

PATOLOJİK BENLİK ÖRÜNTÜLERİ: KİŞİLİK BOZUKLUKLARI İNCELEMELERİ

Editör: Dr. Öğr. Üyesi Gülşah BALABAN

ARTİKEL AKADEMİ: 388

*Patolojik Benlik Örüntüleri:
Kişilik Bozuklukları İncelemeleri*

Editör:

Dr. Öğr. Üyesi Gülşah BALABAN
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Psikoloji Bölümü
<https://orcid.org/0000-0002-2412-4249>

ISBN 978-625-5674-28-9

Birinci Basım: Kasım - 2025

Ofset Hazırlık: Artikel Akademi

Baskı ve Cilt: Uzunist Dijital Matbaa Anonim Şirketi
Akçaburgaz Mah.1584.Sk.No:21 / Esenyurt

Matbaa Sertifika No: 68922

Artikel Akademi bir Karadeniz Kitap Ltd. Şti. markasıdır.

©Karadeniz Kitap - 2025

Akademik etik kurallara bağlı kalınarak yapılacak olan alıntılar ve
tanıtım amacıyla yapılacak olan kısa alıntılar dışında,
yazılı izni alınmadan, tümünün veya bir kısmının
elektronik, mekanik ya da fotokopi yoluyla,
basımı, yayımı, kopyalanması, çoğaltımı veya
dağıtımını yapılamaz.

KARADENİZ KİTAP LTD. ŞTİ.
Koşuyolu Mah. Mehmet Akfan Sok. No:67/3 Kadıköy-İstanbul
Tel: 0 216 428 06 54 // 0530 076 94 90

Yayıncı Sertifika No: 19708
mail: destek@artikelakademi.com
www.artikelakademi.com

PATOLOJİK BENLİK ÖRÜNTÜLERİ: KİŞİLİK BOZUKLUKLARI İNCELEMELERİ

Editör: Dr. Öğr. Üyesi Gülşah BALABAN

YAZARLAR*

Büşra ŞAHİN

Dilara SÜRÜ

Ebru TEKÇE ÖRGEN

Gülşah BALABAN

M. Erdinç TÜRK

Tuğba AKBALIK

Yusuf BİLGE

*İsim sıralaması alfabetik olarak
düzenlenmiştir.

artikol
akademi

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	7
-------------	---

BÖLÜM 1

ÖZGEÇİLİĞİN KARANLIK YÜZÜ: KOMÜNAL (TOPLUMCU) NARSİSİZM9

-Yusuf BİLGE & Dilara SÜRÜ

GİRİŞ	9
1.NARSİSİZM KAVRAMININ TARİHSEL VE KURAMSAL GELİŞİMİ.....	11
2.KOMÜNAL (TOPLUMCU) NARSİSİZM	16
3.ÖLÇME ARAÇLARI.....	24
4. TARTIŞMA	25
SONUÇ	27
KAYNAKÇA.....	28

2 BÖLÜM

KUSURSUZLUĞUN GÖLGESİ:MÜKEMMELİYETÇİLİK VE KİŞİLİK

BOZUKLUKLARI 33

- Büşra ŞAHİN & Yusuf BİLGE

GİRİŞ	33
1. MÜKEMMELİYETÇİLİK KAVRAMI VE BOYUTLARI	34
2. MÜKEMMELİYETÇİLİK VE KİŞİLİK BOZUKLUKLARI	36
3. YÖNTEM.....	37
4. BULGULAR	38
5. BULGULAR ve TARTIŞMA.....	45
6. SONUÇ	48
KAYNAKÇA.....	50

3. BÖLÜM

SAHNEDEKİ BENLİK: HİSTERİK VE HİSTRİONİK KİŞİLİK..... 53

- Dr. Öğr. Üyesi Gülşah BALABAN

GİRİŞ	53
1. HİSTERİNİN TARİHÇESİ.....	55
2. HİSTERİK – HİSTRİONİK AYRIMI.....	59
3. HİSTERİK KENDİLİK.....	62
4. HİSTERİDE DÜRTÜ, DUYGULANIM, MİZAÇ	63

5. HİSTERİDE NESNE İLİŞKİLERİ.....	70
6. ÇOCUKLARDA HİSTERİ VE VAKA ÖRNEĞİ.....	73
7. HİSTERİK HASTALARDA AKTARIM VE KARŞI-AKTARIM.....	75
8. HİSTERİ TANISININ TERAPİ AÇISINDAN ANLAMLARI	76
9. TARTIŞMA	79
KAYNAKÇA.....	82

4. BÖLÜM

ŞİZOİD BENLİK: İZOLASYONUN SAVUNMASI 87

- M. Erdinç TÜRK & Ebru TEKÇE ÖRGEN

1. ŞİZOİD KİŞİLİK BOZUKLUĞUNUN TARİHÇESİ	87
2. KLİNİK GÖRÜNÜM	89
3. ŞİZOİD KİŞİLİK BOZUKLUĞUNUN PSİKODİNAMİĞİ	94
4. ŞİZOİD YAPILARLA İLGİLİ PSİKODİNAMİK DÜŞÜNCELER100	
5. ŞKB’NİN YAYGINLIĞI VE EPİDEMİYOLOJİSİ.....	105
6. ŞKB’NİN PSİKODİNAMİK PSİKOTERAPİSİ	106
SONUÇ	112
KAYNAKÇA.....	115

5. BÖLÜM

SINIRDA VE AYNADA: BORDERLİNE VE NARSİSİSTİK

KİŞİLİĞE PSİKANALİTİK YAKLAŞIM..... 123

- M. Erdinç TÜRK & Tuğba AKBALIK

GİRİŞ	123
1. BORDERLİNE VE NARSİSİSTİK KİŞİLİK BOZUKLUKLARI	125
2. PSİKANALİTİK VE PSİKODİNAMİK KURAMLAR.....	126
3. YÖNTEM.....	139
4. BULGULAR VE TARTIŞMA	148
KAYNAKÇA.....	150

ÖNSÖZ

İnsan ruhunun en karmaşık ve en incelenmeye değer alanlarından biri şüphesiz kişilik örüntüleri ve bunların patolojik yansımalarıdır. Kişiliğin, bireyin çevresiyle kurduğu ilişkileri, içsel dünyasını ve temel savunma mekanizmalarını biçimlendiren kalıcı yapısı; işlevselliği bozduğunda, kişinin kendisi ve çevresi için bir sorun yumağına dönüşmektedir.

Bu çalışma, modern psikolojinin ve psikopatolojinin temel taşlarından biri olan kişilik bozuklukları spektrumunu, yalnızca tanı kriterlerinin ötesine geçerek, benliğin derinliklerindeki örgütlenme biçimleri üzerinden inceleme gayesiyle ortaya çıkmıştır. Kitabımız, *Patolojik Benlik Örüntüleri* başlığı altında, kişilik bozukluklarının hem kişilerarası dinamiklerini hem de içsel çatışmalarını aydınlatmayı amaçlamaktadır.

Elinizdeki bu derleme, psikodinamik yaklaşımlardan ampirik bulgulara uzanan geniş bir yelpazede, benliğin kırılğan, savunmacı ve bazen de yıkıcı yüzlerini gözler önüne sermektedir:

Kitap, çağımızın en çok tartışılan konularından biri olan **mükemmeliyetçilik** kavramını, Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu ile sınırlı kalmayan, diğer kişilik patolojisi kümelerindeki geniş etkisini araştıran sistematik bir incelemeye başlatmaktadır. Bunu takiben, benliğin kişilerarası alanda var olma biçimleri olan **Komünal Narsisizm** gibi özgecilik maskesi altındaki karanlık örüntüler ile **Histerik ve Histrionik** kişiliklerin sahneye koyduğu benlik sunumları ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Çalışmamız, **Şizoid benliğin izolasyonu savunma** biçimini ve iç dünyaya çekilmenin derin analiziyle devam etmektedir. Son olarak, klinik pratikte en zorlayıcı alanlardan olan **Borderline ve Narsisistik** kişilik örgütlenmelerine psikanalitik bir mercekten yaklaşarak, benliğin sınırlarında yaşanan kaosu ve ayna işlevindeki kırılmaları çözümlemektedir.

Okuyucunun, kişilik bozukluklarının yalnızca bir dizi semptomdan ibaret olmadığını, aksine derin içsel ve ilişkisel çatışmaların ürünü olan benlik örüntüleri olduğunu bu sayfalar arasında keşfetmesini dileriz.

Dr. Öğr. Üyesi Gülşah BALABAN

Editör

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

Psikoloji Bölümü

1. BÖLÜM

ÖZGEÇİLİĞİN KARANLIK YÜZÜ: KOMÜNAL (TOPLUMCU) NARSİSİZM

Yusuf BİLGE¹

Dilara SÜRÜ²

GİRİŞ

Narsisizm kavramı, özellikle Freud, Kernberg ve Kohut gibi psikanalitik kuramcılarının katkılarıyla, kişilik gelişimi ve psikopatoloji alanlarında temel bir inceleme konusu haline gelmiştir. Günümüzde Narsisistik Kişilik Bozukluğu (NKB) tanısı ile yakından ilişkilendirilen bu kavram, klasik biçimde grandiyöz (büyüklenmeci) ve kırılgan (hassas) narsisizm olmak üzere iki ana alt tür çerçevesinde ele alınmaktadır. Bu iki ana alt tür üzerine odaklanan çalışmalar, narsisizmin tek boyutlu ve homojen bir yapıda olmadığını göstererek, büyüklenmeciliğin temsilci özelliklerin yanı sıra toplumsal özelliklerle de kendini gösterebileceği fikrini de doğurmuştur.

Bu doğrultuda, narsisizmin yalnızca bireysel üstünlük ve güç arayışıyla sınırlı kalmadığı; kimi durumlarda toplumsal değerler, özgecilik ya da yardımseverlik gibi alanlarda da tezahür edebileceği görüşü alanyazında giderek daha fazla önem kazanmıştır. Bu kuramsal yönelimden hareketle, narsisizmin çok boyutlu doğasını açıklamaya yönelik yeni modeller geliştirilmiştir. Bu modellerden biri olan narsisizmin “*temsilci-toplumcu (agency-communion) model*”i,

¹ Doç. Dr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul/Türkiye, Orcid: 0000-0003-2754-9119, yusuf.bilge@izu.edu.tr

² Psikolog Dr. İbn Haldun Üniversitesi, Rehberlik ve Danışmanlık Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi İstanbul/Türkiye Orcid: 0000-0001-5432-3516 dilarasuru@ihu.edu.tr

Jochen Gebauer ve arkadaşları (2012) tarafından ortaya konmuş ve kavrama çağdaş bir perspektif kazandırılmıştır. Söz konusu model, narsisizmi “*bireysel (temsilci)*” ve “*toplumcu (komünal)*” olmak üzere iki temel boyut üzerinden ele almakta; böylece narsisistik eğilimlerin hem kişisel başarı hem de toplumsal onay arayışlarıyla nasıl ilişkili olduğunu açıklamaktadır. Klasik narsisizmin diğer bir biçimi olarak değerlendirilebilecek ***Temsilci Narsisizm (Agentic Narcissism)***, kişinin kendisini çeşitli alanlarda (özellikle zekâ, başarı ve güç gibi temsilci alanlarda) olduğundan üstün görme ve gösterme eğilimini ifade ederken; ***Komünal Narsisizm (Toplumcu Narsisizm)***, bu üstünlük ve beğenilme arayışının toplumsal, özgecil ve/veya dini (manevi) alanlara yönelmesiyle karakterize edilmektedir.

Bu çerçevede, John Gebauer’ın ortaya koyduğu temsilci-toplumcu model, narsisistik motivasyonun kişilerarası yardımlaşma, şefkat ve dayanışma gibi özgecil olarak algılanan alanlarda da gerçekleştirilebileceğini savunur. Komünal narsisistik kişiler kendilerini sıklıkla çok yardımsever, özgecil ve fedakâr olarak nitelendirip toplum adına gelecek vaat ettiklerini düşünmelerine rağmen, yapılan çalışmalar bu kişilerin çevreleri tarafından içten yardımsever olarak görülmediklerini ve bu nedenle yakınlarıyla ilişki problemleri yaşadıklarını göstermektedir. Bu kritik bulgu, komünal narsisizmin görünürde özgecil, fakat temelde benlik saygısını yüceltmeye ve sosyal kabul kazanmaya yönelik manipülatif bir yönelimi temsil ettiğini göstermektedir. Bir başka deyişle, komünal narsisizmdeki temel motivasyon başkalarına yardım etmek ve toplumsal dayanışma değil bunları kullanarak sosyal kabul ve benlik saygısını yüceltmektir.

Bu noktada, komünal narsisizmin özgün belirtilerinin incelenmesi, bu kişilik örüntüsünün hem bireysel hem de toplumsal düzeyde nasıl işlediğini anlamak açısından önem taşımaktadır. Komünal narsisizm kavramının Türkçeye kazandırılması ve bu boyutun sistematik biçimde ele alınması, narsisizm literatürüne daha bütüncül ve çağdaş bir bakış açısı kazandırma potansiyeline sahiptir. Bu doğrultuda, çalışmamız Gebauer’ın temsilci–toplumcu modelini temel alarak komünal narsisizm kavramını, özelliklerini, kolektif yönelimlerini ve ölçme araçlarını ayrıntılı biçimde incelemeyi; böylece narsisizmin bu yeni alt türüne ilişkin kapsamlı bir değerlendirme sunmayı amaçlamaktadır.

1.NARSİSİZM KAVRAMININ TARİHSEL VE KURAMSAL GELİŞİMİ

Narsisizm kavramı, tarihsel olarak Yunan mitolojisindeki Narkissos miti ile başlamış, psikanalitik kuramlar aracılığıyla psikoloji literatüründe merkezi bir kavram haline gelmiştir. Mitolojide, çok güzel bir genç olan ve birçok kişiyi kendisine aşık eden Narkissos, bir gün sudaki yansımasına âşık olur; kendi yansımasını izlemeyi bırakamaz ve zamanla hayattan koparak erir. Kendi aşkına sahip olamamanın acısına dayanamayan Narkissos, hayatına son verir (Koç, 2017; Anbarpınar, 2020). Bu mitolojik hikâye, sonraki yüzyıllarda ‘kendini beğenmişlik’ anlamını kazanmış ve Türkçe’de “özseverlik” olarak kullanılan narsisizm kavramının kökenini oluşturmuştur.

Terim olarak narsisizm, ilk kez 1898 yılında Havelock Ellis tarafından bir çeşit cinsel sapkınlığı açıklamak amacıyla kullanılmıştır (Anlı, 2005). Psikoloji alanında ise kavram, psikanalitik kuram içerisinde yer edinmiş ve zamanla psikopatoloji literatüründe önemli bir semptom olarak kabul edilmiştir. Narsisizm, psikanalitik alanda ilk kez Sadger tarafından normal gelişimin bir aşaması olarak ele alınmış; Sigmund Freud’un 1914 tarihli “Narsisizm Üzerine: Bir Giriş” makalesi ise kavramı hem psikopatoloji hem de normal gelişim bağlamına oturtan temel eser olmuştur.

Psikanalitik alanda Freud ve Otto Rank’in nesne ilişkileri kuramlarında sıklıkla ele alınan narsisizm, sonraki kuramsal yaklaşımlarda da kullanılmış ve günümüzde psikoloji literatüründe bilinen bir kavram hâline gelmiştir (Pincus ve Lucowitsky, 2010; Schmidt, 2019). Kızıltan’a (2000) göre, kavramın psikoloji literatürüne girmesinde Freud belirleyici olmasa da anlaşılması ve derinleşmesinde etkisi büyüktür. Bununla birlikte, Freud’un narsisizme yüklediği anlamdan tatmin olmadığı ve kavram üzerinde kafa karışıklığı yaşadığı belirtilmekte, güncel yaklaşımların önemi vurgulanmaktadır (Kızıltan, 2000; Pulver, 1970; Anlı, 2005).

Narsisizm kavramının oluşum tarihinde ve kişilik bozukluğu kuramının oluşmasında diğer önemli iki isim olan Otto Kernberg ve Heinz Kohut, her ne kadar psikanalitik yaklaşıma sadık kalsalar da kendilerine özgü yaklaşımlarıyla narsisizmin anlaşılmasına büyük katkı sağlamışlardır (Schmidt, 2019). Narsisizm kuramına katkı sağlayan diğer önemli iki isim, Otto Kernberg ve Heinz Kohut’tur. Her ikisi de psikanalitik yaklaşımı benimsemiş olmakla birlikte, farklı perspektiflerle narsisizmin anlaşılmasına önemli katkılarda bulunmuşlardır (Schmidt, 2019). Kernberg ve Kohut için narsisizm aslen gelişimsel bir fenomendir ve süper egonun gelişimini tamamlaması adına bir parça görevi

görmektedir. Fakat diğer yandan Kohut narsisizmi gelişimi hiç bitmeyen bir dürtü olarak değerlendirerek narsisistik benliği idin içinde görmektedir. Kernberg narsisizmin sağlıklı ve normal boyutunun da bulunduğunu belirterek bu durumu ‘benliğin libidinal yatırıma uğraması’ şeklinde yorumlamıştır. Bununla beraber kişinin özsevgi, özsaygı gibi değerlerinin yani normal düzeyde narsisistik özelliklerinin dışsal faktörler ve genel sağlık hali, süper ego faktörleri, ego, ideal benlik gibi intrapsişik yapılardan kaynaklandığını vurgulamaktadır (Kızıltan, 2006, Kernberg, 1975).

Kernberg (2007), narsisistik kişilik özelliklerini üç düzeye ayırmış; en hafif düzeyinin kendini nevrotik çerçevede gösterdiğini ve bu narsisistik düzeyde olanların genel durumunun iyi olup uzun süreli ilişkilerde problem yaşadıklarını belirtmiştir. Orta düzeydeki kişilerin tipik narsisistik kişilik bozukluğu özelliklerini taşıdığını ve tedavi görmelerinin ciddi önem taşıdığını; en yüksek düzeydeki kişilerin ise narsisistik özelliklere ek olarak açıkça sınırda kişilik bozukluğu belirtileri gösterdiklerini ve kaygı seviyelerinin yüksek olup dürtü kontrol problemi yaşadıklarını aktarmıştır (Kernberg, 2007). Kernberg sınırda kişilik bozukluğu ve narsisizmin özelliklerini karşılaştırdığı çalışmasında narsisistik kişilik yapılanmasının sınırda kişilik bozukluğunun altında yatan özelliklerden kaynaklandığını belirtmiştir (Kernberg, 1975).

Ayrıca Kernberg (1997), narsisistik kişilik belirtilerini taşıyan kişilerde bulunan özellikleri dört sınıfa ayırmıştır (Kernberg, 1997). İlk olarak “benlik patolojisi” kapsamında narsisistik kişilerin başkalarında hayranlık uyandırmak amacıyla gösterdikleri aşırı uğraşlar ve yoğun benmerkezciliği vurgulamıştır. İkinci özellik olarak narsisistik kişilerin “ilişkilerinde yaşadıkları patoloji”; başkalarıyla bilinçli ya da bilinçsiz olarak oluşturdıkları problemlili ilişki, diğerlerine yönelik sömürme odaklı yaklaşım, empati ve sadakat eksikliği gibi alt başlıklarla belirtilmiştir. Üçüncü özellik olarak “süperego patolojisi”, narsisistik kişilerin karar verme mekanizmalarının suçluluk duygusu ile değil utanç baskısı üzerinden yürütüldüğü örneği ile verilmiştir. Son özellik ise bu kişilerdeki “boşluk ve can sıkıntısı hissi”nin madde bağımlılığına yatkınlığa yol açtığı şeklinde belirtilmiştir.

Karen Horney ise, Kernberg’in yaklaşımına benzer biçimde, narsisizmin normal ve sağlıklı boyutlarının olduğunu savunmuş; kişinin kendisinde bulunan gerçek değerlerle övünmesinin narsisizm olmadığını aksine özsaygı olarak değerlendirilebileceğini ifade etmiştir (Üzümcü, 2016). Narsisistik bireylerin ise sahip olmadıkları değerlerle övünerek kendilerini şişirme eğiliminde oldukları belirtilmiştir (Anlı, 2005).

1.2. Narsisistik Kişilik Bozukluğu

Narsisizm kavramının tarihsel ve kuramsal gelişimi, günümüzde psikopatoji alanında merkezi bir yere sahip olan Narsisistik Kişilik Bozukluğu (NKB) tanısının anlaşılmasını da kolaylaştırmaktadır. Teorik yaklaşımlar, narsisizmin yalnızca bir kişilik özelliği olmadığını; aynı zamanda bireyin davranışlarını, benlik algısını ve toplumsal ilişkilerini biçimlendiren bir yapısal eğilim olduğunu göstermektedir. Etiyolojisi genetik ve çevresel faktörlerin karmaşık etkileşiminden kaynaklanmakla birlikte, farklı alt türlerinin olduğu da kabul edilmektedir. NKB, hem “büyüklenmeci (*grandiyöz*)” hem de “kırılgan (*has-sas*) narsisizm” boyutlarını kapsayan bir çerçevede ele alınmaktadır. Klinik gözlemler ve araştırmalar, büyüklenmeci narsisizmin genellikle kendini üstün görme ve dışa dönük baskınlık ile ilişkili olduğunu; kırılgan narsisizmin ise daha içe dönük, kırılgan ve eleştiriye karşı duyarlı bir yapıyı ifade ettiğini göstermektedir.

NKB, bireyin kendisini diğerlerinden üstün görme, empati eksikliği, başkalarının onayını sürekli arama ve benmerkezci davranışlar sergileme eğilimlerini içeren klinik bir tanı olarak tanımlanmaktadır. DSM-5’e göre kişide narsisistik kişilik bozukluğu tanısı söz konusu olması için aşağıdaki belirtilerin beş ya da daha fazlasının görülmesi gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014; Skodol ve ark., 2014).:

1. Kendi önemine dair *grandiyöz* düşüncelerin bulunması
2. Sınırsız başarı, güç, zeka, güzellik düşünceleriyle fazla uğraş
3. Çok beğenilme isteği
4. Empati eksikliği ve başkalarının gereksinimlerini, duygularını anlayamama
5. Kendi amaçları doğrultusunda başkalarını kullanma eğilimi
6. Başkalarına karşı saygısızca, büyüklenmeci, bazen düşmanca tavırlarda bulunma
7. Başkalarına karşı kıskançlık duygusu besleme ya da kıskanıldığını düşünme
8. Hak ettiğini düşünme
9. Özel bir kişi olduğu ve ancak özel kişiler tarafından anlaşılacağı inancını gütmeye

Narsisistik kişilik bozukluğunun yaygınlığına bakıldığında, klinik gözlemlerde bu oran %1 ile %17 arasında değişirken, ayakta tedavi gören hastalarda %20’ye kadar çıkabilmektedir (Ronningstam, 2011). Erkeklerde yaşam boyu

görülme olasılığı %7,7 iken, kadınlarda %4,8 olarak bildirilmiştir (Stinson ve ark., 2008). Bununla birlikte, madde kullanımı, yeme bozuklukları, bipolar duygudurum bozuklukları ve depresif bozukluk gibi birinci eksen bozukluklarının veya bu bozuklukların semptomlarının varlığı, narsisistik kişilik bozukluğu tanısı koymayı zorlaştırabilmektedir (Rønningstam, 1996).

Narsisistik kişilik bozukluğunun yaygınlığı ile ilgili dikkat çekici bir diğer husus, boylamsal çalışmalarda görülen değişkenliktir. Örneğin, bir çalışmada narsisistik kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerin %60'ının üç yıl sonraki değerlendirmelerinde narsisistik özelliklerinde belirgin bir azalma ve kişilerarası ilişkilerinde düzelme gözlenmiştir (Rønningstam ve ark., 1995). Ayrıca, narsisistik kişilik bozukluğunu tanımlamanın klinik ortam, bireyin yaşam deneyimleri ve kullanılan ölçme araçlarının özellikleri gibi çeşitli faktörlerden etkilenerek değişiklik gösterdiği bilinmektedir (Levy ve ark., 2009). Örneğin, klinik ortamlarda NKB oranının daha yüksek olduğu ve narsisistik kişilerin kontrol, kaçınma, utanç, reddetme ve kendini geliştirme gibi özelliklerine bağlı olarak tanı alma olasılıklarının değiştiği rapor edilmiştir. Bu çerçevede, bazı yaklaşımlar, NKB'nin DSM tanımlarından bağımsız olarak yalnızca kişisel bir özellik olarak değerlendirilmesini önermektedir (Rønningstam, 2011).

Narsisizmin etiyojisine bakıldığında ise narsisizmin de diğer kişilik bozuklukları gibi öncelikle kalıtsal özellik taşıdığı belirtilen en önemli kaynaklar arasındadır. 686 ikiz katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada, narsisistik kişilik bozukluğunun %44'ünün genetik özelliklerden, %56'sının ise çevresel faktörlerden kaynaklandığı belirtilmiştir (Livesley ve ark., 1998). Bununla beraber kişinin içinde bulunduğu ortam, çevre, yetiştirilme tarzı, kişilik özellikleri gibi etkenlerin de narsisizmin oluşmasına katkı sağladığı bildirilmiştir (Luo ve Chai, 2018). Narsisizmin etiyojisinin araştırıldığı başka bir çalışmada, narsisizmin temellerinin ebeveyn yetiştirme tarzlarından kaynaklandığı; ebeveynin duygusal olarak soğuk olmasının ve çocuğu kontrol etmesinin özellikle 'hassas' narsisizm çeşidine yol açtığı, kaçınan ve kaygılı bağlanma stillerinin ise grandiyöz ve hassas narsisizm çeşitleriyle ilgisi bulunmuştur (Yakeley, 2018).

Narsisistik kişilik bozukluğunun homojen bir yapıda olmadığını belirten araştırmacılar, NKB'nin daha iyi anlaşılması, tanı, değerlendirme ve tedavi süreçlerinin etkinliğini artırmak amacıyla alt türler üzerinden ele alınması gerektiğini önermektedirler (Levy ve ark., 2009). Bu bağlamda yapılan çalışmalar, NKB'nin öncelikle büyülenmeci ve kırılgan olmak üzere iki alt türden oluştuğunu ortaya koymuştur. Bunun temel nedeni, narsisizmin ilk olarak grandiyöz, kibirli, yetkili, şımartılmış ve kıskanç bireyler olarak tanımlanması; daha sonra ise narsisistik kişilerin duygularına ket vurmuş, mütevazî görünen fakat bu mü-

tevaziliğin altında başkalarından övgü beklenmesinin yatması olarak açıklanmaktadır (Dickinson ve Pincus, 2003).

Narsisizmin alt türleriyle ilgili yapılan sonraki araştırmalarda ise ek bir tür daha olduğu belirtilmiştir (Russ ve Shedler, 2013). Russ, Shedler ve arkadaşları narsisizmin tanısal kriterlerini NKB tanısı alan 1201 katılımcı ile yaptıkları çalışmada Q tipi faktör analizi ile tekrar test ederek toplamda üç alt tip olduğu sonucuna varmışlardır (Russ ve ark., 2008). Bunlardan ilki olan “*grandiyöz/kötücül narsisizm*”; öfke ve kişilerarası manipülasyon, vicdan eksikliği, yüksek kibir, ayrıcalık beklentisi özelliklerini barındırmaktadır. İkinci olarak belirtilen “*kırılgan narsisizm*” ise yetersizlik, yalnızlık, kaygı, küçüklük gibi duyguların olumsuzluklarından kaçınma ile devam eden grandiyözite ile karakterize edilmiştir. Üçüncü alt tür olarak tespit edilen “*yüksek işlevli/teşhirci narsisizm*”, araştırmalarda çok yer almasa da klinik ortamda kendini daha çok göstermektedir. Bu tip narsisizm sınıfına giren kişiler fazlasıyla kendilerini yüksek görmeleriyle beraber dışa dönüklük, kendini güzel ifade edebilme, enerjik olma gibi olumlu özellikler de taşımaktadırlar (Russ ve ark, 2008).

Yapılan araştırmalar, alt türlerin semptom ve özellikleri bakımından da birbirleri ile keskin bir şekilde ayrıldığını göstermektedir. Örneğin, kırılgan narsisizm sınıfında olan kişilerin genel işlevsellik düzeylerinin çok daha düşük olup majör depresyonla komorbidite oranlarının da yine diğer türlere göre çok daha yüksek olduğu görülmüştür (Russ ve Shedler, 2008). Grandiyöz narsisizm sınıfına giren kişilerin genel olarak kabul gören olumsuz NKB özelliklerini daha fazla taşıdığı, kırılgan narsisistiklerin ise NKB’nin özellikle duygusal anlamda tepkisellik içeren özelliklerini daha fazla taşıdığı bilinmektedir (Russ ve Shedler, 2008).

Bazı araştırmacılar narsisizmin alt türlerini daha ayrıntılı şekilde ele almışlardır. Örneğin, Bursten (1973) narsisistikleri “*arzu duyan*”, “*paranoid*”, “*manipülatif*” ve “*fallik*” olmak üzere dört başlık altında incelemiştir. Kohut ve Wolf (aktaran Levy, 2012) ise narsisistikleri, “*birleşme açlığı duyan*”, “*ilişki kurmaktan kaçınan*” ve “*kendini göstermeyi seven*” kişiler olarak kategorilere ayırmıştır. Wink (1992) ise narsisizmi başlangıçta iki sınıfa ayırmış, ancak yirmi yıllık çalışmasının sonunda “*sağlıklı narsisizm*” türünü de ekleyerek üç başlık altında değerlendirmiştir. Tüm bu çalışmalara rağmen, alt türlerin genel olarak büyülenmeci (grandiyöz) ve kırılgan tipler temelinde şekillendiği görülmektedir (Levy ve ark., 2012).

Yapılan araştırmalar, narsisizmin yalnızca bireysel başarı ve üstünlük arayışı ile sınırlı kalmadığını; bazı durumlarda toplumsal değerler, yardımseverlik

ve özgecil davranışlar üzerinden de tezahür edebileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, klasik büyüklenmeci ve kırgın narsisizm alt türlerinin ötesinde, bireyin toplumsal alanlarda kendini üstün ve değerli görme çabasını temel alan yeni bir narsisizm boyutu önerilmiştir. Literatürde “*Komünal (Toplumcu) Narsisizm*” olarak adlandırılan bu kavram, narsisistik motivasyonların kişilerarası yardımlaşma, şefkat, dayanışma gibi toplumsal alanlarda kendini gösterebilmesini açıklamakta ve narsisizmin çok boyutlu yapısına önemli bir katkı sunmaktadır.

Bu çerçevede, bir sonraki bölümde Komünal Narsisizm’in tanımı, özgün belirtileri, kolektif boyutu ve ölçme araçları ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

2. KOMÜNAL (TOPLUMCU) NARSİSİZM

Narsisizmin tek boyutlu ve homojen bir yapısının olmadığı, dolayısıyla bu şekilde incelenmesinin de nitelikli olarak anlaşılmasına engel olabileceği araştırmacılar tarafından çoğunlukla vurgulanmaktadır (Levy ve ark., Miller ve ark., 2010; Ronningstam, 2011). Narsisizm önceki başlık altında bahsettiğimiz gibi pek çok alt tür ve boyutla detaylandırılıp, boyutların da özellikleri ve isimleri araştırmacıların bakış açısına, yaklaşımına göre değişiklik gösterebilecek çeşitliliktedir. Bu alt türlerden grandiyöz narsisizm, çoğu araştırmacı tarafından kabul gören ve kavramın temelini oluşturan bir boyut olarak olmuştur (Dickinson ve Pincus, 2003; Russ ve ark., 2008; Russ ve Shedler, 2013).

Grandiyöz narsisizm genel olarak kişinin kendini diğerlerinden üstün görmesi ve öz değerini de başkalarına karşı olan baskınlığı ile değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Miller ve ark., 2010; Gebauer ve ark., 2012). Bu çerçeveden bakıldığında narsisizmin geleneksel olarak çoğunlukla bireysel başarı ve güç (temsilci alanlar) üzerinden tanımlanması, Gebauer ve arkadaşları (2012) tarafından alanyazındaki bir eksiklik olarak görülmüştür. Bu eksiklikten yola çıkarak, narsisizmin ‘*temsilci-toplumcu*’ (*agency-communion*) modelini sunmuşlardır. Komünal (toplumcu) Narsisizm, bu modelde ahlaki ve sosyal üstünlük iddiaları üzerinden narsisistik benliği destekleyen yeni bir boyutu temsil etmektedir. Temsilci-toplumcu narsisizm modeline göre grandiyöz narsisistiklerin çoğunlukla temsilci bakış açısıyla sunularak kişilerin saygı, itibar, güç ve yetki ile motive oldukları öne sürülmüştür. Temsilci narsisistiklere kıyasla toplumcu yani komünal narsisistikler de kendilerini aynı şekilde saygı, itibar, güç ve yetki ile motive ederler fakat bunu yaparken toplumsal araçları kullanırlar (Tablo 1).

Tablo 1. Temsilci Narsisizm ile Komünal Narsisizmin karşılaştırılması

Özellik	Temsilci Narsisizm	Komünal Narsisizm
Narsisistik Alan	Bireysel başarı, güç, zekâ, liderlik	Ahlak, adalet, yardımseverlik, şefkat
Temel Motivasyon	Güç, itibar, yetki	Saygı, itibar, güç (toplumsal araçlarla)
İşlevsellik	Dışa dönük, baskın	Görünürde özgecil, temelde benmerkezci
İlişkisel Sonuç	Sömürme odaklı yaklaşım	Yakın çevrede güvenilmez bulunma, ilişki problemi

Dolayısıyla temsilci (agentic) narsisistikler temel motivasyonlarını kişisel alanlarla karşılarken, toplumcu (communal) narsisistikler ise narsisistik motivasyonlarını kişilerarası yardımlaşma, şefkat, dayanışma gibi toplumsal alanlarda gerçekleştirirler (Yang ve ark., 2018).

Komünal narsisizmin belirtileri şu şekilde sıralanmaktadır:

- 1.Yardım kuruluşlarına dair aşırı ilgi
- 2.Sıklıkla bir misyon ve görev sahibi olduğundan bahsetme
- 3.Hayırseverlik konusunda aşırı duygusal tepkiler verme
- 4.Kahramanca gözükmeye çabası
- 5.Her konuda en iyisi olduklarını düşünme
- 6.Yalnızca kalabalık ortamlarda sosyal yardımlar konusunda endişe etme (Arzt, 2021).

Bu belirtiler, komünal narsisistiklerin görünürde özgecil davranışlar sergileyerek toplumsal onay ve hayranlık arayışı içinde olduklarını göstermektedir.

2.1. Komünal Narsisizmin Kuramsal Temelleri ve Güncel Bulgular

Komünal narsisistikler, kendilerini kutsal ve toplum adına şerefli niyetler taşıyan bireyler olarak değerlendirme eğilimindedirler (Yang ve ark., 2018; Luo ve ark., 2014). Bu kişiler, üstünlük duygularını yardımlaşma, başkalarını önemseme gibi toplum yanlısı davranışlar aracılığıyla sergilerler. Komünal narsisistik bireyler aynı zamanda başkalarının yaşamına dokunduklarını, onları zenginleştirdiklerini, dünyaya barış ve huzur getirdiklerini ve toplumsal eşit-

sizliği azalttıklarını iddia etmektedirler (Yang ve ark., 2018; Gebauer, 2012).

Komünal narsisizmin epidemiyolojik bulgularına göre, klasik narsisizm erkeklerde daha yüksek oranlarda görülürken, komünal narsisizmde belirgin bir cinsiyet farkı saptanmamıştır. Bir başka deyişle, cinsiyet rolleri açısından incelendiğinde klasik narsisizmin “erkeklik” rolüyle pozitif yönde ilişkili, “kadınlık” rolüyle ise ilişkisiz olduğu; komünal narsisizmin ise her iki cinsiyet rolüyle de pozitif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Gebauer ve ark., 2012).

Temsilci ve komünal narsisizmin etiyolojisini inceleyen bir ikiz çalışmasında, 304 katılımcı üzerinden genetik ve çevresel etkiler değerlendirilmiştir (Luo ve ark., 2014). Bulgular, genetik özelliklerin komünal narsisizm üzerindeki etkisinin %47 olduğunu ve bunun yanında orta düzeyde çevresel etkilerin bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca temsilci ve komünal narsisizmin temel kökenlerinin büyük ölçüde ortak olduğu ve %94 oranında benzer nedenlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Bu bulgular, komünal narsisizmin yalnızca bireysel özelliklerle değil, toplumsal ve kültürel koşullarla da etkileşim içinde şekillendiğine işaret etmektedir. Bu noktada Erich Fromm’un modern dönemde bireylerin davranış biçimlerini temel alarak tanımladığı sosyal karakter tiplerinden biri olan “pazarlayıcı karakter tipi”, konunun sosyopsikolojik boyutuna ışık tutmaktadır (Türker, 2018). Fromm’a göre (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2016) modern toplumun alım-satım temelli yapısı, bireylerin benlik algılarını da dönüştürmüştür; kişiler, kabul görme, beğenilme ve toplumsal onay elde etme amacıyla kendilerini bir ürün gibi “pazarlama” eğilimi geliştirmiştir. Bu kavramsal çerçeve, komünal narsisizmin davranışsal dinamiklerini anlamak açısından açıklayıcı bir bakış açısı sunmaktadır. Dolayısıyla, komünal narsisistik bireylerin yardımsever ve toplum yanlısı görünme çabalarının özünde, başkalarının gözünde değer kazanma ve kendini pazarlama eğiliminden beslendiği söylenebilir.

