

BORDERLINE YETİŞKİNİN PSİKOTERAPİSİNDE YENİ BAKIŞ AÇILARI

Editör

James F. MASTERSON, M.D.

Katkıda Bulunanlar

Peter L. GIOVACCHINI, M.D.

Otto F. KERNBERG, M.D.

James F. MASTERSON, M.D.

Harold F. SEARLES, M.D.

Çeviri:

F. Ayşe ÇAMKERTEN & Nesteren GAZİOĞLU

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 54
Borderline Yetişkinin Psikoterapisinde Yeni Bakış Açılıarı
James F. MASTERSON, M.D

Özgün adı:
New Perspectives on Psychotherapy of the Borderline Adult

Copyright©1978 by James F. Masterson
Published by Brunner/Mazel, Inc.

ISBN 978-975-7901-27-3
Türkçe yayın hakları Psikoterapi Enstitüsü'ne aittir.

Tüm hakları saklıdır. Yayıncının izni olmaksızın tümüyle veya kısmen yayımlanamaz, kısmen de olsa çoğaltılamaz ve elektronik ortamlarda yayımlanamaz.

Birinci baskı: Ekim 2013

Editör: Tahir Özakkaş
Çeviri: F. Ayşe Çamkerten, Nesteren Gazioğlu
Yayıma hazırlayan: Sevgi Çorabatur & Menekşe Arık

Baskı: İklim Ofset
Nişanca Mah. Arpacı Hayrettin Sok. No:21 Eyüp/İstanbul
Tel: 0212 577 77 45
www.iklimmatbaa.com

PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK ORG. VE
DANIŞMANLIK LTD. ŞTİ.

Eğitim ve Kongre Merkezi: Fatih Sultan Mehmet Caddesi No:285
Darıca-KOCAELİ
Tel : 0262 653 6699 Fax : 0262 653 5345

Merkez: Bağdat Caddesi No: 540/8 Bostancı-İSTANBUL
Tel : 0216 464 3119 Fax : 0216 464 3102
www.psikoterapi.com - www.psikoterapi.org - www.hipnoz.com

BORDERLINE YETİŞKİNİN PSİKOTERAPİSİNDE YENİ BAKIŞ AÇILARI



Editör

James F. MASTERSON, M.D.

Katkıda Bulunanlar

Peter L. GIOVACCHINI, M.D.

Otto F. KERNBERG, M.D.

James F. MASTERSON, M.D.

Harold F. SEARLES, M.D.

Çeviri:

F. Ayşe ÇAMKERTEN & Nesteren GAZİOĞLU

SUNUŐ

Psikoterapi Enstitüsü olarak, öncelikle ruh sağlığı profesyonellerinin ya da ruh sağlığı ile ilgilenen kişilerin ihtiyaç duyacağı teorik bilgileri ve pratik/uygulamaya yönelik deneyimleri paylaşan özgün ve çeviri yayınlar ile literatüre katkıda bulunmayı hedefliyoruz. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, Psikoterapi Enstitüsü'nün çalışmaları kapsamında gerçekleştirilen atölye çalışmaları, uluslararası konferanslar ve dünya literatüründen seçkileri içermektedir.

Psikodinamik psikoterapi alanının en önde gelen isimlerini buluşturan bu kitap bizi halen devam eden pek çok tartışmanın başladığı zamanlara götürmektedir.

Konuya ilgi duyan okuyucuların yanı sıra klinisyenler, psikoterapistler ve araştırmacılar için başvuru kitabı niteliği taşıyan bu yayını sizlerle buluşturmaktan kıvanç duyuyoruz.

Tahir ÖZAKKAŞ
Psikoterapi Enstitüsü Başkanı

ÖNSÖZ

Bu ciltte sunulan konferans Kişilik Bozukluklarının (Ergen ve Yetişkinler) Çalışılması ve Tedavisi için, The Masterson Group tarafından desteklenmiştir. Şubat 1977'de kurulan The Masterson Group'un üç hizmeti vardır: öğretmek, araştırmak ve tedavi. Uzun dönemli sürekli psikoterapiye özel bir ilgisi vardır- bu hastaların terapötik bir ihtiyacı, kısa zamanlı gailerden dolayı üçüncü-taraf ödemeciler (devlet ve sigorta şirketleri) tarafından reddediliyor.

