanla solmuş. Ama muhtemelen seçebiliyorsun." Aile albümünü zihninde canlandırırken, yazlık evle ve onunla ilişkili dehşet duygusuyla eşleşen amcasının bir "fotoğrafını" buldu. Bu özdeşleşme, seansın sonunda gelen öfke ve rahatlama hissiyle daha da doğrulandı.

Seanslar geçtikçe, anlatı, projektörsüz incelenen bir film şeridi gibi adım adım ilerledi. Dört yaşındaki kız elini yüzüne götürdü. Adam öne doğru hareket etti, yüzü kızınkine yakındı: "Yüzünü görünce başım döndü. Her şey dönmeye başladı. Yüzünün yüzüme yakın olmasına dayanamıyorum!"

Ancak yazlık evdeki sahne, giderek başka bir olayın flaşlarıyla kesintiye uğradı: Amca, dört yaşındaki Diana ve kız kardeşinin uyuduğu yatak odasına giriyordu.

Sonraki seanslarda, zihni iki bölüm arasında gidip geldi. Yazlık evde vajinasına dokunan elini hatırlayabildiğinde, yatak odasında pijama pantolonunu indirdiğini hatırladı. Bir anıya karşı artan tahammülü, bir sonrakine giden yolu açmış gibiydi. Her iki bölüm de adamın penisini gösterdiği ana doğru ilerlerken, amcasının evinin bodrum katındaki merdivenlerden inerken adamın orada olduğu üçüncü bir bölüm başladı.

"Aşağı inmeye başlıyor ve merdivenlerin başındaki kapıyı arkasından kapatıyor. Konuşuyor. Oyunu tekrar oynayacağımızı söylüyor. Ve sanki ne olacağını biliyormuş gibi. Yatak odasına girdiği gecenin ertesi günü. Kolunu tutuyor. Onu merdivenlerden aşağı çekiyor. Sanırım ona vuruyor. [Diana ellerini yüzünün önüne koyuyor ve sesi tizleşiyor.] Ağlıyormuşum gibi hissediyorum. Korkunç, korkmuş, panik halindeyim. Eskisinden daha kötü, çünkü artık ne olacağını biliyorum."

Zihni, sanki her biri diğerini çağrıştırıyormuş gibi üç bölüm arasında ileri geri taradı ve amcasının ona vajinal ve anal yoldan nasıl tecavüz ettiğini anlatmaya başladığında, sanki bu geçişler artan yoğunluğu değiştiriyormuş gibi. İlk başta, bu taramanın bir kaçınma olabileceğini düşünerek kafam karıştı, ama sonra bunun kendi doğrusal olmayan mantığı olan, bilinçdışının tekinsiz bir imzası olan, gelişen bir süreç olduğunu fark etmeye başladım.

Machine Translated by Google

Bu tepkiler boyunca Diana, seanslarda genellikle yaptığı gibi, karşımda oturuyordu, ama trans halindeydi ve gözleri kapalıydı. Kendi kendine yetiyordu, çalışmayı büyük ölçüde zihninde tutuyordu, ancak gözle görülür bir şekilde çatışma ve acı içindeydi. Eli sık sık yüzünü korumak için yukarı uzanıyordu.

İnanmazlık ve duygusal acı arasında gidip gelen yoğun bir duygu durumu yaşadığını, hatta bazen devam edemediğini bildirdi. Fiziksel semptomları, istismarın ayrıntılarıyla örtüşüyordu ve anılarını oluşturdukça yoğunlaşıp sonra hafifleme eğilimindeydi.

İşine karşı zihinsel meşguliyet ve fiziksel tepkiler nedeniyle tükenmişti, ancak her küçük görevi yapmak için kendini zorlamak zorundaymış gibi hissetmesine rağmen normal şekilde çalışmaya devam etti.

Çalışmanın hayata dair algısı üzerindeki etkisi giderek belirginleşiyordu. Acı acı şöyle dedi: "En kötüsü, bilmeyen veya anlamayan bir anneye sahip olmak. İnanamıyorum! Nasıl bilmediğini anlamıyorum!" Ve sonra: "Hiç ailem olmadığını fark etmek çok üzücü. Annemin hiç olmadığı ve hepimizin bu sahte dünyada yaşamak zorunda kaldığı için üzülüyorum."

Eve değişmiş bir insan olarak döndüğünü ve annesinin bu farkı hiç fark etmediğini hatırlıyordu. "Birisinin bir şey söyleyeceğinden çok korkuyordum. Sanırım her şey o zaman başladı; kafamın içine girmeye başladığımda. Tüm mesafenin başladığı yer orasıydı. Herkesin kafasında konuşmadığı şeyler olduğunu sanıyordum."

Dış Doğrulama

Diana travmayı açığa çıkarmaktan onu bilinçli yaşam deneyimine entegre etmeye doğru ilerledikçe, hikayesini önce arkadaşlarına, sonra da ailesine anlatmaya başladı.

Olanları ortanca kız kardeşine anlattığında, şaşırtıcı ama onaylayıcı bir yanıt aldı. Kız kardeş duygusal bir tepki verdi: "O yatak odasında neler olduğunu biliyorum. Ben sağdaki yataktaydım, sen de yerdeydin." Kız kardeş bir geri dönüşe kapıldı ve 15 dakika boyunca kontrolsüzce hıçkıra hıçkıra ağladı.

Anneye Söylemek

Machine Translated by Google

Duygusal tepkiler azaldı, ancak Diana gerginliğini korumaya devam etti: "Bu "Kontrol ettiğim bir şey. Duyguları bastırmak gibi geliyor."

Anılarını annesine anlatmaktan çekiniyordu, çünkü bunun ilişkide daha fazla acı ve mesafeye yol açacağından endişeleniyordu. Ailesiyle geçirdiği bir hafta sonu, yakınlaşmaya çalışmanın anlamsızlığını eve getirdi; soğuk görünüyorlardı ve o da eski kırılganlık ve yalnızlık duygularını yaşıyordu.
"Çok çaresiz bir topluluk bunlar!"

Abreaktif sürecin açığa çıkardığı enerjiyi kullanarak ve belki de kendi çaresizlik hissini dengelemeye çalışarak, kendisi için pratik hedeflere yöneldi. Doktora çalışmalarına devam etmek için başvuruda bulundu ve uzun zamandır hayalini kurduğu, artık karşılayabileceği daireyi satın aldı.

Ancak enerjisindeki anlık yükseliş yatıştı ve sonunda yıllardır süren sessizliği bozup annesiyle konuşmaya karar verdi. Sonuçlardan hem memnun hem de şaşkındı. Annesi onun adına hem anlayışlı hem de üzgündü, hatta öfkeliydi. Diana'nın açıklamalarını destekledi: "Çocuğumu tanıyorum. Seni böyle bir durumda görmek, bunun doğru olduğunu gösteriyor."

Diana, zamanın ilişkide yarattığı fark karşısında hayrete düşmüştü: "Onu artık eskiden olduğundan ayırmak zor." Geçmiş ve şimdiki zaman çözülebildiğine göre, annenin "eskiden" kim olduğu da daha net anlaşılıyordu: "Yetişkinken bana bu kadar yakınlaşmasını gerçekten istemedim. Sanki beni ele geçirmiş, tüm varlığımı ele geçirebilecekmiş gibi hissediyordum, özellikle de bu bir tür onaylamama duygusuyla ilgiliyse."

Yaşlı anne hâlâ oradaydı, şimdiki annesi ise pişmanlıkla şöyle düşünüyordu: "Ama sen her zaman çok mutluydun!"

Travma ve Karakter Çalışmasının Entegrasyonu

Katartik boşalma hafızayı geri getirir, ancak tek başına benliği onarmaz.
Diana'nın istismar anılarını, günümüzdeki kimlik ve ilişki sorunlarıyla bağdaştırması iki buçuk yıl daha sürecekti.

İlk zorluk, kendi geçmişini yeniden algılamaktı. Gelişimsel çatışmalarıyla başa çıkmak için farkında olmadan karakterini şekillendirmek zorunda kalmasına öfkeliydi ve bu, bilinçli farkındalığının dışında, çocukluk travmasıyla daha da karmaşıklaşmıştı. "Bir sorun yaşamak yeterince kötü, ama bunu bilmemek daha da kötü. Hayatım boyunca kendim olmadığımı hissediyorum."

Machine Translated by Google

Geçmiş ve Şimdiki Öfke

Ayrışma düzeyinde, erken travmasını çözmek, kaybettiği benliğini geri kazandırmış, aynı zamanda terk edilmişliğin getirdiği depresyonun son, birikmiş rezervuarını da bilincine salmıştı. Bu umutsuzluk ve öfke dışavurumunu davranışlarına yansıtmadan anlamaya ve bütünleştirmeye çalışıyordu, ancak eski, yetersiz ve savunmacı benliğinin bir şekilde yeniden canlanmasına karşı koyamıyordu: "Hayatımla ilgili bir pişmanlık duygusu içindeyim. Sanki her şey için çok geçmişim gibi hissediyorum; düzeltmek için çok geç."

Sıkışmışlık hali devam ediyordu. Yas tutma ve kendini bırakma yeteneği, savunmacı bir şekilde kendi değerine duyduğu inançsızlık yüzünden engelleniyor. Daha da kötüsü, topluluk önünde konuşma fobisi geri dönmüş, onu panik dalgalarıyla boğuyordu. Yıllardır üstesinden gelmek için mücadele ettiği sorunların yeniden canlanmasıyla karşı karşıya kalınca, yarı şakayla, "Seni öldürebilirim," diye söylendi.

Bu tepki, çatışmanın nerede kaldığını gösteriyordu diye düşündüm. Geçmişin içselleştirilmiş annesine karşı düşmanca bir uyum sağlama bağı (aktarıma yansıdığı gibi) onu hâlâ engelliyordu. Çekingen bir şekilde kabul etti: "Kimsenin benimle bu kadar ilgilendiğini hayal edemiyorum. Sadece eleştirilmeyi bekliyorum. Kendimden nefret ediyorum ve herkesin bana ne kadar berbat olduğumu söylemesini bekliyorum. Muhtemelen öfkelenmeye hakkım olmadığını düşünüyorum."

"Anne bağının" asıl mesele olduğunu anlamaya başladı. Hiçbir şeyin düzelmeyeceği hissinin artık hiçbir temeli yok. Ama onun öfkesini beklemeye dayanamıyorum; bu, her şeye nüfuz eden incelikli bir şey.
Bu yüzden kendimi hep yanlış hissediyorum. İyi bir şey yapıyorum ama sonra kötü çıkıyor. Geriye kalan sorun bu: sindirilme korkum. Annemin öfkesi, kim olduğumu yerle bir ediyor."

Kalıpları farklı şekillerde birbirine bağlamaya, şimdiki zamanla bağlantılı görünen duyguların geçmişteki kökenlerini bulmaya başladı. Burada ve şimdi, öfkesi bazen bana, özellikle de otorite sahibi bir kadın meslektaşına odaklanıyordu. Öfkesini dile getirdi, ne kadar orantısız olduğunu fark etti ve geçmişe kadar uzandı: "Seni parçalamak istiyorum. Beni tüketiyor. Sonra duygularımdan, düşüncelerimden çıkıp bedenime girmek istiyor. Hastalanmamaya çalışıyorum. Neden bana yardım etmiyorsun? Sonra bunun, beni amcamla bıraktığı için anneme hissetmediğim öfke olduğunu fark ediyorum."

Diana, kendisine zarar veren kişiyle yüzleşerek öz güvenini pekiştirmek isterken annesiyle yüzleşmeye çalıştı. Öz güveninin o kısmına ulaşmayı umuyordu.

Machine Translated by Google

Ailedeki şiddet ve mağduriyetin gizli akıntısını bilen ve bunu yaparak ikisini de aile sırlarının baskısından kurtaran annesi. Ancak artık kendinden tam olarak saklanamayan, ama değişmek için çok kararlı olan annesi şöyle cevap verdi: "Bazen kalbinizin derinliklerinde ne olduğunu bilmek çok korkutucu."

Diana bana şöyle dedi: "Ona karşı ilk kez gerçekten bir şeyler hissediyorum. Bana izin verdi." "Ona garip bir şekilde acıyorum."

Öfke yerini gerçeğe bırakıyor, annesiyle kendisinin ayrı olduğu duygusunu giderek artırıyor ve keder geçmişi hafızanın derinliklerine bırakıyordu.

Öz-İnanç Kapasitesi

Diana artık aynaya baktığında nefret ettiği şeyi değil, gerçekte nasıl göründüğünü görebildiğini fark etti. Her zaman içinde yaşadığı mutlak dehşet halini düşününce hayrete düştü. Topluluk önünde konuşma fobisi ortadan kalktı, sevgilisiyle ilişkisi derin bir dostluğa dönüştü ve kariyeri yeniden yükselişe geçti.

Kritik bir erken kriz sırasında annenin duygusal olarak ulaşılamaz olması ve yokluğuyla desteklenen eski inanç sistemi etkisini kaybediyordu.
Yerine ne gelecek?

Aile, benlik duygusunu desteklemenin tek özerk yolu olarak başarıyı kullanmıştı ama Diana buna şüpheyle yaklaşıyordu. "Her şeyin yolunda olduğunu söylemene izin verilmiyor. Muhteşem olmayan bir şey yapma düşüncesi kabul edilemez. Ama artık buna inanmıyorum. Sanırım sonunda iyiyim. Eskiden her şeyin mükemmel olacağı zamanı beklerdim. Şimdi ise üzüleceğimi ve bunun üstesinden geleceğimi biliyorum."

Peki eksik olan neydi? Başka bir aile toplantısı konuyu netleştirdi: "Hepsi 'bana iyi bakın' diye bağırıyor. Herkesin çok şeye ihtiyacı var ve ihtiyaç duymaya ihtiyaçları var çünkü ihtiyaç duymak sevgi gibi hissettiriyor! İşte bu yüzden işler karmakarışık kalmak zorunda, bu yüzden biri şikayet ediyor, diğeri kurtarıyor ve kriz hiç bitmiyor!"

Bu içgörü, kendisini doğrulayan bir bakış açısıydı ve üst düzey bir yönetici pozisyonu için girdiği stresli mülakatlar dizisinde onu ayakta tuttu. Bu mülakatlar sırasında, giderek daha kalabalık gruplar önünde defalarca mülakata girdi. Kuruluşun tüm yönetim kurulu önünde yapılacak son mülakata kadar özgüvenini korudu. Kararsız kaldı ve şunları söyledi:

Machine Translated by Google

ben: "Nasıl konuşacağım, nasıl hareket edeceğim, nasıl giyineceğim konusunda tavsiyeler alıyorum ama insanlar bana sadece kim olmam gerektiğini söylüyor. Bu cevap değil. Kim olduğum için inanılmaya ihtiyacım var."

Sekiz yılı aşkın süredir birlikte çalıştığımız tüm sebepleri, neden onun bu görüşmeyi yönetebileceğine derinden inandığımı ve bunun da ötesinde, neden bir insan olarak ona güvenebileceğimi desteklemek için gözden geçirdim. Bunu yaparken, onun bir meslek ve bir insan olarak niteliklerini gerçekçi bir şekilde pekiştirmemin onun için yeni bir deneyim olduğunu fark ettim; benimle kurduğu gerçek ilişkinin, daha önce pek destek görmemiş bir iç yapıyı güçlendirmesine yardımcı olduğunu fark ettim.

Beni arayıp işe dışarıdan birinin seçildiğini ve pozisyonun kendisine hiçbir zaman açık olmadığını söyledi. Ancak, yaşadığı hayal kırıklığının ötesinde, kendisinden etkilenen yönetim kurulu üyelerinin coşkulu tepkileri ve kendisinin de başarılı ve kendisi gibi davrandığı hissiyle yeni bir gelişim aşamasındaydı.

Fesih

Dokuzuncu terapi yılı yaklaşırken Diana benimle olan çalışmasını sonlandırdı. Arkadaşlarından ve meslektaşlarından kişiliğinin nasıl daha sıcak ve daha açık hale geldiğini duymaya devam etti. Eski sevgilisi de dahil olmak üzere yakın arkadaşlarından oluşan bir grubun bağlılığını ve desteğini sürdürdü. Doktorasını tamamlama yolunda ilerliyordu ve mülakatlardaki olağanüstü performansı sayesinde, gelişmiş bir iş piyasasının dikkatini çektiğini fark etmişti.

Günlük korku içinde yaşamadığını fark edince şaşırdı: "Sana asansörde olduğumu ve asansör görevlisinden korkmama gerek olmadığını söylediğimi hatırlıyorum; herkesin silahı yok!"

Başka bir aile toplantısı, onu onlardan duygusal olarak uzaklaştırmıştı: "Bütün kopuklar oradaydı ama grup yoktu. Herkes, diğerlerinin ne düşündüğünden korkuyor veya öfkeli. Bu çok tuhaf. Hizmet etmek ve bir şeyler yapmaktan başka bir şey yok. Neden görmüyorlar ?"

Yarım kalmış bir iş hissi yoktu. Ancak şöyle düşündü: "Ayrılmak konusunda fazla entelektüel davranıyorum! Dokuz yıl -uzun bir süre- ama bu terapi hayatımı kurtardı. Dokuz yıldır tek istikrarlı dayanak noktam sendin."

Machine Translated by Google

O yıllar ve terapi süreci üzerinde birlikte düşündük. Birbiri ardına savunma kalkanlarının arkasına saklanan savunmasız benliğimden ve kendini ne kadar ustaca gizlediğinden bahsettim.

"Bu, işi alamadığımda olanlara da değiniyor! Saklanacak hiçbir yerim olmadan kendimi tehlikeye attım. İşi alamazsam, kendime inanıp inanamayacağımı görmek zorunda kalacaktım zaten. İnanabiliyordum da. Kendime olan inancım gerçek!"

Bu ifadeyle aramızdaki bariyerlerden biri ortadan kalktı ve iyi bir terapötik kapanışın duygusal paradoksu -haz ve hüznün birleşimi- gerçek oldu.

Sonsöz

Terapisinin bitiminden birkaç ay sonra Diana bana olumlu bir haberle ulaştı. Büyük bir kuruluşta önemli ve rekabetçi bir pozisyona atanmıştı. Azminin sonuçlarından ve özellikle de onu destekleyen ve artık sıcaklığını kabul edip karşılık verme konusunda daha özgür hissettiği arkadaşlarının ve meslektaşlarının sadakatinden memnundu.

Referanslar

Breuer, J. ve Freud, S. (1895). Histeri üzerine çalışmalar (J. Strachey, Ed. ve Çev.). New York: Temel Kitaplar, 1955.

Brown, DP ve Fromm, E. (1986). Hipnoterapi ve hipnoanaliz. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Erickson, MH (1966). Semptom düzeltme ve ağrı kontrolü için serpiştirme tekniği. Amerikan Klinik Hipnoz Dergisi, 3, 198–209.

Masterson, JF (1976). Sınırda yetişkinin psikoterapisi. New York: Brunner/Mazel.

Watzlawick, P. (1978). Değişimin dili: Terapötik iletişimin unsurları. New York: Temel Kitaplar.

Machine Translated by Google

Bölüm 12

Çoklu Kişilik Entegrasyonu Bağlamında Düzensizlik

Masterson Yaklaşımı

Candace Orcutt, Ph.D.

Benlik Bozukluklarının Psikoterapisinde (Masterson ve Klein, 1989, s. 185–196), Masterson Grubu'na krizle gelen ve önemli karakter sorunları üzerinde çalışmaya devam eden bir borderline ergenin vakasını anlattım. Bölümün alt başlığı "Klinik Krizden Özgürleşmeye" idi. Hasta iki yıllık bir aradan sonra terapiye döndüğünde, çalışmanın herhangi bir devam çalışmasına "Klinik Özgürleşmeden Krize" başlığını vermeyi düşündüm. Terapinin ilk iki buçuk yılı, onu hem hastayı hem de terapötik sürecin kendisini sınayan bir çatışma düzeyini ortaya çıkarmaya hazırlamış gibiydi.

Bebekliğinden itibaren savunmacı bir sahte benlik işlevi gören karakter örüntüsünün altında ikinci bir koruma hattı yatıyordu: Bir ömür boyu travmatik deneyimi barındıran ve bölümlere ayıran, çoklu iç kişiliklerden oluşan ayrıntılı bir ayrışmalı kalkan; karakterolojik savunmanın çökmesi durumunda yıkıcı bilgilerin sel gibi akmasını engelleyen, kusursuz bir bariyer. Bu ayrışmalı bariyer, en fazla, terapiste bildirilse bile, hastanın bilinçli olarak varlığını kabul etmeyebileceği bir iç kişilik tarafından "tutulan" geçmiş deneyimin yalnızca bir parçasının ortaya çıkmasına izin verirdi.

Terapinin İlk Aşaması

Machine Translated by Google

Gerda (önceki ciltteki takma adı), Masterson Grubu'nda tedaviye ilk başladığında 15,5 yaşındaydı. İki intihar girişimi sonucu gittiği bir psikiyatri ünitesinden gruba taburcu edildi. Girişimler, ıssız bir şehir otoparkında gerçekleşen bir tecavüzle tetiklenmişti. Gerda'nın sorunlarının tecavüzle başlamadığı neredeyse hemen anlaşıldı: Yüzeysel bir çekicilik ve heyecanla dolu bir hayat yaşamış, ancak özünde köklerinden koparılmış ve ihmal edilmiş hissetmişti. İkisi de zeki ve yetenekli olan anne ve babası, Gerda dört yaşındayken babasının annesine uyguladığı fiziksel şiddet nedeniyle boşanmıştı. Gerda, dünyayı gezen annesiyle göçebe bir hayat sürmüştü ve en yakın ilişkileri annesi ve kendi fantezi dünyasıylaydı. Yaratıcı, son derece zeki ve çekiciydi, ancak izole bir tek çocuktu. Kriz sorunu birçok yönden odak noktası olsa da, terapisinin ana odağı sınırda benlik tarzıydı. İlişkilere yaklaşımında kaçınma ve düşmanca çıkışlar, hem arzuladığı hem de korktuğu bağlanmayı dengeliyordu.

Esasen, tecavüz krizinden kurtuldu, birçok sınırda kişilik bozukluğu sorununun üstesinden geldi (özellikle kelimelerin değerli olabileceğini keşfederek) ve liseden başarıyla mezun oldu. Onunla haftada üç kez çalıştım, daha sonra üniversiteye gitmek için şehirden ayrılana kadar haftada ikiye düşürdüm.

İlk fesih sırasında, babasıyla ilgili daha önce yaşadığı ve henüz yaklaşmaya hazır olmadığı bir travma olduğuna inanıyordum. Karakter çalışması o kadar iyi yapılmıştı ki, onu hayatında daha fazla söz sahibi ve ileriye doğru hareket ederken görmek beni tatmin etmişti.

Çıkmaz ve Geçiş

Üniversitedeyken iki yıllık bir ara verdi. Bunlar, şiddetli anoreksiya nervoza ve ardından bulemia nervoza geliştirdiği ve bu nedenle izinli sayıldığı sıkıntılı yıllardı. Babasının ölmek üzere olduğunu öğrenince terapiye geri döndü. Üniversiteye devam etti ve benimle haftalık çift seans için altı saatlik (gidiş-dönüş) bir yolculuk yaptı.

Sonraki iki yıl kafa karıştırıcı semptomlarla doluydu: elinde tuttuğu sigaranın parmaklarına kadar yandığı füg durumları; onu hastaneye gönderen ancak hiçbir iyileşme sağlamayan aşırı kan basıncı dalgalanmaları

Machine Translated by Google

Tanı; uyku ve yemede ciddi ve sürekli bozukluklar. İntihar düşünceleriyle meşgul olmasına rağmen mezun olabildi.

Şehre döndüğünde bir daire buldu, bir dekoratör asistanı olarak iş buldu ve yaratıcı ve sorumlu bir şekilde çalıştı. Ancak semptomları kötüleşti. Aniden bilincini kaybedip sokakta düşüyordu. Kesme ve bulemia gibi bir zamanlar reddettiği savunma mekanizmalarını (kasıtlı olarak) yeniden devreye soktu ve bu, yeni semptomları hafifletmiş gibi görünüyordu. Korkunç bir ikilem içinde gibiydi; ne merkezi bir travmayı bastırabiliyor ne de yüzeye çıkarabiliyordu. Hipnozla ona yardımcı olup olamayacağını merak ettim ve katalitik bir müdahale denemek için yerel bir hipnoterapist aradım.

Hasta, dissosiyatif durumlarla ilgilenen bir hipnoanalist buldu. Üç seans boyunca ona eşlik ettim ve bu seanslar boyunca kaygısını aşmasına ve "iç çocuğunu" -babasından derinden korkan ve çekinen 3,5 yaşında bir çocuğu- bulmasına yardımcı oldum.

O noktada, hipnozu Gerda ile yaptığım seanslara dahil ettim, hipnoanalistin ilk tavsiyelerini takip ettim ve Masterson Enstitüsü'nde hipnoz kullanımında deneyimli bir meslektaşımla düzenli olarak görüştüm. Öğrendiğim temel bir teknik, hastanın iç dünyasında "güvenli bir yer" inşa etmesine yardımcı oldu; travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde rutin olarak kullanılan bir kapsayıcı indüksiyon.

1

Yavaş yavaş "Küçük Gerda" güvenli mekânda benimle buluşmaya başladı. Küçük Gerda beni üç ve dört yaşındaki çocukların dünyasıyla tanıştırırken, birbirimizi tanımamız zaman aldı. İçsel yürüyüşlere çıktık ve kedisi ve evcil tavşanıyla çay partisi yaptık. Birkaç hafta sonra, bana temkinli bir şekilde sır saklayıp saklayamayacağımı sordu. Ona güvenine saygı duyacağıma dair söz verdiğimde, bana babamdan bahsetmeye başladı.

Olayı, yıllar önce bana anlattığı bir rüyadan hatırladım; bu rüya beni çocuk istismarı ihtimali hakkında düşündürmüştü. Sık sık belirli bir pencereyle ilgili rüyalar görüyordu ve bu rüyasında dışarıda parlayan soğuk kara bakıyordu. Babasının "büyük bir ayı gibi" yaklaştığını izledi ve rüya, hatırlayamadığı "korkunç bir şeyle" sona erdi.

Küçük Gerda, yatağında diz çökmüş, pencereden babasını izliyordu ve sonra birinin sertçe arkadan kolunu tutmasıyla dehşete kapıldı. Geceleyin pencerede babasının yansımasını izliyordu ve aslında babası arkasından odaya girmişti.

Machine Translated by Google

Vahşi bir tecavüzün travmatik deneyimi yaşandı. İlk kez, sessiz ama rahatsız edici bir şekilde gerçekleşen bir duygusal boşalmanın ortaya çıkışına tanık oldum. Hasta konuşuyordu ve korku ve acı içindeki küçük bir çocuğa benziyordu; terlemeye başlıyordu ve vücudu, bu seanslarda her zaman kendini sardığı battaniyenin altında bükülüyordu.

Ürkütücü bir şey daha yaşandı. Tecavüz deneyimini tamamlamak için Gerda, farkındalığını ardışık üç kişiliğe böldü. İlki tecavüz başladığında "bahçesine gitti" (ayrıştı); ikincisi tecavüze katlandı ("işim bu"), ancak babası onu sevdiğini söylemeye zorladığında direndi. Babası radyatörde elini yaktı ve başka bir uysal ve üzgün çocuk onun yerini alıp babasına onu sevdiğini ve bunu söylemesi bu kadar uzun sürdüğü için üzgün olduğunu söylemeseydi, Gerda'nın morali bozulacaktı. Babası nihayet odadan çıktığında, sert küçük çocuk yeniden ortaya çıktı ve yansımasının bulunduğu camı kırdı.

Bu noktada, Gerda'nın dissosiyatif bir savunma kullandığını varsaydım; travmatik deneyimin etkisini kişiliğinin farklı bölümlerine bölerek azaltıyordu. Üç iç çocuk, bir bulmacayı tamamlayan parçalar gibi hikayelerini birbirine bağlayana kadar, abreaksiyonun tamamlanmadığı açıktı. Gerda'nın iç dünyasının ortaya çıkardığı şeyler beni o kadar etkilemişti ki, çoklu kişilik bozukluğu (ÇKB) ile çalıştığımı anlayamadım.

O zamanlar MPD'nin çok nadir olduğunu düşünüyordum ve klinik ortamda belirgin bir vakaya hiç rastlamamıştım. Ayrıca, hastamı neredeyse altı yıldır görünürde multipl olmayan bir hasta olarak tanıyordum ve kim olduğuna dair bu kadar farklı bir kavramı kavrayamıyordum.

Gerda da, çokluluk olasılığını tam olarak düşünemeyecek kadar kafası karışıktı. İç dünyasının ifşaları, özellikle de dini bir tarikatın tacizine dair parçalayıcı anılar içermeye başladığında, onu fazlasıyla üzüyordu.

Çoklukla yüzleşmek zorundaydı. Seanslar dışında tepki vermeye, zaman kaybetmeye, dairesinin gizemli bir şekilde darmadağın olduğunu görmeye veya kendini endişe verici bir şekilde bir pencere pervazına ya da çatının kenarına tünemiş halde bulmaya başladı. "Birisi" bütün gün onun işini yönetiyordu. İçsel bir ikinci benlik olup olmadığını kontrol etmem gerektiğini biliyordum.

İçeri girip, bana gerçekleri ve rakamları sağlayabilecek biriyle konuşup konuşamayacağımı sordum; daha fazla duyguyu harekete geçirmeden,

Machine Translated by Google

Hastada, kaybedilen zaman ve diğer konular hakkında bana bilgi verebilir misiniz?

Gerda'nın önümde soğuk ve pragmatik birine dönüşmesiyle şok oldum. Hasta bir gün işlev göremeyecek kadar perişan olduğunda onun işini devraldığını ima ediyordu. Bu, "bizi" istismar eden tarikata uymaya isyan eden Paulina'ydı. Gerda ve "içerideki diğerleriyle" aynı bilinçteydi. Onun aracılığıyla bir grup benlikle tanıştım: Sosyal açıdan çekici, olumsuzluklardan kaçınan ve ilk terapinin büyük bir bölümünde yanında olan Penelope; "kötü şeyleri dışarı atmak" için bedeni kesen Meg; ve diğerleri.

"Sanki B sınıfı bir filmde yaşıyormuşum gibi hissediyorum," dedi Gerda, bilinçli hafızasındaki boşlukları hatırladığım bilgilerle doldurduktan sonra sert bir şekilde. Tanıdık hastamı bir birey olarak değil de bir sistem olarak algıladığımda sarsıldıysam, o nasıl hissetmiş olabilir? En azından seansın sürekli ve bilinçli bir anısına sahiptim ve yardımcı hafızam olması için başka birine güvenmek zorunda kalmamıştım (terapistin terapötik süreç için çok önemli olduğuna inandığım bir tutma işlevi - hasta tarafından içselleştirilir).

Çoklu Kişilik Bozukluğu Nedir ve Nasıl Tedavi Edilir?

Tanı

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM), MPD'yi 1980 yılında resmi olarak tanıdı. DSM-IV (1994), bozukluğun adını Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB - MPD uluslararası alanda kullanılan isimlendirme olmaya devam etse de) olarak değiştirdi. 1994 baskısında, tanı kriterleri bir miktar genişletildi:

A. İki veya daha fazla farklı kimliğin veya kişilik durumunun varlığı (her birinin çevreyi ve benliği algılama, onlarla ilişki kurma ve bunlar hakkında düşünme konusunda nispeten kalıcı bir örüntüsü vardır).

B. Bu kimliklerden veya kişilik durumlarından en az ikisi, kişinin davranışlarını tekrar tekrar kontrol altına alır.

C. Çok kapsamlı olan önemli kişisel bilgileri hatırlayamama sıradan bir unutkanlıkla açıklanabilir.

Machine Translated by Google

D. Rahatsızlık bir veya genel tıbbi durumun doğrudan fizyolojik etkilerinden madde ... kaynaklanmamaktadır (s. 487)

Bu, Breuer ve Freud'un Histeri Üzerine Çalışmalar (1895) adlı eserinde tanımladığı "Anna O." gibi açık çoklu kişilikleri ve yaklaşık bir yüzyıl önce Morton Princes (1905) gibi öncü vakaları tespit etmek için kesinlikle yeterli olacaktır.

Bu kriterler, Gerda'nın veya herhangi bir kılavuza başvurmayı gerektirmeyen, şüphe götürmez bir durumdaki başka bir hastanın teşhisine yardımcı olmazdı. Colin Ross (1989, s. 102), bu bozukluk için birkaç spesifik olmayan tanı ipucu sıralamıştır ve bunlar bir araya geldiğinde, onu açık ara en olası tanı haline getirir. Bunlar:

1. Çocuklukta cinsel ve/veya fiziksel istismara maruz kalma öyküsü 2. Kadın cinsiyeti 3. 20-40 yaş 4. Boş düşünceler 5. Kafada sesler veya diğer Schneiderian semptomlar 6. Sınırda kişilik bozukluğu için DSM-III-R kriterlerinin karşılanması veya neredeyse karşılanması 7. Daha önce başarısız tedavi 8. Kendine zarar verme davranışı 9. Düşünce bozukluğu yok 10. Baş ağrısı

Bu kriterler Gerda'nın sorununu teşhis etmede daha faydalı olurdu. En çok yardımcı olacak şey, Gerda veya başka bir hasta için MPD'yi olası bir teşhis olarak düşünebilme kapasitem olurdu.

(Bu arada, Gerda'nın kendisi de MPD hastalarında sıklıkla görülen ek semptomlar bildirdi: baş dönmesi ve yönelim bozukluğu dönemleri; kulaklarda sürekli çınlama. Fiziksel istismara dair kanıtlara gelince, çoklu tedavi sürecinde Gerda tekrarlayan sırt ağrılarından muzdaripti. Tedavisinin politikası, fiziksel semptomları bedensel anılar olarak tedavi etmeye çalışmadan önce tıbbi olarak kontrol etmekti. Bu durumda, Gerda şaşırtıcı sonuçlar ortaya koyan teknolojik olarak gelişmiş bir kemik taramasından geçti. Boynu birden fazla kez kırılmıştı ve pelvisi ile uzuvlarında çocukluğuna dayanan kırıklar olduğu görüldü.

Machine Translated by Google

Bu kırıkların bazıları tedavi olmadan iyileşmiş gibi görünüyordu. Her halükarda, tıbbi geçmişinde kiropraktörünün karşılaştığı verilerle ilgili herhangi bir kayıt veya açıklama yoktu. Tedavinin sonuna doğru, nişanlandığında Gerda, geçmişte yaşadığı cinsel istismarın çocuk sahibi olmasını imkansız hale getirdiğinden endişeleniyordu. Jinekolog, doğum yapabileceğine dair güvence verdiğinde, nişanlısıyla birlikte rahatladılar. Ancak doktor, rahminin yırtılıp dikildiği gözlemiyle onları şok etti. (Yine, bu olayla ilgili resmi bir tıbbi geçmiş yoktu.)

Etiyoloji

Richard Kluft (1988), MPD'yi tekrarlayan kimlik ve hafıza bozukluklarıyla karakterize kronik bir travma sonrası dissosiyatif bozukluk olarak tanımlamıştır. Kluft, bu durumun artık nadir görülen bir durum olmadığını, ancak genellikle çocuk istismarı gibi bunaltıcı erken deneyimlerin ardından ortaya çıktığını gözlemlemiştir. Dış gerçeklikte korunacak veya saklanacak hiçbir yeri olmayan kuşatılmış çocuk, "dayanılmaz koşulların reddedilmesine veya başka şekillerde hafifletilmesine olanak tanıyan alternatif benlik yapıları oluşturmak" için iç dünyaya çekilir (s. 212).

Breuer ve Freud (1895), Anna O. gibi bozuklukların travmaya dayandığı konusunda çok netti. Freud, bu kavramı geliştirerek, ruhsal hastalığın doğuştan gelen bir zayıflıktan ziyade, benliğin bilinçli ve bilinçdışı kısımları arasındaki bir çatışmadan kaynaklandığını savundu. Freud ayrıca, bu bozukluğun oluşumunda ebeveyn istismarının önemini de kabul etti.

Ancak, “MPD, Freud’un ayrışmayı, baştan çıkarma teorisini ve hipnozu reddetmesinin ardından itibarını yitirdi” (Ross, 1989, s. 147).

Frank Putnam (1989), MPD için gelişimsel bir alt yapı önermektedir.2 Prechtl ve meslektaşları tarafından 1970'lerde başlatılan çalışmaları vurgular ve davranışsal bilinç durumlarının tüm bebek çalışmaları için temel düzenleyici ilke olarak ortaya çıktığını belirtir. Şu hipotezi ortaya atar:

> Kanıtların, normal gelişim süreci boyunca az çok bütünleşik bir benlik duygusunu pekiştirmeyi başardığımızı gösterdiğini düşünüyorum. Doğumda, davranışlarımız bir dizi ayrı duruma göre düzenlenmiştir... Bebek davranış durumları arasındaki geçişler, psikofizyolojik özellikler sergiler.

Machine Translated by Google

> MPD'deki kişilik değişimlerinde gözlemlenenlere oldukça benzer. ... (s. 51)

Bu normal gelişimsel durumların dizisi travmayla dondurulduğunda, alt benliklerin gelişmesinin zemini haline gelir:

> Her biri belirli bir benlik duygusuyla dolu olan bu ayrışmış durumların, çocuk travmadan kaçmak veya normal bilincinde gerçekleştiremediği davranışları sergilemek için belirli bir ayrışmış duruma tekrar tekrar girdikçe zaman içinde nasıl geliştiği düşünülebilir. Çocuk belirli bir ayrışmış duruma her girdiğinde, ek anılar, duygular ve davranışlar duruma bağlı olarak o duruma bağlanır ve alter kişilik için bir "yaşam öyküsü" oluşturur. (s. 54)

Tedavi

Freud, yaklaşımını Anna O. ve diğerlerinin terapisine dayandırarak, Anna'nın "konuşma tedavisi" olarak tanımladığı tedavinin tercih edilen tedavi olduğunu vurguladı. O ve Breuer, travmatik bir olaya erişmek için hipnoz kullanan, ancak hastanın olayı tam olarak tanımlamasını gerektiren, sözel anlatım ve davranışsal tekrarlamanın birleşerek duygusal bir bilinçli deneyim yarattığı katarsis terapisi yöntemini geliştirdiler. Bilince girişle birlikte travma, tüm anılar gibi geçmişe gönderilip serbest bırakılabilen bir anıya dönüştü.

Ancak Freud, katarsis yöntemini terk etti; gerçek ensestin yerine Oidipus kompleksini koyması, nevrotikliğinin temeli olarak travmanın öneminin azalmasına yol açtı. Serbest çağrışım, yorumlama ve derinlemesine çalışma (patolojiyi çocukluk çağı öncülleriyle aşamalı olarak ilişkilendirme), psikanalitik tekniğin ayırt edici özellikleri haline geldi.

Bu değişime dayanarak, çokluğun tedavisinde analitik girdiyi göz ardı etmenin teorik bir hata olacağına inanıyorum. Etkili iç dünya ve derinlemesine çalışma kavramları, MPD'nin dinamik terapisi için olmazsa olmazdır. Cornelia Wilbur'un yalnız ve cesur öncü çalışması (Schreiber, 1973), MPD tedavisi için esasen psikanalitik bir çerçeve savunmuştur. Braun, Kluft ve Loewenstein'ın genel çalışmaları, dinamik bir temelin korunmasının önemini vurgulamaktadır.

Machine Translated by Google

MPD'nin tedavisi, daha yaygın kullanılan dissosiyatif tekniklerle sentezlenerek gerçekleştirildi.

Hipnoz, MPD için kesinlikle tercih edilen bir tedavi yöntemi olsa da , hastanın yaşadığı büyük deneyimi benlik tarihi bağlamında değerlendirmesine yardımcı olmadan yalnızca ayrışmayı ele alır. Ayrışmış travmanın temeline dayanan karakter çarpıtmalarının çözülmesi, benliğin bütünleşmesi için gereklidir.

Karla Clark'ın bu ciltte başka bir yerde belirttiği gibi: "Freud'un orijinal travma teorisini reddetmesi, ironik bir şekilde, travma mağdurlarını tedavi edebilecek kadar kapsamlı teorilerin geliştirilmesi için gerekli bir ön koşuldu" (Bölüm 13).

MPD'nin konvansiyonel dinamik terapiyle tedavisi, eğer gerçekten ortaya çıkarsa, genellikle bir çıkmaza girer. Ancak, iyi karakter çalışmasının sağladığı sınırlamayı sağlamaya çok az veya hiç dikkat edilmediğinde, tek başına abreaktif çalışma hastayı bunaltabilir. Her iki tek taraflı yaklaşımın da kayıpları yaygındır. Braun'un (1986) özetlediği gibi:

> Gerçekleri veya duyguları bir araya getirmek, bunlar bütünleştirilemiyorsa işe yaramaz. Bilişsel bir yapıya sahip olmayan abreaksiyon, MPD hastasında tehlikeli olabilir çünkü hastanın savunma veya başa çıkma becerisinin olmadığı travmatik anıları harekete geçirebilir.
> Bu da, saldırgan davranışların artmasına ve psikolojik veya fiziksel çöküşe yol açabilir. (s. 14)

MPD ve Masterson Yaklaşımı

Gerda, sınırda benlik tarzına Masterson Yaklaşımı'nı odaklayarak gerçekleştirdiği ilk çalışmanın, gerçek benliğiyle yüzleşme gücünü bulmasında çok önemli olduğunu defalarca söyledi. Travma çalışmasıyla gelen keşifler, karakter çalışması ve terk edilme depresyonunun üstesinden gelmeye başlamasaydı, dayanılmaz olurdu (onu tekrar travmatize eder, hatta daha da kötüsü). Bu aşamada, travmayla başa çıkmak için gerçek benliğine erişmeye ve onu güçlendirmeye başladı. Bu aşama, daha gözlemci ve uyumlu bir ego ve terapistle güçlü bir ittifakla, egosunun hâlâ olgunlaşmakta zorlandığı alanları tamamlayarak belirginleşti.

Machine Translated by Google

Gerda ile çalışmanın açılımı, hem kendi çalışmalarımda hem de Masterson Yaklaşımı'nda eğitim almış diğerlerinin çalışmalarında defalarca tanık olduğum bir terapötik olguyu ortaya koyuyor: Karakter bozukluğu ve MPD'si olan hastalarda, karakter (kişilik) savunmalarının etkili bir şekilde çözülmesi, benliği başka bir düzeyde ayrışmış çatışmaya açıyor ve bu durumda çalışma, ayrışmış travmanın ek bir alanını da içermelidir.

Öyle görünüyor ki benlik kendini ustaca savunma katmanlarıyla koruyor. Masterson Enstitüsü'nde hastalarımla yaptığım çalışmalara dayanarak, MPD'nin oluşumunda erken savunma gruplarının aşağıdaki şekilde yapılandırılmasını öneriyorum.

İlk olarak, travmatik deneyimin erken ve amansız saldırısıyla ilgilenen bir savunma mekanizması vardır. Bölünme yoluyla, travmatik olayı deneyimleyen benliğin bir parçasının ana benlikten ayrıldığı ve ayrıştığı görülmektedir. Çoğulluğun kökenlerinin genellikle erken çocuklukta olduğu kabul edildiğinden, bastırma (olgun benliğin temel bir savunması olarak tanımlandığı şekliyle) psişik bir koruma aracı olarak kullanılamaz. Bunun yerine, ayrışmanın ilkel savunma mekanizması kullanılmalıdır.

Freud (1915), bu düzeydeki ayrışmayı birincil bastırma olarak adlandırmış ve "özünün... bir şeyi reddetme ve bilinçten uzak tutma işlevinde yattığını" söylemiştir (s. 86). (Freud, dinamik kavramını, o zamanlar daha yaygın olarak kabul gören genetik zayıflığın sonucu olarak ayrışma kavramından ayırmak için "ayrışma" yerine "bastırma" terimini kullanmıştır.)

İkinci olarak, gelişimsel güçler ve ikili etkileşim, bebeğin karakterini oluşturan erken dönem savunmalarını (yansıtma, yansıtmalı özdeşim, inkâr, dışa vurma vb.) şekillendirmeye başlar. Anneyle (veya tutarlı bir bakıcıyla) olan karşılıklı ilişki duygusal olarak destekleyici olmadığında (veya istismarcı olduğunda veya başkalarının istismarcı olmasına izin verdiğinde), bu durumun acısı, erken dönem savunmalarının katı bir yapılandırmasıyla savuşturulur. Karakter (veya kişilik), annede terk edilme depresyonunu tetikleyecek bir tepki uyandırması muhtemel olan (ayrılma ve bireyselleşmeyle ilgili) türden bir kendini ifade etme biçiminden mümkün olduğunca otomatik olarak kaçınmak için yerleşik ve basmakalıp hale gelir. Özellikle dışa vurma, davranışta ikili çıkmazı göstererek gerginliğin bir miktar azaltılmasına izin verirken, bunun gerçek anlayışını bilinçli farkındalığın dışında tuttuğu için önemli bir karakter savunması haline gelir. Bu,

Machine Translated by Google

Anne ile uyumsuzluğun kodlandığı ve terapötik ilişki de dahil olmak üzere tüm önemli sonraki ilişkilere tekrar tekrar yansıtılan intrapsişik yapı.

Son olarak, çocukluk amnezisi veya bastırma bariyeri, çocukluğun acı dolu deneyimlerini daha da mühürleyerek ruhu, gizil dönemin yeni öğrenme görevlerine hazırlar.

Hastayı terapiste getiren şey, bu koruyucu bariyerlerin aşırı çocukluk ağrısının baskısını engelleyememesi veya savunma sisteminin o kadar uyumsuz olması ki, savunmaya çalıştığı zorluk kadar veya daha da büyük bir zorluk çıkarmasıdır. Dolayısıyla, yeterince iyi karakter çalışmasında hasta, daha uyumlu olmak için eski varoluş biçimlerinden vazgeçer. Bu, ön savunma düzeyini serbest bırakır ve hasta, karakter yapısı tarafından iki kat daha fazla sabitlenmiş olan ilkel ayrışmanın altında yatan travmatik sorunlarla karşı karşıya kalır.

Bebeğin yaşadığı travma çoğulculuk yaratacak kadar büyük olduğunda, ayrışma düzeyi benzersizdir ve fiziksel veya cinsel istismarın daha kapsüllenmiş deneyimlerinde bulunan ayrışmadan farklıdır. Bu, travmayı o kadar parçalayıp içine alan son derece ayrıntılı bir yapıdır ki, çoklu sistemde orta düzeyde bir kopukluk bile ruhu parçalayacak kadar travmatik materyalin içeri girmesine izin verebilir. Bu sistem yalnızca kendi savunma ve yürütme işlevlerine sahip olmakla kalmaz, aynı zamanda kişiyi benliğin sebat etme becerisi ve aynı zamanda benliğin hem güvenlik kazanmak hem de bilinçli sürekliliği kaybetmek için süresiz olarak alt benliklere bölünme yeteneğiyle hayrete düşüren başka karmaşık uzmanlıklar da sergiler.

MPD ile yapılan çalışmalarda bir gerçek giderek daha belirgin hale geliyor: Bu ayrıntılı ayrışma çalışması yalnızca savunma mekanizmalarıyla değil, aynı zamanda hastanın kayıp bir parçasıyla da yapılır ve terapist, içsel alterlerle konuşup etkileşime girerek, benliğin başlangıcından beri bilinçten ayrılmış bir parçasıyla temas halindedir. Çoğul bir bireyin gerçek benliği, benliğin bu savunmacı bir şekilde gizlenmiş parçası bilinçli parçayla bütünleşmedikçe asla kurulamaz.

Gerda ve İç Dünyasıyla Dinamik Psikoterapi

Hastanın İç Dünyasına Giriş

Machine Translated by Google

Morton Prince'in (1905) zamanından beri, çokluların iç dünyasının temsilleri terapi için tanısal kılavuzlar sağlamıştır. İlk çekingen girişimim, Paulina'dan iç dünyasında tanıdığı diğer insanlarla beni tanıştırmasını ve onlardan bana kendilerinden bahsetmelerini istediğimde kendiliğinden gerçekleşti. O zamandan beri bu süreci ayrıntılı olarak ele almayı öğrendim. Önce kendimi tanıtıyorum (kısmen bir düzen ve nezaket standardı belirlemek, kısmen de kimliğimin ara sıra farkında olmama izin vermek için) ve ardından, temelde Bennett Braun'un (1986, s. 19) kılavuzunu izleyerek şunu soruyorum:

1. Sana nasıl hitap edebilirim? İsim vermek tehlikeli ve kesinlikle bir güven göstergesi olarak kabul edilebilir, bu yüzden doğru ismi öğrenebilecek kadar güven oluşana kadar "öfkeli" olarak yetinebilirim.
2. Kaç yaşındasınız? Bu, özellikle travmatik bir olayın veya hayatta kalmak için bir görevi yerine getirme ihtiyacının bu alterin yaratılmasına yol açtığı yaşı belirleme eğilimindedir. Ancak, bir alterin yaşını başka nedenler de belirleyebilir veya bir alterin yaş aralığı farklı olabilir (zaman içinde duruma bağlı kronik travmayı yansıtır). Bu yüzden ayrıca şunu soruyorum: Yaratıldığınızda bedeninizin yaşı neydi? Ve: Birden fazla yaşınız var mı?

3. Mesleğiniz nedir? Alter'ler belirli (devlete bağlı) nedenlerle var olurlar. Eğer bir alter terapiste az çok doğrudan hitap ediyorsa, bu sorulması faydalı bir sorudur, çünkü alter'in muhtemelen özel bir işlevi vardır ("Cesedi ofise götürüyorum", "Sistemin kayıtlarını tutuyorum" veya "Senin gibi çok fazla soru soran aptallarla başa çıkmak için buradayım").
   Bu tipik cevaplar, izin verildiği ölçüde kapsamlı bir tartışmayla takip edildiğinde, işlev görme ve yardım etme kaygısı taşıyan, ya da faillerin sırlarını saklayan veya onlarla özdeşleşen alterleri tespit etmeye başlar.

4. Hikayeniz nedir? Travma materyalini "tutan" alterler (çoğunlukla (ancak yalnızca değil) kurban çocuklar) duygusal bir durumda görünebilir ve olayı anlatmak (olayı bilinçten ayırmak) için cesaretlendirilmeye ihtiyaç duyabilirler. Konuşmak tehlikeli kabul edildiğinden, hikayenin çizim veya sembolik oyun yoluyla, hatta işaret diliyle ya da ideomotor sinyallerle anlatılması gerekebilir.

Ayrışma çalışmasının bu ilk aşamasında, iç dünyanın dinamik dengesinin farkına varıyordum ve

Machine Translated by Google

Ayrışma düzeyi, sistematik kavramsallaştırma ve özel yaklaşımlar gerektiren kendi dinamik ilkelerine sahipti. Örneğin, sınırlama ilkesi kritikti: Kişiliğin bilinçli, ayrışmamış kısmı, artık bölünmemiş anıları ve abreaktif çalışmayla farkındalığa salınan eşlik eden duyguları yönetebilecek kadar sağlıklı olmalıydı. Bu, karakterolojik çalışmanın mümkün olduğunca abreaktif çalışmadan önce gelmesi ve abreaktif çalışmanın ardından, bir zamanlar reddedilen geçmişin bilinçli benliğin bir parçası haline gelmesine izin veren bir çalışma dönemi gelmesi gerektiği anlamına geliyordu.

Ayrıca, içsel kurbanlar ve failler arasında bir denge kurulması gerektiğini keşfettim. İçsel çocuklar dizisi babanın istismarını anlattıktan sonra, içsel baba ortaya çıktı ve daha fazla sır açığa çıkarsa Gerda'nın, benim veya ikimizin de incineceğini söyleyerek sistemi tehdit etti.

İçsel tacizcinin varlığının kabul edilmesi gerekiyordu ve daha fazla abreaktif çalışmaya karşı direnç çözülmeden önce, sistemin içsel tacizcinin uyandırdığı terörü aşması ve kontrol altına alması için ona yardım edilmesi gerekiyordu.

Hastaneye yatış

Gerda, dissosiyatif bozukluklar konusunda uzmanlaşmış bir hastaneye yatmaya karar verdi. Bu karar, güvenliği konusundaki endişelere ve hem terapistin hem de hastanın çokluluğun doğası ve tedavisi hakkında daha fazla bilgi edinme ihtiyacına dayanıyordu. İntihar eğiliminin artması ve saldırganlarıyla özdeşleşmeleri yoluyla oluşan şiddet içeren alterlerinin yönetimi konusunda endişeliydik ve bu alanda deneyimli uygulayıcılarla iletişime geçmeyi dört gözle bekliyorduk.

Hastaneyi haftalık olarak ziyaret ettim ve Gerda'nın kısıtlamalar altında tutulduğu seanslara katıldım (bkz. Braun, 1986, s. 14). Gerda, kısıtlama seanslarını rahatlatıcı buldu ve bunları, ne kadar şiddetli olması gerekse de, olumlu bir şekilde tutulmanın ilk deneyimi olarak tanımladı. Bu seanslar aynı zamanda içsel (veya hipnotik) kısıtlamalarda ustalaşmasının da temelini oluşturdu; bu, daha sonra güvendiğimiz bir beceriydi. (Alanında, hastanın ego gücü ve terapötik ittifak yerinde olduğunda içsel kısıtlamaların yeterli olduğu konusunda gayriresmi bir fikir birliği vardır. Çoğul kişilikli kişilerin, yalnızca kendilerine yöneltilmesine izin verilen derin bir acı ve öfkeyi tam olarak dışa vurmak için güvenli bir ortamdan faydalanabilen aşırı kontrollü insanlar olduğu ek yorumuyla katılıyorum.

Machine Translated by Google

(Kendini veya istismarın anlamsız bir tekrarına kanalize edilmiş. Belki de geçmişteki esareti daha az çağrıştıran bir teknik bulunabilir.)

Ayakta Tedavinin Yeniden Başlaması

Bir ay sonra Gerda hastaneden döndü. O zamana kadar ikimiz de bir denge ve yön duygusu kazanmıştık. Çokluk hakkında edindiğimiz bilgiyi geçmişteki terapötik çalışmalarıyla birleştirmek ve onu gerçek benliğiyle bütünleştirmeye yönlendirecek bir kavram ve strateji geliştirmek için köklü bir terapötik ittifaka güvendik.

Gerda'nın ancak terapiyi kavramsallaştırmanın genel bir yolunu bulabilirsem iyileşebileceğine inanıyordum. Ortaya çıkan her travmatik olayla kademeli bir abreaktif çalışma yapmak imkânsız bir görev olurdu; tanımı gereği, MPD yıllarca süren aralıksız istismarın bir sonucu olarak ortaya çıkar ve parça parça düzeltilmesi yıllar alırdı. Ayrıca, ben buna ceset sayımı diyorum, ayrım gözetmeksizin alterlerin çağrıştırılmasından da çekiniyordum. Bu yaklaşımların her ikisi de tekrarlayıcı ve bitmek bilmeyen bir süreç gibi görünüyordu ve hastayı bunaltmakla tehdit ediyordu.
(Burada, hastanın egosu ortaya çıkan duyguları kontrol altına alabilecek kadar güçlü olmadığında, terapistin hastaya karşıt aktarım yoluyla derin yorumlarla saldırması; ya da hastanın eşlik eden duyguları yönetmekten kaçınmak için kriz durumunu sürdürmesi ile bir benzetme vardır.)

Karakter çalışması, egosunu daha derin bir çatışma düzeyinin üstesinden gelebilecek kadar güçlendirdiğinde, disosiyatif düzeyin öne çıktığı açıktı. Travma çalışmasının karakter çalışmasıyla sentezlenmesi ve ardından disosiyatif materyalin derinlemesine çalışmaya dahil edilmesi, gerçek benliğin bütünleşmesine doğru bir adımdı. Bu adım her atıldığında, benlik güçlendi ve bir adım daha ileri gitti.

Daha önce de belirttiğim gibi, direnç analizinin dinamik prensipleri MPD tedavisine kolayca uygulanabilir. Ayrıca, Gerda'nın içsel alterleriyle yapılan terapi birçok yönden hem adaptif hem de maladaptif savunmalarla yapılan çalışmalara benziyordu. Alterleri kabul etmek ve anlamak bazen ikinci bir ego çalışmasına benziyordu. Alterler arasındaki artan iş birliği, tıpkı karakter savunmalarının daha sağlıklı bir şekilde hizalanmasının benzer bir anlayışa giden yolu açması gibi, geçmişe dair savuşturulmuş algı ve hisleri serbest bıraktı.

Machine Translated by Google

Bireysel derinlik ve sürekliliğin. Karakter çalışması ve travma çalışması bir araya geldiğinde, çalışmanın tamamlayıcı yönleri ortaya çıktı.

Hipnoanalist Richard Kluft, MPD'nin tedavisine yönelik çok değerli psikodinamik rehberlikler sunmuştur. Kluft'un tanımına göre Gerda, sayısız alt benliğe sahip, oldukça karmaşık bir çoğulculuk örneğiydi. Kluft'un dinamik yaklaşımına göre, bu alt benlikler çeşitli düzeylerde ve türlerde gruplandırılabilir ve bu kümeler genellikle kolektif müdahalelerle tedavi edilebilir. Kluft ayrıca direnç analizine de vurgu yapar; örneğin, terapinin ilerlemesini engelleyen ve atlatıldığında tehlike kaynağı olabilecek alteri anlamakla ilgilenir. Ayrıca, Kluft (1988; Braun'u (1986, s. xiv-xv) izleyerek) entegrasyonu dinamik, bütünsel bir benlik biçiminde kavramsallaştırmıştır. Alterlerin zorla birleştirilmesi (büyük duygusal sorunların aşılmasına eşdeğer) şeklindeki eski fikirden ayrılır ve alterlerin birleşmesini, ayrışma bariyerlerine duyulan ihtiyaç ortadan kalktıkça (ara sıra stratejik kolaylaştırmayla) gerçekleşen, temelde kendiliğinden oluşan bir süreç olarak görür. Entegrasyonu, birleştirici alterlerin genel kişiliğin olgunlaşmasına sentezlenmesini tarif ederken, kendini gerçekleştirme olarak adlandırılabilecek daha geniş bir bağlam içinde anlıyor: "Entegrasyon, ilk kişilikler bir araya gelmeden çok önce başlayan ve füzyondan çok sonra, son disosiyatif savunma kalıntıları az çok çözülene kadar devam eden, disosiyatif bölünmüşlüğün tüm yönlerini çözmenin daha kapsamlı bir sürecidir" (s. 213).

Belki de aşağıdakiler, MPD'nin anlaşılması ve tedavisine yönelik çağdaş yaklaşımı özetleyebilir. Çokluk, benliğin karmaşık bir yeniden yapılandırılmasıdır ve benliğin temel bütünlüğünü devam eden travmaların yıkıcı etkilerinden korumak için yoğun bir şekilde ayrışmaya dayanır. Travma, gelişimsel yıllarda ortaya çıkar ve doğrudan köken aldığı aileyle ilişkilidir, bu nedenle bebeğin ruhsal iç kaynaklarını kullanmaktan başka çaresi yoktur. Bu kaynaklara erişebilen bebek, muhtemelen delirmemenin veya gelişmeyi başaramamanın bir yolunu bulmuştur. Ayrışma ve ayrışmış materyali ayrı alt benlik bölmelerinde tutmak için bölme savunmasının geliştirilmesi, özellikle istismarın azalmadığı sonraki yıllarda tercih edilen savunma olmaya devam etmektedir. Bu nedenle, MPD tedavisi özellikle zordur, çünkü yalnızca ayrışma savunmasının gevşetilmesini gerektirmekle kalmaz, aynı zamanda hastanın acı ve çatışmayı birleşik ve bilinçli bir şekilde yönetmesini de gerektirir.

Machine Translated by Google

dış dünyada değer verilen bir kişiyle tutarlı bir güven temeli oluşturmak.

Masterson Yaklaşımı bağlamında öğrendiğim kadarıyla MPD tedavisi, Loewenstein'ın (1990) bir terapi ekolojisi olarak adlandırdığı şeyi içerir. Ego odaklı müdahaleleriyle karakter çalışması, yerini yorumlamaya ve derinlemesine çalışmaya bırakır. Ancak, çokluluk durumunda, erken çocukluk dönemi materyali bilince çıktıkça, özellikle travmatik sorunlar da yüzeye çıkar ve bu, hipnoterapötik teknikler hakkında biraz bilgiyle en iyi şekilde tedavi edilebilen oldukça ayrıntılı bir biçimde gerçekleşir.

Ek olarak, çizim ve oyun terapisi gibi yardımcı sözsüz müdahaleler, hastanın iç dünyasıyla iletişimi sürdürmede paha biçilmez olabilir (kum tepsisi "dünyalarının" kullanımı, MPD ile çalışmak için tasarlanmış özel bir sözsüz terapi biçimidir [Braun ve Sachs, 1986]). Hem değerlendirmede hem de terapinin uygulanmasında temel bir beceri, tekniği ne zaman değiştireceğinizi bilmek ve bu değişimi bilinçli olarak kabul edilmiş ve bütünleşik bir yaklaşıma nasıl dahil edeceğinizi bilmektir. Bu dinamik psikoterapi, en istikrarlı terapötik ittifaka dayanır ve çalışmanın senkronizasyonunun, tedavinin istenen boyutu olan gerçek ilişkinin temelini oluşturduğuna inanıyorum.

Ayakta Tedavinin Yeniden Başlaması: İçsel Değişiklikler ve Haritalama

Gerda hastaneden döndüğünde, birçok kişiliğiyle çalışma ilişkisi içindeydi ve bilinen tüm kişiliklerini ve birbirleriyle ilişkilerini içeren, oldukça şematik haritalar (iç dünyasının yardımıyla) oluşturuyordu. Haritalar, terapinin ilerlemesiyle birlikte değişti.

Putnam (1989) bu tür karmaşık haritalamayı şu şekilde tanımlamıştır:

> Özünde, kişilik sisteminden, alterlerin birbirleriyle nasıl uyum içinde olduklarına veya iç dünyalarına dair algılarına dair en iyi anlayışlarını gösteren bir harita, diyagram veya şema üretmesi istenir. Haritanın kesin biçimi, kişilik sisteminin takdirine bırakılmalıdır. Mercator projeksiyon haritaları, pasta grafikleri, mimari planlar, kurumsal personel şemaları, eş merkezli dairelerin hedef benzeri düzenlemeleri, saat kadranları, listeler ve tamamen sınıflandırılamayan bazı belgeler aldım. Önemli olan şu ki

Machine Translated by Google

tüm kişilikler haritada bir şekilde temsil edilmelidir. (s. 210–211)

Gerda'nın alterleri, esas olarak Putnam (1989) tarafından tanımlanan iki ana tipe uyuyordu: sistemi travmadan korumak için yaratılanlar ve normalde bilinçli olan benliğin işleyiş kapasitelerini tamamlayabilenler (s. 54). Diğer alt benlikler veya kısmi alt benlikler de kendilerini belli ettiler (bkz. Braun, 1986, s. xii–xiii). Bunlar arasında savunmaların kişileştirilmesi, faillerle özdeşleşmeler, ruhsal bir durumun temsilcileri ve parçalar yer alıyordu. Gerda ile yapılan çalışma dört temel kategoriyi vurguladı: Mağdur Çocuklar, Failler, Koruyucular ve Yardımcılar.

İçsel alterasyonlar, ideal koşullar altında, terapistin, ev sahibi kişilikle (birleşikmiş gibi sistemi temsil eden çoklu sistemin bir parçası) terapötik bir ittifak kurmasının ardından kendilerini belli ederler.

MAĞDUR ÇOCUKLAR. Bu kişiler istismar anılarını "tutar" ve birincil abreaktorlerdir.

FAİLLER. Bu alterler çoğunlukla gerçek tacizcilerle özdeşleşmelerdir.
Terapiyi yaparken, bu alterlerin dışsal tacizciler olmadığını, aksine saldırganlarla özdeşleşmeleri temsil ettiğini hatırlamak çok önemlidir; bu özdeşleşmeler, gücün başkasında olduğu bir ortamda hayatta kalmak için edinilmesi gereken özdeşleşmelerdir. "Onları yenemiyorsan, onlara katıl", gerekçelerinin doğru bir ifadesi olacaktır. Failler, orijinal modelin doğasına bağlı olarak kibirli, küçümseyici ve hatta şiddet yanlısı olabilir, ancak kabul edildikçe ve özdeşleşmenin ardındaki çocuk bulundukça daha erişilebilir hale gelirler. Gerda'nın Failler hakkında söylediği gibi: "Hepsi maskeli çocuklar." Failler, aslında dışsal tacizcilerle bir arada yaşama kapasiteleri hastanın hayatını kurtarmış olabilecek, modası geçmiş Koruyuculardır. Ancak Failler, uyumsuz savunmalar gibi, geçmişin dünyasında yaşarlar ve travmatik bir şekilde eski, kendini yenilgiye uğratan şekillerde tepki vermeye takılıp kalmışlardır; yeni yolların mevcut olduğunun farkında değillerdir.

KORUYUCULAR. Bu alterler çoğunlukla uyarlanabilir ego durumlarını temsil eder ve bozulmuş gerçek benliği korur. Varlıklarının temeli, bazen kısa (ama bazen de uzun) bir süre etrafında şekillenen, benliğin hayatta kalma kararlılığında yatmaktadır.

Machine Translated by Google

(derinden anlamlı) temaslar, şefkat ve değer gösteren insanlarla gerçekleşir. Terapistle temasa geçen ilk kişi genellikle iç dünyanın bir Koruyucusudur.

YARDIMCILAR. Bunlar, ilk olarak Ralph Allison (1991) ve daha sonra Christine Comstock (1989) tarafından ayrıntılı olarak tanımlanan, oldukça tartışmalı iç benliklerdir. Genellikle bir Yardımcılar dizisi vardır ve merkezi olan İçsel Öz Yardımcı (ISH), tartışmalı bir kavram ortaya koyar. ISH, benliğin ruhsal yönünü temsil eder ve paranormal yeteneklere sahip olduğu kabul edilir.
Tartışmaya girmeden, Gerdas ISH algımı, bu Yardımcı'nın etkilenen tedavinin işlevi olarak tanımlamak istiyorum. Bu alter, tüm benlik sisteminin doğasını ve olanaklarını anlıyor ve beni eğitmek ve yönlendirmek için gönüllü olarak benimle çalışıyordu. ISH bir ruh olduğunu iddia etmiyor, ancak benliğin birleştirici ruhunu koruyordu. ISH, özellikle ayrışma yoluyla diğer alterleri acıdan kurtarabilirdi, ancak önemli ölçüde müttefik bir dış kişinin varlığı ve ilgisi olmadan sistemde psişik bir değişim gerçekleştiremezdi.

ISH, çoklu sistemin tamamında olağanüstü bir etkiye sahip olsa ve iç dünyada büyülü görünen eylemlerde bulunabilse de (koruyucu kuvvet alanları oluşturmak gibi), çoklu sistemdeki dinamik değişimin terapötik, ikili bir ilişki içinde gerçekleştiğini belirtmek ilginçtir. Yine, çokluluğun aldığı biçim ayrıntılıdır, ancak çokluluğun psikoterapisi, her türlü kişilik bozukluğunun kontrol altına alınması ve ele alınmasında ortak olan, bilindik ve yerleşik kuralları izler.

Ev Sahibi Kişiliği

Bennett Braun (1986) tarafından isimlendirilen ve tanımlanan benliğin bu kısmı, kendi kategorisindedir. Ev sahibi kişiliğin, çoklu sistemi günlük sosyal dünyaya, sistem bilinçli bir birlik (yani çoklu olmayan bir şey)miş gibi sunma gibi özel bir işlevi vardır; Ev sahibi, görünüşe göre bu görevi daha etkili bir şekilde yerine getirmek için kendi birliğine ikna olmuştur. Gerda'nın çokluğunun bilinçli farkındalığına geçişinin gösterdiği gibi, çoklu benliğin bütünleştirilmesine yönelik ilk büyük görev, Ev Sahibi'nin alterlerin iç dünyasını kabul etmeye başlamasıyla gerçekleşir. (İnsan bireysel bilinci, bizim için nispeten yeni bir başarı olabileceğinden,

Machine Translated by Google

(Evrim ve modern bilimsel kültürün bilinçdışı kavramına karşı antipati göstermesi nedeniyle, Ev Sahibi kişiliğinin ikilemi, daha büyük, evrimleşen toplumsal benlikle örtüşmeleri akla getirir.)

Braun, Ev Sahibi'ni özellikle "belirli bir zaman diliminde bedenin en büyük yüzdesinde yönetici kontrolüne sahip kişilik" olarak tanımlar (s. xiii). Ev Sahibi'nin, içinden geçen içsel alterlere yer açmak zorunda olması, bu alterlerin Ev Sahibi ile ters düşebilmesi veya Ev Sahibi'ni önemsiz görmesi ve Ev Sahibi'nin yerinden edildiğinin farkında bile olmayıp yalnızca zaman kaybettiğinin farkında olması, Ev Sahibi'nin iç dünyasına karşı tutumunda başlangıçta düşmanlık veya en azından büyük bir endişe yaratma eğilimindedir. Entegrasyonun son aşamalarında, Gerda'nın Ev Sahibi kişiliğini iç dünyasıyla çalışmaya teşvik etmek ve Ev Sahibi'nin giderek olgunlaşan hedef ve eylemlerini desteklemede iç alterlerin iş birliğini ve uyumunu kolaylaştırmak benim görevimdi. Ev Sahibi ile "Cephe" arasındaki ittifakı güçlendirmeyi özellikle önemli buldum.

Ev Sahibi, benim anladığım kadarıyla, benliğin bir parçası olarak, muhtemelen dışsal bir alter olarak tanımlanabilir. Gerda'nın durumunda (ki hem kendi deneyimimde hem de literatürde belirtildiği gibi tipik olduğunu düşünüyorum), birden fazla Ev Sahibi vardı. Çocuk Ev Sahibi, giderek daha da zorlaşan bir sistem için taşıyıcı görevi görecek gücünden yoksun kaldığında "intihar" etmişti.
Yerine daha güçlü bir Host gelmişti. Terapi süreci boyunca Gerda (günlük ismi Host'a ait) sık sık umutsuzluğun eşiğine geldi ve ISH bir keresinde sessizce şöyle dedi: "Yeni bir tane yapmamız gerekebilir."
Ancak bu Ev Sahibi kişiliği kendini koruyabildi ve daha sonra "ölen" daha genç Ev Sahibini entegre edebilecek kadar kendini güçlendirebildi.
(Ölüm, delilik, hastalık, sakatlık ve uzuv kaybı, hepsi çoklu sistemde bulunabilir. Bu durumlar, beden canlı ve sağlam kaldığı ve tüm sistem altüst olmadığı sürece geri döndürülebilir.)

Braun (1986), "yerini tespit etmek ve üzerinde çalışmak genellikle zor olan, ancak istikrarlı ve kalıcı bir bütünleşme sağlamak için [bunun] yapılması gereken" "orijinal kişiliği" bulmanın önemine değinir (s. xiv). Gerda'nın durumunda, Ev Sahibi'nin bulunması ve tüm Ev Sahibi hattının, birleşik bir benlik barındırma potansiyeline sahip olan orijinal kişiliğe geri döndürülmesi zordu, ancak iyileşme için elzemdi.

Deneyimime göre, Ev Sahibi, terapide ilk karşılaştığında, sahte ve savunmacı bir benliktir. Ev Sahibi, sosyal görünüşünü korur ve başlangıçta hastayı içine çekebilecek kişilik bozukluğunu taşır.

Machine Translated by Google

tedavi. Ev sahibi Gerda, borderline kişilik bozukluğuna sahipti.
Karakter çalışması ilerledikçe, Ev Sahibi, alterlerin iç dünyasını kabul etmeye başlayacak kadar uyumlu ve güçlüydü. Travma çalışması ve derinlemesine çalışma ilerledikçe, Gerda (ciddi şekilde sınanmasına ve sıklıkla intihara meyilli olmasına rağmen) içsel alterlerin daha önce bölmelerde tuttuğu bilgiyi bilincine kabul edecek kadar istikrarlıydı. (İçsel alterlerin genellikle Ev Sahibinden çok farklı teşhislere sahip olması ve bu teşhise uygun müdahale tarzıyla ele alınması ilginçtir. Failler neredeyse her zaman narsisistikti, oysa Mağdur Çocukların bazıları psikotikti. ISH, nevrotik olsa bile normal nevrotikti ve cinsel olgunlaşmanın kabulü konusunda yalnızca kısa bir süre çatışma gösterdi.)

Terapi ilerledikçe ve Gerda'nın Ev Sahibi'nin kişilik bozukluğu çözüldükçe, Ev Sahibi yavaş yavaş birleştirici gerçek benliğin bilinçli ve uyarlanabilir bir taşıyıcısı haline geldi. Gerda'nın bozuk gerçek benliği iç dünyasının doğasında vardı, ancak ortaya çıkabilmek için görünüşte bitmeyen iç bölünmenin üstesinden gelmesi ve Ev Sahibi'nin savunmacı tutumunu engelleme mücadelesini desteklemesi gerekiyordu. Gerda'nın bütünleşmesinin sonucu, Masterson'ın (1985) gerçek benliği tanımladığı gibi tanımlanabilir:

> Gerçek benlik terimi, normal, sağlıklı, içsel benlik ve nesne temsillerini ve bunlarla ilişkili etkileri ifade eder. Benlik, benliğin özerk bir şekilde düzenlenmesi için sürekli bir kaynak sağlamak ve benliğin benzersiz veya bireysel isteklerini yaratıcı bir şekilde tanımlamak, ifade etmek veya gerçeklikte ifade etmek için ego ile birlikte etkili bir şekilde uyum sağlama ve savunma işlevi görür. (s. 30)

Ev sahibi sürekli, bilinçli bir şekilde farkındalığa ulaşabildiği ve tüm duygu yelpazesini yönetebildiği ölçüde, gerçek benlik büyüme için bir odak ve kap bulmayı daha çok başardı.

Ön Cephe

Literatürde, Ev Sahibi kişiliğinin sorunlarının farkında olan ve Ev Sahibi'ni destekleyerek, hatta geçici olarak kendi bünyesine katarak benliğin işleyişini sürdürmeye çalışan bir iç yönetim komitesine veya uzmanlaşmış kişiliklerden oluşan bir ekibe dair referanslar yer almaktadır.

Machine Translated by Google

Terapist tarafından ilk kez karşılandıklarında bilinçli ve yapıcı bir şekilde iş birliği içinde olabilirler veya terapistle, benliğin güvenliği ve gelişimi için uyum kapasitelerini netleştirmenin ve birleştirmenin avantajlarını tartışmaları gerekebilir. Gerda'nın durumunda, başlangıçta Paulina tarafından temsil edilen Cephe, bir çalışma koalisyonu oluşturmak için terapistten onay ve rehberlik almaya ihtiyaç duyuyordu. Bu koalisyon kurulduktan sonra Cephe, güvenlik için iç yapı oluşturmak, iç ve dış tehlikeler için uyarı sistemleri kurmak, Ev Sahibi'ni desteklemek ve terapinin ilerlemesinin kapsamlı bir değerlendirmesini sunmak için vazgeçilmezdi. Gerda'nın durumunda, Cephe özellikle günlük işleyişini sürdürmede, iç çocuklarını korumada ve geçmişteki güç ve istismar kurallarına göre hareket eden alterlerin yıkıcı dürtülerini değiştirmenin yollarını (özellikle hipnotik kısıtlamalar) bulmada yardımcı oldu.