Komünal narsisistiklerin özellikle dernekler veya yardım kuruluşları aracılığıyla sergiledikleri abartılı ve dikkat çekici yardımsever davranışlar, narsistik ihtiyaçlarını dini/manevi bir zemin üzerinden rasyonelize ederek ya da maskeleyerek karşılama çabalarının göstergesi olarak değerlendirilebilir. Özellikle hayır işlerinin vurgulandığı ve kişiye prestij kazandıran dini gruplarda, komünal narsisistiklerin gruba uyum sağlama çabası bu tür davranışların artmasına yol açabilmektedir. Manevi süreçleri idealleştirme eğilimindeki bireylerde, bu süreçlerin amacından sapılması durumunda narsisizme özgü psikolojik dinamikler ortaya çıkabilmektedir (Sandage ve Moe, 2011). Kohut da, bireydeki gelişmemiş veya ham dini ve manevi değerlerin narsisistik eğilimleri

besleyebileceğine dikkat çekmiştir. Benzer biçimde, anlamı içselleştirilmeden ve olgunlaşmadan benimsenen manevi değer ve davranışların, kişide edindiği bilgeliğin kendisini diğerlerinden üstün kıldığına dair bir inanç oluşturabileceği belirtilmiştir (Vonk, 2021). Narsisizm ile manevi davranışlar arasındaki bu ilişki, komünal narsisizmin etiyojisine dair önemli ipuçları sunmaktadır.

Barry ve arkadaşları (2016), prososyal davranışlar ile komünal narsisizm arasındaki paralel ilişkiyi şu şekilde açıklamaktadır: Bu iki değişken arasındaki bağ, bireyin davranışının kendi çıkarlarına ne ölçüde hizmet ettiğine ve gerçekten özgecil bir niyet taşıyıp taşımadığına göre değişiklik göstermektedir. Bununla birlikte, komünal narsisistik bir kişinin kendisini yardımsever olarak tanımlaması ile yakın çevresinin onu yardımsever olarak algılaması arasında da fark bulunmaktadır. Bu durumun olası bir nedeni, bireyin başkalarına yardım etme niyeti taşıırken aslında “iyi biri olarak görülme” veya “dikkat çekme” gibi benmerkezci amaçlar gütmesidir. Ayrıca narsisizmin özellikle grandiyöz alt türünün prososyal davranışlarla güçlü biçimde ilişkili olduğu, buna karşın hassas (vulnerable) narsisizmde böyle bir ilişkinin bulunmadığı da bilinmektedir (Kauten ve Barry, 2016). Dolayısıyla narsisistik bireylerin kendilerini yardımsever olarak tanımlamaları ve narsisizm ile prososyal davranışlar arasındaki bu ilişki, komünal narsisizmin varlığına ve dinamiklerine dair önemli kanıtlar sunmaktadır.

Yang ve arkadaşları (2018), teklif verme ve kabul etme/reddetme mekanizmasına dayalı bir ekonomi oyunu kullanarak komünal narsisistiklerin sosyal karar verme işlevlerini ve nöropsikolojik tepkilerini incelemiştir. Bu oyunda, katılımcıların aldıkları kararlar aracılığıyla özgecil davranışların da gözlemlenebildiği belirtilmiştir. Araştırma bulguları, komünal narsisistiklerin kendilerini yardımsever olarak tanımlama oranları ile nöropsikolojik göstergeleri arasında belirgin bir uyumsuzluk bulunduğunu göstermiştir. Komünal narsisistiklerin, narsisistik olmayan katılımcılara kıyasla kendilerini daha adaletli olarak tanımladıkları; ancak oyun sırasında adaletli davranma veya adaletsizliğe tepki gösterme bakımından anlamlı bir fark sergilemedikleri bulunmuştur. Bununla birlikte, kendilerine yönelik adaletsiz durumlara karşı diğer katılımcılara göre daha düşük bir tahammül düzeyi gösterdikleri de rapor edilmiştir.

Nehrlich ve arkadaşları (2019) tarafından yürütülen bir araştırmada, toplum yanlısı davranışlar ile narsisizm arasındaki ilişkiyi açıklamak amacıyla iki değişken incelenmiştir: bireyin gerçek davranışlarını yansıtan “objektif toplumsalcılık” ve bireyin kendi algısına dayanan “sübjektif toplumsalcılık”. Araştırma bulgularına göre, temsilci (agentic) narsisizm hem objektif hem de sübjektif toplumsalcılık ile düşük düzeyde ilişkili bulunmuştur. Buna karşılık,

komünal narsisizmin objektif toplumsalcılıkla anlamlı bir ilişkisi bulunmazken, sübjektif toplumsalcılıkla yüksek düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, komünal narsisistiklerin yardımseverlik ve topluma katkı gibi davranışları söylem düzeyinde güçlü biçimde vurgulamalarına karşın, bu tutumlarını gerçek davranışlarına yeterince yansıtmadıklarını göstermesi açısından dikkat çekicidir.

Komünal narsisizm alanındaki güncel çalışmalar, bu kişilik özelliği ile sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkiye de odaklanmıştır. McCain ve Campbell (2018), komünal narsisistik bireylerin günlük yaşamda olduğu gibi çevrimiçi ortamlarda da narsisistik özelliklerini sergilediklerini belirtmektedir. Benzer biçimde, Horton ve arkadaşları (2014), temsilci narsisistiklerin sosyal medyayı daha yoğun biçimde kullandıklarını, kendilerine ilişkin paylaşımlarda bulunma ve kişisel bilgilerini açığa vurma eğilimlerinin yüksek olduğunu, bu nedenle sosyal medya bağımlılığına daha yatkın olduklarını rapor etmiştir. Öte yandan, komünal narsisistiklerin de sosyal medyayı en az temsilci narsisistikler kadar sık kullandıkları; özellikle kendilerini yardımsever, duyarlı ve topluma katkı sağlayan bireyler olarak gösterme imkânı sunan platformlarda daha aktif oldukları belirtilmiştir (Kristinsdottir ve ark., 2021). Bu bulgular, komünal narsisistiklerin çevrimiçi ortamlarda da benlik sunumunu toplumsal yarar temasına dayandırarak sürdürdüklerini göstermektedir.

Komünal narsisistiklerin, kendilerini sosyal, yardımsever ve özgecil davranışlar bakımından gerçekte olduklarından daha olumlu biçimde betimledikleri; buna karşın çevreleri ve akranları tarafından benzer şekilde algılanmadıkları çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir. Barry ve arkadaşları (2016), komünal narsisistiklerin dışarıdan değerlendirildiğinde daha çok yalnız, sinirli, kindar ve çatışmacı olarak tanımlandıklarını, hatta sıklıkla dışlanma eğiliminde olduklarını belirtmiştir. Bu durum, komünal narsisistiklerin başkalarına yönelik empatik tutumlarının çoğunlukla yapay ve benlik sunumuna hizmet eden bir özellik taşıdığını düşündürmektedir. Ramani (2020) de bu tür bireylerin yardım davranışlarının karşı taraf tarafından da samimiyetsiz ve yüzeysel olarak algılandığını, dolayısıyla yardım edilen kişilerin bu eylemlerden gerçek bir memnuniyet duymadıklarını vurgulamaktadır. Bu bağlamda komünal narsisizmin, İslam düşüncesinde köklü bir ahlaki kavram olan “riya” ile yapısal benzerlik gösterdiği söylenebilir. Riya; kişinin çıkar elde etmek, saygınlık kazanmak veya kendini üstün göstermek amacıyla dini ya da ahlaki davranışları gösteriş unsuru haline getirmesini ifade eder (Çağrı, 2008). Komünal narsisistiklerin, yardımseverlik ve fedakârlık temalarını benlik doyum aracı olarak kullanmaları, bu kavramla önemli ölçüde örtüşmektedir. Dolayısıyla, komünal narsisizmin

“riyakârlık” kavramıyla birlikte ele alınması, bu kişilik örüntüsünün geleneksel ahlaki ve manevi boyutlarda anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Temsilci-toplumcu narsisizm modeline ilişkin araştırmalar, komünal narsisistiklerin benlik saygısı profillerine de ışık tutmaktadır. Mota ve arkadaşları (2019), narsisizmin çeşitli alt boyutları ile örtük (implicit) ve açık (explicit) benlik saygısı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Bulgular, komünal narsisistiklerin açık benlik saygısının —yani bireyin kendisini açık biçimde ifade etme, övme ve olumlu değerlendirme eğiliminin— yüksek olduğunu göstermiştir. Buna karşılık, antagonist (düşmanca) ve nevrotik narsisizm türlerinde ise örtük benlik saygısının, yani bilinçdışı düzeyde olumlu benlik algısının, daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, komünal narsisizmin dışa vurulan güven duygusuna dayandığını, diğer narsisizm biçimlerinin ise daha kırılgan bir benlik yapılanmasına sahip olduğunu düşündürmektedir.

Fatfouta ve Schröder-Abe (2018), Mota ve arkadaşlarının (2019) çalışmasına benzer biçimde, komünal narsisistiklerin kendilerini değerlendirme biçimlerini örtük ve açık boyutlarda incelemişlerdir. Araştırma sonuçları, bireylerin dışa dönük toplumsal değerlendirmelerinde (başkalarına yönelik görünür davranış ve ifadelerde) pozitif yönde bir ilişki bulunduğunu; buna karşılık içe dönük toplumsal değerlendirmelerinde (özel, içsel deneyim düzeyinde) anlamlı bir ilişki gözlenmediğini göstermiştir. Her iki çalışma birlikte değerlendirildiğinde, komünal narsisistiklerin kendilerini sözel olarak yardımsever, fedakâr ve toplum yararına çalışan bireyler şeklinde tanımlamalarına karşın, bu tanımlamaların içsel benlik algılarıyla tam olarak örtüşmediği anlaşılmaktadır (Mota ve ark., 2019; Fatfouta ve Schröder-Abe, 2018).

Zemojtel-Piotrowska (2014) tarafından yürütülen bir diğer araştırma, özsaygının narsisizm ve sosyal iyi oluş arasındaki ilişkide aracı bir rol üstlendiğini ortaya koymuştur. Çalışmada hem temsilci hem de komünal narsisizmin sosyal iyi oluş ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Araştırmacılar, özsaygının bu iki değişken arasındaki aracılık etkisini iki olasılıkla açıklamaktadır. İlk olarak, temsilci ve komünal narsisistik bireylerin kendilerini ve yaşamlarını olduğundan daha olumlu biçimde değerlendirme eğilimleri, özel sosyal iyi oluş düzeylerinin yüksek görünmesine yol açabilir. İkinci olarak, narsisizmin kendisi sosyal ilişkilerde geçici de olsa avantaj sağlayan bir kişilik temeli oluşturabilir; bu varsayım önceki bulgularla da desteklenmiştir (Sedikides ve ark., 2004).

Yukarıda bahsedilen çalışma sonuçları değerlendirildiğinde, komünal narsisizm, bireyin kendisini toplum yararına, yardımsever, özgecil ve ahlaki bir figür

olarak konumlandırma eğilimini ifade etse de yapılan araştırmalar bu görünümün çoğu zaman benmerkezci motivasyonlarla şekillendiğini göstermektedir. Nöropsikolojik bulgular, komünal narsisistiklerin öznel yardımseverlik algısıyla davranışsal tepkileri arasında belirgin bir tutarsızlığa işaret etmektedir. Benzer biçimde, özgecil niyetle hareket ettiğini düşünen bu bireylerin adalet, empati ve toplumsal duyarlılık gibi değerlere ilişkin beyanlarının davranış düzeyinde karşılık bulmadığı görülmektedir. Dini ve manevi bağlamda değerlendirildiğinde ise, komünal narsisizmin “yardımseverlik” ve “maneviyat” kavramlarını narsisistik doyum aracı haline getirebildiği; bireyin üstünlük arayışını ahlaki veya kutsal bir gerekçeyle meşrulaştırdığı anlaşılmaktadır. Bu yönüyle, komünal narsisizmin geleneksel “riya” kavramı ile yapısal benzerlik taşıdığı söylenebilir. Sosyal medya kullanımı, toplumsal onay arayışı ve öz-saygı düzeyleriyle ilgili bulgular da komünal narsisistiklerin benlik sunumlarını sürekli olarak dışsal onay ve görünürlük üzerinden sürdürdüklerini ortaya koymaktadır. Öte yandan, bu bireylerin kendilerini dış dünyaya “yardımsever” olarak tanıtmalarına rağmen içsel değerlendirmelerinde benzer bir özgecil motivasyona sahip olmadıkları, özsaygı ve sosyal iyi oluş algılarının bu yüzeysel benlik sunumuyla ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Komünal narsisizmin kuramsal temelleri, özgün belirtileri ve güncel araştırmalardan elde edilen bulgular, detaylı olarak Tablo 2’de sunulmuştur:

Tablo 2. Komünal Narsisizm: Kuramsal Çerçeve, Temel Özellikler ve Ampirik Bulgular

	Temel Noktalar / Bulgular	Kaynak
Belirtiler	- Yardım kuruluşlarına aşırı ilgi - Misyon ve görev vurgusu - Hayırseverlikte abartılı duygusal tepkiler - Kahramanca görünme çabası - Her konuda en iyisi olduklarını düşünme - Kalabalık ortamlarda yardım davranışlarına odaklanma	Arzt, 2021; Yang ve ark., 2018

Davranışsal Dinamikler	- Toplumsal onay ve hayranlık arayışıyla motive olurlar - Özgecilik görünümü, gerçek niyetle tam örtüşmez - Sosyal medya aracılığıyla benlik sunumunu toplumsal yarar temasına dayandırır	McCain ve Campbell, 2018; Kristinsdottir ve ark., 2021; Nehrlich ve ark., 2019
Etiyoloji	- Genetik etkiler: %47 - Çevresel etkiler: orta düzeyde - Temel kökenler büyük ölçüde temsilci narsisizmle ortak	Luo ve ark., 2014
Benlik Algısı	- Açık benlik saygısı yüksek, dışa dönük güven ve üstünlük algısı güçlü - İçsel benlik algısı (örtük benlik) ile tutarsızlık gözlemlenir	Mota ve ark., 2019; Fatfuta ve Schröder-Abe, 2018
Sosyal Algi	- Komünal narsisistiklerin yardım davranışları yakın çevre tarafından samimiyezsiz algılanabilir - Başkalarıyla empati ve toplumsal davranışlarda yapaylık görülür	Barry ve ark., 2016; Ramani, 2020
Kültürel/ Manevi Bağlam	- Riya kavramı ile örtüşme: başkalarının gözünde değer kazanma amacıyla toplumsal ve manevi davranışlar - Modern toplumda “benliği pazarlama” eğilimi ile ilişkili	Fromm (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2016)
Sosyal İyi Oluş	- Özsaygı aracılığıyla sosyal iyi oluş ile pozitif ilişki - Kendini ve yaşamını olumlu değerlendirme eğilimi sosyal avantaj sağlayabilir	Zemojtel-Piotrowska, 2014; Sedikides ve ark., 2004

Sonuç olarak, komünal narsisizm, özgecil davranışın içtenliğini sorgulatan; toplumsal, dini ve psikolojik düzeylerde benlik yüceltme motivasyonunun “iyilik” kisvesi altında yeniden üretildiği bir kişilik örüntüsünü temsil etmektedir. Bu nedenle komünal narsisizmin incelenmesi hem narsisizmin çağdaş görünümünün hem de modern toplumda “erdemli görünme”nin psikodinamik temellerinin anlaşılması açısından kritik öneme sahiptir.

2.2. KOMÜNAL NARSİSİZMİN BOYUTLARI

Komünal narsisizm kavramına daha geniş bir bakış açısı sunmak amacıyla Zemojtel-Piotrowska ve arkadaşları (2021), komünal narsisizmi iki başlık altında incelemeyi önermiştir: *Komünal Kolektif Narsisizm* ve *Temsilci (bireysel) Kolektif Narsisizm*. Kolektif komünal narsisizm, grubun toplum için faydalı ve erdemli olduğunu abartılı biçimde algılaması ve bu yolla kendi toplu benlik değerini yükseltmesi anlamına gelir. Temsilci komünal narsisizmde gözlenen yardımseverlik ve toplumsal katkı davranışları, kolektif düzeyde grup üyeleri tarafından benimsenip abartılarak ortaya konabilir. Bu durum, grubun toplumsal katkılarını ve özgecil davranışlarını aşırı olumlu bir biçimde algılamasına yol açar.

Kolektif komünal narsisizm, alanyazında giderek daha fazla dikkat çeken bir kavramdır ve bireysel narsisizmden farklı olarak kolektif benliğin yüceltilmesine odaklanır. Bu kavram, kişinin kendi grubuyla özdeşleşmesi ve grubuna yönelik gerçekçi olmayan, aşırı olumlu inançları içermektedir (Sedikides ve ark., 2013). Kolektif narsisistikler, gruplarının hak ettiği değeri görmediğini düşündüklerinde kolektif hak iddiasında bulunurlar ve olumsuz duygular sergilemektelerdir (Golec de Zavala ve Lantos, 2020). Kolektif narsisizm, gruba yönelik olumsuzluklara karşı aşırı hassasiyet gösterme ve saldırganca bir tepki verme eğilimi oluşturmaktadır (Golec de Zavala, 2018).

Şimdiye kadar yapılan çalışmalar çoğunlukla “temsilci kolektif narsisizm” (agentic collective narcissism) üzerine odaklanmıştır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda tıpkı bireyler gibi grupların da grandiyözite seviyelerinin hem grup içi hem de grup dışı düzlemde yüksek olduğu görülmüştür (Zemojtel-Piotrowska ve ark., 2021). Bir grubun grup içi özdeşleşmeleri güçlü olduğunda tıpkı komünal narsisistik bir kişi gibi varlığını toplum için faydalı görmesi, toplumsal katkılarına dair abartılı olumlu inançlarının olmasına kolektif komünal narsisizme işaret etmektedir. Diğer bir deyişle, kolektif komünal narsisizm; komünal narsisizmin özelliklerini ve kriterlerini bir kişi değil de bir grubun topluca taşıması anlamına gelmektedir.

3. ÖLÇME ARAÇLARI

Komünal narsisizmin ölçülmesi amacıyla geliştirilmiş çeşitli ölçekler bulunmaktadır. Bunların başında Komünal Narsisizm Ölçeği (Communal Narcissism Inventory-CMI): Geuber ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçek, 16 sorudan oluşarak Likert tipindedir. Ölçeğin güvenilirliği yeterli seviyede olup

Cronbach alpha değeri .86-.94 arasındadır (Geuber ve ark., 2012). Ölçekte “Tanıdığım en yardımsever insan benim”, “Birisinin sahip olabileceği en iyi arkadaş benim”, “İnsanlar üzerinde olumlu etkiye sahibim” gibi kişinin kendisini toplum üzerinden değerlendirdiği sorular yer almaktadır.

Toplumcu Narsisizm Ölçeği-İki Faktörlü Model: Geuber’in tek boyutlu ölçeğinden yola çıkarak toplumcu narsisizmin esasında iki boyutlu olduğunu; önceki çalışmada da bunu destekleyen bilgiler olduğunu öne süren Zemojtel-Piotrowska ve arkadaşları iki faktörlü CNI ölçeğini geliştirmişlerdir (Zemojtel-Piotrowska, 2016). Ölçekteki “Mükemmel bir dinleyiciyim” gibi soruları şimdiki zamana; “İnsanlara özgürlük getireceğim” gibi soruları ise gelecek zamana atfetmişlerdir. Şimdiki ve gelecek zaman boyutlarından oluşan ölçekte şimdiki zamana dair sorular kişinin grandiyözitesini yansıtırken, gelecek zamana dair sorular ise kişinin toplumcu fantezilerini yansıtmaktadır.

4. TARTIŞMA

Psikanalitik kuramın psikolojiye katkısıyla tanımlanan narsisizm, genel olarak kendini beğenmişlik, başkalarından üstün görme ve empati eksikliği gibi özelliklerle karakterize edilmektedir (Kızıltan, 2006; Kernberg, 1997). Psikoloji alanında narsisizm, kişilerarası ilişkilere olumsuz etkisi ve çeşitli psikolojik sorunlara yol açması nedeniyle incelenmiş; bazı araştırmacılar ise narsisizmi spektrum bağlamında ele alarak kişilik özelliği olarak değerlendirmişlerdir (Ronningstam, 2011; Üzümcü, 2016). Bu yaklaşım, narsisizmin tanınal damgalamadan bağımsız olarak anlaşılmasını sağlar ve çeşitli psikolojik bozukluklarla komorbid olabilen bir kavram olarak görülmesini destekler (Ronningstam, 1996; Russ ve Shedler, 2008).

Araştırmalar, narsisizmin grandiyöz/büyüklenmeci ve kırılgan/hassas alt türleri konusunda literatürde uzlaşa sağlandığını göstermektedir (Dickinson ve Pincus, 2003; Russ ve ark., 2008). Bununla birlikte sonraki çalışmalar, narsisizmin heterojen yapısını ve başka alt türlerin de varlığını ortaya koymuş, bu nedenle kavramın çok boyutlu olarak ele alınması gerektiğini vurgulamıştır (Levy ve ark., 2009). Bu bağlamda, Geuber ve arkadaşları (2012) temsilci (agentic) narsisizme ek olarak toplumcu/komünal narsisizmi tanımlamış; bireylerin kendilerini toplumsal özellikler üzerinden yüceltmelerini açıklamıştır. Komünal narsisizmde kişiler, başkalarına yardım etme, hayırseverlik ve topluma katkı sağlama davranışları sergilerken, asıl amaçları kendi benlik değerlerini yükseltmektir (Geuber ve ark., 2012; Yang ve ark., 2018).

Araştırmalar, komünal narsisistiklerin yardım ve özgecil davranışlarını çevreleri tarafından değerlendirildiğinde, kendilerini tanımlamaları ile başkalarının algıları arasında farklılıklar olduğunu göstermektedir (Barry ve ark., 2016; Yang ve ark., 2018; Mota ve ark., 2019; Fatfouta ve Schröder-Abe, 2018). Bu durum, bireysel komünal narsisizmin öznel deneyim ile sosyal algı arasındaki çelişkiyi ve davranışsal tutarsızlıkları açıklamaktadır.

Kolektif Boyutta Komünal Narsisizm, bireysel komünal narsisizmin grup düzeyine uyarlanmış hâlidir. Zemojtel-Piotrowska ve arkadaşları (2021), komünal narsisizmi kolektif düzeyde iki alt başlıkta incelemişlerdir: Kolektif Komünal Narsisizm ve Temsilci Kolektif Narsisizm. Kolektif komünal narsisizm, grubun toplumsal fayda ve erdemini abartılı biçimde algılaması ve bu yolla toplu benlik değerini yükseltmesi anlamına gelir. Temsilci kolektif narsisizm ise güç, başarı ve liderlik üzerinden grup yüceltmeye odaklanır ve klasik grandiyöz narsisizmle paralellik gösterir.

Kolektif narsisizm, grup kimliği üzerinden benlik yüceltmeye odaklanır ve grup üyelerinin topluca grandiyöz inançlar geliştirmesine yol açar (Sedikides ve ark., 2013). Bireysel komünal narsisizmde gözlenen yardımseverlik ve toplumsal katkı davranışları, kolektif düzeyde grup üyeleri tarafından benimsenip abartılarak ortaya konabilir. Bu süreçte grup, özgecil ve yardımsever olarak kendini tanımlarken dış gözlemciler bu algıyı her zaman doğrulamayabilir. Grup düzeyindeki komünal narsisizm, toplumsal, kültürel ve teknolojik bağlamlardan etkilenir; örneğin sosyal medya, kolektif narsisistik ifadelerin görünürlüğünü artırır ve grup içi ile grup dışı algıları etkiler.

Grup bağlamında değerlendirildiğinde, liderlerin temsilci kolektif narsisizm özellikleri gösterirken, grubun kolektif komünal narsisizm özelliklerini sergileyebileceği söylenebilir. Özellikle terör örgütleri ve sapkın dini gruplar bağlamında lider ve grup arasındaki narsisistik motivasyon etkileşimlerinin incelenmesi bu kavramların açıklayıcı gücünü ortaya koyabilir.

Kültürel ve manevi bağlamlar, komünal narsisizmin anlaşılmasında kritik öneme sahiptir. Bazı kültürlerde toplumsal yardım ve özgecil davranışların vurgulanması, bireylerin narsisistik ihtiyaçlarını bu alanlara yönlendirmelerine olanak tanır; dini ve manevi bağlamlarda ise kişiler narsisistik motivasyonlarını verici davranışlar üzerinden gerçekleştirebilir. Sosyal psikoloji perspektifinden, komünal narsisistiklerin uyum davranışı bağlamında gösterdikleri özgecil davranışlar, içsel motivasyonları ile toplumsal beklentiler arasındaki gerilimi anlamak açısından önemlidir.

Ölçme araçları, komünal narsisizmin araştırılabilirliğini artırmaktadır.

Komünal Narsisizm Ölçeği (CNI) (Geuber ve ark., 2012) ve Kolektif Narsisizm ölçekleri (Zemojtel-Piotrowska, 2016) bu fenomenin incelenmesine olanak sağlar. Bununla birlikte, kültürel farklılıklar ve sosyal bağlamın etkisi hâlen yeterince araştırılmamıştır.

SONUÇ

Komünal narsisizm, bireylerin ve grupların toplumsal alanlarda üstünlük ve tanınma arayışlarını toplumsal ve özgecil davranışlar üzerinden yönlendirdiğini göstermektedir. Bireysel komünal narsisizmdeki açık-örtük benlik çatışmaları, kolektif boyutta grup üyelerinin topluca benlik yüceltmesine yansımaktadır. Kolektif komünal narsisizm, grup davranışları, kültürel normlar ve toplumsal etkileşimleri anlamak açısından kritik bir çerçeve sunmaktadır.

Gelecek araştırmaların komünal narsisizmin klinik, kültürel ve deneysel düzeyde daha sistematik biçimde incelenmesine; ölçme araçlarının geçerlilik ve güvenilirliğinin artırılmasına; manevi/dini bağlamlar ve sosyal psikoloji perspektifinin ayrıntılı olarak ele alınmasına odaklanması faydalı olacaktır. Bu yaklaşım, hem bireysel hem de kolektif narsisizmin toplumsal boyutlarını anlamak için güçlü bir akademik ve uygulamalı çerçeve sağlayacaktır.

Türk alanyazını açısından da bu kavram, özellikle kolektivist ve topluluk odaklı kültürlerde bireysel narsisizmin nasıl tezahür ettiğini anlamak için önemli bir kapı açmaktadır. İlerideki çalışmaların, kültürel normların komünal narsisizmin davranışsal dışavurumunu nasıl etkilediğini, sosyal medya aktivizmi (performative activism) gibi çağdaş olgularla ilişkisini ve farklı gruplarda (sivil toplum kuruluşları, siyasi oluşumlar vb.) kolektif komünal narsisizmin sonuçlarını derinlemesine incelemesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. (Çev. E. Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği.
- Anbarpınar, E. (2020). Echo ve Narcissus Miti Üzerinden Okumalar ve Yeni Medya Sanatına Yansımaları. *Art-e Sanat Dergisi*, 13(26), 613-633. <https://doi.org/10.21602/sduarte.794381>
- Anlı, İ. (2005). Narsistik kişilik bozukluğu ve sınırda kişilik bozukluğu tanısı alanların narsistik gelişim hattındaki konumlandırılmalarının kendilik psikolojisi kuramına göre karşılaştırılmaları (Yayınlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Artz, N. (2021). What is communal narcissism? Choosing Therapy. <https://www.choosingtherapy.com/communal-narcissism/>
- Bary, C., Lui, J., Lee-Rowland, L., ve Moran, E. V. (2016). Adolescent Communal Narcissism and Peer Perceptions. *Journal of Personality*, 85(6), 782–792.
- Bursten, B. (1973). Some narcissistic personality types. *The International Journal of Psychoanalysis*, 54(3), 287–300.
- Çağrı, M. (2008). Riya. *Türkiye Diyanet Vakfı Ansiklopedisi* (Cilt 35). TDV yayınları.
- Dickinson, K. A., ve Pincus, A. L. (2003). Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 17, 188–207.
- Dr. Ramani. (2020, 28 Mayıs). Communal Narcissist: Everything you need to know-Part1 [Video]. YouTube.
- Fatfouta, R., ve Schröder-Abe, M. (2018). A wolf in sheep's clothing? Communal narcissism and positive implicit self-views in the communal domain. *Journal of Research in Personality*, 76, 17–21.
- Gebauer, J., Sedikides, C., Verplanken, B., ve Maio, G. (2012). Communal Narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103(5), 854–878.
- Golec de Zavala, A. (2018). Collective narcissism. In A. D. Herman, A. B. Brunel, ve J. D. Foster (Eds.), *Handbook of trait narcissism. Key advances, research methods, and controversies* (pp. 79–88). Springer.
- Golec de Zavala, A., ve Lantos, D. (2020). Collective narcissism and its social consequences: The bad and the ugly. *Current Directions in Psychological Science*, 29(3), 273–278.
- Horton, R. S., Reid, C. A., Barber, J. M., Miracle, J., ve Green, J. D. (2014). An experi-

- mental investigation of the influence of agentic and communal Facebook use on grandiose narcissism. *Computers in Human Behavior*, 35, 93–98.
- Kauten, R. L., ve Barry, C. T. (2016). Adolescent narcissism and its association with different indices of prosocial behavior. *Journal of Research in Personality*, 60, 36–4.
- Kernberg, O. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. Jason Aronson.
- Kernberg, O. F. (1997). Pathological narcissism and narcissistic personality disorders: Theoretical background and diagnostic classification. In E. F. Ronningstam (Ed.), *Disorders of Narcissism: Diagnostic, Clinical, and Empirical Implication*. American Psychiatry Press.
- Kernberg, O. F. (2007). The Almost Untreatable Narcissistic Patient. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55(2), 503–539.
- Kızıltan, H. (2000). Narsisizm ve Psikopatolojisi. *Psikomitoloji*, 1–51.
- Kızıltan, H. (2006). Narsisistik Personality Inventory Ölçeği'nin Türkçe Formu Dil Eş-değerliliği, Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışmaları (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Koç, H. İ. (2017). Sosyal Medya ve Narsisizm Kültürü (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Kristinsdotti, K. H., Gylfason, H. F., ve Sigurvinsdottir, R. (2021). Narcissism and Social Media: The Role of Communal Narcissism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10106.
- Levy, K. N. (2012). Subtypes, Dimensions, Levels, and Mental States in Narcissism and Narcissistic Personality Disorder. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 0(0), 1–12.
- Levy, K. N., Chauhan, P., Clarkin, J. F., Wasserman, R. H., ve Reyonoso, J. S. (2009). Narcissistic pathology. Empirical approaches. *Psychiatric Annals*, 39, 203–213.
- Livesley, W. J., Jang, K. L., ve Vernon, P. A. (1998). Phenotypic and genetic structure of traits delineating personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 55(10), 941–948.
- Luo, Y., Cai, H., Sedikides, C., ve Song, H. (2014). Distinguishing communal narcissism from agentic narcissism: A behavior genetics analysis on the agency–communion model of narcissism. *Journal of Research in Personality*, 49, 52–58.
- Luo, Y., ve Chai, H. (2018). The etiology of narcissism: A review of behavioral genetic

- studies. *Handbook of Trait Narcissism*, 149–156.
- McCain, J. L., ve Campbell, W. L. (2018). Narcissism and Social Media Use: A Meta-Analytic Review. *Psychology of Popular Media Culture*, 7(3), 308–327.
- Miller, J., Hoffman, B., Gaighan, E., Gentile, B., Maples, J., ve Campbell, W. (2010). Grandiose and Vulnerable Narcissism: A Nomological Network Analysis. *Journal of Personality*, 70(5), 1013–1042.
- Miller, B., Wdiger, C., Campbell, T., ve Keith, W. (2010). Narcissistic personality disorder and the DSM-IV. *Journal Of Abnormal Psychology*, 119(4), 640–649.
- Mota, S., Humberg, S., Krause, S., Fatfouta, R., Geukes, K., Schröder-Abe, M., ve Back, M. (2019). Unmasking Narcissus: A competitive test of existing hypotheses on (agentic, antagonistic, neurotic, and communal) narcissism and (explicit and implicit) self-esteem across 18 samples. *Self and Identity*, 1–22.
- Nehrlich, A. D., Gebauer, J. E., Sedikides, C., ve Schoel, C. (2019). Agentic narcissism, communal narcissism, and prosociality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 117(1), 142–165.
- Pincus, A., ve Lucowitsky, M. (2010). Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 421–446.
- Pulver, S. (1970). Narcissism: The Term and the Concept. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18(2), 319–341.
- Ronningstam, E. (1996). Pathological narcissism and narcissistic personality disorders in axis I disorders. *Harvard Review of Psychiatry Disorders*, 3, 326–340.
- Ronningstam, E. (2011). Narcissistic Personality Disorder in DSM-V: In Support of Retaining a Significant Diagnosis. *Journal of Personality Disorders*, 25(2), 248–259.
- Ronningstam, E., Gunderson, J., ve Lyons, M. (1995). Changes in Pathological Narcissism. *American Journal of Psychiatry*, 152(2), 253–257.
- Russ, E., ve Shedler, J. (2013). Defining Narcissistic Subtypes. In J. S. Ogrodniczuk (Ed.), *Understanding and Treating Pathological Narcissism*. American Psychological Association.
- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R., ve Westen, D. (2008). Refining the Construct of Narcissistic Personality Disorder: Diagnostic Criteria and Subtypes. *American Psychiatric Association*, 1–9.
- Sandage, S., ve Moe, S. (2011). *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder: Theoretical Approaches, Empirical Findings, and Treatments* (ed. W. K. Campbell ve J. D. Miller). John Wiley ve Sons, Inc.
- Schmidt, A. (2019). Kernberg ve Kohut'un Narsisistik Kişilik Bozukluğu Kuramlarının

Karşılaştırması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(2), 138–143.

- Sedikides, C., Gaertner, L., Luke, M. A., O'Mara, E. M., ve Gebauer, J. (2013). A three-tier hierarchy of motivational self-potency: Individual self, relational self, collective self. *Advances in Experimental Social Psychology*, 48, 235–295.
- Sedikides, C., Rudich, E., Gregg, A., Kumashiro, M., ve Rusbult, C. (2004). Are normal narcissists psychologically healthy? Self-esteem matters. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 400–416.
- Skodol, A. E., Bender, D. S., ve Morey, L. C. (2014). Narcissistic personality disorder in DSM-5. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(4), 422–427. <https://doi.org/10.1037/per0000023>
- Stinson, F. S., Dawson, D. A., Goldstein, R. B., Chou, S. P., Huang, B., Smith, S. M., Ruan, W. J., Pulay, A. J., Saha, T. D., Pickering, R. P., ve Grant, B. F. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV narcissistic personality disorder: results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(7), 1033–1045.
- Türker, R. (2018). Erich Fromm'da karakter tipleri ve din. *Balıkesir Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 4(2), 81–104.
- Üzümcü, E. (2016). Büyüklenmeci ve kırılgan narsisistik kişilik özellikleri ile ilişkili faktörlerin şema terapi modeli çerçevesinde incelenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Wink, P. (1992). Three narcissism scales for the California Q-set. *Journal of Personality Assessment*, 58(1), 51–66.
- Yakeley, J. (2018). Current understanding of narcissism and narcissistic personality disorder. *BJPsych Advances*, 24(5), 329–338.
- Yang, Z., Sedikides, C., Gu, R., Luo, Y. L. L., Wang, Y., Yang, Y., Wu, M., ve Cai, H. (2018). Communal Narcissism: Social Decisions and Neurophysiological Reactions. *Journal of Research in Personality*
- Yazgan-İnanç, B., & Yerlikaya, E. E. (2016). *Kişilik kuramları*. (16. baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Zemojtel-Piotrowska, M., Clinton, A., ve Piotrowski, J. (2014). Agentic and communal narcissism and subjective well-being: Are narcissistic individuals unhappy? A research report. *Current Issues in Personality Psychology*, 2(1), 10–16.
- Zemojtel-Piotrowska, M., Czarna, A., Piotrowski, J., Baran, T., ve Maltby, J. (2016). Structural validity of the Communal Narcissism Inventory (CNI): The bifactor model. *Personality and Individual Differences*, 90, 315–320.

Żemojtel-Piotrowska, M., Piotrowski, J., Sedikides, C., Sawicki, A., Czarna, A. Z., Fatfouta, R., ve Baran, T. (2021). Communal collective narcissism. *Journal of Personality*, 89(5), 1037–1050.