The Masterson Group'un aşağıdaki üyelerin konferansın başarılı olmasına sağladıkları hayati katkılarını belirtmek isterim: benim ortak yöneticim, William V. Lulow, M.D., böyle büyük bir yüke çok iyi şekilde katlanan Mrs. Nancy A. Scanlan, grafiklerdeki uzmanlığı için Mrs. Kalia Lulow ve son olarak, Mr. Alexander Epting, Jacinta Costello, M.S.W. ve Joan Steams, M.S.W.

James F. Masterson, M.D.
Yönetici, The Masterson Group

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	vii
GİRİŞ	xi
BÖLÜM 1 YABANCILAŞMIŞ HASTAYA PSIKANALİTİK TEDAVİ PETER L. GIOVACCHINI, M.D.	1
TARTIŞMA	19
BÖLÜM 2 BORDERLINE YETİŞKİNLERLE PSIKANALİTİK TERAPİ HAROLD F. SEARLES, M.D.	39
TARTIŞMA	62
BÖLÜM 3 BORDERLINE PSIKOTERAPİSİNE KARŞILAŞTIRMALI YAKLAŞIMLARI OTTO F. KERNBERG, M.D.	69
TARTIŞMA	98
BÖLÜM 4 BORDERLINE YETİŞKİN: AKTARIM EYLEME VURUMU VE DERİNLEMESİNE ÇALIŞMA JAMES F. MASTERSON, M.D.	113
TARTIŞMA	140

GİRİŞ

on birkaç yılda, çeşitli alanlardaki paralel buluşlar sonucunda, borderline sendrom kavramında bir bilgi patlaması meydana geldi. Nesne ilişkileri ve ego psikoloji teorilerine ek olarak normal gelişimi doğrudan çocuk gözlemiyle inceleyen araştırmaların etkisi altında, yetişkin ve ergenlerle uygulanan psikanalitik psikoterapi, bu ilerlemeye katkıda bulundu ve sorunun ne olduğunun daha duru biçimde anlaşılmasını – daha uygun ve etkili terapötik tekniklerin geliştirilmesini sağladı. Yaygın terapötik karamsarlık yerini temkinli iyimserliğe bırakmıştır.

Alandaki en büyük ihtiyaç, araştırma yapmaktan, bulguların onları en iyi şekilde kullanacak kişilere, hastalarla çalışan psikoterapistlere öğretilmesine kaymıştır. Bu sonucu akılda tutarak, Masterson Grubu 1977 Kasım ayında 'Borderline Yetişkinin Psikoterapisinde Yeni Bakış Açıları' isimli konferansa sponsor olmuştur. Ancak, sadece bir kez duyarak karmaşık soyutlamaları kavramak ve bütünlemek zordur.

Sonuç olarak, bu makalelerin çalışılması ve düşünülmesi için bu cildi hazırlamaya karar verdik.

Her bir yazarın göze çarpan başarı sicilleri vardır. Hepsi psikiyatri profesörleri, jurnal editörleri ve birçok makalelerin ve alanda

kilometre taşı haline gelen kitapların yazarlarıdır. Hepsi borderline sendromu alanına, kendi profesyonel gelişim alanlarından ve kendilerine özgü ve özel bakış açılarından katkıda bulunmaktadır. Dr. Giovacchini kişilik bozukluklarındaki psikanalize olan ilgisi ile; Dr. Searles, şizofrenlerle psikanalitik çalışmaları ile; Dr. Kernberg, nesne ilişkisi ve ego psikolojisi teorilerine önem vererek, ergen ve yetişkinlerle psikanalitik çalışmaları ile; ve Dr. Masterson, gelişimsel perspektiften nesne ilişkisi ve ego psikolojisi teorilerine önem vererek, ergen ve yetişkinlerle psikanalitik psikoterapi çalışmalarına katkıda bulunmuşlardır.

Bu ciltteki makaleler, ustalaşmış kişilerin yeteneklerini basitçe geçici güncel bir ilgiye döndürmesinin ürünü değildir. Esasında, her yazarın bu konuya hakim olmaya çalışırken üstlendiği uzun ve sürekli uğraşının ve aynı zamanda hastalarına karşı herbirinin hissettiği derin kişisel adanmışlığın en son ve en güncel örneğidir. Netice olarak, bireysel bakış açıları zor kazanılmıştır ve hepimiz için yüksek değer taşır.