Cephe, birleştiğinde, benliğin ayrışmış kısmında bir tür ego işlevi görür: sağlıklı işleyişi ve savunmayı kolaylaştırır. Benim izlenimim, Cephe, Ev Sahibi kişiliğiyle son derece koordineli bir şekilde çalıştığında, birçok çoğul bireyin tedavilerini yeterince iyi bir şekilde sonlandırmaya karar verdiği yönündedir. Bu, psikoterapiyi adaptif düzeyde bırakmaktan ve çalışmanın getirdiği ifşaatlara ve duygusal strese girmekten memnun olan hastaya eşdeğerdir ve kendi geçerliliğine sahiptir.

İç Manzara

Şair Gerard Manley Hopkins'in (1918, s. xvii) Gerda'nın iç dünyasının coğrafyasını tanımlamak için kullandığı bir terimi ödünç aldım. Bir dizi gelişen çizim, tablo ve sözlü betimlemeyle tasvir edilen bu İç Manzara, hastanın iç dünyasını bilinçli olarak kabul etmesini, anlamasını ve kademeli olarak birleştirmesini simgeliyordu.

İç Manzara'nın büyük bir kısmı belirsiz ve haritası çıkarılmamış durumdaydı. Bölge oldukça iyi haritalanmış olsa bile, bazen dikkat gerektiren yeni bölgeler ortaya çıkıyordu. (Benim izlenimim, bu alanın, buna bilinçaltı diyelim, tam kapsamının çağdaş psişik haritacılıkla tam olarak çizilemeyeceği yönündeydi.) Ancak, İç Manzara'nın bir özelliği oldukça tanıdıktı.

Gerda'nın iç dünyası, Kleincı psikolojiyi örnekleyen benliğin yapısı ve evriminde bir bölünme gösteriyordu. İç Dünya, Failler ve Koruyucular arasında bölünmüştü.

Machine Translated by Google

Ayrı alanlar ve çoklu sistem üzerinde etki kurmak için yarıştılar. Tedavi sürecinde "Güvenli Yer"in yaratılması, daha uyumlu varoluş biçimlerinin inşasını destekleyen "Güvenli İnsanlar" için bir temel oluşturulmasına yardımcı oldu. Bölünmenin iyi tarafı güçlendikçe, kötü taraf -"Tünel Halkı"- yavaş yavaş kabul edilip eğitilebildi. Nesne ilişkileri terimlerine çevrildiğinde, Gerda'nın kendini iyi olarak algılaması, kendini kötü olarak algılamasına izin verecek kadar tutarlı hale geldi; o kadar çirkin anıları bütünleştirdi ki, yalnızca ikircikliliği yönetmeye hazır, olgun bir benlik duygusu onu ayakta tutabilirdi.

Kişinin benliğin alt unsurlarıyla kelimenin tam anlamıyla konuştuğu bu tuhaf çalışmada, psikoterapinin ruhsal gelişim için gerekli olan kritik kişilerarası unsurları sağladığını açıkça gördüm. Sürekli ve devam eden bir istismar geçmişine dayanan, tek parça halindeki olumsuz benlik, ilgili bir başkasının sunduğu değişikliğe ihtiyaç duyarken, olumlu benlik, olumsuzun dengelenmesini ve sonunda bütünleşmesini kolaylaştıracak iç yapıyı inşa etmeye ve güçlendirmeye yardımcı olacak kadar terapötik olarak destekleyici ikili bir varlığa ihtiyaç duyar.

Güvenli İnsanlar, bölünmüşlüğün iyi tarafında, pitoresk ama dikkatlice korunan alanlarla çevrili bir taş kulede yer alıyordu. Ayrışma düzeyindeki uyarlanabilir egoya benzeyen bir tür yürütme komitesi, bir Cephe oluşturuyorlardı. İşlevselliği destekleyen, duygu durumlarını yöneten, Mağdur Çocukların hikayelerini bilinçlerine aktarmaları için Güvenli Kreş'e gelmelerine yardımcı olan ve Tünel Halkı'ndan gelebilecek müdahalelere karşı tetikte olan Koruyuculardı. Güvenli İnsanlar, istismar ve telkinden kurtulmuş ve bireysel değer ve seçimlerle dolu bir yaşamın mümkün olduğuna inanan egonun bir parçasını temsil ediyordu. Terapi boyunca bu grup daha etkileşimli, esnek ve alıcı hale geldi ve hatta Tünel Halkı'nın evrimine yardımcı olmayı öğrendi.

Tünel Halkı, labirent gibi, çok katlı bir yapıda, bölünmenin kötü tarafını işgal ediyordu. Gerda'nın hayatındaki travmatik olayların yaşandığı yerleri temsil eden birçok oda vardı; örneğin, pencerede babasının yansımasının bulunduğu yatak odası oradaydı. Failler - Gerda'nın gerçek istismarcılarının veya kendisinin istismar etmeye zorlandığı zamanların içe yansıtılması ve onlarla özdeşleşmeleri - tünellerde yaşıyor, acı verici faaliyetlerini durmaksızın tekrarlıyorlardı. Failler, mağdur çocuklarını, mağduriyetlerinin tekrarlanan sahnelerine geri döndürmek için arıyorlardı. Tünel bölgesinin donmuş, gereksiz doğası ve

Machine Translated by Google

Sakinlerinin güçle (onu kullanma veya itaat etme) meşguliyeti, İç Manzara'nın o bölümünün saplantılı ve patolojik doğasını ortaya koydu.

Sadece ISH, tüm sistemde belli bir güvenlikle (tünellerde anonimlik ve temkinle de olsa) seyahat edebiliyordu. Sistem için manevi bir koruma alanı sağladığını söylediği aydınlık tarlaların olduğu bir bölgede kendini en rahat hissediyordu. Gerda'nın İç Manzara şematik haritalarında, bu tarlalar Güvenli ve Tünel bölgesi arasında bir tampon bölge oluşturuyor ve Güvenli, bilinçli bölge genişledikçe ve Tünel bölgesinin unsurları kademeli olarak güvenli hale getirildikçe veya etkisiz hale getirildikçe boyutları giderek azalıyordu.

Entegrasyon

"Entegrasyon" terimi genellikle içsel benliklerin birleşmesini tanımlamak için kullanılsa da, muhtemelen gerçek benliğin ortaya çıkışıyla sonuçlanan kapsayıcı terapötik süreci daha doğru bir şekilde ifade etmelidir. Braun (1986, s. xiv–xv) ve Kluft (1988, s. 35) bu ayrımı yaparak, benliklerin bir bütün halinde birleşmesini birleştirme, birleşme sonrası süreci ise artık çoklu olmayan kişiliğin bütünleşmesi olarak adlandırırlar.

Gerda'nın psikoterapisi bu terapi ekolojisini içeriyordu. Benliğin ortaya çıkışı -sınırlama, içgörü ve ruhsal dönüşüm- aşamalı bir denge içinde sürdürülüyordu. Yüzleşme (ego odaklı müdahale), karakter çalışmasının ilk aşamasında öncelikli olarak kullanılıyordu. Derinlemesine çalışma aşaması başladıkça, dissosiyatif düzeyin yüzeye çıkması hipnotik tekniklerin kullanımını gerektirene kadar yorumlama daha fazla kullanıldı.
Hipnotik teknikler özellikle dissosiyatif fazda yardımcı olsa da, çalışmanın yorumlanması devam etti ve hastanın terk edilme depresyonunun artması ve bununla başa çıkmak için dissosiyatif yöntemlere başvurmasının azalması stresi altında gerilemesi nedeniyle, yüzleşmeye geri dönüş sıklıkla gerekli oldu.

Ego çalışmasının özünde doğrusal, neden-sonuç ilişkisine dayalı ilerlemesinden, klasik analitik çalışmanın doğrusal olmayan süreçlerine (serbest çağrışım, dikkatin eşit bir şekilde dağılması) ve disosiyatif çalışmanın dramatik uzamsal ve sistemik gelişimine geçişte terapistten başka bir tür denge eylemi bekleniyordu. Son olarak, Ev Sahibi ile içsel alterler ve sistem arasında bir denge sağlanmalıydı.

Machine Translated by Google

(dış, iç ve bir bütün olarak) ve terapist. İç dünyada bile, Mağdurların, Koruyucuların, Faillerin ve Yardımcının kabulü eşit ağırlık gerektiriyordu.

Ev sahibi kişilikle yapılan karakter çalışması, derinlemesine çalışmanın kapsayıcısını oluşturdu ve bu da, alterlerin savunmacı dissosiyatif seviyesiyle terapiyi içeriyordu. Gerda, bilinçli benliğin bu ilk uyarlanabilir yapılanmasının, derinlemesine çalışmanın acısıyla ve karmaşıklığıyla başa çıkma ve belki de hayatta kalma becerisi için kritik öneme sahip olduğunu defalarca söyledi. (Ancak alterler, varlıklarına dair bana ipuçları bırakmaya yönelik ilk girişimlerini kaçırdığımı hemen hatırlattı. Onlarla daha erken iletişime geçebilirdim.)

Gerda için, çalışma aşaması, aşırı öfke, suçluluk, dehşet, umutsuzluk ve boşlukla dolu terk edilmişlik depresyonuyla mücadeleyi içeriyordu ("Her şey kül. Hayatım küllerden ibaret"). Şu anda anneyle temelde destekleyici bir ilişki olmasına rağmen, içsel, tarihsel anneye duyulan özlem teselli edilemez ve bitmek bilmez görünüyordu. İntihar sık sık endişe kaynağıydı, ancak beni nadiren ve yalnızca büyük bir baskı altında arıyordu. Acısına rağmen, neredeyse tüm süreç boyunca kendi kendine yetmeye ve sosyal olarak aktif olmaya devam etti.

Çalışmanın acısı, doğrudan disosiyatif çalışmanın ilerlemesiyle ilişkiliydi. Alterler, sırayla, her birinin içerdiği ayrışmış travma kısmını serbest bıraktıkça, daha önce olayın bilincini paylaşmamış olan Ev Sahibi (ve genellikle diğer alterler) bu "yeni" bilgiyle sarsıldı ve bununla başa çıkmakta zorlandı. Bu şekilde, tüm sistem, ama özellikle Ev Sahibi, bilinçli yaşam öyküsünün bir parçası haline gelen algıları ve duyguları yavaş yavaş emdi. Ayrışmalı savunma artık belirli bir olay için gerekli olmadığından, bu deneyimi yaşayan alterin artık sistemin geri kalanından ayrılmasına gerek kalmadı. Sonuç olarak, büyük benliği savunmak için ayrılmış olan benliğin kayıp bir parçası, bütünün esnek bir parçası olarak geri döndü. Büyük benlik, bir zamanlar ayrışmış travmanın bilinç üzerindeki etkisiyle sarsılsa da, daha fazla bütünlükten de yararlandı. Uyum sağlama becerilerini koruyan Koruyucular; Saldırgan enerjiyi biriktiren Failler; Sevgi dolu ve oyuncu olan Mağdur Çocuklar; Bilge ve cömert olan Yardımcı, kendi niteliklerini benliğin sürekli bütünleşmesine getirdi.

Ayrışma düzeyindeki aktarımın karmaşıklıkları hakkında da bir şeyler söylenmeli. Her alter, ayrı bir güven, güvensizlik sorunu getiriyor.

Machine Translated by Google

Terapistin alterlerin varlığını kabul etmesine karşı sadakat, muhalefet veya hatta tam bir anlayışsızlık. Terapisti en başından itibaren sezgisel olarak anlayan ISH bile, zaman içinde karşılıklı ilişkilerin karmaşık gelişimini öğrenir. Ancak diğer alterler, terapisti bir istismarcı veya bir anne olarak görür (veya her ikisi de, hatta bazen aktarımın halüsinasyona dönüştüğü noktaya kadar). En yoğun aktarım sorunları ayrı alterlerle ele alınır ve ardından, artık (artık bilinçli olarak yönetilebilen) bütünleşik alterin aktarım sorununu taşıyan Host seviyesinde bir kez daha ele alınır.

Terapist ve hasta için süregelen bir sorun, terapi süreciyle birlikte MPD'de daha da belirginleşen ilişkideki değişimle ilgilidir. Her bir kişiliğin sisteme entegrasyonu, benliğin doğasını ve dolayısıyla aktarımın ve terapötik ittifakın doğasını değiştirir. Karakter çalışmasının bile bir şekilde yeniden yapılması gerekir, çünkü terapideki kişi, son entegrasyondan önceki kişiyle tam olarak aynı kişi değildir.

Aktarımın çeşitliliği ve yoğunluğuyla paralellik gösteren karşıaktarım konusu hakkında da bir şeyler söylenmesi gerekiyor. Kısaca, hem öznel karşıaktarım (yalnızca terapistin kendi geçmişiyle ilgili) hem de hasta tarafından tetiklenen karşıaktarım (hastanın terapist üzerindeki yansıtmalarının etkisi) o kadar güçlü bir etkiye sahiptir ki neredeyse tanı koydurucudur (en azından bu tür tepkiler muhtemelen gelişim yıllarında hastanın ciddi şekilde istismar edildiğinin göstergesidir). Çalışma, terapistte hem fiziksel hem de zihinsel durumları uyandırır ve terapistin sosyal çevresine yayılma eğilimindedir. Terapist büyülenme, endişe, coşku ve umutsuzluk yaşar. Terapist tek bir fiziksel semptom veya bir rahatsızlık kaleydoskopu geliştirebilir. Önceden var olan durumlar şiddetlenebilir veya tatmin edici bir teşhis ve tedaviyi aşan yeni fiziksel sorunlar ortaya çıkabilir. Terapist, hastanın alterlerinin sağladığı verilerle ve sıklıkla krize giren işin teknik zorluklarıyla aşırı yüklendiğinde, etrafındakilere sözlü veya sözsüz olarak yansıyan bir stres durumuna girebilir.

Yakın zamana kadar, terapistlerin karşı aktarım tepkilerine olan eğilimleri, hastanın kişisel izolasyonuna paralel olarak mesleki izolasyonla daha da kötüleşmişti. Rehberlik ve destek için başvurulabilecek çok az profesyonel vardı ve güncel ilgili literatür yalnızca

Machine Translated by Google

1980'lerden bu yana önemli ölçüde değişti. Ancak durum, yüksek profesyonel düzeyde yıllık konferansların, Dissociation dergisinin ve yerel, ulusal ve uluslararası düzeylerde ağ oluşturma ve ek konferanslar ve yayınların kurulmasıyla hızla değişiyor .

Tedavinin Entegrasyonu ve Sonlandırma Aşaması

Gerda'nın sisteminde, entegrasyon, hastanın yüksek motivasyona sahip olduğu ve terapistin karakter çalışmasıyla travma çalışmasını dengeleyecek yeterli bilgi ve beceriyi edindiği durumlarda gerçekleşen düzenli (mutlaka kolay olmayan) bir süreci takip ediyordu.

Gerda'nın (tıpkı "Sybil"; Schreiber, 1973) tanımladığı gibi, el ele veren ilk alterler, babaları tarafından cinsel istismara uğramış üç Kurban Çocuk'tu. Sonunda babaları tarafından istismara uğrayan tüm iç çocukları temsil eden ve oynamayı ve güvenmeyi öğrenen tek bir temsili çocuk, Terri oldular. Terri, sistem için bir neşe kaynağı haline geldi, bu yüzden entegrasyonu ilk başta bir kayıp olarak deneyimlendi. Terri, Paulina'ya entegre oldu; bu beklenmedik kombinasyon Gerda'yı gözyaşlarına boğdu. Gerda, Terri'nin hemen kendisine entegre olmasını istemişti. Sistemin bilgeliği, Terri'nin doğallığını ve mizah anlayışını Paulina'nın kararlılığı ve pragmatizmiyle birleştirmişti.

Sonraki bütünleşmeler bu kalıbı izledi. Benzer alter gruplarının bilgileri bilince yayıldıkça birleşecek ve kalan temsilci, tamamlayıcı özellikler gösteren bir alterle bütünleşecekti. Bu bütünleşmelerin hiçbiri klinik olarak zorlanmamıştı, ancak benliğin parçalarını ayrı tutma ihtiyacı azaldıkça ve benlik dengeli bir şekilde bir araya geldikçe kendiliğinden meydana geldi.

Birleşmenin son aşamalarında, çoklu sistem kendini birincil alt sistemlerinin tekil temsilcilerine ayırmıştı: Çocuk, Koruyucu, Fail ve Yardımcı. Ev Sahibi artık bilinçli olarak, pratik ve duygusal olarak, her zamankinden daha tutarlı bir şekilde benliğin yönetimini kabul ediyordu. Hiçbir çocuğun taşımaması gereken dehşetleri taşıma sorumluluğundan büyük ölçüde kurtulmuş olan Çocuk, sistem için bir zevk ve umut kaynağıydı. Son derece dikkatli bir genç olan Koruyucu, Çocuk'a göz kulak olmak ve arabayı tamirde tutmak için etrafta kalıyordu. Fail, hastanın tarikatla kalıcı olarak uyum sağlamış olsaydı üstleneceği rolü, yani büyük ölçüde rahibelik eğitimi almış genç bir rahibe rolünü temsil ediyordu.

Machine Translated by Google

Bilinç dünyasından habersiz ve bir bakıma benliğin "gölge tarafını" temsil eden; gücünden vazgeçmek için çok çabalamış ve ancak sevginin özgürce seçilmiş, şefkatli biçimlerde var olabileceğini anladığında bunu başarabilmişti. Yardımcı, giderek benliğe nüfuz eden ve onu yönlendiren ahlaki ve etik bir kapasite ve sezgisel bir duyuya dönüştü.

İç Manzara kayboluyordu. Gerda geçmişten giderek daha az bahsediyordu ve temsili alterler bile artık görünmüyordu. Günlük hayatı ve ilişkileriyle ilgili endişeleri vardı. Tünel Halkı giderek Güvenli tarafa geçmişti. Ebeveynsel içe atmalar güçlerini kaybetmişti: bazı kısımlar olumlu özdeşleşmeler olarak özümsenmiş, bazı kısımlar ise sistemden dışlanmıştı; bu da, uyarlanabilir bir savunma olarak bastırma kapasitesinin kazanıldığını gösteriyordu.

Tüneller iskambilden bir ev gibi çöktü. Çocukluğun eski inanç sistemi, yerini benliğe ve seçim yapma kapasitesine dair yeni bir inanca bırakmıştı.

Entegrasyonun Başarılması İçin Kriterler

Literatür, entegrasyonun yalnızca alterlerin birleşmesinden daha geniş bir mesele olduğu hipotezine eğilim gösterse de, entegrasyon kriterleri genellikle bu birleşmenin bütünlüğünü ve kalıcılığını vurgular. Gerda'nın durumunda, ayrışmayla ilgili sorunlar büyük bir endişe kaynağıydı ve iyileşmesi aşağıdaki değişiklikleri gösterdi.

1. Önemli bir süre boyunca alternatif kişiliklerin yokluğu ve belirgin stres zamanları.
2. Duygu ve çatışmanın bilinçli ve tutarlı bir şekilde yönetilmesi seviye.
3. Schneiderian semptomların (kafadaki sesler vb.) yokluğu Açık).
4. Normal dikkat dağıtmanın dışında “kayıp zamanın” sona ermesi.
5. Baş ağrısı veya kulak çınlaması gibi yumuşak belirtilerin değişmesi veya ortadan kalkması kulaklar.
6. Sembolik rüya görme kapasitesi (önceki rüyalar genellikle abreaktif bir niteliğe sahip olma eğilimindeydi; travmatik bir olayı tekrarlamak veya bunu ince bir örtü altında yapmak gibi).

Machine Translated by Google

7. Psişenin önemli bir örgütleyici savunması olarak ayrışmanın değil, bastırmanın kazanılması.

Ancak gerçek bütünleşme, hem gerçek benliğin hem de tüm benliğin bir başarısıdır. Masterson'ın (1986) tanımladığı gibi gerçek benlik, hastanın kişilik bozukluğunun çözülmesiyle ve benliğin dissosiyatif bölünmesinin iyileşmesiyle ortaya çıkar. Masterson, özerk gerçek benliğin kapasitelerini tanımlamak için yeterli bir klinik çalışma şeması olarak şunları aktarır (s. 26-27).

1. Etkinin kendiliğindenliği ve canlılığı 2.
Kendine hak görme 3.
Kendini harekete geçirme, iddia etme ve
destekleme 4. Kendini harekete geçirmenin kabulü ve öz saygının sürdürülmesi 5. Acı verici etkilerin yatıştırılması 6.
Benliğin sürekliliği 7.
Bağlılık 8. Yaratıcılık
9. Yakınlık

Çözüm

Son birkaç yıldır Gerda şehirden taşınıp sofistike, yarı kırsal bir kasabaya yerleşti. Küçük bir işletme kredisi aldı ve başarılı bir kitap ve oyuncak dükkanı açtı. Seanslarına haftada iki kez, sonra da birer saatten fazla süren bir yolculukla gidip geliyordu. Terapinin odak noktası ilişkiydi, özellikle de genç bir öğretmene olan derinleşen bağlılığı ve ilişkiden tehlikeli bir şekilde kaçma arzusu. Ancak çift, yakınlık ve bağlılık arayışındaydı. Birbirlerine ve kendilerine, istedikleri zaman kalıp konuşacakları konusunda bir anlaşmaya vardılar. İlişkileri üç yıldır hem arkadaşlık hem de ayrılık yoluyla devam ediyor ve şimdi evliler.

Gerda, üç yıldan uzun süredir (bir dizi krizle dolu) hayatını kopmadan idare etmeyi başarmıştı. İki yıldan uzun bir süre önce, başka bir ülkeye yaptığı bir yolculuk sırasında, içindeki çocuk kısa bir süreliğine su yüzüne çıktı (gençlik yıllarının sürekli yolculuklarının yankısıyla) ve sonra yok oldu.

Machine Translated by Google

Çokluğun iyileşmesini ne belirler? Her şeyi sınayan zaman, yarım kalmış işleri ortaya çıkaracak ya da Gerda'ya benliğin birliğine ait acıları ve zevkleri sunacaktır. Şimdilik, kendini bulduğunu ve aynı zamanda sevdiği ve onu seven biriyle kararlı bir ilişkiye girdiğini söylemek yeterli.

Referanslar

Allison, RB ve Schwarz, T. (1980). Birçok parçada zihinler. New York: Rawson, Wade.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). Ruhsal bozuklukların tanı ve istatistik el kitabı (4. (ed.). Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Birliği.

Braun, BG (1986). Çoklu kişilik bozukluğunun psikoterapisinde giriş ve sorunlar. B. G. Braun (Ed.), Çoklu kişilik bozukluğunun tedavisi. Washington: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Braun, BG ve Sachs, RG (1986). MPD'nin kişilik sisteminin yapısı, Dissosiyatif Bozukluklar 1986: Çoklu Kişilik Bozukluğu/ Dissosiyatif Durumlar Üçüncü Uluslararası Konferansı Bildirileri. BG Braun tarafından düzenlenmiştir. Chicago: Rush Üniversitesi Yayınları.

Breuer, F. ve Freud, S. (1895). Histeri üzerine çalışmalar (J. Strachey, Ed. ve Çev.). New York: Temel Kitaplar, 1955.

Comstock, CM (1991). İçsel öz yardımcı ve içsel rehberlik kavramları: Tarihsel öncüller, ayrışma içindeki rolü ve klinik kullanımı. Ayrışma. 4, 165–177.

Freud, S. (1915). Baskı. E. Jones (Ed.), Toplanan makaleler. New York: Basic Books, 1959.

Hopkins, GM (1918). Gerard Manley Hopkins'in Şiirleri (WH Gardner, Ed.). New York: Oxford University Press, 1948.

Kluft, RP (1984). Son derece karmaşık çoklu kişilik bozukluğunun fenomenolojisi ve tedavisi. Birinci Uluslararası Çoklu Kişilik Bozukluğu/Dissosiyatif Durumlar Konferansı'nda sunulmuştur. Chicago.

Kluft, RP (1988). Çoklu kişilik bozukluğunun birleştirme sonrası tedavisi: ilk bulgular. Amerikan Psikoterapi Dergisi, LX11, 2, 212–228.

Loewenstein, R. (1990). MPD tedavisinde ileri konular. New Jersey'de sunuldu. Çoklu Kişilik ve Dissosiyasyon Çalışmaları Derneği, Princeton.

Masterson, JF (1985). Sınırda yetişkinin psikoterapisi. New York: Brunner/Mazel.

Masterson, JF ve Klein, R. (Ed.). (1989). Benlik bozukluklarının psikoterapisi: Masterson Yaklaşım. New York: Brunner/Mazel.

Prince, M. (1906). Bir kişiliğin parçalanması. New York: Longman, Green.

Putnam, FW (1989). Çoklu kişilik bozukluğunun tanısı ve tedavisi. New York: Guilford.

Ross, C. (1989). Çoklu kişilik bozukluğu; tanı, klinik özellikler ve tedavi. Yeni York: Wiley.

Schreiber, FR (1973). Sybil. New York: Warner.

1Yazar, çokluk ile ilgili çalışmalarına başladığı bu zorlu ve çoğu zaman bunaltıcı başlangıç aşamasında kendisine verdikleri destek ve rehberlik için Dr. Robert S. Mayer ve Dr. Diane Roberts Stoler'a şükranlarını sunmak ister.

Machine Translated by Google

2Dr. Putnam, Çoklu Kişilik Bozukluğunun Tanısı ve Tedavisi adlı önemli bir eserin yazarı olmasının yanı sıra, Bethesda, MD'deki Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nün, Gelişim Psikolojisi Laboratuvarı, Kurum İçi Araştırma Programı, Dissosiyatif Bozukluklar Birimi'nin şefidir.

Machine Translated by Google

Bölüm 13

Aydınlık Mevsimi/Karanlık Mevsimi: Gömmenin Etkileri ve Travmatik Cinsel 1'i Hatırlamak

Benlik Duygusuna Yönelik İstismar

Karla R. Clark, Doktora

Travmatik cinsel istismarın mağdurun kişiliği üzerinde geniş kapsamlı etkileri vardır ve bunların çoğu iyi belgelenmiştir (Schetky, 1990; McCann ve Pearlman, 1990, s. 35-56; Courtois, 1988, s. 89-118). Travmayı unutmanın benlik duygusu üzerindeki etkilerine veya onu hatırlamanın özel etkilerine daha az dikkat edilmiştir. Benim görüşüme göre, duygulara erişim ve onları kontrol etmeye yol açan savunma analizi, travmanın benlik duygusunu nasıl etkilediğini anlamak ve bunu izleyen rahatsızlıkları tedavi etmek için stratejiler geliştirmek açısından önemli bir husustur (Krystal, 1988). Bu bölümde, travmayı unutmada rol oynayan savunmaları (özellikle ayrışma, inkar ve bastırma) ve bunların tutarlı bir şekilde kullanıldıklarında benlik duygusu üzerindeki bazı temel etkilerini ele alacağım. Bir vaka tartışması, bu savunmaların analizi ve kontrolü ve bunun sonucunda hastanın duygularına erişimin, derin travmatik geçmişini unutmuş bir hastanın benlik duygusunu nasıl etkilediğini göstermektedir.

Gömülü Travma ve Benlik Duygusu

John: Kafamı daha fazla kötü haberle doldurmaya çalışma, çünkü kafam dolu.

Machine Translated by Google

Falconbridge: Ama en kötüsünü duymaktan korkuyorsanız, o zaman bırakın
en kötüsü, duyulmamış, başınıza düşebilir.
—William Shakespeare, Kral John, Perde IV, Sahne II

Birkaç yıl önce hastalarımdan birinde çoklu kişilik bozukluğu (ayrıca dissosiyatif kimlik bozukluğu olarak da bilinir) ortaya çıktı. Başka bir hastam, Bayan Sınırda kişilik bozukluğu olan (ve vakası ayrıntılı olarak ele alınacak olan) A., tüm çocukluğu boyunca yaşadığı travmatik cinsel istismar deneyimlerini hatırlamaya başladı. İkisi de istismarı, yaşanırken bile unutmuştu ve psikoterapi hatırlamayı teşvik edene kadar, yetişkinlik hayatları boyunca bu istismar geçmişini unutmaya devam ettiler.

Her iki vakada da hastanın sonraki zorluklarının kökeni açıkça çocukluk dönemindeki şiddetli ensest travmasında yatmaktadır. Öyleyse Freud, "Histerinin Etiyolojisi"ni (1896) yazdığında haklıydı da fikirlerini reddettiğinde haksız mıydı? Sanmıyorum. İronik bir şekilde, Freud'un orijinal travma teorisini reddetmesi, travma kurbanlarını tedavi edecek kadar kapsamlı teorilerin geliştirilmesi için gerekli bir ön koşuldu. Büyük ölçüde sonraki çalışmaları sayesinde, bu yüzyılın sonunda sorabileceğimiz, Freud'un geçen yüzyılın sonunda soramayacağı türden sorular şunlardır: Çocuk saldırıya uğradığını "unuttuğunda", hatta saldırı yaşanırken bile, bu bir şekilde kişilik gelişimini ilerletir mi? Olanları unutarak benlik korunmuş olur mu? Ne pahasına? Unutmada hangi savunma mekanizmaları rol oynar?

Elbette, çocukluktaki tüm cinsel aktiviteler travmatik değildir. Travma olmadığında, çocuğun gelişimi bu deneyimden olumsuz etkilenmiyor gibi görünür. Travma söz konusu olduğunda, örneğin ensest ve özellikle ebeveyn-çocuk ensesti söz konusu olduğunda, çocuk işlevselliğinde ciddi bozulmalara yol açacak şekilde etkilenecektir.

Travma, (1) ani, beklenmedik veya normatif olmayan; (2) bireyin beklentilerini karşılama algısını aşan; ve (3) bireyin referans çerçevesini bozan bir deneyim anlamına gelir (McCann ve Pearlman, 1990, s. 10). Travmanın, benlik duygusunu etkileyen belirli biyolojik, duygusal ve bilişsel sonuçları vardır. Bunlar arasında, duygusal şoku hafifletmek için tasarlanmış savunma mekanizmalarının kullanımı ve çocukların travma sonucunda deneyimledikleri ezici derecede güçlü duygu yoğunlukları nedeniyle benlik duygusunda bozulmalar yer alır.

Machine Translated by Google

Travmanın doğrudan sonuçları ile çocukları travmanın duygusal etkilerinden korumak için tasarlanmış savunma mekanizmalarının birleşimi, hem çocuğun gelişmekte olan benlik algısını etkileyebilen hem de var olan benliği değiştirebilen davranış ve semptomlarda kendini gösterir. Benlik algısındaki bu değişimler -ki bunlar aslında sahte ve savunmacı bir benliğin gelişimidir (Masterson, 1985)- benliğin sonraki tüm gelişimini etkiler.

Gelişen semptomatik davranışlar, çocukların kendileri hakkındaki hisleri üzerinde kendi etkilerini gösterir ve bu da yetişkinliğe taşıyacakları kendi görüşlerini etkiler. Yetişkinler genellikle duygusal daralma veya dengesizlik; kendinden nefret etme; kendini harekete geçirme, dürtü kontrolü ve kendini ifade etmede sorunlar; yapışma veya kaçınmacı ilişki kalıpları; cinsel zorluklar; bağlanma sorunları ve diğer yakınlık sorunları bildirmektedir.

Utanç, değersizlik, mahcubiyet ve başkalarından farklı olma gibi güçlü duygular geliştirirler (Putnam, 1990, s. 116). Kişi daha önceki istismarın farkında olmadığında, semptomlar gizemli ve hesap verilemez olduğu için daha da kötüleşir. Bu durum, kişinin öz tutarlılık ve öz değer duygusunu baltalar.

İstismar hem ensest içerikli hem de uzun süreli, çeşitli gelişim dönemleri boyunca devam ettiğinde, benlik duygusunun oluşumu ve sürdürülmesinde ortaya çıkan bozulma en derin olacaktır. Bu etkiler iki sınıfa ayrılabilir: (1) çocuk ve bakıcıları arasındaki etkileşimin doğası gereği benlik duygusunda meydana gelen değişimler ve (2) yoğun duygulara karşı savunma mekanizmaları nedeniyle benlikte meydana gelen değişimler.

Mahler, Pine ve Bergman (1975) ile Stem'in (1985) de belirttiği gibi, benlik duygusu, çocuğun önemli bakıcılarıyla, özellikle de annesiyle olan yakın ilişkisi bağlamında gelişir. Bu ilişkideki kesintiler, muhtemelen ensesti çocuk için bu kadar travmatik kılan şeyin merkezinde yer alır. Bu kesintiyi, benlik duygusunun oluştuğu, sağlamlaştığı ve sürdürüldüğü sayısız ve küçük etkileşim bağlamında düşünmek mümkündür. Örneğin Stem'e (1985, s. 132) göre, öznel benlik duygusu, ebeveyn ve çocuk arasındaki duyguların paylaşılması ve değiştirilmesi yoluyla oluşur. Travma geçiren çocuk, çocuğun duygularını tanımlamasına ve yumuşatmasına yardımcı olan empati ve uygun deneyimleri sağlama konusunda ebeveynlerinin erişilebilirliğinde ani, korkutucu ve mantıksız değişimlere maruz kalabilir. Bir anne, bir an çocuğunun ihtiyaçlarına son derece duyarlıyken, bir sonraki an çocuğunun duygularını hiçe sayarak çocuğa cinsel açıdan aşırı uyarıda bulunabilir.

Machine Translated by Google

Bir an kızıyla karşılıklı zevkli bir oyun oynayan baba, bir sonraki an ona korkunç bir acı verebilir ve çocuk, annenin bunu engelleyemediğini veya engellemek istemediğini hisseder. Bu gibi durumlarda, çocuk istikrarlı bir güven duygusu veya duyguları kontrol etme becerisi geliştiremez.

Neyse ki hayatta kalmaları için, çocuklar yalnızca ebeveynleriyle olan etkileşimleriyle değil, her karşılaşmaya kendi doğuştan gelen yeteneklerini ve kapasitelerini de getirirler. Bunlar arasında, duyguların bunaltıcı olmaması için deneyimleri filtreleyen, düzenleyen ve bazen de dönüştüren savunma mekanizmaları da vardır. Ancak savunma mekanizmaları iki ucu keskin bir kılıçtır: Bazen benlik duygusunu korumak için onu rahatsız ederler.

Örneğin, Stem'in temel benlik duygusunun bir özelliği olan öz-tutarlılık, kişinin fiziksel olarak aynı anda tek bir yerde olduğu ve çeşitli eylemlerin bu tek noktadan kaynaklandığı duygusuna dayanır (s. 82). Ancak, tehlike altındaki küçük bir çocuğun bu fiziksel süreklilik duygusunu koruması her zaman arzu edilen bir durum değildir. Fiziksel olarak ciddi şekilde yaralanan bir bebek veya küçük çocuk, eşlik eden öfke, yok olma ve terk edilme korkusu vb. ile başa çıkmak için ayrışabilir ve bu ayrışma da fiziksel öz-tutarlılık duygusunu bozar. Böylece çocuk, aksi takdirde dayanılmaz olan duygulardan kurtulmanın daha büyük iyiliği için öz-tutarlılık duygusunu farkında olmadan feda edebilir. Çocuk, hayatta kalma kapasitesi için tehlikeli duygular deneyimledikçe ve bunlara karşı savunmalar geliştirdikçe, öz işlevinde başka fedakarlıklar da görülebilir.

Kazanılan şey, aşırı baskı koşulları altında hayatta kalmaktır. Kaybedilen şey, duyguların altında ezilme korkusu olmadan tam anlamıyla hissetme kapasitesiyle birlikte, canlılık ve gerçek olma, öz farkındalık, kendiliğindenlik ve kişinin kendi iç işleyişiyle uyum içinde olma duygusudur; kısacası, benlik duygusudur. Bu ilke, travmatik istismarı unutma sürecinde merkezi bir rol oynayan üç savunma mekanizmasının işleyişinde çarpıcı bir şekilde örneklendirilir. Nevrotik veya normal insanların temelde bastırma yoluyla elde ettiği "unutmanın" aksine, travma mağdurlarında unutma sürecinde genellikle üç savunma mekanizmasının farklı kombinasyonları kullanılır. Bu savunma mekanizmaları (1) ayrışma, (2) inkâr ve (3) bastırmadır; bunların hepsi, çocuğun kendisini bunaltıcı duygulardan koruyarak ve uygulanabilir ve özgün bir benlik temsili geliştirmesini engelleyerek, benlik duygusunu mümkün olan her şekilde korumasına yardımcı olur. Çünkü benlik bozuklukları, başlangıçta tasarlanmış savunma mekanizmalarının ta kendisinden kaynaklanabilir.

Machine Translated by Google

Travma mağdurlarının psikoterapisinde, bu savunmaların sistematik olarak ortadan kaldırılması ve korunması hayati önem taşır. Savunma analizi, duygulara karşı artan tolerans seviyelerine erişim sağlar ve bu da hafızanın geri kazanılmasına ve öz temsilde değişikliklere yol açar (Masterson, 1976, 1985, 1988; Krystal, 1988).

Unutmanın benlik duygusunu nasıl etkilediğine dair her bir bileşeni daha ayrıntılı bir şekilde incelemeye başlamadan önce, "ayrışma" ve "bastırma" terimlerinin burada nasıl tanımlandığını ele alalım. Freud, yazıları boyunca bu iki terimi birbirinin yerine kullanmış ve o zamandan beri bu konudaki literatür kafa karıştırıcı ve çelişkili kalmıştır (Singer, 1990). Ben de bu terimleri hem en basit hem de en yaygın klinik kullanımlarını yansıtan şekillerde kullanmaya çalıştım.

Ayrışmada kişi, "Bu benim başıma gelmiyor ." der . Ayrışmanın, kişinin travmatik koşullarda kendisi olduğunu bildiği birini izlemesinden (kişiselleşmeme) kişinin "Bu başkasına oluyor ." dediği çoklu kişilik bozukluğu gibi en uç biçimlerine kadar uzanan dereceleri vardır . Ancak, ayrışma savunmalarının çoğu örneği bu kadar dramatik değildir. Örneğin, Bayan A., tedavisinin bir aşamasında, ofis kapıma yansıtılan resimler olarak şiddetli istismar olaylarını "gördü" ve bu resimlerde "bir kız" (aslında kendisiydi) çeşitli şiddet eylemlerine karışmıştı. İlk başta, bu "resimlerin" kendisiyle hiçbir ilgisi yokmuş gibi davrandı. Yavaş yavaş, aslında bunların kendi deneyimlerinin resimleri olduğunu ve daha sonra bunları kendi geçmişinin anıları olarak kabul edebildiğini kabul edebildi.

Ayrışmanın çok ciddi sonuçları vardır. Örneğin, her zaman (1) arkaik düşünce biçimlerinin baskın olduğu düşüncede bir değişiklik; (2) bozulmuş bir zaman algısı; (3) kontrol kaybı hissi; (4) duygusal ifadede değişiklikler; (5) beden imajında değişiklikler; (6) algısal bozulmalar; (7) anlam veya önemde değişiklikler; ve (8) aşırı telkine yatkınlık (Putnam, 1990, s. 122) vardır.

Ayrışmanın uyarlanabilir bir işlevi var mı? Franklin (1990), küçük çocukların doğuştan ayrışma yeteneğine sahip olabileceğini öne sürmüştür. Bu yeteneğin biyolojik temelinin, uyanıklıktan derin uykuya kadar olan bilinç durumlarının bebeklerde ve küçük çocuklarda normal yetişkinlere göre daha belirgin olması gerçeğinde yatabileceğini öne sürmektedir. Çocuklar genellikle bu süreçleri kendi başlarına ve bakıcılarından öğrenirler.

Machine Translated by Google

Ancak, Fraiberg'in 3 ila 18 aylık istismara uğramış ve ihmal edilmiş bebeklerin, istismarcı annelerine dair algılarını eledikleri bir tepkiyi tanımladığını aktarıyor (s. 75). En azından, bu ayrışma yeteneğinin, çocuğun annenin iyi yönlerine dair algılarını, bu imgeleri ve ilişkili duyguları, anneye dair kötü algılardan ve ezici derecede kötü hislerden ayırarak korumasına olanak tanıdığını varsayabiliriz; böylece düşmanca bir ortamdan, mevcut olan tüm besleyiciliği çekip çıkarabilir (bkz. Fairbaim, 1952; Kemberg, 1975, s. 25; Masterson, 1976, s. 58).

Unutmada rol oynayan ikinci savunma inkârdır. Kişi kendi kendine "Bu olmuyor" der. Bu savunma, duygulanım ve hafızanın sürekliliğini bozar. Ayrıca algısal çarpıtma, gerçeklik algısının bozulması ve anlam veya önemde değişiklikler içerir. Örneğin, Bayan A. çocukken hissettiği acı, öfke ve dehşet çok güçlü hale geldiğinde, üşüme gibi fiziksel rahatsızlığının bir yönüne aşırı konsantrasyonla odaklanarak duygularını engelleyebildiğini ve böylece başına gelenleri "fark edemediğini" hatırlayabildi. Bu deneyimi, tedavisi sırasında, hatırlamanın aşırı stresi altında, üşüme, sıcaklama veya susuzluk hissine odaklanarak bir boşalmayı durdurabildiği noktalarda tekrarladı. Daha uç durumlarda, tedavinin bazı noktalarında Bayan A. bana hatırladığı hiçbir şeyin aslında gerçekleşmediğini söylerdi. O zamanlar, her şeyi uydurduğuna ikna olmuştu.

İnkâr, insanları yeniden travmatize olma tehlikesiyle karşı karşıya bırakır ve bu da, kendilerine ilk travmayı hatırlatan tehlikeleri fark edememeleri nedeniyle kendilerini kötü hissetmelerine neden olur. Örneğin, Bayan A., sırf bunun ne olduğunu fark edemediği için sık sık cinsel istismar içeren ilişkilere girmiştir. İnkârın bozmadığı şey, fiziksel benliğin devamlılığı hissidir ve bunu aslında koruyabilir. "Bu olmuyor" ifadesi, kişiyi travmayla ilişkili bunaltıcı duygulardan (dehşet, ihanet, terk edilme, acı duyguları ve yok olma ve ölüm korkuları) koruma konusunda olumlu bir etkiye sahiptir.

Kişi, fiziksel benliğinin bütünsel süreklilik duygusunu kaybetmeden uyuşturulur; yaşanan kayıp, deneyimin sürekliliğinin kaybıdır .

Üçüncü savunma olan bastırmanın etkisi, inkârın etkisiyle yakından ilişkilidir, ancak öz temsilin temel süreklilik duygusunu daha az bozar. Bastırma, veriyi işlemenin etkili bir yoludur.

Machine Translated by Google

Benlik: Hatırlanmayanlar, gerektiğinde geri alınmak üzere soğuk depoya kaldırılır. Bu, benlik deneyiminde bilinçdışı bir sürekliliğe olanak tanır, ancak sürekliliğin bilinçli yönlerine müdahale edebilir. Örneğin, Bayan A.'nın geri getirdiği ilk travmatik anı grubu, babasıyla yaşadığı şiddet içeren ensest deneyimlerle ilgiliydi. Bunları hatırladığında şok, keder ve öfke yaşadı, ancak olaylar hiçbir zaman başka birinin başına gelmiş gibi hissetmedi. Yeniden keşfettiği anılarına bir düzeyde rahatlamayla tepki verdi çünkü anılar, kafası karışmış birçok şeyi açıklıyordu. Bastırma, Freud'un tanımlayıp tartışabildiği ilk savunmaydı ve kişilik gelişimiyle ilgili psikanalitik düşüncenin temel bir özelliğini temsil eder hale geldi. Freud şöyle demiştir: "Bastırmanın özü, bir şeyi geri çevirmek ve onu bilinçten uzak tutmaktır" (Gay, 1989, s. 569-570). Kişi, "Bunun başıma geldiğini unutuyorum" der . Bu tür konular, geri çağrıldıklarında, varlıkları veya doğaları nedeniyle bizi şaşırtabilir. Bu anlamda, kendimiz hakkında "bilmediğimiz" bilgiler sağlayarak anlatısal benliğimize dair algımızı değiştirebilirler, ancak kendi başlarına kopukluk ve yönelim bozukluğu deneyimleri değillerdir. "Bunu unutmuştum" ifadesi, "Bunu hiç bilmiyordum" ifadesinden çok farklı bir anlama sahiptir.

Gömülü travma vakalarında, bireyler yalnızca bastırma yoluyla yeterince korunmazlar ve aynı zamanda ayrışma ve inkâr etme ihtiyacı duyarlar. Sonuç olarak, benlik duygusundaki bozulma çok daha fazladır. Kendilerini daha parçalanmış, daha gizemli hissederler. Duygulara çok daha az erişimleri vardır.

Birbirlerini güçlendirmek için kullanılan bu savunmalar, sahte, savunmacı benliğin oluşumunun güçlü bir bileşenini oluşturur. Çocuğun birincil nesnesiyle bir tür ilişki kurma yolunu sürdürmek için oluşturulan bu sahte benlik, Masterson'ın da belirttiği gibi, tedavi sırasında yeniden harekete geçer ve terapistle birlikte hareket eder. Bayan A. başlangıçta kendini bana itaatkar, hoş ve etrafında olması kolay ama bir şekilde tanınması imkansız, hayaletsi, maddi olmayan bir yaratık olarak sundu. Büyük ölçüde geçmişini unutmak için kullandığı savunmalar tarafından hem yaratılan hem de pekiştirilen bu uyurgezer davranış, bu şekilde davrandığında onu ödüllendiren birincil bakıcıları tarafından pekiştirilmişti. Benden de benzer bir tepki bekliyordu.

Psikanalitik psikoterapide veya psikanalizde, sahte, savunmacı benliği yansıtan bu üç savunma, bilinçli hale gelene ve hasta bunları kontrol edene kadar muazzam, sessiz bir etki uygulayacaktır. Peki ya

Machine Translated by Google

Sahte benliğe meydan okunduğunda, ayrışmış olan yeniden sahiplenildiğinde, inkar ortadan kaldırıldığında ve bastırılmış olan geri çağrıldığında ne olur?

Tedavi

> En iyi zamanlardı, en kötü zamanlardı, hem akıl çağıydı, hem aptallık çağıydı,
> hem inanç çağıydı, hem de kuşku çağıydı, Aydınlık mevsimiydi, Karanlık mevsimiydi,
> hem umut baharıydı, hem de umutsuzluk kışıydı.
>
> —Charles Dickens, İki Şehrin Hikayesi

Dickens'ın İki Şehrin Hikayesi'nin açılış paragrafı , travmatik istismarın hatırlanması ve üzerinde çalışılması sürecinde hem hastanın hem de terapistin deneyimi için güzel bir metafor görevi görüyor. Bu, savunma ve karakter analizi, aktarım ve karşı aktarım, duygusal boşalım, yas ve bütünleşme gibi birçok iç içe geçmiş faktörü içeren uzun ve karmaşık bir yolculuktur.

Bayan A. vakasının bir kısmı başka bir yerde sunulmuştur (Clark, 1991). Önceki sunum sırasında, hasta başarılı bir analizin sonuna geliyor gibi görünüyordu. Ancak, sonrasında benden ayrılmaya çalışması, beklenmedik terk edilme paniği ve öfke düzeylerine erişimi tetikledi. Bu duygulara erişim, bastırmayı ortadan kaldırdı ve unutulmuş anılara kapı açtı. Bastırılmış anılar bir dereceye kadar inkâr edildi ve daha büyük ölçüde, hasta hatırladığı sırada bile başlangıçta ayrıştırıldı.

Unutulan anıların ilk seviyesi ensestle ilgiliydi. Ayrıca, annesini ve geniş ailesinin büyük bir kısmını içeren, daha da derinlere gömülmüş ikinci bir istismar seviyesi de vardı. Hâlâ bu daha karmaşık seviyede hafızayı geri kazanma üzerinde çalıştığımız için, unutulan tüm materyallerin benlik üzerindeki etkilerini gösteremiyorum . Ancak, şimdiye kadar benlik temsilinde meydana gelen bazı değişimleri göstermeye çalışacağım.

Şehir coğrafyacısı olan Bayan A. 40'lı yaşlarında. Şu anda yalnız yaşıyor. Yedi yıldır psikoterapi görüyor. İlk bir buçuk yıl boyunca beni önce haftada bir, sonra haftada iki kez gördü. Tedaviye başladıktan on sekiz ay sonra haftada üç kez gelmeye ve kanepeyi kullanmaya başladı. Şimdi ise...

Machine Translated by Google

tepki vererek, bazen onu her gün görüyorum ve o oturuyor, uzanıyor veya uygun gördüğü şekilde hareket ediyor.

O ilk gün bana kendini tanıtan kadın oldukça ufak tefekti.
Biraz kilolu olmasına rağmen, koyu renkli, biçimsiz kıyafetler giydiği için nasıl göründüğünü gerçekten anlamak zordu. Hafif dağınıktı. Ayakkabıları yıpranmış ve topukları aşınmıştı. İlk saatinin sonunda ve tedavinin ilk ayları boyunca, ofisimden her çıktığında aynı sandalyeye takılıp kalıyordu. Mizah anlayışı keskin ve nüktedandı ama sivri dilli olsa da kötü niyetli değildi; ancak gülümsemesi, eğer varsa, ağzını değiştiren ama yüzünü aydınlatmayan bir yüz buruşturmasıydı. Onu severdim, çoğunlukla görmekten ziyade hissettiğim belirli güç ve derinlik özellikleri nedeniyle. Çok erken yaşlardan itibaren, terapide aradığı benlik duygusunu bulacağına dair duygusal bir inancım vardı. Ona dair bu ilk inancımdan hiçbir zaman uzun süre vazgeçmedim (sonradan çok zor bir analiz olduğu ortaya çıksa bile), ancak bazen ona yardım etme yeteneğimden şüphe ettim.

Şikayette Bulunma

Şikayetleri olağandışı değildi. Bayan A., hayatının büyük bir bölümünde yaşadığı yaygın, düşük seviyeli depresyon hissi için yardım istedi. Yedi yıllık sevgilisi Bay B. ile birlikte yaşadığı hayat, istikrarsızdı. Bay B.'nin birçok sorunu olmasına rağmen, çiftin ortak görüşü, sorunlarının çoğunlukla Bay B.'nin depresyonu olduğu yönündeydi. Bay B.'ye bağlı kaldı, itaat etti ve durumlarına ilişkin görüşünü kabul etti.

Hastanın Geçmişi

Terapiye başladığında hatırladığı kadarıyla hastanın geçmişinde ensest hakkında neredeyse hiçbir bilinçli bilgi yoktu ve çocukluğu boyunca maruz kaldığını bildiğimiz ritüel istismarın hiçbiri yoktu. Bayan A. bana erken aile hayatının çok acı verici olduğunu söyledi. Babası fiziksel şiddet ve istismara maruz kalıyordu. Hem kendisini koruyan hem de aynı zamanda korumak zorunda hissettiği biri olarak gördüğü annesine yapışmıştı. Babasının kendisine cinsel olarak dokunduğunu hatırladı.

Machine Translated by Google

yedi yaşındaydı ancak ergenlik çağındayken onun kendisine yönelik yaklaşımlarını savuşturduğunu iddia etti.

Okulda başarılıydı, hem arkadaşları hem de bir erkek arkadaşı vardı. Liseyi bitirdikten kısa bir süre sonra ailesiyle kavga ettikten sonra, erkek arkadaşının yardımıyla gecenin bir yarısı evden kaçtı. Üniversiteyi kendi imkanlarıyla bitirdi.

O dönemde kendi kendini idare etmede yaşadığı sorunlar kendini göstermeye başladı. Okul yılları sona erip yetişkin sorumluluklarıyla yüzleştikçe, yakınlık, öz-etkinlik ve öz-iddia sorunları daha görünür hale gelmeye başladı. Evlenmek için yüksek lisans bursunu reddetti. Evlendikten sonra çok sayıda ilişki yaşamaya başladı. Davranışları onu depresyona soktu ve şaşkına çevirdi. İntihar düşüncesiyle erkek bir psikologla tedaviye başladı. Bu terapistle geçirdiği beş yıl boyunca boşandı, hemen başka bir adamla yaşamaya başladı, onu terk etti ve Bay B. ile yaşamaya başlayana kadar bir dizi ilişki yaşadı. Öz-yönetimdeki güçlü yönlerinin yanı sıra, bu süre zarfında yüksek lisansa gitti, ancak entelektüel olarak kapasitesinin üzerinde bir performans sergilemedi. Sanatsal yeteneğini önemli ölçüde geliştirdi. Arkadaşlar edindi ve sürdürdü, ancak bu arkadaşlar genellikle karşılıklı sıkıntılar nedeniyle onunla akraba oluyor veya onu sömürüyorlardı.

Hastanın öz-aktivasyon, yönetim ve yakınlık kurma konusundaki orta düzeydeki sorunları, geçmişiyle uyumlu görünüyordu. Ancak iki anormallik göze çarpıyordu. Bunlardan biri, çocukluk anılarını hatırlamaması ve yetişkinlikte, özellikle ayrılık stresi veya istismara maruz kalma gibi çok üzgün olduğu zamanlarda dissosiyatif deneyimler yaşadığını bildirmesiydi. Diğeri ise, aşırı narsistik, duygusal olarak istismarcı ve kontrolcü erkeklerle olan ilişkileriydi. Örneğin, Bay B., zekâ ve duyarlılık açısından da onun gerisindeydi.

Çalışmamızın başlarında, bu ilişkilerin ne kadar kötü olduğuna şaşırdığımı hatırlıyorum. Hasta, tüm sorunlarına rağmen, çok fazla rahatsız değildi, ama aynı zamanda şaşkındı. Hatırladığı kadarıyla geçmişinin, hayatının büyük bir bölümünde yaşadığı depresyon, yabancılaşma ve kendinden nefret etme düzeyini açıklayamadığını hissediyordu.

İlişkileri ve işle ilgili görevleri yönetmede yaşadığı zorluklardan dolayı kendini kötü hissediyordu. Çılgınca aşırı hareketlilik ve dağınıklık arasındaki ciddi dalgalanmalar onu rahatsız ediyordu. Açıklanamayan zamanlarda yaşadığı yoğun kaygı ve panik duyguları da onu korkutuyor ve...

Machine Translated by Google

Kendini kötü hissediyordu. Sonuç olarak, geçmişini unutmak için kullandığı savunma mekanizmaları, onun kendisi ve işleyişi hakkında sürekli ve tutarsız bir imaja sahip olmasına yol açtı; bu da başlı başına onu depresif ve derinden rahatsız ediyordu.

Tanı

Davranışları onun için ne kadar kafa karıştırıcı ve tutarsız olsa da, en azından içsel ruhsal yapısı açıkça tespit edilebiliyordu. Bu bana, kendisini anlamasına yardımcı olmak için onunla nasıl çalışacağımı bilmenin bir yolunu verdi. Bayan A., annesinin iki içsel temsiline karşılık, kendisinin iki bölünmüş zihinsel temsiline sahipti. Birinde, kendisini güçlü ve etkili bir annesi olan çaresiz, yapışkan bir çocuk olarak görüyordu. Bu içsel yapılandırma, güvende olma, bakılma ve sevilme duygularını uyandırıyordu. Başlangıçta, annesiyle olan bu ilişki durumunu, aralarında simbiyotik bir bağ olduğu şeklinde tanımlıyordu. Diğer temsilde ise, özerk davranmaya veya kendini ifade etmeye çalıştığında, sert ve tehlikeli bir şiddet nesnesi tarafından tehdit edildiğini görüyordu. Başlangıçta, bu kısmi birimi, öncelikle kontrolcü ve sözlü tacizde bulunan erkeklerle ilişki kurarak, onlara kendini kabul ettirmeye çalıştığında yansıtıyor ve eyleme döküyordu. İstismarlarına, çöküp onlara yapışarak karşılık veriyordu. Birini terk ederse, hemen onun yerine benzer başka bir erkek koyuyordu. Akademik ve mesleki açıdan bir miktar başarı elde etmesine rağmen, kendini çaresiz ve kendine bakamayacak biri olarak görüyordu. Yalnız olmaktan veya yalnız hissetmekten korkuyordu. Kısacası, Bayan A. sınırdaydı.

Tedavi Süreci

Uyma yoluyla tutunma eğilimi, tedaviye hızla "iyi" bir hasta olarak yansıdı: nadiren geç kalırdı, faturalarını zamanında öderdi, her zaman nazikti, bana asla kızmazdı ve görünüşe göre söyleyeceklerimi dinlemeye ve bunları kullanmaya istekliydi.

Bu uyumun kendine has sorunları olsa da, o zamanlar, prognoz açısından, duygularını yönetmek için bazen nasıl koptuğu konusunda daha fazla endişeliydim. Yetişkin yaşamındaki olaylara dair görünürde tam bir hafıza kaybı yaşamamış olsa da, bazı çarpıcı hafıza kayıpları yaşıyordu. Ayrıca kendi dışında duruyor ve

Machine Translated by Google

Motivasyonlarını anlamak veya duygularını hissetmek için pek çaba harcamadan, hatta hiç çaba harcamadan kendini uzaktan gözlemlemesi. Örneğin, bana beş yıllık terapiden yaklaşık iki yıl sonra, haftada en az iki kez kanepede, önceki bir tedavi girişimini bıraktığını söyledi. Ayrılmasına sebep olan olayın, terapistinin bir seans sırasında kendisine kaba ve aşağılayıcı bir şekilde davranması olduğunu söyledi. Terapist, seansın ortasında aniden ayağa kalkıp ofisten ayrılmıştı. Geri döndüğünde ne olduğunu sordu. Terapist sadece, "Çişe gitmem gerekti," dedi.

Bana olayı hatırladığını ancak o anda hiçbir şey hissetmediğini, ancak ofisinden ayrıldığını ve bir daha geri dönmediğini söyledi.
Davranışları hakkında hâlâ hiçbir şey hissetmiyordu ve neden bu kadar şiddetli tepki verdiğini de tam olarak anlayamıyordu. Gerçekten konsantre olmaya çalışmadan adını hatırlayamıyordu, bakımında geçirdiği yıllar boyunca neyin başarılıp neyin başarılmadığıyla ilgili belirli bir şey de hatırlayamıyordu. Sanki başkasının, neredeyse hiç tanımadığı birinin başına gelmiş gibiydi. Başarısız terapisi hakkındaki bu kopukluğu ve belirsizliği onu şaşırtmıyor ya da endişelendirmiyordu. Aslında, onunla çalışmaya başladıkça, hayatının çoğunu bu tür bir kopukluk içinde yaşadığını keşfettim. Onu çoğu zaman bir uyurgezer olarak, hayatın uçlarında dolaşan, başına gelenleri nadiren hisseden veya deneyimleyen biri olarak düşündüm.

Terapi haftada bir başlıyordu. Bu noktadaki hedef ego onarımıydı. Onun kopukluğunun, nasıl hissettiğine dair bilgisini engellediğini ve bunun da kim olduğunu bilmesini imkânsız hale getirdiğini düşünüyordum. Yapışmasının ve uyum sağlamasının, öz saygı eksikliğini ve çaresizlik duygularını pekiştirdiğini düşünüyordum. Amacım, bu duygularıyla başa çıkma yollarının yıkıcılığını anlamasına yardımcı olmak ve bu duygularla başa çıkmak için daha öz-destekleyici başka yollar geliştirip geliştiremeyeceğini görmekti. Başarıyla tamamlanan bu çalışma, hastaya analizin geri kalanını mümkün kılan ego işleyişinde artan bir esneklik sağladı.

Hasta "iyi bir hasta" olmaya ve beni memnun etmeye çalışsa da, aynı zamanda mesafeliydi ve entelektüel düşüncelere dalmıştı. İşte bunun nasıl ele alındığına ve kendisi hakkındaki hisleri hakkında neler ortaya çıkardığına dair bir örnek. Bana kaygı duygularıyla başa çıkmanın bir yolu olarak rahatlamaya odaklandığını söyledi. Neden rahatlamaya odaklanmayı seçtiğini sordum.

Machine Translated by Google

Kaygısını anlamak için, "İşte yaptığım şeyi buraya da getiriyorum. Hayatım boyunca yaptım. Başarılı olmak, beğenilmek, iyi bir müşteri olmak için baskı hissediyorum. Şu anda bunu yapıyorum, doğru şeyi söylemeyi düşünüyorum." Ona nasıl hissettiğini sordum ve ağlayarak, "Engellenmiş, kafese kapatılmış hissediyorum, sanki ne yaparsan yap doğru olmayacakmış gibi. Çılgın hissediyorum. Öyleyim. En azından bunu buraya sınırlıyorum. Burada oturmuş konuşacak şeyler arıyorum, kendimi sansürlüyorum, kuralları bilmeden iyi bir kız olmaya çalışıyorum. Küçük bir kızkenki gibi. Farklı şeyler bekleniyordu - annem - bana yakın olmak istediği zamanlar oldu, istemediği zamanlar. Babamla aramda kavgalar çıkarırdı. Benim tarafımda olurdu, sonra değişirdi ve bu gerçekten kafa karıştırıcıydı. Kendimi terk edilmiş hissettim. Sanırım bununla hiç başa çıkamadım. Evi terk ettim. Aylarca onlardan uzak durdum."

Bu tür etkileşimlerden, çelişkili benlik temsillerini tespit etmek mümkündü. Hastamın gözünde iyi bir kız, itaatkardı ve kendi duygularını görmezden gelirdi. Kötü bir kız ise kendini açığa vururdu. Hasta bunu çocukluğuna dayandırıyordu, ancak hatırladığı ebeveyn muamelesiyle ilgili duygularıyla yüzleşmediği ve hem ebeveynlerinden hem de kendi duygularından kaçındığı için kendini suçluyordu.

Bayan A. bu ilk öz-tasarımlara hızla itiraz edebildi.
Davranışlarından dolayı şaşkına dönen ve bundan dolayı kendinden hoşlanmayan kadın, “Yarattığım durumların beni diğer insanlardan uzaklaştırdığını görüyorum. ... Aynı zamanda, güvenmediğim bir sürü insanı memnun etmeye çalışırken çılgınca koşturuyorum... Güvenmediğim birini memnun etmeye çalışıyorum ve en alt düzeyde, onların benden hoşlanıp hoşlanmadığını veya benim onları memnun edip edemeyeceğimi umursamıyorum. Sanırım zihnimde reddedilmeyi öngörüyorum ve bu yüzden karışmıyorum. Burada kendime soruyorum, benden hoşlanıyor mu diye ve önemli değil, bu onun işi diyorum, ama bu reddedilmeye karşı bir savunma... Olmam gereken yer, kendimi sevimli görmek, bu yüzden çok da önemli değil."

Bu akıllıca ve bir bakıma isabetli öz reçete, kendisiyle yüzleşme ve kendi adına çalışma kapasitesini gösteriyordu; ancak aynı zamanda çalışmamızı karakterize edecek karmaşık aktarıma da işaret ediyordu. Bir yandan benden ne hoşlanıyor ne de bana güveniyordu, ancak tıpkı annesi gibi uslu bir kız olması ve emirleri yerine getirmesi gerektiğini hissediyordu. Buna karşılık, benim onu sevip sevmememi umursamak istemiyordu. Ancak bir başka yandan, korkunç sırlara erişebilmek için hastanın hem benden hoşlanması hem de benim onu sevdiğimden emin olması gerekecekti ve birbirimize derinden güvenmemiz gerekecekti. Daha da öte bir yandan, bana olan sevgisini ve güvenini kabul etmesi, ona kendimi iyi hissetme fırsatı verecekti.

Machine Translated by Google

Hafızayı canlandıracak güçlü duygular, terapinin büyük bir bölümünde bana karşı olumlu hisleri onun için tehlikeli hale getiriyordu. Sonuç olarak, unuttuğu geçmişini hatırlamaya başlayana kadar, beni gizlice bir kol boyu uzakta tutarak (ayrışarak) uzlaşmaya çalıştı. Bunu çok iyi başarıyordu ve ben bunu sadece iki şey yüzünden hissediyordum. Biri, benimle ilişki kurma biçimindeki belirsiz ve rahatsız edici bir rahatsızlıktı. Diğeri ise, bu ilişki kurma biçimine tepki olarak, onun saatlerinde dikkatle izlemem gereken sürekli bir uykulu olma eğilimimdi.

Hasta, bariz kopukluğunun ve hissizliğinin kendi çıkarlarına aykırı olduğunu fark etmeye başladı ve bunları kontrol etmeye çalıştı. "Şu anda bir hisse uzaktan yakından benzeyen hiçbir şeyle temas halinde değilim," dedi. "Sanırım annem hakkındaki hislerime ve bana nasıl davrandığına odaklanmalıyım. Gerçekten merkezi görünüyor. Ama yapay görünüyor, sanırım çünkü bakmak istemiyorum." Ancak, itirazlarına rağmen, hemen annesiyle olan hayatı hakkında hisleriyle konuşmaya başladı ve annesinin aile üyeleriyle ilişkilerinde hem yıkıcı hem de patolojik derecede kendini koruyan biri olduğunu ortaya koydu. Bu tür çalışmalar, hislerini kestiği dönemlerle ve iyi bir küçük kız olmaya çalışıp bana istediğimi varsaydığı şeyi vermeye çalıştığı dönemlerle dönüşümlü olarak gerçekleşti.

O anda ona bunu sormak bile, konuya odaklanması için yeterliydi. Ancak, tehlikeli bir yoğunluk seviyesine -hatta hafızaya bile yol açabilecek bir seviyeye- ulaştığı anda, duygularını kendisinden ayrı olarak deneyimlemeye başladı. Kendi deneyiminin dışındaymış gibi, sanki başka birini izliyormuş gibi, kendisinden uzaklaşarak, "Bir yanım hissetmek istiyor, bir yanım da istemediğimi söylüyor. Yapmayacağım. Ve bu sinir bozucu. His, kopuyor ya da bir şey." diye gözlemledi.

Duygularına dikkat etmeye çalıştı ve daha fazla hissettikçe, dissosiyatif özelliklerinin daha da farkına vardı. Bu ruh haliyle Noel tatili için eve gitti. "Savaşan gruplar arasında kaldım. Bunu yapmanın tek yolu zombi gibi davranmak ve bunu kim ister ki? Oradaki herkes yalan söylüyor. Dürüst olmalıyım. Sınırlar çizmeliyim. Sanırım sinirlenmeliyim." dedi. Bunun yerine, itaat etmeye başladı. Bunu ona belirttim ve "Bu memnun etme hevesi bir tampon, bir perde, böylece kendimi bir yabancı gibi hissetmeme gerek kalmıyor. Bu yüzden kendimle ilgilenmek, görmek istemediğim gerçeği görmemi sağlıyor..." dedi.

İçimde hiçbir şeye karışmayan büyük bir taraf var. O memnun etme hevesi, özellikle de kendime karşı bir maske. Kendimi bir robot gibi hissediyorum.

Machine Translated by Google

Çölün bir görüntüsünü hayal edin - çok rüzgar var ve orada hiçbir şey yok. ... Ben sevmiyorum Sanırım yalnızlık duygularıma bakmam gerekiyor, ki bu gerçekten korkutucu. Bu duyguları sevmiyorum."

Kendi deneyimine odaklanma ve onu netleştirme çabaları, kendi benlik temsilini annesininkinden içten içe ayırmaya başlamasıyla depresyona girmesine yol açtı (bkz. Masterson, 1976). Bu da bana tutunmak istemesine yol açtı. "Hissettiklerimle temas kuruyorum. Bir nevi terk edilmişlik hissi gibi. Evet. Aynen öyle hissediyorum. Çöldeymiş gibi, terk edilmiş, ne yaptığını bilmeyen, yön duygusu olmayan biri gibi hissetmekten bahsettik. Bunun sebebi sana güvenmekten korkmam. Beni doğru yöne yönlendirmeyeceğinden korkuyorum." Ona, kendi kapasitelerini ve benlik duygusunu baltalayacak bir şekilde bana yöneldiğini fark ettirebilmek için, "Kendine bakmaya, duygularını tanımlamaya başlıyorsun ve tam o anda dönüp, tam da kendi duygularını sistematik olarak deneyimlediğin bir noktada, seni doğru yöne yönlendirmeyeceğimden korktuğunu söylüyorsun. Bunun kendi kendine dair deneyimini nasıl baltaladığını görüyor musun?" dedim. "Tembelliğimden. Sen yap. Evlat edinilmek istiyorum. Onu bırakmak yerine, küçük bir çocuk olup bir kez daha denemek istiyorum ya da buna benzer bir şey. Sanırım yalnız kalma hissi benim için gerçekten korkutucu." dedi.

Neden bu kadar korktuğunu ve neden iyi bir annenin onu evlat edinmesini bu kadar çok istediğini anlaması yıllar alacaktı. Kendi annesi de onu çocuklaştırırken işkencesine ortak olmuştu. Hastam, onu iyileştirecek ve kendi annesinin neden ve nasıl bu kadar kötü olduğunu hatırlama zorunluluğunu ortadan kaldıracak iyi bir anne özlemi çekiyordu. Ancak tüm bunlar unutulduğu için, onu evlat edinmemi istemesi ona utanç verici, kendi zayıflığının bir işareti gibi geliyordu. Altı yıl sonra, özlemini anlayacak ve bu anlayışla, bu özlemi yaşadığı için kendini kötü hissetmeyi bırakacaktı.

Bu arada, Bayan A. en belirgin kopma eğilimlerini sürekli olarak takip ediyor ve üstesinden geliyor, yapışkan ve çaresiz davranışlarının yıkıcı ve gereksiz olduğunu anlamaya başlıyordu. Bu nedenle, kişisel hayatında daha az mesafeliydi ve ilk kez, sevgilisi Bay B ile ilişkisindeki rahatsızlığın derecesini gösteren materyaller sunmaya başladı. Bir düzeyde kopukluğun üstesinden geldikten sonra, şimdiki hayatına da yansıdığı gibi, inkârının bir düzeyinin üstesinden gelmeye başladı.

Machine Translated by Google

Bu savunmalara, öz-destekleyici davranışlarda artış eşlik etti ve bu da onun öz-temsilinde olumlu bir etki yaratmaya başladı.

Bay B.'nin kendisine karşı kibirli ve küçümseyici tavrını giderek daha net görmeye başlayınca, onunla yaşadığı çatışma daha da şiddetlendi. Depresyon olarak bildiği şeyin büyük bir kısmının, aslında Bay B.'nin kendisini sürekli kullanmasına izin vermesinin bir sonucu olduğunu anladı. Kendini daha fazla savundukça, ilişkisi kötüleşti.

Bu noktada iyi bir iş buldu ve bu maddi güvenceyle Bay B.'den ayrıldı. Kendini daha güçlü, çok daha iyi hissediyordu ve duygularını araştırmaya çok meraklıydı. Tedavi hedefleri artık genişlemişti. Neden böyle hissettiğini merak ediyordu ve kendine destek olacak şekilde hareket etmekte çok zorlanıyordu. Benimle seanslarını haftada üçe çıkarmıştı ve kanepeyi kullanıyordu.

Ancak Bay B.'den ayrılmanın yarattığı ayrılık stresi altında hasta kendini savundu. Bir kez daha parçalanmış hissetti; çok az öfke, keder, boşluk, kayıp veya başka bir şey hissediyordu. Bay B.'den ayrıldıktan bir hafta sonra, Bay B. ile ilişkiye başlayarak tutunabileceği başka birini bulmuştu.

C. Ciddi bir fiziksel hastalık sırasında ona son derece yardımcı olmuştu ve Bay C., Bay C.'nin kişisel sorunlarına dair birçok uyarı işaretini görmezden gelmişti.2 İkisi kısa sürede nişanlandı. Bayan A., bir ilişkiden diğerine atlamanın yıkıcılığıyla yüzleşmek için gösterdiğim yoğun çabaları tamamen engellediği için, ben de onun kendine olan duygularına karşı takındığı yapışkan tavrın yıkıcılığına dikkat çekmeye başladım . Yapışkanlığı kontrol altına aldıkça inkârını aşacağını ve ilişkisindeki sorunları daha net göreceğini umuyordum. Ancak Bay C. durumu tersine çevirdi: güçlü ve anaç bir tavır takındı ve Bay C., Bay C.'ye değil, ona yapışmaya başladı . İlişkinin yıkıcılığını göremedi ve Bay C. ile evlendi.

Tüm bu davranışlar yüzünden, hastanın analizinin geleceği konusunda ciddi şüphelerim vardı. Ancak bu arada, davranışları güven vericiydi.

Çoğu alanda kendi isteklerini, hedeflerini ve duygularını belirleme yeteneği daha da güçlendi ve depresyonda artık çöküntü yaşamadığı için işlevselliği de gelişti. İşlevselliğinden ödün vermeden ve benlik duygusunu zayıflatmadan güçlü duygularla başa çıkmanın çok önemli yollarını öğreniyordu. Kocası hariç, hayatının her yerinde kendini daha tutarlı bir şekilde ortaya koyuyordu. Ayrıca ailesiyle ilişkilerini de kendisine daha uygun bir düzende yeniden kurmaya başladı ve bilinçsizce...

Machine Translated by Google

Travmayı hatırlama zorunluluğunu ortadan kaldırdı. Terapide, duygularına odaklanmaya ve ebeveynlerinin destek ve kabul görmemesiyle ilgili duyguları bağlamında kendi deneyimleriyle başa çıkmaya giderek daha fazla zaman harcadı. Bunun kendisini bir birey gibi hissettirdiğini söyledi. Ayrıca daha birey gibi davranmaya başladı: görünüşü düzeldi, kilo verdi ve sandalyelere takılıp düşmeyi bıraktı.

Daha güçlü ve daha uyumlu bir savunma sistemi ve kendini destekleme becerisinin gelişmesiyle, öz temsili değişti. İyi bir kız, ihtiyaçlarını belirleyebilen, duygulara tahammül edebilen ve kendine değer veren bir kişi haline geldi.
Bu ruh halinde, ilk kez kendini bir benliğe sahip olarak gördüğü bir deneyim yaşadı. Annesinin ona ve ihtiyaçlarına olan ilgisizliği ve yatırım eksikliğiyle yüzleştiği bir aile toplantısına katıldı. Ağlayarak şunları söyledi: "Benimle [sevgili teyzemin mezarına] gelmeyeceklerini fark ettim, bunun bana hissettirdikleriyle başa çıkabilmek için bir süreliğine kendi başıma uzaklaşmam gerektiğini biliyordum, böylece dikkatimi dağıtmayacaktım. Yürüyüşe çıktım. Çok kötü bir his geldi üzerime. Size tarif edemem. Hayatım boyunca hissettiğim en kötü şeydi. Ve sonra, en şaşırtıcı şey oldu. Kendimi hala çok kötü hissetmeme rağmen, yere baktım ve en güzel yaprakların arasında yürüdüğümü fark ettim. Harika renkleri vardı. Eğilip onları aldım ve yürürken bir buket hazırladım. Yapraklara dokundum.