2. BÖLÜM

KUSURSUZLUĞUN GÖLGESİ: MÜKEMMELİYETÇİLİK VE KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

Büşra ŞAHİN¹

Yusuf BİLGE²

GİRİŞ

Mükemmeliyetçilik, klinik psikoloji ve psikopatoloji alanında uzun süredir tartışılan ve Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu (OKKB) ile güçlü bir ilişkisi ampirik olarak kanıtlanmış bir yapı olarak öne çıkmaktadır. Ancak, OKKB ve mükemmeliyetçiliğin ilişkili olduğunu gösteren ampirik verilere kıyasla, mükemmeliyetçiliğin diğer kişilik bozukluklarındaki rolünü gösteren kanıt sayısı oldukça azdır. Kişilik patolojisi ve mükemmeliyetçiliğin boyutları arasındaki ilişkinin keşfedildiği çalışmalardan (Hewitt & Flett, 1991) günümüze geçen sürede, bu konuyu aydınlatan ampirik çalışmaların sınırlılığı dikkat çekmektedir. Bu bağlamda, mükemmeliyetçilik kavramının çok boyutlu doğası göz önüne alındığında, DSM-5'in mükemmeliyetçiliği sadece OKKB'ye özgü bir özellik olarak ele alan kısıtlı görüşünün ötesine geçilmesi ve bu yapının kişilik patolojisi spektrumundaki geniş etkisinin anlaşılması bir gereklilik haline gelmiştir. Dolayısıyla bu çalışma, mükemmeliyetçiliğin kişilik bozuklukları patolojisinindeki spektrumunu belirlemeyi ve mevcut literatürde bu konuyu aydınlatan ça-

1 Doktora Öğrencisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Programı, İstanbul/Türkiye, Orcid: 0000-0002-9266-8811, b.sahin@std.izu.edu.tr

2 Doç. Dr. Yusuf BİLGE, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul/Türkiye, Orcid: 0000-0003-2754-9119, yusuf.bilge@izu.edu.tr

lışmaları sistematik bir derleme ile bir araya getirerek önemli bir boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır. Bu sistematik inceleme, mükemmeliyetçiliğin farklı boyutlarının (kendine yönelik, diğerlerine yönelik ve sosyal olarak öngörülen) kişilik bozukluklarının farklı kümeleriyle (A, B ve C) olan özgül ilişkilerini derinlemesine analiz ederek, klinik tanı ve tedavi yaklaşımları için yeni bakış açıları sunmayı hedeflemektedir.

1. MÜKEMMELİYETÇİLİK KAVRAMI VE BOYUTLARI

Literatürde yapılan ilk tanımlardan birine göre mükemmeliyetçilik: *“kişinin davranışlarına ilişkin aşırı eleştirel değerlendirmelerin eşlik ettiği yüksek performans standartlarıdır.”* (Frost ve ark., 1990). Mükemmeliyetçiliğin Pierre Janet ve Freud tarafından ilk defa klinik bir bozukluk olarak tanımlanması ise 1900’lü yılların başlarına dayanmaktadır. Yaklaşık yüz yıldır tartışılan mükemmeliyetçilik kavramı Freuda göre, sert ve cezalandırıcı özellikteki süperegonun üstün başarı ve davranış taleplerinde bulunduğu obsesyonel nevrozun yaygın bir semptomudur (Freud, 1926/1959; akt. Hemmati ve ark., 2020). Hollender mükemmeliyetçiliği ihmal edilmiş bir kişilik özelliği olarak değerlendirmiş, Burns (1980) beklentileri, olayların yorumlanmasını ve kişinin kendisi ve başkaları hakkındaki değerlendirmelerini içeren bir *“bilişler ağı”* olarak tanımlamıştır. Burns’a göre mükemmeliyetçiler, standartları erişilemeyecek ya da mantıklı olamayacak kadar yüksek olan, imkânsız hedeflere doğru zorlayıcı ve aralıksız bir şekilde ilerleyen ve kendi değerlerini tamamen üretkenlik ve başarı açısından ölçen kişilerdir (Burns, 1980).

Hamachek (1978) mükemmeliyetçiliği maladaptif ve adaptif olmak üzere iki boyutlu bir kişilik özelliği olarak tanımlamış ve mükemmeliyetçilik için normal ve nevrotik ayrımını yapmıştır. Buna göre kişi mükemmeliyetçilik içi çaba harcadığı fakat aynı zamanda kişisel sınırlamaları tanıdığı ve bunları kabul ettiği durumlarda normal kabul edilirken, kişinin gerçekliğe uygun olamayan beklentileri ve hiçbir sonucun kişiyi memnun etmediği durumlarda nevrotik olarak tanımlanmıştır. Normal boyut sınırlarında kaldığı sürece mükemmeliyetçilik kişiler için faydalı olurken nevrotik mükemmeliyetçilik kişiyi engelleyebilmektedir (Hamachek 1978; akt. Frost ve ark., 1990). Sorotzkin (1985) ise mükemmeliyetçiliğin narsistik kişinin kendisine dair sahip olduğu arkaik büyüklük görünümüne ulaşamamasından kaynaklanan utanç ve küçük düşme duygularından kaçınma olarak görürken, nevrotiklerde; sert, içselleştirilmiş ve farklılaşmış bir süper ego’nun taleplerine ulaşamamaktan kaynaklanan suçlu-

luk duygusundan kaçınma girişimi olarak görmektedir (Sorotzkin, 1985).

Mükemmeliyetçilik kavramı İlk kez 1952’de Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayımlanan Ruh Sağlığı Bozukluklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’nın (DSM) ilk baskısında «zorlayıcı kişilik» başlığı altında eklenerek yer almıştır (APA,1952).

Mükemmeliyetçiliğin yaygın olarak benimsenen kavramsallaştırmaları iki ölçümle ilişkilidir. Frost ve meslektaşları (Frost ve ark., 1990) “Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği”ni (FMPS) geliştirilmiş ve mükemmeliyetçiliğin altı boyutu olduğunu öne sürmüşlerdir: 1.hatalara ilişkin endişe, 2. eylemlere ilişkin şüpheler, 3.ebeveyn eleştirisi, 4.ebeveyn beklentileri, 5.kişisel standartlar ve 6.organizasyon. *Hatalara ilişkin endişe*, performansın ya mükemmel ya da değersiz olduğu ölçüde hatalarla meşgul olmayı içerir. *Eylemlerle ilgili şüpheler*, kişinin performansının kalitesiyle ilgili rahatsız edici bir şüphe duygusunu karakterize eder. *Kişisel standartlar*, makul olmayan derecede yüksek kişisel standartlar ve hedefler belirlemeyi yansıtır. *Ebeveyn eleştirisi ve ebeveyn beklentileri*, kişinin ebeveynlerini aşırı eleştirel ve gerçekçi olmayan yüksek beklentilere sahip olarak algılamasını kapsar. *Organizasyon*; düzen, hassasiyet ve tertipliliğe aşırı vurgu yapılmasını içerir. Frost, hatalara ilişkin endişe boyutunun patolojik mükemmeliyetçiliğin temel özelliğini temsil ettiğini, ebeveyn eleştirisi ve organizasyon boyutlarının ise yüksek başarı arayışındaki mükemmeliyetçiliğin olumlu özelliklerini temsil ettiğini öne sürmüştür (Frost ve ark., 1990).

Hewitt ve meslektaşları (1991) mükemmeliyetçiliği kişilerarası bir perspektiften üç boyutlu olarak inceleyen “Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği”ni geliştirmişleridir: 1. *kendine yönelik mükemmeliyetçilik (self-oriented perfectionism: SOP)* yani, kişinin kendine yönelik gerçekçi olmayan standartlar belirlemesi, hedef olarak mükemmelliğin peşinde koşması ve bunu başarma inancını içerir, 2. *diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik (other-oriented perfectionism: OOP)* yani, kişinin diğerlerine yönelik gerçekçi olmayan standartlar belirlemesi ve başkalarının mükemmelliğe ulaşmasını istemesi, ve 3. *sosyal olarak öngörülen mükemmeliyetçilik (socially prescribed perfectionism: SPP)* yani, kişinin önemli diğerlerinin kendinden mükemmel olmasını beklediğine olan inancı ve onların gözünde mükemmel olma arzusunu ifade eder. Mükemmeliyetçilikle ilgili literatürde yer alan çalışmalar yaygın olarak Frost’un (1990) çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği (FMPS) ve çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği (MPS) (1991) kullanılarak düzenlenmiştir.

2. MÜKEMMELİYETÇİLİK VE KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

Mükemmeliyetçilik literatürde sıklıkla, obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu (OKKB) ile ilişkilendirilmiştir (Frost & Steekete, 1997; Halmi ve ark., 2005). OKKB genellikle kişinin kendisine yüksek standartlar belirlemesi ve erteleme davranışı ile mücadele etmesini içerir; bu, kendine yönelik mükemmeliyetçilik ve zorlayıcılık arasındaki bağlantı ve şüphelerin bir sonucudur (Dimaggio ve ark., 2015). Mükemmeliyetçilik ve kendi kendine dayatılan yüksek performans standartları bu kişilerde önemli işlev bozukluğu ve sıkıntıya neden olmaktadır (Shafran & Mansell, 2001).

Ayearst ve arkadaşları (2012) DSM-5’de yer alan ve “*Kişinin kendisinin ve başkalarının performansı da dahil olmak üzere her şeyin kusursuz, mükemmel ve hatasız olması konusunda katı ısrar*” anlamına gelen katı mükemmeliyetçiliğin (*rigid perfectionism*) kişilik bozukluklarında oynadığı role ilişkin dar bir görüşü yansıttığını çünkü sadece OKKB’nin tanımlayıcı bir özelliği olarak kabul edildiğini ve böylece mükemmeliyetçiliğin çok boyutlu yönünü kapsayamadığını öne sürmüştür. Katı mükemmeliyetçilik kavramı kişinin kendine ve başkalarına karşı tutumunu ele alırken, literatürde diğer kişilik bozuklukları ile sıkça ilişkili bulunan sosyal olarak öngörülen mükemmeliyetçiliği (Hewitt ve ark., 1994; McCown & Carlson, 2004) kapsamamaktadır.

Mükemmeliyetçiliğin diğer kişilik patolojileri ilişkisinin incelendiği çalışmalar da bu boyutsal yaklaşımı doğrular niteliktedir. Hewitt ve Flett (1991), karma bir hasta popülasyonunda, mükemmeliyetçiliğin boyutları ile kişilik bozukluklarının endeksleri arasındaki ilişkilerin geniş bir analizini yapmıştır. Sosyal olarak öngörülen mükemmeliyetçiliğin şizoid, kaçınan, pasif agresif, şizotipal ve borderline kişilik ile pozitif ilişkili olduğu gösterilirken, diğer yönelimli mükemmeliyetçiliğin histriyonik, narsisistik ve antisosyal kişilik örüntüleriyle pozitif, şizotipal kişilikle negatif ilişki gösterdiği bulgulanmıştır. Mükemmeliyetçilik, narsisizmde de de hem kendisi hem de başkaları için yüksek standartlar belirleme ve başkalarını sert bir şekilde eleştirme şeklinde ortaya çıkmaktadır (McCown & Carlson, 2004).

Mevcut Çalışma

OKKB ve mükemmeliyetçiliğin ilişkili olduğunu gösteren ampirik verilere kıyasla diğer kişilik bozukluklarındaki rolünü gösteren çok az kanıt vardır. Kişilik patolojisi ve mükemmeliyetçilik boyutları arasındaki ilişkinin keşfinden (Hewitt & Flett, 1991) günümüze geçen sürede konuyla ilgili yapılan ampirik çalışmalara

rın sınırlılığı dikkat çekmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada mükemmeliyetçiliğin kişilik bozuklukları patolojisindeki spektrumunu belirlemek ve mevcut literatürde bu konuyu aydınlatan çalışmaların derlemesini yapmak amaçlanmıştır.

3. YÖNTEM

3.1. İşlem ve Raporlama

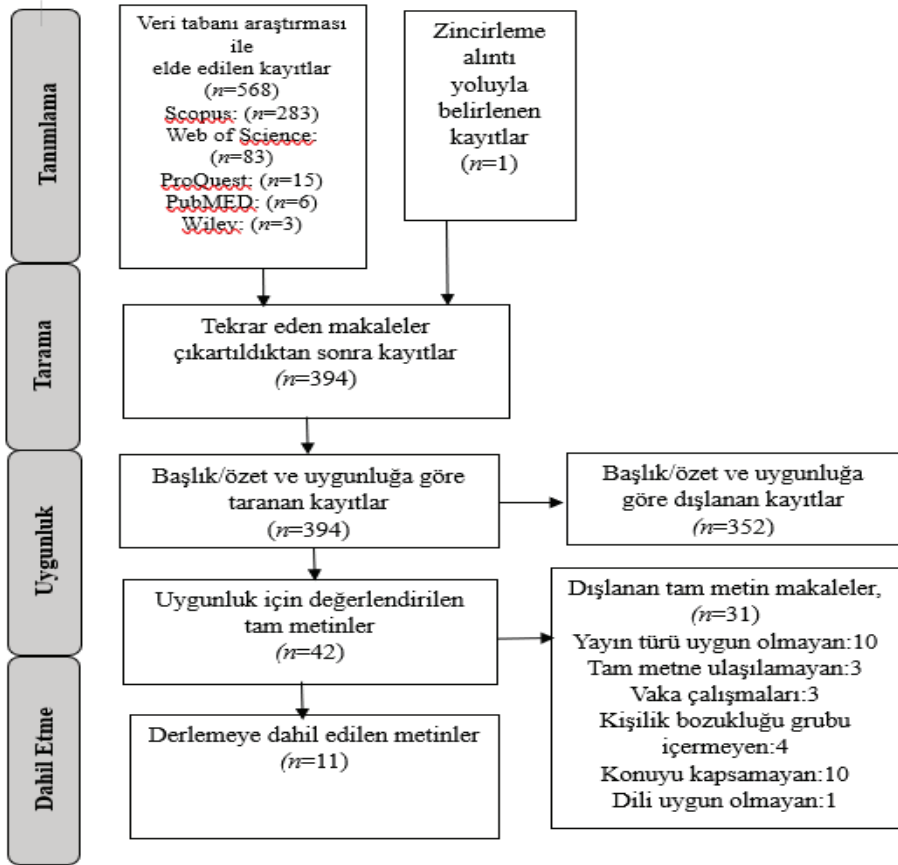
Çalışma “*Preferred Reporting, Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*” kılavuzunun (Page ve ark., 2020) tavsiyelerine uygun olarak yürütülmüş ve raporlanmıştır.

3.2. Tarama Stratejisi

Beş adet elektronik veri tabanı (Web of Science, Scopus, PubMed, Wiley, ProQuest), aşağıdaki arama terimleri kullanılarak sistematik olarak taranmıştır: perfectionism (mükemmeliyetçilik) VE personality disorders (kişilik bozuklukları) VEYA borderline personality disorder (borderline kişilik bozukluğu) VEYA avoidant personality disorder (kaçıngan kişilik bozukluğu) VEYA histrionic personality disorder (historiyonik kişilik bozukluğu) VEYA schizoid personality disorder (şizoid kişilik bozukluğu) VEYA schizotipal personality disorder (şizotipal kişilik bozukluğu) VEYA obsessive compulsive personality disorder (obsesif kompulsif kişilik bozukluğu) VEYA narcissistic personality disorder (narsistik kişilik bozukluğu) VEYA dependent personality disorder (bağımlı kişilik bozukluğu). Anahtar kelimeler makalelerin başlık, özet ve anahtar kelimelerinde olacak ve “2000 ile 2024” yılları arasını kapsayacak şekilde taranmıştır. İlişkisel ve karşılaştırma çalışmaları araştırmaya dahil edilmiştir. Belirlenen yıl aralığı dışındaki çalışmalar, Türkçe ve İngilizce dilleri dışındaki çalışmalar, tam metnine ulaşılamayan çalışmalar, tarama sonucu iki kez listeye giren çalışmalar, derleme türünde yazılmış çalışmalar, konu ile ilgili olmayan çalışmalar ve kişilik patolojileri sadece kişilik özellikleri özeline ele alan çalışmalar dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir. Sistematik taramanın sonucunda 568 çalışmaya zincirleme alıntı yoluyla ise 1 çalışmaya toplamda 569 çalışmaya ulaşılmıştır. Ulaşılan bu kaynakların künye bilgileri EndNote programına yüklenerek programın özelliği kullanılarak tekrar eden 174 çalışma çıkarılmış ve eleme sonucunda 395 benzersiz çalışma elde edilmiştir.

Toplamda 395 çalışmanın başlık ve özetleri incelenmiş, ancak araştırma konusu açısından yeterli kapsayıcılığa sahip olmadığı belirlenen 352 çalışma derleme kap-

samından çıkarılmıştır. Kapsam kriterlerini karşılayan 42 çalışmanın tam metninin incelenmesi sonucunda, 10'unun yayın türü olarak uygun olmadığı, 10'unun içerik kapsamını yeterince karşılamadığı, 1 çalışmanın ise Türkçe veya İngilizce dışında bir dilde yazıldığı tespit edilmiştir. Ayrıca, tam metnine ulaşılamayan 3 çalışma ile vaka çalışması niteliğinde olan 3 çalışma da dışlama kriterleri doğrultusunda derlemekten çıkarılmıştır. Bu dışlamalar sonucunda, sistematik derlemede incelenmek üzere kalan çalışma sayısı 11 olarak belirlenmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Akış Şeması

4. BULGULAR

Dışlama kriterlerinde yer alan çalışmaların elenmesiyle birlikte 2000-2024 yılları arasında Türkçe veya İngilizce dillerinde yazılmış, konu bakımından

derlemenin amaçlarıyla örtüşen ve ampirik veriler sunan 11 çalışma sistematik derlemeye dâhil edilmiştir. Derlemeye dahil edilen tüm çalışmalar Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1. Gözden Geçirmeye Dahil Edilen Çalışmalar				
Çalışma	Amacı	Örneklem ve Özellikleri	Ölçüm Aracı	Bulgular
McCown & Carlson (2004)	NKB tanısı olan ve eşzamanlı olarak kokain kötüye kullanımı veya bağımlılığı tanısı alan bireylerde mükemmeliyetçiliği incelemek ve MPS mükemmeliyetçilik boyutlarına ait puanları ASKB veya DDB tanıları olan kokain kullanıcılarından elde edilen puanlarla karşılaştırmak.	n=425 kokain kötüye kullanımı veya bağımlılığı tanısı alan ve ikincil tanı olarak NKB (n=174) veya ASKB (n=127) veya DDB (n=124) tanısı almış hasta grupları	Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (MPS)	NKB olan grup, APB olan gruptan SOP düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir ve her iki grup da DDB olan gruptan anlamlı derecede daha düşük puanlar almıştır. NKB ve ASKB, OOP düzeyleri açısından birbirlerinden önemli ölçüde farklı değildir ve her iki grup da DDB grubundan önemli ölçüde daha yüksek puanlar almıştır. NKB grubu, ASKB grubuna kıyasla, SOP düzeylerinde anlamlı derecede yüksek puanlar almıştır, ancak DDB grubundan anlamlı derecede farklı değildir.
Halimi ve ark., (2005)	Yeme bozukluklarına karşı savunmasızlığın altında yatan davranışsal endofenotipleri daha iyi anlamak ve tanımlamak için mükemmeliyetçilik, OKKB ve OKB arasındaki ilişkiyi araştırmak.	n=607 Bulimia Nervosa tanılı hasta grubunda Grup1: OKKB ve OKB olmayanlar Grup 2: OKBsi olanlar. Grup 3: OKKB olanlar Grup 4: Hem OKB hem OKKB olanlar	Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FMPS)	Mükemmeliyetçiliğin OKKB ile OKB’den daha fazla ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Tablo 1. Gözden Geçirmeye Dahil Edilen Çalışmalar (Devamı)

Çalışma	Amacı	Örneklem ve Özellikleri	Ölçüm Aracı	Bulgular
Sherry ve ark., (2007)	Mükemmeliyetçilik boyutlarının kişilik patolojileri ile benzer-siz ve farklı şekilde ilişkili olup olmadığının incelenmesi.	n=532 lisans öğrencisi (yaş ort: 19,52, SS = 2,81) 295'i kadın	Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (MPS)	A, B ve C kümesi KB'ler en yüksek mükemmeliyetçiliğin SPP boyutu ile ilişkili bulundular ($r=.30$; $r=.35$; $r=.31$, $p<0.01$) Regresyon sonucuna göre SPP, A B ve C KB kümelerini, OOP ise yalnızca B kümesini tahmin edebilmiştir. SOP hiçbir KB kümesini tahmin edememiştir.
Stoeber ve ark., 2014	Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ile DSM-5'te yer alan kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.	n=311 üniversite öğrencisi (yaş ort: 19,9, SS = 4,5) 272'si kadın	Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (MPS)	SPP şizotipal, borderline, antisosyal, çekingen ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluklarını tanımlayan çeşitli kişilik özelliklerini pozitif olarak öngörmüştür. OOP narsistik ve antisosyal kişilik bozukluklarını tanımlayan kişilik özelliklerini pozitif olarak öngörmüştür. Buna karşılık, SOP sadece obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunu tanımlayan bir kişilik özelliğini pozitif olarak öngörmüştür.
Dimaggio ve ark., 2018	Semptomları ve kişilerarası problemleri kontrol ettikten sonra kişilik bozukluklarında duygusal engelleme ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkinin gücünün ve etkileşimlerinin değerlendirilmesi.	n=578 KB tanısı SCID-II ile konulmuş ayakta tedavi gören hastalar (ort. yaş 35.8, SS=11.4). %54,3'ü (n=314) kadın.	Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FMPS)	Mükemmeliyetçilik ve KB arasındaki en yüksek ilişki Genel KB şiddeti ile mükemmeliyetçilik arasında bulunmuştur ($r=.373$, $p<0.01$). Mükemmeliyetçiliğin KB'ler ile ilişkisi .207 ile .307 arasında değişen değerleri göstermiştir ($p<0.01$). Uyumsuz mükemmeliyetçilik çoğu kişilik bozukluğu ve genel KB şiddeti ile ilişkilendirilmiştir.

Tablo 1. Gözden Geçirmeye Dahil Edilen Çalışmalar (Devamı)

Çalışma	Amacı	Örneklem ve Özellikleri	Ölçüm Aracı	Bulgular
Dimaggio ve ark., 2015	Klinik örneklemdeki katılımcıların topluluk örnekleme göre daha yüksek düzeyde mükemmeliyetçilik gösterip göstermediği ve mükemmeliyetçiliğin genel olarak psikopatoloji düzeyleri ve KB özelliklerinin sayısı ve her iki örneklemede de kişiler arası problemlerle ilişkili olup olmadığının incelenmesi.	n=193 (93 = özel tedavi merkezlerinde ilaç veya cbt tedavisi gören hasta grubu yaş ort:3.57, SS=10.28 41 100 = toplum örneklemi yaş ort:32.95, SS=11.39) 72 erkek ve 121 kadın	Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FMPS)	Klinik örneklem de tüm mükemmeliyetçilik boyutlarının toplum örnekleminde daha yüksek düzeylerde olduğu gösterildi. Klinik grup içinde, eylemler hakkında şüpheler çoğunlukla küme C'den beş tür KB özelliği ile ilişkilendirilmişti, ebeveyn eleştirisi ise altı KB özelliği ile ilişkilendirildi.
Gul ve ark., 2019	Mükemmeliyetçiliğin, ebeveynlik stilleri ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişkide aracılık rolünün araştırılması.	n=200 12 ila 18 yaşları arasında (Erkek, n=100; Kadın, n=100)	Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (MPS)	KBler ve mükemmeliyetçilik boyutları arasında en güçlü ilişkili SPP ile ŞKB arasında gösterilmiştir ($r=-.22, p<0.01$) ardından ASKB'nin ile OOP ve SPP ile ilişkisi gelmektedir ($r=-.16$ ve $r=-.20, p<0.01$). Mükemmeliyetçiliğin, ebeveynlik stilleri ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişkide önemli bir aracılık rolü oynadığı gösterilmiştir.

Tablo 1. Gözden Geçirmeye Dahil Edilen Çalışmalar (Devamı)

Çalışma	Amacı	Örneklem ve Özellikleri	Ölçüm Aracı	Bulgular
Fjermestad-Noll ve ark., 2020	Narsistik kişilik bozukluğu hastalarında mükemmeliyetçilik, utanç ve saldırganlığın görülme sıklığının araştırılması ile utancın saldırganlık için aracı veya düzenleyici rolünün araştırılması	n=117 61 NKB tanısı olan ve eştanısı olmayan hasta ile 56 KB'si olmayan katılımcı	Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (MPS)	NKB grubu, SOP ve SPP utanç ve saldırganlık (fiziksel, sözel, öfke ve düşmanlık) için anlamlı derecede daha yüksek puanlar gösterdi. Utancın mükemmeliyetçilik özellikleri olan hastalarda saldırganlık düzeylerini azaltan aracı bir faktör olduğu gösterildi.
Hemmati ve ark., 2020.	Mükemmeliyetçiliğin, Bölüm III Kriter B'deki katı mükemmeliyetçilikten daha geniş bir kapsama sahip olduğunun gösterilmesi ve mükemmeliyetçi özelliklerin, OKKB gibi kişilik bozukluklarının yanı sıra NKB gibi diğer kişilik bozukluklarının da özellik tanımlayıcıları olarak belirtilmesi.	N=435 18 ila 56 yaş arası üniversite öğrencisi (yaş ort = 26.89; SS = 6.98) %66'sı kadın.	Tahran Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (TMPS)	ASKB, BKB'deki OOP haricinde tüm KB'ler ile tüm mükemmeliyetçilik boyutlarının zayıftan ortaya ilişkili olduğu gösterildi. En yüksek ilişkiler OKKB'de (SOP, $r=0.46$, OOP, $r=0.47$, SPP, $r=0.44$, $p<0.01$) görülürken ardından Paranoid KB(SOP, $r=0.38$ OOP, $r=0.41$ SPP, $r=0.45$, $p<0.01$) daha sonra Narsistik KB OKKB'de (SOP, $r=0.37$, OOP, $r=0.37$, SPP, $r=0.33$, $p<0.01$) gelmiştir. En düşük ilişkiler ASKB (OOP, $r=0.13$, SPP, $r=0.19$, $p<0.01$) ve HKB'de (SOP, $r=0.25$, OOP, $r=0.19$, SPP, $r=0.20$, $p<0.01$) görülmüştür.

Tablo 1. Gözden Geçirmeye Dahil Edilen Çalışmalar (Devamı)

Çalışma	Amacı	Örneklem ve Özellikleri	Ölçüm Aracı	Bulgular
Yıldız ve ark., 2021	OKKB'si olan hastalar ile sağlıklı kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerinin, tiroid hormon seviyelerinin, anksiyete, depresyon ve mükemmeliyetçilik düzeylerinin karşılaştırılması	n=74 37 OKKB (yaş ort= 37.18) hastası Aynı sosyodemografik özelliklere sahip 36 sağlıklı kontrol (yaş ort: 35.47)	Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FMPS)	OKKB olan bireylerde mükemmeliyetçilik düzeyinin, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu gösterildi Araştırma bulguları, mükemmeliyetçilik ile tiroit hormon seviyeleri arasında bir ilişki olabileceğini gösterdi.
Redden ve ark., 2023	OKKB varlığının mükemmeliyetçilik odaklı bir müdahale bağlamında tedavi sonuçlarını etkileyip etkilemediğinin değerlendirilmesi	N=74 (yaş ort. 19,51, SS = 4,53) %94,6'sı kadın Katılımcıların tamamı yüksek mükemmeliyetçilik puanlarına sahipti. Otuz dört (%45,95) katılımcı OKKB için DSM-IV tanı kriterlerini karşılıyordu.	Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FMPS)	OKKB tanısı olan bireylerin OKKB olmayanlara göre genel ve belirli mükemmeliyetçilik alanlarında daha yüksek düzeylerde mükemmeliyetçilik ve daha yüksek düzeyde sosyal kaygıya sahip olduğu bulundu. OKKB tanısı ayrıca mevcut anksiyete bozukluğu oranlarıyla ilişkilendirildi. OKKB'li ve OKKB olmayanlar tedaviden benzer faydalar gördü

KB: Kişilik Bozukluğu; SOP: kendine yönelik mükemmeliyetçilik, OOP: diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik, SPP: sosyal olarak öngörülen mükemmeliyetçilik, DDB: duygudurum bozuklukları, NKB: narsistik kişilik bozukluğu

ğu, ASKB: antisosyal kişilik bozukluğu, OKKB: obsesif kompulsif kişilik bozukluğu; ŞKB: şizoid kişilik bozukluğu; HKB: histriyonik kişilik bozukluğu; BKB: borderline kişilik bozukluğu

4.1.Çalışmaların Desenleri ve Konuları

Derlemeye dahil edilen çalışmaların tamamı araştırma makalesi olup bu çalışmaların 5'inde ilişkisel desen kullanılırken 6'sında hem ilişkisel hem karşılaştırma deseni bir arada kullanılmıştır. Çalışmaların 6'sı mükemmeliyetçilik boyutlarını tüm kişilik bozuklukları ile ele alırken, 3 tanesi yalnızca OKKB'yi 1 tanesi yalnızca Narsisistik Kişilik Bozukluğunu (NKB), 1 tanesi ise NKB ve Antisosyal Kişilik Bozukluğunu (ASKB) beraber incelemiştir.

4.2.Çalışmaların Örneklem Özellikleri

Tüm KB'leri ve mükemmeliyetçiliği birlikte inceleyen çalışmaların örneklemeleri incelendiğinde; 6 çalışmadan 3'ü üniversite öğrencileriyle (Sherry ve ark., 2007; Stoeber, 2014; Hemmati ve ark., 2020), 1'i 12-18 yaş aralığındaki ergen öğrencilerle (Gul ve ark., 2019), 1'i ayakta tedavi gören hastalarla (Dimaggio ve ark., 2018), 1'i ayakta tedavi gören hastalar ve toplum örneklemiyle (Dimaggio ve ark, 2015) yürütülmüştür.

KB'lerden yalnızca OKKB ile mükemmeliyetçiliği birlikte inceleyen çalışmaların örneklemeleri incelendiğinde; 3 çalışmadan 1'i OKKB tanısı almış hastalar ve sağlıklı kontrol grubu ile (Yıldız ve ark, 2021), 1'i yaşam boyu Bulimia Nervoza tanısı olan ve aynı zamanda OKKB tanı kriterlerini karşılayan veya karşılamayan hastalar ile bu tanıdan etkilenen yakınlarıyla (Halmi ve ark, 2005), diğeri ise üniversite öğrencileriyle (Redden, Mueller & Coughle, 2023) yürütülmüştür.

KB'lerden NKB, ASKB ile DDB ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkiyi inceleyen 1 çalışmanın örneklemini kokain bağımlılığı tanısı alan hastalar oluşturmuştur (McCown & Carlson, 2004). KB'lerden yalnızca NKB ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkiyi inceleyen 1 çalışma, depresif semptomlar gösteren ve NKB tanısı olan hastalar ile depresif semptomlar gösteren ve herhangi bir başka psikiyatrik hastalığı olmayanlar ile (Fjermestad-Noll ve ark., 2020) yürütülmüştür.

4.3. Çalışmaların Amaçları

Derlenen çalışmaların amaçları değerlendirildiğinde, genellikle mükemmeliyetçilik ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişkilerin incelendiği görülmektedir. Bu çalışmalardan bir kısmında, mükemmeliyetçilik özelliklerinin DSM-5'in Alternatif Kişilik Bozuklukları Modeline nasıl entegre edildiği ve yapı geçerliliğine katkısının değerlendirilmesi hedeflemektedir. Özellikle, yüksek mükemmeliyetçilik düzeyine sahip bireylerde OKKB'nin klinik farklılıklarını anlamak ve OKKB'nin mükemmeliyetçilik üzerindeki etkisini aydınlatmak amacıyla gerçekleştirilen çalışmalar mevcuttur. Derlemeye dahil edilen diğer çalışmalar; ebeveynlik tarzlarının ergenlerde mükemmeliyetçilik düzeyleri ile kişilik bozukluğu riskleri arasındaki ilişkileri anlamayı, narsistik kişilik bozukluğu olan bireylerde mükemmeliyetçilik, utanç ve saldırganlık arasındaki etkileşimleri ortaya koymayı, duygusal inhibisyon ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkilerin araştırılmasını ve bu etkileşimlerin psikolojik semptomlar ve kişiler arası sorunlar üzerindeki etkilerinin gözlemlenmesini amaçlanmaktadır. Son olarak, maladaptif mükemmeliyetçiliğin çeşitli kişilik bozukluklarıyla ilişkisini inceleyen çalışmalar, bu ilişkilerin klinik sonuçları açısından değerlendirilmek üzere önemli veriler sağlamayı hedeflemektedir. Bu kapsamda yapılan araştırmalar, mükemmeliyetçiliğin karmaşık yapısını ve kişilik bozuklukları ile olan etkileşimlerini daha iyi anlamaya yönelik katkılar sunmayı hedeflemektedir.

5. BULGULAR ve TARTIŞMA

Kişilik bozuklukları ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkilerin incelendiği araştırmalara bakıldığında bu çalışmalarda mükemmeliyetçiliği ölçmek üzere sıklıkla iki ölçüm aracının kullanıldığı görülmektedir: Frost ve meslektaşlarının geliştirdiği (1990) "*Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FMPS)*" ile Hewitt ve meslektaşlarının geliştirdiği (1991) "*Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (MPS)*". Kullanılan bu ölçeklerin yanı sıra bir çalışmada Besharat'ın (2011) FMPS ve MPS ölçeklerinin maddelerinden yararlanarak geliştirdikleri "*Tahran Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (TMPS)*" kullanılmıştır.

Mükemmeliyetçilik ve çeşitli kişilik bozuklukları arasındaki ilişkinin FMPS kullanılarak incelendiği çalışmalarda; mükemmeliyetçiliğin birçok kişilik bozukluğu türüyle ve genel olarak kişilik bozukluğu şiddetiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Dimaggio ve ark., 2015; Dimaggio ve ark., 2018; Yıldız ve ark., 2021). Dimaggio ve meslektaşlarının yaptığı bir diğer çalışmada (2015) FMPS alt boyutlarından "*hatalara ilişkin endişe*" DSM IV'teki 10 KB özelliğinden

sekizi ile, “*eylemlere ilişkin şüpheler*” ise özellikle C kümesi (kaçınmacı, bağımlı, obsesif-kompulsif) bozukluklarıyla ilişkili beş özellik ile bağlantılı bulunmuştur. Bu sonuçlar, mükemmeliyetçiliğin bilişsel ve duygusal bileşenlerinin farklı kişilik patolojilerinde belirgin bir rol oynadığını göstermektedir. Bu durum, mükemmeliyetçiliğin KB özelliklerinin çoğuyla ilişkilendiğini ve bu özelliklerin KB ile bağlantısını vurgulamaktadır. Çalışma, mükemmeliyetçilik ve KB özelliklerinin artan semptom şiddeti ve sosyal işlev bozukluğuna yol açan toksik bir etkileşim oluşturabileceğini düşündürmektedir. Özellikle, sosyal geri çekilme veya antagonizm eğilimleri olan bireylerin, sosyal zorluklarla başa çıkmak için mükemmeliyetçiliği bir strateji olarak geliştirebileceği, ya da mükemmeliyetçi şemaların kişilik bozukluklarına zemin hazırlayabileceği öne sürülmektedir.

Dimaggio ve meslektaşlarının (2018) yürüttüğü bir diğer çalışmada duygusal baskılama ve mükemmeliyetçiliğin kişilik bozukluklarıyla ilişkisi incelenmiş, çalışmanın sonucunda mükemmeliyetçilik ve duygusal baskılamanın birbiriyle ilişkili olduğu ve her iki özelliğin KB şiddetini öngörmede bağımsız etkilere sahip olduğu gösterilmiştir. Mükemmeliyetçilik ve kişiler arası sorunların, duygusal baskılamanın KB şiddeti üzerindeki etkisinde tam aracılık gösterdiği bulunmuştur. Bu durum, bazı bireylerin duygusal ifadelerini bastırarak mükemmeliyetçi standartlara ve uyumsuz kişiler arası stratejilere daha fazla güvenme eğilimi gösterdiklerini düşündürmektedir.

OKKB, obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ve yeme bozukluklarının mükemmeliyetçilikle arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmada (Halmi ve ark., 2005), OKKB’nin, OKB’den farklı olarak, belirli mükemmeliyetçilik boyutlarıyla daha güçlü bir ilişki gösterdiği bulunmuştur. OKKB’nin özellikle mükemmeliyetçiliğin “*hatalara ilişkin edişe*” ve “*eylemlere ilişkin şüpheler*” alt boyutlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Araştırmanın sonuçları mükemmeliyetçiliğin OKKB’deki önemli etkisini vurgulamakta ve OKKB’nin temelinde yatan aşırı özeleştirme ve kararsızlığın, maladaptif mükemmeliyetçilik boyutlarıyla yakından ilişkili olduğunu desteklemektedir.

OKKB’si olan hastalar ile sağlıklı kontrol grubunun tiroit hormon seviyelerini, anksiyete, depresyon ve mükemmeliyetçilik düzeylerini araştıran başka bir çalışmada (Yıldız ve ark., 2021), OKKB olan bireylerde mükemmeliyetçilik düzeyinin, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu ve OKKB grubunda, mükemmeliyetçilik ve tiroit hormon düzeyleri arasında önemli ilişkiler olduğu gösterilmiştir. Redden ve meslektaşlarının (2023) yürüttüğü çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre OKKB’li bireyler kontrol grubuna kıyasla daha yüksek mükemmeliyetçilik puanları al-

mişlardır. Mükemmeliyetçilik odaklı müdahale sonuçları değerlendirilmiş ve OKKB'li ve OKKB'si olmayan bireylerin tedaviye benzer yanıtlar verdiği gösterilmiştir.