Konferansın amacı, gerçekliğe ulaşmaktı— Giovacchini'nin gerçeği değil, Searles'ın, Kernberg'in, Masterson'un gerçeği de değil—fakat gerçek, bu uzmanların arasında fikir değiş tokuşu oldukça ortaya çıktı. Araç, her yazarın makalesinin diğer üç yazar tarafından tartışılmasıydı.

Dr. Giovacchini'nin "Yabancılaşmış Hastanın Psikanalitik Tedavisi" üzerine olan bölümü, detaylı bir vakanın dışsallaştırmayı savunma mekanizması olarak kullanması ve bu savunma ile baş edebilmek için gerekli olan terapötik teknikler ile ilgilidir. Daha sonra, narsisist bozukluğun, savunucu bir yaşam tarzı haline "gelme durumunun", bazı uyarlamalarını ve savunmalarını ve bu kişilik sorununun psikanalizi üzerine kendi görüşlerini ele alıyor.

Dr. Searles'ın“Borderline Yetişkin ile Psikanalitik Terapi: Tekniğe ilişkin Bazı İlkeler” üzerine olan bölümünde, önce, ego fonksiyonları baskınca otistik olan ve hem iç hem de gerçeklik muhakemesi kusurlu olan bir hasta olarak, borderline üzerine kendi tanımlamasını sunuyor (bu daha sonra tartışma kısmında hem Kernberg hem de Masterson tarafından sorgulanmıştır). Daha sonra bu tür hastaların terapisi ile ilgili birkaç soru ile uğraşılıyor, bunlardan bazıları: Neden analist kendi gerçeğini hastaya kabul ettirme ayartmasına karşı direnmek zorunda? Neden aktarım yorumları daha erken kullanılmamalı? Neden analist, hastanın yansıtmasına karşı rahat olmayı öğrenmek zorunda? Neden analist,yansıtmanın olgunlaşmamış yorumları konusunda dikkatli olmalı? Yaratılabilecek sessizliğin değişik türleri dışında, tonlama ve cümle tertibinin öneminden de bahsediyor. Son olarak, analist neden yansıtma için hasta tarafından tartılan ve hedef alınan analistin kişiliğinin açılarının farkında olmalı konusunu, ayrıca ne tür karşıaktarımlardaki ne tür yansıtma, hastanın üzerine koymasına sebep olduğunu tartışıyor.

Dr. Kernberg “Borderline Durumların Psikoterapisine Karşılaştırmalı Yaklaşımlar” isimli bölümünde psikanalitik psikoterapi teorisini ana hatlarıyla çiziyor, bu teorik çerçevede borderline hastalara kendi yaklaşımını özetliyor ve sonra borderline durumlarına bazı alternatif psikanalitik psikoterapötik yaklaşımları eleştirel bir şekilde inceliyor. Şu gibi soruları yönlendirmektedir: Psikanalitik Psikoterapiyi ne oluşturur? Neden klasik psikanalitik içgüdüsel teori, borderline hastalar için uygun değildir? Bu tür hastalara nesne ilişkileri ve ego psikolojisi teorileri nasıl uygulanabilir? Neden analist teknik yansızlık sergilemek zorundadır? Hastanın fonksiyonlarına yardım edebilmek için parametreler nedir? Neden ve nasıl aktarımın yorumu ve açıklaması tedavinin merkez elemanları haline gelir? İngiliz nesne ilişkileri okulunun tedaviye yaklaşımını tanımlayan nedir? Manipülatif yaklaşımlara

olan itirazlar nelerdir? Borderline bir hastanın psikanalitik psikoterapisindeki aktarım gelişimlerini anlatan vaka çalışmasıgöstere rek konuşmasını bitirir.