Tekrar anladım ki, görüyorsun ya, annem beni asla kabul etmeyecekti, asla. Bunu bildiğimi sana kaç kez söylesem de, sanırım umudumu hiç kaybetmedim. Bu sefer, sanırım gerçekten içime işledi. Ne kadar kötü hissetsem de, bir şekilde kendime annelik edebileceğimi fark ettim. Aynı şey değil. Mezara benimle birlikte gelip bu deneyimleri paylaşacak bir annem ve teyzelerim olmasının güzel olmayacağını söylemiyorum. Kastettiğim bu değil. Olurdu. Olurdu. Ama eğer böyle bir şey yoksa, şimdi içimde bunu düzeltebilecek bir şeyin olduğunu biliyorum...

Yaprakları uçakla eve getirdim. Yapraklar artık soldu ama önemli değil. Açıklayamıyorum ama yapraklar içeride."

Artık ihmalkâr ve duygusal olarak istismarcı davranışlarıyla Bay C. ile olan ilişkisini kabullenmeye hazırdı. Bay C. ile evlilik danışmanlığına gittiler ve danışman, inkârını defalarca dile getirdi. Bay C.'den boşanmaya karar verdi.

Tüm duygularında belirgin ve dramatik bir yoğunlaşma vardı; buna ilk kez, panikle ilişkili şiddetli duygular da dahildi.

Machine Translated by Google

Kendini ayrı bir birey olarak deneyimlemesi, babasının baştan çıkarıcılığı ve taciz edici davranışları hakkında zaten bildikleriyle ilgili güçlü bir anı ve duygu patlamasına yol açtı. Bu noktada, ensestle ilgili yalnızca belirli bir anısı vardı.

Duygularının yoğunluğu onu bir kez daha onlara karşı savunma yapmak istemeye yönelttiğinden, doğru yolda kalabilmek için yardımıma ihtiyacı vardı. "Başlangıçta annemle birleşme konusunda kötü kalıplarla başladım. Sanırım bunun beni babamdan koruyacağını düşünüyordum. Birleşmemeyi düşünmeye başladığımda korkuyorum. Sadece babam değildi. Annem de öyleydi. Nasıl işlediğini biliyorum. Önceden var olan bir rahatsızlığın üzerine inşa etti, onu avladı. Zaten annemden sorumlu hissediyordum. Bu yüzden ondan da sorumlu olduğumu düşünmem kolaydı... Annem sonra mesafeli ve kopuk bir hale geldi, duygulara görünür bir erişimi yoktu. Bana, sorumluluk duygusunu ve onunla birlikte önemli olma duygusunu korumaktansa, sorumlu olmadığını kendine itiraf etmenin daha kötü hissettirdiğini söylediğini hatırlattım. Bir kez daha, bu duygudan uzaklaşıyormuş gibi göründüğünü söyledim. Yorumlayarak, "Bu duygu o kadar dayanılmaz ki, ona bir şeyler yapıyorsun... Kendini soyutluyorsun, kendine bir nesne gibi davranıyorsun, kendini suçluyorsun ya da beni sana bir nesne gibi davranmakla suçluyorsun, hepsi kendini korumak için" dedim. Bu duyguların korkunçluğu.”

"Doğru" diye cevap verdi. "Hissettiğim şu ki, ⋯ Dünya bana yardım edecek biri değil. İnsanların onayını almak için neden bu kadar uğraştığımı merak ediyordum... Çünkü bu söylediklerimle uyuşmuyor. Bu bir onay değil, bir nesne olmadığımın bir tür kabulü. İnsanların beni iyi bir insan olarak görmelerini istedim. Buradaki anahtar kelime " kişi".

Kendini kötü hissetmekten çok iyi hissetmeye başladı ve günlük hayatı, kendine dair hislerindeki değişiklikleri yansıtıyordu. Bir planlayıcı olarak çok güçlü hale geldi. Yaratıcı çalışmaları daha iyiye doğru bir seyir izledi. Çalışmalarına daha fazla yatırım yaptı ve üretkenliğini artırdı. Daha fazla duyguya tahammül edebildiği ve kendini daha iyi destekleyebildiği için, savunmacı inkâr ihtiyacı azaldıkça arkadaşlıklarının doğası da değişti. Narsistik ve istismarcı insanları daha kolay tanıyabiliyor ve onlardan uzak durabiliyordu.

Kendini iyi hissediyordu, oldukça canlı ve hayat doluydu ve yurtdışına seyahat planları yapmaya başlamıştı. O noktada, neredeyse benimle görüşmeyi bırakacağını düşündüm.

Birkaç şey benim için sorunluydu, ama onları ciddi bir şekilde sorgulamama yetecek kadar değillerdi. Sorunun bir kaynağı da Bayan A.'ydı.

Machine Translated by Google

Erken dönem anıları üzerinde çalışmış olsa da, (hastalarım arasında diğerlerinin yaptığı gibi) çocukluktan kalma önemli unutulmuş olayları hatırlamak yerine, her zaman bildiği şeyleri yeniden işleyip yeniden işlemişti. Duygularına erişimin, ona kendi gelişimine dair daha zengin bir bilinçli anlatı geçmişi sağlaması gerektiğini düşündüm.

Bir diğer endişe kaynağı da, hastanın boşanmasından yaklaşık iki yıl sonra flört etmeye hiç ilgi göstermemesiydi. Kendine ayırdığı bu ilk zamanı, özerk bir birey olarak kendini deneyimlemesinde önemli kazanımları pekiştirdiği bir dönem olarak değerlendirmiştim.
Sonuç olarak, benim endişem onun flört etmemesi değil, cinsel veya yakın temas ihtiyacına, bunu isteyip istemediğine bakılmaksızın, duyarsız görünmesiydi.

Bayan A. terapiyi bitirmeye karar verdi ve bunu yapma şekli, onun ilerlemesi hakkındaki algılarımı sorgulamama neden oldu. Hemen bitirme kararını verdi. Terapisinin özünün terk edilme korkusu olduğunun farkında değildi veya beni terk ettiğinde bu duyguların nasıl bir hal alacağını görmekle ilgilenmiyordu. Kararı konusunda son derece kırılgan ve manikti. Duygulardan kaçınmasıyla yüzleştirerek süreci yavaşlatmayı başardım ve sonlandırma tarihini dört ay sonraya erteledi. Ancak seanslarda hâlâ tüm bunları görmezden geliyordu. Çok çekingen bir şekilde erkeklerle çıkmaya başladı. Beni terk etme hisleriyle başa çıkmaktan kaçınmak için tutunabileceği bir yedek mi arıyor diye merak ettim. Neyse ki aniden başka bir ilişkiye başlamadı.

Çıkmaya başladığında ortaya çıkan şey, büyük bir kaygıydı. Bu sefer duygularını itmek yerine hissetmeye çalıştı. Bu, bastırma bariyerini zayıflattı. Korkusu onu şaşkına çevirmişti. Ne kadar travmanın unutulduğunu bilmediğim için, farkında olmadan, bağlantıyı ben kurdum. Ona, babasının taciz edici davranışları hakkındaki duygularıyla aylardır uğraştığını hatırlattım. Erkekler hakkındaki kaygısıyla bu bağlantıyı kuramamasına şaşırdığımı söyledim. Bir erkekle birlikte olmanın ona önceki deneyimlerini hatırlattığını fark ettiğinde nasıl hissetmeyi beklediğini merak ettim. Sahne hazırdı. Müdahalemle, ensest anılarla dolu Pandora'nın kutusu açıldı.

Babasının onu flört etmekten alıkoymaya ve kendine saklamaya çalıştığı yollara dair yeni anılar hatırlamaya başladı. Öfkesi giderek arttı ve tahammül ettikçe, bastırma duygusu daha da ağırlaştı. Aniden...

Machine Translated by Google

Annesinin, üç yaşındayken babası tarafından cinsel olarak okşanırken onu tuttuğu ve beş yaşındayken babasının kendisine daha agresif bir şekilde dokunduğu belirli olayları hatırladı. Bu, deneyimleri yeniden yaşarken bir tepkiye yol açtı; mobilyaların tam olarak nerede durduğunu ve söylenen kelimeleri tam olarak hatırladı ve bunları küçük bir çocuk gibi, küçük bir çocuğun sesi ve hareketleriyle yaşadı.

Öfkesi daha da yoğunlaştı. Savunma mekanizmalarını takip etmeye ve şu anki duygularını geçmiş deneyimleriyle ilişkilendirmeye çalıştı, kısmen de olsa başarılı oldu. "Bu sabah bir projeyi denetliyordum ve kayboldum. Kafam karıştı ve aniden oraya çıkarken uslu bir kız olduğumu fark ettim ve o kadar öfkeliydim ki artık bunu yapamadım. ... Sanki dünya beni terk ediyormuş gibi hissediyorum. Bıktım artık. Artık bunu yapmak istemiyorum."
Kendini ifade etme ve kendine destek olan öfke duygularını kabul etme sürecinde, geçmişi ile şimdiki deneyimleri arasındaki bağlantılar yeni bir şekilde ortaya çıktı ve bu da onun öz tutarlılık ve devamlılık duygusunu geliştirdi.
"Bu sabah bir şey oldu. Bir rüya gördüm ve uyandım, ama kalkamadım. ... Bana ağlamanın, kimsenin seni dinlememesinin verdiği hissi hatırlatıyor. ... O korkunç zamandı, tıpkı babamla yaşadığım gibi. Beş yaşındayken olduğu gibi hareketsiz kaldım."

Hasta, tüm anıları kökünden kazıyıp onlardan kurtulmayı umarak, hatırlamaya son derece odaklanmıştı. "Cumartesi günü çok şey hatırladım. Hatırlamaya başladım ve yürüyüşe çıkmaya karar verdim. Ormanda kendimi daha iyi hissettim. Muhteşemdi. Korkunç yorgunluk geçti ve kendimi enerji dolu hissettim. Sonra yukarı bakabildim, güneş çıktı ve kendimi iyi hissettim. Harika bir duyguydu. Altı yedi yaşımdan beri, bu şeyleri dışarı atmamak için bastırıyordum ve artık sürekli ıkınmam gerekmiyor."

Baskı azalıyordu ama tıpkı çocukken yaptığı gibi hem hatırlamak hem de reddetmek için inkâr ve ayrışmayı kullanıyordu. Çocukluğu boyunca sistematik olarak istismara uğradığı giderek daha da belirginleşse de, istismarın onu tanımlamadığı fikrine tutunuyordu. "Buraya ilk gelmeye başladığımda çöllerden ve soğukluktan bahsetmeye başladım ve sonra bir benliğe sahip olmaya başladığım bir tümsek vardı ve sanırım tüm bunları sınırlamak için buna ihtiyacım vardı. İstismara uğrayan insanlar için bu gruplara giden insanları düşünüyorum. Kimliğimin tamamı bu değil. İstismara uğramış biriyim ama olduğum tek şey bu değil." Yine de protestoları aracılığıyla, özellikle babasına duyduğu ölümcül öfke, 1990'ların sonlarında 13-14 yaşlarındayken uğradığı bir tecavüzü korkunç ayrıntılarıyla hatırlayana kadar büyüdü.

Machine Translated by Google

çenesi kırılmış, ciddi kesikler ve diğer yaralanmalar bırakmış eski bir yaralanma. (Bu yaralanmalar, hastanın inkar edip dışlayarak görmezden geldiği yara izleri ve diş kayıtları aracılığıyla bağımsız olarak doğrulanmıştır.)

Deneyimin en kötü yanı, tecavüz bittiğinde yatak odasına sürünerek gitmeye çalışırken koridorda annesiyle karşılaştığını hatırlamasıydı. Annesi sessizce etrafından dolaşıp ağabeylerinin odasına inmiş ve onu yardımsız sürünerek yürümeye bırakmıştı. Bu anı, kafa karıştırıcı bir dönüm noktasıydı. Hasta, hatırlamaya olan yatırımını kaybetmişti.

Anılar parça parça dökülüyordu. Annesinin tepkilerini sindirmekte çok zorlanıyordu. Annesiyle iletişime geçip hatırladıklarını konuşmaya çalıştı. Annesinin cevap mektubu soğuk, bencil ve acımasızdı. Bayan A.'nın deneyimine dair tek referansı şuydu: "Bazı şeyleri hatırlamamak en iyisidir." Bayan A. şöyle yanıt verdi: "Bu konu üzerinde çalışmaya devam etmem önemli. Onun önüme geçmesine izin veremem. Bununla başa çıkmak zorundaydım. Ama beni durdurmasına izin veremem."

İtirazlarına rağmen, durdurulmasa bile, tıkanmıştı. Onu düzenli bir şekilde hatırlamaya zorlama eğilimimi dizginlemekte zorlanıyordum; yeniden direnmek için sebepleri olduğundan emindim ama bunların ne olduğundan emin değildim. Ona ve kendime sunabileceğim en iyi açıklama, bir sebepten ötürü annesiyle bağını korumaya çalıştığıydı.

Bu arada, yaşadığı zorluklara rağmen, ilişkimiz gözle görülür şekilde değişiyordu. Bazen hâlâ savunmalarını tanımlamasına ve kontrol etmesine yardım etmem gerekiyordu, ama giderek daha sık iş birliği yapıyorduk; o hatırlama gibi muhteşem bir işi yapıyordu, ben de tanıklık ediyordum. Bazen geçmişte yaptığı gibi uzanıp serbest çağrışım yapıyordu. Bazen de kalkıp farklı pozisyonlar alıyordu, bu da anıları tetikliyordu.

Bazen hatırladıklarını benimle yüz yüze konuşmak için doğrulurdu. Onu daha önce hiç görmediğim kadar spontane ve gerçek biri olarak görüyordum. Çalışmamızın başlangıcında o kadar belirgin olan ve varlığını bile fark etmediğim kadar belirsizleşen o uhrevi nitelik, Bayan A.'nın üç boyutlu ve renkli bir görüntüye sahip olduğu izlenimini uyandırdı.

Hasta kolajlar yapmaya başladı. Bu yakın zamandaki anılarında, olan bitenin net görsel imgelerini oluşturmakta zorlandığını fark etti. Kendini hafif bir transa sokmak (ayrışma yeteneklerini yapıcı bir şekilde kullanarak) ve sanat dergilerini incelemek için bir yöntem geliştirdi.

Machine Translated by Google

Uygun semboller için. Çoğu zaman, seçtiği resimleri neden kestiğini bilmiyordu, ancak trans halindeyken imgeleri nereye yerleştirdiğini biliyordu. Parantez içinde belirtmek gerekirse, kolaj yapma eylemi, bunları unutulmuş ve reddedilmiş benliğinin bir araya getirilmesi olarak tanımlayan hasta için çok anlamlıydı.

Ayrışmayı kendisine yardımcı olması için kullanmayı öğrenirken, aynı zamanda onu en büyük düşmanı olarak görmeye başladı. "Sorun şu ki," dedi, "şu anda kendimi güvende hissediyorum. Tamamen güvende. Sanki kimse beni yakalayamazmış gibi. Bunu neden yaptığımı anlıyorum." Evet. Neredeyse görkemli bir his. Kimsenin bana dokunamayacağı veya beni etkileyemeyeceği. Sanki tamamen üstündeymişim gibi, milyonlarca kilometre uzaktayım. Şimdi farklı olan tek şey öfkeli olmam. Her şeyin altında mutlak bir öfke var. Ve daha önce böyle bir şey hissetmemiştim. Tanrım, dünyaya nasıl geri döneceğim? Yani, sanırım beni biraz olsun dürten bir gerçeklik var. Sürekli kurban olduğumu düşünüyorum. Başkası değil. Benim. Ve kimse bunu benden alamaz ama öyleyim. Böyle davranarak, öyleyim."

Hasta daha fazla anı hatırlamaya devam etti. Bu anılar, annesinin onu babasıyla cinsel ilişkiye girerken yakaladığı ve babasını durdurmak yerine cezalandırdığı zamanlara giderek daha fazla odaklanıyordu . Annesinin babasının istismarını açık ve gizli bir şekilde desteklediğini ve annesinin kendisine karşı korkutucu sadizmini giderek daha fazla hissetmeye başladı.

Yeni Yıl başlarken, Bayan A. kendi temsilinde neler olup bittiğini değerlendirdi. "Bir bakıma iyi hissettiriyor. Hayatımla ilgili çok şey açıklıyor.
Bir bilmece vardı. Eksik parça mı? Ve sanırım ilk kez gerçekten buradaymışım gibi hissettim . Parçaların eksik olduğunu bilmiyordum ama eksikti ve bu birçok şeyi açıklıyor. Bakın, anneme asla güvenmedim.
⋯ Neden kendimi hiç parlatmadığımı anladım. Sanki onunla rekabet ettiğim içinmiş gibi. Yürüyüşe çıktım. Yürürken çoğu zaman gölgede olmak istiyorum ama aslında güneşte olmak istiyordum. Diğer bir şey de, hiçbir fotoğrafımda dik durmuyorum. Ve bu yılki Noel partisi fotoğraflarında dik duruyorum."

Kolajlarını gözden geçirdi ve aniden, korkunç bir acıyla, inkâr ettiği bir gerçekle yüzleşti: Ona en korkutucu gelen ve annesiyle ilgili en korkunç anıları çağrıştıran kolajlar. İçinde kabaran öfkeyle yüzleşmek ve kendisiyle temasını sürdürmek için tüm gücünü kullanması gerekti. Bu, bastırma ihtiyacını daha da ortadan kaldırdı.

Hasta, anlamadan korkunç bir rüya gördüğünü fark etti. Bir kez daha çöldeydi ve çılgınca bir şeyler almaya çalışıyordu.

Machine Translated by Google

bir sürü parçayı MO MA etiketli bir çuvala koyup içine koydu.
terör.

Tereddüt etti. Hatırlamayı bitirdiğini duyurdu. Yeterince uzun süredir korktuğunu belirtti. Artık kendini kötü hissetmek istemiyordu. Bu onun hayatıydı ve çalışmaya ara veriyordu. Son zamanlardaki tanıklık rolümden daha terapötik bir aktiviteye geçmem istendiğinde, ona elbette bunun onun hayatı olduğunu ve neye dayanabileceğini yalnızca kendisinin bilebileceğini söyledim, ancak hatırlamazsa, istenmeyen anıları ve duyguları tetikleme korkusuyla hayatını kısıtlamaya devam etmek zorunda kalacağını belirttim. Anlaşılabilir bir isteksizlikle, hatırlama işine tekrar başladı. Hızla ortaya çıkmaya başlayan şey, sadece annesinin değil, daha önce değer verdiği diğer akrabalarının da katıldığı birçok cinsel ve fiziksel istismar eylemi de dahil olmak üzere ritüelistik istismar anılarının parçalarıydı. Seanslar ritim ve yoğunlukla ilerledi, ancak ikimiz de onun dahil olduğu çalışmanın derinliğini ve karmaşıklığını ve maruz kaldığı korkunç kötülüğü hissetmeye başladıkça korku ve umutsuzluğa kapıldık.

Bu dönemde, onun tepki verirken anılarının üzerimdeki etkisini, kapsamlı bir öz-ifşayla olmasa da, inkâr etmeden, rutin olarak kabul ettim. Bu deneyimi, kendi ayrışmasını ve inkârını çözmek için kullandı ve duygularımı kendi deneyimine bir köprü olarak kullandı. Hatırlama işini, istismara davrandığı gibi ele aldığının farkına vardı. Seanslara geliyor, travmayı abreaksiyonla atıyor, ayrılıyor ve işine geri dönüyordu. Son derece sakin, yetkin ve çekici görünüyordu. İstismardan etkilenmemiş gibi görünmesinden ve "şimdiye kadar yaşamış en az etkilenen istismara uğramış kişi" olmaya çalışmasından gurur duyuyordu. Keşiflerinin onu etkilemiyormuş gibi davranmasının kendi çıkarına olmadığını fark etti. Öfkeyi, dehşeti, ihaneti ve boşluğu hissetmesine ve bunu göstermesine bilinçli olarak izin vermeye başladı.

Öz benliği güçlendi. Bana, kendi kendine tuhaf bir şey söylediğini gözlemlediğini söyledi: "Bunlar kollarım, bunlar bacaklarım, bu benim yüzüm, elim, vb." 40'lı yaşlarının ortalarına kadar, bedeninin fiziksel sınırları olduğunun farkında olmadığını öğrenince (ben de öyle) irkildi. Sistematik olarak travmatize edilerek bedeninin hiçbir sahibi olmadığını hissettiren ritüellerin anıları...

Machine Translated by Google

Fiziksel veya duygusal benliğim daha yoğun ve belirgin hale geldi. Sonunda neden sandalyelerden düştüğünü anladım.

Yeni bedensel uyum hissine rağmen, daha da korkmaya başladı. Kendini "uyumla birbirine dikilmiş parça parça" olarak deneyimledi ve uyum azaldıkça ve istismarının sırlarını (eğer bunları ifşa ederse ölüm tehdidi taşıyordu) açığa çıkardıkça, sanki dağılıyormuş gibi hissetti. Artık sürekli yaşadığı muazzam öfke ve dehşet duygularının saldırısı altında nasıl ayakta kalabildiği bana inanılmaz geldi. Stresle başa çıkmak için daha fazla ayrışıp çoklu bir kişiliğe mi dönüşeceğini yoksa bunu açığa mı çıkaracağını merak etmeye başladım. Ancak dağılma hissi aslında Bayan A.'nın kendi temsilinin organizasyonunun yeniden düzenlenmesi deneyimiydi; hafıza ve duygular gerçekliğine dair deneyimini tamamen değiştirmişti.

Artık maruz kaldığı ritüel istismarın örüntüsü hakkında yeterince şey biliyorduk; kendisini ayrı bir varlık olarak görme düşüncesini kademeli olarak ortadan kaldırmak ve gruba mutlak bağlılığını sağlamak için sistematik olarak travmaya maruz bırakıldığını anlıyorduk. Bu deneyimleri hatırlarken, "Eskiden kendimi parça parça onarmam gerektiğini düşünürdüm. Şimdi bu mücadelenin molekül molekül sürdüğünü anlıyorum." dedi.

Hatırlamada ısrar etti. Ayrışmayı ortadan kaldırmak için kolajlarını daha da kullandı. İmgelerin ve temaların eser boyunca kendini tekrar ettiğini fark etmeye başladığında, kaygısı hiç olmadığı kadar arttı. "İlk başta," dedi, "hatırlanması gereken yüzlerce, yüzlerce şey varmış gibi geldi, ama belki de yoktur." Ağlamaya ve titremeye başladı ve ona neden bu kadar üzüldüğünü sordum. "Çünkü belki de düşündüğüm kadar zor olmayacak. Bu, hatırlayabileceğim, hatırlamam gerektiği anlamına geliyor ve bunun birçok anlamı var. Bir gün biteceği anlamına geliyor. Önem duygusunu kaybetmek anlamına geliyor. Görüyorsun ya, havuç ve sopanın arasındaki havuç buydu."

Bu korkunç şeyler oldu, ama sonra annem benim için bir şeyler yaptı ve hepsi bana özel davrandı. Ve o önemli olma duygusunu kaybedeceğim.

"Sürecin bir de etkisi var. Buraya geliyorum ve kötü güçlerle savaşıyormuşum gibi bir his var, bu da bir şekilde kendimle ilgili hislerimi fazlasıyla güçlendiriyor. Sadece o güçlerle boğuşup kazanmış gibi hissetmek çok farklı. Karmaşık ama mesela ilişkimiz bitecek ve ben yalnız kalacağım.

Machine Translated by Google

ve şeytanlarımın bana arkadaşlık etmesine izin vermeyeceğim - ne küçük olanlar, ne orta boy olanlar, ne de büyük olanlar."

Bunun, kendi başına, muazzam bir kayıp olduğu konusunda hemfikirdik. Ona iletmeye çalıştım ve beni iyi anladığını düşündüm; bu kayıpta, her şeyden daha önemli bir kazanım gizliydi: bir benlik ve onun aracılığıyla insan ırkına üyelik. Her ne kadar herkes Bayan A'nın çocukluğunu belirleyen ritüellere katlanmamış olsa da, bu ritüeller yalnızca hepimizin bilinçdışında mevcut olan şeyleri somutlaştırıyordu. Bu, onların korkunç büyüsünün ve gücünün kaynağıdır. Bayan A, gerçek benliğini keşfedip kullanarak insanlığını geri kazandı ve onun insanlığı, benimki ve hepimizinki gibi, bu güçleri de içeriyor. Kendimizin bu yönleri kaybolmaz, ancak onları bilmekle doğaları dönüşür.

Bana baktı ve "Sanırım bugün burada özellikle önemli bir şey oldu," dedi. Ben de aynı fikirdeydim. Hikâyesi henüz tamamlanmamış olsa da insanlığı, yani benliği yükselişte. Falconbridge'in Kral John'a söylediği gibi, tüm hayatı boyunca en kötüsünü hatırlamayı seçerek, artık başına bir şey gelemezdi.

Referanslar

Clark, K. (1991). Üst düzey sınırda yetişkinlerin psikoterapisi. JF Masterson, P. Sifneos ve M. Tolpin, Psikanalitik psikoterapilerin karşılaştırılması. New York: Brunner/Mazel.

Courtois, C. (1988). Ensest yarasının iyileştirilmesi. New York: Norton.

Fairbairn, WRN (1952). Kötü nesnelerin bastırılması ve geri dönüşü (özellikle savaş nevrozlarına atıfta bulunarak). P. Buckley (Ed.), Nesne ilişkileri üzerine temel makaleler. New York: New York University Press, 1986.

Franklin, J. (1990). Kişiliklerin oluşumunda rüya benzeri düşünce ve rüya modu süreçleri MPD. Ayrışma, 111(2), 70–80.

Freud, S. (1896). Histerinin etiyolojisi. P. Gay (Ed.), Freud okuyucusu, s. 96–111. Yeni York: Norton, 1989.

Gay, P. (Ed.) (1989). Freud okuyucusu. New York: Norton.

Kemberg, O. (1975). Sınırda bozukluklar ve patolojik narsisizm. New York: Aronson.

Kluft, R. (Ed.) (1990a). Yetişkin psikopatolojisinde ensestle ilişkili sendromlar. Washington: Amerikan Psikiyatri Basını.

Kluft, R. (1990b). Ayrışma ve ardından gelen kırılganlık: Ön bir çalışma. Ayrışma, 111(3), 167–173.

Krystal, H. (1988). Bütünleşme ve kendi kendine iyileşme: Etki, travma, aleksitimi. New York: Analitik Basmak.

Mahler, M., Pine, F. ve Bergman, A. (1975). İnsan bebeğinin psikolojik doğumu. New York: Temel Kitaplar.

Masterson, JF (1976). Sınırda yetişkinin psikoterapisi: Gelişimsel bir yaklaşım. New York: Brunner/Mazel.

Machine Translated by Google

Masterson, JF (1985). Gerçek benlik: Gelişimsel, benlik ve nesne ilişkileri yaklaşımı. New York: Brunner/Mazel.

Masterson, JF (1988). Gerçek benliğin arayışı. New York: Free Press.

McCann, I. ve Pearlman, L. (1990). Psikolojik trawna ve yetişkin kurtulan: Teori, terapi ve dönüşüm. New York: Brunner/ Mazel.

Orcutt, C. (1989). Sınırda bir ergenle psikoterapi: Klinik krizden özgürleşmeye. JF Masterson ve R. Klein (Ed.), Benlik bozukluklarının psikoterapisi. New York: Brunner/Mazel.

Putnam, F. (1990). Çocukluk çağı cinsel istismarı mağdurlarında "benlik" bozuklukları. R. Kluft (Ed.), Yetişkin psikopatolojisinde ensestle ilişkili sendromlar. Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Schetky, D. (1990). Çocukluk çağı cinsel istismarının uzun vadeli etkileri üzerine literatür taraması. R. Kluft (Ed.), Yetişkin psikopatolojisinde ensestle ilişkili sendromlar. Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Singer, J. (Ed.) (1990). Bastırma ve ayrışma: Kişilik teorisi için çıkarımlar, psikopatoloji ve sağlık. Chicago: Chicago Üniversitesi Yayınları.

Stern, D. (1985). İnsan bebeğinin kişilerarası dünyası. New York: Basic Books.

Stone, MH (1990). Sınırda hastada ensest. R. Kluft (Ed.), Sınırda hastada ensestle ilişkili sendromlar Yetişkin psikopatolojisi. Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

1Bu bölüm ilk olarak Eylül 1991'de Chicago'da düzenlenen Klinik Sosyal Hizmet Federasyonları toplantısında psikanalitik yaklaşım üzerine açılış konuşması olarak sunulmuştur. Daha sonra Klinik Sosyal Hizmet Dergisi'nin 21. cilt, 1. sayı, İlkbahar 1993 sayısında yayınlanmış ve söz konusu yayının izniyle bazı düzeltmelerle yeniden basılmıştır. Yazar, Klinik Sosyal Hizmet Dergisi editörü Jean Sanville'e ve Psikanaliz Komitesi program komitesi üyelerine, konuşmayı sunma daveti, teşvik ve destekleri için teşekkür etmek ister.

Yazar ayrıca bu çalışmanın hazırlanmasında yardımları için birçok arkadaşına ve meslektaşına, özellikle Dr. James Masterson, Dr. Eleanor Grayer, Andrea Stone, Dr. Shelly Nagel, Dr. Stephen Reed ve Stewart Clark. Hepsi zaman ayırıp birçok faydalı yorumda bulundular. Ayrıca, travma ve dissosiyatif durumlar hakkındaki düşünceleri çalışmalarım üzerinde derin bir etki bırakan Dr. Candace Orcutt'a özellikle teşekkür etmek istiyorum.

2Kluft (1990b), istismara uğramış hastaların tekrar istismara uğramaya yönelik korkutucu eğilimini ele almıştır. Bunu kısmen, hastaların tehlike işaretlerini fark etme konusundaki bilişsel yetersizliğine bağlar. Ayrıca, daha önceki istismarı hatırlatan durumların fark edilmesinin, anılarla ilgili istenmeyen duyguları tetikleyebileceği ve hastanın savunmacı bir şekilde, bilinçsizce bu işaretleri görmezden gelmeyi seçeceği de söylenebilir.

Machine Translated by Google

Bölüm III

Tedaviye İlişkin Perspektifler Narsistik Bozukluk

Kendi

Narsistik kişilik bozukluklarının psikoterapisine ilişkin bu bölüm, gelişimsel benlik ve nesne ilişkileri teorisini gözden geçirmekte ve bunun gizli narsistik kişilik bozukluğuna klinik uygulamasını göstermektedir.
Benlik bozuklukları üçlüsünün (kendini harekete geçirmenin kaygı ve depresyona, depresyonun da savunma mekanizmalarına yol açması) terapide ve hastanın yaşamında nasıl işlediğini tam olarak göstermek için mükemmel ayrıntılar sunulmuştur. Materyal, hastanın terapiste sunduğu ilk terapötik zorluğu ve bununla nasıl başa çıkılması gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır. Aşağıdaki noktalar tekrar tekrar vurgulanmaktadır.

1. Hasta, terk edilme depresyonunu dışsallaştırmak ve ona karşı savunma yapmak amacıyla, terapistin hastanın patolojik içsel nesne ilişkilerini yeniden canlandıracak şekilde yanıt vermesini sağlamak için aktarım yoluyla eyleme geçmeye çalışır.

2. Terapist, hastanın yansıtmalı özdeşimiyle rezonansa girebilmek için kendi karşı aktarım eğilimlerini kontrol etmeli, terapötik tarafsızlığı sağlamalı ve hastanın narsistik kırılganlığına ve buna karşı savunmalarına ilişkin yansıtıcı yorumlar yapmalıdır.

3. Bu, aktarım eylemini terapötik ittifak ve aktarımla ilişkilendirir ve hastanın bozulmuş olana erişmesini sağlar,

Machine Translated by Google

savunmasız benliğinizi ortaya çıkarmak ve gerçek benliğinizin ortaya çıkmasına ve güçlenmesine yol açan terk edilme depresyonunun yavaş ve acı verici bir şekilde çözülmesine başlamak.

Tüm bölümlerde, tedavideki düğüm noktaları tanımlanmakta, açıklanmakta ve klinik kanıtlarla desteklenmektedir. İlk iki bölüm, gizli narsistik kişilik bozukluğuna yönelik teknik yaklaşımı ayrıntılı olarak ele alırken, ikinci iki bölüm, özellikle değersizleştirme ve hayal kırıklığı tepkilerinin terapötik yönetimine ve bunların uyandırdığı karşı aktarıma odaklanmaktadır.

JFM ve RK

Machine Translated by Google

Bölüm 14

Reddedilen Narsisizm: Füzyon ve Dolaptaki Dışsallaştırılmış Savunmalar Narsistik Benlik Bozukluğu

Shirley Zuckerman Issel, MSW

Bayan M., cinsel isteğinin engellenmesi için tedavi arayışıyla geldi. Kendi cinsel özlemlerini, ritmini veya tarzını tanımlayamıyordu. Bunun yerine, kocasının girişimlerine nahoş bir yükümlülük duygusuyla karşılık verdiğini fark etti. Tedavisi şu anda dördüncü yılında ve bu bakış açısından, mevcut sorununun hayatında ne kadar yaygın olduğu açıkça görülüyor. İlişkilerinin çoğu, başkalarının yanında kendini idare etme becerisinde ciddi bir bozulmaya yol açacak kadar kendini ifade etme yeteneğinin bastırıldığı, ketlenmeyle karakterize ediliyordu. İşi de benzer bir ton benimseyerek, kendisini tükenmiş ve tükenmiş hissediyordu. Ana akım iş dünyasında başarılı olmak için yetersiz olduğunu düşünen Bayan M., kendi işini kurmuştu, ancak işinden keyif almıyordu ve genellikle dört saatlik gününü bitkin ve yetersiz hissederek bitiriyordu. Müşterilerle karşılaşmalar tiksintiyle bekleniyor ve rahatsızlıkla yürütülüyordu. Yönlendirmeler azaldı; geliri azaldı.

Bayan M.'nin psikoterapiye karşı tutumu ve bana karşı duruşunun, hayatının geri kalanıyla tutarlı bir nitelik ve ton kazanması şaşırtıcı değildi.
Kendisi için daha güvenli bir ortam yaratmak adına kendi işini kurduğu gibi, güvenli ve destekleyici bir terapist tarafından anlaşılma ve kabul görme umuduyla tedavi arayışına da girmişti. Bayan M., teşhisiyle tutarlı nedenlerle gelmişti. Kendini tanımak veya tanınma ihtiyacını anlamak için değil, anlaşılma hissini uyandırmak için gelmişti. Yaşadığı zorluğu anlamak için değil, önemli kişilerden kabul görmek için gelmişti.

Machine Translated by Google

Kendini kabullenmek. Aklından geçenleri söylediğinde tehlike hissini keşfedebileceği tarafsız bir yer değil, kendini ifade edebileceği güvenli bir yer arıyordu. Psikoterapi değil, rahatlama arıyordu. Gerçek bir kendini ifade etmenin, iş dünyasından beklediği tepkinin aynısı olan sertlik ve duyarsızlıkla sonuçlanacağından korkuyordu.

Bu korkunun baskısı altında hareket eden Bayan M., psikoterapi seanslarında büyük zorluklar yaşadı. Seanslara gelmekte isteksiz olduğunu ve yatak odasına çekilip saklanmak istediğini bildirdi. Seanslar sırasında düşüncelerini odaklayamıyor ve dağınık ve parçalı bir şekilde konuşuyordu. Bu davranışı rahatsız edici buluyordum. Rahatsızlığımı tespit etmek, bunun onun üretimlerindeki kökenlerini keşfetmek ve bunu dikkatini çekmek yerine, onu organize etmek ve odaklamak için çeşitli girişimlerde bulundum. "Bana öyle geliyor ki bugün gerçekten endişelendiğin şey X." gibi ifadeler kullanıyordum. Bu tür müdahalelerin sorunu doğruluktan yoksun olması değil, kaynaşma savunmasını güçlendirmesi ve direnci artırmasıdır. Hasta, gerçek kendini ifade etmeyle ilişkili acı verici narsisistik kırılganlık duygularının farkında değildir, çünkü terapist, tartışma konusunu seçerek hastaya savunmacı kaynaşma operasyonlarıyla gerçek benliğini koruma fırsatları sunar. "Narsistik kırılganlık" ifadesi, özsaygıyı düzenlemedeki zorlukları ifade eder.

Bununla, kişinin kendini fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal olarak yeterli, yeterli veya kabul edilebilir olarak algılamasındaki dalgalanmaları parçalamayı kastediyorum.
Nispeten önemsiz dışsal stres faktörleri (hayal kırıklıkları, anlaşmazlıklar, yanlış anlamalar veya hatalar) ve içsel olaylar (disforik etkiler), öz-şüpheyi parçalamak için vesileler haline gelir. Bayan M. örneğinde, onaylarına karşı hassasiyetinden korunmak için önemli nesnelerle kaynaşmaya büyük ölçüde bel bağlamıştı. Bu kaynaşma davranışı, burada özetlediğim olaylar zincirini harekete geçirdi. Bunu yapma amacım, kaynaşma etkileşimlerine girmenin işlevini ve sonuçlarını örneklendirmek ve açıklamaktır.

Gizli narsistik kişilik bozukluğu (GKB) ve teşhirci narsistik bozukluğu olan kişilerin ortak noktası, narsistik yaralara karşı savunmasız olmalarıdır. Her ikisi de kendilerini yaralanmalardan korumak için karmaşık savunma yapıları (sahte büyüklenmeci benlik) oluşturmuşlardır, ancak tasarımları farklıdır ve benlik için farklı sonuçlar doğururlar.

(Gizli narsistik benlik bozukluğuna sahip kişinin füzyon davranışı, narsistik benlik bozukluğuna sahip kişinin sergilediği davranışla belirgin bir tezat oluşturmaktadır.

Machine Translated by Google

(Gösterişçi narsistik kişilik bozukluğu, davranışlarıyla başkalarını kaynaştırmaya zorlar.)
Gizli narsistik bozukluğun daha az görkemli olduğunu düşünmek cazip gelse de, bu algının yanıltıcı olduğunu düşünüyorum. Bana öyle geliyor ki, görkemlilikteki farklılıklar görünürlük veya hacimle değil, hak sahibi olma duygularının algılanan kökeniyle daha çok ilgili.
Örneğin, teşhirci narsisistik bozukluğun büyüklenmeciliği, kişinin doğuştan gelen üstünlüğüne veya "doğruluğuna" olan inançtan kaynaklanır. Hak sahibi olma duygusu da bu inançtan kaynaklanır. Buna karşılık, gizli narsisistik kişilik bozukluğu olan kişinin hak sahibi olma duygusu doğuştan gelen bir hak olarak deneyimlenmez, daha ziyade kazanılmış veya idealize edilmiş nesnelerle ilişki kurarak veya onlara üstün hizmet vererek gizlice kazanılmış olarak hissedilir. CNPD'li kişinin büyüklenmeciliği, kişinin nesneyi mükemmel bir şekilde yansıtarak idealize edilmiş nesnenin refahını ve minnettarlığını yatıştırabileceği, kontrol edebileceği ve güvence altına alabileceği inancından kaynaklanır. Başarılı kaynaştırma hizmetleri, öz tatmin ve hak sahibi olma duygularını harekete geçirir. Bu kişiler, nesnenin kendilerine borçlu olduğu hissine kapılırlar, bu nedenle ihtiyaçları olduğunda, doğrudan taleplerle ilişkili acı verici kırılganlık ve aşağılanma duygularına katlanmak zorunda kalmazlar. Bunun yerine, fişlerini isteyebilirler. İdealize edilmiş nesne reddederse veya karşı çıkarsa, bu düzenlemede sorunlar ortaya çıkar. Her iki olay da CNPD'li kişiyi dayanılmaz ve dolayısıyla parçalayıcı incinme ve hayal kırıklığı duygularına maruz bırakabilir. Kişi kendini haklı çıkaracak bir öfke veya geri çekilmeyle kendini savunabilir, ancak bu pozisyonu sürdürmekte büyük zorluk çeker. Bunun nedeni, kişinin esenlik duygusunun idealize edilmiş nesneyle kaynaşmasından kaynaklanmasıdır. Benzerlik duygusu olmadığında, zamanla parçalanacaktır. Kendini ve idealize edilmiş nesneyle kaynaşmayı yeniden sağlamak için, teşhirci narsistik kişilik bozukluğu olan biri için lanet olası bir strateji kullanır: Kendine, kendi düşüncelerine, algılarına ve duygularına saldırır ve onları baltalar. Bu davranış, başkalarına yönelik son derece etkili, sürekli bir saldırı veya kayıtsızlıkla yaralarıyla başa çıkan teşhirci narsistik kişilik bozukluğu olan kişiyle belirgin bir tezat oluşturur.

Sonuç olarak, gizli narsistik kişilik bozukluğunda kişi kendini inkar etme ve başkalarını yansıtma eğilimindeyken, teşhirci narsistik kişilik bozukluğunda kişi başkalarını inkar eder ve sahte görkemli benliğini sergiler.

CNPD'deki füzyon stratejisi, benlik için birçok olumsuz sonuca yol açar. Dikkat nesneye bu kadar odaklandığı için, kişi odaklanma ve onu etkinleştirme (yani, kabul etme) konusunda deneyimsizdir.

Machine Translated by Google

(gerçek veya özgün benliği savunmak, desteklemek, yatıştırmak, keşfetmek, anlamak veya ifade etmek). Bayan M.'nin günlük yaşamında bu, başkalarıyla çatışmaya girdiğinde kendini savunmakta zorluk çekmesine neden oluyordu. Psikoterapi seansında, bu durum haftanın olaylarını ayıklama, önemli görünen temaları belirleme ve bunları terapide keşfetme konusunda zorluk yaşamasına neden oldu. Bunu yapmak, zihninde onu sert, saldırgan, alaycı ve değersizleştirici nesneler tarafından narsisistik yaralanma olasılığına maruz bırakacaktı. Neredeyse sürekli olarak olumsuz içsel nesne imgelerinin yansıtılmasıyla, füzyonu sürdürmenin bitmek bilmeyen çabası içinde, tüketen aynalama faaliyetleriyle kendini savundu. Bu ego-sintonik işlemlerin ego distonisi haline getirilebilmesi ve hastanın gözlemleyen egosunun kontrol ve analiz için kullanılabilir hale getirilmesi, ancak terapistin seansta bu olayları etkili bir şekilde yönetmesiyle mümkündü.

Tedavi

Terapötik Bir İttifak Kurmak

Bayan M., seansa başlaması istendiğinde, iyi bir hastanın ne üretmesi "gerektiği" konusunda kendi fikrini ortaya koyarak veya dağınık ve parçalı bir şekilde gevezelik ederek aşırı kırılganlık duygularını yönetti. Bu semptomlar, kendisinin net düşünemediği hissine büyük ölçüde katkıda bulundu. Karşı aktarım eylemsizliğine karşı savunmasız olduğum için, düşüncelerini odaklamaya ve düzenlemeye çalışarak tepki verdim. Bu ele geçirme, ona yalnızca idealize etmeye ve yansıtmaya devam edebileceği ve dolayısıyla kaynaşma deneyimleyebileceği bir nesne sağlamaya hizmet etti. Bunu aktarım eylemsizliği ve karşı aktarım eylemsizliği olarak tanıyabildiğimde, narsisistik kırılganlığın yansıtıcı yorumlarıyla dikkatini çektim. Hastaya, seansta kendine (düşüncelerine, eylemlerine, hayallerine, isteklerine, duygularına) odaklanması ve keşfedeceği bir şey seçmesi istendiğinde, bana duymak istediğimi düşündüğü şeyleri söyleyerek yargılanmaya veya saldırıya karşı rahatsız edici bir kırılganlık hissi yaşadığını söyledim. Bu tür yorumlar, aylar boyunca ve farklı koşullar altında sık sık ve empatik bir şekilde tekrarlandığında, hastanın kendine odaklanarak ve kendisini keşfederek aşırı kırılganlık duygularını kabul edebilmesine yol açtı.

Machine Translated by Google

Bayan M. kocasıyla olan ilişkisine odaklandıkça, kırılganlık duygularının ve narsistik incinme korkusunun acı verici bir şekilde farkına vardı. Bu hassasiyeti, ya boyun eğip kendini ifade etmeyi engelleyerek ya da mükemmel olma çabalarıyla yönetiyordu. Bayan M. stratejisini ve kökenlerini ayrıntılı olarak anlatmaya başladı.

> Yürüyüşe çıktığımızda, ya benim istediğim olur ya da onun. Eğer benim istediğim olursa, mükemmel olmak zorunda. Hata yapmaktan çok korkuyorum. Haklı olmalıyım ki kendimi savunabileyim. Eğer o sorumluysa, onun dediği gibi yapmalıyım ama o da benimle ilgilenmeli, arkadaşlığımı takdir etmeli, yanımda olmama sevinmeli, benim hızımda yürümeli, beni beslemeli, engel oluyormuşum, bir yük ya da zorunlulukmuşum gibi davranmamalı. Sanırım yaltaklanmayı, inisiye olmakla karıştırmışım.

Bu füzyon stratejisinin açıklaması, onun büyüklük taslamasının ve hak sahibi olma duygularının temelini ortaya koyuyor. Kusursuz yansıtma yoluyla elde ettiği füzyonu, ona narsistik kaynaklar sağlıyor ve doğrudan bir talebin onu maruz bırakacağı savunmasızlıktan koruyor. Bu strateji işe yaradığında, kendini güçlü ve kontrol sahibi hissediyor. "Biliyor musun," diye itiraf etti birkaç ay sonra, "evreni yönettiğime dair derin bir inancım var. Güç bende, doğru yapmalı ve herkesle ilgilenmeliyim." Bir süre sonra, evreni yönetmekten tam olarak ne istediğini belirledi. "Ebeveyn kucağı istiyorum; olumlu ilgi, onay ve ilgi. İstediğim bu ve elde edemediğimde öfkeleniyorum."

Kendine odaklanma yeteneği arttıkça, Bayan M., yaltaklanma davranışının bedelini daha net görmeye başladı. Sahte savunmacı benliğinin dışavurumunu kontrol etme kararlılığı, hem alçaltıcı hem de canlı bir mazoşist cinsel teslimiyet rüyasının ardından pekişti. Bu rüyayla bağlantılı utanç ve değersizlik duyguları, savunduğu terk edilmişlik depresyonunun ön saflarındaydı.

Terk edilme depresyonunun etkileri ve olayları kalıcı bir şekilde ortaya çıkmadan önce, tanımlanması, analiz edilmesi ve sınırlandırılması gereken iki savunma yapısı vardır. Sadece savunmacı kaynaşmış parça biriminin (sahte görkemli benlik/idealize edilmiş nesne) benlik ve nesne temsillerinin değil, aynı zamanda benlik ve nesne temsillerinin de anlaşılması gerekir.

Machine Translated by Google

Saldırgan kaynaşmış parça biriminin (sert saldıran nesne/parçalanmış benlik) temsilleri. Dr. Masterson'ın (1981) gözlemlediği gibi, "Terk edilmişlik depresyonunun bu algısı, savunmacı birim tarafından hemen savunulmazsa, ... depresyona neden olan nesne temsilinin yansıtılmasıyla dramatik bir şekilde dışsallaştırılır ... hasta, algının rahatsız edici uyaranından kaçınmaya, onu inkar etmeye ve/veya değersizleştirmeye devam eder ve böylece narsistik dengesinin dengesini yeniden sağlar..." (s. 16). Bayan M. artık sahte savunmacı benliğinin dışavurumunu fark edip kontrol edebildiğinden, terk edilmişlik depresyonu algısı bilinçte belirmeye başladı ve böylece dışsallaştırma operasyonu ön plana çıktı.

Gizli narsisistik kişilik bozukluğu için dışsallaştırma, dikkati benliğin dışına odakladığı ve böylece benliği tüm değişim ihtiyacından ve değişme yeteneğinden kurtardığı için çok amaçlı bir savunma işlevi görebilir. Başarılı bir dışsallaştırma, içselleştirilmiş benliğin ve nesne temsillerinin dış nesne dünyasına yansıtılmasına dayanır. Hasta daha sonra benliğini başkaları aracılığıyla yönetme girişimlerine daha rahat bir şekilde devam edebilir. Bu savunmanın karmaşıklığı, onu terapötik etkilere karşı bu kadar etkili ve dirençli kılan şeydir. Ancak, iç ve dış nesneler arasında yakın bir eşleşme olduğunda bunu fark etmek ve başa çıkmak daha zor hale gelir. Örneğin, terapist, hastanın partneri onun anlattığı gibi kibirli ve değersizleştirici bir kişi olduğunda veya yetişkin oğlu onun korktuğu gibi parçalanmış, yetersiz ve muhtaç bir nesne olduğunda kafa karıştırıcı bulabilir.

Bayan M., kocasının kendisine ve ilk evliliğinden olan oğluna yönelik acımasız ve kibirli değersizleştirmeleriyle başa çıkmakta büyük zorluk çekiyordu. Bu ataklar, hasta ve oğlu, kocasının beklentilerini karşılayamadıklarında meydana geliyordu. Bu hastanın tedavisinin üçüncü yılında, oğlu üniversiteden mezun olduktan sonra eve döndü. Planı, iş ararken annesi ve üvey babasıyla yaşamaktı. Terapi saatinde Bayan M., oğlunu sevinçle karşılamakta ve eve dönmesinin tadını çıkarmakta zorlandığını gözlemledi. "Kaygılı ve dengesiz" hissettiğini bildirdi. "Eve beş parasız döndü ve beni sömüreceğinden korkuyorum. Kendi sınırlarımı ve limitlerimi bilmiyorum. Sadece bir kutuya girip saklanmak istiyorum."

Oğluna karşı tutumunun şüpheli olduğunun farkındaydı. Arkadaşlarına oğlunun evde olduğunu söylediğinde, tepkileri olumluydu.

Machine Translated by Google

Kendi olumsuzluğunu ve nefretini endişeyle gözlemledi: "Onunla etkileşimlerim onu savuşturmak veya harekete geçirmeye çalışmak etrafında dönüyor." Oğlunun yardıma ihtiyacı ile kocasının, tembel bir kullanıcı olarak nitelendirdiği genç adama sınırlar koyması yönündeki talepleri arasında sıkışmış hissediyordu kendini.

Kocası ve oğlu arasında sıkışıp kalan Bayan M., içsel psişik zorluklarını güzelce dışa vurmuştu. Odak noktası tamamen benliğinden çıkmıştı. Parçalanmış, tükenmiş, yetersiz benlik temsilini oğluna yansıtırken, sert, saldırgan, değersizleştirici içselleştirilmiş nesne temsilini kocasına yansıtmıştı. Oğlunu nasıl karşılamak istediğine dair fikirleri ona ulaşamıyordu.

Yaptığım müdahale, kendimi onun gözlemleyen egosuyla uyumlu hale getirme girişimiydi. Arkadaşlarının farklı tepki verdiğine dair gözlemini ilgi çekici bulduğumu ve benzer gerçek duygulara kendini kapatıp kapatmadığını, çünkü bunları doğrudan deneyimlemenin onu acı verici bir kırılganlık duygusuna maruz bırakacağını düşündüğümü belirttim. Bayan M.'nin bu yoruma tepkisi anında ve derin oldu. Oğlunu sevinçle kucaklamak, karşılamak ve şımartmak istediğini kabul ederken ağlamaya başladı. Kocasının oğluna bakış açısını, onun ve kendi fikirleri çok farklı olsa da, benimsediğinin farkına vardığında dehşete kapıldı. Aslında sorun, kocasının sert ve dik kafalı kibri değil, onun tepkilerine odaklanıp, onu yansıtarak ve ona dair idealleştirmesini sürdürerek onunla bütünleşerek, kendini, yeniden bir araya gelme konusundaki gerçek özlemlerini ve bu geçiş döneminde oğlunu besleme ve ona yardım etme konusundaki doğal arzusunu görmezden gelip yok saymasıydı. Daha fazla sorgulama, bu tür ihtiyaçları gayri meşru olarak gördüğünü ve onları küçümsediğini ortaya koydu. (Başka bir deyişle, bu tür ihtiyaçlar saldırgan birleşik birimi tetikledi.) "Bakılma özlemimden çok utanıyorum çünkü özlemim beni savunmasız kılıyor. Kendimi ifade edersem, kendimi alay, alay, yargılama ve reddedilmeye maruz bırakıyorum. Kendimi hedef haline getiriyorum." Bu yüzden kendini terk etti. Kendini savunamadığı için oğlunu da savunamadı. Kendisini engelli, başkalarının zorlukları karşısında kendini destekleyemeyecek kadar zayıf, yaralandığında kendini sakinleştiremeyen veya güvence veremeyen biri olarak görmesi, oğlunun ihtiyaçlarını veya kocasının değersizleştirmelerini yalnızca olumsuz mesafeli manevralarla (reddetme, geri çekme, geri çekilme) yönetebileceğine inanmasına katkıda bulundu. Bu sorunları anlamak, Bayan M.'nin şu sonuca varmasına yol açtı: "İkimizden hiçbirinin ona sert davranmasını veya onu dışarı atmasını istemiyorum. Onun bunu yapabileceğini biliyorum."

Machine Translated by Google

Kendini harekete geçirip bir iş bulmasını sağlamak.” Hastanın öz durumundaki değişim çok ani olduğu ve kaynaşma eğilimi (yani nesneleri yansıtma ve idealleştirme yoluyla birleştirme) çok refleksif olduğu için, ifadelerinin gerçek benliğinin bir ifadesi mi yoksa artık benimle kaynaşıyor mu olduğunu belirlemek için hastayı yakından takip ettim.

Sonraki seans bir cevap verdi. Saate, oğlunun ziyaretinden artık zevk alabildiğini ve birlikte yaptıkları aktivitelerden örnekler vererek başladı. Ayrıca kocasının onu evden atmasını tavsiye ettiğinde, genç adamı hasta numarası yapan biri, karısını da kullanılmasına izin verdiği için aptal olarak nitelendirdiğinde, ne geri çekildiğini, ne yansıttığını, ne isyan ettiğini, ne karşı çıktığını ne de kışkırttığını belirtti. Bunun yerine, ona meseleye farklı baktığını açıkça ve kararlı bir şekilde söyledi. "Onu göndermeyeceğim," dedi, "onun arkadaşlığından keyif alıyorum." Bunun üzerine kocası sustu. Daha sonra, mezuniyetten sonra kendi evine dönüşünün ve karşılaştığı düşmanca, reddedici karşılamanın anılarını onunla paylaştı. Oğluna karşı davranışları da aynı derecede öz-destekleyiciydi ve bütünleşme ve gerçek bir öz-etkinlik belirtileri gösteriyordu. Oğlu kanepede uyuyakaldığında (söylediği gibi özgeçmişini hazırlamak yerine), endişelendi. Eski istismar edilme duyguları ve geri çekilip yalnız kalma arzuları yeniden su yüzüne çıktı. Bu sefer hasta onları kontrol altına aldı.

> Hayat bir tepki gerektirir! Önce kendimi uyandırmalı, sonra onu uyandırmalıydım. Onu sarsıp uykuya dalması özgeçmişiyle ilgili mi diye sordum. O da ilgili olduğunu kabul etti. Bu yüzden yanına oturup birkaç ipucu verdim. O gün bitirdi.
>
> Bu arada, daha kalıcı bir iş ararken biraz para kazanmak için yarı zamanlı bir işe girdi.

Bayan M. şimdilik dışsallaştırmanın "alacakaranlık kuşağından" çıkmıştı. Sadece gerçek benliğini harekete geçirmekle kalmamış, aynı zamanda kocasının, oğlunun ve benliğinin daha gerçekçi görüntüleri de ortaya çıkmaya başlamıştı.

Savunmacı duruşunu (aynalamayı reddetmek savunmacı kaynaşmayı kesintiye uğratır) terk ederek ve kocasıyla birlikte kendini aktif hale getirerek Bayan M. kendini yaralanmaya ve terk edilme depresyonunun etkilerine karşı savunmasız bırakmıştı ve bu da tekrar saldırgan kaynaşmış birimine geri dönmesini tetiklemişti.

Machine Translated by Google

Bir sonraki seansta Bayan M., kocasıyla yürüyüşe çıktıklarında kocasının kendisine "tamamen reddeden" bir bakış attığını anlattı. Eve döndüklerinde "muazzam bir öfke" ile tepki verdiğini ve bunu geri çekilerek atlatmaya çalıştığını anlattı. Durumu şöyle anlattı:

> Kendimi kitabıma kaptırdım ve kimsenin müdahale etmesini istemedim. Tavrım "Buna ne gerek var?" şeklindeydi. Kocam ilk kez hayatından bahsediyor, kendisi hakkında bazı şeyler ifşa ediyordu. Kusurlarını görüyorum. Alışkanlıklarından rahatsızım. Bu, "Bu ilişkiye ihtiyacım yok" hissiyle birlikte geldi.

Bayan M., saldırgan nesneyle özdeşleşmesini eyleme dökerek narsistik savunma mekanizmalarını daha da açığa çıkardı. Adamın ona o "bakış"ı attığında hissettiği acı ve öfkeye karşı, onu suçlayarak ve değersizleştirerek savunmaya geçti. Odağını tekrar kendine çevirebildiğinde, "Hiçbir destek yok. Bunun etrafında muazzam bir öfke var," diye gözlemledi.

Bu destek eksikliği etrafındaki öfke alaycılığa dönüştü." Her ne kadar mesafeli olsa da (üçüncü şahıs bakış açısıyla konuşuyordu) yine de doğruydu.

> Savunmasızsa intikam almak istiyorum; küçümsemek, alay etmek, aşağılamak ve nefret etmek istiyorum. Ya aşağılanmanın kurbanıyım ya da aşağılıyorum. Bunu yaşamak kabul edilemez. Bu hafta aşağılanmamla ilgiliydi. Koşulsuz sevgi eksikliğinden dolayı öfkeliyim. Kocamın beni desteklemesini istiyorum, sıkı ve cimri olmasını değil. Bana bakmaması beni öfkelendiriyor.

Öfkesine hakim olamayıp (çünkü bu gerçek duygu ifadesi onu saldırılara karşı savunmasız hale getiriyordu), kendini bastırdı ve kendini eleştiren bir tonda, "Evliliğim birinin benimle ilgilenmesiyle ilgili," dedi. Bağımlılık ihtiyaçlarına yönelik olumsuz tutumunun kendini anlamasının önüne geçtiği açıktı (aslında, sert saldırgan nesneyle özdeşleşme yaşıyor ve bu sefer kocası yerine kendine dönüyordu). Bunu yorumlamak yerine (o zamanlar benim için çok açık değildi), bir soru sordum: "Bakılma isteğin hakkında ne düşünüyorsun?" Kesin bir şekilde, "Küçümsemek! Çocukken bakılmaya hakkım yoktu. Babamdan bir şey isteyemezdim. Küçümser olurdu," diye yanıtladı. Gözleri yaşlarla doldu,

Machine Translated by Google

Genç ve savunmasız halini şöyle anlatıyordu: "Sormamak, müdahale etmemek, beni fark etmesini ve benimle olmak istemesini beklemek. Babam kız kardeşimin taleplerinden hoşlanmazdı. Onu şişman, açgözlü ve müdahaleci olarak nitelendirirdi. Gözlerindeki o bakışı görmemek için her şeyi yapardım. Mutlu olduğumda bana o bakışı atardı. Çok kötü hissettiriyordu."

Çocuksu tavırları yüzünden aşağılanan ve meşru narsistik kaynaklar elde etme çabalarında hayal kırıklığına uğrayan Bayan M., füzyon savunmasını ve amacını örnekleyen bir çocukluk anısını anlattı: Gerçek benliği, önemli başkaları tarafından incinmekten ve hayal kırıklığına uğramaktan korumak için sahte bir benlik yaratmak. Yansıtma ve idealleştirmenin operasyonel tekniklerini ayrıntılarıyla anlatmaya devam etti. "Babamla en büyük zevkim, iyi performans gösterip iyi görünerek ona zevk vermekti, ancak onayı çok koşulluydu. Babam insanlara kullanımları açısından bakıyordu."

Babasıyla özdeşleştiğini kabul ederek şu sonuca vardı: "Ben de kocamla aynısını yaptım. Bunu yapmak seni diğer nesneler arasında bir nesne haline getiriyor." "Neden," diye sordum ona, "bunu yaptığını mı düşünüyorsun?" Dikkatlice düşündükten sonra, "İstediğimi söylemek, onunla aynı fikirde olmadığım gerçeğiyle yüzleşmek ve onun hor görme riskini almak anlamına geliyor. 'Şefkatli olmanı istiyorum' dersem, hor görülmeye açık hale gelirim." Bütünleşmesinin derinliğini göstererek, bölme operasyonlarını tanımlamaya devam etti: "En azından bu hor görmeyi dışa vurmayacak kadar bilgim var. İnsanları kaide üzerine koymakla ilgili bir sorunum oldu, ama onları bir gübre yığınına da koymak istemiyorum."

Bu hastanın tedavisinde bu ilerlemeyi sağlayan şeyin ne olduğunu gözden geçirmenin önemli olduğunu düşünüyorum. Hasta ve terapist arasında, sahte savunmacı benliğin kendini bastırma ve kaynaşma yoluyla dışa vurulmasını kontrol altına almak için net bir terapötik ittifak, bir anlaşma oluşturulmuştur. Ayrıca, her iki taraf da bu savunmacı yapının amacının hastanın narsistik kırılganlığını ve hassasiyetini yönetmek olduğunu anlamıştır. Bayan, oğlu adına kocasına kendini ifade ederek,

M. savunma duruşundan vazgeçmiş, kaynaşma savunmasını yarıda kesmiş ve gerçek, ayrı benliğini harekete geçirmişti. Sanırım bu olay örgüsü en iyi benlik bozuklukları üçlüsü bağlamında anlaşılabilir. Öz-aktivasyon (oğlunun kalmasını istemesi) veya yaralanma (kocasının reddedici bakışı), narsistik kırılganlık duygularını ve terk edilme depresyonunun (bu durumda öfke) etkilerini harekete geçirir; bu da savunmaya, küçümseyici değersizleştirmeye yol açar. Kaynaşma yerine, hasta küçümseyici nesneyle özdeşleşmiş ve onu eyleme dökmüş, böylece benliğini ondan kurtarmış veya

Machine Translated by Google

Dışsallaştırma, kötü hisler. (Başka bir deyişle, mesele yaralanmaya karşı hassas olması değil, başkalarının ona kötü davranması.) Bu bir kez masaya yatırıldığında, hasta saldırgan birimin iki temel savunma operasyonunu kontrol edebilirdi: dışsallaştırma ve saldırgan nesneyle özdeşleşmeyi dışa vurma (yani, kendisini tehdit edenlere saldırma). Şimdi başka bir operasyon sahneye çıkıyordu: saldırgan nesnenin içselleştirilmesi ve hastanın kendini susturma, ihmal etme, değersizleştirme ve yaralama biçimleri.

Sonraki oturumda Bayan M., kariyerinde kendini sınırlama biçiminden rahatsızlık duymaya başladığını dile getirdi.
"Aslında geçimimi sağlayamıyorum. İşim, işyerinde bir jestten ibaret," diye gözlemledi. Kocasının yanında kendini savunmak onun için çok şey ifade ediyordu; egosunu güçlendiriyordu ve kendisiyle aynı fikirde olunmadığında yetersiz, yetersiz ve kendini destekleyemeyen, hakları ihlal edildiğinde kendini savunamayan ve incindiğinde kendini yatıştıramayan benlik duygusunu çürütüyordu. Daha büyük bir dünyaya meydan okuyacak güce sahip olma ihtimalini düşünmeye başladı.
Kendisinin de ifade ettiği gibi, “Sınırlarım genişledi.” Bu farkındalığın ardından bir sonraki seansta raporladığı eylem geldi.

Bir sonraki seansa şu duyuruyla başladı: "Başkası için çalışma fikriyle ve başkalarının fikirlerine verdiğim tepkilerle yüzleşiyorum." Bayan M., eski akıl hocasıyla öğle yemeği yemişti. Onun iş yerinde buluşmuşlardı. "Çok tetikleyici oldu," diye açıkladı.

> Duygularım, bir programcıdan 'en iyi çalışanlarımdan biri' diye bahsettiğinde harekete geçti. Onun istediği kişi olmak ve onu memnun etmek için kendimi sonuna kadar zorlamak konusunda büyük bir arzu hissettim.
> Bu hem açığa çıkarıcı hem de rahatsız ediciydi. [Anlattığı şey, acı verici etkilerden korunmak için kusursuz bir sahte benlik sunma dürtüsüydü.] Bir iş ortamında çalışma arzum var ama bu, korku ve kaygıyla birleşiyor. Otoritedekilerin, ihtiyaç duyduğum veya bir şey istediğim kişilerin onayına mahkûmum. Son 30 yıldır bununla yüzleşmek istemediğim açık. Kariyerime olan ilgisizliğimin anahtarı bu. Onaylanma, en iyi olma isteğiyle ilgili bu kaygı. Babamdan istediğim buydu. Onay istiyordum. Bakması zor. Üniversitedeyken en iyi değildim ve çok korkuyordum . Aslında, bir çöküş yaşadım. Kendimi aileme daha az iyi biri olarak sunmak benim için akıl almazdı.

Machine Translated by Google

> Mükemmelden veya mükemmel mutluluktan daha fazlası. Annem mükemmel rapor için beni günde iki kez arardı. Diğer danışmanların her gün işe başlamadan önce korkup korkmadıklarını ve bundan hiç bahsedip bahsetmediklerini merak ediyorum. Çok utanıyorum . Sanki büyük bir sır gibi.

Bu örnekte dikkat çekici olan, hastanın seansı, terk edilme depresyonunun etkilerini ve deneyimlerini keşfedip analiz edebilmek (yani, üzerinde çalışabilmek) için savunmaları belirleyip kontrol altına almak amacıyla kullanmasıdır. Bayan M.'nin dehşetiyle ilişkili olduğunu tespit ettiği utanç, bunu gizli tutma isteği ve güvenlik özlemi, sonraki birkaç ay boyunca araştırılacak konular haline geldi. Ancak, bu çalışma derinleşip tutunamadan, Bayan M.

M., istenmeyen düşünceler, istekler veya duygular keşfettiğinde kendine nasıl saldırdığının farkına varmak zorundaydı. Bu kendine saldırı, kendi algılarına ve fikirlerine güvenme yeteneğini baltalıyordu. Tıpkı ebeveynlerine gerçek bir benlik sunamadığı gibi, kendi kendiliğinden oluşan duygularını, çabalarını ve fikirlerini kabul etmekte de büyük zorluk çekiyordu. Bu süreç, az önce anlatılan seansın ardından gördüğü canlı bir rüyayla fark edildi.

> Etrafım siyah cübbeli, üstün varlıklarla çevriliydi. Onları memnun etmeye çalışıyordum. Koyu yeşil, Buda benzeri bir heykelcik vardı. Bir hazineydi. Onu senin çalışma masan gibi bir dolaba kilitledim.
> Her şey güzeldi. Diğer varlıklar beni yönlendirdi. Hazineyi bir kasaya koydum. Hazinenin gerçekte ne olduğuna dair gerçeklerden kopuk olduğumu biliyordum.
> "Kasa" güvenli veya doğru değildi. Bir hazine değildi. Bir nesneydi. Gerçek değeri ve güzelliği kilitliydi. Ve cübbeli varlıklar - onlar korku ve kontroldü. Tamamen yalandı.

Bir sonraki seansta, düşünce ve duygularıyla ilgili gerçeği dile getirmekte yaşadığı zorluğu tespit etmeye ve keşfetmeye devam etti. Annesinin günde iki kez ziyaretine dair anılarını ve annesini memnun etmek, onu iyi hissettirmek ve ona sadece hareketsiz ve güzel figürü göstermek için olumlu bir rapor verme gerekliliğini hatırladı.

> Raporun harika olması gerekiyor. Savunmasız olamazsın. Sadece zaferleri bildiriyorsun. Bu beni öfkelendiriyor. Ona beni manipüle etmeyi bırakmasını söylemek istiyorum. Beni olduğum gibi kabul et. Karışmayı bırak. Sanki...

Machine Translated by Google

> Kendime karışmayı bırakıp, tepkilerime yargılamadan bakmanın bir yolunu geliştirmeliyim. Kendimin bir parçasını, onun ezmek istediği parçayı eziyorum.

Sonra bana kız kardeşinin anlattığı babasıyla ilgili bir hikâye anlattı; daha önce defalarca anlattığı bir hikâye. Babasının sert ve saldırgan olduğunu ortaya koyan bir hikâyeydi bu; doğru olduğunu bildiği ama doğru olarak kabul edemediği, doğru olarak kabul etmek istemediği bir hikâyeydi çünkü bu, idealize ettiği nesneden ve cübbeli ve üstün varlıkların elinde güvende olduğuna dair rahatlatıcı inancından vazgeçmek anlamına geliyordu. İnkârından vazgeçmeye çalışırken acısı apaçık ortadaydı. "Tapındığım bu adam nasıl yanlış bir şey yapabilirdi?" diye sordu. Bunu yazarken, bir çocuğun ihtiyaç duyduğu ve sevdiği kişilerin sertliği ve duyarsızlığı karşısındaki güçsüzlüğü ve kırılganlığının çıplak ve süslenmemiş gerçeğiyle yüzleşmenin ne kadar zor olduğunu bir kez daha anladım. Birkaç hafta sonra belirttiği gibi, "Ailemin nasıl biri olduğunu anlamak benim için zor. Annemin ihtiyaçlarımı karşılamadığını, beni kontrol ettiğini, hayatımı mahvettiğini söylemek istemiyorum. Geçmişten gelen tepkilerimde bir sorun olduğunu düşündüm. Birinin bana böyle davranmasını kabullenemiyorum. Bu benim hatam olmalı."

Kendine saldırma ve kendini bastırma eğilimlerinden uzaklaşarak gözlem mesafesi kazanan Bayan M., acı verici bir kimlik bunalımı yaşadı. Açıkladığı gibi, "Doğru olduğunu varsaydığım şey doğru değil." Ağlayarak itiraf etti, "Kendimi bastırıyormuşum gibi hissediyorum. Doğal davranma anlayışımı yeni bir ışığa tuttu. Garip hissediyorum. Bunu incelemek için biraz canlılıktan vazgeçiyormuşum gibi." Kendini ifade etmeye kararlı olan Bayan M., evde, işte ve arkadaşlarıyla kendini savunmaya başladı. Bu, genellikle kocasıyla olumlu sonuçlar verdi. Diğer zamanlarda ise konuşması hayal kırıklığına veya incinmeye yol açtı. Bu gerçekleştiğinde, duygularını kontrol altına alıp keşfedebildi. Dış hayatı düzeldi, ancak duygusal dünyası çalkantılıydı. Hem kendini harekete geçirdiği hem de savunmalarını kontrol altında tuttuğu için, parçalanmış benliğini daha derinlemesine keşfetmekten ve terk edilme depresyonunun etkilerini aşmaktan başka yapabileceği bir şey yoktu.

Çalışma Yoluyla

Machine Translated by Google

Tatilden döndüğünde kendini kaybettiğini söyledi.
"İnsanlarla birlikte olmak bile korkutucuydu. Kendimi tanımlayamıyor, sınırlarımın ne olduğunu söyleyemiyordum." Ağlayarak korkusunu hatırladı. "Hiçbir sınır, hiçbir kural, kendimi korumanın bir yolu yoktu. Kontrolümü kaybetmiş hissediyordum. Olmanın bir yolu yok; olman gereken hiçbir yol yok. Sadece olmak bana tehlikeli geliyor." Terk edilme depresyonunun etkileri yüzeye çıktı. Kendine saldırmak yerine, seansta bunları tespit edip peşine düşebildi. "Kocama karşı sinirliliğimi fark ettim." (Kocasının onu kızdıran şeylere odaklanmak yerine, hasta sinirliliğini kendine ve çağrışımlarına bir sıçrama tahtası olarak kullandı.)

> Tek istediğim ondan uzaklaşmaktı. Bu bana annemden uzaklaşma isteğimi hatırlatıyor. Babamla ben de öyle yaptık. Ondan kaçan iki yoldaş gibiydik. İkimizin birlikte gitmesi özgürleştirici ve haz doluydu. Annemle birlikte olmak, mengene gibi sıkılmış olmak gibiydi. Yaşayamadım, nefes alamadım. Onunla birlikte olmak hazzın sonuydu.

Hasta burada durdu, düşündü ve şunları anlattı:

> Aniden ona bakış açım, bana bakacak her şeye gücü yeten, mükemmel bir insandan, zayıf bir adama dönüştü. Zayıflığına içerliyordum. Annemin ikimize saldırdığı, ona karşı birlik olup haksızlık ettiğimizden şikayet ettiği bir sahneyi hatırlıyorum. Haksızdık. Ona hep birlikte tepeden baktık. Karşılık verdik.

Şimdiki zamana dönerek, "Benim de kocamdan intikam alma arzum var ama öfkemi dışarı vurmamam gerekiyor. Kendimi yargılıyorum, tepkilerimden dolayı suçluluk duyuyorum." diye gözlemledi. Suçluluk duygusunun kaynağını izleyerek tekrar geçmişe döndü. "Çıkış yoktu. Öfkeli, kötü ya da haksız olduğumu hissedemiyordum. Öfkelenmesi gereken annemdi. Ben katlandım. Yaralayıcıydı. Bitmesini bekliyordum. Annemin 'Evet! Berbat bir anneydim.' demesini istiyorum." Annesine karşı bu saldırganlık ifadesi suçluluk duygusuna yol açtı ve hasta kendine saldırıyla kendini savundu. Ancak şimdi kendini izliyor, saldırıyı etiketliyor ve kökenlerini araştırıyordu.

Machine Translated by Google

> Az önce bir teyp çaldı. "Bu aptalca ve önemsiz. O kadar da önemli değil. Bu yüzeysel debelenme yeter artık!" Kendimin bu kısmına dikkat etmek kaldırabileceğimden fazla. Sessiz, itaatkar, korkak olmalıyım. Yıl 1984. Ben bir çarkım. Kabul ettim. Bu anlaşmanın alışkanlıkları çok güçlü. Kendimi savunmak için tüm gücümü kullanmam gerekiyor.

Bu çok güçlü seansın ardından fiziksel bir çöküntü yaşandı. Hastanın gövdesinde bir deri enfeksiyonu oluştu. Sırt ağrısı arttı ve bitkinlik ve panik hissi yaşadığını bildirdi. Fiziksel şikayetleri, içsel çalışmasını, "Babamla yarattığımız güvenlik balonunun bir efsane olduğu" şeklindeki korkunç farkındalığını yansıtıyordu. Korku ve paniğini, çocukluğunda annesiyle yaşadığı deneyime dayandırdı.

> Onun bağırıp çağırmalarını hatırlamak istediğim bir şey var. Dört ya da altı yaşındaydım. Kahvaltı salonundaydık.
> Beni koruyacak kimse yoktu. Köşeye sıkışmıştım ve annem çığlık atıyordu. Eve geldi. Kapının açıldığını gördüm. İçeri girip anneme, sokağın aşağısından çığlık attığını duyduğunu söyledi. Sonra gülümsedi. Çok korkmuştum. Beni korumayacaktı. Onu durdurmayacaktı. Sadece onun orada olması durdurabilirdi. Ne yaptım? O kadar kötü bir şey yaptığımı hatırlamıyorum.