Mükemmeliyetçilik ve KB'ler arasındaki ilişkinin MPS ile ölçülerek incelendiği çalışmalara bakıldığında, Sherry ve meslektaşlarının (2007) yürüttüğü çalışmada, A, B ve C kümesi KB'lerin mükemmeliyetçiliğin SPP boyutu ile en yüksek ilişkileri gösterdiği bulunmuştur ($r=.30$; $r=.35$; $r=.31$, $p<0.01$). Regresyon sonucuna göreyse SPP, A B ve C KB kümelerini, OOP ise yalnızca B kümesini tahmin edebilmiştir. SOP ise hiçbir KB kümesini tahmin etmede anlamlı sonuçlar vermemiştir. Stoeber ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, SPP'nin, şizotipal, borderline, antisosyal, çekingen ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluklarını tanımlayan çeşitli kişilik özelliklerini pozitif olarak öngördüğü, OOP'nin, narsisistik ve antisosyal kişilik bozukluklarını tanımlayan kişilik özelliklerini pozitif olarak öngördüğü bulunmuştur. Buna karşılık, SOP'un sadece OKKB'yi tanımlayan bir kişilik özelliğini pozitif olarak öngördüğü bulunmuştur. Bu bulgular, mükemmeliyetçiliğin boyutlarının kişilik bozukluklarının farklı kümeleriyle özgül bir şekilde ilişkili olduğunu ve SPP'nin en geniş kapsama sahip boyut olduğunu göstermektedir.

Kokain kötüye kullanımı veya bağımlılığı olan ve eş zamanlı olarak Narisistik Kişilik Bozukluğu (NKB), Antisosyal Kişilik Bozukluğu (ASKB) veya Duygudurum Bozukluğu (DDB) tanısı olan hastalarla yapılan bir çalışmada (McCown & Carlson, 2004), NKB olan grup, ASKB olan gruptan SOP düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık göstermemiş ve her iki grup da DDB olan gruptan anlamlı derecede daha düşük puanlar almıştır. Benzer şekilde NKB ve ASKB, OOP düzeyleri açısından birbirlerinden önemli ölçüde farklılaşmamış ve her iki grup da DDB grubundan önemli ölçüde daha yüksek puanlar almışlardır. NKB grubu, ASKB grubuna kıyasla, SSP düzeylerinde anlamlı derecede yüksek puanlar alırken DDB grubundan anlamlı derecede farklılaşmamıştır.

Mükemmeliyetçiliğin, ebeveynlik stilleri ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişkide aracılık rolünün incelendiği bir çalışmada (Gul ve ark, 2019) KB'ler ve mükemmeliyetçilik boyutları arasında en güçlü ilişkili SPP ile Şizotipal Kişilik Bozukluğu arasında gösterilmiştir ($r=-.22$, $p<0.01$). Bunun ardından ASKB'nin OOP ve SPP ile ilişkisi gelmektedir ($r=-.16$ ve $r=-.20$, $p<0.01$). Mükemmeliyetçiliğin, ebeveynlik stilleri ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişkide önemli bir aracılık rolü oynadığı gösterilmiştir.

NKB eş tanısı olan ve herhangi bir KB eş tanısı olmayan depresyon hastalarını karşılaştıran Fjermestad-Noll ve arkadaşları (2020) NKB grubunun, SOP,

SPP utanç ve saldırganlık (fiziksel, sözel, öfke ve düşmanlık) için anlamlı derecede daha yüksek puanlar adlığını göstermiştir. Utanç ise mükemmeliyetçilik özellikleri olan hastalarda saldırganlık düzeylerini azaltan bir aracı faktör olarak bulunmuştur.

Mükemmeliyetçilik ve KB'ler arasındaki ilişkinin TMPS kullanılarak incelendiği bir çalışmada (Hemmati ve ark., 2020), ASKB ve BKB hariç tüm kişilik bozuklukları ile mükemmeliyetçiliğin tüm boyutları arasında zayıf ila orta düzeyde değişen ilişkiler olduğu gösterilmiştir. En yüksek ilişkiler, OKKB için SOP ($r=0.46$), OOP ($r=0.47$) ve SPP ($r=0.44$) boyutlarında; ardından PKB için SOP ($r=0.38$), OOP ($r=0.41$) ve SPP ($r=0.45$) boyutlarında ve NKB için SOP ($r=0.37$), OOP ($r=0.37$) ve SPP ($r=0.33$) boyutlarında gözlenmiştir (tümü için $p<0.01$). En düşük ilişkiler ise ASKB için OOP ($r=0.13$) ve SPP ($r=0.19$) boyutlarında; HKB için SOP ($r=0.25$), OOP ($r=0.19$) ve SPP ($r=0.20$) boyutlarında gözlenmiştir (tümü için $p<0.01$). Bu çalışma, mükemmeliyetçiliğin tüm boyutlarının OKKB'nin yanı sıra diğer kişilik patolojilerinde de önemli bir rol oynadığını ve DSM-5'teki kısıtlı kavramsallaştırmanın yetersiz kaldığını ortaya koymaktadır.

SONUÇ

İncelenen çalışmaların sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde, mükemmeliyetçiliğin kişilik bozukluklarıyla olan ilişkisinde çok boyutlu bir yaklaşımın gerekliliği açıkça görülmektedir. Sosyal olarak öngörülen mükemmeliyetçiliğin (SPP) özellikle B ve A kümesi kişilik bozukluklarıyla ilişkili olduğu görülmektedir. Başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik (OOP) boyutunun ise sıklıkla C kümesi kişilik bozuklukları, özellikle de OKKB ile ilişkili olduğu görülmüştür (Sherry ve ark., 2007; Gul ve ark., 2019; Stoeber ve ark., 2014). Kendine yönelik mükemmeliyetçilik boyutunun (SOP) ise bazı çalışmalarda hiçbir kişilik bozukluğu ile ilişkili olmadığı (Sherry ve ark., 2007), yalnızca OKKB ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu (Stoeber ve ark., 2014) gösterilmiştir. Öte yandan, güncel bir çalışma (Hemmati ve ark., 2020), mükemmeliyetçiliğin tüm boyutlarının neredeyse tüm kişilik patolojileriyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, DSM-5'in mükemmeliyetçiliği yalnızca OKKB kapsamında, "katı mükemmeliyetçilik" olarak sınırlı bir şekilde ele almasının yetersiz bir yaklaşım olduğunu savunan Ayearst ve arkadaşlarının (2012) tespitleri ile örtüşmektedir. SPP boyutunun, incelenen her çalışmada en az bir kişilik bozukluğu ile ilişkili olduğunun gösterildiği göz önüne alındığında, bu boyutun

kişilik patolojileri açısından diğer mükemmeliyetçilik boyutları kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca, kişilerarası bir boyut olan SPP'nin, kişilik patolojisinin temel özelliği olarak kabul edilen kişilerarası işlev bozuklukları ile güçlü bir bağlantısı da bulunmaktadır (Ayearst ve ark., 2012). Bu durum, DSM-5'in mükemmeliyetçiliği yalnızca OKKB ile sınırlı bir kavramsallaştırma ile ele almasının eksik olduğunu göstermektedir.

Narsistik Kişilik Bozukluğu (NKB) ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkiye dair yapılan araştırmalar, narsistik kişilik özelliklerinin özellikle başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik (OOP) boyutuyla ilişkili olduğunu göstermektedir (McCown & Carlson, 2004; Sherry ve ark., 2007; Stoeber, 2014). Literatürde, narsistik eğilimlerin grandiyöz ve kırılğan narsisizm olarak iki ayrı boyutta ele alındığı ve bu iki boyutun mükemmeliyetçilikle farklı şekillerde ilişkili olabileceği vurgulanmaktadır. Toplum örnekleminde yapılan bir çalışmada, grandiyöz narsisizmin başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik (OOP) ile pozitif ilişkili olduğu belirlenmiş; kırılğan narsisizm özellikleri taşıyan bireylerin ise kendine yönelik mükemmeliyetçilik (SOP) ile anlamlı bir ilişki gösterdiği saptanmıştır (Stoeber, Sherry & Nealis, 2015). Narsistik bireylerin sosyal etkileşimlerinde önemli farklılıkların bulunabileceği ve bu farklılıkların, mükemmeliyetçilik boyutlarının kişilik yapıları üzerindeki etkisini yansıttığını düşünülebilir. Fakat bu farklılıkları klinik gruplarda inceleyen bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır.

Sonuç olarak, mükemmeliyetçiliğin kişilik bozuklukları üzerindeki etkisini anlamak için sadece OKKB odaklı değil, çok boyutlu bir değerlendirme ve müdahale yaklaşımı gerekmektedir. Farklı mükemmeliyetçilik boyutlarının incelenmesi, kişilik patolojilerinin daha iyi anlaşılmasına ve dolayısıyla daha hedefli klinik müdahalelerin geliştirilmesine kritik katkılarda bulunabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- American Psychiatric Association. (1952). Diagnostic and statistical manual: Mental disorders. *American Psychiatric Association*.
- Ayearst, L. E., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2012). Where is multidimensional perfectionism in DSM-5? A question posed to the DSM-5 personality and personality disorders work group. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(4), 458–469. <https://doi:10.1037/a0026354>
- Besharat, M. A. (2011). Development and Validation of Tehran Multidimensional Perfectionism Scale. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 79–83. <https://doi:10.1016/j.sbspro.2011.10.01>
- Burns, D.D. (1980, November) The Perfectionist's Script for Self-defeat. *Psychology Today*, 34-51.
- Dimaggio, G., Lysaker, P. H., Calarco, T., Pedone, R., Marsigli, N., Riccardi, I., Sabatelli, B., Carcione, A., & Paviglianiti, A. (2015). Perfectionism and Personality Disorders as Predictors of Symptoms and Interpersonal Problems. *American journal of psychotherapy*, 69(3), 317–330. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.3.317>
- Dimaggio, G., MacBeth, A., Popolo, R., Salvatore, G., Perrini, F., Raouna, A., Osam, C. S., Buonocore, L., Bandiera, A., & Montano, A. (2018). The problem of overcontrol: Perfectionism, emotional inhibition, and personality disorders. *Comprehensive psychiatry*, 83, 71–78. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy-ch.2018.03.005>
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449–468. <https://doi:10.1007/bf01172967>
- Frost, R. O., & Steketee, G. (1997). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients. *Behaviour research and therapy*, 35(4), 291–296. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(96\)00108-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(96)00108-8)
- Fjermestad-Noll, J., Ronningstam, E., Bach, B. S., Rosenbaum, B., & Simonsen, E. (2020). Perfectionism, Shame, and Aggression in Depressive Patients With Narcissistic Personality Disorder. *Journal of personality disorders*, 34(Suppl), 25–41. <https://doi.org/10.1521/pedi.2020.34.supp.25>
- Gul, Mahvia & Aqeel, Muhammad & Akhtar, Tanvir & Rehna, Tasnim. (2019). The moderating role of perfectionism on the relationship between paren-

- ting styles and personality disorders in adolescents. <https://doi.org/10.3389/fuij.2019.01082>.
- Halmi, K. A., Tozzi, F., Thornton, L. M., Crow, S., Fichter, M. M., Kaplan, A. S., Keel, P., Klump, K. L., Lilienfeld, L. R., Mitchell, J. E., Plotnicov, K. H., Pollice, C., Rotondo, A., Strober, M., Woodside, D. B., Berrettini, W. H., Kaye, W. H., & Bulik, C. M. (2005). The relation among perfectionism, obsessive-compulsive personality disorder and obsessive-compulsive disorder in individuals with eating disorders. *The International journal of eating disorders*, 38(4), 371–374. <https://doi.org/10.1002/eat.20190>
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Turnbull-Donovan, W., & Mikail, S. F. (1991). The Multidimensional Perfectionism Scale: Reliability, validity, and psychometric properties in psychiatric samples. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(3), 464–468. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.3.3.464>
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Turnbull, W. (1994). Borderline personality disorder: An investigation with the Multidimensional Perfectionism Scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 10(1), 28–33.
- Hemmati, A., Weiss, B., Mirani, A., Rezaei, F., & Miller, J. D. (2020). Examining the Contribution of Perfectionistic Traits to the Construct Validity of the DSM-5 Alternative Model of Personality Disorder. *Journal of personality disorders*, 1–18. <https://doi.org/10.1521/pedi.2020.34.476>
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of personality and social psychology*, 60(3), 456–470. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- McCown, W. G., & Carlson, G. (2004). Narcissism, Perfectionism, and Self-Termination from Treatment in Outpatient Cocaine Users. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 22(4), 325–336. <https://doi.org/10.1023/b:jo-re.0000047314.909>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Redden, S. A., Mueller, N. E., & Cougle, J. R. (2023). The impact of obsessive-com-

- pulsive personality disorder in perfectionism. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 27(1), 18–24. <https://doi.org/10.1080/13651501.2022.2069581>
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and Psychopathology: A Review of Research and Treatment. *Clinical Psychology Review*, 21, 879-906. [http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00072-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00072-6)
- Stoeber, J. (2014). Multidimensional perfectionism and the DSM-5 personality traits. *Personality and Individual Differences*, 64, 115–120. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.031>
- Stoeber, J., Sherry, S. B., & Nealis, L. J. (2015). Multidimensional perfectionism and narcissism: Grandiose or vulnerable? *Personality and Individual Differences*, 80, 85–90. <https://doi:10.1016/j.paid.2015.02.027>
- Sorotzkin, B. (1985). The quest for perfection: avoiding guilt or avoiding shame? *Psychotherapy*, 22, 564-571.
- Sherry, S.B., Hewitt, P.L., Flett, G.L., Lee-Baggley, D.L., & Hall, P.A. (2007). Trait perfectionism and perfectionistic self-presentation in personality pathology. *Personality and Individual Differences*, 42, 477-490.
- Yıldız, S., Kazğan, A., Fatih Tabara, M., Kurt, O., & Atmaca, M. (2021). The Correlation Between Perfectionism and Serum Thyroid Hormone Levels in Obsessive-Compulsive Personality Disorder Patients. *Alpha psychiatry*, 22(5), 263–268. <https://doi.org/10.1530/alphapsychiatry.2021.21249>

3. BÖLÜM

SAHNEDEKİ BENLİK: HİSTERİK VE HİSTRİONİK KİŞİLİK

Gülşah BALABAN¹

GİRİŞ

Histeri, çeşitli psikopatolojik durumları içeren bir terim olarak, psikiyatrik bozuklukların sınıflandırılmasında önemli bir yer tutmaktadır. Konversiyon bozukluğu, somatizasyon bozukluğu, somatoform bozukluklar, fobik anksiyete, kitle histerisi ve histrionik kişilik bozukluğu gibi rahatsızlıklar, histeri teriminden türetilmiş ve psikiyatri literatüründe yer bulmuştur (Scull, 2009). Histeri teriminin kökeni, Yunanca ‘rahim’ anlamına gelen “hystera” kelimesine dayanmaktadır; bu tarihsel bağlantı, histerinin yüzyıllar boyunca kadınlara özgü bir bozukluk olarak görülmesine yol açmıştır (Tasca, Rapetti, Carta & Fadda, 2012). Antik çağlardan itibaren, Mısırlıların, Yunanlıların ve Romalıların metinlerinde de bu kavramın izlerine rastlanmaktadır (Novais, 2015).

İlk olarak, histeri, konversiyon, dissosiyatif bozukluk ve somatizasyon kavramları çerçevesinde ele alınmış ve rahim kaynaklı semptomlar olarak değerlendirilmiştir (Scull, 2009). Eski Roma’da «Histrione» terimi, sahte ve teatral davranışları temsil etmek amacıyla kullanılmış, daha sonra histerinin semptomlarına benzetilmiştir (Zimmerman, 1999). Başlangıçta kadınlara özgü bir bozukluk olarak düşünülen histerinin, 19. ve 20. yüzyıl çalışmalarında yalnızca kadınlarda değil, erkeklerde de görülebileceği anlaşılmıştır (Veith, 1965).

Freud’un katkıları, histerinin anlaşılmasında büyük bir dönüm noktası olmuştur. Psikanaliz teorisinin temellerinden biri kabul edilen histerik kişilik ya-

1 Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul/Türkiye, Orcid: 0000-0002-2412-4249, gulsah.balaban@izu.edu.tr

pısının anlaşılmasında, Freud'un Anna O. vakası, bilinçdışı fantezi kavramını ortaya koymuştur (Canbolat, 2017). Histerinin kavramsallaştırılması, başlangıçta konversiyon bozuklukları etrafında şekillenmiştir. Antik Mısır kaynaklarında konversiyon belirtileri, rahmin vücutta dolaşması olarak tanımlanmıştır, orta çağda ise doğaüstü güçlerle ilişkilendirilmiş, hatta şeytanla bağlantılı kişiler olarak görülen bu bireyler toplumdan dışlanmıştır (Ford & Folks, 1985).

17. yüzyıl, histerinin tıp alanında yeniden ele alındığı ve bu durumun rahmin vücuttaki hareketinden kaynaklanmadığının anlaşıldığı bir dönemdir. 19. yüzyıla gelindiğinde, Pierre Briquet, histeriyi kadınlara özgü bir durum olarak ele almak yerine, beynin aşırı strese karşı verdiği bir tepki olarak değerlendirmiştir. Briquet, histeriyi bir sendrom olarak tanımlamış ve kişilik özellikleriyle ilişkili bir rahatsızlık olduğunu öne sürmüştür (Mai & Merskey, 1981).

Psikanaliz alanında ise Freud, histerinin cinsel dürtülerin bastırılmasıyla ortaya çıktığını öne sürmüş ve 1895 yılında Breuer ile birlikte yayımladığı *Histeri Üzerine Çalışmalar* eseri, psikanalitik kuramın temel taşlarını oluşturmuştur. Freud, bu çalışmasında histeriyi cinsel dürtülerin ifade edilememesi olarak yorumlamış ve konversiyonun bir tür savunma mekanizması olarak geliştiğini öne sürmüştür (Freud, 1905; Millon, Grossman, Millon, Meagher & Ramnath, 2004). Nesne ilişkileri kuramcıları ise, histeriyi libidinal dürtülerden ziyade, bireyin ilişkisel yaşantılarına ve gelişimsel çatışmalara dayalı olarak değerlendirmiştir. Bu dönemde, histerinin sınır-durum bozukluklarla daha yakın ilişki kurduğu bir perspektif gelişmiştir (Canbolat, 2017).

20. yüzyılın ortalarına doğru, bazı hastaların psikoz ile nevroz arasında bir spektrumda yer aldığı görülmüş, bu vakalar 'sınır-durum' olarak adlandırılmaya başlanmıştır. Bu hastalar arasında histerik kişilik yapısına sahip olanlar da bulunmaktadır (McWilliams, 2017). Günümüzde, psikanalitik kuram, histeriyi bilinçdışında çatışmaya neden olan cinsel ve saldırgan dürtülerin bastırılmasından kaynaklanan bir yapı olarak tanımlarken, modern psikiyatri sınıflandırma sistemleri histeriyi 'histrionik kişilik bozukluğu' adı altında ele almaktadır (McWilliams, 2017; Özçürümez, Tanrıverdi & Zileli, 2002).

Bu çalışmanın amacı, histerik kişilik yapısının tarihsel gelişiminden yola çıkarak, psikanalitik yaklaşımla modern psikiyatrik sınıflandırmalar arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve histerinin tanı, tedavi ve teorik bağlamda değişimini tartışmaktır.

1. HİSTERİNİN TARİHÇESİ

Histeri terimi ilk olarak Antik Mısır'da MÖ 1900 yılına ait *Kahun Papirüsü*'nde geçmektedir ve histerik bozuklukların nedenini kadın bedenindeki rahmin kendiliğinden hareketi olarak gösterilmiştir. MÖ 1600 tarihli "Ebers Papirüsü"nde, depresif sendromlara dair en eski tıbbi belge olarak histerinin belirtileri, boğulma hissi, yaklaşan ölüm korkusu ve bedenin kontrolsüz bir şekilde kasılması ve titremesi ile ortaya çıkan fiziksel belirtiler olarak tanımlanmaktadır. Bu belgede rahmin konumuna bağlı olarak uygulanması gereken tedavi yöntemlerine dair açıklamalar da bulunmaktadır; rahmin doğal pozisyonundan saptığı belirtilen belgede, rahmin ilk pozisyonuna geri döndürülmesi zorunludur. Eğer rahim yukarıya doğru hareket etmişse, kadının ağzı ve burun deliklerinin yakınına kötü kokulu ve asidik maddeler yerleştirilirken, vajina çevresine hoş kokulu maddeler konulması, aksine, rahim aşağıya doğru inmişse, asidik maddelerin vajina yakınına, hoş kokulu maddelerin ise ağza ve burun deliklerine yerleştirilmesini önerilmektedir (Sigerist, 1951).

Yunan mitolojisine göre, histeri deneyimi psikiyatrinin doğuşunun temelinde yer almaktadır. Platon, *Timaeus* adlı eserinde rahmin üzüntülü ve kötü durumda olduğunu, eğer erkekle birleşmez ve yeni bir doğuma yol açmazsa rahatsızlık yarattığını savunmaktadır. Aristoteles'in ve Hipokrat'ın da aynı görüşte oldukları iddia edilmektedir (Sterpellone, 2002).

Hipokrat (MÖ 5. yüzyıl), histeri terimini ilk kullanan kişilerden biridir. Ayrıca, bu hastalığın nedeninin rahmin ("hysteron") hareketlerinde yattığına inanmaktadır. Hipokrat, histeriyi epilepsiden açıkça ayıracak bir şekilde tanımlamaktadır. Beyindeki bir bozukluğun neden olduğu istemsiz epilepsi hareketleri ile bedendeki rahmin anormal hareketlerinden kaynaklanan histeri arasında bir fark olduğunu vurgular. Bu bağlamda, rahmin huzursuz ve göçebe doğasına dair görüşünü yeniden ele alır ve yetersiz bir cinsel yaşam nedeniyle vücuttan atılamayan zehirli, durgun sıvıların hastalığa neden olduğunu belirtir. Hipokrat, kadının bedeninin fizyolojik olarak soğuk ve nemli olduğunu, bu nedenle sıvıların çürümeye yatkın olduğunu öne sürer. Bu sebeple rahim, özellikle cinsel birleşme ve üremenin faydalarından yoksun kaldığında hasta olmaya yatkındır ve kadının kanallarını genişleterek vücudun temizlenmesini teşvik eder (Sigerist, 1951). Hipokrat'a göre rahim sadece toksik dumanlar üretmekle kalmaz, aynı zamanda bedende dolaşmaya başlar ve kaygı, boğulma hissi, titreme, bazen de kasılma ve felç gibi çeşitli hastalıklara yol açar (Sterpellone, 2002).

MÖ 1. Yüzyılda Aulus Cornelius Celsus'un, histerik semptomları klinik açıdan daha doğru tanımladığı görülmektedir. *De re medica* adlı eserinde Celsus

şöyle yazar (Penso, 2002):

“Kadınlarda, rahimde ortaya çıkan şiddetli bir hastalık vardır ve midenin yanına, sisteme en çok sempatik veya en çok etkilenen kısma yayılarak yükseilir. Bazen hastanın bayıldığı, adeta sara nöbetine tutulduğu görülür. Ancak bu durumda gözler ters dönmez, ağızdan köpük çıkmaz ve kasılma olmaz; sadece derin bir uyku vardır.”

Galen’in (MS 2. yüzyıl) histeri ile ilgili görüşlerinin de Hipokrat’ınkilerle benzer olduğu söylenebilir. Histeriye dair tedavilerinde Galen, çöple otu, nane, afyon, güzelavrat otu ekstresi, kediotu ve diğer bitkilerin yanı sıra evliliği veya genç bir kadını uyurabilecek uyaranların bastırılmasını önermektedir (Penso, 2002). MS 2. yüzyılın ilk yarısında İskenderiye ve Roma’da çalışmış olan Soranus kadın hastalıkları üzerine bir inceleme yazmış ve bilimsel jinekolojinin kurucusu olarak kabul edilmiştir (Sigerist, 1951; Sterpellone, 2002). Soranus, kadınların hastalıklarının doğum sancılarının kaynaklandığını öne sürer; tedavinin cinsel perhizle desteklenmesi gerektiğini ve kadınlar için en ideal durumun sürekli bekaret olduğunu savunur. Histerik bedeni rahatlatmak için sıcak banyo, masaj ve egzersizlerin en iyi tedavi yöntemleri olduğunu belirtir (Penso, 2002).

MS 395 yılında Roma İmparatorluğu’nun, Batı Roma İmparatorluğu ve Doğu Roma İmparatorluğu olarak ikiye ayrılmasının ardından (Gibbon, 1995), Yunan-Roma tıp kültürünün yeni merkezi Bizans olarak da bilinen Doğu Roma İmparatorluğu olmuştur. Burada Galen’in bilimi antik Yunan bilimini takip eden hekimler tarafından sürdürülmüştür. Bir süre sonra, Piskopos Nestorius (MS 381-451), Irak ve Mısır arasında bir bölgede çalışarak burada elde ettiği bilgileri bu bölgelere taşımış ve Yunan-Roma tıbbının yayılmasına katkıda bulunmuştur. Bu dönemde Hipokrat ve Galen’in metinleri Arapçaya çevrilip yorumlanarak geniş bir yaygınlık kazanmıştır (Cosmacini, 1997). Bu bağlamda, iki büyük bilim insanı olan İbn-i Sina (980-1037) ve Endülüslü Yahudi Maimonides’in (1135-1204) da Hipokrat ve Galen’in yolundan gittiği görülmektedir. Ayrıca İbn-i Sina’nın *El-Kanun fi’l-Tıbb* ve Galen’in *Corpus* eserleri Latince’ye çevrilmiş; Maimonides’in eserleri ise, diğer temel tıbbi metinlerle birlikte İbraniceye çevrilmiştir. Böylece histeri ile ilgili bilgiler Avrupa’ya da ulaşmış ve orada da yayılmıştır (Grmek, 1993). Orta Çağ’da melankoli ve histeri tedavisinde Hipokrat’ın kavramlarına dayanan doğal çözümlerin kullanıldığı görülmektedir. Özellikle melisa (oğul otu) gibi doğal bitkiler öneriliyordu. Ayrıca, İbn-i Sina’nın yanı sıra Arnaldus of Villa Nova (1240-1311) gibi hekimlerce uygulanan bir tür “psikoterapi” yöntemi geliştirilmiştir (Laharie, 1991).

Ancak 1200’lü yıllarda Avrupa’da kötü niyetli kadınların çocuklara zehirli

ve kötü gözlerle baktığı ve şeytanlarla anlaşmalar yaptıkları düşüncesinin hâkim olduğu görülmektedir. Histerik kadınların sorunlarının şeytani bir varlıktan kaynaklandığı düşünülüyordu ve bundan dolayı bu kadınlara sonraki yıllarda bir tür cezaya dönüşen şeytan çıkarma işlemi uygulanmıştır (Kramer ve Sprenger, 1982).

MS 14. yüzyılda Hollandalı Johann Weyer (1515-1588), akıl hastalığı olanların din adamları tarafından sorgulanmak yerine hekimler tarafından tedavi edilmesi gerektiğini söylemiştir. Ancak, o dönemin doktorları için rahim hâlâ kırılğan fizyolojiyi ve kadın psikolojisini açıklayan bir organdı; kadınlara yönelik aşağılık kavramı ise henüz geçerliliğini yitirmemişti. Histeri hâlâ kadınlığın “sembolü” olarak görülmekteydi (Duby ve Perrot, 1991).

16. yüzyılda, Andreas Vesalius’un *De humani corporis fabrica* (1543) ve Fransız cerrah Ambroise Paré (1510-1590) gibi isimlerin yazıları sayesinde önemli tıbbi gelişmeler gerçekleşmiştir. Willis, histeriye yeni bir etiyoloji sunarak rahmin rolünü beyin ve sinir sistemi ile ilişkilendirmiştir. 1680’de bir başka İngiliz hekim, Thomas Sydenham (1624-1689), histeri üzerine bir inceleme yayımlayarak histerik semptomların organik hastalıkların tüm formlarını taklit edebileceğini belirten ilk kişi olmuştur. Sydenham, histeriyi psikolojik bir açıklama ile ele alırken rahmin bu hastalığın ana nedeni olmadığını da göstermeye çalışmıştır 1748’de ise Joseph Raulin, histeriyi bir tür “buğu hastalığı” olarak tanımlamış ve histerinin kirli hava veya büyük şehirlerin sağlıklı sosyal yaşamından kaynaklandığını öne sürmüştür. Kadınların daha fazla risk altında olduğu ifade edilmiştir, çünkü kadınlar daha hassas ve sinirli kabul ediliyordu (Duby ve Perrot, 1991).

Aydınlanma Çağı’nda, akıl hastalıklarının bilimsel bir çerçeve içinde ele alınmaya başlanmasıyla histeri “şeytani” bir olgu olarak görülmekten çıkmıştır. Alman hekim Franz Anton Mesmer (1734-1815), hayvan manyetizması adı verilen bir yöntem geliştirmiştir; hastaların bedenlerinde manyetik bir akış olduğuna ve bu manyetik alanın dengelenmesiyle iyileşmelerine yardımcı olunabileceğini iddia etmiştir. Mesmer’in çalışmaları hipnozun temellerinin oluşmasını sağlamıştır (Zanobio ve Armocida, 1997).

Fransız hekim Philippe Pinel ise (1745-1826), akıl hastalarının zincirlerden kurtarılması gerektiğini savunmuştur ve histeriyi tedavi edilebilir bir hastalık olarak kabul etmiştir. Jean Martin Charcot (1825-1893), özellikle histeri üzerine sistematik bir çalışma yürütmüş ve histerinin nörolojik kökenli olduğunu öne sürmüştür (Bannour ve Jean, 1992). Charcot’a göre histeri sinir sistemindeki dejenerasyon nedeniyle ortaya çıkmaktadır ve “kadın histerisi”nden farklı olarak “travmatik histeri” şeklinde adlandırılmıştır. Ayrıca histerinin erkeklerde ve çocuklarda da görülebileceğini iddia etmiştir (Micale, 1990).

Fransız nöropsikiyatr Pierre Janet (1859-1947), Charcot'nun desteğiyle Paris'te bir laboratuvar kurmuştur. Janet, hipnozun telkin ve dissosyasyona dayalı olarak araştırma ve terapi için çok güçlü bir model olduğunu iddia etmiştir ve histeriyi, dissosiyasyonun nevrotik nedenlerle otonom olarak ortaya çıkan ve bireyin günlük yaşamını olumsuz yönde etkileyen bir patoloji olarak tanımlamıştır. Ayrıca Janet, histeriklerin genel olarak normal bir insandan daha fazla erotik olmadıklarını belirtmiştir. Janet'in çalışmaları, Freud, Breuer ve Carl Jung'un (1875-1961) erken teorileri için temel oluşturmuştur (Haule, 1986).

1885 yılında, Sigmund Freud, Salpêtrière'de Charcot'nun gözetiminde çalışmış ve histeri teşhisi konan hastaların seanslarına katılmıştır. Sigmund Freud'un "erkek histerisi" kavramının ortaya çıkmasına katkıda bulunduğu görülmektedir. Viyana'ya döndükten sonra, Freud histeriye dair iki sunum yapmıştır. Sunumlar, Charcot'nun travmatik etiyoolojiye ilişkin görüşlerine dayanmaktaydı. Pin ve Porez olarak adlandırılan vakalar, erkek vakalardı. Freud, daha sonra histerik hemianesteziye sahip başka bir erkek vakası ile ilgili bir sunum daha yapmıştır. Bu vakada fiziksel bir travma deneyimi yok gibi görünse de altında 'korku' yattığı görülmüştür. Freud, Charcot'nun fikirlerini desteklemiş ancak aynı zamanda histeriye travmatik bir nevroz olarak bakmayı da önermiştir. Aynı çalışmada Freud, organik ve histerik felç arasındaki farkları detaylarıyla açıklayarak 'konversiyon histerisi' kavramını tanıtmıştır. Freud, histerinin organik bir lezyondan kaynaklanmadığını, çünkü semptomların anatomik yasalara ters düştüğünü ileri sürmüştür (Pérez-Rincón, 2011).

1889'da Joseph Breuer (1842-1925) ile Histeri Üzerine Çalışmalar (*Studies on Hysteria*) adlı çalışmasını yayımlamıştır ve bu eserde ilk defa 'konversiyon' terimi, Cacilia M. ve Emmy von N. vakalarını açıklamak için kullanılmıştır. Ayrıca organik ve histerik felç arasındaki ayrım yine bu makalede yapılmıştır. Histeri, intrapsişik çatışmanın somatik semptomlar yoluyla çözülme girişimi olarak ifade edilmiştir (Breuer ve Freud, 1955). Bu çalışmada Freud'un psikanalitik teorisinin anahtar kavramları arasında olan çocukluk dönemi cinsel fantezilerinin etkisi ve bilinçdışının farklı düşünme biçimleri henüz tam olarak formüle edilmemiştir, ancak kısmi olarak yer verilmiştir. Bu eserle birlikte ünlü Oedipus kompleksi kavramı ortaya çıkmıştır (Pérez-Rincón, 2011).

Freud'a kadar histerinin, annelik ve doğurganlık eksikliğinin bir sonucu olduğu düşünülüyordu. Ancak Freud bu paradigmada bir devrim yaratarak histeriyi libidinal gelişimin eksikliğinden kaynaklanan bir bozukluk olarak tanımlamıştır. Bu, histerik bir kişinin olgun bir cinsel ilişki kuramaması anlamına gelmektedir. Freud ayrıca "ikincil kazanç" kavramını vurgulamıştır, psikanalize göre histerik semptom, oedipal çatışmanın çözümündeki imkansızlığın ifa-

desidir. Belirtiler sadece cinsel arzunun enerjisinin “boşaltılması” değil, aynı zamanda hastaya gizli hedeflerine ulaşma girişiminde bazı avantajlar sağlamaktadır (Loughran, 2008).

20. yüzyılda psikiyatrlar, histeriyi tanımlarken tarih ve coğrafyayı da dikkate almışlardır. Birinci Dünya Savaşı sırasında, histeriye olan ilgi askeri doktora yönelmiştir. Yazarlar, savaş sırasında histerik semptomların, duygusal çatışmalara çözüm sunduğunu kaydetmişlerdir. Örneğin, bir askerin yaralı bir kolu histerik felç olarak değerlendirilerek meşru bir kaçış yolu sunulmuştur. Bu görüşü destekleyen Ing Hurst, ailesi veya geçmişte nevroz hikayesi olmayan askerlerde birçok histerik semptomun görüldüğünü belirtmiştir. Birinci Dünya Savaşı’ndan İkinci Dünya Savaşı’na kadar nevrozlarda en dikkate değer değişikliklerin endişe semptomlarındaki artış olduğu ifade edilmiştir (Leff, 1981).

1950’lere kadar histerinin klasik tanımları çoğunlukla Freud’un fikirleri üzerinden yapılmıştır. Ancak DSM-I’de (APA, 1952) histeri terimi yer almamıştır, bunun yerine ‘disosiyatif reaksiyon’, ‘konversiyon reaksiyonu’ ile birlikte ‘psikonörotik bozukluklar’ bölümünde tanımlanmıştır. DSM-II’de (APA, 1968) hem konversiyon hem de disosiyatif reaksiyonlar eklenmiştir. DSM-III’te (APA, 1980) histerik nevroz olarak adlandırılan bozukluklar dissosiyatif bozukluklar ve somatoform bozukluklar olarak iki kategoriye ayrılmıştır ve histerik kişilik, histrionik kişilik bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Somatizasyon bozukluğu ilk kez DSM-III’te yer almış ve konversiyon bozukluğunu da içermiştir. Dissosiyatif bozukluklar, DSM-III-R’de (APA, 1987) daha da ayrıntılandırılmıştır. DSM-IV (APA, 1994) ve DSM-IV-TR’de (APA, 2000) ‘konversiyon bozukluğu’ terimi Freud’un kavramlarına atıf yapılarak kullanılmıştır. DSM-5’te (APA, 2013) somatizasyon bozukluğu çıkarılmış ve konversiyon bozukluğu yerine ‘işlevsel nörolojik bozukluk’ tercih edilmiştir. Böylece konversiyon ve histeri terimlerinin zihinsel bozuklukların sınıflandırmasında kullanımı kaldırılmıştır.

2. HİSTERİK – HİSTRİONİK AYRIMI

Histeri, histerik kişilik ve histrionik kişilik bozukluğu kavramları, farklı bir psikopatoloji paterni belirlemeye yönelik durmadan yapılan girişimlerin gelişimini işaret etmektedir (Bakkevig ve Karterud, 2010). Amerikan Psikiyatri Birliği’nde (1952) yayınlanan Amerikan Tanı ve İstatistik El Kitabının (DSM-I) ilk baskısında, bazı özellikleri “duygusal açıdan dengesiz kişilik” e dahil edilmesine rağmen, histerik kişilik kategorisi bulunmamaktadır (APA, 1968).