“Borderline Yetişkin: Aktarım Eyleme Vurumu ve Derinlemesine Çalışma” isimli bölümüm, borderlinekişiliğin intrapsişik yapısının (bölünmüş nesne ilişkileri birimi, bölünmüş ego) ayrılma bireyselleşme başarısızlığındannasıl evrildiğini ve daha sonra psikoterapide çeşitli aktarım eyleme vurum biçimlerinde nasıl sergilendiğini anlatıyor. Daha sonra bir vaka çalışması ile eyleme vurum ile yorumlama ve yüzleştirme terapötik tekniklerinin nasıl başa çıktığının ve hastanın kendi çatışmaları ile başa çıkabilmesi için gerekli yapının hastaya sağlanmasının nedeni açıklanmış ve gösterilmiştir. Makale şu soruları yönlendiriyor: Yoğun psikanalitik psikoterapi için ne tür terapötik teknikler gereklidir? Terapötik teknikte karşılaşılan en sık hata nedir? Buna nasıl bir çare bulunabilir? Freud’un eyleme vurum üzerine görüşleri neydi? İntrapsişik yapıyı anlamak analiste aktarımı anlamakta nasıl yardım edebilir? Eyleme vurumun derinlemesine çalışma ile ilişkisi nedir?Yüzleştirmeden yoruma kaymanın klinik belirtileri nelerdir?

Makalelerin kendi değerleri belirtilmiştir ve değişik yazarların bakış açıları arasındaki farklılıklar, bu cilde eklenen her makaleden sonra yapılan tartışmalarla netleştirilmiştir. Örneğin, Dr. Kernberg ve Dr. Masterson Dr. Searles’inborderline tanımlaması ve Dr.Giovaacchi’nin kişilik bozukluğu kavramı ile;Dr. Masterson, Dr. Gioavacchi’nin sınırkoyma müdahaleleriyle uyuşmamaktadır ve Dr. Searles, Dr. Masterson’un karşıaktarım düşüncesinin uygun olmadığını hissetmiştir. Bu ve diğer birçok konular hararetli tartışmalar altında ele alınmıştır.

James F. MASTERSON

Bölüm 1

Yabancılaşmış Hastaya Psikanalitik Tedavi

Peter L. Giovacchini, M.D.

Çoğu klinisyenin birazdan hakkında tartışacağım hasta grubunu ilgi çekici bulmasının sebebi, kendi yapısal kusurları ve iş görebilme yetenekleri arasında var olabilen geniş aralıktır. Vurgulananın aksine, en ilkel organizasyona sahip karakterlerden bazıları, istikrarlı bir savunma yapısı oluşturma ve bunu sürdürmede başarılı olurlar. Bu da onların yeterli düzeyde işlev göstermelerini sağlar. Bazı nevrotik (nevrozlu) karakterlerin ne kadar becerikli olabileceği dikkat çekicidir; bazıları son derece başarılı ve güçlüdür, liderlik gibi göze çarpan pozisyonlara ulaşmıştır. Bazı örneklerde, hayatta kalmamızı da içeren sorumlulukları medeniyet olarak farz eden şahsiyetteki başarının, psikopatolojiyi ne kadar örttüğünün öğrenilmesi ürkütücüdür.

Bu tür hastalarla analitik etkileşimin detaylı ve yansız raporunu sunarak, hastaların klinik özelliklerini ve tedavi sırasında ortaya koydukları problemleri, en iyi şekilde tasvir edebilirim.

KLİNİK VERİLER

Bir hayal kırıklığı yığını gibi görünen orta yaşlı bir ev hanımı, kocası tarafından sürekli kötü davranışa maruz kalıyor, çocukları mantıksız taleplerde bulunuyordu ve arkadaşları ise bencil ve düşüncesizdi. Fakat her nasılsa, paranoyak bir hastada gözlemlenen sabitlik ve gaddarlıktan yoksundu. Başta terapi arama sebeplerini anlattığında net değildi, fakat sonra, ailesinin ve arkadaşlarının başka yerlerde bağlılık aramaları, durumu aşikar kıldı. Hasta giderek yabancılaşıyordu.

Çocukluğu karmakarışık ve travmatikti. Her iki ebeveyni de onu sık sık döver ve küçük kardeşlerini yetiştirme sorumluluğunu omuzlamasını talep ederlerdi. Babası sağı solu belli olmayan bir alkolik olarak tanımlanırdı. Hiçbir zaman babasından ne bekleyeceğini bilemedi; bir kucaklama ya da bir darbe. Hastanın tanımına göre annesi,zaman zaman ajite olduğu depresyon dönemlerine girmesine rağmen, diğer zamanlarda daha tutarlı olduğuna inanıyordu. Aylar süren mütemadiyen, annesinin sıcak, sevecen ve kızının iyiliği için endişelendiği olayları anımsadı. Bunun gibi iyi dönemlerden sonra, annesinin şiddetli feveranları ve ona sürekli olarak üzüntü ve gözyaşı ortasında saldırmamasından dolayı kendisini fiziksel tehlikedebulacaktı.