Sonra serbestçe şunları düşünmeye başladı: öğrencisinin velisine ve o annenin sertliğine; kendi kızı L.'ye ve dört beş yaşındayken Bayan M. öfkelendiğinde L.'nin nasıl kendini savunduğuna; L.'ye sinirlendiğinde markette onu durduran kadına. "O kadın beni durdurdu. Annemi kimse durdurmadı. Bir köşeye sıkışmıştım. Ne yaparsan yap, susmuyor. Ben bir köşede sinmiş durumdayım.
Acı dindiğinde, doğru yapıyorum, ama aslında doğru yapmıyorum. Nasıl doğru yapacağımı bilmiyorum. Acı, beklemediğim bir anda geliyor. Yaptıklarımın bir sonucu olduğunu hissetmiyorum. Deli bir varlığın bana işkence ettiği kötü, işkence edici bir ortamda güçsüzüm. Gerçekten, gerçekten, gerçekten Ağlıyor, ellerini kaldırıyor, "Git buradan, git buradan."

Daha sonra iki oturum daha yapıldı ve bunları özellikle önemli buldum çünkü "kendini sakinleştirme" ifadesinin anlamını gösterdiler.

Machine Translated by Google

ve bu çalışmadaki yeri. Acı verici duygularla başa çıkmak için içe dönme becerisi, bu iki seansta da gösterildiği gibi, çalışmayı sürdürmenin ön koşuludur.

Az önce gözden geçirdiğim seanstan sonra, tedavisi sırasında üçüncü kez Bayan M., panik içinde bir kabustan uyandığını, nefes alamadığını ve sanki yaşamasını istemeyen biri varmış gibi hissettiğini bildirdi. Dehşete kapılmıştı ve bununla yüzleşmesi gerektiğini, aksi takdirde insanlarla birlikte olamayacağını düşündü. Bu son ifade, gerçeklik egosunun bir ifadesi gibi görünse de, aslında görkemli, sahte savunmacı benliğinin bir ifadesiydi. "Bununla yüzleşme" fikrinin, "düzeltmek, bu hassasiyetten, bu kırılganlıktan, bu dehşetten kurtulmak ve tekrar uykuya dalmak" olduğunu açıkladı. Ancak kendini bastırmaya çalışmak yerine, gecenin karanlığında başka bir seçenek keşfetti. Kendini kabullenmenin ve şefkatin yolunu buldu:

> Kendime dedim ki, evet gerginim, yoğunum, hassasım, kolay tetikleniyorum. Tamam, bunu kabul edebilirim. Onu bir kenara itip mükemmel olmam gerekmiyor. Özümde dehşet ve korku var. Keşke farklı olsaydı.
> Bunu değiştirmeye çalıştım ama artık sadece içindeyim. Tam olarak ne olduğunu, beni bu şekilde hissettiren belirli bir olayı veya olayı hatırlamıyorum ama danışanlarımla oturup onların benim hakkımdaki yargıları hakkındaki düşüncelerimi dinlediğimde bana ne yapıldığını anlıyorum.

Bir an durdu ve ardından bir önceki geceye dair raporunu anlatmaya devam etti.

> Büyük bir rahatlama dalgası hissettim ve sonra biraz çay alıp meditasyon yapıp tekrar yatağa dönebileceğimi fark ettim. Bunu yaptım ve harika bir dinlenme deneyimi yaşadım. Her gürültüden, her sinir bozucu çığlıktan çok farklıydı. Yüzen bir dinlenme ve rahatlama hissi vardı. Benimki çok az. Daha önce hiç bunu kendim yarattığımı hissetmemiştim.

Geriye dönüp baktığımda, bunun iyileşmesinde belirleyici bir an olduğunu düşünüyorum. Bayan M., kaynaklarını kendi içinde bularak, kendini sakinleştirme kapasitesine sahip olduğunu fark etmişti. İçe dönebileceğini bilmek, sahte savunmacı benliğinden daha da vazgeçmesini sağladı. Dahası, kendini sakinleştirme yeteneği, parçalanmış benliğiyle çelişiyordu.

Machine Translated by Google

temsiliyetini güçlendirdi ve egonun içerebilme kapasitesini ve gelecek olan acı dolu anıların üstesinden gelme yeteneğini güçlendirdi.

Sonraki seansta kaldığı yerden devam etti. "Dün geceden beri yüzümde bir hüzün var. Geçmişte benimsediğim, kimsenin yeterlilik ve mutlulukla ilgili çizdiği tablolara uyamayacağım. Her aydınlanma kursu, nasıl olmam gerektiğiyle ilgili yığınla ipucu verdi. Beni koruyacağını, değiştireceğini, en başa dönüp 'Korkuyorum ve başa çıkamıyorum' demek zorunda kalmamı engelleyeceğini düşündüm. Ailemle ilgili mükemmel tablomu 'Çok hassasım; bu benim hatam' diyerek savunmak istiyorum." Bayan M. kendini susturmak yerine destekledi ve konuştu. "Anne, sana bunu yapmak zorunda olduğum için üzgünüm, seni hayal kırıklığına uğrattığımı ve sana ihanet ettiğimi biliyorum." Burada cesaretini toplamak için durdu. "Bu küçük, sabırsız aşağılamaların ve manipülasyonların beni ne kadar incittiğine inanamıyorum." Durdu ve eleştirel bir ses duydu. "Bunu kendine yaptın. Başkalarını suçlamamalısın. Sorumluluk al." O sese cevap vererek durumunu açıkladı; "Evet, pes ettim, boyun eğdim, sindim ama kendimi o ortamın kurbanı olarak görmekten yoruldum. Birisi bana yanlış baktığında, hassasiyetlerimin nereden geldiğini bilmek faydalı oluyor. Bana zarar verdin. Kanıtlayamam ama oldu. Beni çok korkuttun. Beni yerle bir ettin. Beni incittin. Ona karşı çıkıyorum. Bunu hiç söylemedim. Etrafımda döndüm. İlk defa, onun onayını gerektirmeyen bir yerden söylüyorum. Bana zarar verdin. Bana kötü davrandın ve ben incindim. Başkalarına şüphe duyma ayrıcalığını vererek geriye doğru eğildim. Öz savunmayı, bana karşı kin dolu bir saldırı olarak yanlış anladım. 'Beni incittin' demeye hakkım yok ama onun bunu yaptığından eminim."

Bu son eser, tam bir benlik duygusunun başlangıcını temsil ediyor.
Bayan M., "kin dolu bir şekilde karşılık verme" ile "öz savunma"yı birbirinden ayırırken güzel bir ayrım yapıyor. Kendini gerçekten savunabilmesi için, inançlarının içeriğini ve tutkusunu sahiplenmesi ve açığa çıkarması gerekiyordu: gerçekliği, algıları, duyguları, kendi deyimiyle "anlaşma gerektirmeden" geçen çocukluğunun benzersiz deneyimi.

Çözüm

Bayan M., kendisinde eksik olan bazı parçaları bulmak için tedaviye gelmişti.
Oz Büyücüsü'ndeki Dorothy gibi , o da eve dönüş yolunu bulmak istiyordu. Dorothy gibi, çözümünün kendi dışında olduğundan emindi.

Machine Translated by Google

Oz'un Büyük Büyücüsü'ne tehlikeli bir yolculuk yaptı ve onun kendisinde olmayan güç ve bilgiye sahip olduğuna inandı. Yol boyunca, kendi eksik parçalarıyla karşılaştı ve onları kucakladı: Kendini savunamayan Korkak bir Aslan; beyni olmayan, titrek bir Korkuluk; kalbi olmayan bir Teneke Adam. Yolculuk boyunca birçok zorlukla karşılaştı: yoğun korku, uyuşturulmuş uyku ve sonunda, Oz'a ulaştıktan sonra, imkansız bir görev: Kötü Cadı'yı öldürüp süpürgesini Büyücü'ye götürmek. Dorothy, çocuğunu terk etti. Engelli yetişkinlerin devralması gerekiyordu. Teneke Adam, bu çocuğu en ihtiyaç anında terk etmeye kıyamadı.

Umutsuzluk yerini kararlılığa bıraktı. Korkuluk planı yaptı. Korku, girişimi bastırmakla tehdit ettiğinde, Korkak Aslan cesaretini topladı ve çığlık atan maymunlarla yüzleşti. Sonunda, elbette, su kovasını alıp öfkeyle Cadı'nın üzerine fırlatan ve onu eriten Dorothy oldu. Ve Büyücü aslında hiç de büyücü değildi, sadece eve dönüş yolunu bulana kadar geçimini sağlamaya çalışan sıradan bir gezgindi. Ve öyle de yaptı, zavallı Dorothy'yi geride bırakarak. Zavallı Dorothy mi? Hayır, kesinlikle hayır. İyi Cadı Glinda, ona en başından beri ihtiyaç duyduğu güce sahip olduğunu söylemek için geldi. "Gözlerini kapat... topuklarını üç kez birbirine vur ve kendi kendine düşün... hiçbir yer gibisi yok..." Peki, neden söylemedi ki?

...
ilk başta öyle mi diyorsun?!

Referans

Masterson, JF (1981). Narsistik ve sınırda bozukluklar. New York: Brunner/Mazel.

Machine Translated by Google

Bölüm 15

Öfke Aynaları: Değersizleştirme Narsistik Hasta

Judith Pearson, Doktora

Analizde karşılaşılan dirençle ilgili olarak bizi en çok etkileyen şey, iyileşmeye karşı her türlü olası yolla kendini savunan ve hastalığa ve acıya inatla tutunan bir gücün var olduğu hissidir.

Sigmund Freud

… Hangi yöne uçayım
Sonsuz öfke ve sonsuz umutsuzluk?
Hangi yöne uçarsam cehennem; kendim …
cehennemim Milton, Kayıp Cennet

Freud'un 1937 tarihli "Sonlandırılabilir ve Sonlandırılamaz Analiz" adlı makalesinde, terapötik dirençler sözlüğü, hastanın nevrotik semptomlarına karşı kontrol edilemeyen bağlılığının yıkıcı tedavi etkilerini tanımlamak için kullanılan bir terim olan "olumsuz terapötik tepki"yi de kapsayacak şekilde genişledi. Freud, bu psikanalitik olgunun iki faktörün sonucu olduğunu ileri sürdü: Hastanın bilinçdışı suçluluk duygusu ve buna eşlik eden cezalandırılma ihtiyacı olarak tanımlanan ahlaki mazoşizm; ve tekrarlama zorlantısında sergilenen ölüm içgüdüsünün önceliği.

Gelişimsel benlik ve nesne ilişkileri yaklaşımına dayanan psikoterapi, Freud'un içgüdü kuramında belirtilenlerden farklı ilkelere dayanır; ancak hastanın uyumsuz kalıpları tekrar tekrar dışa vurmaktan vazgeçme konusundaki isteksizliği, terapiste Freud'un yarım yüzyıl önce karşılaştığı kadar zorlu bir meydan okuma sunar.

Machine Translated by Google

Bu bölüm, hastanın değersizleştirmeye temel bir narsisistik savunma olarak güvenmesinin yarattığı olumsuz terapötik çıkmazı incelemektedir. Ancak, değersizleştirme savunmasının dinamik temellerini daha ayrıntılı bir şekilde açıklığa kavuşturmak için, narsisistik benlik bozukluğunun psikopatolojisi ve tedavisine uygulanabilir bazı genel ilkeleri gözden geçirmek faydalı olacaktır.

Masterson (1981) tarafından açıklandığı gibi, narsisistik bozukluğun içsel ruhsal yapısı, bölünme savunmasıyla ayrı tutulan iki kaynaşmış nesne ilişkisi parçası biriminden oluşur: tüm gücü ve mükemmelliği barındıran ve özel, eşsiz ve hayranlık duyulan olma duygusunu koruyan görkemli benlik/her şeye gücü yeten nesne parçası birimi; ve saldırgan, sevgisiz ve cezalandırıcı bir nesne temsili ile küçük, boş ve aşağılanmış bir benlik temsilinden oluşan boş benlik/saldırgan nesne parçası birimi. Boş/saldırgan birim, terk edilme depresyonunun etkisiyle karakterize edilir (s. 14-16).

Narsistik bozukluğun etiyolojisi, çocuğun sevilebilir veya özel olarak görülme karşılığında ebeveyni için idealleştirme veya yansıtma işlevlerini yerine getirme zorunluluğuyla karşı karşıya kaldığı ebeveyn-çocuk etkileşiminde yatar. Gerçek benlik hedefleri, ebeveynlerin narsistik ihtiyaçları uğruna feda edilirken, sürekli yansıtma ve idealleştirme kaynaklarına aç olan sahte benlik büyüklenmesi, saldırıya uğrayan ve boş benliğin acı verici yaralarını savunma amaçlı bir telafi sağlar. Kişilerarası alanda, ebeveynlerin çocuğun kontrolsüz büyüklenmesini sürekli olarak pekiştirmesi, tüm gelecekteki ilişkilere taşınan kaynaşma fantezisini destekler.

Narsistik hastanın görkemli sahte benliği ile bozulmuş gerçek benliği arasındaki uyumsuzluk, finansal başarıları ilişkisel başarısızlıkları kadar tartışılmaz olan genç bir erkek hastanın gördüğü bir rüyayla çok iyi bir şekilde örneklendirilmiştir. Rüyasında, yatında (büyük narsistik yatırımlarla dolu değerli bir eşya) tadilat yapılıyordu. Bu projenin bir parçası olarak, ayna gibi cilalı yüzeyleri olan güzel ahşap zeminler kaldırılmış ve çürüyen, kirli ve desteksiz bir altyapı ortaya çıkarılmıştı.

Hasta rüyadan rahatsız olmuştu. "Ben oyum," dedi. "Korkarım içimde olan o. Ve açıkçası, o yeri asla bulmak istemiyorum, çünkü oraya ulaşabilsem bile, ki bundan şüpheliyim, asla iyileşebileceğimden emin değilim."

Bu yorum, narsisistik hastanın, bozuk benlikle ilişkili acı verici etkilere karşı koruma sağlayan savunma mekanizmalarını koruma yönündeki güçlü dürtüsüne işaret etmektedir. Bu çabada başarı, zorunlu olarak...

Machine Translated by Google

Sahte benlik büyüklenmeci biriminin sürekli küresel aktivasyonunu kesintiye uğratan her türlü koşulun savuşturulmasını gerektirir. Genellikle bu tür kopuşlar, narsisistik hedefler yerine gerçekçi hedeflere ulaşma girişimlerinden veya hastanın dünyasındaki nesnelerin algılanan empati eksikliklerinden kaynaklanır. Bu koşullar ortaya çıktığında, genellikle öfke ve değersizleştirme şeklinde saldırgan nesneye karşı sert bir saldırganlık sergilenir.
Örneğin, sergilemeci bir narsisist olan bir hastam üçüncü veya dördüncü seansına geldi ve samimi bir şekilde şöyle dedi: "Peki, artık birbirimizi biraz daha iyi tanıdığımıza göre, insanlar sana ne diyor?" Ben de "Dr.
"Bay Pearson," diye şaşırdı, sonra öfkelendi ve ardından şöyle cevap verdi: "Bana İskoçya Kraliçesi Mary diyebilirsiniz."

Tedavi sürecinde epey ilerlemiş, gizli bir narsisist olan ikinci bir hasta, narsistik değersizleştirmenin bir savunma olarak kullanılmasına aynı derecede, ama daha nazik bir şekilde, şaşkınlıkla şöyle diyerek tanıklık etti: "Biliyor musun, sanırım diğer insanları görmezden gelerek onların gücünü inkâr ediyorum. Bazen sözde üstünlüğüm, kırılganlığımı örtmenin bir yolu. İçten içe, tüm o küçük parçalara ayrılabilecek bir kristal parçası gibi hissediyorum."

Görülebileceği gibi, psikoterapötik alan, çoğu narsisistik hastanın öncelikle erken dönem idealleştirme veya yansıtma kalıplarını dışa vurarak aktarım davranışı gösterdiğini göstermektedir. Boş/saldırgan birimin yansıtılması ikincil bir rol oynar ve yalnızca terapist tarafından algılanan empati başarısızlığı durumlarında ortaya çıkar. Hastanın savunma tepkileri daha sonra, hasarlı benliğin saldırıya karşı aşırı duyarlılığı ve korkusuyla ilişkilendirilerek yorumlanabilir. Uygun bir şekilde narsisistik kırılganlığın yansıtma yorumu olarak adlandırılan bu terapötik strateji (Masterson, 1993, s. 76-79), gerçek benliği, yaşadığı acı ve hayal kırıklığını kabul ederek destekleme ve narsisistik bir yaralanmayla her karşılaştığında hastanın kullandığı yıkıcı savunmaları ele alma gibi ikili bir amaca hizmet eder. Böylece, normalde yardımsever ve makul bir hasta, iyi tanındığı, ancak yeni bir kuralın hesabın ödenmesinde kişisel çeklerin kabul edilmesini yasakladığı bir restoranda yaşadığı bir olayı anlatmaya başladı.

Hasta, garsonun hesabını kabul etmeyi reddetmesi üzerine öfkeye kapıldı. Olayı tekrar gözden geçiren hasta, öfkesinin kaynağını kabul etti ve garsonun reddetmesinin, ailesiyle yaptığı içsel "pazarlık"ın koşullarını nasıl tehdit ettiğini belirtti: "Sanırım bir yerlerde, belirli bir muamele bekleme hakkım olduğunu hissettim. Özeldim. Çünkü iyi bir...

Machine Translated by Google

Müşteri, kuralların bana uygulanmaması gerektiğini düşünüyordu, bu yüzden onun reddetmesini bir ret olarak algıladım." Hastanın bu olayı anlatması, kaçınılmaz bir şehir dışı iş toplantısı nedeniyle iptal etmek zorunda kaldığı bir seans için kendisinden ücret talep ettiğimde bana olan öfkesini hatırlamasına yol açtı. O zamanlar, kendi hatası olmayan bir şey için "cezalandırıldığı" hissine kapılmıştı. Ödemeyi kaba bir şekilde kabul etti, ancak davranışlarımın aşırı katı olduğunu belirtti. Tahmin edilebileceği gibi, ödeme zamanı geldiğinde çekini "unuttu". Hasta bu olayları şöyle özetledi: "Sanırım biri bana sıradan biriymişim gibi davrandığında kendimi küçük ve tanınmamış hissediyorum; tıpkı annemin soğukluğunun bana hissettirdiği gibi, yok olmuş."

Tedavi ilerledikçe, bu tür travmatik olmayan hayal kırıklıklarının sürekli olarak ele alınması, yeni içselleştirilmiş yapıların oluşmasına olanak tanıyacaktır. Terk edilme depresyonu ele alındıkça, erken dönemdeki uyumsuz savunma mekanizmalarına duyulan güven giderek azalır ve yerini gerçek benlik aktivasyonuna bırakır. İçsel idealize ettiği babasını kaybeden ergenlik çağındaki bir kız, gözyaşları içinde şu yorumu yaparak bu süreci örneklendirir: "Sanırım onu destekleyici biri olarak uydurdum. Aslında hiçbir zaman gerçek anlamda dahil olmadı. Şimdi sadece çatışmalarımla uğraşmakla kalmıyor, aynı zamanda içimdeki babamın da öldüğünü hissediyorum."

Genel terapötik kapasitedeki farklılıklara rağmen, bu hastaların hepsi, büyüklük-benlik/her şeye gücü yeten-nesne biriminin yansıtılmasına dayalı bağlanma kalıplarını idealleştirme veya yansıtma yoluyla aktarım hareketini az çok tutarlı bir şekilde gösterecek kadar sağlamdı.

Ancak bazı hastalarda hem öz benlik yapısı hem de ego savunmaları o kadar ilkel ve kırılgandır ki, idealleştirme veya yansıtma kalıplarının terapötik harekete geçirilmesini engeller. İçselleştirilmiş zulüm nesnelerine karşı yaygın savunma ihtiyacı, tahammül edilemez duyguları yansıtma ve reddetme amacına hizmet eden katı, patolojik savunmalara güvenmeye yol açar. Daha başarılı narsisistlere bir miktar kaynak sağlayan dış dünyadaki aktiviteyi sürdürme yeteneği, bu daha az yetenekli hastalarda sınırlı veya hasarlıdır; çünkü gözlemleyen ego ve gecikme veya hayal kırıklığına tolerans kolayca ihlal edilir, yerini zayıf dürtü kontrolü ve kaygıya tahammül etme ve onu yönetme başarısızlığı alır.

Tedavi sırasında hasta, terapiye sızan ve hastanın iş birliği kurma kapasitesine büyük engeller oluşturan paranoyak eğilimlerin baskınlığını sergiler. Ebeveyn müdahalesi, istismarı ve değersizleştirmesinin içselleştirilmiş temsilleri, bu yansıtmalara güç katar. Dahası,

Machine Translated by Google

Tüm nesneler, hastaların kendi çözümlenmemiş oral saldırganlıklarının tonlarıyla dolu hale geliyor. Hastalardan biri, huzursuzca şöyle diyor: "Buradaki ışıktan nefret ediyorum; bazen insanı vampir gibi gösteriyor."

Bu tehlikeli ve kuşatıcı imgeleri savuşturma mücadelesinde, bölme önemli bir silah olmaya devam ediyor; çünkü hasta, sihirli "tamamen iyi" nesneyle kaynaşma fantezisine sıkı sıkıya sarılıyor, ancak yok edici bir aşağılanma veya zulümle sonuçlanabilecek gerçek bir bağımlılıktan kaçınıyor.

Böylece terapist veya herhangi bir nesne, içselleştirilmiş idealin ölçüsüne göre değerlendirilir; bu ideal, güzellik ve gücün tüm unsurlarını barındırırken, hastanın narsistik ihtiyaçlarını karşılamaya tamamen adanmıştır. Bu kaynaşma fantezisini karşılamada yaşanan en ufak başarısızlıklar bile, zulüm ve saldırı korkularını tetikleyerek beraberinde öfkeyi tetikler. İlişkilerde ve hastanın aktarımsal dışavurumlarında, bu içselleştirilmiş kalıplar, nesneye sahip olma ve egemen olma, nesnenin bağımsız varoluşuna dair tüm kanıtları yok etme veya değersizleştirme gibi acımasız çocuksu ihtiyaçlarda kendini gösterir.

Daha basit bir ifadeyle, görkemli savunmanın neredeyse sürekli olarak koptuğu bu hastalar, bunun yerine saldırgan yan birimin savunmacı projeksiyonuna güvenmek zorunda kalırlar. Yeats'in dediği gibi, "Merkez tutunamaz ve ... dünyaya anarşi yayılır."

Vaka İllüstrasyonları

Bay D. Davası

Ele alınan dinamikler, sokak kavgasına karışmasının ardından Masterson Enstitüsü'ne sevk edilen 31 yaşındaki Bay D. vakasıyla örneklendirilebilir. Bay D.'nin ilk görünümü, yüzeysel bir çekicilik ve yüzeysel entelektüel ifadelerle örtülü yoğun, parçalı bir kaygı ve duygusal dengesizlikti. Zayıf, tıraşsız ve dağınıktı ve fazlasıyla vahşi görünüyordu.

Bay D.'nin erken dönem geçmişi fırtınalı ve kaotikti. Anıları arasında narsist ve öfkeli babasının istismarı; bazen Valium bağımlısı olan annesinin ihmali; ve en sevdiği teyzesinin intihar girişimine tanıklık ettiğine dair net bir anı vardı. Bay D. ayrıca, görünüşte daha az travmatik ama aynı derecede anlamlı olan en eski anısından da bahsetti. Yaklaşık iki yaşındayken, tuvaletini kendi başına yapması için annesinin yardımına ihtiyaç duyduğunu hatırlıyordu. Annesinin bulamayınca, dışkısını plastik bir torbaya boşaltmış ve sonra da gururla saklamıştı.

Machine Translated by Google

Onun görüp hayran kalması için sakladığım bir anıydı. Bunun yerine öfkelendi ve utandırdı ve Bay D.'ye sert bir şaplak attı. Bu anıyı tedavi boyunca aklımda tuttum ve Bay D. içeri girdiğinde, biraz da olsa haklı ve mantıksız bir kibirle, "Yine o torbadaki şey!" diye düşündüm.

İhmal ve istismar geçmişine rağmen, Bay D. küçük yaşlardan itibaren özel biri olduğu hissine kapılmıştı. Zeki, çekici ve en büyük erkek çocuk olan Bay D., başarılı olmaya mahkûm bir çocuk olarak görülüyordu. Okul veya iş ortamında kendine yer edinemeyen Bay D., depresyon ve aşağılanma duygularına karşı kendini bu sıradan bağlamlardan üstün görerek savunmaya çalışıyordu. Kendini eşsiz, şehit edilmiş, İsa benzeri, ender bir duyarlılık ve büyük bir sanatsal yetenekle donatılmış biri olarak görüyordu. Misyonunun, sanatı aracılığıyla bilgeliğini dünyaya armağan etmek olduğuna inanıyordu.

Ancak Bay D.'nin kendine dair vizyonu sürekli kuşatma altındaydı. Kendi kendine yetebilme kapasitesi sınırlıydı ve narsistik duyarlılığı ve paranoyak yansıtmaları, onu sürekli olarak yanlış anlaşılma ve saldırıya uğrama hissiyle mücadele etmekle baş başa bırakıyordu. Tepkisi, çabuk tetiklenen öfke ve değersizleştirme, sanat derslerinde bile sorunlara yol açtı; oyunculukları, takdire şayan sanatsal yeteneğinin ifadesini nihayetinde bastırdı. Böylece Bay D.'nin keskin duyarlılığı ve buna bağlı olarak ortaya çıkan saldırganlığı, sağlıklı narsistik kaynaklara sahip olabilecek birkaç akıl hocasının ona olan saygısını kaybetmesine neden oldu. Bu kopuşlara yanıt olarak Bay D., kendini para harcama çılgınlıkları, pornografi ve uyuşturucu ve alkol bağımlılığıyla avutmaya başvurdu.

Bay D.'nin tedavi süreci inişli çıkışlı. Bana ilk geldiğinde, ailesiyle birlikte New York'taki dar dairelerinde yaşıyordu.
Günlük aktivitesi şehirde amaçsızca dolaşmak, müzelere uğramak veya kafelerde oturmaktan ibaretti. Öfkeli, depresif ve paranoyaktı; sokaktaki insanların onu "kasıtlı olarak itip kakmaya" çalıştıklarında duyduğu öfkeden bahsediyordu. Bu olaylar genellikle sözlü tartışmalarla sonuçlanıyordu. Bazen de fiziksel kavgalarla sonuçlanıyordu.

Bay D., seansta düşüncelerini bir arada tutmakta zorluk çekiyor ve sanki çökmekte olan benliğini gözlemlemeye yönelikmiş gibi, odaya uzun, takıntılı cümleler saçıyordu. Eskiden özel bir şeye sahip olduğunu ama artık onu bulamadığı ve "başına gelenlerin" onu sonsuza dek elinden aldığından korktuğu yönündeki umutsuz ifadeler, bunu yapamayan "pisliklere" yönelik öfkeli suçlamalarla yer değiştiriyordu.

Machine Translated by Google

Birini onun saflığı ve hassasiyetiyle anlayamıyordum. Çoğu zaman ben de o pisliklerden biriydim.

Bazen Bay D.'nin takıntıları kahveye karşı duyduğu ikircikli duygular etrafında dönerdi; bu ikircikli duyguyu, kendi kendini düzenleyen herhangi bir nesneye duyduğu ihtiyaç ve korkunun göstergesi olarak görürdüm. "Kahve beni kendimden uzaklaştırıyor," derdi. "Neyin ben, neyin kahve olduğunu asla bilemem ve bu da beni özüme giden ortak bir yol bulmaktan alıkoyar." Ama sonra eklerdi: "Gerçekten o enerjiye ihtiyacım var. Bana enerji veriyor ve kendimi canlı hissetmemi sağlıyor."

Bay D.'nin tedavisinin ilk aşamasında, yaptığı neredeyse her şey, yaşadığı büyük boşluk ve kaygı deneyimlerini savuşturmaya yönelik bir girişimdi. Aşırı içki içiyor, gece geç saatlere kadar barlarda oturuyor ve çeşitli kadınlarla konuşuyor, onlardan hayranlık dolu ifadeler alıyor, onları sadece "kendilerinden bahsetmek" ve "sevişmek" isteyen kibirli ve sığ fahişeler olarak aşağılıyordu.

Tedavi ilerledikçe, Bay D.'nin kendi cinsel güvensizliklerini, kendini beğenmiş bir tavırla maskelediği ortaya çıktı.
"İnsanlar seksi mastürbasyon gibi kullanıyorlar," derdi, "ama ben farklıyım.
Önemli olan fiziksel bir şey değil." Ancak Bay D. ahlaki açıdan üstünlük sağlamaya çalışırken aynı zamanda telefon seksini kullanarak aşırı ve pahalı bir şekilde mastürbasyon yapıyordu.

Bay D. ile ilk çalışmamda bir ikilemle karşı karşıya kalmıştım. Hayatında bir düzen olmadığı ve hâlâ ailesine bağımlı olduğu sürece terapötik çalışmanın devam edemeyeceğini biliyordum. Ayrıca, normalde sürekli yüzleşmeyi gerektirecek türden, muazzam bir öz-yıkıcı davranış sergilediği de açıktı. Aynı zamanda, Bay D.'nin kırılgan benlik algısının paranoyak yansıtma eğilimiyle birleşmesinin, yüzleşmeyi zorlaştıracağı, hatta imkansız hale getireceği de açıktı.

Ancak son tahlilde, Bay D.'nin dizginsiz bir şekilde yoluna devam etmesine izin vermenin beni bir terapötik hadım konumuna getireceği ve onu her zaman olduğu yerde, yani öfkesinin ve kibrinin kontrolden çıkmasına izin veren kayıtsız, ilgisiz bir ebeveyn figürüyle bırakacağı açıktı. Mümkün olduğunda aynalama yorumlarını kullanmaya ve gerektiğinde yüzleşmeye karar verdim; ancak yüzleşmelerimin aynı zamanda onun bir sanatçı olarak kendisine dair vizyonunu da doğrulayacağı uyarısını yaptım.

Bay D.'nin müdahalelerime ilk tepkileri beklendiği gibiydi.
Sokak kavgalarına değindiğimde, kötülüğü erdeme çevirir ve şöyle derdi: "Ne düşündüğünüz umurumda değil. Ben kendim ve doğru olan için ayağa kalkarım."

Machine Translated by Google

İnsanlar bana veya herhangi birine sıçtıklarında onlarla yüzleşin. Muhtemelen oturup Holokost'un yaşanmasına izin verirdiniz." Çeşitli zamanlarda beni yüzeysel olmakla, sadece para kazanmak için terapist olmakla ve onu burjuva yaşam tarzıma ikna etmeye çalışmakla suçladı.

Sıra bana geldiğinde, gerçek bir yeteneğe sahip birinin enerjisini telefon hatlarına ve sokağa harcamasının israf olduğunu düşünüp düşünmediğini sordum. Benden daha zeki olduğunu söyledi. Ben de zeki olduğunu ama daha zeki olmadığını söyledim ve sanatıyla iletişim kurmak isteyen zeki bir adamın, daha önce ve tekrar kendisini ciddi bir belaya sokabilecek ve hayatını durdurabilecek bir şekilde yumruklarıyla iletişim kurmayı neden seçtiğini sordum.

kariyer.

Merkezini ve "gerçek" duygularını bulma konusundaki sık sık dile getirdiği arzusuna değindim ve her dakika duygularını dışa vururken, sesini kısmayı başaramazken ve sandalyesine bile oturmazken bu görevi nasıl başaracağını umduğunu sordum. Bay D. ile yüzleşirken, aynı zamanda aşırı hassasiyetini de yorumladım ve sokakta ve seans sırasında verdiği tepkileri, savaştan dönen ve bir araba geri teptiğinde ateş etmeye başlayan gazilerin tepkileriyle karşılaştırdım. Bay D.'nin bir özelliği olan kırılganlığını vurguladım.

D. saf ve duyarlı sanatsal mizacının bir parçası olarak bütünleşmiştir.

Bay D. yavaşça cevap verdi ve sonunda bir gün gelip "Biliyor musun, duygularım hakkında söylediklerin doğru. Eleştirilmeye dayanamıyorum. Sanırım bu bana babamın beni nasıl küçümsediğini ve annemin her şey için bana nasıl bağırdığını hatırlatıyor," dedi. Bay D. bir yıl içinde ailesinin evinden taşındı, bir resim kursuna başladı ve garsonluk yaparak oldukça istikrarsız bir iş buldu.

O olayların üzerinden bir yıl geçti ve Bay D. hiç de iyi değil. Yine de, tedaviden yavaş ama olumlu sonuçlar alınıyor. Seanslarda, Bay D.'nin tepki verdiği zamanlarda hâlâ onunla yüzleşiyorum, ancak tepkileri azaldıkça benim rolüm giderek aynalama nesnesi olmaya kaydı. Bay D. gelip konuşuyor, ben de dinliyorum. Söylediğim bir şeyin onu kendinden uzaklaştırdığı zamanlar olduğunun farkında ve kendimi cansız ve kontrol altında hissetmeme rağmen, haklı olduğunu, varlığımın onun kırılgan narsistik dengesini tehdit ettiğini ve narsistik öfke ve değersizleşme patlamalarına yol açan kırılganlık ve paranoyak yansıtma trenini harekete geçirdiğini biliyorum. Bu yüzden yapabildiğimde sessiz kalıyorum.

Machine Translated by Google

İçsel kaynaşma fantezisine uygun olarak, Bay D. sessizliğimi destek olarak kabul ediyor, ancak beni bir ayna nesnesi olarak kullanması artık daha doğrudan bir onay talebini de içeriyor; çizdiği resimlerin veya yazdığı hikâyelerin kopyalarını bana getiriyor. O zamanlar, Bay D. bana eserlerini gösterirken ne kadar savunmasız hissettiğini yorumluyor. Ben de kendimi, hayranlık uyandıran bir eser verilen çok küçük bir çocuğun annesi gibi hissediyorum. Böyle bir durumda, Bay D. başarılı bir resim dönemini anlatarak içeri girdi. Bay D.'nin başarısına dair anlattıklarını onaylayarak başımı sallayarak dinledim. Seansın sonu Bay D.'yi şaşırttı, hüzünlü bir ifadeyle "Bunu sana söylemek için bütün hafta bekledim ve artık ayrılmak istemiyorum," dedi.

Kısa bir an durakladı, ceketini ve savunmasını giydi ve yaramaz bir sırıtışla, "Gece nöbeti tutmuyorsun, değil mi?" dedi.

Bay D.'nin durumu, parçalanmış görkemli savunmanın, kırılgan ve kuşatılmış bir benliği korumanın bir yolu olarak saldırgan birimin sürekli yansıtılmasına nasıl yol açtığını açıkça göstermektedir. Ancak tüm bunlara rağmen, Bay D. kendine dair narsistik vizyonuna sıkı sıkıya sarılmış, tek, her ne kadar sarsıntılı ve çarpık da olsa, öz saygı ve öz aktivasyon kaynağına tutunmuştur.
Şimdiye kadar tedavinin amacı, uyumsuz savunmalarının yeniden yapılandırılmasını kolaylaştırmak için gerekli ego onarımını yaparken, Bay D.'nin bu vizyonu yeniden pekiştirmesini sağlamaktı. Bay D., bu öz onarım çalışmasında kendisine yardımcı olmak için tedaviyi kullanma konusunda bir miktar kapasite gösterdi. Çalışmamda bana yardımcı olan şey, Bay D.'nin öfkesi ve değersizleşmesinin, yansıtma ve idealleştirme ihtiyaçlarını yansıtabileceği bir nesneye duyduğu özlemle örtüşmesiydi. Bu eğilim, hem akıl hocalarıyla olan ilişkilerinde hem de önceki aşk ilişkilerinde belirgindi. Ayrıca, tedavide de kendini gösterdi ve burada faydalı terapötik amaçlara hizmet edebilir.

Bayan F.'nin davası

Bayan F.'nin durumunda, değersizleştirme savunmasının farklı ve bazı açılardan daha zor yönleri belirginleşiyor. Bir noktada, Freud'un "olumsuz terapötik tepki" kavramını terk edip yerine, daha çağdaş bir kavram olan cehennemden gelen aktarım eylemi kavramını koymayı düşünmeme neden olan şey, onun direnciydi.

50'li yaşlarının başında, ince yapılı, simsiyah saçlı ve kusursuz bakımlı bir kadın olan Bayan F., sürekli dik durması emredilen birinin katı, sert duruşuyla kendini taşıyor. Şikayetleri arasında depresyon, yoğun

Machine Translated by Google

ve yaygın bir kaygı, hayatta boşluk ve anlamsızlık hissi.
Başarılı bir Wall Street finans analistiyle 10 yıllık evliliğinin sona ermesinin ardından tedaviye başladı. Analist, Leona Helmsley ile yaşamaya artık tahammül edemediği için ülkenin diğer ucuna, daha genç bir kadınla yaşamaya gitmişti.

Bay D.'nin aksine, Bayan F.'nin geçmişi, çocuklarını idealize eden ve onlara cömert hediyeler ve övgüler veren, ancak karşılığında güzellik, zekâ ve başarı bekleyen, zengin ve şefkatli ebeveynlerin şımartılmış en küçük çocuğu olarak geçmiştir. Çok sevilen ablasının ölümü, Bayan F.'nin annesinin en küçük kızıyla daha da sıkı bir bağ kurmasına neden olmuştur. Zaman, önceki tedaviler ve ardı ardına gelen hayal kırıklıkları, Bayan F.'ye dünyanın ebeveynlerinin hoşgörüsüne asla erişemeyeceğini öğretmişti. Ancak bu kabullenme, yutması zor ve acı dolu bir hap olmuştur. Sonuç olarak, Bayan F. hâlâ kaybettiği cennetinin yerine gerçekçi hedefler koymayı inatla reddetmektedir. Narsistik hayalleri paramparça olduktan sonra, tüm hayalleri değersiz olarak reddetmeyi kendine misyon edindi. Değersizlik, ara sıra çaresizce savunmaktan, onu yalnızca gelecekteki hayal kırıklıklarından korumakla kalmayıp, aynı zamanda saldırganlığın boşaltımı yoluyla ona muazzam bir tatmin sağlayan bir yaşam biçimine yükseltildi.

Bay D.'nin durumunda, nesnelerin yansıması, yansıdıklarında narsistik açlığın sancılarını dindiriyordu. Hem sevgi hem de kıskançlık uyandıran ölmüş bir kız kardeşinin anısıyla boğuşan Bayan F. için durum daha karmaşıktı ve Marc Antony'nin, "en çok doyduğu yerde aç bıraktığını" iddia ettiği Kleopatra ile yaşadığı duruma benziyordu. Bayan F.'nin ikilemdeki çözümü, arzuladığı ve dolayısıyla kıskandığı şeye saldırmak ve onu karalamaktı. Dolayısıyla, aktarım eylemi yalnızca narsistik korkuları değil, aynı zamanda narsistik hak görme, kıskançlık ve intikamcı öfkeyi de yansıtıyordu.

Tedavi ilerledikçe, Bayan F.'nin şefkatli ebeveynlerinin sömürücü ve kontrolcü iç yüzü giderek daha belirgin hale geldi. Bayan F.'nin annesi hakkında konuşmasını dinlemek, beni sık sık, annenin Woody Allen ve Emily Post'un güçlerini birleştiren bir komplo tarafından uydurulmuş olması gerektiği düşüncesine götürürdü. Kızıyla kaynaşma ihtiyacından vazgeçemeyen anne, Bayan F.'nin davranışlarının ve fiziksel görünümünün her yönünü düzelterek "kendini geliştirmesine" "yardımcı" olma fırsatına karşı koyamıyordu. Bu müdahaleler, kilosu ve küçük cilt kusurlarıyla ilgili sürekli meşguliyetler şeklinde içselleştirilmiş durumda. Hayatının bu noktasında, bu endişeler kaçınılmaz olarak

Machine Translated by Google

Yaş ilerledikçe Bayan F., gençliğini geri kazandıracak mucizevi iksirleri bulmak için son çıkan dergileri karıştırmaya çok zaman harcıyor.

Bayan F.'nin rasyonel ve güçlü olarak idealleştirdiği babası, daha doğru bir ifadeyle talepkar ve baskıcı olarak tanımlanabilirdi. Çocuklarını her türlü zor durumdan kurtarmaya istekli olan babası, hayatları üzerinde tam kontrol sahibi olmayı da göze alarak, bedelini ödemişti. Bayan F., babasının eski nişanlısına yönelik saldırılarının nişanın bozulmasına nasıl yol açtığını canlı bir şekilde hatırlıyordu.

Bayan F.'nin tedavisi, Masterson'ın (1981) "oturarak grev" (s. 54-63) olarak adlandırdığı ve onun durumunda mevcut tüm faaliyetleri veya gelecekteki olasılıkları küçümseyerek reddetmesiyle kendini gösteren bir davranışın uzantısı niteliğindedir. Elbette ben de onun küçümseyici bakış açısından muaf değildim.

Annesinin eleştirel tavırlarının kusursuz bir yansıması olan o, terapötik kişiliğimin her yönünü sistematik olarak parçaladı; kendi zayıflıklarına bakmaktan kaçınmaya yönelik savunmacı girişimleri onu benimkilere odaklanmaya yöneltti. Örneğin, bir yaz seansında Clarice'ime Hannibul Lecter rolü yapıp "Kıyafetin fena değil, ama bu kadar çirkin ayakkabıları nasıl giyebildiğini anlamıyorum," dediğini hatırlıyorum.

Bay D.'de olduğu gibi, Bayan F.'nin kırılganlığını hem yansıttım hem de onun bu tavırlarıyla yüzleştim. Yansıttığımda, "Söylediğin her şeyi biliyorum ama ne olmuş yani? Artık bir şey yapmak için çok geç." gibi yorumlarla karşılık verirdi. Karşılaşmalar da benzer bir sonla karşılaşırdı. Örneğin, bir seansta sesini yükselttiği için ona karşı çıktığımda, "Açıkçası, saçma bir şey söylemeseydin, o şekilde davranmak zorunda kalmazdım." diye cevap verdi.

Gülümsediğim zamanlarda beni küçümsemekle suçluyordu. Gülümsemediğim zamanlarda ise soğuk ve mesafeli olduğumu söylüyordu.

Seanslardan eve dönerken kendimi en iyi ihtimalle küçük, öfkeli, aşağılanmış ve umutsuz, en kötü ihtimalle ise sadistçe işkence görmüş ve kasıtlı olarak delirmiş gibi hissediyordum. Yoğun karşı aktarım sisimin arasından, Bayan F.'nin davranışlarının, hayatının onun için ne kadar zor ve acı verici olduğunu bana bildirmenin bir yolu olduğu fikri yavaş yavaş ortaya çıktı. Sürekli eleştirel annesi rolünü üstlenirken, küçük ve kusurlu benliğini bana yansıtarak, yalnızca tam olarak hatırlayamadığı ve dile getiremediği şeyleri davranışlarıyla tekrarlamakla kalmıyordu (Freud, 1953, s. 366-376), aynı zamanda bir parçasının duyulmak ve anlaşılmak istediği duygularını da iletiyordu.

Machine Translated by Google

Bu yansıtmalı özdeşim parçasını yorumlamaya başladım ve bana karşı davranışlarının, kendisi için belirlenen sürekli imkânsız ve tutarsız standartlara nasıl tepki vermek zorunda kaldığını anlamama yardımcı olmak için bir yol olduğunu düşündüm. O da bunun böyle olduğunu kabul etti ve sonunda, hâlâ inandığı tek güç kaynağının, aşağılayıcı ve kinayeli öfkesinin gücü olduğunu itiraf etti. İyi yaşamak en iyi intikam olmayacaksa, intikamın kendisi işe yaramalıydı; kendini yok etme pahasına bile olsa.

Bayan F., tedavisinin ilk yılını tamamlıyor. Terapi sonucunda kendisinde herhangi bir değişiklik olduğunu inkar etse de, değişimler apaçık ortada. Bu değişimler, büyük ölçüde Bayan F.'nin dış yaşamındaki dışa vurumculuğu azaltma ve böylece onu aktarımsal dışa vurum biçiminde terapötik alana hapsetme şeklinde gerçekleşti. Ve değişim orada bile başladı.

Yakın zamanda yaptığımız bir tartışmada, Bayan F. bir kez daha soğuk olduğumu ve "onu anlamadığımı" söylediğinde, aşırı hassasiyetinin onu yaptığım neredeyse her müdahaleye karşı koymaya ittiğini belirterek karşılık verdim. "Saldırıya ve müdahaleye o kadar duyarlısın ki, herhangi bir sözü bundan başka bir şey olarak algılaman zor," dedim. "Bu, bir istilacı gibi geri püskürtülmeme gerek kalmadan girebileceğim kapıyı gerçekten çok küçük bırakıyor." Bayan F. başını salladı ve sessizce ekledi: "Ve geçmeyi başardığın birkaç seferde de, başardığın için senden nefret ediyorum ; bu beni o kadar küçük hissettiriyor ki, o kapıyı suratına çarpmak istiyorum ki sen de incin."

Bayan F. ile çalışma sürecinde çok şey öğrendim. Bana teknik hakkında bir şeyler, hatta karşı aktarım hakkında daha da fazlasını öğretti. Ve birçok kez misyonunu başardı, beni kendi acizlik ve kusur duygularımla öylesine yıprattı ki, ona odaklanmayı unuttum.

Tahmin edilebileceği gibi, en sert tepkiler, suçlamaları isabetli olduğunda ortaya çıktı ve bu zamanlar fazlasıyla yeterliydi. Ancak yavaş yavaş hem onun hem de kendi tepkilerimi yönetmeyi öğreniyorum. Sanırım bu değişim, öncelikle, bu hastayı mutsuzluğundan kurtarabilecek özel terapist olma yönündeki o görkemli arzumdan vazgeçmeye başlamamla gerçekleşti. Bilerek ya da bilmeyerek, Bayan F.'nin neredeyse tüm terapötik çabalarımı ısrarla değersizleştirmesi, ona sık sık söylediğim şeyi kabul etmekten başka çare bırakmadı: Tedavinin nihai başarısı benim elimde değil, onun ellerinde. Onun gevezeliğine rağmen, tüm bunların altında, Bayan F.'nin bana verdiği mesajın,

Machine Translated by Google

Karşı aktarımsal tepkimin biçimi, onun kabul edebileceği tek çözümün bu olduğudur .

Özetle

Bu vakalar, değersizleştirici narsisistik hastanın, içselleştirilmiş zulmedici nesne ve açgözlü kıskanç benlikle ilişkili saldırganlığı boşaltıp yansıtarak, kırılgan ve hasarlı benliğini koruma girişimlerinin altında yatan bazı dinamikleri aydınlatmak amacıyla sunulmuştur. Bu mekanizmalardan bazılarının incelenmesi şunları göstermektedir:

1. İçselleştirilmiş sert nesnenin ve onunla ilişkili öfkenin yansıtılması. Bu hastalar için şu özdeyiş geçerlidir: "En iyi savunma iyi bir saldırıdır."

2. Bağımsız bir yardım kaynağının reddedilmesi veya benimsenmesi. Bu süreç, nesnenin ayrı varoluşu ve benliğin sözlü açgözlülüğü ve kıskançlığı gibi ikili tehditlere karşı savunma sağlar. Bay D., birçok narsistik hasta gibi, bu özelliği başlangıçta bir yorumu reddederek, ancak üç hafta sonra bunu kendi fikri olarak ortaya koyarak göstermiştir.

3. İçselleştirilmiş kaynaşmış görkemli benlik/her şeye gücü yeten nesne parça birimiyle ilişkili bilinçdışı her şeye gücü yetme ve hak sahibi olma arzularından vazgeçmeyi reddetme. Bay D.'nin görkemli fantezileri açıkça ortadadır. Bayan F.'nin durumunda, bu ilke yalnızca hak sahibi olma duruşuyla değil, aynı zamanda en iyinin en iyisi olamıyorsa en kötünün en kötüsü olarak özel olma çabasıyla da ortaya konmuştur.

4. İçselleştirilmiş nesnenin narsistik hedeflerinin intikamcı bir şekilde engellenmesi; ikincisi, tek kesin zafer olarak, Pirus zaferiyle elde edilen gücü temsil eder. Bay D. örneğinde, hayatındaki sürekli başarısızlıklar bu amaca hizmet ediyordu. Bayan F.'ye gelince, beni ilerlemesinin narsistik zevkinden mahrum bırakma yönündeki bilinçaltı olmayan arzusu, şüphesiz gelişiminin önündeki en önemli engellerden birini oluşturuyordu.
5. Terapisti yansıtmalarla rezonansa girmeye ve yansıtmaları uygulamaya zorlamanın bir yolu olarak yansıtmalı özdeşime sürekli güvenmek. Bu iletişim aracı, terapiste,

Machine Translated by Google

Bu ilkel içselleştirilmiş benlik ve nesne ilişkileriyle ilişkili dinamikleri içerir ve nihayetinde yorumlar.

Freud, patolojisi terapötik sürece karşı ciddi ve ısrarcı dirençlerle kendini gösteren bir hastayla tedavi yapmanın getirdiği zorluklar konusunda bizi uyarmıştı. Ancak, burada incelenen vakalarda (çoğu vakada olduğu gibi) hastanın olumsuz terapötik tepkisinin olumsuz yönünün çoğu zaman en belirleyici analitik bilgi kaynağı haline gelmesi paradoksu, cesaret verici bir nokta olarak görülebilir.

Referanslar

Freud, S. (1963). Analiz, sonlandırılabilir ve bitmez tükenmez. Freud: Terapi ve Teknik, s. 233–273. New York: Macmillan.

Freud, S. (1953). Psikanaliz tekniğinde ek öneriler: Hatırlama, tekrarlama ve derinlemesine çalışma. Toplu makalelerde, cilt II, s. 366-376. Londra: Hogarth Press.

Kernberg, O. (1975). Sınırda bozukluklar ve patolojik narsisizm. New York: Science House.

Kohut, H. (1971). Benliğin analizi: Psikanalitik tedaviye sistematik bir yaklaşım Narsistik kişilik bozuklukları. New York. Uluslararası Üniversiteler Yayınları.

Kohut, H. (1977). Benliğin restorasyonu. New York: Uluslararası Üniversiteler Yayınları.

Masterson, JF (1993). Ortaya çıkan benlik: Gizli narsistik benlik bozukluğunun tedavisine yönelik gelişimsel, benlik ve nesne ilişkileri yaklaşımı. New York: Brunner/Mazel.

Masterson, JF (1981). Narsistik ve sınırda bozukluklar. New York: Brunner/Mazel.

Machine Translated by Google

Bölüm 16

Tarafsızlık Saldırı Altında: Terapötik İlişkide Değer Kaybı

Bill Robbins, Doktora

Değersizleştirmek, bir şeyin değerini azaltmak, saldırmak, eleştirmektir.
Eleştiri, değişim için anlamları veya eksiklikleri belirtmek üzere eleştirel yetilerimizi kullandığımızda olduğu gibi, değerlerin ve kusurların nispeten yapıcı ve nesnel bir incelemesi olabilir. Ancak değersizleştirmenin işlevi, incitmek veya yok etmektir. Eleştiri yapıcı olabilirken, değersizleştirmenin her zaman ikili bir işlevi vardır: Savunmacı sahte benliği korurken nesneyi zayıflatmak, incitmek ve hatta yok etmek.

Sınırda ve şizoid benlik bozukluğu olan kişiler, içsel çatışmalarını yönetmek için değersizleştirmeyi kullanabilirken, narsisistler değersizleştirmeyi genellikle temel savunma olarak kullanırlar.

Benlik bozukluklarının ayırt edici özelliklerinden biri, yansıtmalı özdeşim ve bölmenin kullanımıdır. Bölünmüş nesne ilişkileri birimlerinin saldırgan bileşeni, farklı tanı kategorilerinde farklılık gösterir. Sınırda bozuklukta geri çekilir (WORU). Şizoid bozuklukta ise bir zulmedici -sadist sürgündeki nesne/benlik (E'deki S/O:S)- haline gelir. Narsisistik bozuklukta ise sert ve saldırgan (saldırgan, boş) olarak görülür. Tüm benlik bozuklukları, cezalandırıcı ve zorlayıcı, saldırgan bir birim imajı taşır.

Terapötik karşılaşmada değersizleştirme, yansıtmaların terapiste sözlü olarak dayatıldığı son derece aktif bir yansıtmalı özdeşleşme biçimidir. Yansıtmalı özdeşleşmenin savunması yoluyla hasta, benlik ve nesne temsillerini dışsallaştırır ve tersine çevirir. Hasta kendi kimliğini değiştirir ve genellikle ebeveyn imgesi olan saldırgan nesne temsilinin rolünü üstlenir ve terapist buna zorlanır.

Machine Translated by Google

Çocuksu bir imge olan benlik temsili rolüne bürünür. Hasta artık tehdit edici nesne rolünde hareket eder ve terapist, artık reddedilen değersizlik ve korkuyu hissetmek için kurban edilmiş benlik rolüne zorlanır. Hasta bu duyguları terapiste boşaltmıştır ve geçici bir psişik denge duygusunu yeniden kazanabilir. Değersizleştirme, hastayı acı verici içsel duygulardan korumuştur.

İçinde manik bir heyecan ve güç duygusu taşıdığı için değersizleştirme, sahte benliği parçalanmaktan korumak için idealdir.
Saldırganlığın dışa vurulması, büyüklenme ve yenilmezlik motorunu besleyen bir maniyi teşvik etmeye yardımcı olur. Değersizleştirme, aynı zamanda terapistin dışsallaştırdığı ve acıyı veren kişi olarak deneyimlediği sert nesneye karşı bir misilleme biçimi olarak da işlev görebilir. Terapisti cezalandırmak için bir silahtır ve hastanın kırılganlık ve hayal kırıklığından uzaklaşmasına yardımcı olur.

Tanısal Farklılıklar

Şizoid Bozukluk

Değersizleştirme farklı karakter tarzları tarafından oldukça farklı şekilde kullanılabilir. Örneğin, şizoid benlik bozukluğu olan Bay L., kendini sevme konusunda derin bir yetersizliğe sahiptir. Güvenlik, ondan ne çok uzak ne de çok yakın olması gereken ideal mesafeyi korumasını ister - şizoid uzlaşma.

Bay L., kısa süre önce bir kadının ilgisinin nesnesi haline geldi ve hayat boyu süren bir arzunun gerçekleşmesini sağladı. Ancak bu deneyim, ilişkide sorunlu bir yük olduğu algısıyla çelişiyordu. Kız arkadaşının yoğun ilgisi, rahatlamak için dışa vurulması gereken bir iç ruhsal çatışma yaratmıştı.

Bay L., değersizleştirilmiş duygularını yeni kız arkadaşına yansıttı, böylece onları içinde tutmamaya çalıştı. Önceki hafta sonu yaşadığı çatışmayı şöyle anlattı: "Sevgiye boğuluyordum ve onun bana göre olmadığını hissedip geri çekildim. Sevilmeye izin vermek çok zor. Şimdi kötü bir tat alıyorum. İnsanlar bana ilgi duyduğunda, onlarda bir sorun olduğunu hissediyorum. Bu duygularını bana ne kadar çok ifade ederse, onu o kadar olumsuz görüyorum ve bunun istediğim şey olmadığını hissediyorum." Bay L., güvenli bir kişilerarası mesafeyle içsel psişik dengesini korumak için kız arkadaşının değerini düşürüyordu.

Machine Translated by Google

Yorumlama aracını, Bay L.'nin ne yaptığını ve neden yaptığını düşündüğümü belirtmek için kullandım. Müdahaleye karşı hassasiyeti ve müdahalemin kurban olma deneyimlerini yeniden canlandırma potansiyeli nedeniyle, sözlerime, bunların doğruluğuna yorum yapma ve katkıda bulunma konusunda açık bir davetle başladım. Bana anlattıklarına cevaben, sevilme konusunda karşılaştığı ikileme dair anlayışımı özetledim. Kız arkadaşı ona yaklaştıkça, kontrol edilme, hatta ele geçirilme korkusuna kapıldı ve bu duygular çok tehdit ediciydi. Sonra, kendini ve bu duyguları yönetebilmek için, kız arkadaşına kendinin ("yanlış bir şey") ve nesnenin (sert, kontrolcü bir efendi) dönüşümlü yansıtmalarını yükleyip yüklemediğini, böylece aralarında daha güvenli bir mesafe bırakmayı haklı çıkarıp çıkarmadığını merak ettim.

Ayrıca, yakınlığın zararlarından korunmak için, kendisine yapıldığını bildiği şeyi ona da yapıp yapmadığını merak ettim: Onu olumsuz bir ışık altında görüp geri çekilmeye zorlamak. Aslında, değersizleştirmelerinin asıl amacını anlamasına yardımcı oluyordum: Ne çok yakın, ne de çok uzak olmayan bir uzlaşma mesafesi yaratmak.

Sınırda Bozukluk

Sınırda benlik bozukluğu olan Bayan F., öz aktivasyonla uğraşırken sürekli zorluklarla karşılaşıyordu. Düşüncelerin, duyguların veya davranışların aktivasyonu, çabalarından vazgeçerek üstesinden geldiği kaygı ve depresyona yol açıyordu. Bu zamanlarda, beni sık sık eleştirel bir değerlendirici olarak görüyor ve çaresiz ve yetersiz olduğu yönündeki bölünmüş benlik temsilini sergiliyordu. Ya da içsel ruhsal çalkantıyı sahipleniyor ama kendini acımasızca bir yalancı, aptal ve şımarık olarak değersizleştiriyordu. Bu manevralar, özellikle de kendini olumlayan dürtüler olduklarında, onu tehlikeli olduğu düşünülen dürtülerden korumaya yarıyordu.

Böyle zamanlarda, daha çatışmacı bir üslupla, benlik bozukluğu üçlüsüne ve öz-aktivasyonunun, nesne tarafından terk edilme konusunda çok özel bir kaygıya yol açtığına ve bu kaygıya karşı hemen savunma yapılması gerektiğine dikkat çekerdim; bu durumda, değersizleştirici özeleştiriyle öz-aktivasyonunu bozarak. Bu, kaygısından ve depresyonundan kendini korumak için kullandığı stratejinin tüm etkisini fark etmesine yardımcı oldu.

Machine Translated by Google

Kendisiyle uzun yıllar çalışmış olmama rağmen, sonrasında beni şaşırtan ve değersizleşmenin ne kadar acı verici olabileceğini, sonuçlarının ne kadar önemli olabileceğini fark etmemi sağlayan bir etkileşim gerçekleşti.

Kendisine randevu saatini değiştirmem gerektiğini bildirdim. Kendisi için uygun olduğunu, çünkü bir ay sonra iş değiştireceğini ve saat değişikliğine kendisinin de ihtiyacı olacağını söyledi. Programımda üç açık saat vardı.

Ona boş saatlerden birini teklif ettim ve makul görünen bir sebepten dolayı reddetti. Ona ikinci bir seçenek sundum. Bunun çok zor olacağını söyledi. Sonra ona boş saatlerin üçüncüsünü teklif ettim. Memnun kaldı ve kabul etti. Ama sonra ekledi: "Ne oluyor? Tüm danışanların seni terk mi ediyor?" Kırgın hissettim ama seansın sonundaydık ve bu histen uzaklaştım, yanlışlıkla görmezden geldiğimi düşündüm. Ama görmezden gelmemiştim. Bana uygun olmadığını söylediği önceki zaman seçimini not ettim.

Ertesi gün, yeni bir hasta aradığında, Bayan F.'nin seçtiği saati teklif ettim. Tesadüfen, Bayan F. bir sonraki randevusuna birkaç dakika geç kalmıştı ve iki hastanın aynı saatte olduğunu bilmeden yeni hastayı içeri aldım. Bayan F. geldiğinde yaklaşık 15 dakika bekledi ve sonra gitti. Saatin sonunda, telesekreterimde haklı olarak öfkeli bir mesaj buldum. Terapötik tarafsızlığımı kaybetmiş ve düzeltilmesi gereken rahatsız edici bir hata yapmıştım. Değersizleşmesine, ona kendi saatini vermeyerek geri çekilerek karşılık vermiştim. Bu, kendi kırılganlığımı bana hatırlattı ve değersizleşme meselesine tekrar bakmama yol açtı.

Eğer tepki verip terapötik tarafsızlığımdan uzaklaşmasaydım, sözlerinin bazı boyutlarını onunla birlikte keşfedebilirdim. Acaba hastalarım tarafından terk edilmemle özdeşleşiyor ve bunun kendisine de olabileceğinden korkarak sadece açıklama mı istiyordu?

Yoksa kendi ihtiyaçlarının karşılanmasından dolayı suçluluk ve korku mu duyuyordu ve kendi kaygısıyla başa çıkmak için bana saldırması mı gerekiyordu? Her iki durumda da, değersizleştirme, potansiyel olarak geri çekilen ve terk eden bir nesneyle ilişkili korkuları yönetmek için kullanılıyor gibiydi.

Narsistik Bozukluk ve Terapötik Tarafsızlık

Machine Translated by Google

Narsistik bozukluğu olan hastaların değersizleştirici aktarımsal davranışları genellikle daha karmaşık bir sorun ortaya çıkarır. Saldırgan, manipülatif ve rekabetçi duygulara kolay erişim, değersizleştirmelerinin yoğunluğunu artırır. Bu da temel bir terapötik ikileme yol açar.

Terapötik tarafsızlığın temellerinden biri olan empati, değersizleştirme nedeniyle aşırı derecede zorlanır ve terapistin karşı aktarımını istisnadan ziyade kural haline getirir. Ayrıca, hastanın eleştiriye karşı aşırı duyarlılığı nedeniyle, yüzleşme aşırı derecede yaralayıcı ve riskli hale gelir. Sergileyici narsisistik bozukluğu olan kişi, tıpkı gizli bozukluğu olan kişi gibi, benlik duygusunu başkalarının tepkilerine göre düzenler. Yansıtma ihtiyacı, güçlü bir hak sahibi olma duygusuyla birleştiğinde, hastanın büyüklenmeciliğini yok etmekle tehdit eden herkese karşı soğuk, bazen acımasız bir öfkeyi körükleyebilir.

Şizoid benlik bozukluğu olan biri için değersizleştirmenin işlevi güvenli bir mesafeyi korumakken; borderline bozukluğu olan biri için terk edilmekten korunmak; narsisistik bozukluğu olan biri içinse büyüklenmeci benlik imajını sürdürmektir. Dahası, kişi bu imajı sürdürmek için silahlanmış ve savaşmaya hazırdır.

Muhtemelen hiçbir savunma, terapistten narsisistik bozukluğun değersizleştirici dışavurumculuğu kadar çok şey talep etmez. Terapistin kendini yönetme ve tarafsız bir terapötik platform sürdürme becerisi, zorlu bir sınavdan geçer. Daha az agresif savunmalar olsa bile, hasta ve terapist arasındaki terapötik ilişki karmaşık bir kişilerarası danstır.

Hasta gizli, hassas düşünce ve duygularını açığa çıkarır. Terapistin tarafsız kalması, eleştiri veya küçümsemeyle rezonansa girmemesi ve bu ifşalar boyunca hastaya yakın kalması beklenir. Ancak değersizleştirici düşünce ve duygular, hastanın korunması için terapiste yansıtıldığında, terapistin savunmasızlıklarını kolayca tetikleyebilir.

Bir hasta terapistini değersizleştirip saldırdığında, terapistin savunmacı tepkileri genellikle refleksif olarak koruma amaçlı kullanılır. Hasta, terapisti parçalanmış benlikle ilişkili duyguları deneyimlemeye zorladığında, terapistin empatik olması çok zorlaşır. Narsisistik bozukluğu olan bir hastanın tedavisinin amaçlarından biri saldırganlığı yönetmesine yardımcı olmaksa, terapistlerin de terapötik tarafsızlığı korumak adına aynı şeyi yapmaları gerekir.

Machine Translated by Google

Ayrıca, kusursuz yansıtma, tam uyum ve hayranlık talepleri, terapötik bir ittifaka aykırı olmakla kalmayıp, terapistte kıskançlık ve kızgınlık da uyandırabilir. Terapistin, daha belirgin narsistik benlik algılarından bazılarından duyduğu rahatsızlığın altında, çözülmemiş çocukluktaki büyüklenmecilikle başa çıkma zorunluluğuna duyulan üzüntü ve öfke yatabilir.

Dolayısıyla, terapötik tarafsızlığı terk etmenin temel tehlikesi, terapistin sert ve saldırgan bir hastaya, mağduriyet duygularını inkar ederek, geri çekilerek veya yaralanmaya misilleme yaparak savuşturmaya çalışarak karşılık vermesidir. Her iki durumda da, hastanın savunmaları yoğunlaşır.

Bay C. Davası

Tarih

Bay C., özellikle devalüasyonu temel savunma olarak kullandığı için en sorunlu vakalarımdan biriydi. Stresli iş durumuyla başa çıkmak için yardım ararken doktoru tarafından bana yönlendirilmişti. Güçlü bir hukuk firmasında avukat olarak, ortaklığa terfi etme şansı vardı, ancak sıkı bir rekabet vardı. Ofisi, gizli ittifaklar, dedikodu ve potansiyel ihanet olarak algıladığı şeylerle doluydu.

Bay C.'nin geçmişi, korku ve öfke duygularından korunmayı erken yaşta öğrenmek zorunda kaldığını gösteriyordu; çünkü bu duyguların herhangi bir şekilde ifade edilmesi annesiyle olan ilişkisini tehlikeye atıyordu. Annesi fiziksel şiddet uygulayabiliyordu, ancak çoğu zaman öngörülemezdi. Büyüleyici ve baştan çıkarıcı olup Bay C.'yi kendi füzyon fantezilerine dahil edebiliyor ya da acımasızca reddedebiliyordu. Annesi onu uzaklaştırdığında, Bay
C. sevdiği ve sevgisiyle ayakta duran kişi tarafından saldırıya uğramanın acısıyla başa çıkmak zorundaydı.

Üç kardeşin olduğu bir evde Bay C., ailenin en zeki ve en sevilen çocuğu olduğunun bilinciyle kendini rahatlatıyordu ve annesinin öfkesini ve hayal kırıklığını en tutarlı şekilde yatıştırabilen kişi oydu.
Annesiyle kurduğu bu benlik ve nesne bütünleşmesi, onun görkemli benlik imajının temel kaynağıydı. Bu, bir üstünlük ve her şeye gücü yeten nesne olan annesi için özel olma duygusunu ve aslında ailenin bir parçası değil, ondan üstün olduğu yanılsamasını içeriyordu.

Machine Translated by Google

Ancak bu kaynaşmış benlik ve nesne temsilinin bir başka bileşeni daha vardı: daha tehlikeli ve gizli bir parçalanmış benliğin acısı ve kaygısı. Bu, genellikle zayıf, güvensiz ama çok cezalandırıcı bir bakıcı olan annesiyle ve çevrelerine hakim olan kaos ve yön eksikliği hissiyle ilişkili olarak ortaya çıkıyordu. Annesinin saldırgan savunmalarıyla özdeşleşmesi, değersizleştirme savunmasının kökeninde muhtemelen yatıyordu.

Bay C. için üzüntüye ulaşmak çok zordu ama korku ve öfkeye ulaşmak hiç de zor değildi. Bu duygular çocukluğunda, bazen bir anlaşmazlık sonucu, özellikle de annesinin ona olan ilgisini kaybettiği veya yeni bir sevgiliye ilgi duyduğu zamanlarda, evinin tavan arasına çekilir ve orada tavandan sarkan model uçakları muharebe düzenlerinde yerleştirirdi.

Öfkesini, düşmanla savaşarak ve galip gelerek boşaltırdı. Bu şekilde, öfkesi ve çaresizliğiyle doğrudan yüzleşmekten kaçınabilirdi.
Ergenliğe ve yetişkinliğe kadar devam eden zafer ve yok oluş arasındaki mecazi ama çok gerçek bir mücadeleydi.

Bay C., önemli ilişkilerde reddedilme ve eleştiriye karşı savunmasızlığını, mümkün olduğunca muzaffer hissettiğinden emin olarak korumayı öğrendi. Yetişkinlikte ise savaşı bilgi ve üstünlük arenasına dönüştürdü. Aslında çok zeki ve çevikti, ancak aynı zamanda istismar veya suistimal edilebileceğine dair her türlü belirtiye karşı son derece hassastı.

Ayrıca (ilk başlarda bunu bir güç olarak görmüştü) çaresizlik durumunda refleksif olarak dikkatini dağıtma becerisini de geliştirmişti.
Bu, sıkıntıya karşı çok önemli bir korunmaydı ama aynı zamanda onu kendi duygularının çoğunun bilgisinden de mahrum bırakıyordu.

Tedavi

Terapiye başlamak Bay C.'yi benzersiz bir sorunla karşı karşıya bıraktı. Onun görkemli benliğinin sergilenmesine duyduğum hayranlıktan yoksun bir şekilde, kendine odaklanmasını gerektiriyordu. Zayıflığını benim önümde hissedip açığa vurması, onu saldırılara karşı savunmasız hale getiriyordu; bu da onun için acı verici ve zor bir deneyi
Seansı başlatmayıp yönlendirmediğimde, yaşadığı zorlukları bir dizi yoğun ve ısrarlı değersizleştirmelerle yönetti.

Odaya girdiğinde, korkusunu azaltmak için değersizleştirici bir ton kullanarak ofisin sıcaklığını veya havalandırmasını sık sık eleştirirdi.

Machine Translated by Google

Seansa başlarken belirsizlik. Bazen, kendisini daha iyi hissetmesini sağlayabilecek bir şey söylemem için yalvarışlarına cevap vermediğimde yaşadığı hayal kırıklığıyla başa çıkmak için değersizleştirmeye başvururdum. "Sen berbat bir terapistsin," diye bağırırdı. "Lanet olsun, bir şey söyle."

Duygularının farkına varma konusunda onu rahatlatamadığımda veya zorlukları konusunda ona yardımcı olmadığımda ya da korkularını yatıştırmadığımda ve iş yerindeki stresli kişilerarası zorluklarıyla başa çıkmasına yardımcı olmadığımda beni değersizleştiriyordu. Ofisteki tozdan, yerdeki karıncalardan, faturadaki bir hatadan, saate bakmamdan, ücretimi artırmamdan, renkli spor ceketimden veya gördüğü yedi yıllık arabamdan dolayı beni eleştirirdi.

Bazı değersizleştirmeler daha incelikliydi ve beden diline yansıyordu. Yüz ifadeleri açıkça küçümsemeyi yansıtıyordu ve tedavisinin başlarında ofise girdiğinde sık sık üstünlük taslayan bir gülümseme sergilerdi.

Ek olarak, benimle olan ilişkisini zayıflatan bir dizi başka otorite figürüyle ilişki kurdu. Diğer anlamların yanı sıra, bu ilişkiler terapisinin daha da değersizleştiğini yansıtıyordu. Grup terapisindeydi ve beni sürekli diğer terapistle karşılaştırıyordu. Ben beceriksiz olarak tasvir edilirken, diğer terapist olağanüstü yetenekli ve yardımsever görünüyordu. Ayrıca, Bay C. için çok şey ifade eden terapist amcasıyla da çok yakın bir ilişkisi vardı; çünkü Bay C.'ye daha önceki bir krizde yardımcı olmakla kalmamış, aynı zamanda Bay C.'nin tavsiye taleplerine de sık sık yanıt vermişti. Bay C., terapisini sık sık amcasıyla tartışırdı ve amcası da Bay C.'ye tedaviyle ilgili birçok konuda fikrini söylerdi.

Amcasının tavsiyesi, Bay C.'nin başına gelenleri entelektüel olarak daha iyi anlamasına yardımcı olsa da, tedaviye karşı duygusal bağını zayıflattı. Bay C.'nin benimle ilişkisini yeniden düzenlemesine ve tam anlamıyla dahil olma korkusundan kendini korumasına olanak sağladı.

Bana yansıttığı istismar ve taciz korkularıyla başa çıkmanın bir yolu olarak beni göreceli önemsizleştirmeye çalıştı.

Bay C., ofis dışında da değersizleştirmeyi, kendine dair korku ve hislerini bastırmak için kullanıyordu. İş yerindeki üstlerini kızdırma korkusuyla kronik bir şekilde mücadele ediyor, ancak ofisin yıldızı olarak parlama ihtiyacı duyuyordu. Kendisini daha kültürlü, daha eğitimli ve daha dünyalı gördüğü için meslektaşlarını aptal olarak küçümsüyordu. Kendine odaklanmamak için iş yerindeki aptallara odaklanmanın faydalı olduğunu düşünüyordu.

Machine Translated by Google

Bay C., çocukluğunda geliştirdiği aynı ustalıkla işlenmiş becerileri kullanıyordu. Başlıca silahları değersizleştirme ve mesafe koymaydı. Savaş, öncelikle onu savunmasızlığa karşı korumak için bir savunma eylemiydi, ama aynı zamanda beni, meslektaşlarını ve onun ısrarlı taklit taleplerini karşılamayan herkesi cezalandırmanın bir yoluydu.

Bu manevraları fark ettiğimde, tedaviyle ilişkili narsistik kırılganlığın çeşitli yansıma yorumlarıyla müdahale ederdim. Acıyı kendi kendine empatiyle anlamaya odaklanan bir yansıma bileşeniyle başlayarak, ona tedaviye öz saygısının neden bu kadar belirgin bir şekilde dalgalandığını anlamak için geldiğini hatırlatırdım.

Ona, dikkatini kendine vermesi, bu durumu keşfetmesi ve anlamaya çalışması gerektiğinde, bu duyguları düşünmesinin ya çok tehlikeli ya da çok acı verici olduğunu söyledim. Sonra, savunmayı etiketleyerek, kendi dışındaki olaylardan (ofisin sıcaklığı, arabam, kıyafetlerim) duyduğu rahatsızlığa odaklanarak, dikkatini bana odaklayarak korkularıyla başa çıkıp çıkamayacağını merak ettiğimi ekledim. Ayrıca, beni tehlikeli bir düşman olarak mı algıladığını da merak ettim, çünkü bana saldırıyor, beni etkisiz, çaresiz ve zararsız kılmaya çalışıyor gibiydi.

Bay C.'nin tepkileri çeşitlilik gösteriyordu. İsteksizce de olsa, yorumlarıma katılarak beni taklit edebilirdi. "Haklı olabilirsin," derdi. Ama manevralar hâlâ çok köklüydü ve müdahalelerim kalıcı bir değişiklik yaratacak kadar güçlü değildi.

Tedavisinin bu dönemi aylarca sürdü. Karşı aktarımsal dışavurumlarımın bir sonucu olarak, onun değersizleştirmeleri karşısında kendi narsistik kırılganlığımı kontrol edememem, onun bu değersizleştirmeleri kontrol etmesini zorlaştırdı. Bu durum, benimle idealize edici bir aktarımsal dışavurum örüntüsü kurma girişimini zayıflattı, hatta engelledi.

Terapist eyleme geçmez ve tarafsızlıktan uzaklaşmazsa, bu süreç genellikle yavaş ama doğal bir şekilde gelişir. Ancak, daha önceki test aşamasında, sürekli değersizleştirmeleri karşısında sık sık şaşkınlığa düşmüş ve bir şekilde hareketsizleşmiştim; bu nedenle, yorumlarıma karşı gösterdiği yansıtıcı direnci inceleyip yorumlayamadım.

Dışarıdan bakıldığında doğru yansıtma yorumları yaparken, daha kişisel olarak onun bana yansıttığı şeyleri sıklıkla kabul ediyor ve kendimi beceriksiz ve işe yaramaz olarak görüyordum. Bir tür sorumluluk alıyordum.