Emil Kraepelin tarafından DSM-III (APA, 1980) ve ardından DSM-III-R (APA, 1987) ve DSM-IV (APA, 1994) tarafından oluşturulan tıbbi modelin ardından kişilik bozuklukları ayrı tipler olarak tarif edilmiş ve üç kümeye ayrılmıştır. DSM-II'den histerik olan terimin yerini, DSM-III'teki "histrionik" terimi almıştır. Bazı kaynaklarda histerik yerine histrionik teriminin kullanılmasının nedeni, histerik sözcüğünün gerçek anlamını kaybederek toplumda cinsel açıdan azmış anlamında ve hakaret amacıyla kullanılmaya başlanması olarak açıklanmıştır (Novais, 2015). Histrionik kelimesinin sözlük karşılığı; aktörlüğe veya tiyatroya ait, aktör gibi demektir. Histrionik kişilik bozukluğu; aşırı teatral, yoğun ve tepkisel bir anlatımla görülen davranış örüntüleriyle, kişilerarası ilişkilerde egosentrizm, dışavurumculuk ve duygularda samimiyetsizlikle kendini gösteren bir bozulma şeklinde tasvir edilmektedir (Millon ve ark., 2004).

Literatürde, histerik kişiliğin ödipal ya da oral yaşantılara göre yüksek ya da düşük düzey işlevsellik gösterebileceği yönünde bilgiler bulunmaktadır (Kernberg, 2004; Zetzel, 1968). Kernberg'e (2004) göre histerik kişilik yüksek düzeyde işlevsellik göstermektedir, histrionik kişilik ise daha düşük ve çocuksu düzeyde işlevsellik göstermektedir. Zetzel (1968), ödipal seviyede saplanmış iyi histeriklerin ve daha ilkel ve oral seviyede saplanmış kötü histeriklerin olduğunu söylemektedir. Ancak farklı kuramcıların aynı kavramı ifade etmek amacıyla değişik terimleri kullanması, birtakım kavramsal uyuşmazlıkların oluşmasına neden olmuştur. Örneğin, McWilliams'ın sınır-durum düzey histrionik diye ifade ettiği kavram, Kernberg'in çocuksu kişilik kavramıyla örtüşmektedir (Canbolat, 2017).

Psikanalitik kuramda, histerik kişilik yapısı ve histrionik kişilik bozukluğu kavramları farklı açılardan ele alınmıştır. Psikanalitik yönelimli araştırmacılar, genellikle "histerik" terimini nevrotik düzeydeki hastalar için, "histrionik" terimini ise sınır-durum düzeyindeki hastalar için kullanmıştır (Kernberg, 2004). Bu ayrım, DSM'nin histerik kavramını kullanmaya başlamasına kadar devam etmiştir. McWilliams (2017), bu iki kavramın kullanımındaki farklılıkların, kişilik bozukluklarının anlaşılmasında önemli bir yer tuttuğunu belirtmektedir.

DSM-IV'te histrionik kişilik bozukluğuna yer verilmesiyle birlikte, histrionik kişilik bozukluğunun özellikleri, bu kavramın psikanalitik yorumlarıyla birleştirilmiştir. Millon ve arkadaşları (2004), DSM-IV'te tanımlanan histrionik kişiliğin, daha çok oral döneme dayalı, daha ilkel bir kişilik yapısını temsil ettiğini belirtmektedir. Onlara göre, histrionik karaktere sahip bireyler, nesne ilişkileri ve kişilerarası ilişkilerde ciddi problemler yaşama eğilimindedir. Bu kişilik yapılanması, bireyin temel ihtiyaçlarını karşılamak için çevresine olan bağımlılığını artırır ve bu da kişinin kişilerarası ilişkilerde bağımlı, manipülatif ve dramatik davranışlar sergilemesine neden olur.

Psikanalitik kurama göre, histerik kişilik yapısının gelişimi, bireyin ödipal ya da oral yaşantılarından kaynaklanabilir. Bu durum, histerik kişilik yapısının, bireyin yaşamının erken dönemlerindeki anne-çocuk ilişkisinden büyük ölçüde etkilendiğini göstermektedir. Ödipal saplantı histerik kişilik yapısının oluşmasında etkili olabilir ve bireyin çocukluk döneminde yaşadığı ödipal çatışmalar, yetişkinlik döneminde kişilerarası ilişkilerde kendini gösteren histerik eğilimlere yol açabilir. Bu bağlamda, histerik kişilik yapısının, çocuklukta ebeveynle kurulan ilişkinin dinamikleri tarafından şekillendiği söylenebilir. Özellikle, çocuğun kendini annesine karşı bağımsız bir birey olarak tanımlayabilmesi sürecinde yaşadığı güçlükler, ilerleyen yaşlarda histerik kişilik özelliklerinin gelişmesine zemin hazırlayabilir. Bu kişiler, anne figürüne olan bağımlılıklarını tam olarak aşamadan, yoğun duygusal ihtiyaçlarla baş başa kalabilir ve bu ihtiyaçları karşılamak için abartılı, dramatik ve manipülatif davranış kalıpları geliştirebilirler. Sınır-durum kişilik örgütlenmesine sahip bireylerde görülen histerik özellikler ise doğrudan oral dönemle bağlantılı çatışmalar ile ilişkilendirilmektedir. Oral dönemde doyurulmayan ihtiyaçların, kişinin ileri yaşlarda yoğun bağımlılık duygularıyla ilişkiler kurmasına neden olduğu düşünülmektedir. Bu bireyler, çevrelerinden sürekli ilgi ve destek beklerler ve bu ihtiyaçları karşılanmadığında öfke, hayal kırıklığı ve yoğun kaygı yaşarlar. (McWilliams, 2011).

McWilliams (2017), histerik ve histrionik kişilik yapılarına sahip bireylerin, özellikle yakın ilişkilerde yüksek düzeyde kaygı ve yoğun tepkiler sergilediğini belirtmektedir. Bu kişiler, ilişkilerinde dramatik ve gösterişli davranışlar sergileyerek, çevrelerinden sürekli olarak onay ve ilgi beklerler. Aynı zamanda, yüksek düzeyde kaygı ve yoğun duygusal dalgalanmalar yaşama eğilimindedirler. Bu durum, bireyin benlik değerini dışsal onaylarla besleme ihtiyacından kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda, histerik kişilik yapısı, bireyin kendi değeri konusunda yaşadığı belirsizliği ve sürekli olarak dışsal onay arayışını yansıtır.

Sonuç olarak, histerik ve histrionik kişilik yapıları, psikanalitik teoride farklı şekillerde ele alınmakla birlikte, her ikisi de bireyin erken dönemde yaşadığı duygusal çatışmalarla ilişkilendirilmektedir. Psikanalitik kuramcılar, histerik kişilik yapısının gelişiminde, özellikle ödipal dönemde yaşanan çatışmaların önemli bir rol oynadığını savunmaktadır. Ayrıca, histrionik kişilik bozukluğunun, daha ilkel bir yapılanma olarak değerlendirildiği ve oral konular ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu durum, histrionik kişiliğin, bireyin erken çocukluk döneminde yaşadığı bağımlılık ve güvensizlik duygularından kaynaklandığını göstermektedir.

3. HİSTERİK KENDİLİK

Histerideki temel kendilik duygusu, küçük ve korkmuş bir çocuğun kendilik duygusu gibidir. Histerik kişiler, diğer kişiler üzerinde hakimiyet kurmaya yönelik manipülatif davranışlarından zevk almayı amaçlamazlar. Bu davranışlar, özellikle korkutucu dünyaya karşı güvenli bölge inşa etmeye ve sosyal onay görmeye yönelik çabalardır (Grose, 2016).

Histeride görülen davranışlar, psikopatik kişilerin yaptıkları manipülasyonların tersine, ikincil niteliktedir. Burada histerik kişinin manipülatif davranışlarındaki ikincil kazanç diğer insanlarla iletişime geçmesidir. İlgi çekmeye yönelik davranışları, bilinçdışında kabul edildiklerinin, özellikle çocukluk yaşantılarının tersine cinsiyetlerine değer verildiğinin hissedilmesine yöneliktir. Kendi cinsel kimliği ile ilgili sorunu olan bir kadın, sürekli olarak, bir erkeğin gözlerinde cinsel kimliğinin onaylandığını görme ihtiyacı hisseder (Yarom, 2005, s.2).

Histerik kişilik örgütlenmesinin görüldüğü kişilerde bilinçdışı olarak iğdiş edildikleri duygusu gelişmiştir, bu aşağılık duygusunun üstesinden gelmek için fiziksel güç gösterisini tercih ederler (McWilliams, 2017, ss.377-378). Özellikle kadınlarda, sevgi nesnesi ile olan ilişkide provokatif davranışlar görülür. Sevgi nesnesi olan erkek kontrol altına alınana kadar genellikle pasif bir tutum takınan histerik bir kadın, daha sonra genellikle agresif ve şiddet eğilimli bir tablo sergiler. Buradaki formül, öncelikle cinsel provokasyon ile davranış örüntülerinin desteklenmesi, daha sonra ise davranışların kontrolü ve kastrasyonu şeklindedir (Abse, 1966, s.111).

Histerik kişilik yapılanmasına sahip kişiler genellikle kendilerinden daha güçlü olduğunu düşündükleri kişilerle özdeşim kurarak, o kişilerin sahip oldukları gücü ve statüyü elde ettiklerini hissederler. Özdeşim kurmak histerik semptomların mekanizmasında yer alan oldukça önemli bir unsurdur. Hastalar bu şekilde sahip oldukları semptomları kendi deneyimleri gibi anlatmak yerine, etrafındaki insanların deneyimleriymiş gibi anlatma imkânı bulurlar (Freud, 1900, s.41).

İdealize edilen nesneye bağlanma, onunla bir bütünmüş gibi hissetme, özsaygı duygusunu güçlendirmektedir. Bu nedenle histerik kişilerin manipülatif davranışları genellikle güçlü erkeklere yönelik olmaktadır. Güçlü bir erkekle deneyimlediği cinsel yaşantı ise, onun gücünü elde etme, içine alma şeklinde bilinçdışı bir fantazi olarak ortaya çıkabilir. Histerik yapılanma görülen kişilerde özsaygıyı artırmanın diğer bir yolu 'kurtarıcı' rolü üstlenmektir. Savunma mekanizması olarak karşı tepki geliştiren bu kişiler, agresif ve saldırgan davranışları olan erkeklere aşık olur, onlara karşı sevecen ve sıcak bir tutum sergilerler. Buradaki motivasyon kaynağı çocukluk döneminde içselleştirilmiş nesnenin mevcut durumda kurtarılma isteğidir.

Babası sarhoş olan bir kadının kendisine eş olarak alkolik bir erkek seçmesi buna örnek verilebilir (McWilliams, 2017).

Histerik kişilik örgütlenmesinin görüldüğü kişilerin rüyalarında genellikle karşı cinse ait genital organa sahip olduğunu temsil eden rüya imgelerine rastlanmaktadır. Ayrıca hastalar genellikle benliklerinin maskülen yönünün ortaya konduğu rüyalar görmektedir (Yarom, 2005, s.61). Özellikle kadınların kendi cinsiyetleri ile birleşmiş bir güç kavramına sahip olmadıkları, gücü sadece erkeksi yönlerinde gördükleri bilinmektedir. Burada kültürün de etkisiyle kadındaki gücün ‘erkeksi yönü’ ile ve erkeğin şefkatli yönünün ‘kadınsı yönü’ ile tanımlanmasını görmekteyiz. Ancak bu kadınlarda paradoksal bir şekilde, gücün erkeksi olduğu yönündeki bilinçdışı kabule karşılık, kendilik sunumlarının kadınsı olduğu görülmektedir. Bunun nedeni ise kadınların elindeki tek güç kaynağının cinsel çekicilik olduğu inancıdır. Görünümlerine aşırı önem veren ve özsaygılarını çekicilik üzerinden güçlendirmeye çalışan bu kişiler, terapide özsaygının güçlenmesini sağlayacak başka yönlerini keşfetmeleri konusunda yönlendirilmelidir.

4. HİSTERİDE DÜRTÜ, DUYGULANIM, MİZAÇ

Yapılan birçok araştırmada, histerik kişilik örgütlenmesi olan bireylerin yoğun, aşırı duyarlı ve sosyofilik bir mizaç yapısında oldukları gözlemlenmiştir (McWilliams, 2017). Sosyofilik mizaç, bireylerin sosyal ilişkilerde öne çıkma, ilgi odağı olma ve onaylanma ihtiyacı olarak tanımlanmaktadır. Histerik kişilik yapısına sahip bireyler, başkalarıyla kurdukları ilişkilerde çoğunlukla dramatik, abartılı ve yoğun bir ifade tarzını benimserler (APA, 1980). Bu bireylerin, sosyal ortamlarda kendilerini sürekli olarak ön plana çıkarmak istemeleri ve çevrelerinden gelen ilgiyi sürekli bir güvence kaynağı olarak görmeleri, benlik yapılarının dışsal bir onay kaynağına ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Psikanalitik kuramcılar, histerik kişiliğe sahip bireylerin bu sosyofilik yapısının, erken çocukluk döneminde yaşanan duygusal eksiklikler ve tatmin edilmemiş ihtiyaçlardan kaynaklandığını öne sürmüşlerdir (Pérez-Rincón, 2011). Bireyin erken yaşlarda bakım verenine karşı geliştirdiği güven duygusunun kırılması, onun ilerleyen yaşlarda ilişkilerde sürekli olarak güvence arama davranışı sergilemesine neden olur. Bu arayış, histerik birey için bir tür benlik değeri ve duygusal güvenlik işlevi görür. Dolayısıyla, histerik kişilik yapısına sahip bireylerin sosyofilik yapısı, onları sosyal onay ve kabul arayışına iter.

Freud (1931), histerik kişilik örgütlenmesi gösterenlerde ortak bir özellik olarak güçlü bir iştahın var olmasını; bu kişilerin sevgi, ilgi, erotik yakınlık gibi

oral özellikli kaynaklara yoğun bir ihtiyaç duymalarıyla ilişkilendirmiştir (Akt: McWilliams, 2017). Bir Alman psikiyatrı olan Ernst Kretschmer, histeriklerin yüksek sesli, teatral, parlak rollerle ilgi çekmek için bir eğilim gösterdiklerini ve saf, somurtkan bir benciliğe sahip olduklarını öne sürmüştür. Ancak bu bireyler farklı uyarıcılarla uyarılma arayışında olmalarına karşın, uyarıcıların düzeyi yükseldiğinde baş edememekte ve bu deneyimleri işlemekte de zorlanmaktadır (Bornstein ve ark, 2015).

Birçok psikanalist, histeride hem oral hem de ödipal saplanmanın olduğunu savunmuştur. Bu çıkarım kısaca şu şekilde açıklanabilir. Bebekliğinde duyarlı bir annenin bakımına gereksinim duyan kız çocuğu, yeterince yanıt alamadığında kendisini değerli ve güvende hissettiremeyen anne ile ilgili hayal kırıklığına uğrar. Oral dönemden ödipal döneme geçiş sürecinde, kız çocuğu yaşadığı hayal kırıklığından dolayı anneyi değersizleştirir. Zamanında karşılanmayan oral gereksinimler, ödipal dönemdeki dinamikleri güçlendirip artan genital ilgiyle birleşerek ve yoğun bir sevgi duygusuna dönüşür ve bu duygunun nesnesi olan babaya yönelir. Ödipal dönem çatışmasının çözülmesi için bu kız çocuğunun anne ile özdeşim kurması gerekmektedir fakat anne, oral dönemin sonunda değersizleştirildiği için kız çocuğu bu değersiz anne ile özdeşim kuramaz ve çatışmayı çözemez, dolayısıyla ödipal döneme saplanma yaşar. Bu saplanmanın sonucunda erkekleri heyecan verici ve güçlü, kadınları ise önemsiz ve zayıf olarak görür. Gücü erkeklerle attığı için onlara karşı bir hayranlık içindedir fakat aynı zamanda bilinçdışı bir haset duygusu da taşır. Bir yandan erkeklerle yakınlık kurarak özsaygısını ve yeterlilik duygusunu artırmaya çalışırken diğer yandan bir şekilde onları cezalandırır. Erkeğin gücü karşısında kendinde bulunan tek gücün kendi cinselliği olduğunu düşünerek cinselliği sürekli savunmacı şekilde kullanır. Bu sebeple, erkeklerle kurduğu cinsel yakınlıktan zevk alamama, orgazm olamama ve vajinismus gibi durumlarla karşılaşır (McWilliams, 2017).

4.1. Histeride Duygusal Tepkisellik ve Uyarılma Arayışı

Histerik kişilik yapısının önemli özelliklerinden biri olan duygusal tepkisellik, bireyin sosyal ve duygusal uyarıcılara karşı aşırı duyarlılığını yansıtmaktadır. Bu bireyler, çevrelerinde gerçekleşen olaylara veya diğer insanların tepkilerine karşı oldukça hassastır ve hızlı tepki gösterirler. Histerik kişilik yapısına sahip bireyler, duygusal yoğunluğu yüksek olan durumları tercih ederken, bu tür uyarıcılarla karşılaştıklarında aynı zamanda baş etmekte zorlanırlar. Örneğin, McWilliams (2017) histerik kişilerin, heyecan verici veya dramatik olay-

lara ilgi duyduğunu ancak bu olayların içerdiği duygusal yoğunluğu işlemekte zorlandıklarını belirtmektedir. Dolayısıyla, histerik bireyler için bu tür yoğun duygusal deneyimler aynı zamanda bir stres kaynağı olabilir.

Bu duygusal tepkisellik, histerik kişilik yapısına sahip bireylerin özellikle kişilerarası ilişkilerde istikrarsız ve çelişkili davranışlar sergilemesine neden olur (Easser ve Lesser, 1965). Örneğin, yoğun bir sevgi gösterisi veya büyük bir tartışma anında histerik birey, kısa sürede duygu durumunu değiştirerek ani ve abartılı tepkiler verebilir. Bu durum, histerik kişilik yapısının temel bileşenlerinden biri olan duygusal dengesizlikle doğrudan ilişkilidir. Aynı zamanda, bireyin içsel çatışmalarıyla da bağlantılı olan bu tepkisellik, bireyin sosyal ve duygusal ilişkilerde kendini rahat hissetmesini zorlaştırır.

4.2. Histerik Kişilik Yapısında Cinsellik ve Güç Arayışı

Freud (1931), histerik kişiliğin cinsellikle olan bağlantısını, bireyin çocukluk döneminde yaşadığı cinsel ve duygusal çatışmalarla ilişkilendirmektedir. Bu bireyler, içsel olarak yaşadıkları güçsüzlük hissi ve yetersizlik duygularını telafi etmek amacıyla cinselliği bir kontrol aracı olarak kullanırlar. Freud'a (1931) göre, histerik bireyler, erkek figürünü güçlü ve ulaşılmaz bir nesne olarak görürken, kadın figürüne daha pasif ve zayıf bir anlam yüklerler.

Bu güç arayışı, histerik bireyin erkeklerle kurduğu yakın ilişkilerde kendini sürekli kanıtlama ve onları etkisi altına alma çabası olarak kendini gösterir. Histerik bireyler, erkekleri cezbetmeye yönelik bir davranış sergilerken, aynı zamanda bu erkekleri cezalandırma veya onları kontrol etme eğilimindedirler (Freud, 1931). Bu tutum, histerik bireylerin cinsellik ve güç arasındaki ilişkiyi savunmacı bir şekilde kurgulamalarına yol açar. Bu durum, bireyin cinselliği çoğu zaman bir savunma mekanizması olarak kullanmasına neden olur. Erkek gücüne duyulan hayranlık ile bilinçdışı bir haset duygusu arasında kalan histerik birey, bu ikilemi çözmekte zorlanır ve bu da cinsellikle ilgili çeşitli sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir (Roy, 1981).

4.3. Histerik Kişilikte Oral ve Ödipal Saplanmanın Rolü

Psikanalitik kuramda, histerik kişilik yapısının gelişiminde hem oral hem de ödipal saplanmaların önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Freud'a (1931) göre, histerik kişilik yapısı, çocukluk döneminde yaşanan ödipal çatışmalardan

kaynaklanır. Ödipal dönem, çocuğun karşı cins ebeveyne karşı duyduğu karmaşık duygular ve aynı cins ebeveyni ile özdeşim kurma ihtiyacını içeren kritik bir gelişim aşamasıdır. Ancak, histerik bireyler için bu özdeşim süreci, çocukluk döneminde yaşanan hayal kırıklıkları ve ebeveynle arasındaki bağlanma sorunları nedeniyle tam anlamıyla gerçekleşmez.

Bu durum, bireyin ödipal dönemde babaya karşı bir idealizasyon geliştirerek, erkek figürüne karşı yoğun bir hayranlık ve bağlılık hissetmesine neden olur. Öte yandan, histerik bireyler, anne figürüne karşı değersizlik ve hayal kırıklığı hisleri geliştirirler. Freud (1931), bu durumu, kız çocuğunun anneden beklediği ilgiyi alamaması sonucu, anneden uzaklaşarak babaya yönelmesi olarak açıklamaktadır. Bu bağlanma eksikliği, çocuğun yetişkinlikteki ilişkilerinde erkek figürüne karşı çelişkili duygular beslemesine yol açar. Kız çocuğu için baba hem ulaşılması arzulanan bir figür hem de bir güç sembolüdür. Bu durumda, histerik kişilik yapısına sahip bireyler, babayı arzulayan bir bilinçdışı dürtü geliştirmekte ve anne ile özdeşim kurmak yerine onu değersizleştirmektedirler.

Oral döneme dair tatminsizlikler de histerik kişilik yapısında önemli bir yer tutar. Oral dönemde çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmaması bireyde ilerleyen yaşlarda güçlü bir bağımlılık yapısına yol açabilmektedir (Klein, 1946). Histerik bireyler, bu bağımlılık yapısını, özellikle romantik ve cinsel ilişkilerde kendini gösteren yoğun bir ilgi ve bakım beklentisi ile dışa vururlar. Bu, onların ilişkilerinde sürekli bir güven ve onay arayışı içinde olmalarına neden olur.

4.4. Histerik Kişilik Yapısının Savunma Mekanizmaları ile İlişkisi

Savunma mekanizmaları, psikanalitik teoride, bireyin içsel çatışmalarını yönetme ve kendisini koruma amacıyla geliştirdiği stratejiler olarak tanımlanmaktadır (Vaillant, 1992). Histerik kişilik yapısına sahip bireyler, bu çatışmaları bilinçdışında saklamak için çeşitli savunma mekanizmaları geliştirirler. Bastırma, histerik kişilik yapısının en belirgin savunma mekanizmalarından biridir. Birey, yaşadığı duygusal çatışmaları bastırır ve bu çatışmaların yerine daha yüzeysel, dramatik ve toplumsal olarak kabul edilebilir davranışlar sergiler (Freud, 1931).

DSM-IV'ün Ön Ölçütleri'ne bakıldığında, Histrionik Kişilik Bozukluğu tanımlanırken en çok eyleme koyma mekanizması üzerinde durulduğu görülmektedir (APA, 1994). Histeriyle ilgili davranışlar içerisinde en dikkat çekicilerin karşı-fobik şekilde gerçekleşen eyleme koymalar olduğu görülmektedir. Histerik kişiler, bilinçdışı bir şekilde kendilerini korktukları durumun içine iterler.

Bir yandan cinsellikten çok korkarken diğer yandan baştan çıkarıcı davranışları, kendilerini diğer kişilerden aşağıda hissetmelerine rağmen sürekli ilgi odağı olmayı istemeleri, vücutlarından bilinçdışı bir şekilde utanırken kendilerini teşhir etmeleri bu mekanizmaya örnek gösterilebilir (McWilliams, 2017).

Histerik kişilik yapısında savunma mekanizmaları, bireyin içsel çatışmalarını bilinçdışında saklamasına ve yüzeyde sosyal olarak kabul görececek bir davranış tarzı sergilemesine olanak tanır. Bastırma, yer değiştirme, idealleştirme ve inkâr gibi savunma mekanizmaları, histerik bireylerin sosyal uyumlarını ve ilişkilerini koruma çabalarının temel unsurlarını oluşturur. Bu mekanizmalar, bireylerin bilinçdışında yaşadıkları karmaşık duygusal çatışmaları yüzeyde daha uyumlu bir profil çizerek maskelerken, aslında bu çatışmaların çözümünü engelleyerek bireyin psikolojik olarak sağlıklı işleyişini zorlaştırır (Vaillant, 1992). Bu nedenle, histerik kişilik yapısına sahip bireylerin psikoterapide bu savunma mekanizmalarını fark etmeleri ve onları daha işlevsel başa çıkma stratejilerine dönüştürmeleri önemlidir.

4.1.1. Bastırma

Bastırma, histerik kişilik yapısının en belirgin savunma mekanizmalarından biridir. Freud'a (1931) göre bastırma, bireyin rahatsızlık verici düşünce ve duygularını bilinçdışına iterek onları bilinç düzeyinden uzak tutmasını sağlar. Bu süreç, bireyin kabul edilemez bulduğu, çoğunlukla çocukluk döneminde oluşan cinsel veya agresif dürtülerin bastırılmasına dayanır. Histerik bireyler, yaşadıkları duygusal çatışmaları bilinç düzeyine çıkarmaktan kaçınarak, bunları yüzeysel, dramatik ve sosyal olarak kabul edilebilir davranışlarla örtbas ederler (McWilliams, 2017). Bu durum, histerik kişilik yapısına sahip bireylerin ilişkilerde abartılı ve gösterişli davranışlar sergilemesine, ancak içsel duygusal çatışmalarını çözmek yerine bastırmalarına neden olur.

Bastırma süreci, bireyin bilinçdışı çatışmalarını yönetme biçimini etkileyerek, onların yaşadığı gerçek duygusal acıyı gizlemelerine olanak tanır. Birey, örneğin, öfke, kıskançlık veya yoğun cinsel arzu gibi sosyal olarak kabul edilmeyen duyguları hissetse bile, bu duyguları bilinçdışına iterek yüzeyde daha kabul edilebilir bir tutum sergiler. Bu durumda, bastırılan duygular bireyin sağlıklı bir şekilde işlev görmesini engelleyerek, psikosomatik belirtilere yol açabilir (Loughran, 2008).

Çocukluk döneminde enstest yönelimli travmaları olan hastalarla yaptığı çalışmalar sonucunda Freud, bastırmayı aktif bir güç olarak yorumlamaya başlamış ve sonraki çalışmalarında hep bastırmayı ortadan kaldırmaya yönelik

çaba harcamıştır. Bu çabalarının sonucunda da travmatik anıların tekrar bilince gelmesiyle histerik problemlerin kaybolduğunu keşfetmiştir. Bu keşifle birlikte bastırılmış anıyla ilişkili duygulanımlar, psikanalitik çalışmaların ilgi odağı haline gelmiştir (Freud, 1986).

Histerik kişiliklerde bastırma ve cinselleştirme bir etkileşim içindedir. Bu kişiler kabul edilemez nitelikli cinsel dürtülerini ve çatışmalarını bastırdıklarından dolayı bir yandan cinsel olarak engellenmiş, diğer yandan da net olarak tanımlanamayan bir kaygı hissetmektedirler. Normal düzeyde olan sevgi ve yakınlık ihtiyacı bu kişilerde doyurulmamış cinsel istekle birleşerek normalin üzerinde bir seviyeye çıkmakta ve kişi farkında olmadan baştan çıkarıcı davranışlar sergilemektedir. Aynı zamanda bilinçdışı korku ve suçluluk duygularını uyararak bastırmayı zorlaştıran durumlarla karşılaştıklarında, güvensiz hissettiklerinde gerileme savunma mekanizmasını da kullanarak kendilerini reddetme ihtimali olan kişileri etkisiz bırakma çabasıyla çocuksu davranabilmektedirler (McWilliams, 2017).

4.1.2.Yer Değiştirme

Yer değiştirme, bireyin bilinçdışında yoğun çatışma yaratan duygusal içeriklerin, bu içeriklerle doğrudan ilişkili olmayan ama daha güvenli olan başka bir nesne veya hedefe yönlendirilmesi sürecidir (Vaillant, 1992). Histerik bireyler, yaşadıkları yoğun duygusal çatışmaları doğrudan ifade etmekten kaçınarak, bu duyguları sosyal veya romantik ilişkilerdeki kişiler üzerine yansıtır. Örneğin, histerik kişilik yapısına sahip bir birey, otoriter bir erkek figürüne karşı öfke veya hayal kırıklığı hissediyorsa, bu duyguları doğrudan ifade etmek yerine daha güvende hissettiği birine veya durumlara yansıtabilir. Bu süreç, histerik bireylerin sosyal ve romantik ilişkilerde kendilerini yüzeyde daha uyumlu bir profil çizmelerine yardımcı olur. Ancak bu durum, bireyin gerçek duygusal çatışmalarını çözmek yerine onları bastırmasına ve dolaylı yollarla ifade etmesine neden olur. Örneğin, histerik kişilik yapısına sahip bir birey, romantik ilişkide yaşadığı hayal kırıklığını iş arkadaşlarıyla olan ilişkisine yansıtabilir. Böylece, gerçek çatışmanın çözümü engellenir ve birey bu ilişkilerde devam eden bir içsel huzursuzluk yaşayabilir (Bornstein, 2016). Holmes (2014), yer değiştirme mekanizmasının özellikle histerik ve diğer kişilik yapılarında, bireyin duygusal yüklerini kontrol edebilme amacıyla sıklıkla kullanıldığını ifade etmektedir. Histerik kişilik yapısındaki bireyler için bu, yoğun duygusal ihtiyaçlarının tatmin edilmemesi durumunda ortaya çıkar ve çevrelerinde çatışmayı doğrudan çözme yerine dolaylı yoldan ifade

etme yollarını ararlar.

Yer değiştirme mekanizması, histerik kişilik yapısına sahip bireylerin yüzleşmekten kaçındıkları içsel çatışmaları dolaylı bir şekilde ifade etmelerini sağlayarak onları yüzeyde daha uyumlu bir profil çizmeye yönlendirir. Ancak bu durum, bireyin kendi duygusal deneyimlerini tam anlamıyla işlemekte ve anlamlandırmakta zorlanmasına yol açabilir. Vaillant (1992), yer değiştirmenin bireyin kısa vadeli rahatlama sağlamasına rağmen, uzun vadede içsel huzursuzluğu artırabileceğini ve çözülmemiş çatışmaların devam etmesine neden olabileceğini belirtmektedir. Dolayısıyla, yer değiştirme mekanizması, bireyin gerçek duygusal çatışmalarını gizlemeye çalışırken, aynı zamanda bu çatışmaların köklü bir çözümünü engelleyen bir mekanizma olarak işlev görür (Holmes, 2014; McWilliams, 2011).

4.1.3. İdealleştirme ve Değersizleştirme

Histerik kişilik yapısına sahip bireylerde idealleştirme, başkalarını abartılı bir hayranlıkla yüceltme, onları aşırı olumlu ve güçlü bir figür olarak görme süreci olarak tanımlanabilir. Bu bireyler, özellikle romantik ilişkilerde partnerlerini veya sosyal çevrelerindeki insanları başlangıçta idealleştirir, onlara karşı yoğun bir sevgi ve hayranlık geliştirirler. Ancak bu idealleştirme süreci, bireyin karşısındaki kişiyi gerçekçi bir şekilde görmesini engellediğinden, zamanla yerini değersizleştirme sürecine bırakabilir (Kernberg, 1975).

Değersizleştirme, histerik bireylerin, başlangıçta idealleştirdikleri kişileri beklentilerini karşılayamadıklarında hızla değersizleştirmeleri ve onları daha az değerli görmeleri sürecidir. Bu döngü, histerik kişilik yapısının yüzeyde dramatik ve çelişkili duygusal tepkiler sergilemesine yol açar. Bu mekanizma, bireyin içsel çatışmalarını ilişkilere yansıtmasına neden olur ve genellikle duygusal olarak istikrarsız ilişkilere yol açar (McWilliams, 2017).

4.1.4. İnkâr

İnkâr, bireyin gerçekliğin belirli bir yönünü bilinçten uzaklaştırarak onu «yokmuş» gibi kabul etmesi ve görmezden gelmesi sürecidir (Vaillant, 1992). Histerik kişilik yapısına sahip bireylerde inkâr, genellikle içsel çatışmalarının yarattığı rahatsızlığı gidermek ve kendilerini güvende hissetmek amacıyla kullanılan bir savunma mekanizmasıdır. Örneğin, histerik bireyler, hayatlarında yaşadıkları hayal kırıklıklarını veya ilişkilerdeki sorunları reddedebilir ve bu sorunların farkında olmadan yaşamaya devam edebilirler (Freud, 1931).

Bu mekanizma, bireyin yaşadığı duygusal acı ve hayal kırıklıklarını yüzeye çıkarmasını engelleyerek, onları bilinçdışı düzeyde bastırmasına olanak tanır. Ancak, bu durum uzun vadede bireyin duygusal anlamda yüzeysel ilişkiler kurmasına ve içsel çatışmalarını çözmek yerine onları bastırmasına neden olur. Bu durum ise bireyin duygusal anlamda doyumlu ilişkiler yaşamasını zorlaştırır ve ilişki çatışmalarının çözülmeden devam etmesine yol açar (Vaillant, 1992).

5. HİSTERİDE NESNE İLİŞKİLERİ

Freud'un dürtü modeline göre, dürtünün doyurulmasını sağlayan nesne kavramı, nesne ilişkileri teorisine giriş yapılmasını sağlamıştır. Aynı zamanda Freud'un, bedeninin serebral kortekste nasıl yeniden üretildiğini tartıştığı *On Aphasia* (Afazi Üzerine) isimli çalışmasında algı sürecinde yapılandırılan nesne temsillerine ve nasıl ortaya çıktıklarına yer vermesi, içsel nesneler ve nesne ilişkileri alanında önemli bilgiler sunmuştur (Kaslow & Magnavita, 2002, s.240). Ayrıca Rüyaların Yorumu (*The Interpretation of Dreams*) kitabında da Freud'un 'histerik kişilikler' üzerine yazılara yer verdiği görülmektedir (Freud, 1900 / 1955).

Nesne ilişkileri kuramcılarının çalışmaları sonucu, sınır kişilik düzeyinde olan kişilerin klinik görünümleri teorik açıdan daha iyi açıklanma imkânı bulmuştur. Kernberg (2004), kişilik örgütlenmesinin, kendilik ve diğerlerinin temsillerinin ayrılma ve birleşme derecesine bağlı olarak yapılandığını söylemektedir. Buna göre kişilik örgütlenmesi, psikotik ve yüksek işlevsel düzeyde nevrotik olma arasında bir spektruma sahiptir (Kaslow & Magnavita, 2002, s.242).

Lacan, histeriyi kişinin nesne ile olan ilişkisi üzerinden açıklamaktadır. Lacanyen yaklaşıma göre kişinin tepkisi nesne kaybına yönelik ortaya çıkmaktadır (Soler, 2016). Özellikle histeride fantezi konusuna açıklık getirirken Lacan, bebeğin annesinden ayrılmaya ve nesne kaybına yönelik tepki geliştirdiğini söylemektedir. Anne ve bebek arasında gelişen ikili ilişki babanın da dahil olmasıyla üçlü bir ilişkiye dönüşmektedir. Histerik kişi annesine yönelik geliştirdiği, nesne kaybı ile ilgili tepkisini ve telafi çabalarını diğer erkek nesneye (babaya) yönlendirmektedir. Yetişkinlik döneminde ise bu davranış örüntüsü erkek partnerlerle tekrarlanmaktadır (Fink, 1997).

Nevrotik düzeyde histerik kişiler, diğer kişilik bozukluğuna sahip kişilere göre daha az hayal kırıklığı ve dolayısıyla daha az öfke ve korku hissetmektedirler. Bunun nedenini açıklarken, çoğu analist histerinin primitif id-ego veya nesne ilişkileri örüntülerine regresyon gerçekleştiği için semptomların değişti-

ğini iddia etmektedirler (Aufreiter, 1969).

Klein ve Fairbairn'ın çalışmalarının öncülüğünde gelişen İngiliz nesne ilişkileri yaklaşımı ile histeri farklı bir bakış açısından ele alınmıştır. Buna göre genel olarak ödipal dönemle ilişkili olduğu ve fallik dönem fiksasyonunun merkezinde yer alan kastrasyon korkusu ile bağlantılı olduğu düşünülen histeri, erken dönem nesne ilişkilerinde olduğu gibi pregenital faktörlere bağlanmıştır (Yarom, 2005, s.14).

Bollas (2000), histeride etkili olan ana nesnenin kaynağının anne ve çocuk arasındaki etkileşim olduğunu söylemektedir. Bilincin kayb olduğu durumda bilinçdışının özgür alanında yer alan ana nesne ise boş bir ekrandır; bu boş ekranda kişinin o anda ihtiyacı olan veya arzu ettiği şey bulunur. Bu boşluk, arzuların, hatıraların, ihtiyaçların, yansımaların, planların ve teorilerin içsel temsilleri için açık ve faydalı bir uzaysal boşluk gibidir. Burası benliklerin ve diğerlerinin serbest bir şekilde sunulduğu bir alandır, tıpkı o an orada olan ve besleyen bir meme gibi. Yani bu etkileşim bebeklik dönemindeki iyi meme ile olan deneyimlere dayanmaktadır.