Ben çabucak, en azından şu anda, bütün bunlara rağmen ciddi olarak rahatsız olmadığını düşündüğüm izlenimini verdim. Görünen o ki, benden onunla kavga etmemi istiyordu fakat ben bunu zaman zaman hatırı sayılır mazoşizm olmasına rağmen, tipik bir sadomazoşist olarak görmedim.Acıyı deneyimlemek ya da yaşamak yerine, savaş alanı atmosferini korumak istediğini belirterek neticelendirdim.

Neredeyse her şey hakkında eleştiriciydi ve bana ofisimi nasıl dekore etmem, giyinmem hatta genelde yaşamımı nasıl yönetmem gerektiği konusunda saatlerce konuşabilirdi. Bu materyalin içeriğinden bile birisi ona kolayca sinirlenebilirdi.Bu şekilde geçen birkaç ay sonra, onun fikir ve tercihlerini karşılamayıp, kendi hoşlandığım şekilde yaşamımdaki şeyleri yapmaya devam ettiğimden dolayı beni bir düşman olarak görme ihtiyacı olduğunu yorumladım. Israrla üzerinde durduğu olayların ufak noktalar olduğundan ve kişilere göre farklılık gösterebilecek tartışmaya değmeyen maddeler olduğundan, güncel olaylardan çok savaş alanına daha ilgili olduğunu vurguladım. Hemen cevap verdi. Sa-

kin olması beni şaşırttı. Yüksek mertebe askeri stratejilerin kendisini her zaman büyülediğini ve genellikle büyük bir haritanın önünde kendisini sefer planlarken hayal ettiğini belirtti; bu sırada düşmanının da aynı oyunu oynadığını görselleştirebiliyordu. Daha o anda bana yeni aldığı karmaşık bir oyundan bahsetti. Orduların birbirleri ile savaş halinde olduğu bu oyun ona zevk vermişti.

Ertesi gün bütün coşkusunu kaybetmişti. Melankolik olmayı isteyen bir havası vardı ve bunu hiçbir şeyle ilişkilendiremiyordu. O zaman ilk (defa) rüyasını anlattı.

Şekilsiz bir kişi (kadın ya da erkek olduğunu ayırt edememişti), bir sopa ile ona doğru gelmişti fakat o korkmamıştı. Vurulmayacağını biliyordu ve sonradan belirteceği “ustalık isteyen hilekar” olarak meydan okumanın keyfini çıkarmıştı.

Saldıran şekilsiz kişi olarak beni düşündü. Onun arkasına oturduğumdan, benim hakkımda net bir tasviri yoktu. Tüm bunlar kendiliğinden olmuştu ve rüya hakkında daha fazla düşündükçe kendisini mutsuz hissettiğini de ekledi. En baştan beri eli sopalı biri olmadığımı inanmaya başlamıştı ve bu onu üzdü. Artık benim sıcak, cömert, onu anlayama çalışan biri olduğumu düşünüyordu ve bu kendisini perişan hissettirdi.

Rüyanın daha belirgin seksüel imgelerini vurgulayan bağlantılardan ziyade, şimdi de birincil (ilk) pregenital öğeler ortaya çıktı. Rüyada yaptığı gibi neşeyle kendinden hoşlanmak yerine, kendisini zavallı ve mustarip olarak gösterdi. Bir kavga için yalvardığı doğrudu ama aynı zamanda kendisini darmadağın olarak görüyordu. Bu rüyadan sonra, evlerin ufalandığı ve boğulmaların olduğu birçok rüya daha gördü fakat yapısal çökme anlamına gelen alışlagelmiş rüya tipinden farklı olarak, bütün bu felaketler, hoş

bir ortamda meydana geliyordu. Daha sonra, aşağıdaki rüyasını gördü.

Parçalanmış paçavralar giymiş, kirli bir gecekondü mahallesinde yürüyordu. Yürümeye devam ederken, bu karışık azınlık mahallesi kademeli olarak iyi aydınlatılmış, geniş, temiz, zengin bir civara dönüştü. Sonra karşısına güzel büyük bir konak çıktı. Bu sahih anda kendisi “gözden kayboldu”. Muazzam endişe hissetti ve uyandı.