Machine Translated by Google

başarısızlık, duygulara erişememe ve terapötik ilişkinin duygusal olarak tanınmasına karşı güçlü direnci.

Saldırıları karşısında kendimi çaresiz hissediyordum, o ise kendini üstün hissediyordu. Bay C., sınırlılıklarımı -bazı yorumlarımın sunumundaki eksiklikler ve öz güvenimdeki ara sıra yaşanan değişimler- oldukça iyi fark ettiğinden, değersizleştirmeleri narsistik duyarlılığımı zedeliyor, eksiklik ve kusur duygularımı doğruluyordu. Bu yetersizlik duygularını içselleştirmenin yanı sıra, inkâr yoluyla saldırısına karşı da savunmaya geçiyor, daha incelikli değersizleştirmelerinin çoğunun bilinçli olarak farkına varmama izin vermiyordum. Terapi bu aşamada neredeyse durma noktasına gelmişti. Hareketsizliğim, tarafsızlıktan geri çekilmem, büyük bir direnci aktif olarak güçlendiriyordu. Odada iki korkmuş insan varken terapi işe yaramaz.

Bay C. ile terapinin hareketsizliğini düşünürken, kendi karşı aktarım davranışlarımı kontrol altına almaya başladım. Değersizleştirmelerine karşı daha az duyarlı, daha az korkak, savunmaları karşısında daha net düşünebiliyordum. Ancak, aşılması gereken bir engel daha vardı. Müdahalelerimin çoğundan veya kendine odaklanmaya yönelik anlık girişimlerimden sonra gelen duygusal uyuşukluğu, onu aynalama yorumlarıma neredeyse duyarsız hale getiriyordu.

Sonunda, çıtayı yükselterek mesajı iletmekten başka çarem olmadığını anladım. Değersizleştirici savunmalarına karşı topyekûn bir saldırıda bulunarak yüzleşmeliydim. Onu bir hasta olarak kaybetme ve zorluklarının üstesinden gelme fırsatını kaybetme ihtimalinin olduğunu biliyordum, ama başka çarem yoktu.

Ona, bana karşı değersizleştirmesini çeşitli amaçlarla kullandığını söyledim: işteki hayal kırıklıklarını bana yüklemek; benimle olan ilişkisinde herhangi bir kırılganlık yaşamaktan kendini korumak; ve genel olarak, bu çok tanıdık ama geçici üstünlük duygusunu sürdürmek. Şu an için kendini daha iyi hissedebileceğini kabul ettim, ancak aslında sadece çukuru daha da derinleştirip kendini kendisi hakkında bir şeyler öğrenmekten mahrum bırakıp bırakmadığını sordum.

Ona, bu manevralardan aldığı geçici tatminin ne olursa olsun, bunun bir terapi olmadığını ve artık kendisini daha iyi hissetmek için yaptığı, nihayetinde kendini yok eden çabalarının çöplüğü olmayacağımı söyledim.
Ayrıca artık masum bir seyirci olmadığını ve hem tedavi sırasında hem de tedavi dışında kendi davranışlarının ne kadar yıkıcı olduğunun artık gayet iyi farkında olduğunu düşündüğümü de ekledim. Son olarak, değersizleştirmelerin...

Machine Translated by Google

Eğer devam ederse, tedavinin başarısızlığa mahkûm olacağını ve başka bir terapist bulmak zorunda kalacağını söyledi.

Güçlü bir yüzleşmeydi, güçlü bir şekilde aktarıldı ve çok önemli bir etkisi oldu. Teorik olarak, Bay C.'nin aktarımsal eylemlerini kontrol etmesine yardımcı olmamdaki kararlılığım, onu yansıtmadan idealleştirme aktarımına geçmeye teşvik ediyordu. Bu yeni dinamik olmasaydı, onunla asla terapötik bir ittifaka ulaşamazdık.

Bay C.'nin ilk tepkisi korkuydu; benden ve onu terk etmemden. Bu, onu her zaman yakalayamadığı bir duyguyla temas ettirdi. Değersizleştirmelerini anlamaya çalışırken, bana karşı huysuzluğunun bir kısmının, tıpkı başkalarına karşı olduğu gibi, içsel deneyimini sıklıkla karakterize eden temel bir uyuşukluktan kaçma çabası olabileceğini varsaydım. Bir bağımlı gibi, canlı ve canlı hissetmek için büyük yoğunluk ve heyecan dolu durumlara ihtiyacı vardı ve manevraları bunları yaratma girişimleriydi.

Karşıt aktarımımın eyleme dönüşmesiyle birleşen yüzleşmem, artık onun değersizleştirici savunmasının hem kontrolünün hem de anlaşılmasının temelini oluşturuyordu. Bu savunma, savunma silahının önemli bir parçası haline gelmişti ve dünyaya sergilediği karaktere önemli ölçüde katkıda bulunduğunu düşünüyordum. Yüzleşme masaya yatırılıp ciddi olduğum anlaşıldığında, değersizleştirmelerin yoğunluğu giderek azaldı; ancak eleştirilerini her ortaya çıktığında yerinde yorumlamam veya onlarla yüzleşmem hâlâ gerekiyordu.

Bay C. daha fazla kontrol uygulamaya başladı. Değersizleştirici düşüncelerini dile getiriyordu, ancak bunlar eyleme geçmekten bir adım uzaktaydı. Bu aşamada, gereksiz yere onunla yüzleşebilir veya yorum yapabilirdim ve o da sakin ve dokunaklı bir şekilde, ne olduğunu bildiği için onu zorlamamamı isterdi.
Sonunda devalüasyonlar kontrol altına alındı. Eksik formülasyonlarım yüzünden bana saldırmak yerine, zaman zaman iç işleyişini tam olarak anlayamadığım hissini dile getirebildi.

İradesini kullanıp aktarım eylemini kontrol etmeye odaklandıkça, terapötik ilişki yavaş ama ölçülebilir bir şekilde derinleşti. Bay C., saldırganlığını kontrol ederse, acısını ve hayal kırıklığını hem başkalarına hem de kendine ifade edebileceği güvenli yolların hâlâ mevcut olduğunu öğreniyordu. Ben de, değersizleştirmelerini ve anlamlarını bir bakış açısıyla ele almanın temel görevim olduğunu öğreniyordum.

Machine Translated by Google

Tarafsız bir platformda bulunmak, saldırıya uğradığımda ve yaralandığımda kendi hassas duygularımın yönetimini gerektiriyordu.

Sonraki birkaç ayda, özellikle Bay C.'nin tedavisi hayatında ve kendine dair hislerinde fark yaratmaya başladıkça, önceki davranışlarından pişmanlık duyduğunu dile getirdi. Geriye dönüp baktığında, değersizleştirilmesinin sonuçları karşısında gerçekten şok olmuş görünüyordu. Bu durum benimle olan ilişkisini tehlikeye atmış ve kendine odaklanmaktan kaçınarak geçirdiği ekstra zamana yol açmıştı. Başkalarını aşağılayarak kendini koruma ihtiyacının ve üstünlük imajının, hem işteki hayatta kalmasına hem de herhangi bir romantik ilişkinin sürdürülebilirliğine ek zorluklar yarattığını anlamaya başladı.

Ek olarak, bu anlayışın bir yan ürünü ve idealize eden ilişkinin derinleşmesinin bir ölçüsü olarak, dışarıdaki terapötik ilişkileri kullanımının uygunluğunu kendiliğinden incelemeye başladı. Grup terapistinden, terapist amcasından, hukuk firmasındaki ortaklardan, benimle ve diğer ilişkilerden gelen yansıma arayışının, onu gerçek benliğini anlama konusunda nasıl körleştirdiğini fark etmeye başladı. Tedavinin başlangıcından bu yana ilk kez bir kadınla ciddi bir ilişkiye başladı. Ayrıca, beni şaşırtan bir şekilde, kariyer hedeflerini ciddi bir şekilde yeniden değerlendirmeye ve gösteriş yapma ve beğenilme ihtiyacıyla bu kadar yönlendirilmeyeceği bir aile ve iş ortamındaki hayatı düşünmeye başladı.

Çözüm

Narsistik benlik bozukluğu olan ve tahmin edilebileceği gibi değersizleştirme saldırısı altında olan bir kişiyle terapi, terapistin kendi narsistik kusurlarına tahammül edebilme becerisini gerektirir. Bu nedenle, terapistlerin, sınırlamalarına rağmen, yeterince iyi terapistler olduklarını ve amaçlarının esasen hastanın yararına olduğunu takdir etmeleri esastır. Odadaki her iki kişinin de mükemmel olması gerektiğinde terapi sekteye uğrar.

Ek olarak, hastanın parçalanmaya karşı temel koruması olabilecek saldırıları kişiliksizleştirmek önemlidir. Bu tür saldırılar aslında terapiste değil, genellikle ulaşılamaz veya müdahaleci ebeveynlerin yerine geçen bir vekil olarak terapiste yöneliktir. Saldırganla özdeşleşme savunması yoluyla hastalar, parçalanmış benliklerini başkalarına yansıtırlar, böylece kendi ebeveynlerinin rolünü üstlenebilirler ve böylece

Machine Translated by Google

Kendilerini kurban edilme duygularından veya kendi kırılganlıklarının farkına varmaktan korumak.

Ayrıca, terapistlerin değersizleştirilmeye öfkeyle karşılık vermeleri de zaman zaman uygundur ve bu şekilde kullanılmanın verdiği öfkeyle yüzleşmelerine izin vermeleri gerekebilir. Bu onlara öfkelenme özgürlüğü vermese de, öfke korkusu onları hareketsiz kılabilir.

Her değersizleştirmeyi yorumlamak gerekli olmasa da, hastanın zamanla değersizleştirici bir tutum sergilemesine izin vermemek önemlidir. Değersizleştirici aktarım eyleminin, idealleştirici bir aktarım eylemine dönüştürülmesi gerekir. Ancak bu noktada terapötik bir ittifak kurulabilir ve üzerinde çalışılabilir.

Bu hedefe yorumlama yoluyla ulaşılabilir, ancak yüzleşmek gerekebilir. Her iki durumda da sorunla başa çıkılmalıdır.
Hastanın terapisti duygusal olarak yok etmesine izin verilirse, kendisine biraz rahatlama sağlayabilecek bir nesneyi daha yok etmeyi tekrarlamış olacaktır. Bu, tehlikeli, yıkıcı ve katil bir benlik imajını pekiştirecektir.

Hastalar, geçmişteki parçalanmış ve bozulmuş ilişkilerinden dolayı kendilerini zaten sorumlu hissedebilirler. Hastaların onları etkisiz hale getirmelerine izin veren terapistler, hastaların ölümcül fantezilerini sürdürmelerine ve fanteziyi gerçeklikle eş tutmalarına ortak olmaktadır. Değersizleştirme maskesinin altında, pişmanlık ve akıl sağlığını korumak için ellerindeki tek yöntemleri kaybetme korkusu yatmaktadır.

Eleştiri, hayal kırıklığı ve değersizleştirme arasında da bir ayrım yapılmalıdır. Bunlar birbirini dışlayan kavramlar değildir. Bir hasta, değersizleştirmeyi, terapötik ilişkiye dair doğru ancak rahatsız edici bir algıyı ifade etmek için kullanabilir. Terapistler, eleştiri veya hayal kırıklığının ifadesini ciddiye almalı ve değersizleştirici niteliğini vurgulayıp incelemelidir.

Son olarak, klinik çalışmalardaki büyümenin önündeki pek çok engelde olduğu gibi, terapistler terapi süreci boyunca kendileri hakkında daha fazla şey öğrenirler ve bu da nihayetinde terapötik ilişkideki her iki katılımcı için de anlam ifade eder.

Machine Translated by Google

Bölüm 17

Terapötik Yönetimi Hayal Kırıklığı Tepkileri Gizli Narsistik Bozukluk

Kendi

Bill Robbins, Doktora

Bay A., tedaviye bana işi ve ilişkileri konusunda ne kadar kafası karışık olduğunu anlatarak başladı. Dikkatle dinledim ama çok az yorumda bulundum.

Bir işe veya ilişkiye başlarken genellikle büyük beklentileri olmasına rağmen, ikisinde de doğru eşleşmeyi bulamamış gibi görünüyordu. Çoğu zaman aynı anda birden fazla ilişki yaşıyordu. Birkaç hafta önce, bir dizi sevgilisinden biri onu terk etmişti ve hayatındaki şeylerin bir kez daha kontrolden çıktığını hissediyordu. Akşamdan kalma bir şekilde uyanmış, nerede olduğunu veya kiminle olduğunu pek hatırlamamış ve yardım alması gerektiğini fark etmişti.

Ardından hem ilişkilerinde hem de işinde elde ettiği başarılardan bahsetmeye başladı, ancak bazen onu ele geçiren üzüntüden ve yeterliliğiyle ilgili ara sıra yaşadığı endişelerden de bahsetti. Röportaj sırasındaki değerlendirmem açıkça gizli bir narsistik benlik bozukluğuna doğru eğiliyordu.

Seansın sonunda ücret indirimi talep etti. Mali durumunu konuştuktan ve yeni işinde aldığı yüksek maaştan bahsettiğini hatırladıktan sonra reddettim. Bana, terapiye sadece sigortasının ödemesi için gittiğini söyleyerek karşılık verdi. Benden sadece "motivasyon konuşmaları ve geri bildirim" istiyordu, böylece kendi kararlarını verebilir ve yapılması gerekenlere devam edebilirdi.

Machine Translated by Google

Bu, açıkça narsistik bir yaraya karşı koruyucu bir tepkiydi; onu yeterince yansıtamadığım için yaşadığı hayal kırıklığıydı. Bu, tedavi için hızla kritik bir sorun haline gelecekti.

Bay A. ikinci görüşmede bana, bir arkadaşına benden şikayetçi olduğunu, ancak arkadaşının kendisini tekrar ziyarete gelmeye ikna ettiğini anlattı.
Daha sonra bana, kendisine yeterince geri bildirim vermediğim için istifa etmeyi düşündüğünü söyledi. Bay A.'nın benden çok hayal kırıklığına uğradığı açıktı, bu yüzden gündemimdeki ilk konu hayal kırıklığı meselesiydi. Oldukça hayal kırıklığına uğramış gibi göründüğünü, ancak bu duygularla bana kızarak ve ayrılmak isteyerek başa çıktığını genel bir şekilde yorumladım.

Hemen kabul etti, ancak yorum kendi başına yetersizdi. Hayal kırıklığı kavramı, yansıtma ve aktarım eyleminin güçlü bir şekilde ortaya çıktığı ilk seferde hasta tarafından kolayca kavranabilen bir kavram değildir.

Bay A.'nın benden daha fazla konuşmamı ve yönlendirmemi açıkça talep etmesine yanıt vermem ve gizli iletişimini, yani bırakma isteğini, yansıtma konusundaki başarısızlığına karşı hassasiyetinin bir yansıması olarak yorumlamam gerekiyordu. Bu kritik noktada verilecek yanıt, hem anlaşılma ihtiyacını karşılamalı hem de gözlemci egosunun söyleyeceklerime olan ilgisini uyandırmalıydı.

Başkalarından olumlu bir yanıt alma beklentisi ve ihtiyacını ve bu beklenti karşılanmadığında ortaya çıkan hayal kırıklığını ele alıyordum. İlk yorumumu detaylandırmak için bir dizi müdahale kullandım.
Bay A.'ya, ihtiyaç duyduğu ve istediği şeyi, yani ücret indirimi veya benden daha fazla destek alamayınca, tatsız bir hayal kırıklığı yaşadığını ve benden uzaklaşarak, istifa etmeyi düşünerek kendini bu duygulardan koruduğunu söyledim. Ona, özel ilgi ve şefkatimi yansıtacak şekilde karşılık vermediğimde, kendisi hakkındaki hislerini kendi başına yönetmek zorunda kalıyor.

Aynı şeyin geri bildirim ihtiyacı için de geçerli olduğunu öne sürdüm. Kendine yön ve coşku vermesi gerektiğinde, kendine odaklanmak zorunda kalıyor ve bunun onun için nasıl bir şey olduğunu henüz bilmesem de, oldukça rahatsız edici olduğunu varsaydım. Rahatsızlığını azaltmak için, kendisinde de rahatsızlık hissetmemek adına bana ulaştı.

Bu yoruma karşı çıktığında, daha sert bir yüzleşme kullanmak zorunda kaldım. Muhtemelen ona yardımcı olabilecek başka bir terapist bulabileceğini de ekledim.

Machine Translated by Google

taleplerine yanıt verebilirdi, ancak bu onun zorluklarını daha da yerin altına itecek ve anlaşılmasını daha da zorlaştıracaktı.

Bu durumda, sorununa bir çözüm bulmaya çalışmak ve kesinlikle kendimi çözüm olarak kullanmak benim görevim değildi. Daha ziyade, bana verdiği tepkileri analiz ederek, hayal kırıklığı duygularının diğer insanlara verdiği tepkiler üzerindeki derin etkisini anlamasına yardımcı olmaya çalışıyordum.

Bu yorumları bir dizi başka yorum takip etmek zorunda kaldı. Bunlar, narsistik benlik bozukluğunun bölünmüş nesne ilişkileri birimlerinin kutupluluklarını anlamaya yardımcı olan bir paradigma oluşturur. Bunlar, idealize edilmiş ve her şeye gücü yeten bir nesnenin, özel, harika, hayranlık duyulan ve mükemmel hissettiren görkemli bir benlikle eşleştiği bir fantezi olan libidinal birimi içerir. Tersi olan saldırgan birim ise, sert ve saldırgan bir nesneden ve bozulmuş, değersiz, değersiz, parçalanmış bir benlik hissinden oluşur. Bir ucunda mükemmel yansıtma, diğer ucunda acı verici bir hayal kırıklığı olan ilişkisel bir sürekliliktir. Her ikisi de narsistik benlik bozukluğunun tedavisinde önemlidir.

Hayal kırıklıkları kaçınılmaz olarak ortaya çıkar ve ilk seanstan itibaren savunmaya geçilir, hatta sonunda tedavinin kronik engellerine dönüşebilirler. Tedavide krizlere yol açarak hastanın tedaviyi sonlandırmasına neden olabilir veya daha sıklıkla sürekli bir zorluk kaynağı haline gelebilirler. Hasta, terapistin kaynaşma yanılsamasını sürdürmek ve hayal kırıklığının yarattığı yarayı hızla onarmak için belirli bir şekilde yanıt vermesini talep eder.

Aynalama eksikliğinin sonuçlarının analiz edilmesiyle, üzerinde çalışmak mümkün hale gelecektir. Kavram basit, ancak asıl zorluk, yaralanmayı fark edip ardından hasta için anlamını kavramakta yatıyor.

Bay A.'ya gelince, mümkün ve uygun olduğu her yerde, Masterson'ın aynalama yorumları olarak adlandırdığı şekilde kendimi ifade etmeye çalıştım.
Aynalama bileşeniyle başladılar; kişinin kendisine odaklandılar, hastanın acısını tanımladılar ve hastanın acıya duyarlılığıyla empatik bir bağ kurmaya çalıştılar. Aynalama, Bay A.'nın anlaşıldığını hissetmesine ve özellikle müdahalenin son bileşeni olan koruyucu operasyonlarının yorumlanması olan savunmaya daha açık olmasına yardımcı olacaktı. Direnç yaratma potansiyeline sahip olan bu son bileşendir ve bu nedenle (mümkünse tedavinin başlangıcında) aynalamadan önce uygulanmalıdır.

Machine Translated by Google

Daha sonra, durumunu (yansıtma ve kendine odaklanma yoluyla) özetledim; kendisiyle ilgili duygularını kendi başına yönetmek zorunda kaldığında hissettiği sıkıntının (ve ardından savunmayı etiketlemesinin) onu hem benden hem de başkalarından (işverenlerden ve hayatındaki kadınlardan) mükemmel bir yansıtma talep etmeye yönelttiğini öne sürdüm. Bu taleplerin amacının, adını koyduğu ancak ilk ziyaretinde sadece değindiği kafa karışıklığı, üzüntü ve yetersizlik duygularını kendisinden ve başkalarından gizlemek olduğunu belirttim. Bay A. anlaşıldığını hissettiğini ve tedaviye devam edecek kadar ilgili olduğunu söyledi.

Bazen, karşı aktarımların etkisi nedeniyle, bir hastanın hayal kırıklığına karşı savunma mekanizmasıyla özdeşleştiğim oldu. Bu durum, ilk olarak, tedaviye büyük bir sıkıntı içinde gelen Bayan B.'de ortaya çıktı. Güney Amerika'dan yeni göç etmiş yirmi üç yaşındaki Bayan B., "gerçekleşen bir rüya" olarak tanımladığı, kendisinden oldukça yaşlı bir adamla evlenmişti. Bu, onun ilk yakın ilişkisiydi. Ancak evliliğin üçüncü ayında, aralarındaki farkın ne kadar büyük olduğunu anlamaya başlamıştı.

İlk seansın çoğunu bana çocukluk evinin destekleyici ve besleyici ortamından ve şu anki durumuyla olan tezatlığından bahsederek geçirdi. Kocası ona karşı son derece duyarsız ve talepkâr görünüyordu. Gece geç saatlerde dışarı çıktığını, eve geldiğinde evde olmadığını, nerede olduğunu veya ne zaman döneceğini söylemek için asla aramadığını, iyi yaptığı işler için nadiren iltifat ettiğini, bireysel kararlar almasını engellediğini ve onunla acımasız ve aşağılayıcı tartışmalara girdiğini anlattı. Belki de en acı verici olanı, artık kocasının fiziksel görünüşünü eleştirdiğini ve cinsel olarak geri çekildiğini fark etmesiydi. Hoş karşılanmayan ve ek bir stres kaynağı olarak, çok değer verdiği babası yakında Güney Amerika'dan ziyarete gelecekti.

Seanstan onun için gerçekten üzülerek ayrıldım. İyi bir genç kadın gibi görünüyordu ve kafam karışık, üzgün ve onu korumacı hissediyordum. Onu bu mutsuz durumdan korumak istediğimi hissediyordum. Sınırların belirsizleşmesi ve onun yansıtmalarıyla özdeşleşmemle birlikte, bir ebeveynin çocuğuna duyduğu kaygıya daha uygun bir babacan kaygı hissetmeye başladım.

Bir sonraki ziyaretinde, terapötik tarafsızlıktan uzaklaştığımı fark ettim. Aşil topuğumun genellikle bir hastanın dışsallaştırma savunmasıyla rezonansa girme eğilimi olduğunu bilmek, daha objektif bir duruş kazanmama yardımcı oldu. Sorunlarını kocasına dışsallaştırmasına aldanmıştım. Bu, kocasının pek çok sorunun kaynağı olmadığı anlamına gelmiyor.

Machine Translated by Google

Rahatsızlığını fark ettim ama onun huzursuzluğuna sebep olan şeyin daha büyük bir rahatsızlık olduğunu fark ettim.

İkinci randevuda, mutsuz durumunu anlatmaya devam edince, hayal kırıklığını oldukça hızlı bir şekilde yorumladım, ancak bu sefer kocası yerine kendine odaklandığı bir bağlamda. Hem Amerika Birleşik Devletleri'ne gelmek hem de "gerçekleşen bir rüya" olarak gördüğü biriyle evlenmek konusunda ne kadar hevesli olduğunu hatırlayarak başladım. Şimdi ise muhakemesinin ve gerçeklik anlayışının yetersiz kaldığını fark ediyordu.

Onu en çok rahatsız eden şeyin, sadece kocasına değil, kendisine karşı da duyduğu derin hayal kırıklığı olduğunu düşündüm. Kendisiyle ilgili çok sıkıntılı ve acı verici duygular yaşadığını, ancak bu duygulara tahammül etmenin o kadar zor olduğunu, öfkesinin çoğunu kocasına ve bunları yaşamamak için onu terk etmek istemesine odakladığını da ekledim.

Bu yorum anında etkisini gösterdi; duygularının kapılarını açtı. Yorumumu hemen doğruladı ve bana Amerika Birleşik Devletleri'ne öncelikle ailesinin hayranlığını kazanmak için geldiğini söyledi. Geldikten sonra, çoğunlukla birlikte yaşadığı tahammül edilemez ve aşırı eleştirel akrabasından kaçmak için evlenmeye karar verdi.

Artık kendinden ne kadar hayal kırıklığına uğradığını fark etti. Gözyaşları içinde, başkalarının kendisine hayran olmasını ve onu özel biri olarak görmesini sağlamak için ne kadar çok çaba harcadığını ve bu tür bir desteği elde etmek için kendini nasıl yorulmadan başkalarına adadığını anlattı.

Artık sağlam bir terapötik zemindeydik ve onun yansıtma ve özel hissetme ihtiyacının onu kendi ihtiyaçları yerine başkalarının ihtiyaçlarını karşılamaya nasıl bu kadar açık hale getirdiğine dair daha fazla yoruma yer vardı. O anda, aktarımsal bir yeniden canlandırma yeterince belirgin değildi, bu yüzden yorumlamanın dışarıdaki bir ilişki bağlamında yapılması gerekiyordu. Bir sonraki adım, onun duyarlılığını benimle olan ilişkiye getirmek, benimle olan ilişkisinde hayal kırıklığına karşı keskin duyarlılığını ve buna karşı korumasını analiz etmek, böylece kendisi hakkında acı verici duygular hissetmemek olacaktı.

Beni sıkıntılı bir şekilde görmeye gelen Bay C., çift ilişkilerinde çok sık görülen bir temayı, uyumsuz çiftlerin ayrılmayı başaramadığı durumlarda ortaya çıkan bir örneği temsil ediyor. Bay C., kız arkadaşıyla yaşadığı çalkantılı ilişkisini anlatarak başladı. Kız arkadaşına ilgi duyuyordu ve

Machine Translated by Google

Onu çok istiyordu, ama birlikte olduklarında bir türlü uyum sağlayamıyorlardı.

İşler yolunda gittiğinde ve birbirlerine yakın hissettiklerinde, nirvanaya ulaşmış gibi hissettiklerini anlattı. Ancak, genellikle aralarında bir şeyler olur ve durumlar o kadar değişken bir hal alırdı ki, çoğu zaman şiddetli, bazen fiziksel tartışmalara yol açardı. Bay C. onunla yaşayamazdı ve onsuz da yaşayamazdı. "Ona çiçek göndereyim mi?" diye sordu. Onu geri kazanmak için yapabileceği bir şey önerebilir miyim? Bay C., durumunun gerçekliğini düşünürse ortaya çıkacak duygulardan kendini koruyordu. Hayal kırıklığı, "düzeltmeme yardım et" diyerek savuşturuluyordu.

Kutuplaşmış içsel psişik yapıyı ve bölünme mekanizmasını anlamak, sorunu nasıl çözeceğime değil, onun anlayabileceği bir şekilde, yeniden canlandırıldığını gördüğüm içselleştirilmiş benlik ve nesne ilişkisini yorumlamaya odaklanmamı sağlayacaktır. Bu, Bay C.'nin kendini daha iyi anlamasına ve bu yeni bilgiye dayanarak kararlar almasına yol açabilir.

Ona yorumum, kız arkadaşında çok çekici bir şeyler olması gerektiği, ancak başka açılardan pek uyumlu görünmedikleri yönündeydi. Kendisinde, kız arkadaşında ve her ikisinde de var olan sorunlarla yüzleşmek ve ilişkinin hiç de yürümediği gerçeğiyle yüzleşmek ona çok acı verici geliyordu.

Bu hayal kırıklığının onda o kadar rahatsız edici duygular uyandırdığını, anlattığı her şeye rağmen ilişkinin gerçeklerini görmezden gelmeye kararlı göründüğünü öne sürdüm. Nesne ilişkileri ve yansıtmanın başarısızlıklarının sonuçlarına dair anlayışıma dayanarak, dışsallaştırmayı yine geri çekiyordum. Terapi gündemim, en azından şimdilik, çiftin durumunda herhangi bir iyileşmeyi göz ardı ediyordu.

Müdahalem üzerine Bay C. biraz açıldı ve ilişkilerdeki yenilgilerinden bahsetti. Başlangıçta kendisine itaat eden ve onu destekleyen, ancak sonra ona sırt çevirip karşılığında her şeyi isteyen kadınlarla sık sık karşılaştığını anlattı. Açıkçası, yorumum yankı uyandırmıştı. Ancak ne yazık ki Bay C. bir sonraki randevudan önce beni aradı ve tedaviyi sonlandırdı. Durumu kendi bakış açısından daha iyi anlamaktan ziyade düzeltmesinin daha önemli olduğu sonucuna vardım.

Machine Translated by Google

Bunların hepsi, narsistik benlik bozukluğunun tedavisinde hayal kırıklığının rolünün yaygınlığına ve hastaların bu deneyimlerin kendileri üzerindeki etkisiyle başa çıkma biçimlerine dair örneklerdir.

Narsisistik bozukluğa atfedilen kısmi benlik ve kısmi nesne temsillerini tartışırken, kaynaşmış ilişki temsillerinin kutupluluklarını tanımlıyoruz. Memnun, genellikle görkemli bir benliğin idealize edilmiş, hayranlık duyulan ve hayranlık duyulan bir her şeye gücü yeten nesneyle kaynaşması, sert, saldırgan bir nesneyle değersizleştirilmiş bir benlik imgesinin kaynaşmasıyla karşılaştırılır.

Bölünme takıntısı nedeniyle, bu hastalar bu kutuplar arasında gidip geliyor gibi görünüyor. Kendilerini iyi hissetmiyorlarsa, kötü hissediyorlar. Harika hissetmiyorlarsa, berbat hissediyorlar. Desteklendiklerini ve ilgilenildiklerini hissetmiyorlarsa, yalnız, değersiz ve reddedilmiş hissediyorlar.
Bunlar klinik kullanıma dönüştürülmesi gereken teorik kavramlardır.

Hastanın mükemmel bir uyuma, tek bir zihin gibi düşünen ve hisseden iki zihne ihtiyacı vardır. Bu kolayca kabul edilebilecek bir şey olmasa da, "Nabzım gibi, her zaman orada ve koşulsuz bir ilişki istiyorum, yoksa paramparça olurum" gibi ifadeler duyabilirsiniz. Bu ifade, kaynaşmış libidinal birimi, "nabzım gibi, her zaman orada ve koşulsuz" ile kaynaşmış saldırgan birimi, "yoksa paramparça olurum"dan açıkça ayırır.

Terapist bu nedenle idealize edici bir aktarımın gelişmesine izin vermek ile hastanın kaynaşmış bir ilişkiye duyduğu ihtiyaç ve arzuya karşıt aktarımsal bir şekilde yanıt vermemek arasında ince bir çizgide yürümek zorundadır.

Genel olarak, hayal kırıklığı deneyimi genellikle dışarıdan gelen bir teşvik, hayranlık veya ayrıcalık, ilgi, övgü veya mükemmel anlayış kaynağının eksikliğinden kaynaklanır. Bu kaynakların kaybı, narsistik yaralanmanın çeşitli semptomlarına yol açar: kişinin öz algısının ve kendisinden beklentilerinin bütünlük, kimlik ve istikrar duygusunun kaybı.

İster bireyler ister kurumlar olsun, otoritenin önemli sembollerinden gelen dengeleyici yansımalar, tatmin edici bir benlik duygusunun sürdürülmesi için genellikle temel öneme sahiptir. Bu yansımalar olmadan, rahatsız edici hayal kırıklığı ve kayıp duyguları önemli bir rahatsızlık ve depresyona yol açar.

Terapötik durumda, terapist kendisi oluyorsa, zaman zaman kusurlu ve sınırlıysa, hasta değersizleştirme ihtiyacı hissedebilir - veya,

Machine Translated by Google

Tersine, terapistin davranış ve alışkanlıklarını idealize etmek, böylece hastanın kendi sınırlamaları konusundaki hayal kırıklığı deneyimini bir kenara itmek. Yine, hayal kırıklığı, mükemmel olmayan bir nesne olarak algılanan şeyle bağlantılı olduğunda, hastanın kendisinde ortaya çıkar. Dinamik dış kaynaklardan kaynaklanabilse de, duyguların kaynağı kişinin kendisindedir.

Klinik sosyal hizmet uzmanı Bayan D. ofise geldi ve kanepedeki yastıkları yeniden düzenledi. Sinirlenmişti. "Biliyor musun, ben gelmeden önce yastıkları aynı yere koysan iyi olurdu. Son hastandan sonra hep yeniden düzenlemek zorunda kalıyorum. Tanrım, kim bu kadar uzağa oturur ki zaten?" "Aslında," diye devam etti, "resmi analiz tekniğine göre, her hasta geldiğinde yastıklar aynı yerde olmalı." Bayan D. benden hayal kırıklığına uğramıştı. Düşüncelerinin, isteklerinin ve ihtiyaçlarının koruyucusu olarak, ona bakamadım. Bu küçük ama önemli bir narsisistik yara.

Bayan D. devam etti: "Ama bunu, başka hastalarınız hakkındaki hislerimi anlamama yardımcı olmak için mi, bilerek yaptığınızı merak ediyorum." Davranışlarımı mantıklı kılıp idealleştirerek kendini hayal kırıklığı hissinden korumuştu; ben de bunu, beni mükemmellikten uzak olarak algılamasının verdiği acıyı yansıtarak ona yansıttım ve bu, onun kendi hakkındaki hisleri üzerinde anında bir etki yarattı. Davranışlarımı mantıklı kılarak bu hisleri zayıflattı, böylece kendine odaklanmamış oldu.

Bir süre sonra, Bayan D. kendisi için oldukça önemli bir şey hakkında hisli bir şekilde konuşuyordu. İkimiz de bir mesaj geldiğinde telesekreterin tıkırtısını duyabiliyorduk. Bir kez daha oldukça sinirlenmişti. "Neden bu konuda bir şey yapamıyorsunuz?"

Kendisiyle bu konuşmayı daha önce birçok kez yapmıştık ve onun, işlerin istediği gibi olmaması konusundaki hassasiyetini ve benden sorunsuz bir ortam sağlamamı beklemesini birçok kez yorumlamıştım.

Devam etti: "Müşterilerime karşı oldukça hassasım. Neden sen de bana karşı olamıyorsun?" Sonra konuyu değiştirip az önce konuştuğu konuya geri dönmeye çalıştı. Bayan D., yaşanan aksaklığın önemiyle ilgilenmek istemiyordu. Benden uzaklaşarak hayal kırıklığı hissinden kendini korumuştu ve bu da yine yorumlanmalıydı.

Bayan D. ciddi bir konuşma engeliyle büyümüştü. Ergenlik dönemine kadar kekemeliği aşağılayıcı ve acı vericiydi.

Machine Translated by Google

Bu kusur, çok yüksek zekâsına rağmen başkalarıyla iletişim kuramaması ve asla kuramayacağı bir kusurdu. Sonunda bu sorunun üstesinden geldiğinde, topluluk önünde konuşma ve hitabet yeteneği geliştirdi ve kendisi için büyük bir gurur kaynağı olan yetenekli bir konuşmacı oldu.

Tedavi sürecinde, güçlü bir inkâr sistemiyle birçok kusurunun farkında bile değildi. Kabul edebildiği kusurlar ise kendine hayranlığının kaynağı haline geldi. Sınırlamaları konusunda başkalarına bu kadar açık olabildiği için memnundu.

Hem benim bir özelliğimi hem de onun güçlü bir yansıtmalı özdeşleşmesini ortaya çıkaran bir süreç boyunca, özellikle yansıtmalı yorumlar sırasında, kendimi sık sık doğru kelimeyi veya bir kavramı ona iletmenin daha net bir yolunu ararken bulurdum. Tepkilerinde eleştirel veya düşmanca olabilirdi.

Bazen bana oldukça iyi tavsiyelerde bulunurdu. "Neden derin bir nefes almıyorsun?" diye önerdi. Beklemekten memnuniyet duyacağını söyledi. Ayrıca, "Fikrini seanslar arasında düşünüp bir sonraki görüşmemizde bana sunsan nasıl olur?" diye de önerdi.

Benim beceriksizliğim karşısında açıkça "çileden çıktığı" zamanlarda, terapistinin algıladığı sınırlamalar gibi korkunç bir olaya tanık olmamak için konuşurken gözlerini kapatırdı.

Ben onu çoğu zaman, kendi sınırlılıklarını bende görmenin yarattığı hayal kırıklığından kaynaklanan rahatsızlığı ve kendi duygularına yeniden odaklanmada yaşadığı zorluğu olarak yorumladım. Bu yorumlar ancak asgari düzeyde karşılandı. Ayrıca, sürekli eleştirileri, kendi sınırlamalarımı narsistik yaralar olarak değil, kabul edilebilir olarak deneyimlemem konusunda beni zorladı.

Belirli bir rüyanın ardından, yorumlarımı anlamaya başladı. Rüyasında üç kişi vardı: annesi, kendisi ve geri zekalı ve spastik görünen başka biri. Annesi, hasta bakarken geri zekalıyı azarlıyordu. Rüya onu şaşkına çevirmişti ve hiçbir çağrışım yapamıyordu.

Onun, özellikle erken çocukluk dönemindeki sınırlamalar etrafında ortaya çıkan acı verici duyguları inkar etmek zorunda kalacağı ya da yıllarca süren kaygılı ve beceriksiz hislerinin anısına tabi olma ve ebeveynleri tarafından aşağılanma riskini göze alma sonucuyla kendini kabul etmek zorunda kalacağı bir duruma sokulduğunu yorumladım.

Yorumumu anladı, gözyaşlarına boğuldu ve sonra ikileminden bahsetti. "Sana bir insan gibi davranmakta iyi değilim ve bilmiyorum

Machine Translated by Google

Bunu başarabilirsem - eleştirel ve yargılayıcı olmamaya ve empati kurmaya çalışsam bile. İlişkiye bu kadar zarar veren yargılayıcılığın kalıntısı, kendimde olduğunu kabul etmeyi reddettiğim kusurları başkalarında da kabul edememe ilgili. Artık kekelemiyorum, ama geçmişimde hâlâ var. Hatırlamama alışkanlığı edindim. Düşünce akışını kaybetmek hâlâ çok acı verici.

"Neden kendi kusurlarımı kabul etmiyorum?"

Bayan D. artık bana duyduğu hayal kırıklığına verdiği güçlü tepkiyi araştırmaya ve anlamaya başlayabilirdi. Ayrıca, bu, kendisine yakın olan insanlarda yaşadığı diğer hayal kırıklıklarının da bir örneğiydi. Bu insanların çoğunu kusurlu ve hayal kırıklığı yaratan bulmak, onlardan uzaklaşma ihtiyacını doğurdu.

Özetle, bu klinik örnekler, narsistik benlik bozukluğuyla çalışırken, hayal kırıklığı deneyiminin ve buna karşı savunmaların terapist için belirgin bir zorluk olabileceğini vurgulamaktadır.
Ancak aynı zamanda hastanın karakter yapısı hakkında zengin bir bilgi kaynağı ve bu süreçte ilerlemek için bir yol olabilir. Hayal kırıklığına verilen bu tepkileri anlamak, hem terapistin hem de hastanın kişilik gelişimi ve değişimi için temel bir anahtara sahip olmasını sağlar.

Machine Translated by Google

Bölüm IV

Diğer Tedavi Stratejileri

Bu bölümde, ufuklar benlik bozuklukları için bireysel psikoterapinin sınırlarının ötesine uzanmaktadır. Dr. Fischer, 18. Bölüm'de, Masterson Yaklaşımı'nı W. Bion'un yaklaşımıyla birleştirerek grup psikoterapisine yenilikçi bir yaklaşım sunmaktadır. Dr. Seider ve Dr. Orcutt, 19. ve 20. Bölüm'de bu yaklaşımı çift terapisine uygulamaktadır. Son iki bölümde ise Dr.
Grubb, bu yaklaşımı antidepresan kullanımına ve eşlik eden hastalıkların anlaşılmasına uyguluyor. Psikodinamik anlayışının, uygun ilaç tedavisi için hayati önem taşıdığını vurguluyor.

JFM ve RK

Machine Translated by Google

Bölüm 18

Grup Psikoterapisi ve Benlik Bozuklukları

Richard E. Fischer, Doktora

Benlik bozukluklarına ilişkin literatür, hastanın ihtiyaçlarına göre uyarlanmış bireysel psikanalitik psikoterapiyi tutarlı bir şekilde önermek konusunda oldukça açıktır (Masterson, 1976, 1981, 1985, 1988a, 1988b).
Aile ve grup psikoterapisi gibi alternatif tedavilerin rolü haksız yere nispeten önemsiz bir konuma itilmiştir.

Yıllar boyunca grup psikoterapisi değersizleştirilmiş bir psikoterapi biçimi olmuştur. Ekonomik olarak yoksun hastalar ve bireysel tedaviye yanıt vermeyen hastalar için potansiyel bir tedavi olarak görülmüştür. Grup psikoterapisinin faydalarının bu şekilde göz ardı edilmesi talihsiz bir durumdur, çünkü benlik bozukluğu olan hastaların çoğu kişilerarası ilişkilerde ve yakınlık çatışmalarında ciddi sorunlar yaşamaktadır.

Kişilerarası çarpıtmaların tanımlanması ve açıklığa kavuşturulması yoluyla grup psikoterapisi, bu hastaların çoğunun savunma mekanizmalarını, uyumsuz kalıplarını ve ilişkilerdeki zorluklarını belirlemelerine yardımcı olmak için son derece faydalı bir yaklaşım olabilir. Birçok benlik bozukluğu için bireysel psikoterapiyle sinerjik olarak son derece faydalı bir ikincil yardımcı tedavi olabilir.

Bu bölüm, bu hastaların bireysel psikoterapisiyle uyumlu ve onu pekiştiren bir grup tedavisini anlatmaktadır. Bu tedavi, Wilfred Bion'un grupların interpsişik yapısı üzerine yaptığı çalışmayla, James Masterson'ın bireyin kişiliğinin intrapsişik yapısı üzerine yaptığı çalışmanın bir bütünleşmesidir.

Machine Translated by Google

Grup Yapısı ve Süreci

Terapötik bir grubun belirgin görevi veya Bion (1961) tarafından tanımlanan işlevi, kişilerarası çatışmayı tespit etmek, açıklığa kavuşturmak, yönetmek ve çözmek için tasarlanmıştır. Bu, Masterson (1976) tarafından bireysel psikoterapide terapötik ittifak ve gerçeklik egosu olarak tanımlanan şeye benzer. Grup, problem çözmeye yönelik uyarlanabilir bir yaklaşımla rasyonel düzeyde ilişki kurar.

Grup çalışma modundayken, çatışma ve müzakereyle uyumsal başa çıkma inancı hakimdir ve kişilerarası sorunlara sihirli çözümler reddedilir. İş birliğinin sağlanması ve ilkel ihtiyaç ve fantezilerin bilinçli olarak terk edilmesi talep edilir.

Grup öncesi görüşmede, grubun bu belirgin görevi grup üyelerine açıklanacaktır. Gruba gelen çoğu kişi kişilerarası sorunlarını anlatacaktır. Çoğu üyenin amacı, kişilerarası ilişkilerde ortaya çıkan uyumsuz kişilerarası sorunları ve savunmacı çarpıtmaları tespit etmek ve grubu bu uyumsuz davranışları incelemek ve yeni ve daha iyi ilişki biçimleri geliştirmek için canlı bir laboratuvar olarak kullanmaktır.

Terapist, ilk görüşme sırasında hastanın bu uyumsuz kalıpları belirlemesine yardımcı olacak ve bu savunmaların doğasını, grubun bunları belirlemede nasıl faydalı olabileceğini ve grubun yeni davranış biçimlerinin çözümüne ve geliştirilmesine nasıl yardımcı olabileceğini açıklayabilir. Gruptaki tüm hastaların ilk sunumu bir çalışma ve iş birliği olsa da, bu sekiz kadar üye aynı odada toplanır toplanmaz, kaygı, çatışma, depresyon ve korkular gelişmeye başlar ve bu da grubu sorun çözme konumundan korku konumuna ve nihayetinde savunma konumuna iter.

Grup Korkuları ve Çatışmaları

Terapötik bir grupta ortaya çıkan ilk korku, ikircikliklik ve çatışmalı ilişkiler korkusudur. Sanki grubun tüm iyiliği grup içinde tutmak ve tüm kötülüğü gruptan dışarı atmak gibi bilinçdışı bir motivasyonu vardır. Grup, içe yansıtmalı-yansıtmalı bir döngü içinde hareket ediyor gibidir. İyi kişilerarası deneyim içe yansıtılır ve grup bunu grup içinde tutmaya çalışırken, kötü çatışmalı deneyim dışarı atılır.

Machine Translated by Google

ve gruptan atılır. Benzer bir durum bireysel hasta için de geçerlidir. Masterson (1976), sınırda hastanın salınımlı döngüsünü tanımlamıştır; burada iyi deneyimler ödüllendirici nesne ilişkileri birimi şeklinde tutulurken, deneyimin kötü ve olumsuz yönleri geri çekilen nesne ilişkileri birimi şeklinde yansıtılır.

Grupta da benzer bir bölünmüş salınım döngüsü vardır. Ancak, grup üyeleri olumsuz bir deneyimi dışa vurmaya karar verdiklerinde, belirli bir üyeyi kelimenin tam anlamıyla dışarı atar veya kovarlar. Grup deneyimi düzeyinde, kişinin kısmi nesne temsilinin bireysel bir grup üyesi olduğunu anlamak önemlidir.
Bu ikircikliliik korkusu ve çatışmalı ilişkilerden duyulan korku, içe-yansıtıcı döngüyle birleşince, bir grubu yapısal olarak, ikircikliliğe sürekli tahammül edemeyen düşük seviyeli borderline kişilik bozukluğu olan bir kişiye çok benzetir.

İkinci grup çatışması, temas arzusu ile ayrılık arzusunu bütünleştirmede yaşanan süregelen zorluktur. Altta yatan temel ihtiyaç, bireysel benliğinden vazgeçmeden kişilerarası temas özlemidir. Ancak çoğu grup üyesi bu sürekliliğin iki kutbu arasında sıkışıp kalmıştır. Sürekliliğin bir ucunda şizoid geri çekilme, izolasyon ve toplumdan sürgün edilme korkusu, diğer ucunda ise bireysel benliğinin grup tarafından emilmesi korkusu bulunur. Hastalar genellikle bu durumu grup tarafından kabul edilmeme ve bir grup "moonie"si veya robotu olma korkusu olarak tanımlarlar. Bu çatışma, bireysel kimlik ile grup kimliği arasındaki klasik çatışmadır. Elbette sağlıklı birey, grup aidiyetine ve bireysel benlik duygusunu sürdürme ihtiyacına sahiptir ve bu iki kimlik çatışmaz. Ancak, grup gelişiminin çok erken dönemlerinde bu iki ihtiyaç çatışmaya girer.

Bir sonraki grup korkusu, farklı ve ayrı kimliklerin bütünleşmesinden duyulan korku ile aynı anda kimliklerin bölünmesi ve reddedilmesinden duyulan korkudur.
Bu klasik çatışma, entegrasyon arzusu ile entegrasyon korkusu arasında gidip gelen ırk ilişkilerinde görülür; ayrılıkçılık arzusu ile diğer ırk ve kültürlerin reddedilmesi arasında. Aşırı durumlarda, tüm kültürlerin komünist bir şemsiye altına girmesi gibi bireysel kültürel kimliklerin kaybı yaşanabilirken, bir diğer aşırı durumda, şiddetli etnik ayaklanmalar ve diğer kültürel veya etnik grupların günah keçisi ilan edilmesi söz konusu olabilir.

Machine Translated by Google

Bir sonraki grup çatışması, grup yaşamının temel varsayımlarını grubun işlevsel işlevleriyle bütünleştirme isteği ve korkusudur. Temel varsayımlar, grubun uyum duygusunu korumak için kullandığı temel mantıksız savunmalardır. İşlevsel işlevler, belirgin ve bilinçli bir görev üzerinde çalışır ve rasyonel ilkelere göre hareket eder. Gerçeklik egosuna sahip borderline hastada olduğu gibi, irrasyonel savunmaları gerçeklik egosunun yönetimi altına alma ihtiyacı artar. Benzer şekilde, birey veya grup patolojik fantezi tatmininden vazgeçmek zorunda kalacağından, gerçeklik egosunun bu tahakkümüne karşı bir direnç vardır.

Son çatışma, benlik duygusunu koruma ve grubun bireysel kimliğe uyguladığı sınır baskısına direnme ihtiyacıdır. Grup terapisti sıklıkla farklı hastaların gruplarda iyi olmadıklarından, grup baskısına direnemediklerinden veya grup ihtiyaçlarına uyum sağlayamadıklarından şikayet ettiklerini duyar. Bu tür hastalar, kendilerini gruba uygun görmediklerini beyan etmek yerine, grup bağlamında üzerinde çalışılabilecek belirli bir kişilerarası sorun türünü tanımlarlar. Benim varsayımım, tüm insanların birden fazla grup bağlamında bireysel bir benlik duygusu keşfettiği ve çoğu zaman bu bireysel benlik duygusunun, grubun karşıt güçlerine karşı kendini gösterdiğinde güçlendiği ve doğrulandığıdır. Bireysel bir hasta, büyümek için gruba uyum sağlamak zorunda olduğunu hissedebilse de, çoğu zaman altta yatan grup baskısına ve grup ihtiyaçlarına direnmede başarılı olması gerekir.

Grup Görevi ve Grup Korkularına Karşı Savunmalar: Temel Varsayımlar

Masterson Yaklaşımını kullanan tüm bireysel terapistler, borderline bir hastanın bireyselleşme göreviyle karşı karşıya kaldığında yaşadığı zorlukların farkındadır. Bu görev, ayrılık stresiyle birlikte, hastayı terk edilme paniği veya depresyon tehdidine maruz bırakır ve bu da egonun patolojik savunma mekanizmalarını harekete geçirir. Grup içinde de benzer bir süreç gerçekleşir. Grubun görünürdeki görevi, gerçek egoya ve bireysel hastanın terapötik ittifakına benzer. Ancak, bu sekiz grup üyesi bir araya geldiğinde ve grup korkuları ve grup çatışmaları harekete geçtiğinde, grubun egosunun gerçekliği ve grubun işlevi göz ardı edilir ve bu da büyülü, mantıksız savunma mekanizmaları üretir.

Machine Translated by Google

Grubun devamlılığını korumak ve sürdürmek. Sanki grupta faaliyet gösteren korkular ve çatışmalar, grubun dağılma korkusunu tetikliyor ve grup, bir bütün olarak, grubun devamlılığını korumak ve grubun dağılmasının korkutucu hislerini savuşturmak için bu savunmaları harekete geçiriyor.

Masterson (1985), terapistlerin bireyin gerçek benliğinin koruyucusu olması gerektiğinden bahsetmiştir. Grup yaşamının önemli bir ilkesi, grup terapistinin, toplamın parçalardan gerçekten daha büyük olduğunun farkında olmasıdır. Grup terapistinin, o andaki kolektif kaygı, korku, savunma ve kararlılığı sürekli olarak izlemesi esastır.

Bu, birçok bireysel terapist için bütünleştirilmesi çok zor bir kavramdır, çünkü bireyin önceliği bireysel psikanalitik psikoterapide her zaman bir alametifarika olmuştur. Ayrıca, fiziksel olarak görünür olmadığı ve her zaman belirgin olmadığı için bir grup benliğini kavramsallaştırmak da çok zordur. Bununla birlikte, grup terapistinin görevi bu kavramsal birimi dikkatle izlemek ve anın belirgin görevini, grup korku ve kaygılarını, tepkisel savunmaları ve grup çözümünü netleştirmektir. Bu, grup terapistinin asla bireysel bir hastaya odaklanmadığı anlamına gelmez; hastanın rolünü, örtük bilinçdışı grup ihtiyaçlarının sözcüsü olarak görür. Gruptaki bireysel hasta, belirli bir anda bir sözcü, kritik bir çatışmanın temsilcisi olarak düşünülebilir.

Örneğin, grup korkutucu öfke ve rekabet duygularıyla mücadele ediyorsa, şizoid bir hastanın grubun odak noktası haline gelmesi alışılmadık bir durum olmazdı; çünkü grubun çatışmadan uzaklaşması ve temastan çekilmesi gerekir. Model şu şekildedir: her bir üye, grubun ihtiyaçlarının mütevazı bir hizmetkarı veya grup ordusunda bir askerdir. Masterson (1981), borderline üçlüsünü ve terapistin bu dinamik ilişkiyi fark etmesinin gerekliliğini vurgulamıştır. Borderline üçlüsü, savunmayı harekete geçiren depresyonu harekete geçiren ayrışma-bireyleşmenin rolünü vurgular. Bu noktada, borderline hastanın bu üçlü ilişkinin sürekli bir döngüsünden geçtiği iyi bilinmektedir. Grupta da benzer bir üçlü vardır. Kişilerarası çatışma, grup korkusunu harekete geçirir, bu da grup savunmasını harekete geçirir ve bu da grup çözümünü üretir. Ancak çözümün niteliği her zaman gerçeklik ilkesiyle uyumlu değildir.

Machine Translated by Google

Bion'un Gruplar Hakkındaki Varsayımları

Bion (1961), grup yaşamının üç temel varsayımını vurgulamıştır. İlk temel varsayım, bağımlılık (BAD) olarak adlandırdığı varsayımdır. Temel bağımlı bir grupta, grubun tüm güvenlik, beslenme ve yönlendirmenin geldiği bir kehanet veya tanrı arayışında olduğu görülür. Bu, Masterson (1976) tarafından sınırda kişilik bozukluğu olan bireylerde tanımlanan ödüllendirici nesne ilişkileri birimine benzer. Temel bağımlı bir grupta, kendiliğindenlik veya bireyselleşmeye dair hiçbir kanıt yoktur. Grup, hem inananların hem de ateistlerin bulunduğu köktenci bir İncil sınıfı gibi davranmaktadır. Grup genellikle bir teokrasi gibi işler.

Grup lideri, her şeye gücü yeten ve her şeyi bilen rehber gücün rolünü reddederse, grup öfkelenir ve başka bir teokratik lider arar. Grubun bağımlı ihtiyaçlarıyla uyum sağlamayan grup liderinin bu öfkeli reddi, Masterson tarafından tanımlanan geri çekilen nesne ilişkileri birimine benzer. Temel bir bağımlı grup, grubun kendi kendini harekete geçirme sorumluluğunu reddeder. Lider, kendini, İsrailoğullarının çocuklarını çölden çıkaran Musa gibi hissedebilir.

Görünüşe göre gruptaki tüm bireysel hastalar terapistle bireysel bir ilişki kurmak istiyor ve sadece terapist bir rehberlik veya tavsiye kaynağı olarak saygı görüyor. Grupta çok fazla tavsiye veriliyor ve duygu ifadesi veya duygu ve fanteziyi keşfetmenin değerine dair inanç çok az. Bion'a göre, bağımlı grup açgözlülük ve kıskançlık duygularını harekete geçiriyor ve böyle bir grupta aldatılma veya aç bırakılma korkusu var.

Dışsal nesne veya lider, tek bir amaç için var olur: güvenlik ve büyülü bir koruma hissi sağlamak. Grup lideri genellikle Buda, İsa veya Tanrı olarak anılır ve lidere aşırı bir bağlılık ve büyülü yeteneklerine inanç vardır. Bu temel varsayımı istismar eden kurumlara örnek olarak kilise verilebilir. Bir diğeri ise, katılımcılara zihinsel sağlık, iyileşme veya kurtuluşa yol açacağı söylenen bir kitabın verildiği 12 adımlı programlardır. Bağımlı bir grup, demokrasi gibi yönetilmez ve sorun çözmeye yönelik mantıksal yaklaşımlara saygı göstermez.

Bunun yerine, dini bir tarikat veya mezhep gibi faaliyet gösterir ve bireyselliği bastırma ihtiyacı duyar. Son derece kuralcı ve dogmatiktir ve farklılıklar kabul edilmez.

Machine Translated by Google

Hoşgörülü. Çoğu zaman, grubun kendisini kötülükten veya günahtan arındırmaya çalıştığı bir itiraf fenomeni yaşanır.

Bion (1961), grubun bilinçdışı korku ve dehşetini ve deneyimlerden ders çıkarma konusundaki direncini sıklıkla vurgulamıştır. Grup yaşamında, belirli bir liderin her şeye gücü yettiğine ve her şeyi bildiğine inanmak gibi temel bir ihtiyaç ve kişilerarası çatışmaları çözmeyi öğrenmekten genel bir kaçınma var gibi görünmektedir. Terapist, bağımlı grubun yansımalarıyla rezonansa girmekte direnirse, grup, grubun ihtiyacıyla rezonansa girmek için başka birine yönelecektir. Bion'a göre grup, liderlik pozisyonunu üstlenmesi için grubun en hasta üyesini seçecektir; bu dinamiğe aptalların kutsallığı veya deliliğin dehası adını verir. Yerine geçen grup liderinin psikotik, paranoyak veya psikopat olması alışılmadık bir durum değildir.

Temel bağımlı varsayımda grup bir tanrıya sahip olma arzusunda olsa da, aynı zamanda kontrolü bırakma korkusu ve diktatörlük korkusu da vardır; çünkü tüm savunmalar grup kaygısıyla başa çıkmak için tasarlanmıştır. Bu aynı zamanda korku ve gerginlik yaratır ve grupta bu kaygı geliştikçe, en azından başlangıçta harekete geçen kaygıyı azaltmaya yardımcı olacak bir sonraki savunma mekanizmasına geçme ihtiyacı doğar.

Bion'un tanımladığı bir sonraki temel varsayım savaş-kaç grubudur. Savaş-kaç grubu, grubun korktuğu ve kaçtığı ya da nefret ettiği ve savaştığı nefret edilen bir düşmanı arayarak güvenlik arayışında olan bir grup olarak nitelendirilir. Böyle bir grupta, Masterson'ın (1976) alt düzey borderline hastaları tartışmasında tanımladığı Kleincı paranoid-şizoid pozisyona veya geri çekilen nesne ilişkileri birimine en çok benzeyen muazzam bir korku ve kaygı seviyesi fark edilir. Bu, temel varsayımların en ilkel olanıdır ve hoşgörü, gecikme ve hatta kişilerarası çatışmayı çözme aracı olarak dilin en büyük kaybı burada yaşanır. İnsanların birbirlerine bağırıp sözlü tacizde bulunmaları ve liderin dinamikleri sözlü yorumlama yoluyla başarısız bir şekilde açıklamaya çalışması alışılmadık bir durum değildir. Savaş-kaç grubunun temel varsayımı, genellikle belirli üyelerin günah keçisi ilan edilmesine veya çeşitli üyelerin sürgün edilmesine veya kınanmasına ya da onlara karşı agresif ayrımcılığa yol açabilir.

Toplumsal düzeydeki bu grup dinamiği, ırkçılığın ve çeşitli alt grupların zulüm ve soykırıma uğramasının sorumlusudur. Grup, sanki "kötü unsurları" tahliye ederek güvenlik arıyor gibidir; bu süreç ailevi, kurumsal, ulusal ve uluslararası düzeylerde mevcuttur. Lider kararlı olmalıdır.

Machine Translated by Google

Süreci yorumlayın ve zaman zaman olası bir savaş-kaç grubunun şiddetinden çeşitli üyeleri korumak için karşıtlaşın.

Çoğu insan bu savaş-kaç dinamiğinin olası tehlikeli etkilerinin farkında olsa da, böyle bir grup sürecinden olumlu sonuçlar alınabileceği varsayılabilir. Örneğin, bireyleşme sürecinin doğal olarak muazzam miktarda saldırganlığı harekete geçirdiğini ve bir grup veya nesnenin bir kapsayıcı olarak hizmet etmesini gerektirdiğini düşünüyorum.

Başlangıçtaki bireyselleşme sürecinde bu saldırganlık, nefret edilen nesneyle kurulan ilişki aracılığıyla güvenli bir şekilde bağlanır.

Savaş-kaç dinamiklerine duyulan bir diğer ihtiyaç, ego sınırları veya kişilerarası sınırlar belirsiz ve zayıf tanımlandığında, benlik ve öteki arasındaki ilişkinin kırılgan hale gelmesi ve sıklıkla kişinin kendisini kötü ötekine karşı öne çıkarma ihtiyacıyla sonuçlanması durumunda ortaya çıkıyor gibi görünüyor. Savaş-kaç dinamiklerinin uluslararası düzeydeki örnekleri açıktır. Orta Doğu, yüzlerce yıldır böyle bir grup dinamiğine yakalanmıştır. Balkanlar'daki etnik temizlik trajedisiyle birlikte yaşanan iç savaş, ölümcül boyutlara ulaşan bir savaş-kaç dinamiğinin bir başka örneğidir. Buna, Avrupa kıtasında gelişen daha büyük bir grup sürecinin sonucu olarak bakılabilir. Komünist dünya ile özgür dünya arasındaki önceki ilişki birçok gerilime yol açmış olsa da, benlik ve öteki, bir grup ve diğeri arasında net bir sınır çizgisi de vardı. Komünist dünya çökerken, Avrupalılar bir kez daha sınırları konusunda belirsiz bir anlayışla baş başa kaldılar ve sınırları netleştirmeye yardımcı olmak için geleneksel etnik rekabetlerin seferberliği gelişti. Toplumumuzda kurban ve kurbanlaştırıcı arayışına girme eğilimindeyiz ve istismara uğrayanı ve istismarcıyı merkeze alan bir modelle kendimizi oldukça rahat hissediyoruz.

Ancak grup dinamiklerini ciddiye alıyorsak, grup sürecinde kolektif işbirliğine dair yeni bir model geliştirmek zorundayız. Örneğin, Balkanlar'daki durum, soykırımın hem farkındalığı hem de varlığının inkârı ile eş zamanlı olarak gerçekleşiyor. Dünya Holokost'u hatırlarken, grup süreci kolektif bir güvenlik duygusu kazanmak ve sınırları yeniden tanımlamak için bir kez daha ortaya çıkıyor gibi görünüyor. Bu model, grup sürecindeki tüm katılımcıların sorumluluk sahibi olduğunu ve yeni bir grup tanımı yaratmak ve örtülü bilinçdışı ihtiyaçları harekete geçirmek için etkileşimli bir sistemde kolektif olarak işbirliği yaptıklarını savunur.

Machine Translated by Google

Bu modelin sonuçları, terapistler ve hastaları arasındaki etkileşimlere dair yeni bakış açıları geliştirmeye yardımcı olmak için genelleştirilebilir.
Hastanın içsel psişik yapısını gözlemlerken süreçten uzak, tarafsız ve biraz mesafeli bir terapistin eski modeli artık uygulanabilir görünmüyor. Terapisti, hastayla sürekli bir içe-yansıtıcı etkileşime sokan ve hem hastanın içsel psişik yapısını şekillendiren hem de hastanın yansıtmalarından etkilenen bir model, kavramsal olarak daha isabetli görünüyor.

Grup lideri ile grup arasındaki ilişki de karmaşıktır (Bion, 1961). Terapist, grup sürecini gözlemlemede ve bu etkileşimleri yorumlayıcı yaklaşımla yorumlamada benzersiz bir konuma sahip olsa da, aynı zamanda grubun örtük bilinçdışı ihtiyaçlarından da etkilenir ve etkilenir. Grup süreciyle olan ilişkisinin her zaman bilincinde olmasa da, terapist, hastanınki kadar bu sürecin bir parçası olduğunun her zaman farkında olmalıdır. Aslında, sürece dair içgörü kazanmak için, grup lideri önce bu bilinçdışı süreçlere kapılmalı, ikilemle mücadele etmeli ve ardından ortaya çıkan süreç üzerinde bir etki yaratmak için anlayışıyla grupla yorumlayıcı bir şekilde iletişim kurmaya başlamalıdır.

Terapistlerin hastalarla sürekli etkileşim halinde oldukları, yapılarını değiştirdikleri ve zaman zaman onların yansıtmaları tarafından şekillendirildikleri düşünülürse, bu kolektif işbirliği modeli karşı aktarıma dair yeni kavramsallaştırmalar da geliştirecektir. Terapistlerin belirgin bir avantajı, mücadele ettikleri ve anlamaya çalıştıkları bilinçdışı güçlerin farkında olmaları ve bu güçlerin farkında olmalarıdır. Bu güçlere açık ve alıcı olurlarsa ve aynı zamanda bunların farkına varmaya ve bu farkındalığı iletmeye çalışırlarsa, etkili bir psikoterapötik etkileşim gerçekleşebilir.

Bu model, grup ve birey arasındaki ilişkiye dair yeni sonuçlar da çıkaracaktır. Bazen, bir gruptaki bireyler, grubun örtük bilinçdışı ihtiyaçları tarafından şekillendirilir. Benzer şekilde, birey, kendine özgü karakter yapısıyla grup sürecini şekillendirecek ve gelişimini değiştirecektir. Her grubun aynı grup sürecini üreteceğini varsaymak saflık olur. Daha iyi bir açıklama, grup sürecini etkileyen bireylerin benzersiz katkılarına odaklanmalı ve grubun bireyleri etkileme olasılığına da açık olmalıdır.

Machine Translated by Google

Bir grup sürecinin parçası olarak nefretin açığa çıkması ve ortak bir düşman arayışı, süreci gerçekleştiğinde tespit etmek ve yıkıcı etkisini sınırlamak için grup yaşamının bir parçası olarak kabul edilmelidir. Bu temel grup sürecini istismar eden toplumsal kurum ordudur ve sürecin sonuçları her zaman olumsuz değildir. Kanaatimce, savaş-kaç dinamikleri genellikle grup kimliğinin erken aşamalarında sınırları ve hudutları sağlamlaştırmak ve daha dağınık ve kırılgan bir benlik duygusuna karşı savunma sağlamak için kullanılır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere'den bağımsızlığını ilan ederken bunu İngiliz düşmanına karşı yapmıştır. İsrail, kendini ilan ederken bunu Avrupa antisemitizmine karşı savunma olarak yapmıştır. Son olarak, Filistinliler, ulusal kimlik arayışlarında bunu İsraillilerle düşmanca bir ilişki içinde yapmaktadır. Görünüşe göre çoğu ulusal kimlik, nefret edilen düşmanca bir ötekine karşı oluşup gelişmektedir.

Spike Lee'nin yönettiği Malcolm X filmi, bireysel bir kişilik ile o dönemde faaliyet gösteren gruplar arasındaki ilişkiyi inceleyen büyüleyici bir çalışma. Malcolm X'in erken yetişkinlik döneminde oldukça dağınık bir kişiliğe sahip olduğu ve dolandırıcı ve sözde antisosyal bir kişilik dışında işlevsel ve işlevsel bir kimliğe bürünemediği ortaya çıkıyor.

Malcolm X'in bir kimlik dağılması veya yetersiz tanımlanmış bir benlik duygusundan muzdarip olduğu söylenebilir. Ancak alternatif bir açıklama, o dönemdeki grup sürecini anlamaya çalışabilir. Siyah erkek nüfusundaki bu kimlik dağılmasını, siyah ve beyaz nüfusun topluca siyah erkeklerin günah keçisi ilan edilmesinde işbirliği yaptığı ve bu sayede işe yaramaz, ekonomik olarak haklarından mahrum bırakılmış bir benlik duygusuyla baş başa kaldığı grup ırkçılığının bilinçsiz iletişiminin bir sonucu olarak anlamak önemlidir. Malcolm X, hapishanedeyken, siyah bir Müslüman mahkûmun liderliği altında kendi benliğini keşfetmeye başladı. "Beyaz şeytan"a karşı kim olduğuna dair bir anlayış geliştirdi.

Kimliği daha da sağlamlaştıkça, Siyah Müslüman topluluğunun bir parçası olarak gelişmeye başladı. Ancak, güçlü bir şekilde bireyselleşmiş bir kişilik olan Malcolm, o dönemin iki düşman grup kalıbıyla -Siyah Müslümanlar ve beyaz ırkçı Amerika- çatışan, kendine dair yeni ve alternatif ifadeler aramaya başladı. Birey, grup kalıbının hoşgörüsünü aştığında, bireysel benlik ile grup benliği arasında bir çatışma yaşanıyor gibi görünüyor.

Machine Translated by Google

Bu durum bir dizi ilginç soruyu gündeme getiriyor. Bir çocuk, ebeveyn nesnelerinin kapasitesinin ötesinde bireyselleşebilir mi? Bir hasta, terapistin bozukluğunun ötesinde iyileşebilir mi?

Malcolm'un bireyselleşen benliği, o dönemdeki iki grubun kapasitesinin ötesine geçtiğinde, büyük bir trajedi kapıdaydı. Bana göre, bireyselleşen benlik, grup kapsayıcılığının kapasitesinin ötesine geçtiğinde, ancak iki yöntemden biriyle çözülebilecek bir kişilerarası felaket noktasına ulaşılır: devrim ya da bireyselleşmiş benliğin katledilmesi, ki ben buna şehitlik diyorum.

Sanki bireyselleşen benlik ile katı grup kabuğu arasındaki çatışma sürdürülemez ve benlik mevcut grubu devirip bireyin ihtiyaçlarıyla daha uyumlu yeni bir grup kurduğunda bir devrim gerçekleşir. Diğer olasılık ise bireyselleşen benliğin topluca katledilmesi ve bireyin şehit olmasıdır.

Devrimci bir grupta eski yapı kaybolmaz, ancak yeni grup yapısı tarafından yeniden özümsenir ve grubun hafızasında saklanır. Örneğin, Komünistler Çarlık Rusyası'nın liderliğini devirdikten sonra, eski düzenin hafızası 70 yıl sonra bile değiştirilmiş bir biçimde varlığını sürdürmüştür. Benzer şekilde, grup bireyselleşen benliği yok etse bile, daha sonraki bir dönemde grup evrimleştikçe, olgunlaştıkça ve katledilen liderin fikirlerini daha bütünleşik bir biçimde özümsedikçe, bireyin hafıza izini korur ve bu iz, gruba yeniden entegre olur.

Bu süreç Malcolm X örneğinde açıkça yaşanmıştır. Ölümünden yirmi beş yıl sonra, o dönemin grupları evrim geçirmiş, temel savaş-kaç dinamiklerinden uzaklaşmış ve Malcolm X'in fikirlerini daha sindirilebilir bir biçimde yeniden özümseyebilmektedir.

Bu süreç grup psikoterapisinde açıkça görülür. Belirli bir kişilik gruba entegre edilemezse, kişilerarası felaket durumuna gelinir ve bu durum, grubun o belirli grup üyesini gruptan çıkarması ile çözülür. Ancak, o grup üyesi grubun hafızasında kalır ve genellikle grup sürecinin belirli noktalarında kayıp bir sözcü olarak gündeme gelir.

Bion'un tanımladığı son temel varsayım eşleştirme (BAP) olarak adlandırılır. Bir eşleştirme grubu sırasında, iki veya daha fazla grup üyesi arasında bir ittifak veya birlik oluşur ve bu, grup tarafından yeni doğmamış mesihsel lideri yaratmak için cinsel bir birlik olarak yorumlanır. Bion'a göre, bu birleşmenin amacı...

Machine Translated by Google

Bu grubun amacı, doğmamış mesihçi liderde yeni bir umut duygusu yaratmaktır; ancak bu umut, çatışma çözümü ve kişilerarası yönetim çalışmalarına değil, dini büyülere dayanmaktadır. Eşleştirme varsayımlarının örnekleri, her Noel sezonunda uluslararası düzeyde görülür; mesihçi umut ruhu hakim olur, ancak tatiller sona erdiğinde bu ruh azalır.

Bu olgu, Masterson'ın (1981) narsistik kişilik bozukluğunda benlik ve nesne imgelerinin birleşmesi sonucu ortaya çıkan, aşkın, yenilmez benlik duygusuna çok benzemektedir.
Ayrıca insanların romantik aşkta ve evlilik kurumunda hissettikleri umut duygusunu da anlatmaya yardımcı olur.

Temel varsayım ve onun yarattığı sahte mesihçi umut duygusu, kişilerarası çatışmaların yönetimi, açıklığa kavuşturulması ve çözümü yoluyla iş fonksiyonu grubunda yer alan gerçek umuttan ayırt edilmelidir. Bion, bu temel eşleştirme varsayımını kullanan birkaç örnek verir. Seçkin bir nesil yaratmak için üremeye vurgu yapan aristokrasi, ulusal grup düzeyinde işleyen eşleştirme fantezilerine bir örnekti. Yeni bir birey yaratmak için işçi birliğine vurgu yapan komünistler de böyle bir varsayımın bir başka örneğidir.

Bu eşleştirme varsayımının daha kötü bir örneği, Ari ırktan bireylerin üremesini teşvik ederek ve Ari ırktan olmayanları yok ederek yeni bir ırk yaratmaya çalışan Nazilerin örneğidir.

Bion'un üç temel varsayımı da, grubun bilinçdışı dağılma korkularına karşı savunma amacıyla harekete geçirdiği mantıksız, büyülü fanteziler olarak anlaşılmalıdır. Bunlar, grubun dağılma, ölüm ve yok olma konusunda en çok endişe duyduğu dönemde, grubun devamlılığını, hayatta kalmasını ve devamını sağlama girişimleri olarak görülebilir.
Bu görüşe göre, grup yaşamının temel varsayımları, Masterson (1976) tarafından tanımlanan benlik bozukluklarının ilkel savunma mekanizmalarına en çok benzemektedir.

Bu yazarın kullandığı model grup süreci, işlev grubu, grup çatışmaları ve temel varsayımlar üzerine olsa da, diğer teorisyenler (Yalom, 1969) Bion'u ve grup süreci modelini bir psikoterapötik tedavi biçimi olarak eleştirmişlerdir. Yalom'a göre, Bion tarafından açıklanan temel varsayımlar ilginç ancak eksiktir ve çeşitli zamanlarda gruplarda işleyen birçok başka temel varsayım olabileceğini ileri sürmektedir.

Machine Translated by Google

Eleştiri doğru olabilir, ancak Bion'un en azından grup kaygısı ve çatışmasıyla başa çıkmak için işleyen birkaç temel dinamiği vurgulaması ve tanımlaması bakımından geçerli katkılarını azaltmadığını düşünüyorum.

Yalom, grup sürecinin yorumlanmasının, grup terapisinde değişimi harekete geçirmek için en önemli unsurları etkili bir şekilde kullanmadığı sonucuna vararak Bion'un çalışmalarını daha da eleştiriyor. Böyle bir yorumlayıcı yaklaşımda, grup dinamiklerine çok fazla vurgu yapıldığında bireyin kaybolabileceğini düşünüyor. Gruptaki bireysel dinamiklere daha fazla odaklanan ve grupta gelişebilecek kişilerarası öğrenme ve yeni sosyal rol geliştirme süreçlerinden yararlanan bir yaklaşımı vurguluyor.

Yalom'un eleştirisine iki itirazım var. Birincisi, grup terapisti grup sürecini görmezden gelirse, süreç yeraltına itilecek ve daha gizli biçimlerde ortaya çıkacak ve sonunda grubun dağılmasına yol açacaktır.
Bu, Masterson'ın (1976) bireyin yapısal varlığı göz ardı edilirse, eyleme geçmenin harekete geçeceğine ve terapötik ittifakın bozulmasına yol açacağına dair görüşüne çok benziyor. İkinci endişem, Yalom'un kişilerarası rol öğrenme ve modellemeye yaptığı vurgunun, içsel ruhsal yapıdan ve grup yaşamındaki tezahürlerinden kaçınmaya ve değişimin yeniden ebeveynlik modeline yakın, daha yüzeysel bir sosyal öğrenme yaklaşımına dayanmasıdır.