Klein'a (1945) göre ödipus kompleksinin erken dönemleri, bebeklik döneminin gelişmemiş egosu ve onun ilk kaygıları ile karakterizedir. Ödipus kompleksinin temelinde, arzu ve sevgiden daha çok muhtemel düşmanlıklara karşı bir koruma kalkması ihtiyacı yatmaktadır. Buna göre histeride görülen fiziksel semptomların kaynağı egoyu tehdit eden içselleştirilmiş 'düşman nesne'lerdir (Guttman, 2006). Klein, ödipus kompleksinin başlangıcını bebekliğin ilk yılında meme ile olan ilişkiye dayandırmaktadı ve eme ile ilgili hüsrana uğrayan çocuk, babasının penisine yönelir ve üçlü ilişkiyi bu dönemde farkeder (Yarom, 2005, s.167).

Mahler'in teorisi, saplanma mekanizması ile ilgili açıklamaları nedeniyle Freud'un gelişimsel modelini temel aldığını göstermektedir. Freud'un ortaya koyduğu oral ve anal dönemleri alt evrelere ayıran Mahler, ayrılma ve bireyleşme ile ilgili önemli bilgiler sunmuştur (Mahler ve ark., 1975). Sınır durum kişilik düzeyinde olan hastalarda özellikle görülen yaklaşma ve aynı zamanda uzaklaşma eğilimi Masterson (1976) tarafından ayrılma-bireyleşme sürecinde ortaya çıkan sorunla ilişkili olarak değerlendirilmiştir. 2 yaş civarındaki çocukların özerklik çabalarının desteklenmemesi veya belirli bir düzeyde bağımsızlık kazandıktan sonra gerileme durumunda annenin çocuğun yanında bulunmaması, ayrılma-bireyleşme dönemi ve sınır kişilik özelliklerinin ortaya çıkmasıyla ilişkili bulunmuştur.

Histerideki temel motivasyon öfkeye sebep olan hayal kırıklığının, nesne kaybına neden olacağı korkusu veya muhtemel intikam korkusudur. Histeride

görülen davranışlar, bu iki ihtimale karşılık, kişilerarası ilişkinin onarılması girişimi olarak değerlendirilmektedir (Aufreiter, 1969). Freud'un tanımladığı üçlü ilişkinin yer aldığı ödipus kompleksinde ambivalans duyguların ortaya çıktığı görülmektedir. Histeride ego, nesnelere karşı gelişen kabul edilemez dürtülerin, süperegö tarafından eleştirilmesini önlemek için bastırma mekanizmasını kullanır. Bu formülasyon, ego için süperegönün de dahil olduğu aynı zamanda ölüm içgüdüsünün ortaya çıktığı tek çıkış yoludur. Erkek çocuk için babasına karşı rekabet ve düşmanlık hisleri, kız çocuk için aynı duyguların anneye karşı beslenmesi, aynı zamanda kastrasyon korkusu ile beraber ebeveyn imajlarının içselleştirilmesi, histerik semptomların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ancak bütün bu süreçler istek dışı ve bilinçdışı gerçekleşmektedir (Guttman, 2006).

Freud'a göre histerinin ana merkezinde ödipus kompleksi ve bilinçdışı kabul edilemez fanteziler yer almaktadır. Diğer bir ifadeyle cinsel kimliğin ve nesne seçiminin şekillenmesi ailedeki anne, baba ve çocuk üçgeninde olmaktadır (Yarom, 2005, s.20). Bu üçlü ilişki içinde karşılıklı etkileşim sonucu ortaya çıkan farklı durumlarda histerik davranış gösterme veya histrionik kişilik gelişiminin ortaya çıkma ihtimali artmaktadır. Bu durumlar arasında kadınların değersiz olduğu mesajının verildiği, erkeklerin yüceltildiği aile ortamları yer almaktadır. Örneğin erkek kardeşinin anne ve babası tarafından daha çok önemsendiğini farkedenden bir kız çocuğu, erkek olmanın değerli olduğu düşüncesini geliştirecektir. Ailede son kız çocuğu olmak da ailenin erkek çocuk beklentisini karşılayamadığı şeklinde hatalı bir düşünceye sahip olmasına neden olabilmektedir. Özellikle ataerkil toplumlarda erkeğin kadınlara göre daha çok söz hakkının olması ve daha güçlü ve daha üstün bir konumda bulunması da kişinin bu düşüncelerini desteklemektedir. Aynı zamanda erkek kardeşinin davranışlarının kız davranışlarına benzetilerek yetersizlik vurgusunun yapılması ve aşağılanması kız çocuklarında değersizlik duygularının gelişmesine ve artmasına sebep olacaktır (McWilliams, 2017, s.373). Kız çocukları, küçükken babalarından gördükleri ilgi ve şefkatin, büyüdüklerinde geri çekildiğini farkettilerinde, babanın yaklaşma-kaçınma davranışını, kendi cinsel kimlikleri ile bağlantılı bir soruna dayandığı şeklinde yorumlayabilmektedirler. Aynı zamanda babanın bu davranışı ensest ilişkiyi önleme çabası olarak da algılanabilmektedir.

Histrionik kişilik bozukluğunun gelişmesinde etkili bir başka faktör ise istismar öyküsüdür. Derakhshi (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, çocukluk döneminde istismara (ihmal, duygusal, fiziksel ve cinsel) uğrayan yetişkinlerde dört istismar çeşidinin de histrionik kişilik bozukluğu semptomları üzerinde yordayıcı etkisinin olduğu bulunmuştur, ancak ihmalin, histerik semptomların ortaya çıkmasında en etkili faktör olduğu belirlenmiştir.

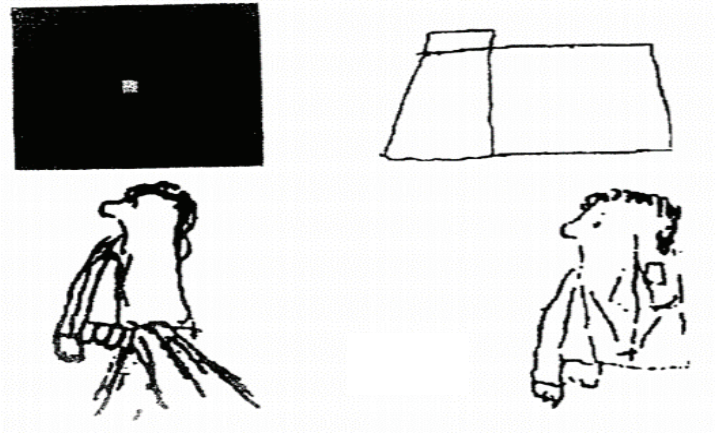
6. ÇOCUKLARDA HİSTERİ VE VAKA ÖRNEĞİ

Klein'in histeriye pregenital yaklaşımı, çocuklarda da histerik davranışların olabileceğini göstermektedir. Freud histeri çalışmalarını yetişkinlerle yapmıştır, ancak çocuklarda histerik davranışların araştırıldığı çalışmalar bulunmaktadır (Gomberoff ve Gomberoff, 1998). Çocuklarda görülen tikler, kekeleme ve bronşiyal astım pregenital histeriyi maskeleyen hastalıklar olarak tanımlanmaktadır.

Gomberoff ve Gomberoff (1998) tarafından yapılan bir çalışmada, 8.5 yaşında histerik özellikler görülen bir çocuk hasta ile yapılan psikanalitik tedavi yaklaşımı ile semptomların kaybolduğu ve hastalığın sağaltımında ilerleme kaydedildiği belirtilmiştir. Gomberoff & Gomberoff tarafından yapılan bu çalışmada yer alan vaka öyküsü şu şekildedir:

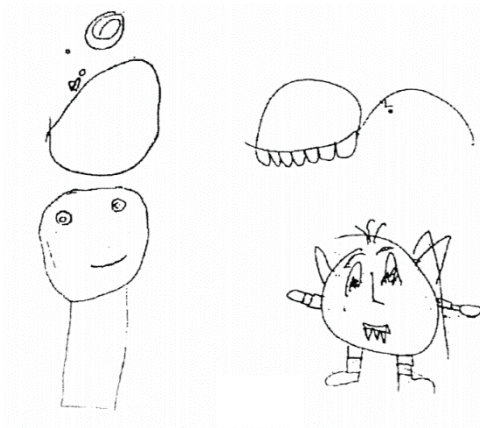
B., 8,5 yaşında. 4 erkek çocuğun üçüncüsü olarak dünyaya gelmiş. İki abisi 16 ve 14 yaşlarında, kardeşi 1 yaşında. Annesi hamilelik döneminin problemsiz geçtiğini ve B.'nin istenen bir bebek olduğunu söylüyor. B. küçük, zayıf solgun ve narin görünüyor. B.'den önce iki düşük gerçekleşmiş. B. annesinin sütünün yetersiz olması nedeniyle sadece birkaç gün anne sütü ile beslenebilmiş. Ebeveyninin söylediğine göre B. biberona çok çabuk ve kolay alışmış. Güler yüzlü ve iletişime açık bir bebek olduğunu söyleyen ebeveyni, gelişiminin normal olduğunu belirtiyor. B. 3 ve 5 yaşlarındayken, annesi iki bebeğini düşük sonucu kaybediyor. Hamilelik süreçlerinde B. annesine fiziksel şiddet uyguluyor, ondan nefret ettiğini söylüyor. Ayrıca yatağını ıslatıyor, ancak bu davranışları uzun sürmüyor ve normal gelişimi devam ediyor. Kardeşi doğduğunda B. annesine daha çok bağlanıyor, diğer aile üyelerinden ise uzaklaşıyor. Seans süresince B.'nin iletişimi ve ifadeleri farklılık göstermektedir. B. bir an iletişime açık görünmüş ancak başka bir an üzgün, çaresiz ve kopuk görünmüştür. Bu anlarda soğuk, mesafeli, kontrollü, acımasız hareket ettiği gözlemlenmiştir. Aynı zamanda gerginliğe ve kaygıya panik ve korkunun eşlik ettiği görülmüştür. B.'nin konuşması anlaşılabilir ve tuhaf, aynı zamanda çizimleri yarım, bitmemiş şekillerden oluşmaktadır.

Vakada görülen gerilemiş konuşma, kardeşinin konuşma şekline benzemektedir. Babasına karşı geliştirdiği selektif mutizm, ödipal dönem regresyonu olarak değerlendirilmiştir. Fobik semptomlar, histeride görülen tipik kaygı özelliklerini taşımaktadır. Anneye karşı gelişen zalimce davranışlar ise kardeşine karşı anneyi kazanma ve ona sahip olma çabaları olarak yorumlanmıştır. Vakada görülen özellikler klasik histeri davranışları olmamakla beraber, oral agresyona eşlik eden ödipal kıskançlık olarak tanımlanmıştır.



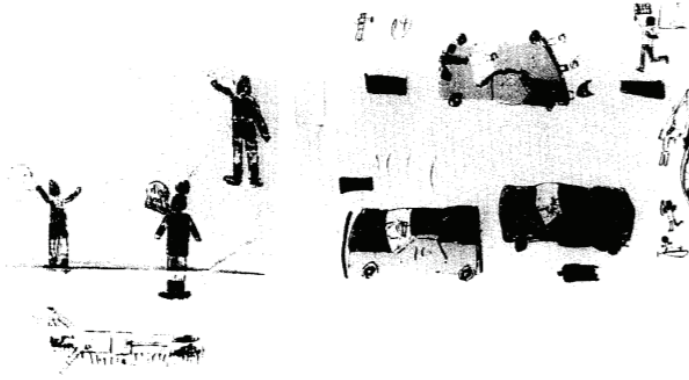
Şekil 1. İlk seansta B.'nin çizdiği resim (Gomberoﬀ ve Gomberoﬀ, 1998)

İlk seansta çizilen bu resimde (Şekil 1) yer alan tamamlanmamış insan çizimlerinin, kastrasyona uğramış insanları temsil ettiği düşünülmüştür.



Şekil 2. B.'nin ilk seanslarda çizdiği bir başka resim (Gomberoﬀ ve Gomberoﬀ, 1998).

Sonraki seanslarda, bebeğin ve babanın öldürüldüğü oyuna izin verilmesi ile analiste aktarım gerçekleştiği belirtilmektedir. B.'nin ödipal döneme regrese olduğu ve bu süreçte babayı dışladığı görülmektedir. Bu durum erken gelişmiş ödipal kompleksi düşündürmektedir. Ortaya çıkan semptomların temelinde ödipal bastırmaların yattığı belirtilmiştir.



Şekil 3. B.'nin son seansta çizdiği resim (Gomberooff ve Gomberooff, 1998)

Terapi sonunda B.'nin çizdiği resimde (Şekil 3) insan ve nesne figürlerinin tam olduğu görülmektedir. Psikanalitik tedavi yaklaşımının benimsendiği terapide, B.'de görülen semptomlar yok olmuş ve sağaltımında ilerleme kaydedildiği eklenmiştir.

7. HİSTERİK HASTALARDA AKTARIM VE KARŞI-AKTARIM

Aktarım ilk olarak histerik kişilik yapılanmasına sahip kişilerde farkedilmiştir. Histerik kişiler, geçmişteki yaşantılarının bugün de tekrarlandığı algısına sahip oldukları için, aktarım kavramının onlarla birlikte ortaya çıkmış olması tesadüf değildir. Histerik kişiler duygularını ifade eden ve nesne yönelimli kişilerdir. İnsanlara karşı genellikle duygularını açık bir şekilde ifade ederler.

Terapide hem hasta hem de terapist paradoksal bir konumda yer alırlar. Cinsel kimliğe sahip olma ve olmama durumu arasında gidip gelme davranışları gözlemlenebilir. Günümüzde çoğu terapist cinsel kimliğinden bağımsız olarak doğal bir duruş sergilemeyi tercih etmektedir. Ancak Yarom (2005), terapilerde özellikle cinsel kimliği ile orada olmaya çalıştığını söylemektedir (s.45). Çözüm için heteroseksüel bir duruş sergilemenin daha işlevsel olduğunu iddia etmektedir.

Özellikle erkek terapistlerle çalışan kadın histerik danışanlarda, kendi merkezi çatışmaları ortaya çıkacaktır. Kadın danışanlar erkek terapistlere karşı korkuyla beraber baştan çıkarıcı davranışlarda bulunurlar (Bollas, 2000,

s. 24). Bu baştan çıkarıcı davranışlar, savunma amaçlıdır. Kadın danışanlar, kadın terapistlere karşı ise daha çok düşmanca ve rekabetçi bir tavır sergiler. Genel olarak hem erkek hem de kadın terapistlerin karşısında nisbeten çocuksu davranırlar. Erkek histerik danışanlarda ise aktarım, gücü anne veya babaya atfetme durumuna göre değişiklik göstermektedir (McWilliams, 2017).

Histerik hastaların çoğu, terapist tarafından gösterilen ilgiyi farkedeler ve anlarlar, genellikle terapistle iş birliği içindedirler. Ancak sınırdurum ve psikotik düzeyde, bu hastaların terapötik ilişkiden korkmaları nedeniyle tedavi güçleşmektedir. Bu hastalarda görülen direnç, terapist tarafından reddedildiğini düşünmeye bağlı olarak hastada ortaya çıkan gerilim ile ilişkilidir (Bollas, 2000, s.62).

Bazı histerik danışanlarda çok yoğun aktarımlar görülebilmektedir. Bu durumda aktarımı tedaviyi güçleştiren bir etken olarak görmek yerine, sağaltım için bir yol olarak ele almak gerekir. Terapistlerde görülen karşı aktarım ise danışanın baştan çıkarıcı davranışlarına karşı savunmaya yönelik bir mesafe koymayı içerebilir. Histerik kadın danışanların duygulanımlarının sahte nitelikler taşıyor gibi görünmesi, terapist açısından alaycı bir tutumla karşılık bulabilir. Ayrıca bazı durumlarda terapistin kaygılı ve sinirli olduğu da görülebilir (Bollas, 2000). Bu durum danışan açısından oldukça yaralayıcı olacaktır.

Terapide histerik kadın danışanların regrese olarak küçük bir kız çocuğu gibi davrandıkları sıklıkla görülür. Terapist açısından bu durumda herşeyi bilen baba rolünü üstlenmek ise oldukça caziptir. Tedavi süresince terapistin onay veren, öven, teselli eden ve nasihat eden tutumu, danışana hayatını kendi başına yönetmeyi başaramayacağı mesajını verir. Korkmak ve yetersiz olmak farklı durumlardır. Histerik kişilik örgütlenmesine sahip kişilerde gerilemenin temel nedeni, yetişkinliğin getirdiği sorumluluğa karşı duyulan korkudur. Terapistin danışanın yaşadığı sıkıntılara fazla ilgili olması ve endişeli bir ebeveyn tutumu sergilemesi, düşük özsaygıya sahip danışan için pekiştirici nitelikte olacaktır. Danışanın öz-saygısının yine düşük düzeyde kalmasına neden olacaktır (McWilliams, 2017).

8. HİSTERİ TANISININ TERAPİ AÇISINDAN ANLAMLARI

Psikanalitik tedavi, geçmişte histerik örgütlenme gösteren kişiliklere sahip bireylere yönelik geliştirilmiştir ve günümüzde de bu hastalarla çalışılırken tercih edilen bir tedavi yoludur. Bu tedavi yönteminde terapist, daha sessiz ve hastayı yönlendirmeyen bir tavır içinde sürece odaklanır ve savunma mekanizmaların yöneldiği içeriklerden ziyade savunmaların kendisi üzerinde çalışır,

aktarımda gördüğü direnci inceleyerek yorumlamalar yapar. Histerik hastalarla çalışırken aktarımın gelişmesine olanak tanımak önemlidir çünkü terapi, bu aktarımların ele alınmasıyla ilerleyen bir süreçtir. Terapist, ortadaki meselelerin hastanın kendisi tarafından anlaşılması için uygun bir ortam yaratmalıdır. Bunun için de dikkatli bir şekilde, başlarda dostça fakat sınırların ve sorumlulukların da net olduğu bir ittifak kurulmalıdır. Nevrotik düzeyde olan histeriklerle çalışırken terapistin kendini daha pasif tutarak hastanın kendi meselelerine yönelik farkındalık kazanma becerisini geliştirmesi için hastaya zaman vermesi nispeten daha kolaydır fakat ağır durumdaki histeriklerle yapılan çalışmalar daha aktif bir yapıda olmalıdır. Tüm terapi sürecinde terapistin hastanın savunmalarını, ilişkili duygulanımlarını yakalayabilmesi ve kendini açmadan, hastanın aktarım geliştirmesini sağlayarak çıkan malzemeyi kapsamlı bir şekilde ele alması önemlidir (McWilliams, 2017).

8.1. Ayırıcı Tanı

Histerik kişiliğin görünürde en çok karıştırıldığı kişilik yapıları psikopatik ve narsisistik kişiliklerdir. Ayrıca Freud zamanında olduğu gibi dissosiyatif yapılarla da karıştırılması olasıdır. Tanı almamış bazı fizyolojik durumlarda da kişiye histerik kişilik tanısı koyularak yanlış bir değerlendirme yapılabilir (McWilliams, 2017).

8.2. Histerik Kişilik ve Antisosyal Kişilik

Literatürde histerik kişilik yapısı ile psikopati arasında bir ilişki olduğunu öne süren araştırmalar vardır (Warner, 1978). Richard Warner (1978), yaptığı bir çalışmada kurgusal bir vaka hazırlayarak ruh sağlığı profesyonellerine sunmuştur. Bu profesyoneller, benzer özelliklerde flörtöz, heyecanlı gibi davranışlar gösteren kadın hastalara histerik, erkek hastalara ise antisosyal olduklarına dair değerlendirmeler yapmışlardır. Çalışmanın sonucunda Warner, histeri ve psikopatinin temelde aynı patolojiler olduğunu düşünmüştür. Ancak, yapılan klinik gözlemler sonucunda histerik erkekler ve antisosyal kadınların varlığı fark edilince bu iki patolojinin cinsiyet temelinde farklılaşmadığı, esasında zaten ayrı oldukları görülmüştür. Çalışmada ortaya çıkan sonuç, klinisyenlerin kadınlarda histerinin, erkeklerde de sosyopatinin daha yaygın olmasından yola çıkarak tanı koymaya eğilimli olduklarını göstermektedir.

Histerik bireyler çatışmalı ve korkmuş kişiler olmaları sebebiyle terapide kurulacak olan ittifak, bu korkuların anlaşılmasına bağlıdır. Fakat psikopatik kişilerde korku ile zayıflık eş tutulduğu için korkularının anlaşıldığını görmek terapiyi olumsuz yönde etkileyebilir. Her iki kişilikte de manipülatif ve abartılı davranışlar görülmesine karşın ayırım yapmayı sağlayacak olan şey, histeriklerde görülen savunmacı teatrallığın psikopatiklerde olmamasıdır (McWilliams, 2017).

8.3. Histerik Kişilik ve Narsisistik Kişilik

Histerik kişilik örgütlenmesinin olduğu kişilerde öz saygının düşük olduğu görülmektedir. Özsaygı sorunları daha çok cinsiyet özdeşimlerine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Narsisistik kişilik bozukluğu olan kişilerde ise özsaygı sorunları görülmekle beraber nedenleri çok çeşitlidir. Her iki kişilik bozukluğunda da idealize etme ve değersizleştirme görülmektedir.

Histerik kişiler genel olarak sıcak, sevgi dolu ve ilgili kişilerdir. Ancak korkularını tetikleyen durumlarda, manipülatif ve sömürücü davranışlar ortaya çıkmaktadır. Histerik hastalar genellikle korkuları doğrultusunda idealizasyon yaparlar. Ancak narsisistik kişilerin nesne yönelimli duygularına göre hareket ettikleri görülmez. Narsisistik kişiler diğer insanlar için ilgi, şefkat ve empati duygularına sahip değildir ve ilişkilerini suçluluk duymaksızın bir anda bitirebilirler. Duyguları genellikle sığırdır ve diğer kişilerin ilgi, şefkat ve iltifatlarına ihtiyaç duyarlar (Özçürümez, Tanrıverdi & Zileli, 2002).

Psikanaliz tedavi histerik kişiler için uygundur. Narsisistik kişilerde içsel yaşantılar ve kendilik uyumu doğrultusunda terapinin uyarlanmasına ihtiyaç duyulabilir (McWilliams, 2017, s.387).

8.4. Histerik Kişilik ve Dissosiyatif Kişilik

Histeri alanındaki çalışmalarda dissosiyatif örüntülere sıklıkla rastlanmaktadır (Mogenson, 2003). Histerik kişilerde dissosiasyon pek çok farklı yolla ortaya çıkabilir. Mizaç olarak birbirine benzeyen histerik ve dissosiyatif kişiliklerdeki temel fark, çocukluk döneminde istismara maruz kalmaktır. Histerik kişilerin geçmişinde istismar öyküsü bulunmayabilir, ancak dissosiyatif kişilerde, nevrotik düzeyde bile olsalar, ağır travma öyküsü bulunmaktadır. Histerik semptomları olan kişilerde dissosiyasyon olup olmadığı değerlendirilme kapsamına alınmalıdır (McWilliams, 2017, s.417).

Histerik kişiler için dissosiyasyon alanı, arzularının temsillerinin olduğu bir alandır. Hasta erotik bağlantıları ile kendiliği arasında dissosiyasyon bölgesi oluşturur. Buradaki amaç içgüdülerle ilişkili erotik bağlantıların neden olduğu heyecan seviyesini düşürmektir (Bollas, 2000, s.73).

9. TARTIŞMA

Histerik kişilik yapısı, psikanalitik kuramların tarihsel gelişiminden günümüzdeki tanı ve tedavi sistemlerine kadar uzanan çok yönlü bir psikopatoloji alanını temsil etmektedir. Psikanalitik bakış açısında, bu kişilik yapısının gelişimi çocukluk dönemindeki erken yaşantılarla, özellikle ebeveyn figürleri ile olan karmaşık ilişkilerle bağlantılı olarak açıklanmaktadır. Freud'un histeri üzerine çalışmaları, bastırma, yer değiştirme ve dissosiyasyon gibi savunma mekanizmalarının keşfine öncülük ederek psikanalitik teorinin temellerini atmıştır (Freud, 1931). Freud'a göre histerik kişilik yapısında bireyin bilinç dışında yatan cinsel ve saldırgan dürtüler, toplumun kabul edilebilir bulduğu sosyal davranışlarla maskelenir. Bu durum, bireylerin içsel çatışmalarını sosyal kabul çerçevesinde bastırmalarını sağlar, ancak bu çatışmaların derinlerde çözülmeden kalması bireyde kalıcı bir duygusal huzursuzluk yaratır.

Histerik kişilik yapısı tarih boyunca kadınlara özgü bir sorun olarak tanımlanmıştır. Antik Yunan'dan bu yana histerinin, cinsiyetçi bir bakış açısıyla değerlendirilmiş olması, bu kişilik yapısının daha geniş bir bağlamda anlaşılmasını sınırlandırmıştır (Sigerist, 1951; McWilliams, 2017). Freud'un ödipal çatışma teorisine göre bireyin anne ve baba figürleriyle yaşadığı karmaşık duyguların ve arzu, kıskançlık gibi duyguların bilinç dışında bastırılması, ileriki yaşlarda yakın ilişkilerde tekrar eden kalıplar olarak ortaya çıkmaktadır. Histerik bireylerin ilişkilerinde yaşadığı karmaşık ve dramatik davranışlar, bu bilinç dışı süreçlerin yansımalarıdır ve özellikle bireyin duygusal ihtiyaçlarını karşılayabilme sürecinde zorluklar yaratır (Freud, 1931).

Psikodinamik kuramın savunma mekanizmalarına dair açıklamaları, histerik kişilik yapısının dinamiklerini anlamada önemli bir katkı sunmaktadır. Histerik bireylerde bastırma, inkâr ve yer değiştirme gibi savunma mekanizmaları yoğun olarak kullanılır. Bu mekanizmalar, bireyin yüzeyde sosyal olarak kabul edilen bir profil sergilemesini sağlarken, bilinç dışı düzeyde karmaşık çatışmalarla baş etmesini zorlaştırır (Vaillant, 1992). Bastırma mekanizması, bireyin bilinç dışında sakladığı istek ve korkuların ortaya çıkmasını engelleyerek, onları kabul edilebilir davranışlarla maskeleyeneye olanak tanır. Ancak bu durum bi-

reyin gerçek duygusal ihtiyaçlarını bastırmasına yol açtığı için, bireyler yüzeyde uyumlu bir profil çizerken içsel bir çatışma yaşarlar. Bu tür bir yapı, histerik bireylerin terapötik süreçte içsel çatışmalarını fark etmelerini zorlaştırır; dolayısıyla, psikanalitik terapide bu bireylerin bastırma mekanizmalarının tanımlanarak içgörü kazanmalarına odaklanılması önerilebilir (McWilliams, 2017).

Modern tanı sistemleri ve psikanalitik yaklaşım arasındaki farklar, histerik kişilik yapısının ele alınışında da önemli farklılıklar oluşturmaktadır. DSM-III ile başlayan süreçte histerik kişilik “histrionik kişilik bozukluğu” adı altında daha çok davranışsal özellikler üzerinden tanımlanmış, psikanalitik bakış açısının daha derinlemesine ele aldığı bilinçdışı dinamiklere yer verilmemiştir. Bu durum, tanı sürecinde histerik kişilik yapısının derinlemesine bir anlayıştan yoksun kalmasına yol açmıştır. Psikanalitik terapide histerik bireylerin derin içsel çatışmalarını ele alınmaktadır (Kernberg, 2004; Millon et al., 2004). Bu bağlamda, histerik bireylerin çocukluk döneminden kaynaklanan derin içsel çatışmalara odaklanmak, etkili sonuçlar elde etmek için önerilebilir (McWilliams, 2017; Canbolat, 2017).

Toplumsal ve kültürel etkiler, histerik kişilik yapısının anlaşılmasında göz önünde bulundurulması gereken kritik bir faktördür. Psikanalitik bakış açısı, histerik kişilik yapısının toplumsal normlar ve kültürel değerlerle şekillendiğini öne sürer. Özellikle ataerkil toplum yapılarında kadınların sosyal rolleri ve bu rollerin yarattığı beklentiler, histerik kişilik yapısının oluşumunda belirleyici olabilmektedir. Toplumun kadına yüklediği roller doğrultusunda, kadınlar bastırma ve inkâr gibi savunma mekanizmalarına başvurmak zorunda kalabilir ve bu durum histerik kişilik yapısının temelini oluşturabilir (Freud, 1931; McWilliams, 2017). Histerik kişilik yapısının özellikle toplumsal baskıların yoğun olduğu toplumlarda daha sık görülmesi (Tasca ve ark., 2012), bu durumun cinsiyet normlarıyla ilişkisini göstermektedir. Ataerkil toplumlarda kadınların bağımlı, abartılı, dramatik ve uyumlu roller üstlenmesi beklenirken, erkeklerde bu tür davranışların toplumsal olarak hoş karşılanmaması (Tekin ve Demirel Değirmenci, 2022) histerik kişilik yapısının oluşumunda toplumsal etkenlerin önemini vurgulamaktadır.

Psikanalitik teorisinin histerik kişilik yapısını anlamadaki rolü, modern psikiyatriyle karşılaştırıldığında, daha derinlemesine bir bakış açısı sunmaktadır. Psikanalitik bakış açısı, histerik kişilik yapısının yalnızca davranışsal değil, aynı zamanda bilinçdışı çatışmalar ve savunma mekanizmaları üzerinden anlaşılmasını sağlamaktadır. Bu bağlamda, DSM gibi sınıflandırma sistemlerinin histerik kişilik yapısını yüzeydeki semptomlar üzerinden tanımlaması, bu kişilik yapısının kökenine inmekten ziyade, yalnızca görünen semptomları ele almasıyla

sınırlı kalmaktadır (APA, 1980). Psikanalitik kuram, histerik kişilik yapısının kökenini çocukluk dönemine, özellikle ebeveyn figürleriyle yaşanan karmaşık ilişkilere dayandırırken, modern tanı sistemleri bu kökenleri göz ardı ederek semptomlara odaklanır. Bu durumun, histerik kişilik yapısına sahip bireylerin tedavisinde eksik bir perspektif sunduğu düşünülebilir.

Histerik kişilik yapısının tedavisinde, bireylerin yaşadığı toplumsal ve kültürel faktörlerin göz önünde bulundurulması önemlidir. Özellikle cinsiyet rolleri ve kültürel değerler, bireyin davranışlarının anlaşılmasında önemli bir rol oynar. Bu nedenle, tedavi sürecinde bireyin toplumsal normlarla ilişkisini ele almak ve bireyin içsel çatışmalarını bu çerçevede değerlendirmek faydalı olabilir.

Psikanalitik terapide, çocukluk dönemindeki travmaların ve ebeveyn figürleriyle yaşanan çatışmaların ele alınması, bireyin histerik kişilik yapısının kökenindeki temel çatışmaları çözümlemesine katkı sağlayabilir. Bu bağlamda, histerik bireylerin çocukluk dönemi yaşantılarının ve ebeveyn ilişkilerinin ayrıntılı bir şekilde çalışılması, onların bilinçdışındaki çatışmaları gün yüzüne çıkarmaya yardımcı olabilir. Ebeveynle yaşanan erken dönem travmaların ve reddedilme gibi temel yaşantıların incelenmesi, bireyin daha sağlıklı ilişkiler kurmasına zemin hazırlayarak uzun vadeli iyileşmeler sağlaması açısından önemlidir.

Bu tür derinlemesine bir analiz sürecinde, bireyin bilinçdışında geliştirdiği savunma mekanizmalarının tanınması ve bu mekanizmaların işleyişinin anlamlandırılması, tedavi sürecinin etkinliğinde kritik bir yere sahiptir. Bastırma, yer değiştirme ve inkâr gibi savunma mekanizmalarının ele alınması, bireyin kendi içsel çatışmalarına dair farkındalık geliştirmesine olanak tanır. Terapistler, bu mekanizmaları analiz ederek bireyin kendisini ve duygusal süreçlerini anlamasına katkıda bulunabilir; böylelikle terapi süreci, bireyin sağlıklı işleyen bir benlik yapısına ulaşmasında daha etkili hale gelir.

Ayrıca, psikanalitik kuram ve histerik kişilik yapısı üzerine çalışan terapistlerin, toplumsal cinsiyet normlarının psikolojik süreçler üzerindeki etkilerini anlamalarına yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi faydalı olabilir. Bu programlar, terapistlerin bireylerin yaşadığı toplumsal ve kültürel baskıları göz önünde bulundurmalarını sağlayarak, bireyin psikolojik sorunlarının daha geniş bir çerçevede ele alınmasına olanak tanıyabilir. Özellikle ataerkil toplumlardaki toplumsal cinsiyet normlarının histerik kişilik gelişimine etkisi göz önüne alındığında, terapistlerin bu normlara duyarlı bir bakış açısıyla çalışmaları, bireylerin histerik yapılarını daha iyi anlamalarını ve dönüştürmelerini destekler.

Bu bağlamda toplumsal ve kültürel faktörleri dikkate alan bir terapi yaklaşımı, bireyin yaşamındaki anlamlı değişimlerin kalıcı olmasını kolaylaştırabilir.

Sonuç olarak, histerik kişilik yapısının kökenlerini ve gelişim sürecini anlamak, bireyin çocukluk döneminde yaşadığı çatışmaları, kullandığı savunma mekanizmalarını ve toplumsal cinsiyet normlarının üzerindeki etkilerini göz önünde bulundurmak, terapi sürecinde danışanın daha fazla fayda görmesini sağlayabilir. Psikanalitik yaklaşım, histerik kişilik yapısının yüzeydeki semptomlarının ötesine geçerek, bireyin derin bilinçdışı süreçlerini, çocukluk travmalarını ve ebeveyn figürleriyle olan ilişkilerini analiz etmeye odaklanmaktadır. Özellikle toplumsal baskıların ve kültürel etkilerin farkında olan, psikanalitik temelli bir terapi yaklaşımı, bireyin içsel çatışmalarını ve toplumsal cinsiyet normlarının üzerindeki etkilerini daha iyi anlamasını destekleyebilir. Bu nedenle, terapide toplumsal ve bireysel faktörleri bir araya getiren bir perspektifin benimsenmesi, histerik kişilik yapısına sahip bireylerin kendilerini daha iyi tanımalarına ve yaşamlarında anlamlı değişiklikler yapmalarına katkıda bulunabilir.

KAYNAKÇA

- Abse, D. W. (1966). *Hysteria and Related Mental Disorders an Approach to Psychological Medicine*. Bristol: John Wright & Sons Ltd.
- Alpat, B. (2017). *Konversiyon bozukluğunda psikolojik dayanıklılığın ve başa çıkma tarzlarının etkisi* (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Aufreiter, M. D. (1969). Psychoanalytic Nosology and Hysteria. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 14(6), 569-571.

- Bakkevig, J. F., & Karterud, S. (2010). Is the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, histrionic personality disorder category a valid construct? *Comp. Psychiatry*, 51, 462–470.
- Bannour, W., & Jean, M. (1992). *Charcot and hysteria*, Paris: Métailié.
- Bollas, C. (2000). *Hysteria*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Bornstein, R. F., Denckla, C. A., & Chung, W. J. (2015). “Dependent and histrionic personality disorders” in Oxford Textbook of Psychopathology, 3rd Edn, eds P. H. Blaney, R. F. Krueger, and T. Millon. (New York: Oxford University Press), 665–671.
- Bornstein, R. F. (2016). Interpersonal dependency. In V. Zeigler-Hill & D. K. Marcus (Eds.), *The dark side of personality: Science and practice in social, personality, and clinical psychology* (pp. 341–359). American Psychological Association.
- Breuer, J., & Freud, S. (1955). “Studies on hysteria,” in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. 2, ed. J. Strachey (London: Hogarth Press), 1–47.
- Canbolat, F. Nesne İlişkileri Kapsamında Freudyen Konseptler üzerine bir Literatür Taraması: Oral Saplanımlı bir Histeri Vakası ve Terapi Süreci. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 4(2), 24-36.
- Cosmacini, G. (1997). *The long art: the history of medicine from antiquity to the present*. Rome: Oxford University Press.
- Derakhshi, S. M. (2017). Investigating the Relationship between Symptoms of Histrionic Personality Disorder and Experiences of Child Abuse among Students of Tabriz Islamic Azad University. *Journal of History Culture and Art Research*, 6(4), 148-164.
- Duby, G., & Perrot M. (1991). *History of Women in the West from the Renaissance to Modern*. Bari: Oxford University Press.
- Easser, B., & Lesser, S. R. (1965). Hysterical personality: A reevaluation. *The Psychoanalytic Quarterly*, 34(3), 390–405.
- Fink, B. (1997). *A Clinical Introduction to Lacanian Psychoanalysis: Theory and Technique*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Ford, C. V. & Folks, D. G. (1985). Conversion disorders: an overview. *Psychosomatic*, 26(5), 371-383.
- Freud, S. (1955). *The Interpretation of Dreams* (J. Strachey, Trans.). In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 4-5). London: Hogarth Press. (Original work published 1900).