Panik hissettiğı ve kendisini dayanıksız ve boş bir gölge olarak düşündüğünden, bu, tarif etmesi zor bir rüyaydı. Bu kâbusu anlattıktan sonra, kontrol edilemez bir hayal kırıklığından ıstırap çektiğini vurgulayarak, bana karşı bir öfke patlaması oldu.

Rüyada gecekondü mahallesinde kendini daha güvende ve rahat hissedebileceğini ve beni de ev içine koyduğunu yorumladım. Sessizce kabul etti ve beni de gecekondü mahallesinde görmek istediğini belirtti; böylece onun kadar kirli, korkunç ve sinirli olacaktım. Fakat benim kibar, anlayışlı olmam dışında hiçbir şey olmayacağını belirterek yaptığım inatçı ret, onun perişan bir biçimde hedefe ulaşamadığını hissetmesine sebep oldu. *Onun çocukça ihtiyaçlarını ve duygularını yansıtmamasına izin verecek, oluşturma ihtiyacı duyduğu ortam, analitik ortamla uyuşmuyordu.*

Kendisini çevreleyen ortamının önemini çok dikkate alıyordu. Çocukluk çağında ya radyoda dinlediğı pembe diziden ya da filmde izlediğı bir sahneden bir hikâye hatırladı. Bu hikâye zihninde silinmez bir etki bırakmıştı. Kibar ve güzel bir kadın mirasçı, dağınık, yetim, pis bir çocuğı lüks ve büyük evine alıyor. Burada da çocuğa oyuncaklarla dolu bir oyun odası sağlıyor. Hem de bir masa dolusu bütün türleriyle şekerlemeler ve tatlılar sunuyor.

Bayan mirasçı, bu mucizevi iyi kısmetini düşünmesi ve keyfini çıkarması için çocuğu yalnız bırakır. Bayan mirasçı görüş alanından çıkar çıkmaz, küçük kız sessizce pencereye doğru yönelir ve pencereden atlayıp olanca hızıyla gecekondun mahallesine geri koşar.

Hasta, benim onu, aynı kendisinin gördüğü gibi görmemi istiyordu, benim onunla “aynı seviyede” olmamı istiyordu. Duygusunu yansıtmalıydı. Duygularını ve tutumlarını dışsallaştırmalı ve kendi iç organizasyonunu gördüğü koşulların aynısı ile dış dünyayı algılamalıydı. Benimle olan tecrübesini her zamanki dünya algılayışı ile bütünleyemiyordu. Onun ihtiyaçlarına ilgi duyan ve onu anlamaya çalışan biri ile olmanın özellikle zor olduğunu belirtti. Bu, hem zihin karıştırıcı hem de hoşgörülüydü.

Tedavi sırasında, kendisini harabe (gecekondun mahalle hali) düzeyinden, bana atfettiği seviyeye yükseltmek için biraz umut olduğunu fark etti. Bana bağladığı bakış açısı lehimde kaldı fakat megalomanca maddeler içerene kadar ilkeldi. Fakat “konak” ulaşamaz değildi. Nasılsa onu kendisi yaratmıştı. Eğer bana bu tür nitelikleri bağlıyorsa, o zaman bunların onun ruhunun bir parçası olması da mümkündü. Çok zor zamanlar olmasına rağmen, analiz hiçbir engel olmadan devam etti.

Hastanın narsisist dengesi bilhassa çok ilginçti. Beni özel bir gerçekliğin, kendisine yakın olan ve baş edebileceği bir çevrenin parçası yapma ihtiyacı duydu. Buna rağmen, her şeye gücü yeten büyükenmeciliğini bana yansıttı. Narsisist kişilik nevrozlarının kendilerindeki yetersizlik, incinebilirlik, acizlik temel duyguları korumak için kendilerini savundukları gibi bana nitelikler verdi. Bu nitelikler, onun kendisi için alışkanlıkla yarattığı gerçeklikte uzun ömürlü olamazdı, bu yüzden onları benim üzerime yansıttı.

Bunu yaparken sembiyoz (ortak yaşama) ve füzyon (kaynaşma) durumları hakkında ilginç bir şeyi ortaya çıkardı.