Kesin kanaatim, görmezden gelinen içsel ruhsal yapının kendisini yalnızca alternatif yollarla (en önemlisi, dışa vurarak) ifade edebileceği ve böyle bir inkar sisteminin üzerine eklenen yeni kişilerarası öğrenmenin yalnızca daha az kalıcı, yüzeysel, uyumlu davranış değişikliğine yol açabileceğidir.
Ancak, Yalom'un, bireyin grup süreçlerinin kitlesel, rutinleşmiş, bir bakıma basmakalıp yorumlarında kaybolabileceği yönündeki endişesine katılıyorum.

Burada önerilen grup psikoterapi modeli iki temel müdahaleyi kullanır: grup sürecinin yorumlanması ve bireysel dinamiklere, özellikle de o kişinin o anki grubun gizli bilinçdışı ihtiyaçlarının sözcüsü olarak nasıl kullanıldığına odaklanma. Bireyin gruplar içindeki davranışlarına dair bu artan farkındalık, kişinin zayıf yönlerine ve belirli karakter yapısının gruplar içinde nasıl istismar edildiğine odaklanabilir.

Benim önerdiğim tedavi modeli (Yalom'unkinin aksine) grup psikoterapisini ikincil bir yardımcı tedavi olarak görmektedir.

Machine Translated by Google

Bireysel psikoterapi. Tüm katılımcılar grup etkileşimine katılabilir ve bireysel terapilerinde içsel ruhsal yapı üzerinde daha fazla çalışma yapabilirler. Yalom'un grup psikoterapisinin birey için psikoterapötik amacına ilişkin eleştirilerinin haklı olduğunu kabul etmekle birlikte, terapistin grup sürecini netleştirmekten ve yorumlamaktan kaçınması gerektiği yönündeki inancına katılmıyorum.

Grup Olgunlaşması ve Gelişimi

Bir grup olgunlaştıkça bir dizi gelişme yaşanır. İlk olarak, grubun temel varsayımları daha az katı hale gelmekle kalmaz, aynı zamanda grubun çalışmalarına karşı çıkmaktan ve aşırı derecede yıkıcı olmaktan, grubun çalışmalarını ilerletmeye doğru kayar.

Bu, borderline bir hastanın ödüllendirici nesne ilişkileri biriminin başlangıçtaki projeksiyonlarına benzer. Başlangıçta, bu tür projeksiyonlar psikoterapötik çalışmaya ve terapötik bir ittifakın geliştirilmesine kökten karşıdır. Tedavi ilerledikçe ve hastanın gerçeklik egosu güçlendikçe, bu projeksiyonlar daha fazla anlayış, içgörü ve gelişim kazanmak için çalışmanın hizmetinde kullanılır.

Grup yaşamının ilk varsayımları, grubu koruma ve dağılan korku ve kaygılarla başa çıkma girişimleriyken, grubun sonraki çalışmaları, temel varsayımların işlevsel işlevle bütünleşmesiyle kendini gösterir. Böylece, daha güçlü bir gerçeklik egosuna ve kişilerarası çözümleme çalışmasına bağlılığa sahip grup, kendi temel varsayımlarını incelemeye başlar ve bu da daha fazla büyüme ve gelişmeyle sonuçlanır. Başka bir deyişle, grubun iki temel işleyiş biçiminin bütünleşmesi gelişir: işlevsel işlev ve temel varsayımlar, grup içgörüsü ve olgunlaşma amacına hizmet etmek üzere bir araya gelir. Grubun rasyonel ve mantıksal ihtiyaçları ile büyülü, yanıltıcı ve aşkın fanteziler arasında bir bütünleşme söz konusudur.

Grup olgunlaştıkça gerçekleşen ikinci bir gelişme, yeni üyelerin nispeten kolay bir şekilde gruba dahil edilebilmesi ve eski üyelerin kaybından kaynaklanan üzüntünün azalmasıdır. Sanki grup yapısı daha sağlamlaşmış ve evrimsel süreci idare edebilecek duruma gelmiştir.

Üçüncü değişiklik, grubun gözlemleyen egosunun artan kapasitesidir; bu da grup çatışmasının, temel çatışmanın daha iyi tanımlanmasıyla sonuçlanır.

Machine Translated by Google

varsayımlar ve çatışma yönetimi, kişilerarası işlevsellik ve uyumsuz kişilik bozulmalarının kontrol altına alınmasında gelişmiş beceriler.

Grup sürecinin sürekli yorumlanmasıyla, temel varsayımlar daha az sert ve kaygı verici hale gelir ve grup, tartışmayı, açıklamayı ve bazı üyelerin gruba diğerlerinden daha uygun olduğunun ortak kabulünü vurgulayan daha demokratik prosedürler aracılığıyla aşırı derecede rahatsız edici üyelerden kurtulur. Grubun ilk aşamalarında üyelerin şiddetli bir şekilde dışlanması, tüm bireylerin gruba uygun olmadığı yönündeki biraz hüzünlü bir kabule dönüşmeye başlar.

Grup Psikoterapi Tekniği

Masterson (1986), bireysel terapistin gerçek benliğin koruyucusu konumunu haklı olarak ilan etmiştir. Grup terapisti için de benzer bir konum korunmalıdır. Ancak, grup terapistinin odak noktası grubun kolektif benliği olmalıdır ve böyle bir farkındalığı korumak için terapist, bireysel dinamiklere ve yapıya odaklanmaktan özenle kaçınmalıdır. Grup terapisti, grup benliğinin -dinamiklerinin, yapısının, savunmalarının ve örtük bilinçdışı ihtiyaçlarının- yüksek bir farkındalığını korumalıdır. Terapist, bu daha geniş yapının dinamiklerini sürekli olarak aramalı ve onu, anlaşılması, açıklığa kavuşturulması ve müdahale nesnesi olarak hedeflenmesi gereken bir varlık olarak görmelidir.

Benlik bozuklukları için grup psikoterapisi çalışmasında birincil müdahale, grup sürecinin yorumlanmasıdır. Yorumlama, grubun görevine, grupta işleyen çatışma ve korkulara, temel varsayımlara ve grubun yapısını korumak ve örtük bilinçdışı ihtiyaçlarını ifade etmek için çeşitli bireylerin nasıl kullanıldığına odaklanmalıdır.

Bu grup psikoterapisi modeli, bireysel katılımcıyı grubun ordusundaki bir asker olarak görür. Örneğin, paranoyak bir hasta, bir savaş-kaç dinamiğini harekete geçirmek için kullanılabilir veya grup, belirli bir çatışmanın neden olduğu aşırı kaygıdan kurtulmaya çalışıyorsa, bu süreçte şizoid hastadan yardım isteyebilir. Sanki grup, her grup katılımcısının çok hassas bir karakterolojik röntgenini çeker, gruba dahil olan her üyenin ruhunu tarar ve grubun belirli ihtiyaçlarını karşılamak için o kişiyi kullanır ve işe alır.

Machine Translated by Google

Bion'a göre grup, her zaman grubun bütünlüğüyle ilgilenir ve varlığını sürdürebilmek için bireyin ihtiyaçlarını görmezden gelme eğilimindedir. Ancak grup terapisti, bireye sömürülen bir katılımcı olarak odaklanarak, bireyin grup sürecine gömüldüğü korkusuna karşı bir duruş sergilemesine yardımcı olabilir.

Masterson (1981), terapistin hastanın yapısal yansımalarından herhangi biriyle rezonans kurması ve özdeşleşmesi durumunda ortaya çıkan karşı aktarım paradigmalarından bazılarını tanımlamıştır. Grup terapistinin de benzer bir görevi vardır: Temel varsayım yansımalarıyla rezonansa girmekten kararlılıkla kaçınarak teknik tarafsızlık konumunu korumak ve bu yansımalarla özdeşleşerek grup memnuniyeti sağlamaktan uzak durmak. Tarafsız bir duruş sergileyen ve üç temel varsayımdan hiçbirine katılmayan grup terapisti, teknik tarafsız bir duruş sergileyen bireysel terapistin gözlemleyeceği aynı rahatsızlığı, öfkeyi veya kendi rolünün değersizleştirilmesini üretecektir.
Böyle bir konumun sürdürülmesinin faydası, grubun gerçeklik egosunun gelişmesi, kişilerarası çatışmanın açıklığa kavuşması ve kişilerarası çatışmanın incelenmesi için bir çalışma biçimi olarak grubun yapısının ve bütünlüğünün gelişmesi olacaktır.

Masterson (1976), psikoterapinin test aşamasından derinlemesine çalışma aşamasına geçişi tanımlamıştır. Hasta, savunmalarını ve yansıtmalarını kontrol altına alma, davranışlarını değiştirme ve düşüncelerini, duygularını ve fantezilerini giderek daha fazla fark etme, gözlemleme ve anlama becerisine sahip görünmektedir. Grup düzeyinde de benzer bir süreç gözlemlenebilir; grubun olgunlaşması ve uyumu, grup üyelerinin grup sürecini gözlemleme, içgörü kazanma, kişilerarası davranışları değiştirme ve grup terapistinin faaliyetlerine daha az bağımlı olma becerilerinin artmasına yol açar. Grup yapısı ve grup üyelerinin yetenekleri güçlendikçe, grup lideri daha az aktif bir pozisyon alabilir.

Bireysel dinamiklerin yorumlanması, grubun kötü bir üyeden kurtulma ihtiyacıyla bilinçsizce işbirliği yapabileceği ve terapistin bu grup dinamiğiyle uyum sağlama ihtiyacını yansıtabileceği için grup lideri tarafından göz ardı edilmelidir. Bunun yerine, grup terapisti bireyin kolektif grup ihtiyacıyla ilişkisine ve grubun o belirli kişiliği çatışmasını ifade etmeye nasıl çağırdığına odaklanabilir. Birey için içsel ruhsal çalışma,

Machine Translated by Google

Bireysel terapist. Grup sürecinin yorumlanması grubun gerçeklik egosunu güçlendirdikçe, büyülü savunma çözümlerinden uzaklaşılıp kişilerarası çatışmanın açıklığa kavuşturulması ve müzakere edilmesine doğru bir yönelim söz konusudur. Bazı terapistler liderin grubu denetleme ve günah keçisi yaratma sürecinden kaçınma ihtiyacına odaklanırken, bu yazar, şiddetli günah keçisi yaratmanın terapistin grup sürecini (özellikle savaş-kaç dinamiklerini) yorumlayamamasından kaynaklandığından ve doğal bir süreç olarak gelişmediğinden şüphelenmektedir.

Bireysel terapistin bireysel benliğin önceliği kavramını bırakıp gruba bir varlık olarak odaklanması zor görünüyor.
Çoğu terapist, bireyleşmenin boşlukta gerçekleştiği fantezisini sürdürüyormuş gibi görünüyor; oysa burada vurgulanan, birey ile grup arasındaki sürekli etkileşimi göz önünde bulunduran daha gerçekçi bir pozisyon söz konusu.

Bireyleşme bir grup bağlamında gerçekleşir. Örneğin, siyah bir kişi, ne kadar bireyselleşmiş olursa olsun, Güney Afrika toplumunda gerçekten gelişebilir mi? Benzer şekilde, herhangi bir teorisyen izole bir şekilde fikirlerini tam olarak geliştirebilir mi? Psikanalitik teori her zaman gruplar bağlamında gelişmiştir. Freud, fikirlerini psikanalitik hareket bağlamında geliştirmiştir. Kohut da benzer şekilde, fikirlerini yaymak için bir öz psikolog grubu kurmuştur. Son olarak, Masterson, teorilerini geliştirmek için Masterson Grubu ve Enstitüsü'nü kurmuştur.

Gerçekten bireyselleşmiş uyarlanabilir benlik, bilinçli veya bilinçsiz olarak, gruplara karşı olumsuz veya muhalif bir tavır almak yerine, onları bireyselleşmenin bir kabı olarak görme ihtiyacını fark eder.
Bu nedenle, grup psikoterapisinde grup sürecinin yorumlanmasının temel araç olarak önerilmesi, bireyi aşağı bir statüye indirgemekle karıştırılmamalı, aksine birey ve grup arasındaki etkileşimin önemini vurgulayan bir yaklaşım olarak görülmelidir. Son olarak, bu tedavi modeli, grup katılımından maksimum fayda sağlamak için bireysel psikoterapi ve grup psikoterapisinin birleşimine açıkça odaklanmaktadır.

Grup Psikoterapisi için Hasta Seçimi

Terapistler genellikle hangi benlik bozukluklarının grup psikoterapisi için uygun olduğunu sorarlar. Benim görüşüme göre, benliğin içsel yapısı...

Machine Translated by Google

Grup tedavisi için hasta seçiminde belirli bir hasta çok önemli değildir. Psikopatik benlik bozukluğu hariç, çoğu intrapsişik yapı grup seçimi için uygundur, çünkü bu hastanın grubu sömürme veya etkinliğini yok etme yönünde bilinçli bir niyeti vardır.

Benzer şekilde, benlik bozukluklarının her birinin kontrendikasyonları vardır ve bu da hasta seçimini titizlikle ve doğrulukla gerçekleştirilmesi gereken bir görev haline getirir. Her bir katılımcı, belirli bir andaki grup ihtiyaçları için karakterolojik bir sözcü olarak görülebilir. Örneğin, yapışkan bir borderline hasta, grubun engellenen bağlanma ihtiyaçlarını temsil etmek için kullanılabilirken, kopuk bir şizoid grup üyeleri tarafından birbirlerinden uzaklaşmak ve geri çekilmek için kullanılabilir. Benzer şekilde, narsisistik bir hasta, bilinçsizce grubun kaynaşma ihtiyaçlarını temsil ettiği için uyumu güçlendirmek için kullanılabilir.

Bir grup terapisti, grubun toplanmasından önce gerçekleşen yüzeysel ve anlamsız konuşmaların fazlasıyla farkındadır. Ayrıca, ilk konuşmayı veya sözcünün kim olduğunu ve konuşmanın içeriğini de dikkate almalıdır, çünkü bu, grubun temasını belirler. Bireysel hasta, grup ve grubun evrimsel gelişimiyle bilinçli olarak ilgilenmez; aksine, uyumsuz savunmacı kişilerarası iletişim biçimlerini belirlemek, bu çatışmaları daha iyi yönetmek ve başkalarıyla iletişim ve ilişki kurmanın yeni yollarını denemek için oradadır.

Kişilerarası bir laboratuvar olarak grup, eyleme geçme potansiyeli olarak işlev görür, ancak grup süreci yorumlama yoluyla netleştirilirse kısa sürede bir kap haline gelir. Grubu, katılımcıların kişilerarası çarpıtmaları ve savunmaları tespit ettikleri ve ortaya çıkan çatışma kalıplarını kontrol altına almak ve ustalık kazanmak için kullandıkları deneysel bir laboratuvar olarak görmek çok faydalı bir kavramsallaştırmadır. Ancak bu model, grup sürecinde şiddetlenen kaygı ve çatışmanın üstesinden gelmek için ortak bir bireysel psikoterapiye duyulan ihtiyacı vurgular.

Grup terapisinin yanı sıra bireysel psikoterapinin de eklenmesiyle sorunun çözülmesi mümkün değildir.

Hastanın içsel ruhsal yapısı grup seçimi için o kadar önemli olmasa da, katılımcıların ego güçleri son derece etkili değişkenlerdir. Grup uyumu ve gelişimi, ayakta tedavi gruplarındaki ego gücünün homojenliğine bağlıdır. Başka bir deyişle, psikoterapi bozuklukları için ayakta tedavi gören bir psikoterapi grubundaki katılımcılar

Machine Translated by Google

Benlik, orta düzeyde bir ego gücüne ihtiyaç duyuyor gibi görünüyor ve ciddi ego eksiklikleri olan düşük seviyeli hastalar, bütünleşme konusunda grup kaygısı gösteren daha yüksek seviyeli bir grup üzerinde ciddi bir gerileme çekişi üretecek ve bu da grup dışlanması ve günah keçisi yaratma gibi ilkel savunmaların harekete geçmesine yol açacaktır. Bu tür grup psikoterapisinin, akut semptomatik stres, altta yatan bir bağımlılık süreci, psikotik bozukluk veya ciddi bir duygudurum bozukluğu olan hastalar için kontrendike olduğunu buldum. Dahası, ciddi ego eksiklikleri ve gerçeklik çarpıtmaları olan düşük seviyeli benlik bozuklukları olan kişiler genellikle grubun uyumunu ve devamlılığını tehdit ettikleri için kabul edilmemelidir. Bu tür hastalar gruba getirildiğinde, hayatta kalma duygusunu sürdürmek için grubu o bireyin varlığından kurtarmak amacıyla özne ile grup arasında bir işbirlikçi ilişki ortaya çıkıyor gibi görünüyor.

Bireysel hastaların, kendi içsel ruhsal yapılarına göre grup algıları farklı gibi görünmektedir. Örneğin, psikotik bir örgütlenmeye sahip hastalar genellikle grup etkileşimini tehdit edici bir benlik kaybı ve zaten hassas olan ego sınırlarına büyük bir yük olarak görürler ve bu da grup kaygısını artıran psikotik çarpıtmalara yol açar. Antisosyal kişilik, grup deneyiminde fırsat sezer, grup isyanını harekete geçirir ve bu süreci kişisel manipülatif amaçlar için grup kaygısını istismar etmek için kullanır. Sergilemeci narsisistik bozukluğu olan kişi ise, kendisini bir otorite öznesi olarak konumlandırarak grubu bir hayranlık ve kabul kaynağı ve kaynaşma ihtiyaçlarının tatmini olarak algılar.

Öte yandan, gizli narsisistik bozukluğu olan kişi, grubu utanç verici bir teşhir ve kaygı kaynağı olarak görür ve diğer üyeleri arkasına saklanabileceği bir cephe olarak kullanır. Bu hasta, diğer grup üyelerini benliğinin korkutucu yönlerini ifade etmek için de kullanabilir. Sınırda hasta, grubu sevilme ve önemsenme potansiyeli olarak görür, ancak bazen korkutucu, saldırgan ve günah keçisi arayan bir varlık olarak algılar. Şizoid hasta ise grubu, güvenli bir kişilerarası alan haritası çizebileceği bir yer olarak görme eğilimindedir; bağlantı ile kopuş arasında bir yerde.

Benlik bozukluklarının çoğu ayaktan grup psikoterapisinden fayda görebilirken, ego işlevi orta ve üst düzeyde olan hastalar bu tedavi yöntemine en çok yanıt verenlerdir, çünkü katılımcıların kişilerarası örüntülerini gözlemlemek ve çarpıtmalarını tespit etmek için yeterli boş enerjiye ihtiyaçları vardır. Bu gereklilik, benlik bozukluklarının ayaktan tedavisi için gerekli olsa da, bu tür bozuklukların yatarak tedavisi için gerekli değildir.

Machine Translated by Google

Hastane ortamının şiddetli gerileyici dışavurumları önlemek için ikincil bir kap görevi görmesi nedeniyle bozukluklar.

Özetle, grup psikoterapisi, benlik bozukluğu olan birçok kişiye, benlik ve nesne arasındaki içsel çatışmayı aşmaları için olağanüstü bir fırsat sunar. Grup içinde gerçekleşen çatışmalı ilişkiler, benlik üzerinde iki temel savunma mekanizmasını tetikleyen doğal bir sınır baskısı oluşturur. İlk savunma, benliğin gruptan koruyucu bir şekilde uzaklaştırılması olarak görülen şizoid geri çekilme veya izolasyondur. İkinci savunma ise, benliğin grup tarafından savunmacı bir şekilde özümsenmesi anlamına gelen grup kaynaşması ve bağlanmasıdır. Bu savunma mekanizmalarının her ikisi de, grup baskısı bağlamında benlik duygusunu koruma yönündeki gelişimsel ihtiyaca karşı çalışır. Grup, katılımcıları benliğin korunmasıyla ilişki kurma hedefine doğru yönlendiren canlı bir laboratuvar görevi görür. Grup gelişiminin ilk aşamalarında, üyeler genellikle şikayet eder ve grubu veya terapisti değersizleştirir. Terapist, grupların soğuk ve destekleyici olmadığı yönündeki şikayetleri duyar ve tehlikeli etkileşimlerden kaçmak veya grubu daha sıcak ve sevgi dolu bir ortama dönüştürmek için kolektif bir ihtiyaç dile getirilir. Grup üyeleri aynı anda bireysel psikoterapiye de katılıyorlarsa, bu algıları kısa sürede iç dünyalarının dışsal tezahürleri olarak tanımlayacak ve grubu, algılar üzerinde eylemde bulunmak yerine, onları kontrol altına almak için kullanacaklardır. Dahası, katılımcılar, benlik duygusunu ancak çatışmalı kişilerarası ilişkiler bağlamında güçlendirebileceklerini ve çatışma için bir araç görevi gören grupların her katılımcıya ustalık fırsatı sunduğunu öğreneceklerdir.

Özetle, grup psikoterapisi, aşağıdakilere ek olarak yararlı bir tedavi olabilir:
Bireysel psikoterapi.

Gruplarda Karşı Aktarım

Terapist temel varsayımlara karşı tarafsız bir yorumlayıcı duruş sergilemiyorsa, karşı aktarım ve potansiyel grup tutuklaması pozisyonu gelişmiş demektir. Aşağıda, bir grup psikoterapisi durumunda ortaya çıkabilecek birkaç klasik karşı aktarım pozisyonu bulunmaktadır. İlk pozisyona "sevgi dolu lider" denir. Bu grup lideri, temel bağımlılık varsayımıyla özdeşleşir ve grup üyelerine rehberlik ve tavsiye veren bir kahin haline gelir. Çocuksulaştırma

Machine Translated by Google

Süreç böyle işler, lider gerileyici bağımlı davranışı teşvik eder ve grup üyeleri, kişilerarası çarpıtmaları ve savunmaları tespit etmek yerine, kendilerine değer verildiğini hisseder ve bunu gerçek dışsal çatışmalı ilişkilerde stres azaltıcı olarak kullanırlar.

İkinci karşı aktarım pozisyonu "yatıştırıcı veya sahte peygamber" olarak adlandırılabilir. Bu terapist, tüm kötü kişilerarası ilişkileri grubun dışına yansıtır ve grup üyelerini iyi, ilgili, şefkatli ve ulaşılabilir insanlar olarak tanımlar. Bu grupta, çeşitli grup üyelerinin eşleri ve yakın partnerleri hakkında şikayetler duymak alışılmadık bir durum değildir. Grup, dış dünyaya karşı bir ittifak gibi hissedilmeye başlar ve gruptaki kişilerarası çatışmalar görmezden gelinir.

Karşı aktarım tuzağına düşen bir sonraki grup terapistine "müttefik" denecektir. Bu terapist, bazı hastalarına diğerlerine göre ayrıcalıklı davranan biri olarak görülür ve grup üyeleri tarafından bilinçsizce baştan çıkarıcı veya düşmanca bir tehdit olarak algılanır. Terapistin, grubu potansiyel olarak böldüğü, dağılma ve günah keçisi ilan edilme korkularını körüklediği düşünülür.

Son karşı aktarım pozisyonu, "şeytani lider" olarak adlandırılabilecek grup lideri tarafından gerçekleştirilir. Şeytani lider genellikle paranoyak veya psikopat bir kişiliğe sahiptir ve çeşitli katılımcılara zulmederek liderliğini sürdürerek grup yaşamının savaş-kaç dinamiklerini kullanır. Aşırı durumlarda, bir veya birkaç katılımcının grup halinde öldürülmesiyle sonuçlanabilir, ancak daha yaygın olarak çeşitli grup üyelerinin zulüm görmesini veya dışlanmasını içerir. Modern tarih, Hitler'den günümüzün tarikat liderlerine kadar uzanan şeytani liderlerle doludur.

Son karşı aktarım konumu, bireysel terapistler ve grup psikoterapistleri arasındaki çatışmayla ilgilidir. Bireysel bir terapist bir hastayı gruba yönlendirdiğinde, bu, terapistin çalışmalarını başka bir terapiste ve bir grup hastaya açma konusundaki kaygısını harekete geçirir. Her iki terapistin de teorik uyumluluk pozisyonlarından hareket etmesi, birlikte çalışma konusundaki çeşitli korku ve endişeleri tartışabilmesi ve karşılıklı karşı aktarım sorunlarını keşfetmeye istekli olması esastır. İki terapist çabalarını koordine ederse, hasta tarafından kullanılan herhangi bir bölme mekanizmasıyla yüzleşilecek ve kontrol altına alınacaktır. Terapistler uyumlu değilse, hastanın bölme mekanizmaları her iki tedaviyi de aynı anda eyleme dökmek ve yok etmek için kullanılacaktır.

Machine Translated by Google

Benlik bozukluğu olan hastaların çoğu, grup kaygısı tehdidiyle karşı karşıya kaldıklarında, hemen böl ve yönet pozisyonunu almak için harekete geçerler. Bu genellikle, ancak her zaman değil, grubu değersizleştirme ve bireysel terapisti idealleştirme şeklinde gerçekleşir. Bireysel terapistler, bazı hastaların bu idealleştirmesiyle özdeşleşebilirken, zor hastaları gruba yönlendirebilirler. Ancak, grubun zor veya inatçı hastaları tutmak için bir çöp kutusu olarak görülmemesi gerektiğini vurgulamak önemlidir. Ayakta tedavi grubu deneyimi, orta düzey benlik bozukluğu olan kişilere kişilerarası çarpıtmaları tespit etme fırsatı sunar ve bireysel terapistler tarafından zor hastaları uygulamalarından çıkarmak için bir yol olarak kullanılmamalıdır.

Klinik Süreç

Ayakta Tedavi Psikoterapi Grubunun Açılış Aşaması

Grup, üyelerin endişeli bir sessizlik içinde oturmasıyla başlıyor. Bazıları nasıl başlayacaklarını soruyor, bazıları ise bir düzen kuralı olup olmadığını soruyor. Ted bana dönüp alaycı bir tavırla, "N'aber Doktor?" diye soruyor. Grup gülüyor. Birisi, "Umarım bu, bir grup düşmanca hasta ve orada Buda gibi oturan bir terapistin olduğu basmakalıp bir grup değildir." diyor. Başka bir üye ise bana başlangıç için biraz tavsiye verip veremeyeceğimi soruyor.

Gruba, başlangıç konusunda hatırı sayılır bir endişe yaşadıklarını söylüyorum ve grup, bana yol göstererek bu endişeyle başa çıkıyor. Ted, her zamanki gibi, "Sanırım lider olarak kağıttan bir kaplanla baş başa kaldık," diyor.

Jeff söze giriyor, "Tabii ki sen lider olmak istemiyorsan." Başka bir üye, gruptaki bir sorunun, tam bir yönlendirme arayışında olmalarından kaynaklanabileceğini söylüyor. Uzun bir sessizlik oluyor. Pasif-agresif bir borderline olan Jean, "Neden kendimizi tanıtmıyoruz?" diyerek başlıyor. Herkes ilk isimlerin daha arkadaş canlısı olduğuna karar veriyor. Bunu yine uzun bir sessizlik izliyor. Grubun ilk isimlerde karar kılmış olmasına rağmen, asıl meselenin birbirlerine kendilerini açıklayacak kadar güvenmek olduğunu fark ediyorum. İlk isimler, insanların birbirlerini tanımaya hazır olmamaları nedeniyle seçilmişti. Ted hemen benim yorumumun "saçmalık" olduğu sonucuna varıyor. "Burası dışında harika arkadaşlıklarım var." diyor. Jeff, "O zaman neden hepimiz bir kişilik bozukluğu grubunda oturuyoruz?" diye yanıtlıyor.

Machine Translated by Google

Jean başlamak istediğini söylüyor. Grup buna "sıcak koltuk" diyor. Kocasıyla yaşadığı cinsel hayatın özel detaylarını anlatıyor. Bazı grup üyeleri tavsiye veriyor. Ted onunla flört ediyor ve kocasından ayrılması gerektiğini söylüyor. Jeff, "İyi bir adam gibi görünüyorsun ama niyetlerine güvenmiyorum," diyor. Grup, Jean'e karşı oldukça sert ve onu çok eleştiriyor. Gruba, birbirlerine açılmanın korkutucu göreviyle başa çıkmaya çalıştıklarını söylüyorum, ancak özel meseleleri bu kadar çabuk açığa vurma çabaları, bunun tehlikeli bir yer ve süreç olduğu korkusunu daha da artırıyor.

Ted, kendisinin bundan çok daha fazla destekleyici grupta bulunduğunu söyleyerek hemen yanıt verir. Diğer üyeler ise grubun kendilerini güvende hissetmediği sonucuna varır.

Sonraki birkaç oturum, bana tavsiye için başvurmaya, liderliğimin değerini düşürmeye ve üyelerin yüzeysel sunumlar yapıp yüzeysel tavsiyeler aldığı "sıcak koltuk" olgusuna odaklanıyor. Ted, grubu değersizleştirmeye devam ediyor ve sıcak koltuğa elektrikli sandalye adını veriyor. Jeff, grubun koruyucusu gibi görünüyor ve Kate, gruba katıldığından beri depresyonunun kötüleştiğinden şikayet ediyor. Grup, dış ilişkilere odaklanıyor ve eşler de dahil olmak üzere tüm yabancıların kötü olduğu sonucuna varıyor.

Grupta sorun çıkarma korkusunu ve sorunun orada olduğu sonucuna varıp gruptan ayrılma ihtiyacını yorumluyorum. Ted benimle alay etmeye devam ediyor ve Jeff de grubun lideri olarak rolümü hemen sahipleniyor. Grup dışarıdaki insanlara odaklanmaya devam ediyor ve gruptaki etkileşimler esas olarak tavsiye niteliğinde. Grup süreci giderek değersizleşiyor ve "soğuk bir yer" olarak etiketleniyor. Benim yorumlarım, katılımcıların grubu veya çevreyi suçlamasına neden olan, kendini yabancılara açma korkusuna odaklanıyor.

Yedinci seansta Kate geç geliyor ve gruba sırtını dönüyor. Terapistinin burayı "besleyici olmayan bir ortam" olarak nitelendirdiğini ve gruptan ayrılmasını söylediğini söylüyor. Gruba, gecenin herhangi bir saatinde bireysel terapistini arayabileceğini ve terapistinin ona sarılıp harika bir insan olduğunu söylediğini söyleyerek devam ediyor. Bir cenazede olduğunu ve kimsenin birbirini teselli edemediğini gördüğü bir rüyayı anlatıyor. Rahip destek sağlayamıyor. Ted daha sonra Kate'in sorununun terapist olduğunu söylüyor. "Bu grubu ofisimde yöneteceğim ve daha az ücret alacağım." diyor. Jeff, "Sorunlarımız var ama sence biz deli miyiz?" diyor. Başka bir üye ise...

Machine Translated by Google

Maddi sebeplerden dolayı gruptan ayrılıyorum. Başka biri bana dönüp "Bir şeyler yap. Bu aile dağılıyor." diyor.

Böyle bir sürece hapsolmanın yarattığı muazzam kaygıyı yorumluyorum ve grubun iki isteği olduğunu düşünüyorum: Biri, grubu duygularla başa çıkmak için bir kap olarak korumak, diğeri ise korkulan kabı yok etmek. Ardından grubun bu çatışma için iki sözcü çağırdığını ekliyorum. Jeff grubun koruyucusu gibi görünüyor ve Ted tetikçi gibi görünüyor. Ardından, çatışmayı çözmede grubun bilgeliğine güvendiğimi ifade ediyorum. Ted, bana küçümseyici bir şekilde elini sallıyor. Kate o seans sırasında grubu sonlandırıyor.

Tom üyeleri toplamaya çalışır ama başarısız olur ve bir sonraki grup seansına gelmez. Başka bir üye de maddi sebeplerden dolayı ayrılır. Grup şu anda oldukça parçalanmış olsa da, daha güçlü ve terapötik sürece daha bağlı.

Grup gelişiminin bu ilk döneminden birçok ders çıkarılabilir. İlk olarak, bağımlılık ve savaş-kaç gibi temel varsayımlar sürekli bir etkileşim içindeydi. Grubun uyum ve sınırlandırılmasına yönelik ilk tehdit, dışsallaştırma ve değersizleştirme savunmalarını ve grubu güven ve iletişimin kişilerarası çatışmalarından kurtaracak sihirli bir kehanet arayışını tetikledi. Kişilerarası iletişim için bu grup kapsayıcısını geliştirmeye yönelik düşmanlık, dışarıdan bir terapist olan Ted, grup ve son olarak, grup ikirciklilik sürecinin bir parçası olarak ben gibi çeşitli kaynaklardan geldi. Terapist de dahil olmak üzere her katılımcının, grubun içsel korkularının bir yansıması olduğunu ve bu grubun bir grup kapsayıcısı oluşturma konusunda ikircikli olması nedeniyle, benimki de dahil olmak üzere tüm seslerin bu korkunun sözcüsü haline geldiğini anlamak önemlidir. İkircikliliğim, Ted'in grupta ilettiği yıkıcı tavra karşı daha çatışmacı ve daha kararlı bir tavır almayı reddederek açıkça kendini gösterdi.

Ayrıca, Masterson Yaklaşımı ile uyumlu bir üslupla çalışmayan diğer terapistlerden gelen hastaları elemede dikkatli davranmadım ve bu da bireysel terapist ile grup terapisti arasında tehlikeli bir bölünme sürecini başlattı.

Grubun bu açılış aşaması, grup sürecinin benlik bozuklukları için doğal bir tarama aracı olarak nasıl kullanılabileceğini de açıkça göstermektedir; çünkü süreç, psikopat bireyleri, düşük seviyeli kişilik bozukluklarını ve uyumu tehdit eden dış terapistleri kademeli olarak ortadan kaldıracaktır.

Machine Translated by Google

Grubun gelişiminin bütünlüğü. Son olarak, pasif veya kararsız lider hakkında bir açıklama yapılmalıdır. Terapistin, özellikle grup gelişiminin erken evrelerinde, pasifliğe veya kararsızlığa pek yer yok gibi görünmektedir; çünkü böyle bir duruş, grubun kişilerarası çarpıtmaların daha fazla açıklığa kavuşturulması ve anlaşılması için korunması gereken kişilerarası bir kapsayıcıyı yok etme yönündeki bilinçdışı ihtiyacının bir parçası haline gelecektir.

Orta Aşama

Üç yıl sonra, grup içi etkileşimlerle ilgilenen ve grup dışı konulara odaklanarak savunma yapan nispeten uyumlu bir grup ortaya çıktı.
Grup, büyülü ittifaklar arayışıyla dayanılmaz bir çatışmayla mücadele ediyor. Bazı üyeler, diğer üyelerle daha dost canlısı olduklarından bahsediyor.
Grup içinde bir yakınlık arayışı var gibi görünüyor. Kadınlar ve erkekler odanın zıt taraflarında oturuyor gibi görünüyor. Bazen biri, gruptaki bir diğer katılımcıya karşı kısa süreli cinsel bir his beslediğini dile getiriyor.
Kadınlar erkeklerin duyarsızlığından bahsetmeye başlarlar.

Cinsel gerilimin korkutucu boyutunu ve grubun bununla başa çıkma biçimini, odanın zıt taraflarında oturarak yorumluyorum. Grup üyeleri birkaç seansı birbirlerinden kopuk geçiriyor ve şizoid bir üye olan Karen'a odaklanmaya başlıyorlar. Karen'ın sessizliği ve "grubu etkisizleştirme" girişimi onu öfkelendiriyor. Grubun hâlâ belirli gerilimlerle yüzleşmeye hazır olmadığını ve bununla başa çıkmanın bir yolu olarak geri çekilmeyi ve kopmayı seçtiğini belirtiyorum. Sonuç, Karen'ı suçlamayı tercih ettikleri bir ölülük hissi.

Üst düzey bir borderline hastası olan Kathy, gruptan sonra diğerleriyle bir araya gelmek istediğinden bahsediyor. Steve, grubun ofiste bir araya gelmekte zorlandığından şikayet ediyor. Kathy, metroda bir anksiyete krizi geçirdiğini ve Steve'in elini tutarak kurtulduğunu anlatan bir rüya görüyor. Grup o noktada dağılıyor ve Alice'e odaklanmaya başlıyor; Alice teğetsel ve anlaşılması zor bir hale geliyor. Steve ona deli diyor ve gruptan ayrılmasını tavsiye ediyor. Kadınlar, duyarsız olduğu için ona bağırmaya başlıyor.

Birbirlerine karşı belirli duyguların tanınmasının o kadar tehdit edici olduğunu, grubun etkileşimi odanın dışına yönlendirmek veya rahatsız edici kişileri gruptan atmak istediğini belirtiyorum. Kathy,

Machine Translated by Google

Hamile kalma girişimlerini tartıştıkları seanslar. Grup üyeleri hamileliğini özlediklerini söylüyor. Buna sihirli bebek diyorlar. Steve yeterince ilgi görmediğinden şikayet ediyor ve Buz Prensesi Jane'in neden onunla hiç konuşmadığını soruyor. Jane utangaç olduğunu ama onunla iletişim kurmak istediğini söylüyor. Grup üyelerinin birbirleriyle doğrudan temas kurmak konusunda çok çekingen olduklarını ve saklambaç oynuyor gibi göründüklerini belirtiyorum. Kathy sonunda hamile kaldığını söylüyor.

Odada bir neşe havası var ve bir üye bunu büyülü olarak nitelendiriyor. Sonraki birkaç seans boyunca etkileşimler yüzeysel ve geçici oluyor. Kathy'nin hamileliği tüm grup tartışmalarının odak noktası haline geliyor.

Özellikle erkekler ve kadınlar arasındaki doğrudan duygularla ilgili temel çatışmaları yorumluyorum ve grubun sihirli çocuk tartışması aracılığıyla bundan uzaklaşma çabasına odaklanıyorum. Steve, Alice'e saldırmaya başlıyor ve onun bu gruba ait olmadığını söylüyor. Rahatsız edici duygularla başa çıkmanın bu gruba ait olduğunu, sihirli çözümlerin ise olmadığını belirtiyorum.

Birkaç seans sonra Kathy arayıp gruba katılımını iptal ediyor. Düşük yapmış. Grup depresif bir umutsuzluk hissine kapılıyor. Üyeler sorunlarını çözmede hiçbir yere varamadıklarını söylüyorlar. Çabalarının boşuna olduğunu düşünüyorlar. Umutlarının tükenmesi korkusunu yorumluyorum ve neden tüm umutlarının Kathy'nin hamileliğine değil de etkileşimlerine odaklandığını merak ediyorum. Steve, "Sanırım hayat devam ediyor," diyor.
Diğer katılımcılar da ona katılıyor, ancak hepsi bir parçalarının öldüğü sonucuna varıyor.

Bu grubun gelişiminin orta aşaması hakkında bir dizi sonuç çıkarılabilir. İlk olarak, kişilerarası çatışmalarla başa çıkma becerisi daha yüksek gibi görünse de, artan kaygıya karşı savunma için hâlâ eşleşme ve savaş-kaç temel varsayımına güven duyulmaktadır. Ayrıca, özellikle grup içindeki kişilerarası temasları tehdit eden cinsel duygular olmak üzere, yakın duygular konusunda artan bir gerilim var gibi görünmektedir. Son olarak, grupta gerçekleşen çalışmalar ve artan kaygı, korku ve çatışmaya karşı savunma için temel varsayımlara periyodik olarak kaçışın bir kombinasyonu olduğu görülmektedir. Genel olarak, grup daha uyumlu, ortaya çıkan grup çatışmalarıyla başa çıkmak için daha büyük bir bütünlüğe, amaca ve dayanıklılığa sahiptir.

Son Grup

Machine Translated by Google

Grup, gruptaki hiç kimsenin mutlu bir evliliği olmadığının gergin farkındalığıyla başlar. Dave eski karısından şikayet eder. Kadınlar onun kibrine öfkelenir. Susan, Dave'in kadınlara karşı bir Nazi gibi davrandığını söyler.
Sessizlik var. Gruptaki erkekler ve kadınlar arasında büyük bir gerginlik hissettiğini söylüyor. O anda utandığını da ekliyor. Dave'e karşı cinsel bir çekim hissettiğini ve böyle hissettiğinde düşmanca davrandığını da ekliyor. Grup, Susan'ın erkeklerle ilgili sorununa odaklanmaya başlıyor. Grup üyelerinin, grupta yaşanan bazı duygularla yüzleşmek yerine Susan'ın erkeklerle ilgili sorunu hakkında konuşmayı tercih edeceklerini söylüyorum.

Dave konuyu değiştirip yeni bir aşk ilişkisinden bahsetmeye başlıyor. Grup, bu ilişkideki sorunlara odaklanıp onu parçalamaya başlıyor. Üyelerden biri, grubun aşka izin vermediğini söylüyor. Erkek hastalardan biri, kendini olayların dışında hissettiğini söylüyor. Susan ise Dave'e karşı hislerinin aslında oldukça sınırlı olduğunu söylüyor.

Grubun, sevgi dolu duyguların tahammül edilemez bir rekabet ve kıskançlığa yol açacağını ve bunun da grubun içinde ve dışında sevgi dolu duyguların göz ardı edilmesine yol açacağını düşünüp düşünmediğini yüksek sesle merak ediyorum.
Steve odanın sıcak olduğunu söylüyor ve pencereyi açmayı teklif ediyor. Susan, grubun yakında dağılıp gidebilmesini umduğunu söylüyor. Birkaç üye odadaki gerginlikten bahsediyor.
Bir sonraki oturumda tüm erkekler geç kalıyor. Tartışma yüzeysel ve
Bağlantı koptu. Grubun odak noktası şizoid bir üyenin uzaklığıdır.
Bu odaklanmanın ve erkeklerin geç kalmasının, grubun hâlâ samimi duygular ve ihtiyaçlarla ilgili sorunlarla yüzleşmek istemediğini gösterdiğini belirtiyorum. Düşük seviyeli bir borderline hasta, çeşitli grup üyelerine saldırmaya başlar ve grup ona deli der. Odada bağırış çağırış vardır. Sadece bu grubun sevgi dolu duygularla başa çıkmaktan çok daha kolay mücadele ettiğini söylüyorum.

Dave, Susan'ın kendisine karşı olan hislerini yeniden öğrenmek istediğini söylüyor. "Senden hoşlanıyorum ama Buz Prensesi Jane'e delicesine aşığım," diyor. Susan ve grubun çoğu üyesi şaşkın görünüyor. Jane, insanların onu her zaman egzotik bir fantezi olarak sevmesi nedeniyle gurur duyduğunu ama aynı zamanda sinirlendiğini söylüyor. Babasının annesiyle yaşadığı sorunlarla uğraşmak yerine onu nasıl bir hayranlık nesnesi haline getirdiğinden bahsediyor. Dave, Jane ile mükemmel bir bebek olabileceklerini düşünüyor. Steve ise...

Machine Translated by Google

Olan biten her şeye gıpta edin ama Dave'in bir bebeği yapmadan önce bir kadını tanıması gerektiğini düşünüyorum.

Grubun, samimi duyguların doğrudan ifade edilmesinden hâlâ tehdit altında olduğunu, ancak sihirli kaçınma çözümlerinin artık işe yaramadığını belirtiyorum. Herkes bunun üzerinde düşünülmesi gereken çok zor bir konu olduğunu düşünüyor ve benden grup çalışmasını aksatacak başka çılgın hasta getirmememi istiyor.

Grubun gelişiminin bu aşamasından birkaç sonuç çıkarılabilir. İlk olarak, grupta çok daha güçlü bir gerçeklik egosu vardır ve bu da katılımcıların süreç boyunca işleyen çatışmaları ve savunma mekanizmalarını daha iyi tespit etmelerini sağlar. Cinsel rekabet ve kıskançlık gibi daha üst düzey konular ele alınırken, grup içinde daha doğrudan bir çalışma yürütülüyor gibi görünüyor. Çalışmaya ve kişilerarası çatışmaların tespitine daha fazla bağlılık var gibi görünüyor ve grubun çalışmaya devam etmesini engelleyebilecek grup üyelerinin gruba dahil edilmesinden kaçınılması yönünde meşru bir talep var gibi görünüyor.

Belki de grup, grup terapistine grup direnciyle bilinçsiz bir işbirliğinden kaçınması için bir sinyal veriyordu. Terapist bu noktada düşük düzeyde benlik bozukluğu olan kişileri sürece dahil ederse, bu, grubu gerçekleşmesi gereken kritik süreçten uzaklaştırmaktan başka bir işe yaramayacaktır.

Çözüm

Grup çalışması, birçok benlik bozukluğu için ikincil bir yardımcı tedavi olarak büyük değer taşıyabilir. Benlik bozukluklarının içsel psişik yapısını yalnızca bireysel psikanalitik terapinin çözebileceği doğru olsa da, grup psikoterapisi kişilerarası çarpıtmaları ve uyumsuz davranış kalıplarını tespit etmek ve olumlu etkileşimleri engelleyen savunma mekanizmalarını kontrol altına almak için kullanılabilir. Ayrıca, bireyselleşme ve benliğin özgürleşmesi hedefine ulaşmanın boşlukta gerçekleşmediğini, her zaman bir grup içinde işlediğini anlamak da önemlidir.

bağlam.

Gelecekte, çoğu bireysel terapistin, hastalarının uyumsuz savunma mekanizmalarını belirlemelerine, kontrollerini geliştirmelerine ve kişisel düzeyde daha olumlu iletişim ve etkileşimi kolaylaştırmalarına yardımcı olmak için hangi tedavi kombinasyonlarının en etkili olacağını sorması uygun olacaktır.

Machine Translated by Google

Grup psikoterapisi elbette ki tüm benlik bozuklukları için uygun değildir, ancak kişilerarası sorunlarda son derece faydalıdır.

Benliğin tüm bozuklukları, kişilerarası ilişkilerdeki bir bozulmadan kaynaklanır. Grup süreci ve grup içindeki etkileşimlerin belirlenmesi, birçok kişinin bu kalıpları belirlemesine, değiştirmesine ve yeni ve daha uyumlu kişilerarası stiller geliştirmesine yardımcı olabilecek harika bir deneysel laboratuvar sağlar.

Grup Süreci: Üyeler

İlk Grup

Ted: Kendini terapist olarak tanımlayan kişinin psikopatik bozukluğu. Terapisti başlangıçta onu düşük seviyeli narsistik kişilik bozukluğu olarak görüyordu.

Jeff: Gizli narsistik kişilik bozukluğu. Aile geçmişinde, babası onları terk ettikten sonra ailesine bakmakla ilgili bir durum var. İlişkilerde aşırı sorumluluk hissediyor.

Kate: Duygudurum bozukluğu olan düşük seviyeli borderline kişilik bozukluğu. Sert, yoksun bırakıcı ve pasif bir baba geçmişi var. Terapistimiz RORU ile uyum içinde ve ona yeniden ebeveynlik yapıyor.

Diğer grup üyeleri arasında benliğin çeşitli bozuklukları da yer alır.

Orta Aşama Grubu

Steve: Sergileyici narsistik kişilik bozukluğu (50 yaşında).
Grubu tekeline almaya ve etkileşimi yönlendirmeye çalışıyor. Şu anda acı bir boşanma ve iş başarısızlığıyla mücadele ediyor.

Kathy: Üst düzey borderline kişilik bozukluğu (35 yaşında). Kalabalık bir aileden geliyor ve anne ihmali yaşamış. Aile içi etkileşimlerin sağlıklı kalmasından sorumlu.

Karen: Şizoid bozukluk (35 yaşında). Sessiz bir grup üyesi. İlişkileri kontrolcü ve zulmedici olarak görüyor.

Jane: Gizli narsistik kişilik bozukluğu (25 yaşında). Yabancı doğumlu, sessiz bir üye, ancak egzotik ve baştan çıkarıcı derecede çekici olarak görülüyor. Buz Prensesi olarak biliniyor.

Machine Translated by Google

Alice: Sınırda psikotik (35 yaşında) ve gerçeklik testi sorunları yaşıyor
stres altındayken.

Son Grup

Dave: İlişkilerde kendini yabancı hissettiğini söyleyen, kırk sekiz yaşında şizoid; yakın zamanda boşanmış.

Susan: Gizli narsistik kişilik bozukluğu (35 yaşında) ve cinsiyet kimliği etrafında çatışmalar. Provokatif etkileşimler ve ardından içe kapanma.

Steve: Orta faz grubundan aynı hasta.

Jane: Orta faz grubundan aynı hasta.

Sarah: İlişkileri bir "şey" olarak gören otuz yaşında bir borderline psikotik.
tehlikeli ve nefret dolu.

Referanslar

Bion, WR (1961). Gruplardaki deneyimler ve diğer makaleler. New York: Basic Books.

Masterson, JF (1976). Sınırda yetişkinin psikoterapisi: Gelişimsel bir yaklaşım. New York: Brunner/Mazel.

Masterson, JF (1981). Narsistik ve sınırda bozukluklar: Bütünleşik ve gelişimsel yaklaşım. New York: Brunner/Mazel.

Masterson, JF (1985). Gerçek benlik: Gelişimsel benlik ve nesne ilişkileri yaklaşımı. New York: Brunner/Mazel.

Masterson, JF (1988a). Gerçek benliğin arayışı: Çağımızın kişilik bozukluğunun maskesini düşürmek. New York: Özgür Basın.

Masterson, JF (1988b). Benlik bozukluklarının psikoterapisi: Masterson yaklaşımı. (R. Klein ve JF Masterson, Editörler). New York: Brunner/Mazel.

Yalom, T. (1969). Grup psikoterapisinin teorisi ve pratiği. New York: Temel Kitaplar.

Machine Translated by Google

Bölüm 19

Hastaların Çift Terapisi
Benliğin Bozuklukları

Ken Seider, Ph.D.

Benlik bozukluğu olan hastaların incelenmesi ve tedavisi büyük ölçüde bireysel psikanalitik psikoterapi veya psikanaliz sınırları içinde yürütülmüştür. Aile ve çift terapisinin ilk öncüleri psikanalitik teori konusunda eğitim almış olsalar da (Nichols, 1984), birkaç istisna dışında, sistemik ve aile odaklı olarak nitelendirilebilecek klinisyenler ile içsel ve bireysel yönelimli klinisyenler arasında çok az çapraz etkileşim olmuştur.

Bu bölümde, Masterson Yaklaşımı'nın gelişimsel benlik ve nesne ilişkileri teorisini kullanan bütünleşik bir çift terapisi yaklaşımının kabataslak bir taslağını sunacağım. Amacım, klinik teori ve tekniklerin yanı sıra tedavi aşamalarındaki geçişleri gösteren bazı işaretleri açıklamaktır. Freud'un ünlü satranç benzetmesinden (Freud, 1913) esinlenerek, açılış, orta ve kapanış hamlelerinin kabataslak bir taslağını sunmayı amaçlıyorum.

Benliğin Bozuklukları

Benlik bozukluğu olan hastalarda patolojik sahte benlik örgütlenmeleri vardır; bunların savunma işlevi, çoğu zaman gerçeklik kaygıları ve gerçek benliğin ifadesi pahasına, disforik etkilerden kaçınmaktır.
Sahte benlik örgütlenmesi, dış dünyayla bağ kurmayı amaçlayan bir uzlaşma oluşumu olarak ortaya çıkar. Sahte benlik örgütlenmesi, bireylerin gerçek benliklerinde bozulmalara yol açar.

Machine Translated by Google

Yetenekleri. Yakınlık, bağlılık, paylaşım ve empati kurmada ve başkalarını takdir etmede zorluklar yaşayacaklardır. Kendilerini sakinleştirme, kabul etme, harekete geçirme, yaratıcılık ve doğallık konusunda sorunlar yaşayacaklar ve canlılık hissi yaşamayacaklardır.

Hasta genel olarak, benlik bozukluğuna yol açan "üçlü" bir savunma mekanizması sergiler: ayrılma ve bireyleşme. Bu mekanizma, disforik duygulanımı harekete geçirir ve uygun terapötik müdahaleler yapılana kadar bu duygulanımlara karşı savunma yapılır. Savunma mekanizmalarının üçlü yapısını bilmek faydalıdır, ancak hastayı psikanalitik bir tedavi sürecine dahil etmek için, özgül intrapsişik yapının ayrıntılı ve kesin bir şekilde değerlendirilmesi gerekir. Masterson Yaklaşımı, tanı ve tedaviye böylesine farklı bir yaklaşım sağlayan bütünleşik bir gelişimsel benlik ve nesne ilişkileri teorisi sunar.

Ayırıcı tanı ve tedavide Masterson Yaklaşımı'nın kapsamlı bir incelemesi bu bölümün kapsamında değildir, ancak literatürde kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır (Masterson, 1976, 1981, 1993; Klein, 1989, 1993). Kısa bir genel bakışa ihtiyaç vardır.

Dört tanı kategorisi sınırda, narsisistik, şizoid ve antisosyal benlik bozukluklarıdır. Bu bozuklukları kişinin kendisiyle ve başkalarıyla ilişki kurma biçimleri olarak düşünebiliriz. Sınırda kişilik bozukluğu için bu, gerilemenin ödülü, ayrışma ve bireyselleşmenin ise geri çekilmedir. İki alt tipi (teşhirci ve gizli kişilik bozukluğu) bulunan narsisistik bozuklukta, kusurları nedeniyle sert bir şekilde saldırıya uğramaktan kaçınmak için her şeye gücü yeten bir büyüklenme duygusunu koruyarak öz saygının düzenlenmesidir. Şizoid kişilik bozukluğu için bu, kişilerarası dünyanın güvensiz olduğu hissiyatıdır; bağlanmak, sahiplenilmek anlamına gelirken, bağlanmamak tüm kişisel ilişkilerden kopma, izole olma ve kozmik olarak yabancılaşma riskini almak anlamına gelir. Antisosyal bozuklukta ise benlik tamamen kopuktur ve nesneyle duygusal olarak bağ kurmaz.

Tanı

Masterson bakış açısıyla çift terapisi yürütürken, tedavinin tüm aşamalarında odak noktası çiftin içsel ruhsal yapılarıdır. Birkaç istisna dışında, terapistin çifte verdiği tüm tepkiler, her bir partnerin tanısal anlayışıyla beslenir ve

Machine Translated by Google

Çiftlerin sorunlarının kökeninde yatan savunma operasyonlarını değiştirmeye yöneliktir.

Bay ve Bayan A. Davası

Bir çift, terapinin ne kadar süreceği ve ne kadar pahalı olacağı endişesiyle ilk görüşmeleri için yanıma geldi.
İlk görüşmemizin başından itibaren, tedavinin uzunluğu ve maliyetiyle ilgili endişelere yanıt vermem konusunda üzerimde bir baskı vardı.
İlk saat içerisinde koca, biraz mesafeli ve değersizleştirici bir tavırla, çift terapisinden pek bir şey beklemediğini belirtti.
Eşi, tamamlayıcı bir şekilde, kocasının kendisine yönelik kötü muamelesine ve onu reddetmesine katlanmak zorunda kalacağı ve onunla cinsel ilişkiye zorlanacağı beklentisini dile getirdi. Çift terapisine başlamanın getirdiği ayrışma-bireyleşme zorluğu, her birinin içinde, içsel ruhsal yapılarını yansıtan savunma mekanizmalarını harekete geçirmişti.
Çiftle yapılan ilk görüşmede sorun, ayırıcı tanıya varabilmekti.

Çift terapisinde ayırıcı tanı, bireylerde olduğu gibi (Klein, 1989) ve eşlerin birbirleriyle etkileşimlerinden elde edilen ek bilgi kaynağıyla birlikte yapılır. Çiftler genellikle tedavinin başlangıcında, olumsuz içselleştirilmiş benlik ve nesne ilişkileriyle ilgili parça birimlerinin eyleme geçirilmesini ve etkinleştirilmesini temsil eden iç içe geçmiş yansıtmalar ve yansıtmalı özdeşimler sergilerler. Deneyimlerime göre, bu yıkıcı etkileşim dizilerinin tanımlanması ayırıcı tanıya varmaya yardımcı olur.

Bay ve Bayan A. ile görüşmemizin sonuna doğru, kocama aynalama yorumu (Masterson, 1981, 1993) ile karşılık verdim. "Sanırım sizde olan bir şey, kendinizi bu çift terapisine ve evliliğinize yeniden adama düşüncesinin sizi incinmişlik ve reddedilmişlik duygularıyla temasa geçirmesi ve bu duygulara, kendinizi bu acı verici duygulardan korumak için ayrılma ve durma düşünceleriyle karşılık vermeniz." dedim. Kocam buna güçlü bir "Evet" yanıtı verdi ve evde de aynı mesafe savunmasını nasıl kullandığını ayrıntılı bir şekilde anlattı.

Eşimle birlikte onun şizoid ikilemini yorumladım. Ona, "Sanırım buraya yatırım yapmak, benim ve kocanızın...

Machine Translated by Google

"Sen de üstüne gelirsin ve bazı şeylere zorlanacaksın ve kendi çıkarların hiçe sayılacak. Sanırım buna bir adım geri çekilip kendini daha güvenli bir mesafeye çekerek karşılık veriyorsun." Cevabı olumlu ve ayrıntılıydı.

Bu kısa öyküde, her bir partnere, partnerin intrapsişik örgütlenmesine dair bir çalışma hipotezine dayanarak farklı yanıtlar verdim. Bu çiftin ücretler ve tedavi süresiyle ilgili endişelerine, yalnızca endişelerinin onlar için ne anlama geldiğini anlayabildiğimde yanıt verdim. Kocayla, narsistik bir intrapsişik yapıya sahip olduğu yönündeki ilk hipotezimle tutarlı bir yansıtma yorumu kullandım. Karısıyla ilgili yorumum, onun şizoid yapısı bağlamında kişilerarası alan deneyimine yönelikti. Bu çiftin tedavisinin başlangıcında, endişelerinin içerik düzeyine yanıt verip, ücretleri ve tedavinin yaklaşık süresini ortaya koymak faydalı olmazdı. Gerekli olan, intrapsişik bir odaklanmayı sürdürmekti.

Çiftlerle ilk görüşmeler öncelikle tanısaldır. Bir çiftle bir ila üç seans görüşür ve sonunda çifte değerlendirmemi ve önerilerimi sunarım. Masterson Yaklaşımı'nın benlik bozukluklarına yönelik standart değerlendirmelerine (yani benlik ve ego işleyişi, gelişimsel geçmişi, içsel ruhsal yapısı ve bireyin terapistle ilişkisinin niteliği veya aktarım eylemi) ek olarak, çift içindeki olumsuz ve olumlu yansıtmaların şiddeti ve kalıcılığı da değerlendirilmelidir.

Benlik bozuklukları olan çiftler çoğunlukla olumsuz yansıtmaların harekete geçmesi sonucu tedaviye gelirler. Bu olumsuz yansıtmaların ve yansıtmalı özdeşleşmelerin inatçılığı genellikle prognoz belirleyici bir göstergedir. Bay ve Bayan A. müdahalelerime hızlı ve olumlu yanıt vererek iyi bir terapötik potansiyel sergilediler.

Bay ve Bayan B. Davası

Bay ve Bayan B., başarısızlıkla sonuçlanan birçok çift terapisinden geçmişlerdi. Ancak, sorunlarının ne olduğuna dair net bir fikirle başladılar. Her biri için, diğerinin değişmesi gerektiği açıktı. Kadın, kocasını kibirli, talepkar, değersiz, son derece saldırgan ve güvensiz biri olarak tanımladı ve "ne olursa olsun" seks beklediğini söyledi. Tek gereken, kocasının değişmesiydi ve artık...

Machine Translated by Google

"tepkisel." Kocası, son derece baştan çıkarıcı, vahşi, ısıran, kendini geri çeken, duyarsız ve son derece mantıksız bir kadının ayna resmini çizdi. Tek gereken, kadının değişmesiydi. Başlangıçta, kendilerini yansıtıp odaklanma, içlerindeki hangi ihtiyaç ve duyguların zorluklarına katkıda bulunduğunu belirleme kapasiteleri pek yoktu.

Sergileyici narsisistik benlik bozukluklarına sahip bu partnerler, zorluklarının altında yatan sebebi fark edemediler. Her biri, kendilerine odaklanıp samimi bir yakınlığa doğru gerçek adımlar attıklarında, kendileriyle ilgili çok acı verici duygular tetikleniyordu.

Kadın için bu, tamamen değersiz ve çiğnenmiş olma hissiydi; ki bildirdiğine göre, köken ailesinde de kronik olarak bu şekilde muamele görüyordu. Koca içinse, var olmama ve aniden terk edilme hissiydi; alkolik ailesinde annesinin aniden vedalaşırken bile uzun süreler boyunca aileyi terk ettiği zamanlarda sık sık hissettiği şey buydu.

Tedavinin başlangıcında her birinin kapasitesi çok azdı; yakınlaşmaya yönelik hareketlerle tetiklenen acı verici duyguları kontrol altına almak. Bu çifte dair ilk yorumlarım su gibi akıp gitti. Her biri yorumlarım üzerinde kısaca düşünse, anlaşıldıklarını hissetse ve ardından kendi acı verici hislerine değinse de, her birinin aynı yöne, diğerini suçlamaya başlaması sadece birkaç saniye meselesiydi. Bu acı verici duygular kronik olarak diğerine yansıtılıp atılıyordu ve bu durumda mücadele içsel olmaktan çıkıp kişilerarası bir hal alıyordu. Bana kapalı bir birim gibi tepki verdiler, beni içeri almak istemediler ve çok az terapötik potansiyel gösterdiler.

Tedavinin başlangıcında, içsel ruhsal çatışmanın davranışsal deşarjının gücü ve kalıcılığı değerlendirilmelidir. İç içe geçmiş projeksiyonlar ne kadar az kalıcı ve çözümsüz olursa, prognoz o kadar iyi olur.

Tanısal değerlendirmenin sonunda, her bireyin ayırıcı tanısı, her bireyin içsel ruhsal örgütlenmesinin çiftin zorluklarına nasıl katkıda bulunduğu, bu zorlukların nasıl iç içe geçtiği ve çift terapisi yönteminin uygun olup olmadığı konusunda net bir fikre sahip olunmalıdır. Çiftin sorunları hakkında ilk anlayışa varıldıktan sonra, bu anlayış çiftle sade bir dille paylaşılır ve bir tedavi yöntemi üzerinde anlaşmaya varılır.

Machine Translated by Google

Tedavinin Başlatılması

Çerçeve

Tedavi, terapötik çerçevenin zemininde başlatılır. Çift terapisinin çerçevesi, seans sorumluluğu, zaman, ücretler vb. açısından bireysel terapinin çerçevesiyle aynıdır (Greenson, 1967; Langs, 1974; Masterson, 1976). Ancak literatürde, çift terapistinin rolü konusunda bir karışıklık eğilimi olmuştur. Örneğin, Scharff'lar, çığır açan çalışmaları Nesne İlişkileri Aile Terapisi'nde (1987), çiftin üyelerinden biriyle bireysel bir psikanaliz gerçekleştirilebileceğini ve aynı zamanda bu hastayı çift terapisinde görebileceğini savunmuştur. Kanaatimce, bu ne mümkün ne de arzu edilirdir, çünkü çeşitli

sebepler.

Birkaç yıl önce, bir terapist tam da bu konuyu ele alan bir konsültasyon için bana geldi. Nevrotik olduğunu düşündüğü bir çiftle, iletişim sorunları nedeniyle görüşmeye başlamıştı. Çift terapisine başladıktan birkaç ay sonra, sorunları önemli ölçüde düzelmişti ve bu noktada her biri terapistle bireysel olarak görüşmek istedi ve terapist de kabul etti. Her birini birkaç yıl boyunca bireysel olarak gördükten sonra, adam ilişkiyi bitirmeye karar verdi. Bu, adam için kademeli ve gelişen bir karardı, ancak terapist partnerine hiçbir şey açıklamamakla yükümlüydü. Beklendiği gibi, narsistik bozukluğu olduğu ortaya çıkan kadın, partnerinin ayrılma planlarını öğrendiğinde, terapisti tarafından ihanete uğramış hissetti. Yarası ve öfkesi o kadar yoğundu ki, Adli Tıp Kurumu'na şikayette bulunup yasal işlem başlatmaya yöneltti. Tedavinin başında, bir çift terapistinin yalnızca bu şapkayı takabileceği ve bireysel tedavi gerekiyorsa hastaları başka bir yere yönlendirmesi gerektiği açıkça belirtilmelidir.

Tarafsızlık

Analitik tarafsızlık duruşu, çift terapisinin yürütülmesinde merkezi bir öneme sahiptir. Terapist, faaliyetlerini açıklamalar, yüzleşmeler ve yorumlarla sınırlar; eğitim veya danışmanlık benzeri önerilerden kaçınır. Terapist, özgün, ilgili ve

Machine Translated by Google

ve empati kurabilen bir insan olarak onun görevi çiftin düşünmesine yardımcı olmaktır, direktif verici bir şekilde tepki vermek değil.

Hastanın yansıtmalarının izlenebileceği, test edilebileceği ve bütünleştirilebileceği bir gerçeklik ekranı sağlamanın yanı sıra, çifte birbirleriyle farklı bir nesne ilişkisi kurma olasılığını gösterme işlevi de görür. Zamanla, çift terapistin kendilerine karşı tutumunu içselleştirecek ve kendilerine ve birbirlerine daha gerçekçi ve daha az çarpıtılmış bir şekilde yaklaşmaya başlayacaktır.

Çift terapistinin tarafsızlığı, çiftin gözlemci egolarını birbirleriyle ve terapistle uyumlu hale getirmeye ve bir çalışma ilişkisi (Greenson, 1965) geliştirmeye başlayabileceği bir başlangıç noktası görevi görür. Çift terapistinin benimsediği tarafsızlık duruşu, terapistin çiftin sorunlarına dair tutarlı bir tablo oluşturmasını sağlar.

Varılan tablo sistematiktir ve doğrusal değildir (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1967; Hoffman, 1981; Keeney ve Ross, 1985). Tarafsız bir duruş sergileyen terapist, çiftin yaşadığı zorluklardan dolayı bir partneri diğerinden daha fazla 'suçlamaz', ancak her bir kişinin çiftin sorunlarına nasıl katkıda bulunduğuna dair dengeli bir görüşe ulaşır.

Sistematik Üçgenleme

Çiftler tedaviye ilk başvurduklarında genellikle çok yoğun bir sıkıntı içinde olurlar. Bazen ilk seansta en iyi hallerinde olurlar ve birbirlerine karşı medeni davranırlar. Ancak bir noktada, terapiye başvurmalarının sebebi olan zorluklar ortaya çıkar; yani, olumsuz iç içe geçmiş yansıtmalar harekete geçer ve tedavi sırasında eyleme geçmeye başlarlar. Bu olgu, çift terapisine başlamanın terapist için bireysel terapiye başlamaktan daha kolay olmasının nedenlerinden biridir. Aktarımın eyleme geçmesinin nesnesi terapist değil, partnerdir. Bu veriler tanısal olarak faydalı olsa da, yıkıcı etkileşimlerin terapist tarafından başarılı bir şekilde ele alınmadan çok uzun süre devam etmesine izin verilirse, terapötik alan eyleme geçmeyle dolar ve danışmanlık odasında yaşananlar, seansların dışında yaşananlardan farklı olmaz.

Freud'un "Hatırlamak, Tekrarlamak ve Çalışmak" adlı makalesinde ortaya koyduğu gibi "(1914)'te tedavinin amacı, hastaların davranışlarındaki çatışmaları boşaltmayı bırakmalarını ve hatırlamalarını ve

Machine Translated by Google

Sorunlarını içsel olarak çözmeye çalışırlar. Çatışmayı dışsallaştırma eğilimi, özellikle benlik bozukluğu olan hastalarda belirgindir ve hastalar birlikte görüldüğünde daha da şiddetlenir.

Aktarım eyleminin yeterince kesintiye uğramasını ve terapötik bir sürecin başlamasını sağlamak için, kendimi sistematik olarak çiftin çatışmasının içine yerleştiriyorum. Bowen, gerilim ve kaygı belirli sınırları aştığında, iki kişilik sistemlerin etkileşimlerine üçüncü bir tarafı nasıl dahil ettiğini ilk açıklayan kişiydi ve buna üçgenleme adını verdi (Bowen, 1976; Kerr ve Bowen, 1988).
İki kişilik sistemlerdeki gerilimi düzenleme ilkesi terapist tarafından kullanılır (Sluzkie, 1975). Partnerlerin birbirleriyle doğrudan iletişimi engellenir ve ardından her partner sırayla terapistle etkileşime girer. Amaç, çiftin iletişimlerini arındırmasına yardımcı olmak ve belirgin sorunların altında yatanları derinlemesine düşünmelerini ve keşfetmelerini teşvik etmektir. Terapistin faaliyetinin etkileşimsel boyutuna odaklanan stratejik terapistler, buna etkileşimsel dizileri engelleme adını vermişlerdir (Watzlawick, Weakland ve Fisch, 1974). İntrapsişik düzeyde, terapistin yapmaya çalıştığı şey, aktarımın eyleme geçmesini durdurmaktır, böylece intrapsişik çatışma artık davranışta açığa çıkmaz ve öz-yansıtma ve analiz için erişilebilir hale gelir.

Örnek olarak, yine A çiftini ele alalım. Bay A. ücretim ve terapinin uzunluğuyla ilgili konuyu açtığında, bu Bayan A.'da kontrol edilme hissini tetikledi ve hemen "Her zaman çok kontrolcüsün," diye karşılık verdi. Bay A., "Çift terapisinin benim yaptığım yanlışlar listesine eklenmesini istemiyorum. Üstelik tek istediğin beni bir şeyler yapmaya ikna etmek. Hem zaten tüm bunların ne anlamı var? Bir yıldır seks yapmıyoruz," diye cevap verdi. Bay ve Bayan A. hemen birbirlerine girdiler.

Önce Bay A. ile iletişime geçerek yanıt verdim. Açıklama yoluyla, kendisini kendi deneyimine ve tedavinin uzunluğu konusundaki endişesinin altında yatan duyguya odakladım. Sürekli bir şeyleri değiştirme konusunda umutsuz hissettiğini fark ettiğinde, başlamadan önce pes etmek istediğini dile getirebildi. Ardından Bayan A.'ya dönerek ifadelerinin ardında yatan şeyi açıkladım. Çift terapisinden çok korktuğunu ve sonunda kontrol edilip yapmak istemediği şeyleri yapmaya zorlanacağından derin endişe duyduğunu ifade edebildi.

Birbirleriyle etkileşimlerini kesintiye uğratarak ve açıklamalar kullanarak, her birinde yansıtmaları harekete geçiren öznel duyguları ortaya çıkarmaya başlayabildim. Bayan A. için bu,

Machine Translated by Google

Kontrol edilmekten ve Bay A. içinse eleştirilmekten duyulan korkudan kaynaklanıyordu. Terapistin ilişkide bu şekilde sistematik olarak üçgenleşmesinin etkisi, her şeyin sakinleşmesine ve çiftin her bir üyesinin öznel benlik duygusuna odaklanmasına, ihtiyaçlarını gerçek ve yapıcı bir şekilde belirleyip ifade etmesine olanak tanır.

Tedavi Dışında Davranış Bozukluğu

Terapinin bu ilk aşamasında terapistin görevi seanslarda ortamı sakinleştirmek olsa da, aynı zamanda seanslar dışında yıkıcı etkileşimleri azaltmaya da özen gösterilir. Amaç, çiftin terapi seanslarını sorunları çözebilecekleri bir alan olarak kullanmasını sağlamaktır. Her bir bireyin dinlendiğini ve anlaşıldığını hissettiği bir ortam yaratılarak, çift seanslar sırasında zorluklarını ifade etmeye ve göstermeye teşvik edilirken, seanslar dışında dışavurumculuklarını kontrol altında tutarlar. Bu aşamanın sonunda ortaya çıkan sonuç, terapötik müdahaleye maruz kaldıkları seanslarda çatışmanın yoğunlaşmasıdır. Bu başarıldığında, çift tedavinin çalışma aşamasına girer.

Bay ve Bayan C. Davası

Bayan C., balayından kısa bir süre sonra kendisi ve eşi için bir randevu ayarlamak üzere aradı. Başarılı bir profesyonel olan Bayan C., kocasına karşı çok üzgündü. Düğünlerinden sonra, kocasının etik olmayan bir iş ortağıyla bir dizi iş anlaşmasına girdiğini öğrenmişti. Bayan C., Bay C.'nin iş yaptığı dönemde eşinin sorunlarından haberdar olmadığını tespit etmişti, ancak bunu kendisinden saklaması onu derinden rahatsız etmişti. Daha da rahatsız edici olanı, bu konu hakkında onunla konuşamamış olmasıydı.

Bay C. de çok üzgündü. Karısının kendisini sürekli eleştirdiğini hissediyor ve neden bu kadar histerik davrandığını anlayamıyordu.
Ona bunun "önemli bir şey" olmadığını anlatmaya çalışırdı, ancak bunu yaptığında Bayan C. öfkelenir ve boşanmakla tehdit ederdi. İlk teşhis seanslarından sonra, bu yıkıcı etkileşim dizisinin ana hatları ve içsel anlamı netleşmişti.

Machine Translated by Google

Bayan C.'nin teşhisini belirlemek zordu. Başlangıçta, gizli bir narsisistik bozukluğu varmış gibi görünüyordu; kocasının başarılarının ışıltısından keyif almaya çalışıyor ve kocası onu hayal kırıklığına uğrattığında narsisistik bir yara alıyordu. Daha yakından incelendiğinde ortaya çıkan şey, kendisine bakılmasını istemesiydi. Yansıtma yorumlarından yüzleşmeye geçtiğimde, borderline üçlüsü ortaya çıktı. Evlilikte kendini harekete geçirdiğinde, tahmin edilebilir bir diziyi harekete geçiriyordu. Önce kocasına düşünceli bir şekilde kendini ifade ediyordu. Ardından duygusallaştığını ve ağlamaya başladığını deneyimlemeye başlıyordu. Çok kısa bir süre sonra, gözyaşları neredeyse çaresiz bir şekilde ona ulaşmaya çalışıyordu.

Kendisine yanıt verilmediğinde, yoğun bir umutsuzluk duygusu yaşadı. Bu durum, içindeki geri çekilen nesne ilişkileri birimini (Masterson, 1976) harekete geçirecek ve yansıtmalı özdeşim yoluyla bunu kocasına yansıtacaktı. Artık kendini güçlü hissediyordu; patlıyor, boşanma tehdidinde bulunuyor ve ona hakaretler yağdırıyordu.

Bay C. narsistik bir bozukluğa sahipti ve eleştiriye karşı son derece hassastı. Karısı onunla etkileşime girdiğinde ve o da karşılık vermeye başladığında, bu durum, Bayan C.'yi kendinden uzaklaştırarak ve ikisini pahalı evler satın alıp egzotik bir yaşam tarzı inşa etme gibi "gerçek" işe çekmeye çalışarak, kendisi hakkında kötü hissettiğine dair giderek artan bir öznel farkındalığı harekete geçiriyordu. Bu iç içe geçmiş dizi tekrar tekrar yaşanıyor ve ayrı yatak odalarında uykusuz geceler geçirmelerine neden oluyordu.