- Freud, S. (1896). *The Aetiology of Hysteria*. In *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 3). London: Hogarth Press.
- Gilman, S. L., King, H., Porter, R., Rousseau, G. S. & Showalter, E. (1993). *Hysteria Beyond Freud*. Berkeley: University of California Press.
- Gibbon, E. (1995). *The History of the Decline and Fall of The Roman Empire*. Ed. David Womersley. London.
- Gomberoff, L. P. & Gomberoff, M. (1998). Disguised Hysteria in a Child Psychosis? *American Journal of Psychotherapy*, 52(1), 88-102.
- Grmek, M.D. (1993). *History of Western medical thought. Antiquity and the Middle Ages*. Rome: Oxford University Press.
- Guttman, S. R. (2006). Hysteria as a Concept: A Survey of Its History in the Psychoanalytic Literature. *Modern Psychoanalysis*, 31(2), 182-228.
- Haule, J. R. (1986). Pierre Janet and dissociation: the first transference theory and its origins in hypnosis. *The American journal of clinical hypnosis*, 29(2), 86-94.
- Holmes, J. (2014). *The Search for the Secure Base: Attachment Theory and Psychotherapy*. London: Routledge.
- Kaslow, F. W. & Magnavita, J. J. (2002). *Comprehensive Handbook of Psychotherapy Psychodynamic / Object Relations*. New York: John Wiley & Sons.
- Kernberg, O. F. (2004). *Aggressivity, Narcissism, and Self-Destructiveness in the Psychotherapeutic Relationship: New Developments in the Psychopathology and Psychotherapy of Severe Personality Disorders*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Klein, M. (1945). Early Stages of Oedipus Conflict. *International Journal of Psychoanalysis*, 9, 169-180.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *The International Journal of Psychoanalysis*, 27, 99-110.
- Kramer, H. & Sprenger, J. (1982). *The Hammer of Witches*. Venice: Marsilio,
- Laharie M.R. (1991). *Insanity in the Middle Ages: eleventh to thirteenth centuries*. Paris: The Golden Leopard.
- Leff, J. (1981). *Psychiatry around the Globe: a transcultural view*. New York: Marcel Dekker.
- Loughran T. (2008). Hysteria and neurasthenia in pre-1914 British medical discourse and in histories of shell-shock. *History of psychiatry*, 19(73 Pt 1), 25-46.
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation*. New York: Basic Books.

- Mai, F. M. & Merskey, H. (1981). Briquet's concept of hysteria: an historical perspective. *Can. J. Psychiatry* 26, 57–63.
- Masterson, J. F. (1976). *Psychotherapy of the Borderline Adult: A Developmental Approach*. New York: Brunner/Mazel.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2nd ed.). Guilford Press.
- McWilliams, N. (2017). *Psikanalitik Tanı Klinik Süreç İçinde Kişilik Yapısını Anlamak* (6. Baskı). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Micale M. S. (1990). Charcot and the idea of hysteria in the male: gender, mental science, and medical diagnosis in late nineteenth-century France. *Medical history*, 34(4), 363–411.
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S. & Ramnath, H. (2004). *Personality disorders in modern life* (2nd ed.). Canada, New Jersey: John Wiley.
- Novais, F., Araújo, A. M. & Godinho, P. (2015). Historical roots of histrionic personality disorder. *Frontiers in psychology*, 6, 1463.
- Özçürümez, G., Tanrıverdi, N. & Zileli, L. (2002). Sınır Kişilik Organizasyonu Temelinde Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Yapay Bozukluk: Psikanalitik Psikoterapi Süreci. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 152-160.
- Penso G. (2002). *Roman medicine*. 3rd ed. Noceto: Essebiemme.
- Pérez-Rincón H. (2011). Pierre Janet, Sigmund Freud and Charcot's psychological and psychiatric legacy. *Frontiers of neurology and neuroscience*, 29, 115–124.
- Risse, G. B. (1988). Hysteria at the Edinburgh Infirmary: the construction and treatment of a disease, 1770–1800. *Med. Hist.* 32, 1–22.
- Roy, A. (1981). Sexual dysfunction and hysteria. *British Journal of Medical Psychology*, 54, 131-132.
- Scull, A. (2009). *Hysteria: The Biography*. Oxford University Press.
- Sigerist, H. E. (1951). *A history of medicine. Primitive and archaic medicine*. New York: Oxford University Press.
- Soler, C. (2016). *Lacanian Affects The Function of Affect in Lacan's Work*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Soysal, H., Arkonaç, O. (1990). Histeri Kavramı Üzerine. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 10(1), 30-34.
- Sterpellone L. (2002). *Greek medicine*. 2nd ed. Noceto: Essebiemme
- Tasca, C., Rapetti, M., Carta, M. G., & Fadda, B. (2012). Women and hysteria in the history of mental health. *Clinical practice and epidemiology in mental he-*

alth : CP & EMH, 8, 110–119.

- Tekin, N., & Demirel Değirmenci, S. (2022). Ataerkil Kültürde Kadın, Erkek ve Toplum İlişkisi. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*, 12, 187-198.
- Uzun, Ö. (2013). Psikojenik Nöbet Tipinde Konversiyon Bozukluğu Olan Ergenlerde Çocukluk Çağı Travmaları, Bağlanma ve Aleksitimi.
- Vaillant, G. E. (1992). *Ego Mechanisms of Defense: A Guide for Clinicians and Researchers*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Veith, I. (1965). *Hysteria: The History of a Disease*. University of Chicago Press.
- Yarom, N. (2005). *Matrix of Hysteria*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Zanobio, B., & Armocida, G. (1997). *History of Medicine*. New York: Masson.
- Zetzel, E. R. (1968). *The Capacity for Emotional Growth*. New York: International Universities Press.
- Zimmerman, D. E. (1999). *Vocabulário Contemporâneo de Psicanálise*. Porto Alegre: ARTMED Editora.

4. BÖLÜM

ŞİZOID BENLİK: İZOLASYONUN SAVUNMASI

M. Erdinç TÜRK¹

Ebru TEKÇE ÖRGEN²

1.ŞİZOID KİŞİLİK BOZUKLUĞUNUN TARİHÇESİ

İsviçreli psikiyatrist Eugen Bleuler, 1908 yılında insanın dikkatini dış dünyadan ziyade kendi iç yaşamına yöneltme eğilimini tanımlamak amacıyla “Şizoid” terimini ilk kez kullanmıştır. Bleuler (1924) ise bu eğilimin sık görüldüğü kişilik yapıları için “*Şizoid Kişilik*” adını önermiştir. Ona göre bu kişiler donuk, aşırı hassas ve belirsiz amaçlar peşinde koşan bireylerdir. Bleuler’in ardından, 1910 yılında Hoch, toplumsal iletişimde çekingenlik gösteren, utangaç, sürekli inzivaya çekilen ve fantezi dünyasında yaşamayı tercih eden kişileri tanımlamak için “kapalı kişilik (Shut-in)” kavramını ortaya atmıştır (akt. Livesley ve West, 1986). Psikiyatri biliminin gelişimine büyük katkılar sağlayan Emil Kraepelin (1919), bazı şizofreni türlerinin çocukluk çağındaki öncüllerini ele aldığı çalışmasında, bu yapıların erken dönemde de gözlemlenebileceğini belirtmiştir. Ona göre bu öncüller; erkek çocuklarda sessizlik, utangaçlık ve içe dönüklük, kız çocuklarda ise kırılganlık, heyecan, inatçılık ve öfke gibi özelliklerle kendini göstermektedir. Kraepelin’in bu gözlemlerinden birkaç yıl sonra, Ernst Kretschmer (1925) sosyal ilişkilerden uzak duran, aşırı hassas, inatçı, kendini beğenmiş ve duygu düzenleme becerilerinde zorluk yaşayan bireyleri

1 Doktora öğrencisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Klinik Psikoloji Doktora Programı, Küçükçekmece, İstanbul <https://orcid.org/0000-0002-3527-3557>, m.erdincturk@gmail.com

2 Arş. Gör., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul/Türkiye, Orcid: 0000-0001-5147-0502, ebru.tekce@izu.edu.tr

tanımlamak için “şizoid” terimini kullanmıştır. Kretschmer, bu kişilerin çoğu zaman insanlara ve olaylara karşı önyargılı davrandıklarını, bazı durumlarda ise batıl inançlara dayalı düşüncelerle davranışlarını şekillendirdiklerini ifade etmiştir.

Bir yıl sonra, Rus psikiyatrist Dr. Grunya Sukhareva çocuklarda şizoid özellikleri konu alan bir gözlem çalışması yayımlamıştır (Wolff, 1995). Moskova Psikonörolojik Çocuk Hastanesi’nde yürütülen bu çalışmada, yaşları 2 ile 14 arasında değişen altı çocuk gözlemlenmiştir. Bu çocukların genellikle yalnız kalmayı tercih ettikleri, aşırı hassas oldukları ve başkalarına karşı yüzeysel verdikleri belirtilmiştir. Ölçümler sonucunda beş çocuğun ortalamanın üzerinde bir zekâ düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca sanat ve zanaatle ilgilenen ebeveynlere sahip bazı çocukların, benzer biçimde el becerilerinde yetenekli oldukları da gözlenmiştir. Kretschmer’in şizoid tanımından yola çıkan Sukhareva, bu çocuklara “çocukluk çağı şizoid kişilik bozukluğu” tanısını koymuştur. Takip çalışmalarında, bazı çocuklarda ilerleyen yıllarda şizofreni belirtileri geliştiği, ancak yaş ilerledikçe bu belirtilerin büyük ölçüde kaybolduğu görülmüştür (Akt; Wolff, 1995).

Kretschmer (1925) tarafından geliştirilen şizoid karakter kavramı, kaçınan, şizotipal ve şizoid özelliklerin bir bileşimi niteliğindeydi. Ancak 1980 yılında Theodore Millon’un çalışmalarıyla bu karakter tipi üç ayrı kişilik bozukluğu -şizoid, şizotipal ve çekingen- olarak sınıflandırılmıştır. Millon ve arkadaşları (2004/2019), şizoid kişilik yapısına sahip bireyleri, başkalarıyla sosyal ilişkiler kurma kapasitesinden yoksun, düşünme biçimleri belirsiz ve zaman zaman algısal bozukluklar yaşayan kişiler olarak tanımlamıştır. Millon’a göre şizoid kişilik bozukluğu (ŞKB) diğer kişilik bozukluklarından farklıdır; çünkü ŞKB, “belirli bir kişiliğin yokluğu” ile karakterizedir. Ölçütlerin, bir özelliğin varlığını değil, eksikliğini tanımlaması, bu bozukluğun kavramsallaştırılmasını ve araştırılmasını güçleştirmektedir (Millon ve ark., 2004/2019).

Şizoid kişilik bozukluğu, DSM-III’te şizotipal ve paranoid kişilik bozukluklarıyla birlikte “tuhaf küme” olarak adlandırılan A kümesi içerisinde yer almıştır (APA, 1987). Bu sınıflandırmanın amacı, ŞKB’nin heterojen yapısını alt bölümlere ayırarak daha keskin sınırlar çizmektir. Ancak bu durum, ŞKB tanısının daralmasına yol açmış ve tanının geçerliliğiyle ilgili tartışmalara neden olmuştur (Mittal ve ark., 2007). Dahası, bazı klinisyenler, ŞKB’nin ilerleyen DSM sürümlerinden çıkarılarak boyutsal bir model ile temsil edilmesini önermiştir (Skodol, 2011). DSM-IV’te ŞKB’nin tanım aralığı daraltılmış ve daha önce “şizoid” terimi altında toplanan bazı kişilik özellikleri için yeni bir kategori olan “şizotipal kişilik bozukluğu” tanısı oluşturulmuştur (APA, 1994). DSM-5’te (APA, 2013) ŞKB

için yedi tanı ölçütü tanımlanmış, buna karşın ICD-10 sisteminde dokuz ölçüt yer almıştır (WHO, 2024). Tarihsel olarak incelendiğinde, şizoid kişilik bozukluğu kavramının farklı kuramcılarının katkılarıyla biçimlendiği ve tanısal ölçütlerinin zaman içinde olgunlaşarak daha sistematik bir yapıya ulaştığı görülmekte olup bu sürecin ana hatları Şekil 1’de özetlenmiştir.



Şekil 1. Şizoid Kişilik Bozukluğunun Tarihsel Gelişim Süreci

2.KLİNİK GÖRÜNÜM

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın, 5. baskısında (DSM-5) teşhis edilebilir 10 kişilik bozukluğundan biri olarak tanımlanan Şizoid Kişilik Bozukluğu (ŞKB), eksantriklik ve tuhaflıkla karakterize olan Paranoid Kişilik Bozukluğu ve Şizotipal Kişilik Bozukluğu ile birlikte A Kümesi kişilik bozuklukları içerisinde yer almaktadır (APA, 2013). DSM-5'te yer alan tüm kişilik bozuklukları için genel tanı ölçütleri; biliş, duygulanım, kişilerarası işlevsellik ve dürtü denetimi alanlarından en az ikisinde, bireyin davranışlarında ve içsel yaşantısında kendi kültürel normlarından belirgin biçimde sapan kalıcı örüntülerin varlığını gerektirir (APA, 2013). DSM'in tüm baskılarında yer alan bir kişilik bozukluğu olan ŞKB, ise sosyal ilişkiler bağlamında endişe ve sınırlı duygusallık ile karakterizedir ve tanı için sosyal mesafe ve duygusal düzlük içeriğine sahip yedi spesifik kriterden (aile ilişkileri de dahil yakın ilişkilerden imtina etme, yalnız etkinlikleri tercih etme, cinsel ilişkiye karşı az ilgi yada ilgisizlik, etkinliklerden az yada hiç haz alamama, birinci derece yakınları dışında çok az arkadaşına sahip olma, dışarıdan gelen övgü yada geri bildirimlere karşı ilgisiz olma, duygulanım çeşitliliğinde azlık) en az dördünün karşılanması gerekmektedir. Ayrıca, bu belirtiler şizofreni, bipolar bozukluk, majör depresyon, diğer psikotik bozukluklar veya otizm spektrum bozukluğu gibi tanılarla daha iyi açıklanamamalıdır. Sanrı ve halüsinasyonların bulunmaması, ŞKB'yi psikotik bozukluklardan ayıran temel özelliktir; ancak semptomlarının bir kıs-

mı şizofreninin negatif belirtileriyle benzerlik gösterebilir. Bu bireyler strese yanıt olarak kısa süreli (dakikalar ya da saatler süren) psikotik ataklar yaşayabilirler veya ŞKB, bazı durumlarda şizofreni, majör depresyon ya da deliryum gibi bozuklukların öncülü olarak görülebilir; ancak bu ilişkinin kesinliği henüz kanıtlanmamıştır (King, 2012).

Bir diğer sınıflandırma sistemi olan ICD-10, ŞKB'yi sosyal ve duygusal temaslardan geri çekilme, fanteziye yönelim ve yalnızlık içeren aktiviteleri tercih etme ile karakterize bir bozukluk olarak tanımlamaktadır (WHO, 2024). Bu bireylerin bilişsel ve algısal bozulmaları olmaksızın duygularını ifade etme ve ilişkilerden haz alma yetenekleri sınırlıdır. Bununla birlikte bazı klinisyenler, şizoid özelliklerin şizofrenik psikozun erken dönemdeki öncülleri olabileceğini ileri sürmektedir. Bu kişilik yapılarında görülen davranış örüntüleri, şizofrenik geri çekilmenin erken evrelerini taklit edebilir. Örneğin, giderek daha fazla zamanını kendi odasında ve fantezi dünyasında geçirmeye başlayan, sonunda açık psikotik belirtiler geliştiren ergenlerde bu duruma rastlanabilir (McWilliams, 2022).

Şizofreni üzerine yapılan araştırmalar, şiddetli şizofreniden normal şizoid kişiliğe kadar uzanan spektrum boyunca genetik yatkınlıkların bulunduğunu ortaya koymuştur (Weinberger, 2004). Ayrıca bazı çalışmalarda, A kümesi kişilik bozuklukları arasında paylaşılan genetik ve çevresel risk faktörleri bulunduğu, şizofreni veya şizotipal kişilik bozukluğu öyküsü olan bireylerin birinci derece akrabalarında ŞKB görülme sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Esterberg, 2010). İkiz çalışmaları da bu bulguları desteklemiş ve ŞKB'nin kalıtsallık oranının %50 ile %59 arasında olduğunu göstermiştir (Blaney, 2014). Bunun yanında, ebeveynlerdeki zihinsel bozukluk öyküsü, yetersiz prenatal beslenme, erken doğum veya düşük tehdidi gibi durumlar da ŞKB gelişimi açısından ek risk faktörleri olarak tanımlanmıştır (Abel, 2010).

ŞKB'ye sıklıkla eşlik eden kişilik bozuklukları şizotipal, paranoid ve kaçınan kişilik bozukluklarıdır. ŞKB, algısal veya bilişsel çarpıtmaların olmasıyla şizotipal kişilik bozukluğundan; şüphecilik ve paranoid düşüncelerin yokluğuyla da paranoid kişilik bozukluğundan ayırt edilir. Kaçınan kişilik bozukluğuna sahip bireyler, sevgiye ve onaya ihtiyaç duyar, toplumsal kabul görme isteği taşırlar; ancak reddedilme korkusu nedeniyle geri dururlar. Buna karşılık, ŞKB'li bireyler bu tür ihtiyaçlardan büyük ölçüde yoksundur. Her iki yapı da sosyal izolasyona eğilimli olsa da şizoid bireyler yalnızlığa rahatlıkla tahammül ederken kaçınan bireyler yalnızlığı acı verici bir biçimde yaşar (King, 2012).

ŞKB’li bireyler, deyim yerindeyse “hayatı uzaktan izleme”yi tercih ederler. Bağımsızlıklarıyla, yalnızlıklarıyla ve sosyal özgürlükleriyle gurur duyarlar. Kendi farklılıklarının farkına ise çoğu zaman ancak başkalarının söylem ve davranışları aracılığıyla varabilirler. Başta çekingen kişilik bozukluğu olmak üzere birçok kişilik bozukluğuyla net ayırıcı tanılara sahip olmasına rağmen ŞKB’nin sosyal geri çekilme davranışlarının, gerçekten yakınlıktan kaçınma tercihi mi yoksa kişilerarası kaygıya karşı bir savunma mı olduğu konusu literatürde hala tartışılmaktadır. Klinik ortamlarda sık görülmemekle birlikte (çoğunlukla bireylerin tedavi arayışına girmemeleri nedeniyle) ŞKB’nin kadınlara kıyasla erkeklerde daha sık teşhis edildiği bildirilmektedir (Triebswasser ve ark., 2012).

Şizoid bireylerin ilişkilerden ve duygusal yakınlıktan kaçınma eğilimleri, bozukluğun klinik ve işlevsel yapısının da temelini oluşturmaktadır. ŞKB, sosyal ayrılma, duygusal uzaklaşma ve işlevsel bozulmalarla karakterize bir kişilik bozukluğudur (Mulay ve Cain, 2017). Bu bireylerin kişisel ilişkiler kurma veya başkalarına duygusal olarak anlamlı biçimde karşılık verme becerilerinde yetersizlikler olduğu gözlemlenmektedir. Genellikle toplumsal izolasyonla sonuçlanan uzak, içe dönük, saklı ve kendine yeter bir yaşam biçimini sürdürürler. Sosyal yalıtım süreçlerinde, zihinlerinde yoğun biçimde yer alan düşüncelere odaklanır ve bunlar üzerine hayal kurarlar. Bazı durumlarda rahatsız edici çevresel uyaranlardan korunmak için kompulsif davranışlar veya savunmalar geliştirebilirler. ŞKB’li bireylerde obsesyonlar ve kompulsiyonlar görülebilmekle birlikte, obsesif bireylerden farklı olarak sosyal ilişkilere değer vermezler ve toplumsal saygınlığı sürdürmek için ilişkilerini sıklaştırma eğiliminde değildirler (McWilliams, 2011/2020). ŞKB’li bireyler, kişilerarası ilişkilerde samimiyet, yakınlık ve talep düzeylerini minimum seviyede tutma eğilimindedir. Samimi olmayan, yüzeysel temasları sürdürebilecekleri grup ortamlarında yaşamayı veya çalışmayı tercih ederler. Karşı ya da hemsin fark etmeksizin ilişki kurmakta zorlanırlar; girişkenlik göstermezler. Talepler karşısında ilgisiz veya antipatik tepkiler verebilir, çoğunlukla yalnız yapılabilecek etkinlikleri seçerler. Cinsel yakınlık konusunda da sınırlı bir katılım sergilerler (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Cinselliğin yakınlık ve paylaşım anlamına gelmesi nedeniyle, bu bireyler için kişisel alanın korunması, ilişkileri sürdürme arzusundan daha öncelikli bir ihtiyaç haline gelebilir. Bazı şizoid bireyler, yalnızlıklarını sanatsal veya entelektüel faaliyetlerle tolere edebilir; ancak kimilerinde bu etkinlikler de oldukça sınırlıdır. Şizoid bireylerin iç dünyaları ile dış görünüşleri arasında belirgin farklar bulunabilir. Akhtar (1987), bu farkı içsel çelişkilerinin bir yansıması olarak görmektedir. Ona göre bazı şizoid bireyler, sosyal ilişki-

lerden uzak, aseksüel ve kendi kendine yetebilen bir yapıya sahipken; bazıları ise duygusal olarak kırılgan, sevgiye ihtiyaç duyan, yaratıcı ancak zaman zaman sapkın eğilimler sergileyen bir özellik gösterir. Psikodinamik açıdan bu kutuplar, benliğin farklı temsillerinde görülen bütünleşme eksikliğinin bir sonucu olan kimlik dağılmasını yansıtır (Kernberg, 1970a; 1970b; 2023; Akhtar, 1995/2016).

Nesne ilişkileri yaklaşımına göre, madde ve alkol kullanımı şizoid bireylerde dış nesne dünyasına ilgisizliği artırırken, içsel bir nesneyle bağlantı kurma fantezisini ise güçlendirmektedir. Bu durum, bağımlılığı şizoid ve simbiyotik bir savunma biçimine dönüştürür (Seinfeld, 1991). Başka bir deyişle, cansız nesnelerin canlı insan ilişkilerinin yerine geçmesi, ŞKB’de görülen tipik bir savunma eylemidir. Madde kullanımı, şizoid bireylere genellikle kendi başlarına oluşturabileceklerinden daha zengin bir içsel yaşantı hissi sağlayabilir; ayrıca bu maddeler, içsel boşluk duygusunu ve hayattan geri çekilme eğilimini azaltan dışsal bir nesne işlevi görebilir (Ekleberry, 2008).

Şizoid bireyler genellikle kim olduklarına dair istikrarlı bir benlik algısına sahip değildirler. Güçlü bir şekilde çatışan düşüncelere, duygulara, arzulara ve dürtülere maruz kalırlar. Sorunlu kişilerarası ilişkileri, bu kimlik dağılmasının en görünür sonucudur. Şizoid bireylerin en belirgin özelliği başkalarıyla ilişkilerinin belirgin olmamasıdır. Psikanalitik bakış açısına göre, bu bireyler erken dönemde bakım verenlerinin duygularını içselleştirmiş, ancak bu ilişkilerde donma yaşamışlardır. İzolasyon kararlarını, annelerinden yeterli karşılık alamamanın, daha sonra kimden yardım isteseler de sonuç alamayacakları inancına dayandırırılar (Akhtar, 1995/2016; Fairbairn, 2023; Klein, 2024; Segal, 1973/2023).

ŞKB’li bireyler meslek yaşamlarında genellikle yeterli düzeyde işlevseldir; ancak bu işlevsellik çoğu zaman renksiz, tekdüze ve duygusal derinlikten yoksundur. Meslek ve uğraş seçimleri, genellikle diğer insanlarla sınırlı iletişim ve etkileşim gerektiren alanlara yönelme eğilimi gösterir (Torricco ve Madhanagopal, 2024). Yüzeysel ve sıkı olarak da olsa kurabildikleri ilişkilerde kendilerini “yutulmuş”, “boğulmuş” veya “absorbe edilmiş” hissettiklerinde uzaklaşırlar; güvenliği yeniden sağlamak için mesafe koyarlar, ardından özgürlüklerini kazandıklarında tekrar ilişki arayışına girebilirler (Widiger ve ark., 2006). ŞKB’ye sahip bireyler, çoklu etkinliklerin içinde yer almaktan kaçınırlar; çünkü yoğun etkileşim ortamlarında kendilerini sıkışmış ve güvende hissetmezler. Duygu yoğunlukları sınırlı, tepkileri sığdır. Başkalarıyla iletişim durumlarında ilgisiz, resmi ya da umursamaz bir yaklaşım içerisinde olabilirler (Köroğlu, 2007). Birebir ya da toplumsal açıdan yakın temas içeren ilişkiler-

den imtina eden kişilerdir. Olumsuzluklara genellikle pasif tepki verir, önemli yaşam olaylarına ise çoğu zaman uygun duygusal tepkiler gösteremezler. Sosyal becerilerin gerekli olduğu durumlarda sık sık güçlük yaşarlar. Çevrelerindeki insanların ihtiyaçlarını fark etme, ifade etme ve karşılama konusunda yetersizdirler. İletişim girişimlerine genellikle yanıt vermez ve duygularını dışa vurmak yerine bastırmayı tercih ederler. Yüz ifadeleri genellikle tekdüzedir, jest ve mimiklerinde belirgin bir duygusal canlılık eksikliği görülür (Millon ve ark., 2004/2019). Akhtar (1987) bu özellikleri sistematik biçimde sınıflandırarak ŞKB'nin temel niteliklerini aşağıdaki tabloda özetlemiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Şizoid Kişilik Bozukluğunun Açık ve Gizli Özellikleri (Akhtar, 1987)

Alan	Açık Özellikler	Gizli Özellikler
Benlik Kavramı	Uyumlu, rekabetçi olmayan, kendi kendine yeten, girişkenlikten yoksun, hayatta aşağılık ve yabancı gibi hissetme eğilimi	Alaycı, sahte, depersonalize kişilik özellikleri; zaman zaman kendini boş, robot gibi ve güçlü, intikamcı hayallerle dolu hissetme; gizli büyülenmeci duygular
Kişilerarası İlişkiler	İçine kapanık, mesafeli, az sayıda yakın arkadaşına sahip, başkalarının duygularına karşı duyarsız, yakınlıktan korkma	Aşırı duyarlı, başkalarına derinden meraklı ve sevgiye aç; başkalarının kendiliğindenliğini kıskanma; başkalarıyla etkileşime yoğun ihtiyaç duyma, dikkatlice seçtiği kişilerle heyecan yaşama
Toplumsal Uyum	Yalnız başına yapılan iş ve etkinlikleri tercih etme, gruplarda marjinal veya seçici sosyallik; aidiyet ihtiyacı nedeniyle mistik hareketlere eğilim; tembel ve uyuşuk olma eğilimi	Amaçlarda netlik eksikliği, zayıf etnik aidiyet; genellikle sabit işlerde çalışabilme; belirli ilgi alanlarında tutkulu bağlılık ve yaratıcı katkılar sergileyebilme
Aşk ve Cinsellik	Aseksüelite, romantik ilgilerden yoksun olma, cinsel dedikodu ve imalardan kaçınma	Gizli röntgenci eğilimler, erotomaniye yatkınlık, kompulsif saplantılara eğilim

Alan	Açık Özellikler	Gizli Özellikler
<i>Etik, Standartlar ve İdealler</i>	Kendine özgü ahlaki ve politik inançlar; spiritüel, mistik ve parapsikolojik alanlara ilgi	Ahlaki düzensizlik; zaman zaman oldukça amoral ve tuhaf suçlara yatkınlık; bazen aşırı özverili davranışlar
<i>Bilişsel Stil</i>	Dalgın, fantezi dünyasına dalmış, belirsiz ve yapmacık konuşma; akıcılık ve anlatım güçlüğü arasında dalgalanmalar	Otistik düşünce; dış gerçeklikle keskin temas ve aşırı duyarlılık arasında dalgalanmalar; dilin otosentrik kullanımı

3. ŞİZOID KİŞİLİK BOZUKLUĞUNUN PSİKODİNAMIĞI

Freud'un (1914/1998, 1920/2001) psikolojik sorunlara bakış tarzı bu sorunların yüzeysel ve semptomatik sınıflandırılmasından ziyade, erken çocukluk deneyimlerinin, bilinçdışı süreçlerin, çatışmaların ve intrapsişik deneyimlerin önemini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, Freud (1909/2011), erken çocukluk deneyimlerindeki varyasyonların, belirli bir gelişim evresinin karakteristiği olan çatışmaların ve sorunların yaşam boyu devamlılığını mümkün kılan bir "kişilik tipi" oluşumuna zemin hazırladığını öne sürmüştür.

Freud'a (1905/2019, 1936/2004, 1909/2011) göre yaşamın başlamasıyla birlikte ortaya çıkan ölüm dürtüsü benliğin gelişim sürecini şekillendirmeye başlar. Erken dönemlerde büyük ölçüde örgütlenmemiş bir yapıda olan benlik, fizyolojik ve psikolojik gelişim eğilimleriyle uyumlu bir yapıya ulaşma, yani bütünleşme isteğindedir. Bu aşamada benlik, arzularını varsanı şeklinde doyurmaya çalışır ve düşlem-nesne ilişkisi oluşmaya başlar. Ancak, ölüm ve yaşam dürtülerinin arasında kalmanın sebep olduğu aşırı kaygı bu bütünleşme eğilimini zayıflatabilir ve benlik, savunma düzeneklerinin etkisiyle dağılabilir. Başka bir deyişle, benlik, ölüm dürtüsünün sebep olduğu kaygıyla baş etmek için bu dürtüyü saldırganlık olarak dışa yansıtabilir. Klein (1935/2024a)'a göre bu durumda benlik bölünmeye başlar ve ölüm dürtüsünün olduğu parçayı memenin içine yansıtır. Bunun sonucunda memenin kötü ve benliği tehdit edici bir yapıda olduğu hissedilir. Bu durum, kötü memenin zulmettiği hissine yol açar. Böylece, başta ölüm dürtüsünün sebep olduğu korku, zulmeden birisine duyulan korkuya dönüşür. Ölüm dürtüsünün memenin içine yansıtılması memenin birçok parçaya bölündüğü hissini başlatır; dolayısıyla benlik, birçok zulmediciyle savaşması gerektiğini hisseder. Bu durumla baş etmek için kendilikte muhafaza edilen bir kısım ölüm dürtüsü de saldırganlığa dönüştürülerek

zulmedici parçalara yöneltilir. Öte yandan, benlik, gelişim sürecinde zulmedici nesneler kadar ideal nesnelerle de ilişki içerisinde. Ölüm dürtüsünün sebep olduğu kaygıdan kurtulmak için kullanılan yansıtma mekanizması, aynı zamanda yaşamı devam ettirmek için dürtüsel ihtiyaçları tatmin edecek ideal nesneyi oluşturmak için de kullanılır. Yani, benlik libidonun bir kısmını dışarıya yansıtır ve içeride kalan kısmıyla da ideal nesneyle ilişki kurar. Nihayetinde, birincil nesne olan meme, ideal meme ve zulmedici meme olarak ikiye bölünür. Annenin bakımıyla hissedilen sıcaklık, doygunluk, şefkat, sevgi, huzur gibi hissiyatlar ideal meme ile kaynaşırken; umutsuzluk, yoksunluk, acı, terk edilmişlik, yok olma kaygısı gibi hissiyatlar zulmedici memeye atfedilir (Klein 1936/2024b, 1937/2024c).

Bebek, yaşamı sürdürmesini sağlayan, tatmin edici ve koruyucu ideal nesneyle özdeşleşmek ve onu içinde tutmak isterken, ölüm dürtüsünü içeren zulmedici nesneyi ise dışarıda tutmaya çalışır. Klein (1946/2024d)'nın tanımladığı paranoid-şizoid konum bu süreçle ilişkilidir. Paranoid-şizoid konumda yaşanan kaygının kaynağı, zulmedici nesnelerin benliğin içine girerek ideal nesneyi yok etmesi korkusudur. Bu kaygı paranoid özelliktedir ve benlik, nesneleri şizoid bir mekanizma ile bölmeye çalışmaktadır. Klein (1963/2024e)'a göre şizoid izolasyonlar bu bölme ile ilişkilidir. Yani şizoid bireyler bölünmüş nesne temsilleri nedeniyle sosyal ilişkiden geri çekilmekte ve kopmaktadırlar. Bu durumu destekleyen bir diğer kuramcı olan Fairbairn (2024)'ün teorisine göre ise şizoid geri çekilme, başkalarıyla ilişki kurma arzusu ile kendi ihtiyaçlarının kendisine zarar verebileceği korkusu arasındaki çatışmaya karşı geliştirilmiş bir savunmadır. Başlangıçta annesi tarafından reddedildiğini algılayan çocuk, dünyadan geri çekilebilir. Çünkü annesiyle kurduğu ilişkide, kendi büyüme ve gelişme ihtiyacının daima doyumsuz kaldığını deneyimler. Çocuk daha sonra kendi açgözlülüğünün annesini yiyip bitireceğinden ve onu yeniden yalnız bırakacağından korkar. Bu nedenle, çocuğun en çok ihtiyaç duyduğu nesne, onun içsel dürtüleri tarafından yok edilebilir. Fairbairn (2024) büyükannesinin gittiğini ve onu açgözlü kurt biçiminde yansıtılan oral açgözlülüğüyle yalnız bıraktığını dehşetle keşfettiği bir masala dayanarak bu kavrama “Kırmızı Başlıklı Kız”ın hayal gücü” adını vermiştir. Kırmızı Başlıklı Kız’ın, açgözlülüğünü kurda yansıtabildiği gibi, çocuklar da kendi açgözlülüklerini o dönemde kendilerini hem besleyen hem de tehlikeli olarak algıladıkları anne figürüne yansıtabilirler. Bu ikilem, şizoid çocuğun iç dünyasında zamanda donmuştur; çocuk, hem ihtiyaçlarını dile getirmenin onu yutucu bir güç haline getireceğinden hem de başkaları tarafından yutulmaktan korkar. Ayrıca şizoid bireyler, başkalarını uzak tutma korkusu ile başkalarının onları bastırabileceği veya yok edebileceği

korkusu arasında gidip gelmektedir. Sonuç olarak, tüm ilişkiler tehlikeli olarak görülür ve bu nedenle kaçınılmalıdır. Şizoid bireyler için aşk; diğeriyle bir olmak, kimliğin kaybı ve diğeri yok edilmesi anlamına gelebilmektedir.

Winnicott'a (1965) göre öznenin izolasyonu, kendilik gelişiminde özgünlüğün korunması açısından önemlidir. Şizoid geri çekilme, başkalarıyla yapay etkileşimlerde özgünlüğü feda etmek yerine "gerçek ben" ile temas kurmanın bir yolu olarak işlev görür. Bu durum "sahte benlik" oluşumuna da zemin hazırlar. Winnicott ayrıca, herkesin iç çekirdeğinin iletişim için her zaman erişilebilir olmadığını, bu nedenle şizoid yapıların iletişim kurmama ihtiyacına saygı duyulması gerektiğini savunur. Aşırı geri çekilme ve izolasyon dönemleri, şizoid bireylerin ele geçirilmişlik ve işgal edilmişlik hisleriyle temas kurmasına yardımcı olabilir ve böylece diğer benlik temsilleriyle bütünleştirilebilir.

Benzer bir bakış açısıyla, Guntrip (1968/2020) şizoid kişiliğin köklerinin erken bebeklik döneminde olduğunu aktarmış ve yetişkin şizoid davranışını (pasifliğe, izolasyona ve içsel gerçekliğe çekilmeyi) sembolik ve etiyolojik olarak Melanie Klein'in paranoid-şizoid konum tanımına dayandırarak tanımlamıştır. Guntrip (1968/2020), erken çocukluk döneminde bakım verenler ve diğer insanlarla ilişkili olarak yaşanan tekrarlayıcı bakımsızlık, korunmasızlık ve güvensizlik deneyimlerinin, kişinin çevreden ve ilişkilerden yalnızlığa, hareket-sizliğe ve hayal gücüne yönelmesiyle karakterize edilen bir kişilik modeline yol açtığını öne sürmüştür. Fairbairn (2023) ve Guntrip (1968/2020), bu yalıtılmış ve kopuk yaşam tarzlarını erken dönem anne yoksunluğunun bir sonucu olarak değerlendirmiştir. Ayrıca başkalarını zulmedici olarak algılamaları, ilişkileri duygusal acı ve travmatik deneyimlerle bağdaştırmalarına neden olur. Guntrip (1968/2020), dış gerçeklikten kişinin düşüncelerine, fantezilerine veya öznel gerçekliğine kaçma ihtiyacını şizoid karakter yapısının temel bir özelliği olarak tanımlamıştır. Guntrip'e göre bu ihtiyaç, güvenlik ve bakım için duyulan ilkel ve karşılanmamış ihtiyaçların yanı sıra, korkutucu bir çevre algısından kaynaklanan zihinsel bir çöküşün yoğun korkularından kaynaklanmaktadır.

Öte yandan, Erikson (1968) ve Jacobson (1964/2004)'ın ayrı bir benlik ve kimlik duygusunun gelişimine ilişkin görüşleri, şizoid kişiliğin fenomenolojisinin anlaşılmasında önemli ancak dolaylı bir etkiye sahiptir. Bu görüşlere göre şizoid kişilikte, eksik gelişmiş bir benlik duygusu ve iyi pekiştirilmemiş kimlik algısıyla birlikte sentezlenmemiş çelişkili özdeşleşmeler mevcuttur.