Farklı olmanın tehlikeli olabileceğini hissetti; kişilik problemi olan diğer birçok hastamda da bu hisle karşı karşıya gelmişim. Kendisinden farklı olan, kendisinden “başka seviyede” olan biriyle kaynaşmayı çok korkunç buldu. Birisi böyle bir kaynaşmaya zarar görmeden etki edemezdi. Daha büyük yapısal organizasyonu olan bir kişi ötekini yutup, karıştırarak ve yok edecektir. Tersisi olanaklıdır çünkü daha küçük bir organizasyon, daha büyük olanı kendine katamaz. Bu yüzden benikendini gördüğü gibi bir hale sokmak istiyordu ve bu onun özel gerçekliğine uygundu.

Eğer birbirimize benzeseydik, simbiyotik bir birleşme daha güvenli ve kesinlikle daha kullanışlı olurdu. Eğer ben onun olduğunun aynısı olsaydım, o zaman benimle kaynaşması sadece onun sınırlarında bir genişlemeye yol açacaktı fakat bu, kendi kendini idare edebilen bir organizasyona sahip olan farklı bir insan olarak, onun statüsünü tehdit etmeyecekti.

Eğer onun kendisi dışında iyi özellikler bulunsaydı, o zaman kaynaşma (füzyon) onların kendisinin bir parçası olmasına sebep olacaktı. Esasında yaratmaya çalıştığı çevre sert, zalim, yüzeysel, çelişkili gözüküyordu, fakat bu ona tanıdık geliyordu ve güven veriyordu. Bununla beraber, genelde kendini çevreden yabancılaşmış hissediyordu.

HASTANIN ÖZEL GERÇEKLİĞİ VE TERAPÖTİK ORTAM

Hastam basitçe sıcak ve tehdit olmayan bir ortamla baş edemiyordu. Benzer tarzda reaksiyonlar veren kişilik bozukluğu olan diğer hastalarla karşılaşmışım. Bu hastalar makul bir çevre ile iletişim kurmak için uyarlamalı tekniklere sahip değillerdi. Onla-

rın gelişim yılları mantıksız ve şiddet doluydu. Bu parça ve kaosu kendilerinden bir parça yaptıkları için çocukluk çevrelerinden farklılık gösteren ortamlarda içsel heyecanları çatışabilir. Dünya iyi huylu ve cömert olduğunda, aynı benim hastamın benlik erimesi aşamasında kendini tanımladığı gibi, hasta panik içindegeri çekilebilir. Bu mirasçı kadın ve harabe çocuğu hikâyesinde özellikle vurgulanmıştı.

Bu kadının dünyadan talep ettikleri, genellikle çocukluklarında çok travma yaşayan kişilerde sıklıkla gözlemlenir. Onların benlikleri engellenmiş bir çevrenin havasına uyum sağlamaya başlıyordu. Kişilik nevrozlu bir insan, kendi hatalarını bekler ve ortaya çıkarır. Kendisini zor ve verici olmayan bir dünyada dövülmüş olarak yaşama adapte eder. Gözlemciye göre, adapte olmak için yetersizmiş gibi görünebilir, fakat kişilik nevrozlu şahıs, acımasız, ödün vermez bir çabalama gibi gözükürken birsenteze ulaşır.

Bu durum psikodinamik dengeyi etkilemek için dizayn edilen mazoşist bir ayarlamadan farklı; farklı çatışan yıkıcı tahriklerle baş etmek yerine bütünsel bir ego tutarlılığı sağlamak noktasında savunucu takımıyıldızı hastam için yaşamsaldı.

Hastam belirli bir seviyede tümleştirmeyi gerçeğe atfediyordu, bu süreç *dışavurma* olarak daha iyi tanımlanabilir. Engellenme ihtiyacı vardı. Bu zalime dönüştürülen dışsal bir objeye düşmanca isteklerin basitçe yansıtılmamasından farklıdır. Daha doğrusu, engellenmeye duyduğu ihtiyaç, ego ve olası gerçek arasındaki etkileşimi sağlayan ayarlayıcı bir tarzı göstermektedir. Freud'a (1911) göre, hasta yıkıcı içsel dürtülerini yansıtır. Bu hasta, engelleyici bir ortam yansıttı. Dışavurum ona, erken gelişim çağında ele geçirdiği ayarlayıcı ve savunucu teknikleri kullanabileceği bir ortam yaratmasını sağladı. Her ne kadar dışavurumda her zaman biraz

yansıtma olsa da(şu ana kadar dış nesnelere olan kabul edilemez uyarıcıların nitelendirilmesini, yapı değişmez bir şekilde içine alacaktır), başka faktörler de vardır.