Bu konuyu çiftin dikkatine sunduktan sonra, seanslar dışında yıkıcı etkileşimlerini sınırlayabildiler. İkisi de bu sorunlarla yalnızca seanslarda bir süre ilgilenmeyi kabul etti. Ayrıca birlikte geçirdikleri zamanı yapılandırma konusunda bazı yapıcı adımlar atmışlar ve evlendiklerinden beri ilk kez birlikte keyifli birkaç gün geçirdiklerini bildirmişlerdi.

Beklendiği gibi, seanslarda aralarındaki çatışma yoğunlaştı. Bu, Bayan C.'nin histerik bir şekilde nikah yüzüğünü çıkarıp "Umutsuz. Asla ilerleme kaydedemeyeceğiz," dediği bir seansla doruğa ulaştı.
Ofisten ayrılmak isteyen Bay C., "Buradan çıkmam gerek. Buna dayanamıyorum." dedi. Artık evliliklerinde daha iyi iş çıkardıkları ama kendilerini daha kötü hissettikleri bir durumla karşı karşıyaydılar. İşte tam bu kritik noktada, evliliklerinin birbirine bağlı doğasını onlara yorumlayabildim.

Machine Translated by Google

Yaşadıkları zorlukların, yakınlaşmaya doğru atılan adımların, mevcut patlamaya yol açan bir dizi içsel tepkiyi nasıl harekete geçirdiğini anlattı.

Bayan C.'ye, kocasına kendini derin ve samimi bir şekilde ifade etmeye çalıştığında umutsuzluk duygularını tetiklediğini ve evliliklerindeki gerçek gelişmelere dair tüm farkındalığının pencereden uçup gittiğini söyledim. Eğer boşlukta olsaydı, bu sürecin kontrol altına alınmasının yeterince zor olacağını, ancak kocasının geri çekilmesinin korkularını körüklediğini ve bakış açısını yeniden kazanmasını daha da büyük bir zorluk haline getirdiğini ekledim. Bay C.'ye ise, Bayan C. ile samimi bir ilişki kurmak için gerçek girişimlerde bulunduğunda, yetersiz hissettiğinin farkına vardığını ve bu nedenle kendini kötü hissetmekten korumak için geri çekildiğini söyledim. Dahası, karısının davranışları, sorunun kendi hakkındaki duygularında değil, dışarıda olduğu hissini pekiştiriyordu. Çatışmalarının içsel ruhsal kökenlerini vurgulamak amacıyla, olumsuz yansıtmalarının bu iç içe geçmiş yönüne odaklandım.

Müdahalenin ardından hem Bay C. hem de Bayan C. önemli ölçüde sakinleşti. Bayan C., sonunda umutsuzluğa kapıldığını ve ilişkilerindeki gelişmelerin bu hissiyatı neden hiç değiştirmediğini gerçekten bilmediğini söyleyerek yanıt verdi. Bay C. ise karısını sevdiğini, onunla konuşmak istediğini ve bazen bunu yapmanın neden bu kadar zor olduğunu gerçekten anlamadığını söyledi. Özünde, Bay C. ve Bayan C. kendilerini incelemeye ve ortak zorluklarını anlamaya başlıyorlardı. Odak noktası diğerinden kendilerine kaymıştı. Bu kalıbın ilişkilerine verdiği zararı düşünmeye başlamışlardı. Bu odak noktası değişimi, tüm çiftler için olduğu gibi onlar için de tedavinin çalışma aşamasının başlangıcını işaret ediyordu. Artık ikisi de yakınlığa doğru atılan adımların, çatışmayı ilişkiye yansıtarak başa çıktıkları duyguları tetiklediğini fark edebilecekleri bir noktadaydılar.

Çalışma Aşaması

Tedavinin çalışma aşamasında, çift bir çalışma ittifakı kurmaya başlamıştır (Greenson, 1965). Greenson'ın terimini, terapötik ittifaktan (Zetzel, 1956) ayırmak için kullanıyorum. Esasen, partnerler gözlemleyen gerçeklik egolarını işbirlikçi bir şekilde birleştirirler. Çatışmalarını ilişkiye yansıtmak yerine, birlikte çalışarak

Machine Translated by Google

Sorunlarının altında yatanı anlayabilirler. Bu ittifak, her bir çiftin kendi ihtiyaçlarını ve diğerinin ihtiyaçlarını belirleyip yakınlık önündeki engelleri aşabileceği bir temel oluşturur. Tedavinin bu noktasında, çiftin başlangıçta yaşadığı zorlukların çoğu arka plana çekilmiştir. Şimdi ise, çiftin kendi savunma mekanizmalarını ve bunların ilişki sorunlarına nasıl katkıda bulunduğunu incelemesi ön plana çıkmaktadır.

Bu aşamada, terapinin izomorfik (Levenson, 1983) doğası daha belirgin hale gelir; yani, seansların içeriği genellikle etkileşim sürecini yansıtır. Partnerler, zorlukları belirleme ve aşma konusunda birbirleriyle iş birliği yapmaya başlarlar. Etkileşim iklimi değişmiştir. Birbirini suçlamaktan diğerine yardım etmeye, birinin sorunlarını gizlemekten onları incelemeye doğru bir geçiş olmuştur. Genellikle tedavinin bu noktasında, çift birlikte yeni projelere başlar, çocuk sahibi olur, ev işleri yapar, yeni bir ev satın alır veya partnerlerden biri okula döner. Çiftin bu ayrışma-bireyleşme eylemleri gerçek benlik aktivasyonunun sonucu olsa da, aynı zamanda savunmacı sahte benlik mekanizmalarını da harekete geçirir, ancak artık bu savunmalar karşılıklı öz incelemeye tabi tutulabilir.

Terapistin bu aşamadaki çalışması, öncelikle çiftlerin birbirine bağlı savunma hareketlerini takip etmeye ve yorumlamaya odaklanır. Bu, çiftin bir bütün olarak içinde bulundukları savunma dansını takdir edebilmesi için, çiftler için savunma etkileşim dizileri oluşturmayı içerir. Bu aşama, bireysel tedavinin derinlemesine çalışma aşamasına (Masterson, 1976, 1981) eşdeğer değildir. Bu tedavi aşamasında zaman zaman duygusal olarak yüklü tarihsel materyaller devreye girse de, çalışmanın temel vurgusu çiftin şimdi ve burada uyum sağlamasıdır. Bu tedavi aşamasını örneklendirmek için Bay ve Bayan A.'ya geri dönelim.

Çift terapilerinin birinci yılında, Bay ve Bayan A. ilişkilerinin çok farklı olduğunu bildirdiler. Artık düzenli olarak cinsel olarak aktiflerdi. Ayrıca, aile birlikte akşam yemeklerine oturup televizyonu açmadan yemek yiyorlardı. Bay ve Bayan A. her gece, olup bitenler hakkında birbirleriyle konuşmaya özen gösteriyorlardı. Ayrıca, Bay A.'nın okula dönmesi gerektiğine birlikte karar vermişlerdi (ki yakın zamanda döndü). Programlarının koordinasyonu konusunda zorluk yaşıyorlardı. Bay A. eşine programından nadiren bahsediyor, sık sık da okuldaki değişikliklerden bahsediyordu.

Machine Translated by Google

Son dakika. Bunu, onun her zaman kendisiyle "aynı sayfada" olması, yani kaynaşması ve kendisi bir yöne hareket ederse, onun da tereddüt etmeden aynı yöne hareket edeceği beklentisiyle yaptı. Bayan A. kendini köle gibi hissediyordu; istek ve ihtiyaçları göz ardı edilecek ikinci sınıf bir vatandaş.
Son zamanlarda kendini güvende hissetmek için hem fiziksel hem de duygusal olarak içine kapanmıştı.

Bu seans serisinin ilkinde, Bayan A.'nın mesafeli duruşu ana odak noktasıydı. İhtiyaçlarını gerçekten dile getirirse kötü muamele göreceğinden korktuğu için, kendini tamamen dışlanmış ve içine kapanık hissettiğinden bahsetti. Kocasına doğru bir adım atma ihtimalinin, onda ceza ve kötü muamele korkusu yarattığını ve bu yüzden isteklerini kendine saklayıp mesafeli durmanın güvenliğini tercih ettiğini yorumladım.

Sonraki seansta, Bayan A. kocasına doğru bir adım atarak, programında bazı değişiklikler yapmasını ve kendisine karşı anlayışlı davranmasını istediğini belirtti. Bay A. başlangıçta dirense de, "olası olmayan" bir şey istediğini söyleyerek savunmacı tepkilerini dizginledi ve ısrar etti.

Sonunda Bay A. itiraf etti ve Bayan A. gözyaşlarına boğuldu. Psikopat annesi tarafından sık sık tokatlandığı gibi, kelimenin tam anlamıyla tokatlanacakmış gibi hissettiğini söyledi. Hıçkırarak, ihtiyaçlarının ve isteklerinin daha önce hiç dikkate alınmadığını hissettiğini ve şu anda kocasına daha yakın olmanın iyi hissettirdiğini, ancak "Yakınlığın korkutucu" olduğunu söyledi.

Sonraki seansta, Bay A. eşinin isteğinin meşru olduğu hissine tutunmak ve bunu onun "yapılacaklar" listesindeki bir madde olarak görmemek için mücadele etti. Seansın sonunda, bir sonraki randevuya gelemeyeceğini ve benim de önümüzdeki iki hafta tatilde olacağım için bir ay boyunca görüşemeyeceğimizi söyledi. Görüşme gününü değiştirmemiz gerekeceğini de ekledi. Odadaki süreç, seansların içeriğini yansıtıyordu. Artık eşiyle yaptığını benimle de yapıyordu.

Bir sonraki seansta bu aktarımı onunla birlikte canlandırmaya başladım. Başkalarının onunla aynı fikirde olacağı beklentisinden vazgeçmesinin, onu yeterince iyi olmadığı hissiyle karşı karşıya bıraktığını ve bununla, benimle ve eşiyle aynı fikirde olma modunu yeniden kurarak başa çıktığını yorumladım. Bu, Bay A.'nın, programı nedeniyle önümüzdeki üç gün boyunca göremeyeceği kızıyla ilişkisini nasıl etkilediğini kendiliğinden anlatmasına yol açtı. Sonra duraksayıp hıçkıra hıçkıra ağlamaya başladı.

Machine Translated by Google

İlk defa. Bay A. sekiz yaşındayken ölen kendi babasını hatırlamadığını ve hatırlamamasının sebebinin babasının hiç orada olmaması olduğunu söyledi. "Başkalarının ayrı olduğunu fark etmek acı verici çünkü o zaman onları kaybedebilirsiniz." dedi.

Sonraki seansta, Bay A. son seansı bütün hafta boyunca düşünmediğini ve düşünmeye de niyeti olmadığını sevinçle açıkladı. Duygularını yaşamak istemiyordu. Buna şaşırdığımı söyledim ve son seansın içeriğini özetledim. Bu, onda bana yönelttiği sert saldırgan tutumu harekete geçirdi. Sustu, bana güvenmediğini, kendini güvende hissetmediğini ve geri dönmeyebileceğini düşündüğünü söyledi. Bayan A. kendi sessizliğinin güvenliğine çekildi. Saatin son 30 dakikası sessizlikle geçti.

Sonraki seansta, son birkaç seansın akışını yeniden yorumladım ve Bay A.'nın reddedilme ve yeterince iyi olmama gibi acı verici duygularıyla temasa geçtiğinde, saldırıya ve incinmeye karşı çok savunmasız hissettiğini ekledim. Bu duyguların onun için tutunması ve içinde tutması zor olduğunu ve bunları kendinden uzaklaştırmak için bana yönelttiğini söyledim. Bay A. olumlu yanıt verdi ve söylediklerimin doğru olduğunun entelektüel olarak farkında olduğunu, ancak duygularının bunu onun için çok zorlaştırdığını söyledi. Elinde gelenin en iyisini yaptığını, denemeye devam edeceğini ve bu duygulara rağmen ısrarla direneceğini söyledi. Özünde, işleri yoluna koymak için karısıyla olan ittifakını sürdüreceğini söylüyordu.

Sonraki birkaç seansta, çiftin ilişkisi tekrar belirginleşti ve yakınlık ve sevgi üzerine ortak bir tartışma başladı. Cinsel açıdan işlerin nasıl düzeldiğiyle ilgili şakalaştılar ve beni ilk gördüklerinde, seks yapmalarının üzerinden yedi ay mı yoksa bir yıl mı geçtiği konusunda bir tartışma yaşadıklarını hatırladılar. Şimdi işler çok daha iyiydi, ancak nasıl yakın ve sevgi dolu olacaklarını ve her zaman cinsellik yaşamayacaklarını çözmeleri gerekiyordu.

Bu seans serisi, çalışma aşamasındaki çalışmanın iniş çıkışlarını göstermektedir. Aynı savunmacı eylemler belirgin olsa da, bunları kontrol altına almak çok daha kolaydır. Çift, işbirlikçi bir ruh sergiler. Terapist, çiftle daha güçlü bir bağ kurduğunu ve tedaviye tehdit oluşturmadan, çiftin daha derin ve daha yıkıcı etkilerine güvenebileceğini hisseder.

Machine Translated by Google

Fesih

Çift, tedavinin çalışma aşamasında ilerledikçe, sonlandırmanın yaklaştığını işaret eden kademeli bir değişim yaşanmaya başlar. Çift, hafta içinde sorunlar ortaya çıktığını ancak başarıyla çözüldüğünü giderek daha sık bildirir. Seanslardaki gerginlik azalmaya devam eder. Sorunlar ortaya çıktığında ise, bunlar daha çok bireysel niteliktedir ve bireysel terapide ele alınması daha uygundur. Çift, geçmişten çok geleceğe odaklanır. Genellikle çift, projeksiyonlarını kontrol altına alma ve duygusal fırtınalar boyunca birbirleriyle olan bağlarını sürdürme kapasitesini gösterir. Daha sonra, bir noktada, partnerlerden biri veya her ikisi de terapiyi sonlandırma fikrini ortaya atar ve sonunda bir sonlandırma tarihi belirlenir.

Bay ve Bayan D. Davası

Bay ve Bayan D., başlangıçta okulda çok az arkadaşı olan ve genel olarak özgüven eksikliği yaşayan kızlarıyla ilgili endişeleri nedeniyle çift terapisine başvurmuşlardı. Ancak endişeleri kızlarıyla ilgili olsa da, sorunlarının evlilikleriyle ilgili olabileceğini düşündükleri için onu henüz bir konsültasyona götürmek istememişlerdi. Aslında kızlarının sorunları, güvensizlik ve sosyal izolasyon gibi evlilik sorunlarının doğrudan bir sonucuydu.

Bir buçuk yıl süren çift terapisi boyunca çift, Bay D.'nin evliliğinden ve dünyadan uzaklaşması ve Bayan D.'nin ise...
D.'nin öz düzenleme zorlukları. Bayan D.'nin, kocasının duygularına "daha derin bir ilgi" duyma ihtiyacını mükemmel bir şekilde tahmin edeceği yönündeki beklentilerinin sırasını tekrar tekrar gözden geçirdiler; bu, genellikle hayal kırıklığı yaşadığında ortaya çıkıyordu. Ona yönelik değersizleştirici saldırıları, genellikle onu sadist ve incitici bir nesne olarak görmesini pekiştiriyor ve ondan günlerce sessizliğe çekiliyordu. İç içe geçmiş yansıtmalarını ve yansıtmalı özdeşimlerini giderek daha iyi anlıyor ve kontrol altına alıyorlardı. Kızlarının okuldaki ve evdeki davranışlarında çarpıcı bir iyileşme, cinsel yaşamlarında iyileşme ve dünyada daha fazla başarı elde etmelerinin yanı sıra, sorunlarının çoğunun kökenlerinin her birinde değil, çocukluklarında yattığını daha iyi anladıklarını bildirdiler.

Machine Translated by Google

Diğer. Bayan D. okula dönmüştü. Bay D. nihayet mesleğinde başarılı olmuş ve meslektaşlarıyla iyi geçiniyordu.

Tedavilerinin bitmesine üç ay kala, Bay ve Bayan D. cinsel ilişki sırasında bir tartışma yaşadıklarını bildirdiler. Bayan D., "Benimle iletişimini kaybetmiş gibi hissediyordum ve yaptığı her şey yanlış geliyordu. Bunu ona anlattığımda incindi ve sessizleşti," dedi. Bay D. o noktada resitali devraldı ve sessizleştiğini kabul etti, ancak ertesi gün karısına nasıl geri döndüğünden bahsetti. "Ertesi gün işleri yoluna koymak için bir konuşma başlatmadım mı?" diye sordu. Kadın, Bay D.'nin başlattığını ve yapıcı bir konuşma yaptıklarını kabul etti. Konuşmaları sırasında, günün erken saatlerinde Bay D.'nin Bayan D.'nin derslerinden ne kadar bunaldığını fark edemediğini gördüler. Bu başarısızlık, her şeyi başlatmıştı. Konuşmalarına devam ederek Bayan D.'nin "güvensizliklerinin kökenine inmek" için yoğun analitik terapiye başlaması konusunda anlaştıklarını bildirdiler.

Sonraki ay boyunca çift terapisine son vermeyi düşündüler, ancak seanslar olmadan yeni durumlarını sürdürebileceklerinden emin olmadıkları için biraz tereddütlü olduklarını söylediler. Bayan D. yoğun bir analitik terapi seansına başladı. O noktada çift terapisini sonlandırmayı kabul ettiler. Bayan D. için, tüm diğer zaman talepleriyle birlikte üç bireysel seans ve bir çift seansını sürdürmek çok fazla program değişikliği gerektiriyordu. Çift terapisinin faydasını kabul etti, ancak önceliklerinin değiştiğini ve bireysel terapideki kendi çalışmasının çok daha önemli olduğunu hissetti. Bay D. çift seanslarını sonlandırmaktan memnun olduğunu söyledi, ancak eşinin yoğun tedavisinin ilişkide işleri karıştırabileceğinden endişe duyduğunu belirtti. Firmasında yeni ortak olmuştu ve sonunda meslektaşlarıyla iyi geçiniyor gibiydi. Geri dönmeleri gerekirse ofis kapımın açık olduğundan emin olmak istiyordu. Özetle, ikisi de evliliklerindeki engellerin artık hayatlarındaki zorluklara engel olmadığını düşünüyordu.

Çözüm

Çift terapisine yönelik bu yaklaşımın amacı, çiftin savunma mekanizmalarını, işleyen bir ittifakı sürdürebilecekleri kadar değiştirmektir. Bunun, çiftin ilişki içinde ve dışında değişen ihtiyaçlarını karşılayabileceği bir platform görevi görmesi umulmaktadır.

Machine Translated by Google

Terapi, benlik bozukluğu olan hastanın bireysel tedavisinin yerine geçen bir tedavi değil, bireysel tedaviye ön hazırlık veya eş zamanlı tedavi olabilen yardımcı bir tedavidir.

Referanslar

Bowen, M. (1976). Psikoterapi pratiğinde teori. P. Guerin (Ed.), Aile terapisi: Teori ve pratik. New York: Gardner Press.

Freud, S. (1913). Tedaviye başlarken. (Psikolojik terapi tekniğinde daha fazla öneri) Analiz.) Standart Baskı. Londra: Hogarth Press.

Freud, S. (1914). Hatırlamak, tekrarlamak ve üzerinde çalışmak. (Daha fazla öneri Psikanaliz tekniği, II.) Standart Baskı. Londra: Hogarth Press.

Greenson, R. (1965). Çalışma ittifakı ve aktarım nevrozu. Psychoanalytic Quarterly, 1999. 34, 155–181.

Greenson, R. (1967). Psikanalizin tekniği ve pratiği, Cilt 1. New York: Uluslararası Üniversiteler Yayınları.

Hoffman, L. (1981). Aile terapisinin temelleri: Sistem değişikliği için kavramsal bir çerçeve. New York: Temel Kitaplar.

Keeney, B. ve Ross, J. (1985). Terapide Zihin: Sistemik Aile Terapilerinin İnşası. New York: Temel Kitaplar.

Kerr, M. ve Bowen, M. (1988). Aile değerlendirmesi: Bowen teorisine dayalı bir yaklaşım. New York: Norton.

Klein, R. (1989). Ayırıcı tanıya uygulama. J. Masterson ve R. Klein (Ed.), Benlik bozukluklarının psikoterapisi: Masterson yaklaşımı. New York: Brunner/Mazel.

Klein, R. (1993). Şizoid kişilik bozukluğu. J. Masterson, Ortaya çıkan benlik: Gizli narsistik bozukluğun tedavisine yönelik gelişimsel, benlik ve nesne ilişkileri yaklaşımı. New York: Brunner/Mazel.

Langs, R. (1974). Psikanalitik psikoterapi tekniği, Cilt 1 ve 2. New York: Aaronson.

Levenson, E. (1983). Değişimin belirsizliği: Psikanalitik gerçekliğin doğasına dair bir araştırma. New York: Temel Kitaplar.

Masterson, J. (1976). Sınırda yetişkinlerin psikoterapisi: Gelişimsel bir yaklaşım. New York: Brunner/Mazel.

Masterson, J. (1981). Narsistik ve sınırda bozukluklar: Bütünleşik bir gelişimsel yaklaşım. New York: Brunner/Mazel.

Masterson, J. (1993). Ortaya çıkan benlik. New York: Brunner/Mazel.

Nichols, M. (1984). Aile terapisi: Kavramlar ve yöntemler. New York: Gardner Press.

Scharff, D. ve Scharff, J. (1987). Nesne ilişkileri aile terapisi. Northvale, NJ: Aaronson.

Sluzki, CE (1975). Aile terapisini başlatmada koalisyon süreci. Aile Süreci, 14, 67–77.

Watzlawick, P., Beavin, J. ve Jackson, D. (1967). İnsan iletişiminin pragmatiği: Bir çalışma Etkileşimsel örüntüler, patolojiler ve paradokslar. New York: Norton.

Watzlawick, P., Weakland, J. ve Fisch, R. (1974). Değişim: Sorun oluşturma ve sorun çözümü. New York: Norton.

Zetzel, ER (1956). Güncel aktarım konuları. Uluslararası Psikanaliz Dergisi, 37, 369–376.

Machine Translated by Google

Bölüm 20

Toplu Evlilikle Çalışmak

Kendi

Candace Orcutt, Ph.D.

Evlilik bağını güçlendirmeye (veya çözmeye) çalışan terapist, basit bir "bir artı bir" durumuyla ilgilenmez. Nathan Ackerman'ın 1950'lerdeki öncü çalışmalarından bu yana, aile terapisi ve evlilik terapisi genel bir dinamik üzerinden kavramsallaştırılmıştır. Önemli bir anlamda, hasta, bir bütün olarak aile veya bir varlık olarak evliliktir (kolektif bir "bozuk benlik").

Evliliğe kendi dinamikleri olan bir varlık olarak odaklanmak, suçlama baskısını bireysel hastadan, tarafgirlik yükünü ise terapistten alır. Evlilik etkileşimi merkezi öneme sahiptir ve terapist, etkileşimi neyin engellediğini değerlendirmek, çıkmazı netleştirmek ve böylece daha arzu edilir bir sonuca giden yolu açmakla görevli tarafsız bir gözlemci haline gelir.
Terapistin otoritesi, terapistin becerisine ve çiftin birlikte olmanın daha iyi bir yolunu bulma motivasyonuna dayanır. Çift, durumlarını anlayıp bu anlayışa dayalı yeni bir karşılıklı sorumluluk düzeyi üstlendikçe, bu otorite sonunda çift tarafından sahiplenilir.

Ne yazık ki, genel dinamikle çalışmak, terapistin partnerlerin bireysel dinamiklerini anlama zorunluluğunu ortadan kaldırmaz.
Sağlam bir kolektif yaklaşım için, bireysel partnerlerin tanısal değerlendirmesi kritik öneme sahiptir. Terapist şanslıysa, her iki partner de aynı tür benlik bozukluğuna sahip olduğundan, tek tip bir müdahale kullanılabilir. Her iki partner de borderline ise, çifte hitap etmek için sürekli bir yüzleşme kullanılabilir (yani: "Bana evliliğinizin ne kadar yürümesini istediğinizi söylüyorsunuz, ama fark ediyorum ki her ikiniz de birbirinize bakıyor ve siz de aynısını yapıyorsunuz."

Machine Translated by Google

(sorumluluk")-Ya da her ikisi de narsisistik ise, yansıtma yorumu kullanılabilir (yani: "Her birinizin hata yapma duygusuna karşı o kadar hassas olduğuna inanıyorum ki, eşinizde neyi düzeltebileceğinizi görerek kendinizi koruyorsunuz").
Ancak çoğu zaman bu çiftin farklı stilleri olur (ilk tanıştıklarında bu tamamlayıcılık onlara çekici gelmiştir) ve bununla başa çıkmak için biraz teknik çeviklik gerekir.

İki Farklı Aileye Sahip Bir Çiftle Uyarlamalı Çalışma Benliğin Bozuklukları

Orta yaşlarının sonlarında, varlıklı ve kültürlü bir çift olan Bay ve Bayan A., kibirli ergen oğullarıyla başa çıkmak için yardım almak üzere tedaviye başvurdular. Ben çiftle çalışırken, oğul bir uzman tarafından muayene edildi (Fischer, 1989). Ergenlik çağındaki bir çocuğu yönetme sorunları hızla ebeveynlik ve evlilik sorunlarına dönüştü.

Evlilik terapisi başlangıçta karmaşıktı çünkü kadın sınırda benlik bozukluğundan muzdaripti, koca ise belirgin bir narsisistin özelliklerini gösteriyordu.

Birlikteliklerini bitirme niyetinde olmayan, motive olmuş bir çiftle çalışma lüksüne sahipken, iki farklı şekilde iletişim kuran iki kişiyle uğraşmak gibi bir sorunum vardı. Her bireyin kendi tarzını, onların birleşik evlilik benlikleriyle konuşmanın bir ön koşulu olarak kabul edebilmeliydim.

Bayan A. değişken, ilgi çekici ve bakım veren biriydi. Gerçek benliğiyle başkalarına hitap edebiliyor, fedakarca ve oldukça etkili bir şekilde hareket edebiliyordu. Aile içinde, kendini yenilgiye uğratan bir borderline kişilikle uyumlu olma eğilimindeydi ve başkalarını zorlamak veya manipüle etmek için histerik patlamalara ve korkutucu hastalık nöbetlerine meyilliydi.

Bay A., otorite ve belli bir çekicilikle taşıdığı önemli bir mesleki statüye ulaşmış bir adamdı. Ancak, ailevi durumunu, varlığında otomatik bir uyum olacağını varsayarak ve narsistik beklentileri karşılanmadığında işine kapanarak idare ediyordu.

Her iki partnerle de iletişim kurabilmek için, müdahalelerimi yüzleşmeden (ona hitap ederken) yansıtmalı yorumlamaya (ona hitap ederken) kaydırmam gerekti. Bu gösterişli ayak hareketleri öncelikle

Machine Translated by Google

başlangıçta, savunmaların yüksek olduğu ve sürecin stresli zamanlarında, direncin yeniden canlandığı bir dönemde.

Bayan A.'ya şunu söyleyebilirim: "Bana oğlunuzun sorumluluk almayı reddetmesi yüzünden sağlığınızın bozulduğunu söylüyorsunuz, ancak yine de ateşinizin olduğu ve dinlenmeniz gereken bir sabahta yatağını yaptığınızı ve odasını topladığınızı söylüyorsunuz."

Ya da konuyu değiştirip Bay A.'ya şunu söylerdim: "Oğlunuza kendine gelmesini söylemek, baba-oğul ilişkisinin iyi olduğuna dair imajınızı bozar, bu yüzden onu disipline etmeyerek bu ideali korursunuz."

İkisi de oldukça anlayışlı bir ruh halindeyken, kolektif benliklerine burada ve şimdiki bir yorumla hitap edebildim. Örneğin: "Bay A, evin reisi olarak hareket ettiğinizde saygı görürsünüz; oğlunuz size itaat eder ve eşiniz desteklendiğini hisseder. Bayan A, herkes için her şeyi yapmayı bırakıp kocanızın otoritesini desteklediğinizde, hedeflerinize çılgına dönüp hastalanmadan ulaştığınızı görürsünüz. Ve ikiniz de, kendinizi yalnız ve takdir edilmemiş hissetmek yerine, birlikte etkili bir şekilde çalışmanın verdiği tatmini yaşarsınız."

Teknik, temel olarak, hastayla savunma amaçlı konuşmanın bir yolunu bulmaktır. Her iki partnerin kaygı düzeyini düşürmek için doğru teknik kullanıldığında, çifte yine ego düzeyinde, kolektif olarak hitap edilebilir.

Bu çiftin güçlü motivasyonu sayesinde, kolektif evlilik benliğiyle çalışmaya nispeten kolay bir şekilde geçiş yapabildim. Özellikle egonun gözlemleyen kısmını harekete geçirerek, etkileşim kalıplarının farkındalığını teşvik etmeye odaklandım. Ayrıca, iletişimlerinin etkisini fark etmelerini de teşvik ettim.

Bay ve Bayan A. birbirlerine suçlamalar yöneltme eğilimindeydiler. Bu süreci, onun durumunda, sorumluluğu partnerine yüklediğinde durumu nasıl kontrol altına alabileceğini anlamadığımı söyleyerek kasıtlı olarak böldüm. Bay ve Bayan A.'nın durumunda ise, onun zorluklarını değerlendirmesinin kendi zorluklarını değerlendirmekten daha az acı verici olduğuna inandığımı, ancak evliliğin analitik becerilerini kendi adına da kullanmasını gerektirdiğini söyledim.

Daha sonra onların iletişimlerini yakından takip ederek, bu ihtiyaçları karşılamak için kullandıkları yöntemlerle kendi ihtiyaçlarını nasıl altüst ettiklerini gösterdim.

Örneğin, Bay A. eve geldiğinde karısının oğullarına öfkelendiğini görmüştü. Müdahale girişimi reddedilince şirkete çekildi.

Machine Translated by Google

Bilgisayarının (bu sayede oğluyla yüzleşmekten de kaçınmış oldu.) Desteklenmediğini hisseden karısı histerik bir tepki verdi ve hem baba hem de oğul, karısını yatıştırmak için itaatkar davrandılar. Ortada bir sükunet hakimdi, ama herkes perişan haldeydi.

TERAPİST: Bayan A., kocanız geldiğinde ondan ne istediniz?
Ev?

KADIN: Joey'e spor ayakkabılarını masadan çıkarmasını söylemesini istedim ama o sanki başka hiçbir önemli şey yokmuş gibi bilgisayarının başına geçti.

TERAPİST: Bilmiyorum. Neden böyle bir varsayımda bulunduğunuzu anlıyorum ama neden ondan öğrenmiyorsunuz? Bay A. - sizi az önce bilgisayarınıza çeken neydi?

O: Yapabileceğim hiçbir şey yoktu. Varlığım onu üzüyor gibiydi.

O: Ne kadar yüksek sesle söylesem de, sana nasıl ihtiyacım olduğunu duymuyorsun.
yardım.

TERAPİST: Ama bence asıl mesele şu ki, Bayan A., yardım isteme şekliniz umduğunuzun tam tersi bir etki yaratıyor. Çok üzüldüğünüzde, ne yapacağını bilemiyor ve kendi amacınızı bozuyorsunuz. Bay A., görüşünüzü doğru yansıtıyor muyum?

O: Evet. Ne yapmamı istediğini açıklarsa yaparım. Hastalanmasını istemiyorum.

Zamanla, Bayan A. ihtiyaçlarını dramatize etmek yerine doğrudan dile getirerek kocasının desteğini alabildi. Bay A. böylece kocasının ne istediğini net bir şekilde anlayabildi ve ona yardım edebileceği bir alan tanındı. Ayrıca, artık kocasının üzüntüsünü ailevi sorumluluklarından kaçınmak için bir bahane olarak kullanamazdı. Bay A. karısını dinledi, oğlu Bay A.'yı dinledi, spor ayakkabıları kaldırıldı ve Bayan A. desteklendiğini hissetti.

Ev halkı gerçekten sakinleşti ve yanlış iletişimden kaynaklanan bazı engeller ortadan kalktı.

Tekrar belirtmek gerekir ki, iletişim ve karşılıklı gözlemle yapılan çalışma, bireysel tedavide iç dünyanın ve yansımalarının dinamik çalışmasından önce gelen ego çalışmasına benzer. Tıpkı bireyin uyumsuz savunmalarının gözlemlenebilir ve daha uyumlu hale getirilmesi gibi, evlilik içindeki savunmacı iletişim de incelenir ve onarılır.

Machine Translated by Google

Aile terapisi teorisyenleri, özellikle Bateson ve Ruesch (1987), aile sistemini değerlendirmede ve onunla çalışmada iletişimin temel önemini 1950'lerde vurgulamışlardır.

İletişim teorisi oldukça karmaşıktır ve klinik uygulamaları için birçok teknik geliştirilmiştir. Ancak kısaca, aile içi iletişimle çalışmanın tarafsız bir yaklaşım sağladığı söylenebilir (bir kez kişi ailenin "dilini" konuşmayı öğrendiğinde). Bu yaklaşım, kolektif egonun gözlemleme, içerme ve uyum sağlama işlevlerini güçlendirir.

Psikoterapide ve insanlar üzerine düşünmenin pek çok alanında, bakış açısı doğrusal modelden daha sistematik bir ilişki örüntüsüne kaymıştır. Alan, bu iki bakış açısının sentezini oluşturmakta zorlanmakta ve onları ikiye ayırma eğiliminde olmuştur.1

Aile sistemleri teorisi, evliliği, her bireyin sürekli ve sibernetik bir süreçte hem etkilenen hem de etkileyen olarak görüldüğü etkileşimli bir bütün olarak tanımlar. Bu kontrol süreci, uyarlanabilir bir şekilde kendi kendini düzelttiğinde sağlığı destekleme eğilimindeyken, katı bir şekilde tekrarlandığında işlev bozukluğunu teşvik etme eğilimindedir.

Doğrusal bir model olan nesne ilişkileri teorisinde, bebeklik dönemindeki anneyle olan ilişki, anlamlı bağlanma paradigması olarak içselleştirilir ve daha sonra gelecekteki tüm önemli ilişkilere yansıtılır. İçselleştirme uyarlanabilir ve esnekse, sonraki yansıtmaları sağlıklı bağlanmaları destekler. İçselleştirme savunmacı ve katıysa, sonraki yansıtmaları başkalarıyla tekrarlayan, kendini yenilgiye uğratan bağlantılara yol açar. İkinci durumda, kişi ne anlaşılan ne de açıkça hatırlanmayan eski, değişmeyen bir davranışa yansıtma yapar. Terapi durumunda bu, hastanın davranışı kesintiye uğrayana kadar geçmişi tekrarlamaya mahkûm edildiği ve bu da anlayış için bir olasılık yarattığı aktarım eyleme dökmesi olarak tanımlanır.

Sistem teorisi ve nesne ilişkileri teorisi bir araya getirildiğinde, sonuç aşağı yukarı şöyledir: Koca, duygusal olarak hassas zamanlarda karısına sanki annesiymiş gibi tepki verir. Bu da karısına annesini hatırlatır ve karısı da buna göre tepki verir. Her iki eş de duygusal olarak yoğun durumların sorgulanmasına veya açıklığa kavuşturulmasına açık olmayan ailelerden geldiği için, çift birbirlerinin yanlış algılarına otomatik olarak tepki vermeye devam eder ve kırgınlıkları ve öfkeleri arttıkça aralarındaki uçurum derinleşir.

Machine Translated by Google

Masterson Enstitüsü öğretim üyelerinden Ken Seider, bu olguyu tanımlamak için “birbirine geçen projeksiyonlar” terimini kullanmıştır (bkz. Bölüm 19).
Bu terim sorunun sistemik/dinamik doğasını zarif bir şekilde özetliyor.

Uyumlu Bir Çiftle Değişimi Başlatmak

Bay ve Bayan X., idealleştirmeye yatkın ve en ufak bir onaylamama nüansına karşı aşırı duyarlı, hızlı düşünen ve motive olmuş bir çifttir. Sıkıntılarını yönetmek için genellikle içlerine kapanırlar. İkisi de mesafeli, şizoid özellikleriyle gizli veya "gizli" narsisistlerin özelliklerini gösterir. Onların durumunda, müdahale ederken aynı temel "dili" kullanmak mümkündür: Onların kırılganlıklarını yansıtıyor ve kendilerini koruma ve onaylama ihtiyaçlarını kabul ediyorum.

İşte birbirine geçen projeksiyonlarıyla yapılan çalışmanın bir örneği.

O: Bazen aklında bir şey olduğunu biliyorum, bu yüzden ona ne olduğunu söylemesini istiyorum, ama o bir şey olmadığını söylüyor ya da bilmediğini söylüyor, ben de vazgeçiyorum.
O: O kadar ısrarcı ve heyecanlı ki, düşünemiyorum. Sonra benimle konuşmuyor, ben de... onunla konuşmak istemiyorum .
TERAPİST: (Çifte hitap ederek) Bay X'in kendini dışlanmış ve izole edilmiş hissetmesiyle ilgili bir şey var, bu yüzden önce fikrini anlatmak için çok çabalıyor, sonra da korumacı bir şekilde geri çekiliyor. Sonra başka bir şey devreye giriyor ve Bayan X enerji seviyesinden geri çekiliyor; bu da bana kendini korumacı geliyor.

O: İçimde bir şeye dokunan bir kelime söyledin. "İzole." Çocukken bana bir araba çarptı ve uzun süre hastanede yattım. Ne zaman o izole hastane hissini hissetsem, pes ediyorum.

TERAPİST: Yani çok derin bir şey söylüyorsun. İzole durumlar seni hastanedeki çocuk gibi hissettiriyor ve kabuğuna çekiliyorsun.
O: Evet. Sanki oraya geri dönmüşüm gibi.
TERAPİST: Sıklıkla yaşanan sorunu tarif ediyorsunuz; hayatınızdaki önemli bir kişi çocukluk halini tetikliyor ve kendinizi savunmasız bir çocukken yaptığınız gibi korumaya çalışıyorsunuz.

(Eşine dönerek) Sizin de başınıza benzer bir şey gelebilir mi?
Heyecanlanınca düşünemediğini söylüyorsun, ısrarcı.
O: Ailemde her zaman çok fazla gürültü olurdu. Çok içerlerdi ve birbirlerine bağırırlardı. Bu yüzden yüksek sesle konuşmaları duymazdan gelirim; bu benim için bir şey ifade etmez.

Machine Translated by Google

Ben.

TERAPİST: O zaman ses seviyesi yükseldiğinde duymazdan gelmeyi mi öğrendin?

O: Doğru. Bana göre yüksek sesler her zaman "sakin ol" anlamına gelir.

TERAPİST: Bay X., bu sorunuzun bir kısmına cevap gibi görünüyor. Eşiniz için endişelendiğinizde ve ona aklından geçenleri sorduğunuzda, endişenizi duymasını engelleyen bir şey oluyor. Farkında değilsiniz ama sesinizin yoğunluğu onda eski bir tepkiyi tetikliyor ve sizi düşünmeden duymazdan geliyor.

O: Ama neden bana söyleyemiyor ?

KADIN: Ne kadar ısrar edersen, ne kadar ısrar edersen, sana o kadar az şey söylemek istiyorum .

TERAPİST: Tamam. İkinizin de üçüncü bir tarafa başvurması akıllıcaydı. Sanırım ikiniz de eski tepkilerin yakınınızdaki biri tarafından istemeden nasıl tetiklenebileceğinin farkında değildiniz. Kırgınlık hissettiniz ama nedenini tam olarak bilmiyordunuz.

KADIN: (Daha sakin) Yani aslında tepki verdiğim kişi o değil. Yoğunluğu beni bağırdıkları yere geri götürüyor ve ben de onlardan uzak duruyorum. Bu yüzden o anlarda kendimi çocuk gibi hissediyorum.

TERAPİST: İşte o zaman ondan uzaklaşırsın ve istemeden de olsa onda bir çocuksu ruh hali tetiklersin. Hastanede olduğu gibi kendini yalnız hisseder.

O: Ve sonra onunla da konuşmuyorum .

TERAPİST: İkiniz de kendinizi korumak için geri çekiliyorsunuz, tıpkı Çocukken kendinizi yalnız veya tehdit altında hissettiniz mi?

O: Yani biz sadece bunun olacağını düşündüğümüzde yanımıza başka insanları da alıyoruz. o ve ben.

TERAPİST: Aynen öyle. Yavaşlamalı ve kocanı bulmalısın. kalabalık!

Bay ve Bayan X. bu seans sırasında bir aydınlanma hissi yaşadılar ve bu his devam ediyor, ancak Bay X.'in de dediği gibi, eski meselelerin bu keşfi "derin bir öfke kuyusuna" dokundu. Aktarım yoluyla dışa vurma anlaşıldıkça, çocukluktaki ihmal ve istismar duygu ve hafızada ortaya çıkıyor ve artık anlaşılmaz bir yeniden canlandırmada kaybolmuyor.

Evlilik terapisinde olduğu gibi bireysel terapide de derinlemesine çalışma, çocuğun sağlıklı kendini ifade etme, empati ve kişilerarası düzenleme kapasitesini donduran erken ilişkilerdeki dışavurumcu aktarım projeksiyonlarının izini sürmekten oluşur. Belki de daha büyük

Machine Translated by Google

Bu görevin bir kısmı, çalışma aşamasında, ideal olarak yoğun evlilik terapisini desteklemesi gereken bireysel tedavide yatmaktadır.

Birbirine Bağlı Projeksiyonlar Üzerinde Çalışmak

Bay ve Bayan Q.'nun evlilik terapisinde, uyum aşamasındaki ilerlemeleri Benlik Bozukluklarının Psikoterapisi'nde (Masterson ve Orcutt, 1989) izlenen, özgürleştirici bir gerçeklik anını anlatarak bitirmek istiyorum. Bu çiftin iç içe geçmiş yansımaları, yıllarca süren bireysel ve evlilik terapisine rağmen, özellikle çözümsüz kalmıştı.

Bayan Q., önemsediği kişileri idealize etme konusunda güçlü bir ihtiyaca sahip, hassas ve yaratıcı bir kadındır. Bu beklenti boşa çıktığında, paniğe varacak kadar amansız bir savunmaya geçer. İdealizasyonu, onu istismara uğramış bir çocukluğun acı dolu anılarından korur.

Bay Q., kırılganlığını sert bir cephenin arkasına gizleyen veya kendini kitaplar dünyasına kaptıran duygusal olarak izole bir adamdır. Böbürlenmesi, kendisinden depresyonuyla başa çıkmasını ve hırslarını tatmin etmesini bekleyen annesine karşı öğrendiği bir tepkidir; annesi, "yenilgici" duygular göstermez ve sürekli olarak olumlu beklentilerle desteklenen çözümler sunar. Bu beklentileri karşılayamadığında, annesi muhtemelen onu duygusal olarak etkisiz hale getirmiştir, çünkü o, üzücü bir durumla başa çıkamadığı anda içine kapanır. Böyle zamanlarda, kişilerarası rahatlık beklentisinden otomatik olarak vazgeçer ve (kendi deyimiyle) kendi ürettiği için emin olabileceği entelektüel rahatlığı arar.

Bay Q., hiçbir zayıflık gösteremeyen apaçık bir narsisisttir. Bayan Q. ise duygularının onaylanması konusunda yoğun bir ihtiyaç duyan gizli bir narsisisttir. Bay Q.'nun takdir edildiğini hissetmesi gerekirken, Bayan Q.'nun anlaşıldığını ve korunduğunu hissetmesi gerekir.

Ancak, annesinin desteğine ihtiyaç duyduğunda, annesine yaptığı gibi karşılık verirdi; sorunun sorun olmadığını söyler, hatta bununla şakalaşırdı. Annesi öfkelenir ve incinirdi; onu, kendisiyle alay eden istismarcı babası veya onu umursamayan dikkatsiz annesi gibi algılardı. Mücadeleci bir çocuk gibi savunmacı bir tavırla ona saldırır, o da başarısız olmuş bir çocuk gibi geri çekilirdi. Döngü kendi kendine acımasızca büyür ve bir krize dönüşürdü.

Bu kalıbı entelektüel olarak kavramalarına rağmen, anlayış duygusal tepkilerin saldırısı altında tekrar tekrar kayboldu.

Machine Translated by Google

Ancak yakın zamanda yaşanan bir ailevi olay, birbirlerine gerçek hallerini göstermelerine vesile oldu. Çok sevdikleri aile köpekleri, eşi tarafından bir dizi hastalık boyunca özveriyle bakılmıştı. Sonunda, genç olmasına rağmen köpeğin uyutulması gerektiği anlaşıldı ve birlikte veterinere götürdüler. Bayan Q., ölümcül bir iğne vurulurken köpeği kucakladı ve öldükten sonra teselli bulmak için kocasına baktı. Kocası odanın köşesine doğru yürüdü ve tek kelime etmeden odadan çıktı, kadın ise hayvanın yanında kaldı.

Seans sırasında, soğukluğu yüzünden onu azarladı. Adam bir şans verdi ve bu seferlik kırılganlığını dile getirdi: Bir keder ve çaresizlik duygusuyla boğulduğunu söyledi. Kadın ona daha önce hiç görmemiş gibi baktı: "Bu yüzden mi yüzünü çevirdin?" Adam hareketsiz kaldığını söyledi: "Ne yapacağımı bilemedim." Seanslarda ilk kez, onu acı çekerken ve teselliye ihtiyaç duyarken gördü ve kendiliğinden ona ulaştı. Adam da o zaman, kırılganlığının onu daha sempatik ve ulaşılabilir kılabileceğini fark etti. O gün, geçmişin gölgesi onları ayırmadı ve birbirlerini yeni bir anlayış düzeyinde buldular.

Bir çift yüksek motivasyonla veya inatçı bir savunmayla yaklaşabilir; tedavinin uyum aşamasında veya çözüm aşamasında olabilirler; ve çok farklı kişisel tarzlara sahip olabilirler. Ancak, tıpkı evlilik terapisinin amacının iki taraf arasındaki ilişkiyi iyileştirmek olması gibi, tedavi de çifti, kendi özellikleri, değerleri, hedefleri ve iç dengeleriyle tanımlanan kolektif bir benlik olarak ele alır.

Referanslar

Ackerman, NW (1956). Aile ilişkilerinde iç içe geçmiş patoloji. S. Rado ve C. Daniels (Ed.), Psikanalitik tıpta değişen kavramlar, s. 135–150. New York: Grune ve Stratton.

Ackerman, NW (1958). Aile yaşamının psikodinamikleri. New York: Basic Books.

Bateson, G. ve Ruesch, J. (1987). İletişim: Toplumun sosyal matrisi. New York: Norton.

Fischer, R. (1989). Narsistik kişilik bozukluğunun psikoterapisi. JF Masterson ve R. Klein (Ed.), Kendilik bozukluklarının psikoterapisi, s. 79–85. New York: Brunner/Mazel.

Masterson, JF ve Orcutt, C. (1989). Narsistik bir çiftin evlilik içi ortak terapisi. JF Masterson ve R. Klein (Ed.), Benlik bozukluklarının psikoterapisi, s. 197–210. New York: Brunner/Mazel.

Scharff, D. ve Scharff, J. (1991). Nesne ilişkileri çift terapisi. New York: Aronson.

Scharff, J. (Ed.) (1991). Nesne ilişkileri aile terapisinin temelleri. New York: Aronson.

Slipp, S. (1984). Nesne ilişkileri: Bireysel ve aile tedavisi arasında dinamik bir köprü. Yeni York: Aronson.

Machine Translated by Google

Neyse ki, artık Samuel Slipp (1984) ve David ve Jill Scharff (1991) gibi nesne ilişkileri teorisi ile aile terapisinin uyumluluğunu gösteren terapistler tarafından ortak bir zemin oluşturuluyor.

Machine Translated by Google

Bölüm 21

Psikoterapide Antidepresanlar:

Kullanım ve Kötüye Kullanım

David Grubb, MD

> Bu sabahlar hiçbir ilaç almıyordu ve kendini oldukça hasta hissediyordu, ancak seansın sonunda her zaman kendini çok daha iyi hissediyor ve bir "kişinin" bir "hap"tan daha iyi olduğunu fark ediyordu; bu onun için çok önemli bir keşifti, çünkü yıllardır ağır ilaçlar kullanıyordu.
>
> Harry Guntrip, 1969 (s. 362–363)

giriiş

Bu bölümde antidepresanların, antidepresan talep eden yeni hastalarla ve psikoterapi sırasında şiddetli terk depresyonu geliştiren hastalarla kullanımı ve kötüye kullanımı ele alınmaktadır.

Antidepresanları, merkezi sinir sisteminde norepinefrin ve serotoninin geri emilimini engelleyen ilaçlar olarak tanımlayacağım. Bunlara Tofranil (imipramin) ve Elavil (amitriptilin) gibi trisiklik antidepresanlar ile Ludiomil (maprotilin), Asendin (amoksapin) ve Prozac (fluoksetin) gibi ikinci ve üçüncü kuşak antidepresanlar dahildir.

Monomin oksidaz (MAO) inhibitörleri antidepresanlar olarak dahil edilebilir, ancak lityumu; fenotiazinler gibi antipsikotik ajanları; ve Xanax (alprazolam) dahil benzodiazepinleri hariç tutuyorum.

Sınırda kişilik bozukluğu olan hastalara antidepresan reçete ederken karşılaşılan en yaygın sorun, hastanın duygusal sorunlarla yüzleşmesi ve başa çıkması gereken bir ihtiyaçtan ziyade, ilaç tepkisini bir sorun haline getirerek ödüllendirici birim projeksiyonuyla uyum sağlamaktır. Bu olgu,

Machine Translated by Google

Masterson'ın çalışmalarına başlamadan önce her şey netleşmişti, ancak psikodinamikleri anlamıyordum. Çeşitli toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışırken, eğitim için elimden gelenin en iyisini yapmama rağmen, personelin sürekli olarak uygunsuz olduğunu anlayacaklarını düşündüğüm durumlarda hastaları görmemi ve ilaç yazmamı istediğini fark ettim. Bunlar genellikle ayrılık deneyimlerinden kaynaklanan intihar düşüncesi şikayetleriyle birlikte gelen akut durumlardır.

Bu talepler genellikle uygunsuzdu çünkü antidepresanlar endojen depresyonlar olarak adlandırılan durumlarda en etkili olanlardır.
Örnek olarak bipolar bozukluğun depresif evresi ve tekrarlayan unipolar depresif hastalıklar verilebilir.

Bu bozukluklar, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (DSM-IV) dördüncü baskısında majör depresif bozukluk kriterleri olarak tanımlanan semptomlara neden olur. Antidepresanlar, uykusuzluk gibi semptomları hızla etkileyebilseler de, endojen depresyonda etkili olmaları birkaç hafta sürer. Bunun ötesinde, depresyon tanısıyla psikiyatri hastanelerine yatırılan hastalarla ilgili araştırma çalışmalarının özetleri, bu hastaların yalnızca %40'ının antidepresanlardan fayda gördüğünü göstermektedir. Dahası, bu hastalar intihar girişimi riski altındadır ve antidepresan doz aşımı ölümcül olabilir. Bir psikiyatri hastanesine yatışın çok yaygın bir nedeni, bir süredir antidepresan kullanan ancak bir tür ayrılık krizi yaşayan borderline bir hastanın aşırı doz alması veya aşırı doz tehdidinde bulunmasıdır. Şu anda, bu ısrarlı ilaç değerlendirmesi taleplerinin, terapistin kurtarma fantezileri ve hastaların WORU'yu harekete geçirmesiyle oluşan güçlü duygulardan kaynaklandığını söyleyebilirim. Eğitim girişimlerim bu güçlü duygularla boy ölçüşemedi.

Ayrıca antidepresanların, hasta ve terapistlerin devam eden sözde terapinin uygulanmasında işbirliği yapmasına katkıda bulunabileceğini düşünüyorum.
Elbette, terapistin bilgi eksikliği gibi başka faktörler de rol oynayabilir.
Bununla birlikte, bu şekilde kullanılan antidepresanlar, terapiye yönelik duygusal motivasyonu azaltabilir ve sorunların dışa vurulması için hazır bir odak noktası sağlayabilir. İlaçları suçlamak, insanlardan daha kolaydır ve karşılık vermezler. "Birisi bana bunları verdi, dışarıdan gelen bu yardımı ve yaratmaları gereken iyi hissi hak ediyorum" gibi fikirlerle, somut bir ödüllendirici birimin kanıtını sunarlar.

Machine Translated by Google

İşte antidepresanların kötüye kullanımına dair iki vaka örneği:
sınırda hastalar:

Bayan L., antidepresanlarla ikinci kez ciddi doz aşımı yaşadıktan sonra hastanenin yoğun bakım ünitesinde görmem istenen 50 yaşında bir kadındı.
İlk seferinde öfkeyle benimle konuşmak istemediğini söyledi. İkinci seferinde konuşmayı kabul etti. Yaklaşık 10 yıl önce depresyon nedeniyle bir kez hastaneye yatmıştı. Elavil'in maksimum dozunu almaya başlamış, dozunu hiç azaltmamış veya psikoterapi görmemişti. İlacı, evlilik mutsuzluğunu kendisinden gizlemek ve düzensiz bir şekilde farklı vardiyalarda çalışmasını gerektiren işiyle başa çıkmak için aldığı ortaya çıktı. Çocukları büyümüştü ve kocasıyla kalması için hiçbir sebep kalmamıştı; kocasından nefret ediyor gibiydi.

Duygularını ve düşüncelerini bastırmak için antidepresanlar kullanıyordu.

Ancak bu patolojik savunma etkisini kaybediyor ve tehlikeli hale geliyordu. Birkaç muayenehane görüşmesi, borderline kişilik bozukluğu tanısını doğruladı. Antidepresan kullanımını sorguladım ve yıllardır ilaçları reçete eden iyi niyetli aile hekimine, ilaçları almaya devam ederse daha fazla kötüye kullanma olasılığından bahsettim. Bu durum ona pek iyi gelmese de aile hekimi durumu anlamış gibiydi ve dozu azaltmaya başladı. Durum hakkında bana birkaç çirkin telefon görüşmesi yaptıktan sonra benimle görüşmeyi bıraktı. Sanırım daha fazla doz aşımı aldı. Takipten çıktım, ancak antidepresanların savunma amaçlı kullanımının korkunç bir örneği olmaya devam etti.

Bir hekimin, görünüşte güçlü ve kullanışlı bu tür ilaçları reddetmesi kolay değildir. Sıkıntılı, "depresif" bir hastayla ilgilenmek için 10 dakikası olan yoğun çalışan hekimler, talep edildiğinde büyük olasılıkla depresyon ilacı yazacaktır. Psikiyatrist olmayanlar, psikiyatristlere göre çok daha fazla antidepresan reçete etmektedir (Beardsley ve ark., 1988).

İntihar düşüncesi hakkında konuşmak etkili olabilir ve hastayı çocuklaştırma pahasına güvence sağlamak için sistemleri harekete geçirebilir. Örnek olarak, kimlik bunalımı, anksiyete, intihar düşüncesi ve borderline kişilik yapısı gibi çok açık bir durumla gelen 15 yaşında bir erkek çocuğu verilebilir. Hastanede birkaç hafta kaldı; teşhis net bir şekilde konuldu. Ailesi iki haftalık bir tatil için bölgeden ayrıldı ve bu durum bu vaka için iyi bir gelişme oldu. Ben de bir haftalığına şehir dışında bir konferansa gittim. Ayrıldığımda durumu tatmin edici bir şekilde iyileşiyordu. Döndüğümde ise sürekli...

Machine Translated by Google

Gözlem altındaydı, her 15 dakikada bir kontrol ediliyordu ve antidepresan kullanıyordu. Hemen ikisini de bıraktım. Ben yokken endojen depresyon geliştirmemişti, ancak intihar düşüncelerinde bir artış olmuştu ve beni takip eden personel ve doktor, yakın gözlem ve antidepresanlarla yanıt verdi. Ona yardım ettiklerini sanıyorlardı, ancak bunun yerine ona kendi düşüncelerini ve duygularını keşfetmek yerine, ilaç alması ve birinin onu kontrol etmesi gerektiği gibi yanlış bir düşünce aşıladılar. Kendi kaygılarını gidermek için onu yakın gözlem altına aldılar.

Bu, kriz anında veya herhangi bir borderline hastaya antidepresan reçete etmenin her zaman yanlış olduğu anlamına mı geliyor? Hayat o kadar basit değil. Akut bir şekilde "depresif", ajite veya intihar düşünceleriyle gelen hasta genellikle talepkar ve dışa dönüktür. Ancak hastane ortamı, terapötik bir ittifakın kurulabileceği bir güvenlik çerçevesi sağlayabilir. Ancak hastalarla başlangıçta ayakta tedavi gören hastalar olarak ilgilenirken böyle bir çerçeve mevcut değildir. İlaç almayı reddetmek uygun olabilir, ancak aynı zamanda herhangi bir olumsuz yan nesne temsilinin yansıtılmasına ve hastanın kaybına da yol açabilir. Hastanın psişik yapısı anlaşılırken ilaç verilir ve sabit tutulursa, semptomlarda bir miktar rahatlama sağlayabilir ve terapötik bir ittifak kurulurken hastayı terapide tutabilir. Başka biri ilacı sabit tutarsa, ne âlâ. Ancak, reçete yazabilen terapist bu sorundan kolayca kaçınamaz. Karşı argüman, ilaç verilmezse hastaları tutacakları konusunda endişelenilemeyeceği olabilir; bu talihsiz olabilir de olmayabilir de, ancak bu onların işidir. Bu doğrudur, ancak Hipokrat'ın şu değerlendirmesini sunuyorum.

Hayat kısa,

Sanat uzun,
Fırsatlar anlık, Deneyler

tehlikeli, Kararlar zor.

Psikoterapiye Başlarken Antidepresanlar

Deneyimime göre, antidepresanlar psikoterapiyle birlikte doğru kullanıldığında psikoterapiyi engellemek yerine ona yardımcı olabilir, ancak ne zaman işe yarayacağına karar vermek her zaman kolay değildir. Kan testi yoktur.

Machine Translated by Google

Karar vermeye yardımcı olmak için; kararlar klinik olmalıdır. Antidepresanlar pahalıdır, coşku hissi yaratmaz, genellikle hoş olmayan yan etkilere sahiptir ve tüm hastalar tarafından hevesle benimsenmez. İşte antidepresanlarla birlikte uygulanan psikoterapinin bazı örnekleri.

Hastamız Bay C., 55 yaşında, beyaz tenli, başarılı bir yöneticiydi ve iki kez evlenip boşanmıştı. Depresyon, konsantrasyon eksikliği, işe karşı ilgisizlik, boş ve yalnız hissetme ve hayatını kısıtlayan, dahiliyecisinin tüm güvencelerine rağmen kurtulamadığı sürekli psikosomatik şikayetler ve sorunlarla başvurdu. Daha önce iki kez tedavi gördüğü depresyonunun tekrarladığını hissediyordu. Bu depresif atakların ilki, evlenme, kariyer yapma ve çocuk sahibi olma sürecinde yaşadığı ayrışma-bireyleşme krizi sırasında ortaya çıkmıştı. İkincisi ise, ikinci boşanmadan sonra, çok daha genç bir kız arkadaşıyla başka bir şehre taşınma ve çocuklarına bakmak için orada kalma fikrinden vazgeçtiğinde ortaya çıkmıştı. Bu önceki ataklar sırasında haftada bir psikoterapi görmüş ve hem terapiden hem de ilaçlardan fayda görmüştü. İsteği üzerine, ilk saatin sonunda kendisine bir antidepresan reçete ettim ve devam eden bir psikoterapi için randevu verdim.

Sonraki toplantılarda görevimin, psikosomatik takıntıya dair öne çıkan savunmasını incelemek olduğu ortaya çıktı. Bunun, acı verici duygulanımdan kaçınmak için kullandığı bir savunma olduğu ortaya çıktı. Sonraki ay semptomlarında rahatlama olduğunu bildirdi. Tekrar karşı karşıya kaldığı sorun, bir ayrılık ve bireyselleşme kriziydi. İki büyük çocuğu üniversiteden mezun olunca, artık seyahat etme ve kariyer değişikliği gibi gerçek olasılıklar onun için önemliydi.

Asıl ilgisinin iş dünyasından ziyade seyahat ve mekanik olduğunu her zaman hissetmişti, ancak bu fantezilerin gerçekleşmesi artık mümkün hale gelince, kendisini evde tutan psikosomatik semptomlar geliştirmeye başladı. İlaçlarını azaltmak ve kendini daha iyi anlamak istemeye başladı. Narsistik bir kişiliğe sahip olduğu ortaya çıktı.

yapı.

Dolayısıyla, ilaçların büyülü ve güçlü olarak görülebileceği ve strese, hoş olmayan duygulara vb. karşı duyarsız olma fantezisini güçlendirdiği veya kusurluluğun, hoş olmayan bir dış etkenin veya benzeri şeylerin korkunç bir göstergesi olarak görülebileceği düşünülebilir. Sanırım hastam ilaçlara hakkı olduğunu düşünüyordu, ancak narsistik kırılganlığın ve

Machine Translated by Google

Psikosomatik semptomların koruyucu mekanizmasının genellikle ego distonisi olması, bu ilaç ihtiyacını araştırmaya açık tutuyordu.

Ancak tüm vakalar bu kadar sorunsuz ilerlemiyor. Bay E., ailesinden bir iki aydan fazla ayrı yaşamamış, 33 yaşında, bekar, beyaz bir adamdı; ailesi ona "ihtiyaç duyuyordu". Baş ağrısı, ağlama, uykusuzluk, aşırı duygusal olma, enerji eksikliği ve intihar düşünceleri gibi şikayetlerle başvurdu. Semptomları, bir bisiklet kazasında bacağını kırdıktan ve uyluk kemiği başında aseptik nekroz oluşmasını önlemek için koltuk değneği kullanmak zorunda kaldıktan sonra başladı. İlaç tedavisi istiyordu ve psikoterapiye gitmek istemese de haftalık olarak kontrole gelmeye oldukça istekliydi.

Dört çocuklu bir ailenin üçüncüsüydü; kendisinden beş ve yedi yaş büyük iki kız kardeşi ve yedi yaş küçük bir kız kardeşi vardı. Yalnız kalmayı sevdiğini ve çocukken ne disipline edildiğini ne de ödüllendirildiğini, sorun çıkarmadığını belirtti. İlkokulda hiçbir sorun yaşamamış, ancak ailesi Ortabatı'dan Kaliforniya'ya taşındığında liseyi bırakmıştı. Genellikle ailesiyle birlikte çalışarak, ev satın alarak, tamir ederek ve kiralayarak, özel cihaz tamiri yaparak, kitap okuyarak, televizyon izleyerek ve bilgisayarlar hakkında bilgi edinerek kendini oldukça meşgul etmişti.

Kadınlarla deneyimi son derece sınırlıydı. Yedi veya sekiz yaşlarında, 17 yaşındayken ve benimle yaptığı görüşmeden iki yıl önce depresyon atakları yaşadığını anlattı. Bu son depresyonunu, annesinin kendisiyle ilgilenmek yerine en küçük kız kardeşiyle ilgilenmesine bağladı. Ölmek üzere olduğunu, yemek yiyemediğini veya uyuyamadığım ve kalp krizi olduğunu düşündüğü psikosomatik bir reaksiyon geçirdiğini anlattı. Psikosomatik "kalp krizi"nden sonra babası ona daha fazla ilgi gösterdi, ancak küçük kız kardeşi evden ayrıldığında iyileştiğini açıkça belirtti.

Teşhisim, geçmişine dayanarak şizoid bir kişiliğe sahip olduğuydu; entelektüalizasyon, izolasyon ve fantezi gibi belirgin şizoid savunma mekanizmaları vardı; ve görüşmede onunla bağlantı kuramamış olma hislerim. Kendini nadiren öfkeli olarak görüyordu, ancak oldukça yoğun ve duygusal bir insan gibi görünüyordu. Duyguları sorulduğunda, bariz duygular gibi görünen şeyleri inkar etti. Başlangıçta ona 50 mg Ludiomil reçetesi verdim, geceleri bir ila üç doz. Kendini 150 mg'a kadar çıkardı ve hemen daha iyi hissettiğini söyledi, bu da plasebo etkisi olduğunu gösteriyordu.
Yani, kendini daha iyi hissediyor olsa bile, ruh halinin derecesi

Machine Translated by Google

Bildirdiği iyileşme, ilacın bilinen farmakolojik etkisiyle tutarlı değildi. Bu bilinen klinik olgu, çalışmalarla doğrulanmıştır (Quitken ve ark., 1993a, 1993b).

Yine de uyuyamadığı ve daha sakinleştirici bir antidepresan denemek istediğini bildirdi. Ona biraz Elavil verdim. Sonraki hafta geceleri 150 mg'a kadar Elavil aldığını, daha iyi uyuduğunu, ancak ağzının kuruduğunu ve Ludiomil'i aldığı kadar iyi hissetmediğini söyledi. Öyküsünü anlamaya ve nesne ilişkilerini değerlendirmeye çalışmaya devam ettim. Öykü verirken genellikle yardımcı olsa da, duygusal herhangi bir şeyi anlatmaktan çekiniyor ve ruh hali ile hayatındaki olaylar arasında herhangi bir bağlantı olduğunu reddediyordu.

Elavil'den memnun kalmayınca Prozac istedi, ben de verdim. Çok olumlu bir etki hissettiğini, ancak aynı zamanda artan bir gerginlik ve bazı takıntılı düşünceler hissettiğini söyledi. Hâlâ psikolojik olarak onu anlamaya çalışıyordum ama antidepresan ihtiyacını karşılamak için ona Pamelor (nortriptilin) verdim. Tavsiyelerime rağmen birkaç gün Prozac kullanmaya devam etti, ancak daha sonra rahatsız edici intihar düşünceleri hissetmeye başladı.1 Tekrar Prozac'ı bırakmasını ve gerginlik için biraz Ativan (lorazepam) almasını söyledim.

Reçete talimatlarımı takip etmediği ortaya çıktı. Benimle kurduğu şizoid uzlaşma şöyleydi: Beni düzenli olarak görerek ve doğru ilacı reçete ederek semptomlarını hafifletebileceğimi hayal ederek bağ ve güven buluyordu. Ancak talimatlarımı takip etmek köleleştirilmek anlamına gelecekti ve ilaçların etkileri hakkında bana zamanında danışıp açıkça bilgi vermek korkutucu olacak ve güçsüzlük duygularına yol açacaktı. Bu nedenle bana kendinden bahsetti, ancak tüm bunların psikolojik önemini inkar etti ve ilaçlar üzerinde mümkün olduğunca kontrolü benden aldı.

Randevudan sonraki hafta sonu, Prozac, Ativan ve biraz alkolün aşırı dozundan dolayı hastaneye kaldırıldı. Önceki beş seansta, depresyonunun tetikleyicisinin, normal savunmacı çalışma tarzını bozan kırık kalçasından kaynaklanan hareketsizlik ve peşinde koştuğu bir kadının sürekli reddetmesi olduğunu anlamıştım. Komşu olduktan 14 ay sonrasına kadar onunla konuşmamış olmasına rağmen, ilk görüşmelerinde kadının kendisiyle ilgilendiğine ikna olmuştu. Bir bisiklet kulübüne katıldı ve onu bisiklet turuna davet etti. Düşüp kalçasını kırdıktan sonra,

Machine Translated by Google

Onu hayal kırıklığına uğratmamak için bir süre daha at binmeye devam etti. İlişkinin başından beri romantik bir ilişki istemediğini açıkça belirtmişti, ancak onu tamamen reddetmemişti. Kazadan sonra, muhtemelen suçluluk ve endişeyle, onu hastanede birkaç kez ziyaret etti ve bu da onun kendisiyle ilgili romantik fantezilerini yeniden alevlendirdi.
İlerlemeler ve reddedilmeler döngüsü devam etti. Doz aşımına sebep olan olay, onun kendisini randevulara davet etmemesini istemesi, ancak arkadaş kalabileceklerini söylemesiydi.

Bir hastane röportajında, yoğun yalnızlığı, ailesinin evinden taşınamama endişesi, uygun bir kariyer bulamama umutsuzluğu ve bu kadınla ilgili süregelen romantik fantezileri hakkında yeni bilgiler paylaştı. Kadın, "Tesadüfen karşılaşsak, 'Merhaba' diyebilirdik," demişti.

Adamın yorumu, kadının onu arayıp ilişkiyi yenileyebileceği yönündeydi. Ancak ertesi gün, olayların hiçbir önemini inkar etti ve sorununun biyokimyasal olduğunu ve bir önceki gün konuştuklarımızla ilgisi olmadığını ısrarla belirtti.

Bir sabah ben koğuştayken ailesi onu görmek için içeri daldı. Kendimi tanıtmak için içeri girdiğimde benimle hiç uğraşmak istemediklerini gördüm. Babası endişeli, kaygılı ve utangaç görünüyordu. Annesi benimle göz temasından kaçınıyor ve hastanın yatağını toplamak, kıyafetlerini asmak ve ona çocuk muamelesi yapmakla meşguldü. Baskıcı ve müdahaleci bir insan gibi görünüyordu. Bana bu hastaneye yatıştan önceki olaylar veya yatışın kendisi hakkında hiçbir soruları olmadığına dair güvence verdiler. Bu aile dinamiklerinin benim teşhis formülasyonumla tutarlı olduğunu düşündüm. Beş gün sonra intihar düşüncesi olmadan taburcu edildi. Benimle iletişime geçmedi. Takip ettiği kadın beni aradı ve ilişkiye dair tanımının fantezileri tarafından fazlasıyla çarpıtıldığı izlenimimi doğruladı.

Bu vakada, hastanın antidepresan ihtiyacını karşılamaya çalışmak, psikodinamikleri hakkında biraz zaman kazandırmış ve anlayış kazandırmış, ancak terapötik bir ittifaka yol açmamıştır. Aşırı doz eylemi için antidepresan kullanması da oldukça rahatsız ediciydi. Hastaya zarar verdiğimi düşünmüyorum, ancak tehlikeli deneyimimin bana ona kazandırdığından daha fazla bilgi kazandırdığından korkuyorum. Marcus (1990) ve Brockman'ın (1990) makaleleri, ilaca başlama veya bırakma kararı vermeden önce doğru bir psikodinamik formülasyonun değerini göstermektedir. Ancak, bu vakada da görüldüğü gibi, böyle bir formülasyonu ilk elde etmek her zaman kolay değildir.

Machine Translated by Google

Hastalar ilaçlardan her zaman bu kadar talepkar olmazlar. Müdahaleden veya dışarıdan bir kontrolden korkanlar, yan etkileri olduğuna inanarak antidepresanları deneyebilir, ancak reddedebilirler. Bu yan etkiler genellikle ilaçla ilgili değildir ve çok düşük dozlarda deneyimlenir. Çok belirsiz bir şekilde ve umutsuzluk duygusuyla sunulabilirler. Bu, psikoterapi veya ilaç tedavisi için iyi bir prognoz işareti değildir, çünkü paranoyak bir sunumun parçası olabilir. Bu vakalarda ilaç yazmanın, olumsuz bir kısmi nesne temsiliyle yankılanan ve hastanın terapiyi bırakmasına katkıda bulunan bir eylem olup olmadığını merak ettim.

Hipotezim, antidepresanlar ve psikoterapinin terk edilme depresyonuyla başa çıkmada tamamlayıcı yollar olabileceği yönünde. Dr. Masterson'ın ilaçların ruhsal yapıyı güçlendirmediği yönündeki ifadesine katılıyorum, ancak doğru kullanıldığında ego onarımına yardımcı olabileceğini düşünüyorum.

Bu durumla ilgili bir yorum için tekrar Guntrip'e (1969) başvuracağım.

> Kontrolümüz dışında kalan çevresel faktörler, hastanın yüzleşebileceğinden daha büyük olabilen içsel sorunların ele alınmasını büyük ölçüde zorlaştırabilir. Anlayıştaki ilerlemelere rağmen, radikal psikoterapinin başarılı bir sonuca ulaştırılabileceği koşulları sağlamanın çoğu zaman pratikte imkansız olduğu düşünülebilir. Adil bir şans verildiğinde, bazıları kazanabilir, bazıları kazanamaz, ancak bu sorunu olabildiğince derinlemesine incelemeye devam etmeliyiz. (s. 321)

Literatür taramamda antidepresanlar ve terk edilme depresyonu ile ilgili herhangi bir referans bulamadım, ancak Guntrip'te (1969, s. 111-114) ilgi çekici bir vakaya rastladım. Hasta, hastaneye kaldırıldıktan sonra Guntrip tarafından yapılan psikanalizde iyileşme göstermiş, ancak psikosomatik semptomlar ve sürekli antidepresan ihtiyacı ile terk edilme depresyonuna karşı savunmasız kalmıştır. Guntrip bu konuyu bir sonuca bağlamamıştır.

Devam Eden Psikoterapide Antidepresanlar

Bayan G., üç kez evlenip iki kez boşanmış 35 yaşında beyaz bir kadındı. 50 mg Sinequan (doksepin) kullanıyordu.

Machine Translated by Google

İlk geldiğinde, intihar düşünceleri, umutsuzluk ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürememe gibi şikayetleri vardı ve majör depresif bozuklukla oldukça uyumluydu. Depresyonu, borderline kişilik yapısı ve yaşam koşullarıyla ilişkiliydi ve ailesinde majör ruhsal hastalık ve uyuşturucu kullanımı öyküsü, depresyona genetik yatkınlığı mümkün kılıyordu. Babası mesafeli, patlayıcı ve fiziksel olarak istismarcı bir adamdı. Annesi ise duygusal olarak çok istismarcı ve müdahaleciydi. Çocukluğundaki tek olumlu figür, idealize ettiği ablasıydı. Yetişkinliğinde de ona destek olan bu ablası kansere yakalandı ve Bayan G.'nin beni ilk kez görmesinden üç yıl önce öldü.

Hasta liseyi bitirmiş, biraz da büro işleri ve kreş işleri yapmıştı. İlk iki kocası (ilk kocasından tek çocuğu olmuştu) öfkeli ve istismarcı adamlardı. Üçüncü kocası ise kilolu, oyuncak ayı gibi bir adam olarak tanımlanıyordu. İlişkilerinde seks önemli değildi. Kocası da kansere yakalanmıştı, hastanın kız kardeşi ise kanserle mücadele ediyordu. Tedaviyi atlatmış olsa da, kanserin sindirim sistemini etkilemesi nedeniyle zayıfladı ve hastalığının stresi altında kişiliği değişti. Kontrolcü, öfkeli ve duygusal olarak ilgisiz biri haline geldi.

Bayan G., "yüzde 100 güvenebileceği" sıcak, şefkatli ve çocuksu bir kısmi nesneden oluşan bir RORU'ya sahipti ve iyi hissetme ve bakılma duygusu, bakılan bir çocuk olma kısmi benlik temsiliyle bağlantılıydı. Ancak bu RORU, yoğun bir şekilde birleşme korkularıyla doluydu. WORU'su, son derece öfkeli, aşağılayıcı ve güçlü bir kısmi nesne temsilinden oluşuyordu ve umutsuzluk ve çaresizlik, suçluluk ve öfke duyguları, öfkeli, kötü, değersiz ve kusurlu bir kişi olarak kısmi benlik temsiliyle bağlantılıydı.