Dışavurum, ego mekanizmasının dış dünyaya yerleştirilmesi olarak kavramlaştırılabilir, hâlbuki genellikle yansıtma diye adlandırılan savunma mekanizması uyarımlarla baş ediyordu, gerçekten ziyade id'e daha yakın olan benlik ve nesne temsillerine etki etmekte ve duruş almaktadır. Örneğin, eğer egonun ana uyarılma tarzı bastırma ise, o zaman ruh baskıcı bir ortam aramaktadır. Eğer, ego kendi adaptasyonunu tamamen şiddet ve öfke üzerine algılayarak kurmuşsa, o zaman eyleme vurmak çevre ile ana etkileşim olabilir. Benim hastamda gözlemlenen eyleme vurma, nasılsa, göze batan antisosyal bir davranış değildi.

Duygularını eyleme vurarak, hislerini yansıttı (dışsallaştırdı); dış dünyanın bazı parçalarına aktif bir tutumla bağlantı kurdu. Böylece ego kendi ayarını, bir boşlukta değil de kendi savunmalarını destekleyen bir gerçekte arıyordu ve bu acı verici, asap bozucu bir gerçek olabilir.

Brody (1965) dışavurmayı “ ayrılma olmadan mesafelendirme” olarak tanımlar. Brody'e göre, yansıtma da ortaya çıkıyor fakat dışsallaştırma olarak sözedilen gerçeğin manipülasyonu, “izdüşümü (yansıtmayı) tasdik etme amacına” sahiptir. Gerçeğin diğer yüzleri basitçe idrak edilemez.

DİĞER SAVUNMA MEKANİZMALARI VE TEKNİK ZORLUKLAR

Biraz önce tanımladığım ayarlayıcı tarz, engellenme, boğuşma ve tekrarlanan hatalarla kendini gösterebilen dışsallaştırmadır. Karakter nevrozlu hastalar, başka uyarılma özellikleri kullanırlar,

başkalarının bakış açısından, ya gayet başarılı ya da tatmin etmeyen ve nafil olarak gözükür. Genellikle narsisist kişilik diye adlandırılan kişilik nevrozlarında başarılı uyarlamalarla bazen karşılaşılır. Bu grubu özelleştiren bazı uyarlamalar ve savunma mekanizmaları hakkında bazı belirtmeler yapmak istiyorum.

Bu tür hastalar genellikle gerçekte baş edebilirler. Genellikle çok başarılıdırlar, çalışkan ve iş arkadaşlarını etkileyecek derecede hayırlıdırlar. Hayatta yollarını kolayca ve rahatça çizer gibi gözükürler.

Bu tür narsisist karakterler, analistlerin dikkatine daha çok gelmeye başlamıştır. İncinmezlik ve koruyucu benliklerini o kadar göze çarpan bir biçimde yansıtırlar ki bu etrafındakileri ya çok etkiler ya da çileden çıkarır. Aslında terapiye gelmelerine neden olan durum da budur. Güçlü ve kibirli dış görünüşü altında, analist sıklıkla korkmuş, kafası karışmış, çocuksu ve çaresiz bir yönle yüzleşir.

Şunu vurguluyorum ki, ana resimdeki geniş farklılıklara rağmen, bu narsisist hastalar, yapısal bakış açısından, az önce tanımlanan dışavurumu göze batan uyarlamalı şekil olarak kullanan ve yabancılaşmış, başarı ve rahatlık yerine yara almaya açık gözükten hastalardan belirgin bir farkı yoktur.

Onların savunmaları ve ayarlamaları öncelikle aşırı tepkilidir ve onlar başarıyı önemseyen bir dünyada yollarını insafsızca bulurlar. Maddi ödüller, ilgi ve övgü bulabilecekleri bir dünyayı bir raddeye kadar yaratırken, aynı zamanda kendi ruhlarının bazı bölümlerini de dışallaştırırlar. Ondan sonra, her şeye gücü yetme ihtiyaçlarını tatmin edebilecekleri bir dünya yaratırlar. Eğer başarılı olurlarsa, narsisist memnuniyet- minimum insancıl özellikler