Psikoterapi, çaresizlik, umutsuzluk, saldırganlık yansıtma, sessizlikler, durumu tersine çevirip benimle görüşme girişimleri, dikkat dağıtıcı unsurlar ve konsantrasyon sorunları gibi belirgin savunmalarla yüzleşmeyle devam etti. Bazı fırtınalı seanslar yaşansa da, terapi tatmin edici bir şekilde ilerledi ve terapötik bir ittifak kuruldu.

İlk sorun, evde mutsuz olan asi ergenlik çağındaki kızıydı. Terapide bu kızıyla daha etkili bir şekilde başa çıktıkça, kendini savundukça ve kendi düşünce ve duygularını tanımladıkça, odak noktası yavaş yavaş annesi ve kocasıyla yaşadığı sorunlara ve üniversiteye kaydolarak gerçek benliğini harekete geçirmeye kaydı.

Machine Translated by Google

Gerçek benliğinin her ifadesinin ardından terk edilmişlik depresyonu geldiğinden, benlik üçlüsü önemli bir rol oynadı. Sonraki iki yıl boyunca okulda çok başarılı oldu. Ancak kocasıyla ilişkisi, kocasının yatak odasından ve sonunda evden taşınmasıyla bozulmaya devam etti.
Taşınması kaçınılmaz gibi görünse de, onun ayrılmasıyla birlikte kendini ders çalışmaya ve okula gitmeye adadı.

Bu zamana kadar antidepresan seviyesi oldukça sabit kalmıştı.

İlaç dozu değişikliği önerileri seyrekti ve genellikle kendisi tarafından üretiliyordu. İlacını azaltmak için birkaç kez denemişti, ancak doz çok fazla azaltıldığında işlev göremiyordu. Makul bir dozda ilaç aldığında devam edebiliyordu, ancak nasıl hissettiğinin o kadar farkında değildi. Daha düşük dozlarda ise kendini sürekli gözyaşları içinde ve işlev göremez halde buluyordu. Okuldaki performansı, gerçek benliğini harekete geçirme yeteneğinin açık bir göstergesiydi. Kocasının onu terk etmesinden sonraki ay, terk edilme depresyonu arttı ve sürekli yüzleşmelere rağmen adaptif savunmaları azaldı. Sonunda, derslerini geçememe tehlikesiyle karşı karşıya olduğu ortaya çıktı. Bu durum geleceği üzerinde ciddi etkilere sahip olacaktı, çünkü burs ve kredilerle okuldaydı ve sonunda kendisini ve kızını makul derecede iyi maaşlı bir işte geçindirebilmeyi umuyordu.

Bunun, onun yüksek öğrenim görmesi için tek fırsat olduğunu düşündüm ve kendisine bildirdiği ancak yüzleşmeye rağmen görmezden geldiği belirti ve semptomlarını ona hatırlatmam ve önce Sinequan dozunu artırmasını, ardından çok daha yüksek bir dozda Desyrel (trazodon) almasını önermem gerekti. Bu oldukça etkili göründü ve akademik kariyerini ve geleceğini kurtarabildi.

Yönlendirici davranarak ödüllendirici birim projeksiyonlarına adım atmıştım. İlacını artırmasını ve sonra değiştirmesini nasıl bildiğimi sordu. Ben de onun yapmadığı bir şeyi yaptığımı, yani düşüncelerine ve duygularına dikkat ettiğimi belirttim. Bu temanın tekrarlanması, terapötik ittifaka katkıda bulunmaya ve eylemlerime daha tarafsız bir bakış açısı kazandırmaya hizmet etti. Asıl mesele, okuldaki davranışları ve insanlarla yeni ilişki kurma yolları keşfetme süreciydi. Psikoterapisi devam etti ve iyi bir performans gösterdi, ancak antidepresanlarla başa çıkma görevi devam ediyor. İlacını azaltma, düşüncelerini ve duygularını bildirme ve anlama ve genel işleyişini değerlendirme sorumluluğu ona ait olmalı. Eğer bunu başarabilirse, ilaç yönetimim o zaman bir parametre haline gelebilir.

Machine Translated by Google

psikanalitik anlamda - yani standart teknikten geçici, zorunlu bir sapma, vazgeçilebilir ve içgörüye yol açan (Kantor, 1990).

Karşı Aktarımın Rolü

Hem reçete yazarken hem de reçete yazmazken hatalar yaptım. Hatalar çoğunlukla, hastaların depresyondan şikayet edip antidepresan talep etmesi ve ben de depresyonun nesnel belirti ve semptomlarını ve hastaneye yatışlarına yol açan gerçek stres faktörlerini ararken, çekilme ünitesini bana yansıtmaları bağlamında gerçekleşti. İlk örnek, ilaç kullanıp kullanmamaya karar verme sürecinde karşı aktarım müdahalesine örnek olarak, bariz (geriye dönük) bir bilinçdışı karşı aktarım hatasıdır.

25 yaşında, evli, beyaz bir kadın, oldukça ciddi bir intihar girişiminden sonra hastaneye geldi. Sadece kısa bir psikoterapi görmüştü, hiçbir ilaç kullanmamıştı ve ilaç denemeye de pek istekli değildi. Hastanede oldukça iyi bir performans göstermesine rağmen, sürekli olarak umutsuzluk, çaresizlik ve karamsarlık duyguları yaşadığını bildiriyordu. Psişik yapısı borderline bir kişiliğinkine benziyordu. Köken ailesiyle, kocası da kendi ailesiyle iç içe kalmıştı. İçe dönük öfkeye dayalı şiddetli bir depresyon varsayımında bulunmak kolaydı. Gerçek benliği harekete geçmemişti; bastırılmış ve hayal kırıklığına uğramıştı. Ayrıca çocuk sahibi olmak istiyordu ama kocası buna karşıydı.

Hastanede kaldığı süre boyunca biraz iyileşme gösterdi, ancak taburcu olduktan birkaç hafta sonra bana bir mektup yazarak, kendisine Sinequan reçete eden bir psikiyatrist bulduğunu ve büyük ölçüde iyileştiğini hissettiğini bildirdi. Mektup için ona teşekkür ettim ve sorunun ne olduğunu anladım. Annesinin tekrarlayan unipolar depresif hastalığı için onu birkaç kez elektrokonvülsan tedaviyle tedavi etmiştim. Bu hastalık, hastanın çocukluğundan beri, hatta belki de daha önce de vardı. Annesinin hastalığı, hastanın aileye daha fazla dahil olmasını sağladı. Babası pasif ve durumla başa çıkamıyor gibiydi. Elbette, annesiyle aynı hastalığı geliştirdiğini inkar etmek istiyordu ve hastane sürecinin başlarında, bu hastalığa sahip olmadığını söyledi. Maalesef, eğer öyleyse prognozunu düşünmek istemediğim için kabul ettim. Bu vakadaki ipucu, hastanın güçlü aile öyküsü ve sürekli karamsar ruh hali olmalıydı.

Machine Translated by Google

Kendimi kandırmama izin verdim çünkü her zaman mutsuz hissettiğini bildirmiyordu ve diğer zamanlarda diğer insanlara oldukça farklı davranıyordu; durumsal depresyondaki sınırda depresyon hastalarında sıklıkla olduğu gibi. Başka bir deyişle, bu gerçeklerin, annesinin hastalığına sahip olmadığı yönündeki gerekçemi güçlendirmesine izin verdim, çünkü annesinin hastalığına sahip olmadığını söylemişti ve sahip olduğuna dair kanıtlarımın farkında olmadığım reddedildi.

İkinci vaka, terapiye iyi başlamış ve depresyonu giderek artan bir başka hastayı kapsıyor; bu durum, depresyonun kendisi, kendini açığa vurmada yaşadığı zorluk ve benim karşı aktarımım tarafından gizleniyor.

Bayan ML, yaklaşık 23 yıldır evli olan ve iki çocuk sahibi olan 45 yaşında bir kadındı. Evden taşınan büyük oğlu pek başarılı değildi. Kocası bir yöneticiydi. Sevgili ve güzel kızı, okul performansında düşüş, kabalık, depresyon, öfke, içki ve cinsel dışavurumlarla birlikte şiddetli anoreksiya nervoza geliştirmişti. Hasta, kendi mutsuzluğunu, kızından ayrılmakta yaşadığı zorluğu ve kızının taciz edici davranışları ve kocasının baskınlığıyla başa çıkmakta yaşadığı zorluğu fark ederek geldi. Borderline kişilik bozukluğu teşhisini ben koydum ve onu çoğunlukla haftada iki kez görerek biraz ilerleme kaydetmesine yardımcı oldum. Zaman zaman öfkelenebilen bir kadındı, kızına ve kocasına karşı çıktı ve kızının sorunlu psikolojik denizlerinde kendi başına yol alması için ona daha fazla özgürlük tanıdı.

Ancak, belirgin bir aktarım eylemi devam etti ve tüm yüzleşme ve anlama girişimlerime karşı duyarsız görünüyordu. Son derece korku ve kaygıya kapılıyor, odadan fırlayıp terapiyi bırakma konusunda yoğun bir istek duyuyordu. Diğer alanlarda terapi devam etti ve anılar ortaya çıktıkça çocukluğu hakkında daha fazla şey öğrendim.

Çocukluğu, aile içindeki konumu ve maruz kaldığı duygusal, fiziksel ve cinsel istismar nedeniyle dikkat çekiciydi. Ancak bu anıları çok seyrek hatırlıyordu ve bu konudan bahsettiğinde yoğun bir sadakatsizlik ve kötülük hissediyordu. Ailenin günah keçisi ve annesinin baş yardımcısıydı. Babası neredeyse hiç ortalıkta yoktu. Sonunda, şizoid kişilik bozukluğuna sahip olarak çok daha iyi kavramsallaştırıldığını anladım ve şizoid kişiliğin kendine özgü çatışmalarına ve özelliklerine uygun yorumlarla ona daha uygun bir şekilde davranmaya başladım.

Machine Translated by Google

Duygusal yakınlık ve mesafeyle ilgili savunmalar. Kaçma isteği belirgin şekilde azaldı, anıları derinleşti ve annesiyle ilgili materyalleri incelemek güçlü bir etki yarattı. Hâlâ duygusal olarak istismarcı ve müdahaleci olan annesiyle ve hâlâ bağlı olduğu kardeşlerinin çeşitli rahatsız edici davranışlarıyla daha iyi başa çıkabildi.

Başlangıçta, aile hekiminin uykusuzluğunu ve kabuslarını hafifletmek için reçete ettiği 50 mg Elavil kullanıyordu. Ek uyku ilacı istedi, ben de reddettim ve Elavil almaya devam ettim. Birkaç aylık terapiden sonra bir iki kez ilacı bitti ve efendi/köle yansıtmalarının yarattığı benden korkması nedeniyle, benden bir şey istemek zorunda kaldığı için bana haber vermedi. Daha fazla gözyaşı ve depresyon yaşadığını fark ettim ve bu da reçetesini yenileyip yenilemediğini sormama neden oldu.

Elavil almayınca uykusuzluk ve kabuslar yeniden baş göstermişti.
İlaç yazma isteğim ve onun sonuçsuz bir içsel ruhsal keşif uğruna acı çekmesini istememem netleşti. Sonuçsuz ile sonuçsuz arasındaki çizginin nerede çizilebileceğini tahmin edebilmem için, terapötik müdahalelerime verdiği tepkileri gözlemlemem ve konsültasyon yapmam gerekti. İlaç dozu sabit kaldı; bu da ruh hali değişimlerinin biyokimyasal değil, psikolojik kökenli olduğunun kanıtıydı.

Kısa süre sonra kızı, bir yıllığına öğrenci değişim programıyla yurtdışına gitti. Hasta bunu öngördü, kızı için iyi olacağını anladı ve elinden gelenin en iyisini yaparak onu destekledi. Ardından, kızının gidişiyle ilgili kaybından bahsetti. Yine de, ruh halinde yavaş yavaş bir düşüş fark etmeye başladı. Bunu annesiyle olan ilişkisine bağladı ve aylardır yaptığı gibi haftada bir yerine haftada iki kez gelmeyi kabul etti. Kendisiyle ilgili içsel düşüncelerini ve duygularını açığa vurması çok zordu, ancak kendisi ve annesi hakkında kafasında karışık bir imaj oluşmaya başladı.

Büyük bir zorluk ve utançla, gerçek düşüncelerinin başına gelen her şeyin kötü bir insan olduğu için olduğunu ve hissettiği hoşnutsuzluğun, annesinin ona hep söylediği kadar değersiz olduğunu kanıtladığını söyledi. Değişim ve psikoterapi konusunda umutsuzluk ve yoğun intihar düşünceleri dile getirdi. Depresyonun kökenini daha iyi anlamaya yönelik girişimler

Machine Translated by Google

Bu, yalnızca daha fazla intihar düşüncesine ve sürgündeki birimle uyumlu düşüncelere yol açtı. Annesinin (efendi/köle biriminin bir parçası) idealleştirilmesinin savunmasını aşmış ve öfkesinin yanı sıra terk edilme korkusunu da fark etmeye başlamış gibi görünüyordu. Ardından, sadist annesinin onu geri kazanmak için içe yansıtmasını deneyimlemiş gibiydi (efendi-köle biriminin bir başka parçası). Ancak, kendi benlik temsili, annesinin eleştirisini hak eden ve onlara uymadığı için taraf nesneleri tarafından hor görülen, nefret edilen veya görmezden gelinen korkunç küçük bir kıza dönüştü.

Bunun, Kernberg'in (1985, s. 90-95) Jacobson hakkında yazarken tanımladığı ego ve süperegoda benlik ve nesnenin çifte kaynaşması olan kısmi bir kaynaşma olup olmadığını merak ettim. Ayrıca, bana karşı saldırganlık yansıtarak, tarafsız yorumları saldırılara ve kötülüğünün onaylanmasına dönüştürdüğü için gerçeklik testini de biraz kaybetmişti. Neyse ki, terapötik tarafsızlığımı ve seanslarda gerçekten söylenenler hakkındaki gerçeklik testimi desteklemek için süreç notlarım mevcuttu.

Depresyonunun kökenleri konusunda net bir fikre sahip olmadığım için, şizoid kişilik yapısı nedeniyle ona ne yapması veya ne yapması gerektiğini söylemekte özellikle tereddüt ediyordum. İyileşmesini ve bilinçaltına uyarlanabilir bir şekilde entegre edilebilecek duygu, düşünce ve anıları deneyimlemesini engelleyecekse ilaç yazmak istemiyordum.

Ancak, materyali bütünleştirmek için yeterli ego kapasitesine sahip olmadığını gösteren bir dizi faktör vardı. Bunlar arasında, tedaviyi bırakmaya yönelik tekrarlayan arzuları, yüzleşmeleri ve aktarımsal eyleme ilişkin yorumları bütünleştirememesi ve bana yönelik saldırganlık yansıtmasının artması yer alıyordu. Terapötik ittifakta bir zayıflama vardı. İntihar düşünceleri artmıştı ve bu durum ego distonisi olarak bildirilse de, kontrol etme konusunda kendine güvenmiyordu ve evde ve işte işlevselliğinin azaldığını bildiriyordu. İş yerinde beklenmedik şekilde ağladığını ve bazı günler işe hiç gitmediğini söyledi.

Tedaviyi bırakırsa, intihara teşebbüs ederse veya işini bırakıp tedaviyi bırakmak zorunda kalırsa geri dönüşü olmayan bir noktaya geleceğini düşündüm. Daha sonra Elavil dozunu birkaç adımda artırmasını istedim.
Bu durum ona bir miktar rahatlama sağladı ama geçici oldu ve psikoterapi onun için acı dolu bir mücadele olmaya devam etti.

Antidepresanını Desyrel'e çevirdim. Bir hafta içinde kendini çok daha iyi hissettiğini söyledi. Daha az yan etkiyle daha yüksek bir dozu tolere edebiliyordu.

Machine Translated by Google

İlacın dozunu aldı ve ruh halinin çok daha iyi olduğunu bildirdi. Ancak, birkaç hafta içinde karamsar ruh hali tekrar ortaya çıkmaya başladı, ama bu sefer benimle kendini daha iyi konuşabiliyordu. Sonuç, daha uyumlu bir ego ve terapötik bir ittifak oldu.

Kızının kendisinden uzak kalmasıyla depresyonunun bir kısmının ilişkili olduğunu hissetsem de, soruları müdahaleci olmaktan ziyade tarafsız bir şekilde duyma kapasitesi çok sınırlı olduğundan, bunu doğrulayacak materyaller beklemiştim.

Şimdi, yalnızlığının ve kızına karşı hissettiklerinin kötü olduğunu, çünkü yapıştıklarını hissettiğini açıkladı. Bu duyguların netleştirilmesi, bunların kendisini kınadığı kötü annelik olduğunu gösterdi. Meğerse kızı, sonbahar tatillerine kadar her hafta yazıyor ve sık sık telefonla arıyormuş; ancak tatilden sonra aniden bırakmış ve bu da Bayan ML'nin artan depresyonunun tetikleyicisi olmuş. Ancak kızıyla temasının azalmasının ve bunun sonucunda ortaya çıkan patolojik benlik ve nesne temsillerinin anlamı, anlatıldığı gibiydi. Şimdi, bu keşfedildiğinden beri, ruh hali iyileşmeye devam etti, terapötik ittifakı güçlendi ve başka alanlara yönelmeye başladı. Bu durumda, ilaç kullanımı, nesne ilişkileri teorisi bilgisi ve süpervizyonun hepsi gerekliydi.

Karşı aktarımımın bir kısmı, psikolojik durumunun tek başına psikoterapiyle iyileşmemesi nedeniyle hissettiğim yetersizlik hissiyle ilgiliydi. Kusurluluk hissim onunkiyle örtüşmüş olmalı. Mesafeyi ayarlama ve müdahaleci olma konusundaki kendi hislerim, açıklamaların yönlendirici olduğu yönündeki korkularım ve onun duygularının ve hayatının yoğunluğundan sorumlu olma hislerim de sorunun bir parçasıydı sanırım.

Karşıaktarıma dair bir bakış açısı kazanmak, daha iyi psikoterapinin yanı sıra daha iyi farmakoterapiye de olanak sağladı. Farmakoterapi patolojik reddi ortadan kaldırdı mı? Belki de kısmi benlik ve nesne ilişkilerini bir arada tutan duygusal yapıştırıcının gücünü azalttı, böylece egonun daha iyi işlemesini sağladı ve dolayısıyla psikoterapiyi kurtardı.

Çözüm

Machine Translated by Google

Birisi, bu hastalara ilaç reçete eden başka birini neden bu konunun tamamından kaçınmadığımı sorabilir. İlaç ve psikoterapinin bir arada kullanılmasına ilişkin düşüncenin evrimine dair ilginç bir tartışma, Psikiyatri (Michels ve ark., 1990) adlı ders kitabında yer almaktadır.

İlaç reçete etmenin de reçete etmemenin de bir maliyeti vardır. İlaç reçete edebilmenin avantajı, hem psikoterapi hem de ilaç reçeteleme süreçlerine dahil olan bir kişinin, verileri her ikisini de ayarlamak için en iyi konumda olmasıdır. Her hasta için tutarlı bir psikoterapi ve ilaç kullanımı çerçevesi oluşturulabilir.

Kandel (1979), Cooper (1985) ve Goodman'ın (1991) zihin ve beyin arasındaki bazı bilinen bağlantıları ele alan makaleleri, her biri hakkındaki bilginin hasta bakımı açısından önemini göstermektedir. İki kişinin bu bilgiyi etkili ve pratik bir şekilde koordine edebilme olasılığı oldukça sınırlıdır. Bununla birlikte, özellikle bir ruh sağlığı kliniğinde, aynı hastayı hem psikoterapist hem de farmakoterapist tarafından tedavi etmek yaygın bir uygulamadır. Bu üçlü ilişkilerin psikolojik olarak anlaşılması, böyle bir düzenlemenin başarısı için elzemdir (Bradley, 1990).

İlaçların doğru kullanımı, hem farmakolojik hem de psikolojik karmaşıklıkların anlaşılmasına bağlıdır. Genellikle birini görmezden gelip diğerine yönelmek cazip gelir. Bu bölüm, her iki bakış açısını da sürdürmenin hem zorluklarını hem de avantajlarını ortaya koymaktadır. Ayrıca, ilaç kullanımının psikodinamiklerinin anlaşılmasının hayati katkısını vurgulamaktadır.

Referanslar

Beardsley, R. ve diğerleri (1988). Birincil bakım hekimleri tarafından psikotropik ilaçların reçete edilmesi ve psikiyatristler. Genel Psikiyatri Arşivleri, 45, 1117–1119.

Bradley, S. (1990). Hekim olmayan psikoterapist-hekim farmakoterapist: Yeni bir model Eşzamanlı tedavi. Kuzey Amerika Psikiyatri Klinikleri, 13(2), 307–322.

Brockman, R. (1990). Psikanalitik yönelimli psikoterapide ilaç ve aktarım sınırda hasta. Kuzey Amerika Psikiyatri Klinikleri, 13(2), 287–295.

Cooper, A. (1985). Nörobiyoloji psikanalizi etkileyecek mi? Amerikan Psikiyatri Dergisi, 2011. 142(12), 1345–1402.

Goodman, D. (1991). Organik birlik teorisi: Zihin-beden sorunu yeniden ele alındı. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 148(5), 553–563.

Guntrip, H. (1969). Şizoid fenomenler, nesne ilişkileri ve benlik. New York: Uluslararası. Üniversiteler Yayınları.

Harvard Tıp Derneği (1989). Harvard Tıp Derneği Sağlık Mektubu, Aralık, s. 8.

Machine Translated by Google

Kandell, E. (1979). Psikoterapi ve tek sinaps. New England Tıp Dergisi, 2000.
301(19), 1028–1037.
Kantor, S. (1990). Depresyon: Psikoterapi ne zaman yeterli değildir? Kuzey Psikiyatri Klinikleri
Amerika, 13(2), 244.
Kemberg, O. (1985). İç dünya ve dış gerçeklik. Londra: Jason Aronson.
Marcus, E. (1990). Psikofarmakoterapi, psikoterapi ve zihinsel yapıyı bütünleştirmek. Kişilik bozuklukları ve
depresyonu olan hastaların tedavisi. Kuzey Amerika Psikiyatri Klinikleri, 13(2), 255–263.

Michels, R., ve diğerleri (1990). Psikiyatri (Bölüm 13). Philadelphia: Lippincott.
Quitkin, F. ve diğerleri (1993a). Devam tedavisi sırasında ilacın etkilerinin kaybı. Amerikan Psikiyatri Dergisi,
150(4), 562–565.
Quitldn, F., ve diğerleri (1993b). Antidepresanlara karşı plasebo yanıtının daha da fazla kanıtlanabileceği
tanımlandı. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 150(4), 566–570.

---

[1]Kanaatimce Prozac'ın herhangi bir tür şiddete doğrudan yol açtığına dair bir kanıt yok. Ancak, herhangi bir antidepresandan ajitasyon yan etkileri yaşayan, hatta hiçbir fayda görmeyen bir kişi, ek stres yaşar ve bu da intihar düşüncelerine hatta eylemlerine yol açabilir.

Machine Translated by Google

Bölüm 22

Üç Bipolar Kadın: Sınır Bipolar Bozukluklar ve Benliğin Bozuklukları

David Grubb, MD

Manik veya depresif ataklar arasında uzun süreli serbest dönemleri olan hastalarda, psikoanaliz bu serbest dönemde başlatılmalıdır. Avantajı açıktır, çünkü analiz ciddi derecede çekingen melankolik hastalarda veya dikkat eksikliği olan manik hastalarda gerçekleştirilemez.

Karl Abraham, 1911

Bipolar bozukluğu olan hastalarda narsistik benlik bozukluğu da görülme olasılığı yüksektir. Bu gerçeğin farkına varılması, özellikle ilaç uyumu gibi temel bir alanda, tedavilerinde çok önemli olabilir. Bu benlik bozukluğuna özgü psikoterapötik teknikler, kronik bir ruhsal hastalıkla mücadelelerinde hastalara son derece yardımcı olabilir.

Bu bölümün amacı, bipolar bozukluğu olan hastanın hastalığın maliyetini ve seyrini iyileştirmesine yardımcı olabilecek psikoterapinin yönlerini tartışmaktır. Etkili psikoterapi, bipolar bozukluğu olanlar için hayati önem taşıyabilir, çünkü duygudurum bozukluklarının doğal seyri zamanla kötüleşir, hastaneye yatışların maliyeti ve zahmeti önemlidir (Coryell ve ark., 1993) ve stres, hastalığın ataklarını tetikleyebilir. Vaka örneklerimden biri, kocasıyla ilgili endişelerine yanıt olarak manik atak geçiren bir hastanın psikodinamiklerini örneklendirecektir.

Belirtildiği gibi (Michaels ve diğerleri, 1992), akıl hastalığına yönelik hem biyokimyasal hem de psikodinamik yaklaşımlar, bu hastalıkla başa çıkmayı amaçlamaktadır.

Machine Translated by Google

Ancak, bipolar bozukluğun tedavisinde yardımcı bir tedavi olarak psikoterapiye dair açıklamalar, lityum hakkındaki mevcut materyalle karşılaştırıldığında son derece sınırlıdır. Hasta lityum almadığında lityumun ne faydası var?

Bu bölüm, ötimik durumdaki lityum kullanan hastaların psikoterapisine odaklanmaktadır. Cade'in 1959'da Avustralya'da lityumun faydasını keşfetmesinden önce bipolar hastaların psikoterapisi hakkında literatür (Cohen ve ark., 1954) mevcuttur. Janowsky ve ark. (1970), manik hastanın psikodinamikleri hakkında yorum yapar, ancak manik durumlar arasındaki psikoterapinin amacına değinmez. Deneyimlerime göre, serbest dönemde bile psikoterapi uygulamak çok zordur ve hasta nadiren psikoterapiye ilgi duyar.

Psikoterapinin yeri hakkındaki bir tartışma, geniş bir soru bağlamında ele alınmalıdır: Bipolar bozukluk ile benlik bozuklukları arasındaki ilişki nedir? Daha spesifik olarak, bipolar bozukluğun ilaçla tedavisi ile benlik bozukluğunun psikoterapiyle tedavisi arasındaki ilişki nedir? Deneyimlerime göre, hastanın benlik bozukluğu ilaçla tedavinin önündeki en büyük engeldir. Bipolar bozukluğun genetik temelli ve biyokimyasal aracılı olduğu düşünülürse, psikoterapiden bahsetmek yerinde olmayabilir. Nitekim, bipolar hastalığı olan hastaya salt psikodinamik bir yaklaşıma yönelik karamsarlık bu görüşle tutarlıdır. Ancak, biyokimyasal ve sözel etkileşimler birbirine bağlı olmalıdır ve bu alan hakkında spekülasyon yapan birkaç çığır açıcı makale bulunmaktadır (Cooper, 1985; Kandell, 1970; Kantor, 1970). Cloniger (1987), üç ana beyin nörotransmitterini (dopamin, serotonin ve norepinefrin) üç kişilik boyutuyla (ödül bağımlılığı, yenilik arayışı ve zarardan kaçınma) ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (DSM-III) üçüncü baskısındaki kişilik bozukluğu şemasıyla ilişkilendiren son derece düşündürücü bir makale yazmıştır. Seiver ve Davis (1991), bilişsel-algısal organizasyon, dürtüsellik/saldırganlık, duygusal dengesizlik ve kaygı/engelleme boyutlarına dayalı bir kişilik modeli önermektedir. Psikolojik ve biyokimyasal olanın en açık şekilde örtüştüğü nevroz ve psikoz arasındaki alana (geniş anlamda sınırda bozukluklar) ilişkin psikanalitik kavramlara yönelik bir eleştiri, Martin Willick (1990) tarafından ileri sürülmüştür. Post'un (1992) makalesi, belirli psikolojik yaşam stresörlerini ve bipolar hastalığın biyokimyasal ve genetik temellerini birbirine bağlayan hipotezi açıklamaktadır.

Machine Translated by Google

Hobson ve Mcfarley (1977), hücresel düzeydeki araştırmaların, rüyaların kökenini bilinçdışında değil, rastgele nöronal ateşlemelerde bularak, rüya analizinin kutsal alanına nasıl yeni bir ışık tuttuğunu göstermektedir. Freud'un psikanaliz için nörolojik bir temel beklentisinin makul olduğu giderek daha fazla kanıtlanmaktadır.

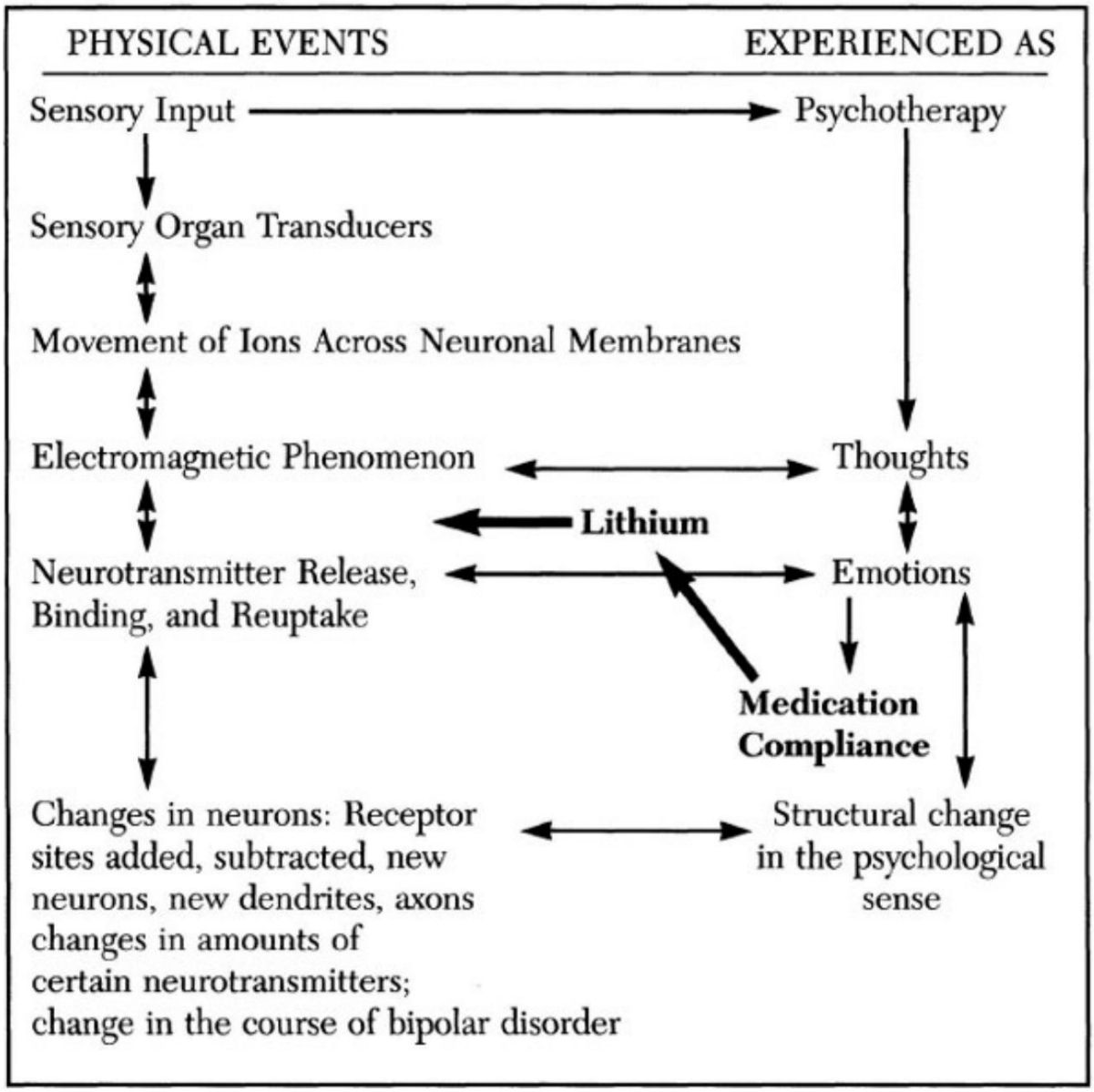
Hasta, tedavi edilmesi gereken semptomları klinisyenlere getirir.
Birçok yazarın da belirttiği gibi (Ducherty vd., 1977; Karasu, 1982; Rounsaville, 1981), klinisyenlerin hem psikoterapiyi hem de ilaç tedavisini en iyi şekilde kullanabilmeleri gerekir. Bu son derece karmaşık bir konudur ve seçeneklerinin genişliği ve erişilebilirliği nedeniyle Haziran 1990 tarihli Kuzey Amerika Psikiyatri Klinikleri, Kombine Tedavi: Psikoterapi ve İlaç Tedavisi (Marcus, 1990) kitabını tavsiye ederim.

İlaç uyumuna yardımcı olmak için eğitimsel veya destekleyici çabalar yerine, içsel ruhsal değişim yaratan psikodinamik psikoterapi yöntemlerini araştırmakla ilgileniyorum. Bu, destekleyici veya içgörü odaklı terapide ilaç uyumunun bir hedef olmaması gerektiği anlamına gelmez. Ancak, psikodinamik bir yaklaşımın, bipolar bozukluğu olan hasta için daha iyi ilaç uyumunun ötesinde kalıcı psikolojik ve biyokimyasal faydalar sağlayabileceğini düşünüyorum.

Fiziksel ve kişilerarası etkileşimi gösteren şematik bir model olan Şekil 1'de gösterildiği gibi, yapısal değişim hem psikoterapi hem de ilaç tedavisi için nihai nokta olabilir . Yani, zihin-beden ikilemiyle başa çıkmak istiyorsak, sözel ve kişilerarası bir ilişki olan psikoterapi, nörofizyolojik açıdan ele alınabilir olmalıdır. Psikoterapi ilaç tedavisine uyumu sağlıyorsa, bu süreç (psişenin fiziksel olaylar tarafına lityumun dahil edilmesi) psikodinamik açıdan büyük bir fayda sağlayarak tanımlanabilir, çünkü psikoterapiyle ilgili tüm bilgiler bu alanda kullanılabilir.

Ayrıca lityumdan psikoterapiye duygu ve düşünceler yoluyla geri dönen döngü, psikoterapi ve lityumun sinerjik potansiyelini göstermektedir.
Lityumun tam etki mekanizması bilinmemekle birlikte nörotransmitterleri etkilediği bilinmektedir.

Machine Translated by Google



Şekil 1. Fiziksel ve kişilerarası etkileşim.

Ayrıca bipolar hastanın tipik kişilik özelliklerinin psikodinamik bir formülasyonunun oluşturulma olasılığıyla da ilgileniyorum. Özellikle, benim deneyimime göre, bipolar hastalığı olan her hastanın, en azından yüzeysel olarak, narsistik bir benlik bozukluğu gibi görünen bir durumu vardı. Bununla, patolojik derecede görkemli bir öz temsiline, öfke ve değersizleştirme savunmalarının belirgin kullanımına, diğer insanların görüşlerine karşı aşırı duyarlılığa ve öz saygının temel psikodinamik sorun olarak görüldüğü bir kişiliği kastediyorum. Masterson (Masterson, 1981; Masterson ve Klein, 1989) veya Kemberg (1989) tarafından tanımlanan psikodinamik formülasyonlara atıfta bulunuyorum.

Machine Translated by Google

(1975), DSM-IV'teki narsistik kişilik bozukluğu tanımından ziyade. DSM-IV, psikodinamik tanı için bir başlangıç noktası olarak kullanılabilir. Eksen II tanımlayıcı tanıları, Masterson ve Klein'a (1989, s. 5) göre psikodinamik bir bakış açısıyla düzenlenebilir ve çoğu DSM-IV narsistik kişiliği, psikodinamik bir bakış açısıyla da narsistik benlik bozuklukları olarak teşhis edilebilir.

Deneyimlerime göre, istikrarlı bir benlik duygusunu desteklemek için patolojik narsisistik savunmalara duyulan ihtiyaç, bipolar bozukluğu olan hastalar için tanı ve ilaçlarını kabul etmeyi çok zorlaştırmıştır. Ayrıca, bu hastalar aynı nedenlerle uygun ve sürekli tıbbi takipten kaçınmaktadır. Yani, lityum seviyeleri ve reçeteleri için bir doktora görünmek, psikoterapiden bahsetmeye bile gerek yok, bu kişiler için o kadar ciddi bir narsisistik yara gibi görünmektedir ki, genellikle hastalıklarının varlığını inkar eder ve manik veya depresif bir dönem başlayana kadar tedavi ihtiyacını ertelerler.

Teorik olarak, bipolar bozukluğun kalıtsal bir özellik olduğu ve kişiliğin çevresel etkilerden kaynaklandığı söylenirse (egonun karakteri terk edilmiş nesne yatırımlarının bir çökeltisidir [Freud, 1985]), Klein'a göre (Masterson ve Klein, 1989, bölüm 22), bipolar bozukluğu olan bir kişinin herhangi bir belirli benlik bozukluğuna sahip olamayacağını söylemek için hiçbir neden olmazdı. Makalesi, Eksen I'i Eksen II bozukluklarından ayıran bir dizi klinik örnek içeriyor. Ancak, genel anlamda kişiliğin veya belirli anlamda mizacın büyük bir genetik bileşeni vardır (Thomas ve Chess, 1977; Turecki ve Tonner, 1985). Mizaç ve Eksen I bozuklukları arasında henüz keşfedilmemiş ilişkiler olabilir. Konuyu daha da karmaşık hale getirmek için, belirli bir kişilik bozukluğu için DSM-IV kriterlerine uyan kişiler arasında çok önemli psikolojik farklılıklar olabilir. Washington Eyaletinde gördüğüm birçok hasta Walla Walla'daki cezaevinde yatan hastalara duygudurum bozuklukları veya bipolar bozukluklar ve antisosyal kişilikler teşhisi konmuştur. Betimleyici bir şekilde DSM-IV'teki antisosyal kişilik bozukluğuna uymaktadırlar. Ancak, psikodinamiklerinin incelenmesinin aynı tanıya yol açacağını düşünmüyorum. Sosyopatların yaşamlarını ve psikodinamiklerini anlamanın ve onları tedavi edilemez olarak görmezden gelmek yerine bunu yapmanın önemi, George Vaillaint (1975) tarafından açıklanmıştır. Bunun önemi, farklı benlik bozukluklarıyla başa çıkmak için belirli psikoterapötik tekniklerin kullanılmasıyla ilgilidir. Özellikle,

Machine Translated by Google

Narsistik benlik bozukluğu olan bireylerde öz saygı sorunlarına duyarlılık ve kişilerarası kırılganlığın yorumlanması, borderline bozukluğu olan bireylerde uyumsuz savunmalarla yüzleşme veya antisosyal bozukluğu olan bireylerde ise bunların hiçbirinin olmaması gerekir.

Aşağıdaki vakalardaki üç hastanın da bipolar bozukluğa dair klinik bulguları vardı. Bunlardan ikisi, bipolar bozukluğun ders kitabı veya DSM-IÏI-R tanımına uymayan, ancak psikiyatrik ilaçlardan fayda gören hastalara örnektir. Bu hastalar, birden fazla bozukluğun sınırlarındaydı (Blacker ve ark., 1992).

Bayan A.'nın davası

Bayan A., birkaç yıldır önce bir ruh sağlığı merkezinde, sonra da özel muayenehanesinde görüştüğüm 37 yaşında, evli, beyaz bir kadındı. Annesinin de bipolar bozukluğu vardı, ancak kızı tedavi olduktan sonra lityum almaya başlamıştı. Bayan A.'nın bipolar bozukluğu, 24 yaşındayken başka bir ülkeye yaptığı uzun bir yolculukta başladı. Çok seyahat etti ve risk aldı, ancak neyse ki herhangi bir tehlikeyle karşılaşmadı. Eve döndüğünde aşağılık duygusu, suçluluk duygusu, depresyon ve sosyal izolasyon belirtileri yaşamaya başladı. Çalışmayı bıraktı ve annesinin evinde kaldı. Annesi, şüphesiz kendi psikiyatrik hastalığını önemsizleştirme ihtiyacından dolayı, belirtileri fark etmedi. Hastam ciddi bir dozda alkol ve hap aldı ve hastaneye kaldırıldı.

Bu depresif dönemin ardından, ona yön veriyor gibi görünen ama biraz da baskıcı bir adamla evlendi. Önce antidepresan, ardından lityum tedavisi gördü. Onunla ilk tanıştığımda belirgin paranoyak özellikler gösteren bir manik dönem geçirmişti. Lityum ve kısa süreli fenotiyazin tedavisine yanıt verdi. Onu üç yıl boyunca bir daha görmedim. Bu arada, lityum tedavisini bıraktıktan sonra bir psikiyatri hastanesinde daha yatmıştı. Beni görmeye devam etti, ancak uzun ve düzensiz aralıklarla; ilk iki randevu arasında bir yıl bekleyip ardından yaklaşık altı ayda bir geri geldi. Bu süre zarfında evli ve çalışan olarak kaldı ve giderek daha iyi işlere doğru ilerledi. Birkaç yıllık döngüler halinde seyreden bir bipolar bozukluğu olduğu ortaya çıktı. Daha sonra ciddi evlilik sorunlarına dair bazı ipuçları ortaya çıktı. Eşiyle çocuk sahibi olmamaya karar vermelerinden hayal kırıklığına uğramıştı ve kocasının alkolik olduğu ortaya çıktı.

Machine Translated by Google

Onunla bu konuyu konuştum, hiçbir değişiklik olmadı. O, hayatında iyi olmaya devam etti.
kariyer.

Daha sonra lityumu tekrar bıraktıktan sonra başka bir manik atak geçirdi ve psikiyatri hastanesine yattı. Stresin, kocasının ciddi bir hastalık nedeniyle hastaneye yatmasından kaynaklandığı anlaşılıyordu. Üç ila dört hafta boyunca gerekli olan lityum ve fenotiyazinlere iyi yanıt verdi. Ancak, işten izin almak zorunda kaldı ve kocasının ciddi hastalığının büyük bir bölümünde ona destek olamadı. Hastaneden taburcu olurken, lityuma devam etmesi ve lityum dozunu kendi başına değiştirme cazibesine direnmesi için beni yılda bir kez yerine altı ayda bir görmeyi kabul etti. Altı ay sonra geri döndü. Terapötik serum lityum seviyesi vardı, ancak üzgündü, gözyaşları içindeydi ve son manik atağı ve hastaneye yatışı nedeniyle endişeliydi. Kendisine kendisi ve ruhsal hastalığı arasında bir fark olduğunu belirttim ve lityumu bırakma kararına yol açan bipolar bozukluğu dışında başka psikolojik faktörler de olabileceğini söyledim. Özellikle kocasının içki içmesinin ve ardından hastalığının yarattığı stresin, lityum kullanımını bırakarak kendini yok edici bir şekilde başa çıkmaya çalıştığı faktörler olduğunu düşündüm.

Kocasının içki alışkanlığı konusunda daha kararlı olsaydı ve öz güveni daha yüksek olsaydı, durumla daha uyumlu bir şekilde başa çıkabileceğini söyleyerek bu alanı keşfetmeyi kabul etti. Daha sonra haftalık olarak gelmeye başladı.

Bana yeni bir geçmiş bilgisi vermek için çok zaman harcadı.
Biyolojik babası ve annesi tarafından terk edilme temaları belirgindi. Annesine yapışmış ve annesinin onu terk edeceğinden korktuğu için mükemmel bir küçük kız olmak istemişti.
Psikotik krizinin, kocasının hastalığından ve olası ölümünden korktuğu için terk edilme korkusuna karşı manik bir savunma olarak lityumu bırakmasıyla tetiklenip tetiklenmediğini merak ettim. Bu anlamda, "manik savunma" terimi hem bipolar bozukluğun manik evresini geliştirme anlamında hem de suçluluk ve kaybın katlanılamadığı durumlarda aşağılama, kontrol ve zafer duyguları üretmeye yönelik eylemlerle Kleincı anlamda kullanılabilir (Segal, 1988, s. 90).

Annesiyle ilişkisini araştırmaya devam etti ve annesiyle aynı fikirde olmadığı ve annesinin uygunsuz tepkilerine karşı çıktığı birkaç olayı anlattı. Genellikle kontrol altındaydı.

Machine Translated by Google

Psikoterapide, aniden başkası hakkında konuşmak gibi oldukça bariz manevralarla gözyaşlarına boğuluyordu. Beni incitmekten çok endişeleniyor ve bakış açımın onunkinden farklı olabileceğini düşündüğünde duygu yüklü materyallerden kaçınıyordu. Örneğin, Katoliklik hakkında konuşurken, Katolik olup olmadığım konusunda çok endişeleniyordu. Bu savunmalarla nazikçe yüzleşmek -yani onları açıklığa kavuşturmak veya kendi düşünce ve duygu akışını takip etmesini engelleyeceğini belirtmek- yeterli görünüyordu.

Bu, gözyaşlı bir üzüntü gibi görünen şeyin aslında öfke ve güçsüzlük hissi olduğunu anlamasını sağladı. Manik davranışının bir hastalık mı yoksa annesinin örneğinden mi öğrenilmiş olabileceğini sorguladı. Psikoterapi sayesinde annesini daha az gördüğünü anlattı, ancak bunun iyi bir şey olduğunu ima ettiğimi düşündüğünde bana da kızdı. (Bu konunun araştırılmasının ve annesini görüp görmemesinin kendisine bağlı olduğunun açıklığa kavuşturulmasının anlaşıldığını düşünmüştüm, ancak durumun böyle olmadığı ortaya çıktı.) Ancak annesine karşı hislerini keşfetmeye devam etti.

Annesine ve kocasına gerçek düşüncelerini söyleme konusundaki çekingenliğini yenmek için ilaçlarını bırakmış olabileceğinin farkına vardı. Annesinden ayrılmaktan bahsetmeye devam etti, ancak ardından gelen gözyaşlarına karşı bana dönerek veya mantıklı açıklamalar yaparak kendini savundu. Ancak, duygulanımdan kaçınma ve terk edilmişlik duygularıyla ilgili hafif yüzleşmelere yanıt verdi.

Çocukken yön duygusu eksikliğinin ve kendini okulda adamakta yaşadığı zorluğun bir kısmını, annesinin ona rehberlik etmemesi veya onu cesaretlendirmemesi gerçeğine bağladı. Bu konuyu araştırmaya devam etti ve ruhsal hastalığı olan bir anne tarafından duygusal istismara uğramaktansa fiziksel istismara uğramanın daha iyi olduğunu, ancak her zaman neşeli bir yüz ifadesi takınarak ve olumlu yönleri vurgulayarak bu durumla başa çıktığını belirtti. Röportaj boyunca aynı savunmaları sergiledi, ancak yine de hafif bir yüzleşme gözyaşlarına yol açtı.

Birkaç randevusunu kaçırdı ve sonraki görüşmede kocasının sarhoş olduğu bir partiden bahsetti. Kocasına bu konuda meydan okuduğunu ve oldukça memnun kaldığını söyledi. Ancak, bir sonraki görüşmede tedavi başarısız oldu.

Çok yüzeysel konulardan konuşarak vakit geçirdi. Nedenini sorduğumda, randevudan sonra bir toplantısı olduğunu ve ağlamış gibi görünmek istemediğini söyledi. Ona,

Machine Translated by Google

Saatini ve parasını, kendi düşüncelerinden çok başkalarının ne düşündüğüyle ilgilenerek harcadı. Çok öfkelendi ve ağlamaya başladı, ağladıkça da daha da öfkelendi. Beni onu manipüle etmekle suçladı. Bunu açıklamaya çalıştım ama ofisten hışımla çıkıp sonraki tüm seansları iptal etti.

Neler ters gitmişti? Sanırım bu durumda sorun benim tarafımdan yapılan bir teşhis hatası ve dolayısıyla yanlış tekniğin kullanımıydı. Bipolar bozukluğundan ayrı olarak, borderline bir benlik bozukluğu olduğunu düşünmüştüm. Kocasına, kendisinden daha fazlasını bilen bir baba figürü olarak tutunduğunu ve sanki cevapları kendisi bulamıyormuş gibi çaresizce bana baktığını anlatıyordu. Dahası, entelektüelleştirmesi ve onu kendinden ve duygularından uzaklaştıran özne değişiklikleriyle ilgili yaptığım hafif yüzleşmelere, aşırı bir hassasiyet göstermeden, iyi tepki vermiş gibiydi.

Ancak, olayların, benim tepki olarak gördüğüm şeyin, aslında onun güçlü ama tehlikeli bir figür olarak gördüğü şeye sahte bir uyum olduğunu kanıtladığını düşünüyorum. Aktarımda özlemle beklenen iyiliksever bir baba figürü, aslında tehlikeli, hain, aşağılayıcı, gaddar ve psikopat bir anne figürüydü. Dahası, öz saygısı düşündüğümden çok daha kırılgandı ve belki de öfkeden ağlamaya başladığında, aşağılanma ve öfke duyguları onu ele geçirdi ve benimle kurduğu terapötik bağın tüm hislerini yok etti.

Benlik bozukluğu en iyi narsisistik olarak tanımlanabilirdi ve narsisistik kırılganlık yorumlarını kullanmalıydım. Bir yıl sonra lityum tedavisine devam etmek için geri döndü, ancak daha fazla psikoterapi görmedi.
Elde ettiği bazı görüşlerin bütünleştirildiğini bildirdi.

Bayan B.'nin davası

Bayan B., kısa süreli terapi için çalışan asistanlığı sözleşmesi olan bir psikoloğun tavsiyesi üzerine bana geldi. İki kez evlenip bir kez boşanmış, 39 yaşında bir kadındı. 40 yaşındaki kocası, ilk evliliğinden olan 15 yaşındaki oğlu, 12 yaşındaki yeğeni (ablasının kızı) ve hiç evlenmemiş bir adamdan olan altı yaşındaki kızıyla yaşıyordu.

Yavaş yavaş ortaya çıkan ve üzüntülü duygular, intihar düşüncesi, sinirlilik gibi özelliklerle karakterize edilen tekrarlayan depresyon kalıplarını tanımladı.

Machine Translated by Google

Sosyal ortamlardan uzaklaşma, aktivite ve enerji azalması. Ayrıca çok meşgul olduğu, enerjik ve mutlu hissettiği ve çok az uyuduğu dönemler de tanımladı. Her iki dönem de yıllar içinde sıklık ve yoğunluk bakımından artış gösteriyor gibiydi. Kendini depresif hissettiğinde, çaresiz hissediyor ve kendine veya başkalarına yardım edemiyordu. O dönemde verdiği aile öyküsünde uyuşturucu ve alkol bağımlılığı ve işlev bozukluğu pozitifti, ancak psikiyatri hastanesine yatış yoktu; ancak kendisi yıllar önce kısa bir süre psikiyatri hastanesinde yatmıştı. Çok fazla uyumadığı zamanlarda gerçeklikle hiçbir ilgisi olmayan öfkeli paranoyak duygular olarak tanımladığı duygulardan özellikle rahatsız olduğunu söyledi. İlk görüşmede antidepresanlar ve lityum hakkında konuştum, ancak herhangi bir şey yazmadım. Yaklaşık iki ay sonra geri döndü ve korktuğu ve paranoyak olduğu dönemleri daha fazla düşündüğü için lityumu denemek istediğini söyledi. İki yıl sonra, terapinin bitiminden üç ay öncesine kadar lityum reçetesi yazdım ve bunu kullanmaya devam etti.

Köken ailesiyle olan ilişkileri konusunda çok endişeliydi ve annesi ve kardeşleriyle başa çıkmak için psikoterapiyi denemek istiyordu. İlk ay haftada bir kez gelse de, bunun yeterli olduğunu ve sigorta kapsamının ötesinde karşılayabileceği kadar olduğunu düşünerek ayda iki kez gelmeye karar verdi. Bana erken çocukluğundaki korkunç yoksulluk ve psikolojik ve fiziksel istismar deneyimlerini anlatmaya başladı. Annesinin diyet hapları aldığını, bağırıp çağırdığını, onu aşağılayıp dövdüğünü anlattı. Anne tarafından üvey büyükbabası, küçükken ona cinsel tacizde bulunmuş ve kız kardeşiyle birlikte çıplak fotoğraflarını çekmişti. 12 yaşında intihar düşüncelerine kapıldığını, hayatından ve çok kirli olduğu için temizlemek istediği evinden nefret ettiğini anlattı. 15 yaşında hamile kalana kadar her gün intiharı düşündü.

Aktarımsal davranışları, gerektiğinde duygularını anladığımı açıklamak dışında, çok az şey söylememi gerektirdi; böylece konuşmaya devam edebilsin. Yorumlarıma karşı son derece hassas olduğunu söyledi. Kendini tanımlayabiliyordu ve psikolojik olarak dikkatliydi (Akhtar, 1992, s. 292-296). Yüzleşmedim, bunun yerine onun kırılganlığına dair bazı yorumlarda bulundum ve yapıcı gibi görünen eylemleri hakkında açıklayıcı yorumlar ve basit anlayış ifadeleri kullandım. Her ne kadar sonunda bu konuda bazı açık sözlü şeyler söyleyebilsem de...

Machine Translated by Google

Stres altındayken çok fazla içtiği endişesi yüzünden, çocuklarına yaptığı ve onlar hakkında söylediği bazı uygunsuz şeyleri görmezden gelmek zorunda kaldım. Herhangi bir istismar söz konusu değildi, ancak dengesizliği, ara sıra içki ve uyuşturucu kullanımı ve duygusal kontrolsüzlüğünün yol açtığı hayatlarındaki çalkantılara çocuklarının tepkilerini inkâr etmek veya çarpıtmak zorunda kalmış gibiydi. Bir ara, aile doktorundan aldığı açık uçlu reçeteli benzodiazapini, benim yazdığım bir antidepresanla bırakabilmişti. Ancak, verdiği hissi beğenmediğini ve ilacı bıraktığını söyledi.

Sonraki iki yıllık terapideki asıl görevi, önce ailesinden, sonra da kocasından ayrılmaktı. Erkekleri cinsel saldırgan olarak görme eğiliminde olduğunu ve kendisinin de herhangi birine yakınlaşmakta büyük zorluk çektiğini söyledi. Kendini bir gezegenin etrafında dönen bir uydu olarak tanımlıyordu. Yani, insanlarla ilişkiler önemli ve onlara bağımlı olsa da, onları sadece çevreleyebiliyor ve asla çok yakınlaşamıyordu.

Bana karşı açıkça tepki vermememle ilgili ara sıra hafif küçümseyici yorumlarda bulundu, ama aynı zamanda terapötik tarafsızlığın bir parçası olarak yorumlayacağım şeyi koruduğumu da söyledi: Çok fazla şey söylemekle yeterince şey söylememek arasında ince bir çizgide yürüyordum.

Narsistik bir benlik bozukluğu olduğunu, zaman zaman mizahi öfke, bazen de açıkça öfke, değersizleştirme, uzaklaşma, aşırı tepki verme ve ara sıra madde bağımlılığı gibi belirgin savunmalarla kendini savunduğunu düşündüm. Ayrılma konusunda belirgin savunmalar, yakınlık korkuları veya ayrılma ihtiyacı hakkında bir dizi görüşme yapmasına rağmen, seanslar arasında bu önemli temalar üzerinde çok az süreklilik olmasında görüldü. Bu konunun araştırılması hiçbir yere varmadı. Kırılganlık hakkındaki yorumlarıma, giderek artan bir duygulanım ve materyalin sürekliliğiyle yanıt verdi.

Yeğeni sonunda ergenler için geçici bir sosyal hizmet sığınma evine kaçtı ve hastamın annesiyle birlikte yaşamak istediğini söyledi.
B., yeğeninin tavrı karşısında son derece üzgün ve öfkeliydi, incinmiş ve değersiz hissediyordu. Yeğeni için elinden gelen her şeyi yaptığını ve duygularının anlaşılabilir olduğunu belirttim. Barınağın aile toplantısı talebinden ve kendini başkalarının incelemesine maruz bırakmak zorunda kalmaktan rahatsızdı. Ancak toplantı ve ayrılık iyi geçti ve yeğeni olmadan evdeki hayatı daha sakindi.

Bayan B.'nin psikoterapisi sırasında başka önemli olaylar da yaşandı. Ailesinden uzaklaşmayı başardı.

Machine Translated by Google

Aylarca onları görmedi. Daha sonra, onlarla yıkıcı bir ilişkiye yeniden kapılmadan onları ziyaret edebildi.

İş yerinde bir kadınla cinsel ilişkiye girdiğinde hayatı oldukça çalkantılı bir hal aldı ve kadına karşı hisleriyle kocasına karşı hisleri arasında büyük bir çatışma yaşadı. Bu cinsel çekim son derece güçlüydü ve onu şaşırttı. İlk çekimin ve ardından gelen cinsel ilişkinin, herhangi bir erkekle yaşadığı cinsel ilişkiden daha heyecan verici, daha samimi ve orgazmik olduğunu söyledi. Birkaç ay boyunca bununla mücadele etti, ancak daha sonra kocasından ayrılıp çocuklarıyla birlikte başka bir eve taşındı.

Çalışmaya devam etti, ancak ifşa olma korkusu ve iş arkadaşlarına karşı düşmanca tutumu nedeniyle bu onun için zordu. Kısa bir süreliğine izin alabildi ve bu süre zarfında beni daha sık görüp kendini toparladı. Kadınla ilişkisini sürdürmesine rağmen, ondan yanına taşınmasını istemedi, ancak aralarında makul bir mesafe bıraktı. Sevgilisinin hem iyi hem de kötü yanları olduğunu ve ona oldukça gerçekçi bir şekilde bakabildiğini görebiliyordu. Kendini güvende ve kabul edilmiş hissetmeye başladı, ancak yine de ilişkiden korkuyordu. Eşinden fırtınalı bir boşanma süreci geçirdi ve bu da madde bağımlılığının yeniden alevlenmesine neden oldu. Ancak sonunda yeni ve daha güvenli ortamında tüm madde bağımlılığını bırakabildi ve birkaç ay sonra lityum almayı bıraktı. Onu birkaç ay daha takip ettim ve bu süre zarfında bipolar bozukluğa dair herhangi bir belirti görmedim. Boşanma nedeniyle sigorta kapsamının büyük bir kısmını kaybetmişti, ancak ara sıra hariç olmak üzere her durumda terapiyi bırakabileceğini düşünüyordu. Lityumun, iki yıl boyunca yıkıcı öfke veya intihara meyilli depresyon yaşamadan hayatta kalmasını sağladığını ve bu nedenle kendisine yardımcı olduğunu, ancak artık lityuma ihtiyacı olmadığını söyledi.

Bayan C.'nin davası

Bayan C., üç kez evlenip iki kez boşanmış 39 yaşında beyaz bir kadındı. Profesyonel olarak çalışıyordu ve yakın zamanda yüksek lisans derecesini almıştı. Annesinin ölümü onu çok üzmüştü ve 1988'den beri aralıklı olarak psikiyatriste gidiyordu. Kendini özgüvensiz, zaman zaman dağılıyormuş gibi hisseden ve ne kendisiyle ne de başkasıyla bağlantı kuramayan biri olarak tanımlıyordu.

Machine Translated by Google

Günde üç kez 300 mg lityum karbonat alıyordu. Bu ilaç, kendisiyle görüşmemden yaklaşık altı ay önce, bölgemizden ayrılan önceki psikiyatristi tarafından başlanmıştı. Kendisini görmemden yaklaşık bir yıl önce ciddi bir intihar girişiminde bulunmuş, ancak yalnızca bir gün psikiyatri hastanesinde yatmıştı. Başka intihar girişiminde bulunduğunu inkar etti, ancak kısa süreli sık depresif dönemler ve ayrıca çok az uykuya ihtiyaç duyduğu ve çok meşgul olduğu dönemler tanımladı. Sonuncusu hiçbir zaman bir haftadan fazla sürmedi. Genel olarak uyku güçlüğü çekiyordu, bu 0,5 mg Xanax ile makul ölçüde tedavi ediliyordu ve oldukça düzensiz saatlerde uyuyordu. Bazen sabah 4'e kadar uyanık kalıyor ve dört saatlik uykudan sonra uyanıyordu, ancak uykulu olmuyordu. Önceki psikiyatristinin bu semptomlar ve bir gün "bir mil hızla" konuşmaya gitmesi nedeniyle kendisine lityum verdiğini düşünüyordu. Bildiği kadarıyla aile geçmişinde kalıtsal psikiyatrik hastalıklar yoktu. Ancak şiddet yanlısı ve alkolik olan ve bir kez psikiyatri hastanesinde yatmış olan ölmüş bir ağabeyi vardı.

İlk evliliğinden bir çocuğu, aşırı yakın göründüğü bir oğlu vardı ve oğlu yakın zamanda askere gitmek için evden ayrılmıştı. Çoğu insanla yaşadığı sorunları dile getiriyor, sanki sürekli başkalarının istediğini yapmak zorundaymış gibi hissediyordu ve 15 yıl sürmesine rağmen üçüncü evliliğinde yaşadığı ciddi zorluklardan şikayet ediyordu. Mühendis olan şimdiki kocasını duygusal olarak mesafeli, kontrolcü ve katı biri olarak tanımlıyor ve onun mantık anlayışına takıntılı olduğunu söylüyordu. Ancak aynı zamanda onu kendisine çeken bir "kaya"ydı.

16 yaşına kadar güneydeki bir kömür madenciliği bölgesinde büyümüştü. Ergenliğe girdiğinde babası çoğunlukla yoktu ve onu dışlamıştı. Babası onu alkolik yaşlı bir adam olarak görüyordu ancak kardeşleri onu mesafeli ve soğuk olarak tanımlıyordu. Altı ablasının en küçüğü ile arasında 20 yaş vardı. Sözlü olarak aşağılayıcı ve talepkar bir kadın olarak tanımlanan anneannesi onlarla yaşıyordu. Hastama göre aile ortamı, annesinin ısrarıyla sürdürülen sahte mutlu bir cepheyle bastırılmış bir atmosferdi. Çocukluk teması, güvende olmak için biriyle birlikte olmanın ne gerektirdiğini bulmak zorunda olmasıydı. İnsanlarla anlaşmazlıklara karıştığında, genellikle sanki yanlış bir şey yapmış gibi çok utanç ve suçluluk duyardı.

Çocukken dış bedeninin bir kabuk olduğunu ve gerçek benliğinin içeride olduğunu ve hiçbir şeyin ona dokunamayacağını hissettiği zamanları hatırladı.

Machine Translated by Google

Dışarıdaydı. Aile üyeleri, özellikle de ablaları tarafından bir aracı olarak kullanıldığını, kısmen ebeveynlik rolü üstlendiklerini hissediyordu.

Kelimenin tam anlamıyla iddialı şeyler hakkında konuştuğunda, bunun kendisini aptal, zayıf, aptal ve güçsüz olarak algılamasına yol açacağını bildiğini söyledi. Kendisini, edilgen olan annesi gibi hissettiğini söyledi.

Bayan C., çaresizlik ve umutsuzlukla yüzleşmeye, kendine odaklanmaktan ve harekete geçmekten kaçınarak oldukça iyi tepki verdi.
Her ne kadar benim yüzleşmelerime karşı sık sık şiddetle itiraz etse de, kendi deneyimine odaklanmasına ve entellektüelleştirilmiş ve psikolojikleştirilmiş çaresizlik ve umutsuzluk protestolarına boyun eğmemesine yardımcı olmak için devam eden yüzleşmeler oldukça etkili oldu.
Çeşitli içe dönüklüklerle "sesler" olarak mücadele ettiğinin farkındaydı. Terapide, kendini daha iyi hissettiğini ve daha iyi olduğunu iddia etmek gibi bazı dışavurumlar yaptı, ama yine de başarılı oldu. Örneğin, arkadaşlık ilişkilerinde zorluk çektiğini, çünkü her zaman çok fazla kendini açığa vurduğunu anlattı. Bunu incelemek, bu kadar açığa vurmak zorunda olmadığını, ilişkileri ayarlayıp sınırlar koyabileceğini fark etmesini sağladı ve bu içgörüye göre hareket edebildi.

İyi bir iş bulmuş ve para konusunda kocasına karşı çok daha iddialıydı. Ancak işte sorunlar yaşıyordu, öfkeli duygularını iş arkadaşlarına ve kocasına yansıtıyor, sanki sessizce acı çekmekten başka seçeneği yokmuş gibi çaresiz ve kapana kısılmış gibi hissediyordu.
Çalışmasına gerek olmadığı ve istediğini yapabileceği gerçeğiyle yüzleşmek genellikle iyi sonuçlar doğuruyordu.
İyi bir iş bulup başarılı olduktan sonra terapiyi bıraktı. Terapiden ayrılmasının sebebi, oğluyla olan simbiyotik ilişkisini sorgulamamla ilgili öfkesiyle başa çıkarken yaptığım teknik bir hataydı. Bu sırada lityumu bırakalı birkaç ay olmuştu. Bir tür manik atak geçiriyor olabileceğinden endişeleniyordum. Dört beş ay sonra, işte ego sınırlarıyla ilgili tekrar zorluk çektiğinde ve aşırı agresif davrandığında ve sonrasında kendini suçlu ve intihara meyilli hissettiğinde acil olarak kendisine başvurdum. Lityuma tekrar başlamamıştı.

Narsistik olmaktan ziyade sınırda bir benlik bozukluğuna sahip olduğu açıkça görülüyordu. Suçluluk ve suçluluk duygularıyla ilişkili düzensiz ruh hali değişimleri yaşıyordu.

Machine Translated by Google

Başarı ve şiddetli aşağılayıcı veya idealize edici süperego öncüllerinin ifadeleriydi (Kernberg, 1975, s. 317–322). Depresyona tahammül etti ve patolojik savunmalarla yüzleşmeye yanıt verdi. İnsanları eleştirmek için zekasını ve psikolojik terimler hakkındaki bilgisini kullanabilmesine rağmen, genellikle soğuk, aşağılayıcı veya değersizleştirici değildi, daha ziyade ailesi ve işiyle sınırlı, oldukça sürekli kaotik kişilerarası ilişkiler içindeydi ki bunların hepsi narsisistik benlik bozukluklarından ziyade borderline benlik bozuklukları olanlarda daha tipiktir. Kendini tanımlamasının bir kısmı beni şizoid benlik bozukluğu konusunda düşündürse de, bir RORU'nun tipik iyi, iyi bakılmış duygularıyla tutarlı, borderline tanısını destekleyecek kadar yeterli materyal tanımladı.

Sonuçlar

Bu vakalar, benlik bozuklukları ve duygusal semptomların bir karışımı olan hastalarla başa çıkmanın ne kadar zor olduğunu göstermektedir. İlaçların bu sorunların yönetiminde ne gibi bir rolü olduğunu anlamak için psikoterapi ve deneyimin zorlu bir sınavından geçmek gerekti. Geriye dönüp baktığımda, her üç kadının da lityum kullandığını ve bundan fayda görüyor gibi göründüğünü ve bazı semptomlarının bipolar bozuklukla uyumlu olduğunu söyleyebilirim. Ancak, sadece bir hasta gerçekten bu bozukluktan muzdaripti.

Bayan A.'da lityum gerekliydi. Bipolar bozukluk tanısı, aile öyküsü ve lityumsuz tekrarlayan manik atakları ile doğrulandı. Psikoterapinin, ailesiyle başa çıkmasına yardımcı olmasının yanı sıra, lityumu bırakarak sorunlarla başa çıkmak için kendi kendine tetiklediği manik atakları da önleyeceğini umuyorum.

Bayan B.'de lityumun psikoterapiye bir giriş noktası olduğu ve hayatındaki kritik bir dönemi daha iyi atlatmasına yardımcı olduğu anlaşılıyordu. Ancak, bipolar bozukluğu yok gibiydi ve devam etmek için ne lityuma ne de antidepresana ihtiyacı vardı. Narsistik benlik bozukluğuna ek olarak, klinik olarak bipolar bozukluğun hafifletilmiş bir formu olarak görülen siklotimik bozukluk teşhisi de konulabilirdi.

Bayan C.'nin durumunda lityumun gereksiz olduğu ortaya çıktı. Lityuma ihtiyacı yoktu; kullanırken hiçbir faydasını bildirmemişti. Uyku, dürtüsellik ve ilişki düzenleri, lityum kullansa da kullanmasa da aynıydı. Occam'ın usturası (en basit rakip teorilerin en basitine tercih edilmesi kuralı)

Machine Translated by Google

(daha karmaşık) tanılarını sınırda benlik bozukluğu ve evlilik bozukluğu ile sınırlandırırdı.

Umarım bu vakalar, ilaçların hayati önem taşıyıp taşımadığından bağımsız olarak, hastaların ilaçlar hakkındaki duygularını yönetmelerine yardımcı olmanın ve ilaçları belirli bir şekilde alıp almamaları konusunda ısrarcı olmak yerine onlarla çalışmanın önemli olduğunu göstermektedir. İlaçların duygulanım düzenlemesi, psikoterapiye ve dolayısıyla psişik yapıda değişikliğe olanak tanıyabilir. İlaç tek başına kalıcı intrapsişik değişikliklere neden olmaz. Ancak, Şekil 1'de varsayıldığı gibi, ortamın (psikoterapi) intrapsişik ve belki de nörofizyolojik değişikliklere yol açmasına olanak tanıyabilir. Mizaç, öz farkındalık ve ilaç arasındaki bu tür etkileşimlerin nöroanatomisi önerilmiştir (Cloninger, Svraldc ve Przybeck, 1993).

İkinci hipotezime (bipolar bozukluğu olan kişilerde narsistik benlik bozukluğu olduğu) gelince, üç vaka deneyimimi doğruluyor.
Gerçek bipolar bozukluğu olan hastanın narsisistik bir kişiliği vardı. Diğer ikisinden ikisi de, ilk öz bildirimlerine göre lityumdan klinik olarak fayda sağladığını gösteren kanıtlara sahipken, biri borderline, diğeri narsisistikti. Narsisistik benlik bozukluğu olan hasta (Bayan B.), lityumdan en çok fayda görmüş gibi görünüyordu. Ciddi bir doz aşımına ve çok düzensiz uyku düzenine rağmen, borderline benlik bozukluğu olduğu açıkça görülen hasta (Bayan C.), bipolar değildi. Üç vaka bir hipotezi kanıtlamasa da, faydalı olabilecek bir yaklaşımı göstermektedir.

Üç hastada da bipolar bozukluk olasılığını göz önünde bulundurdum ve onları lityum ve psikoterapi ile tedavi ettim. Üç kadına dair psikanalitik bir anlayış aracı olmasaydı, onlara sunabileceğim pek bir şey olacağını sanmıyorum. Ancak, psikoterapiyle kurulan terapötik ittifak sayesinde, Bayan C.'nin lityuma ihtiyacı olmadığından emin oldum (önemli bir konu) ve Bayan A.'nın kendisi hakkında, daha fazla psikiyatri hastanesine yatışını önleyebilecek bazı şeyler öğrenmesine yardımcı oldum.

Lityumun doğru kullanımı ve narsistik benlik bozukluğunun psikodinamikleri hakkındaki bilgim, Bayan B. ile onun için çok zor olan bir zamanda etkili bir şekilde çalışmamı sağladı.

Bu bölümün diğer klinisyenler için bazı yararlı fikirler sağlayacağını umuyorum ve deneyimlerini klinik literatüre eklemeleri için onları teşvik etmek.

Machine Translated by Google

Referanslar

Abraham, K. (1985). Manik-depresif delilik ve ilgili durumların psikoanalitik incelemesi ve tedavisi üzerine notlar. J. Coyne (Ed.), Depresyon üzerine temel makaleler. New York: New York University Press.

Akhtar, S. (1992). Kırık yapılar: Şiddetli kişilik bozuklukları ve tedavileri. New York: Jason Aronson.

Blacker, D. ve diğerleri (1992). Bipolar bozukluğun tartışmalı sınırları ve psikiyatride kategorik tanının sınırları. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 149, 1473–1483.

Cloninger, CR (1987). Kişiliğin klinik tanımı ve sınıflandırılması için sistematik bir yöntem varyantlar. Genel Psikiyatri Arşivleri, 44, 573–588.

Cloninger, CR, Svrakic, DM ve Przybeck, TR (1993). Mizaç ve karakterin psikobiyolojik bir modeli. Genel Psikiyatri Arşivleri, 50, 975–990.

Cohen, M., ve diğerleri (1954). Manik-depresif psikozun on iki vakasının yoğun bir çalışması. Psikiyatri, 17, 103–137.

Cooper, A. (1985). Nörobiyoloji psikanalizi etkileyecek mi? Amerikan Psikiyatri Dergisi, 2011. 142(12), 1345–1402.

Coryell, W. ve diğerleri (1993). Mani ve depresyonun kalıcı psikososyal sonuçları. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 150(5), 720–727.

Docherty, J. ve diğerleri (1977). Psikoterapi ve farmakoterapi: Kavramsal sorunlar. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 134, 529–533.

Freud, S. (1985). Ego ve id. New York: Norton.

Hobson, JA ve Mcfarley, R. (1977). Beyin bir rüya durumu üreteci olarak: Bir aktivasyon-sentez Rüya sürecinin hipotezi. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 134, 1335–1348.

Janowsky, D. ve diğerleri (1970). Manik oyunu oynamak: Akut manik olanın kişilerarası manevraları hasta. Genel Psikiyatri Arşivleri, 22, 252–261.

Kandell, E. (1970). Psikoterapi ve tek sinaps. New England Tıp Dergisi, 2000. 301(19), 1028–1037.

Kantor, S. (1990). Depresyon: Psikoterapi ne zaman yeterli değildir? Kuzey Amerika Psikiyatri Klinikleri, 13, 241–254.

Karasu, T. (1982). Psikoterapi ve farmakoterapi: Bütünsel bir modele doğru. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 139, 1102–1113.

Kemberg, O. (1975). Sınırda bozukluklar ve patolojik narsisizm. New York: Science House.

Marcus, E. (Ed.) (1990). Kuzey Amerika Psikiyatri Klinikleri, 13(2).

Masterson, J. (1981). Narsistik ve sınırda bozukluklar: Bütünleşik bir gelişimsel yaklaşım. New York: Brunner/Mazel.

Masterson, J. ve Klein, R. (Ed.) (1989). Benlik bozukluklarının psikoterapisi: Masterson yaklaşım. New York: Brunner/Mazel.

Michels, R., ve diğerleri (1992). Psikiyatri (Bölüm 61). Philadelphia: Lippincott.

Post, RM (1992). Psikososyal stresin tekrarlayan duygudurum bozukluğunun nörobiyolojisine aktarılması. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 149(81), 999–1010.

Rounsaville, B. (1981). Depresyonda psikoterapi ve farmakoterapi çatışır mı? Psikiyatri, 38, 24–29.

Segal, H. (1988). Melanie Klein'ın çalışmalarına giriş. Londra: Karnac Books.

Siever, L. ve Davis, K. (1991). Kişilik bozukluklarına psikobiyolojik bir bakış açısı. Amerikan Psikiyatri Dergisi, 148, 1647–1658.

Thomas, A. ve Chess, S. (1977). Mizaç ve gelişim. New York: Branner/Mazel.

Turecki, S. ve Tonner, L. (1985). Zor çocuk. New York: Bantam Books.

Vaillant, G. (1975). Sosyopati insan süreci olarak. Genel Psikiyatri Arşivleri, 32, 178–183.

Machine Translated by Google

Willick, M. (1990). Şiddetli ruhsal hastalıkların etiyolojisine ilişkin psikanalitik kavramlar. Amerikan Psikanalitik Derneği, 38, 1049–1082.