Mahler ve arkadaşlarına (1975/2012) göre kişilik ve kendilik, ayrılma-bireyleşme adını verdikleri bir evreye göre şekillenir. Bu evrede ayrışma, bebeğin bakım verenden ayrı hareket edebilmesini, farklılaşma teşebbüslerini ve

sınırların gelişimini içerirken; bireyleşme ise ego kapasitesinin artışı, kimlik gelişimini ve bilişsel becerilerin değişmesini kapsamaktadır. Mahler ve arkadaşlarının (1975/2012) tanımladığı bu evreyi referans alan Masterson (1981)’a göre de ayrılma-bireyleşme evresinde yaşanan aksaklıklar, ego gelişiminin duraklamasına ve güçsüz ego kapasitesine yol açarak kendilik bozukluklarının gelişmesine neden olur. Masterson (1995), kendilik bozukluklarının, kendilik ve nesne temsilleri arasındaki ilişkinin niteliğine, aralarındaki duygulanıma, ego fonksiyonlarına ve savunma düzeneklerine göre şekillendiğini belirtmiştir. Bu bağlamda, şizoid kişiliklerin içselleştirilmiş nesne ilişkileri “Efendi-Köle Parça Birimi” (Parça-nesne temsili) ve “Sadistik Nesne- Sürgündeki Kendilik Parça Birimi” (Parça nesne temsili) olmak üzere iki savunmacı nesne ilişkileri biriminden oluşur (Masterson ve Klein, 1995). Efendi/Köle Birimi’nde nesne “efendi” konumundadır ve ilgilenmekten çok hükmetmeyi amaçlar. Parça kendilik ise nesnenin kurbanı ve kölesi gibidir; amacı, nesneye işlev sağlamaktır. Sadistik nesne biriminde ise nesne değersizleştiren, yoksun bırakan, zarar veren ve sadist bir yapıya sahiptir. Buna karşılık parça kendilik, kendi kendine yetebilen, yabancılaşmış ve sürgünde bir yapıdadır. Bu evrede deneyimlenen başlıca duygular öfke, terk depresyonu ve yalnızlığa bağlı umutsuzluktur (Masterson ve Klein, 1995). Bu birimlerin aktif hale gelmesi sonucunda bireyin içsel deneyimleri fantezileriyle birleşmeye başlar ve zamanla bağımlılık halini alır. Bu fanteziler, bireyin geri çekilmesini kolaylaştıran “sürgündeki kendilik” kavramının temel bileşenlerinden biridir (Masterson ve Klein, 1995). ŞKB’li bireylerdeki fantezi, dünyayla ve başkalarıyla vekaleten bir ilişki olarak işlev görür. Bir ikame ilişki olduğu için bu yapı, eyleme vurma, yansıtma, yapışma, yansıtmalı özdeşim gibi savunma mekanizmalarıyla karakterizedir. Fantezi, şizoid bireylerin içselleştirilmiş nesnelere bağlı hissetmelerini sağlar. Ayrıca, bu sistem veya ikame ilişki, bireyin içinde kendi kendine yeten bir yapıda, ilişkisel tehlikelerden ve kaygılardan uzak kalmasını sağlar (Masterson ve Klein, 1995).

Kernberg (2023)’e göre şizoid yapılarda belirli ödipal veya preödipal bilinçdışı çatışmalar mevcut olsa da, ŞKB’nin yapısal eğilimi hem bilişsel ve duygusal deneyimlerin parçalanmasını hem de önemli diğer bireylerle içsel ilişkilerden izolasyonu içerir. Bu durum, karşılık gelen çatışmaların tam duygusal deneyimlerine karşı savunmacı bir tepki olarak değerlendirilebilir. Bu duygusal durum, daha sonra yoğun bir temas, bağımlılık ve sevgi dolu ilişkiler arzusuna yol açar. Ancak, aynı zamanda ele geçirilme, istila edilme ve yabancı bir zihin tarafından tamamen kontrol edilme korkusu da önemli diğerleriyle gerçek bir bağlantı arayışını felç eder. Kernberg (2023)’e göre ŞKB’nin bu özel savunmacı yapısı, Klein (1946/2024d) tarafından tanımlanan genel paranoid-şizoid konum-

dan açık bir şekilde ayırt edilmelidir. Bu konumda, olumlu bir libidinal sürecin tam duygusal deneyimi, tamamen olumsuz ve düşmanca bir duygusal deneyim kümesinden ve içselleştirilmiş nesne ilişkilerinden net bir biçimde ayrılır. Buna bağlı olarak, ilkel idealleştirme, yansıtımlı özdeşleşme, inkâr, değersizleştirme, her şeye gücü yetme ve her şeyi kontrol etme mekanizmaları bu sürece eşlik eder. Kernberg (1970a), şizoid kişiliği daha doğrudan bir şekilde borderline kişilik örgütlenmesi veya düşük düzey karakter patolojisi ile ilişkilendirmiştir. Bu karakter örgütlenmesi seviyesinde, süpereo entegrasyonu asgari düzeydedir ve hastaların egosunun sentetik işlevi ciddi şekilde bozulmuştur. Egonun merkezi savunması, bastırma yerine bölme olmuştur. Kernberg (1970b) şizoid bireyleri kimlik dağılmasına sahip, kendilerini ve başkalarını istikrarsız şekilde algılayan kişiler olarak tasvir etmiştir. Bu kişilerin iç dünyalarında, başkalarının idealize edilmiş ve korkunç yönlerine karşılık utanç verici benlik imgeleri mevcuttur. Son olarak, Kohut (1971/2020)'a göre de şizoid yapılanma bir savunma örgütlenmesidir. Bu örgütlenme yalnızca narsisistik kırılganlığının bir sonucu değil, aynı zamanda narsisistik yaralanma ihtimalinin kontrol edilemez bir gerilemeyi tetikleyebileceği korkusunun ürünüdür. Bu tehlikeden kaçınmak için şizoid bireyler, libidinal yatırımlarını sosyal ilişki içermeyen, kendilerince anlamlı buldukları nesnelere yönlendirirler.

3.1 Savunma Düzenekleri

Klein (1937/2024c, 1946/2024d, 1963/2024e)'ın teorisine göre ŞKB'nin ve bazı diğer kişilik bozukluklarının temelinde yer alan bölme savuma düzeneği, ideal nesnenin ne kadar idealleştirildiğiyle ilişkilidir. Bölme, zulmedici nesneyi ideal nesneden ayrı tutmak ve ideal nesneyi zulmedici nesneye karşı daha dayanıklı hale getirmek için kullanılır. Ancak aşırı idealleştirme, nesnenin ya da durumun inkâr ile bağlantılı hale gelmesine yol açabilir. Zulmedici nesnenin etkisi dayanılmayacak hale geldiğinde, inkâr edilebilir. Bu inkarın içeriği, zulmedici nesnelerin tamamen yok edilmesi düşlemleriyle ilişkilidir. Zulmedici nesneye dayanmanın bir başka yolu da, zulmedici nesneyi idealize ederek ona ideal nesneymiş gibi karşılık vermektir. Örneğin ŞKB'den mustarip bazı kişiler, geçmiş tüm deneyimlerinin müthiş ve hatasız olduğunu, asla ağlamayan veya sıkıntı yaşamayan bebekler olduklarını iddia edebilirler. Bu mekanizma, yetişkinlikte iyi ile kötü arasındaki ayrımı yapamamalarına ve kötü nesnelere saplanmalarına neden olur (Segal, 1973/2023).

ŞKB'de ölüm dürtüsünün yarattığı kaygıdan uzaklaşmak ve ideal nesneyi

elde etmek için kullanılan yansıtma savuma düzeneğinde, kendiliğin ve içsel nesnelerin temsilleri parçalara bölünür ve dış nesne temsillerine yansıtılır. Daha sonra, dış nesne temsillerinden geldiği düşünülen bu parçalar (aynı parçalar) tarafından kontrol edildiği inancı gelişir ve bu durum parçalarla özdeşleşmeyi sağlayan yansıtımlı özdeşim düzeneğine dönüşür. Bu savunma düzeneğinin belirli hedefleri vardır: Birincisi, ayrılık kaygısını yaşamamak amacıyla benliğe ait bu parçalar ya ideal nesneye yöneltilir ya da tehlikeyi kontrol altında tutmak için zulmedici nesneye yansıtılır. İkincisi, kendiliğin olumsuz parçaları nesneye saldırmak amacıyla ona yansıtılabilir; böylece kişi, bu parçalar sanki nesneye aitmiş ve kendiliği saldırı altındaymış gibi hisseder, ardından bu algıya dayanarak nesneye saldırıda bulunabilir. Üçüncüsü ise, ayrılıktan kaçınmak amacıyla kendiliğe ait iyi parçalar nesneye yansıtılır; böylece nesne iyiymiş gibi algılanır ve özne bu iyi parçasıyla özdeşleşmek için bu durumu kullanılır (Segal, 1973/2023).

Fairbairn (2023), ego bölünmesinin dış nesnelerle sağlıklı ilişkiler kuramamanın bir sonucu olduğuna iddia etmiştir. Şizoid yapılarıdaki ego bölünmesi, üç yan egonun oluşumuyla sonuçlanır: (a) annenin umut verici ve baştan çıkarıcı yönleriyle özdeşleşmiş libidinal ego, (b) annenin reddedici yönleriyle özdeşleşmiş anti-libidinal ego ve (c) anneye idealize edilmiş bir ilişkiyle bağlı ve özdeşleşmiş merkezi ego (Greenberg ve Mitchell, 1983). Bu üç yan ego arasında sık sık çatışma yaşanır ve bölünmenin bir sonucu olarak ego dış gerçeklikle başa çıkmakta zorluk çeker. İçsel fanteziler, gerçek dünyada meydana gelebilecek olan benlik kaybına karşı koruma sağlamak için gelişir. Bu fanteziler, gerçeklikten ziyade başkalarındaki iyi ve kötü nitelikleri abartan veya küçümseyen nesne ilişkileriyle doludur (Wheeler, 2013). Guntrip'e (1968/2020) göre de normal ego aktif, güçlü ve canlıyken; gerileyen ego pasiftir, dünyayla temas etmekten kaçınır ve sessizlikte kalmayı tercih eder. Gerileyen egonun temel amacı, anne rahminin güvenliğine geri dönmektir. Ayrıca birey, gerçek dünyadaki acı verici ve çatışmalı ilişkilerden kaçmak için bazen ölümü arzu edebilir (Guntrip, 1968/2020). Gerileyen ego, şizoid kişileri başkalarıyla olan ilişkisinden çekip çıkarmaya çalışır ve kişiliği tüketir. Ego zayıflığı, libidonun dış nesnelerden çekilmesine neden olur; bu durum, ego bölünmesinin nedeni değil, aksine bir sonucudur (Guntrip, 1969). Psikodinamik yaklaşım, patolojik karakter yapılarının, kişiliğin tüm yönlerine yayılan, esnek olmayan, uzun süredir devam eden savunmalarla tanımlanabileceğini öne sürmektedir (Millon ve Davis, 1996). Reich ve Hepps (1972) de kişilik tarzlarının, bireyin erken çocukluk dönemindeki tekrarlayan çatışmalara yanıt olarak ortaya çıkan ve süreklilik gösteren karakteristik bazı savunmalarla şekillendiğini

belirtmiştir. Bu bağlamda, şizoid patolojisinin karakteristiği; gerçeklik sınamalarında ve dünya ile etkileşimde yaşanan zorluklar ile ilişkilendirilen bölme, duyguların inkârı, nesnelerin değersizleştirilmesi ve idealleştirilmesi gibi ilkel savuma düzenekleridir (Kahn, 1974). Ayrıca şizoid yapılarda sosyal izolasyon ve duyarsızlaşma, tehdit edici veya istikrarsızlaştırıcı cinsel ve saldırgan dürtülere karşı karakterolojik bir savunma biçimi olarak işlev görür (Silverstein, 2006, Ahktar, 1987; Millon ve Davis, 1996). Genel olarak şizoid bireylerde patolojik bir yapının olduğunu işaret eden savunma, bireylerin içsel hayal dünyasında yaşamaları olsa da düşünselleştirme gibi olgun savunmaları da kullanabilmektedirler. McWilliams’a (2011/2020) göre, şizoid bireyler duyumsal ve duygulanımsal bilgileri bastıran ya da inkâr eden savunmaları; ayrıca iyi ve kötü uçları düzenlemeye yardımcı olan karşıt tepki geliştirme, yapma-bozma ve kendine döndürme gibi savunma mekanizmalarını nadiren kullanırlar. Sonuç olarak, şizoid patolojilerde görülen savunma düzenekleri bireyin iç dünyasında hayatta kalmayı kolaylaştırırsa da, dış dünyayla ilişkilerde kopukluklara yol açar. Bu savunma düzeneklerinin terapötik süreçteki yansımaları 6. bölümde ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

4. ŞİZOID YAPILARLA İLGİLİ PSIKODİNAMİK DÜŞÜNCELER

İlgili alanyazın incelendiğinde, şizoid yapılanmalar üzerine yapılan çalışmalarda iki ana akım göze çarpmaktadır. Bunlardan ilki, gözlemlenebilen davranışlara ve tanımlanabilir semptomlara odaklanan “tanımlayıcı psikiyatri” geleneğidir. İkincisi ise, gizli veya bilinçdışı motivasyonların ruhsal yapılanmalara etkisini inceleyen “dinamik psikiyatri” geleneğidir. Tanımlayıcı gelenek, Ernst Kretschmer’in gözlemlenebilir şizoid davranışlarını üç grupta ele aldığı sistemden etkilenecek gelişmiştir. Kretschmer’e (1931) göre şizoid yapılanmaların birinci grubu çekingenlik, sessizlik, ciddiye, tuhaflik; ikinci grubu çekingenlik, utangaçlık, hassasiyet, öfke, heyecan, doğa ve kitaplara düşkünlük; üçüncü grubu ise esneklik, nezaket, dürüstlük, kayıtsızlık, sessizlik, soğukluk gibi özellikleri içermektedir. Bu özellikler DSM-III’ün şizoid yapıları üç ayrı kişilik bozukluğuna (şizoid, şizotipal ve çekingen) ayırmasına öncülük etmiştir (Maas, 2019).

Şizoid yapılanmalar konusunda dinamik psikiyatri geleneğinin referans noktaları ise Bleuler’in (1924) gözlemleriyle başlar ve Klein (1946/2024d) ile Fairbairn (2023)’ün çalışmalarıyla devam eder. Fairbairn (2023), (1) kaygının merkez odağı olarak kişilerarası mesafeyi düzenleme ihtiyacı, (2) özgüveni ve

savunma düzeneklerini harekete geçirme yeteneği, (3) kaygılı bağlanmadan dolayı kayıtsız davranış olarak ifade edilen savunma amaçlı mesafe ihtiyacı ve (4) dış dünyayı kaybetme pahasına iç dünyanın aşırı değerlendirilmesi olmak üzere şizoid yapılarla ilgili dört ana tema tanımlamıştır. Fairbairn’ü takiben, dinamik psikiyatri geleneği şizoid karakteri incelemeye devam etmiş ve şizoid patolojinin karakteristik özelliği olan ilişkiden çekilme veya kopmayı “klasik” ve “gizli” formlara ayırmıştır. DSM-5’te tanımlanan şizoid kişilik bozukluğu, klasik forma karşılık gelmektedir. İçsel durumlar ise, nesnel gözlemler ile şizoid bireyin öznel dünyası arasındaki uyumsuzlıkla ilişkilidir (Maas, 2019).

Fairbairn (2023), şizoid bireyin duygularını ifade edebildiği ve etkileyici sosyal temaslar kurabildiği, ancak gerçekte bir rol oynadığı için duygusal hiçbir şey vermediği, almadığı ve kaybetmediği durumlar olduğunu iddia etmiştir ve bunu “şizoid teşhircilik” olarak isimlendirmiştir. Fairbairn’e (2023) göre, diğer kişiler oynadıkları rolü reddederken, şizoid birey kişiliğini olası bozulmalardan korumaya çalışır. Nitekim, bu durum yapılan bazı gözlem ve araştırmalarla desteklenmiştir. Örneğin halk önünde konuşma yapmaktan zevk alan, ancak molalarda izleyicilerle duygusal etkileşim kurmakta zorlanan ŞKB’li bireyler olduğu görülmüştür (Seinfeld, 1991).

Fairbairn’e (2023) göre şizoid birey üç trajedi ile karşı karşıyadır: (1) aşkı yıkıcı olarak görmeleri, (2) içten içe seilmeyi arzularken nefret etme ve nefret edilmeye yönelik savunmacı dürtülere sahip olmaları, (3) ilişkisel ve yakınlık durumlarının ahlaki değerlerin tamamen tersine dönmesine yol açması. Bu nedenlerden dolayı, şizoid bireyler için her türlü ilişki tehlikeli olarak algılanır ve bu durumdan kaçınılmalıdır. Bu bireylere göre sevmek; birleşmek, kimliğini kaybetmek ve diğerini yok etmek anlamına gelmektedir (Gamache ve Diguier, 2012). Özetle Fairbairn’e (2023) göre şizoid kişiliklerin temel özellikleri tüm-güçlülük, duygusal kopukluk ve iç dünyayla meşguliyettir. Bu bireyler, ilişkilere yönelik doymak bilmez arzularının ve yoğun ihtiyaçlarının (yıkıcı ve yutucu bir temsilin başkalarına yansıtılması yoluyla) başkalarını yok edeceğine veya kendilerinin yok olacağına dair içsel korkulara sahiptirler. Gabbard (2000), bu durumun utanç duygusu sebebiyle paylaşılmayan bazı büyüklenceli fantezilere sebebiyet verdiğini iddia etmektedir. McWilliams (2011/2020) ise bu kişilerde genellikle entelektüel alanda, muhtemelen gelişimsel geçmişlerinde başkaları tarafından algılanan müdahalelere ve kontrollere yanıt olarak geliştirilen, belirli bir kibirli küçümseme ve üstünlük biçimi olduğunu iddia etmektedir. Rey (1994) ise çok yakınlığın bu kişilerde klostrofobik kaygılara (yutulma) yol açtığını, mesafenin ise agorafobik kayıp ve çöküş kaygılarına yol açtığını, dolayısıyla “klostro-agorafobik” bir ikilem yaşadıklarını aktarmaktadır. Wil-

liams'a (2022) göre bu durumun sebebi, bu kişilerin sıkıntılarını hafifletmek için temas kurmaya zorlanmasıdır. Bu temas çok uzun sürdüğünde ya da çok yakınlaştığında baskıya ve zulme maruz kalma hisleri ortaya çıkmakta, bu da ciddi bir kaygıya ve aynı zamanda kimlik duygusunu kaybetme tehdidine neden olmaktadır.

Kernberg (1984; Kernberg ve Caligor, 2005), şizoid kişilik bozukluğunu, süperegonun zayıf bir şekilde bütünleştiği, bölmenin yoğun kullanımıyla, düşüncelerin birbirini istila ettiği düşük düzey borderline örgütlenmeye karşılık gelen bir yapı olarak görmektedir. Kernberg (1984), bu bireylerin başkalarının idealize edilmiş, korkutucu temsilleriyle ve kendi utanç verici benlik imgeleriyle dolu bir iç dünyaya sahip olduklarını ileri sürmüştür.

Çocukluktaki kaçınan bağlanma kalıpları, bakım verenlerin ihmali, kronik uyumsuzluğu veya müdahaleci tutumlarıyla ilişkilidir. Bu bağlanma tipine sahip çocuklar, yüksek derecede öz yeterlilik gösterir, bağımsız davranırlar ve bu deneyimlerini dış dünyadan gizleseler bile içsel olarak yoğun stres yaşarlar (Wheeler, 2013). Kaçınan bağlanma kalıplarının kaygılı-kaçınan (ilişkilerde yüksek düzey kaygı ve düşük özsaygıya), küçümseyici kaçınan (ilişkilerde düşük düzey kaygı ve yüksek özgüven) ve reddedici kaçınan (reddedilme kaygısı ve yüksek düzey ilişki kaygısı) olmak üzere üç alt tipi tanımlanmıştır (Brandell ve Ringel, 2007). Şizoid kişilik ve reddedici-kaçınan bağlanma, kavramsal olarak uyum göstermektedir (West ve Sheldon- Keller, 1994). Reddedici-kaçınan çocuklar, duygusal ihtiyaçlarını sahiplenmek veya geliştirmek yerine bu ihtiyaçlara karşı kayıtsız kalırlar veya onları önemsizleştirirler. Bu çocuklar genellikle kendilerini reddeden, müdahaleci veya çocuğa karşı kayıtsız ebeveyn tutumlarını içselleştirirler. Reddedici-kaçınan bağlanma tipine sahip çocukların ebeveynleri, genellikle çocuğun duygusal durumlarını yansıtmada başarısız oldukları için, çocuk daha sonraki yaşamında başkalarıyla sınırlar koymak veya kendisiyle ilgili bilgileri kendisine veya başkalarına iletmek gibi daha gelişmiş kişilerarası görevleri yönetemezler (Fonagy ve Target, 1998). Bu bağlanma tipine sahip kişiler, yüksek düzeyde bağımsızlık ve öz yeterlilik isterler, dolayısıyla bağlanmadan kaçınırlar. Tipik olarak bu kişiler, yakın ilişkilerin gerekliliğini veya önemini reddederler. Ayrıca, ilişkilerde savunmasız hissettiklerinden ötürü partnerlerine olumlu bakmakta zorlanırlar. Ek olarak, duygularını bastırma ve gizleme eğilimindedirler ve reddedilme durumlarında genellikle reddedilme kaynaklarından uzaklaşarak tepki verirler (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Psikoterapi sırasında, reddedici-kaçınan bağlanmaya sahip hastaların terapisti değersizleştirme, eleştirme veya görmezden gelme olasılığı yüksektir ve genellikle terapi sürecine duygusal katılım gerçekleştir-

mezler. Bu hastalar ayrıca, erken ilişkilerin anlamını küçümseme ve ebeveynleri hakkında konuşurken genel, basmakalıp bir dil kullanma eğilimindedirler (Brandell & Ringel, 2007). Genellikle odadaki aktarımı kabul etmeye isteksizdirler; terapisti bir bağlanma geliştirebilecekleri biri olarak görmeleri olası değildir (Wheeler, 2013).

Guntrip'e (1968/2020) göre şizoid nesne ilişkisinin özü, bireyin bağlanma figürlerinin yokluğunda kendini yalnız ve kaybolmuş hissettiği, ancak nesne geri döndüğünde yutulmuş, sıkışmış ve emilmiş hissettiği nesneyle özel bir ilişki kurma tarzından oluşur. Ayrıca yoğun terk edilmişlik hissinden dolayı bu kişilerin birincil bağlanma düzeyleri ve libidinal yatırımları kendisine yöneliktir. Küçümseyici duruşu ve yalnız kalmaktan duyduğu göreceli rahatlık göz önüne alındığında, şizoid kişiler genellikle sıradan durumlarda terk edilme kaygısını hissetmezler; fakat kendilerini güvende hissettikleri önemli bir bağlanmanın kaybı bu kişiler için gizlice yıkıcı olabilir (McWilliams, 2006). Klein (1995) bu duruma "terk depresyonu" adını vermiştir. Terk depresyonu, bireyin içsel dünyasında yarattığı karmaşık duygusal tepkilerle karakterizedir. Bu bağlamda, kişi terk edilme korkusu nedeniyle, kendini değersiz ve yalnız hissedebilir. Klein, bu depresyonu, bireyin kendini aşırı derecede koruma ve kaybetme korkusuyla ilgili hissettiği yıkıcı dürtülerin bir yansıması olarak değerlendirir. Şizoid kişilerde arkadaşlık ve sevgiye duyulan derin bir özlem söz konusudur. Bu gerçeği ne kadar inkâr etseler de bağlanma ve bir sosyal gruba ait olma konusunda içsel açıdan derin özlemleri vardır (Wheeler, 2013).

SKB'li bireylerin cinselliğe karşı ilgisizlikleri de bazı teorisyenler tarafından incelenmiştir. Bu bağlamda Guntrip (1968/2020), bazı evli şizoid bireylerin, tek bir ilişki içinde duygusal yakınlığı azaltmak için gizli cinsel ilişkiler yaşadığını iddia etmiştir. Horney (1999) ise, aynı kişiyle istikrarlı cinsel ilişkinin yakınlık ve bağlılık hissiyatlarını artırabileceğini; bu yüzden şizoid bireylerin daha çok yabancılarla cinsel ilişkiye girdiklerini iddia etmiştir. Ayrıca, bu bireylerin ilişkilerinde duygusal deneyimlerin ortaya çıkmaması ya da derinleşmemesi için cinsel aktivitelerle sınırlı ilişkiler yaşama eğiliminde olduklarını aktarmıştır.

Kernberg'e göre (1970a) şizoid yapılanmalar, borderline spektrumun alt ucunda yer alan düşük düzey karakter patolojileridir. Borderline örgütlenmenin üst ucundaki kişilerde cinsel işlev problemleri gözlemlenmezken, spektrumun alt ucundaki kişilerde cinsel uyarılma kapasitesi sınırlıdır (Clarkin ve ark., 2006). Dolayısıyla şizoid bireylerin cinsel güdülerini zayıftır, fakat daha derin bir düzeyde, bu bireyler çok biçimli ve sadomazoşist temalar içeren cinsel fantezilere sahiptirler (McWilliams, 2006). Akhtar (1987), bazı şizoid bireylerin dışa-

rıdan aseksüel, romantik ilgilerden uzak, cinsel sohbet ve imalara karşı soğuk, hatta hiç cinsel ilişki yaşamamış gibi görünebildiklerini, ancak genellikle gizli röntgenciler olduklarını iddia eder. Bu bireyler erotomani geliştirmeye yatkındır ve zorlayıcı sapkınlıklara eğilim gösterebilirler.

Kernberg'e (1971) göre cinsel ilişkilerde altta yatan ikircikliği yansıtan sadomazoşist özellikler, normallikten şiddetli patolojiye kadar uzanan spektrumda bulunan erotik etkileşimlerin önemli bir parçasıdır. ŞKB'de fetişizm, röntgencilik, hayvanlarla cinsel ilişki, eşcinsellik, transvestizm ve teşhircilik gibi temaları içeren sapkın fantezi, patolojinin şiddeti arttıkça artma eğilimindedir, ancak bu temalar nadiren ilişkiler içinde canlandırılır. Genel olarak ŞKB'li bireylerin sapkın eğilimlerini eyleme dönüştürme derecesi; saldırgan içgüdülerinin baskın olma derecesine, kişiliğinin gerileyen doğasına, süpereo işleyişinin kalitesine, ego bölünmesinin baskınlığına ve ego sınırlarının zayıflamasına işaret etmektedir (Kernberg, 1991).

Kernberg'in (1967) belirttiği gibi, borderline kişilik örgütlenmesindeki eğilimler, sıklıkla pre-ödüpal ve ödüpal çabaların bir kombinasyonu olarak ortaya çıkar. Genital eğilimlerin saldırganlığıyla başa çıkamama, ilkel dürtülerin ve korkuların devam etmesine neden olur. Şizoid patolojide, sapkın özellikler genital cinselliğin ödüpal etkilerine ve kaygılarına karşı geliştirilmiş savunmacı bir yansıtma eğilimi sergiler. Aslında, şizoid bireylerin cinsellikten zevk almasını sınırlayan ve düşük cinsel dürtüye neden olan faktör, ilişki içinde saldırganlığı yönlendirebilmedeki yetersizliktir (Klein, 1995). Şizoid bireyler, cinsel yakınlık konusundaki endişeleriyle başa çıkmak için sıkça kaçınmayı kullanır ve karşı cinsle etkileşim bariyeri oluşturan mesafeler koyar. Alternatif olarak, şizoid birey genellikle potansiyel partnerlerle temas yerine otoerotik aktiviteler veya kompulsif mastürbasyonu tercih eder (Klein, 1995). İçinde bulunduğumuz dijital dönemde, cinsel içeriklere kolayca erişilebildiğinden, şizoid bireyler dış dünya ile bağlantı kurmadan erotik fantezilerini yaşayabilirler. Bu kişiler cinsel ilişkiye girdiklerinde ise, cinsel temasla ilgili korkularını hafifletmek amacıyla genellikle duygusal olarak ulaşılamaz veya cinsel olarak olgunlaşmamış partnerlere yönelirler.

Şizoid bireylerde cinsel işleyişi karmaşıklaştıran bir başka faktör ise patolojik geri çekilmedir. Vücut cinsel ilişkinin fiziksel taleplerine uyum sağlasa da, bu fiziksel eylem şizoid bireyin istek ve arzularıyla ilişkili değildir. Ortaya çıkan cinsel deneyimler genellikle heyecansız, yüzeysel, mekanik, entelektüel ve duygusuzdur. Seks sırasında bedenden kopma eğilimi nedeniyle, şizoid bireyler sanki bedenlerini uzaktan izliyormuş gibi hissedebilir veya aynı anda hem bir yabancıya seks yaptığını izliyormuş hem de kendisinin başka biriyle seks yaptığını hayal ediyormuş gibi bir deneyim yaşayabilirler (Laing, 1960).

5. ŞKB’NİN YAYGINLIĞI VE EPİDEMİYOLOJİSİ

Kişilik bozukluklarının epidemiyolojisi, bir popülasyondaki kişilik bozukluklarının dağılımını ve yaygınlığını belirlemeyi amaçlar. Farklı örneklem gruplarında yapılan kişilik bozukluğu yaygınlık çalışmalarının birleştirildiği bir araştırmada, yetişkinlerdeki kişilik bozukluğu (KB) oranının %10 ile %12 aralığında olduğu; DSM-5 kümelerine göre incelendiğinde ise A Kümesinin genel yaygınlık oranının %4, klinik popülasyondaki yaygınlık oranının ise %66 olduğu saptanmıştır (Torgersen, 2012). ŞKB ile ilgili bazı çalışmalar ise genel popülasyonda %0.5 ile %7 arasında değişen yaygınlık oranlarını işaret etmektedir (Torgersen ve ark., 2001, Weismann, 2003; Grant ve ark, 2004). Öte yandan, Bilge ve Bilge (2019)’nin Türkiye’de ergenlerle yaptığı bir çalışmada, yaygınlık oranı %3.75 olarak saptanmıştır.

Kişilik bozukluklarının tanı ve ölçümünü zorlaştıran etmenlerle birlikte, ŞKB’li bireylerin nadiren tedaviye başvurması, klinik yaygınlık oranını belirlemeyi güçleştirmektedir. Klinik popülasyonda gerçekleştirilen ŞKB yaygınlık oranı %2.2 olarak saptanmış olup, erkeklerde daha sık görüldüğü anlaşılmıştır. ŞKB’nin diğer kişilik bozukluklarıyla karşılaştırıldığında, yaygınlık oranının %1’den daha az olduğu tahmin edilmektedir (Carr, 2011 ve Hummelen ve ark., 2015). Manfield (1992), ise DSM-IV’te yer alan şizoid, çekingen ve şizotipal kişilik bozukluklarını içeren “şizoid durum”un tüm kişilik bozukluklarının yaklaşık %40’ında görüldüğünü ileri sürmüştür. Klinik ortamda yürütülen bir çalışmada, altı aylık tedavi süresinin sonunda ŞKB semptomlarına sahip depresif hastaların diğer depresif hastalara göre daha geç iyileştiği saptanmıştır (Mulder ve ark., 2006). Depresyon, A kümesi kişilik bozuklukları ve stres düzeyi arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmada ise ŞKB’nin karakteristik özelliği olan sosyal ilişkilerden kopma örüntüsünün aracı rolü olduğu anlaşılmıştır (Candrian ve ark., 2008). Ayrıca Colorado Springs Üniversitesi’nde yapılan bir çalışmada, kişilik bozuklukları ve Myers-Briggs Tip Göstergesi tipleri karşılaştırılmış; ŞKB’nin İç Dönük (I) ve Düşünme (T) tercihleriyle önemli bir korelasyon gösterdiği belirlenmiştir (Coolidge ve ark., 2001).

ŞKB, yalnız kalma isteği ve duygusal izolasyonla karakterize bir bozukluktur (Mulay ve Cain, 2017). AARP Yalnızlık Çalışması’na göre, sosyal izolasyon ve yalnızlığın erken ölüm riskini artırdığına dair kanıtlar elde edilmiştir. İki meta-analiz verisini kapsayan bu çalışmanın ilki, 300.000’den fazla katılımcının yer aldığı 148 çalışmadan oluşmaktadır. Bu meta-analiz, sosyal ilişkilerin erken ölüm riskini %50 oranında azalttığını ortaya koymuştur. Kuzey Amerika, Avrupa, Asya ve Avustralya’dan 3.4 milyon kişinin katılımıyla yürütülen ikinci meta-analizin amacı ise sosyal izolasyon, yalnızlık veya tek başına yaşamının

ölüm oranı üzerindeki etkilerini değerlendirmektedir. Bulgular, bu üç faktörün de erken ölüm riski üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Wood, 2017). Bunlara ek olarak, bazı araştırmalar ŞKB ile şizofreni ve evsizlik gibi diğer psikososyal sorunların gelişimi arasında güçlü bir bağlantı olduğunu göstermiştir (Rodriguez ve DeChavez, 2000; Rouff, 2000). New York'ta evsiz bireyler arasında kişilik bozuklukları ve diğer ruhsal bozuklukların yaygınlığını inceleyen bir çalışmada, ŞKB'nin yaygınlık oranı %65 olarak saptanmıştır (Connolly, 2008)

6. ŞKB'NİN PSİKODİNAMİK PSİKOTERAPİSİ

(Direnc, Aktarım, Karşı Aktarım ve Savunma Düzenekleri)

ŞKB'den mustarip bireylerin tedaviye başlama ve devam etme konusundaki yoğun direncini tetikleyen temel etken, bakım verenle daha önce deneyimledikleri ilkel bağımlılık durumlarının terapistle yeniden yaşanma olasılığıdır (Khan, 1974). Terapist de dahil herhangi bir kişinin yakınlığına izin vermek, bu bireylerde yönetilmesi zor bir içsel çatışma yaratır. Kurulacak terapötik ittifak, başka bir kişiye bağımlı hale gelme tehlikesini tetikler. Bu durum, çocuksu, muhtaç ve bağımlı benliğin, benimsenmiş sözde yetişkin imajının yerini alması anlamına gelir (Seinfeld, 1991). Bu bağımlılık fikri bile, bireyde hayal edilemez bir korku, iğrenme, tiksinti ve tehlike duygusunu tetikleyebilir. Bu dinamikler, şizoid bireylerin tedavide ihtiyaçlarını ifade etme yeteneğini o kadar büyük ölçüde engeller ki, terapötik süreç çoğunlukla henüz başlama şansı bulmadan sonlanabilir.

Direncin en engelleyici biçimi, bu bireylerin istikrarlı bir ilişki kurmaya yetecek kadar uzun süre terapiye devam etme konusundaki isteksizliğidir (Guntirp, 1968/2020). Kişilerarası bağlantıda rahatlık ve her zaman özgür ve bağımsız kalma arzusu göz önüne alındığında, bu kişiler terapi görüşmelerine geç gelebilir, görüşme gününü atlayabilir, seanslara düzenli gelmeyebilir veya tedaviyi hiçbir şey söylemeden sonlandırabilir. Terapistin düzenli katılımının önemi vurgulayan çabalarına karşı hemen isyan edebilirler. Terapistin çerçeveyi değiştirmesi (ekstra zaman tanımak, kaçırılan seanslar için ücret almamak), bu direnc biçimini aşma konusunda yardımcı olmazken, terapistin başka şekilde zorlamaları olumsuz sonuçlar doğurabilir. Şizoid kişilik tedavisinde ikinci bir direnc biçimi, terapistle duygusal düzeyde etkileşime girme isteksizliğidir. Hastanın rüyalarında, davranışlarında ve fantezi hayatında ilişkiye dair ipuçları olsa da bu kişiler öfke, özlem veya yalnızlık gibi duyguları kabul etmeye ya da

ifade etmeye direnç gösterirler (Guntrip, 1968/2020). Yardıma ihtiyacı olduğunu kabul etmekte zorlanan bu kişilerin, terapistle bir aktarım ilişkisine dair tüm referansları reddetmesi veya inkâr etmesi muhtemeldir. Şizoid yapılar, terapi seansında duygusal materyali tartışmak istemezler. Bunun yerine, genellikle terapisti duygusal temalar arayışından alıkoymak için önemsiz konular hakkında konuşurlar. Bu yapılar, yutulma korkularını savuşturmak amacıyla terapistle duygusal olarak nötr bir ilişki kurmaya çalışır. Terapisti, kontrollü ve sınırlı bir duygusal deneyim içinde çalışmaya ikna etmeye çalışır. Seansa çoğu zaman tartışılacak bir materyal olmadan gelir ve süreyi nasıl kullanacağını bilemezler (Guntrip, 1968/2020).

Seans sırasında kendi ihtiyaçlarını ifade edemeyen şizoid birey, genellikle terapistin ihtiyaçlarını karşılamak için harekete geçer. Bu deneyim, terapistle simbiyotik bir ilişkiye zorlanmış gibi hissettirebileceğinden, şizoid bu senaryonun önlenemesi için duygusal olarak ölü bir ilişki ister (Seinfeld, 1991). Şizoid direncin bir diğer yaygın biçimi, hayatına sistematik ve metodik bir şekilde içgörü uygulamaya çalışma eğilimleridir (Seinfeld, 1991). Hasta, terapistine yaslanmak yerine etkili bir şekilde yarı zamanlı bir psikolog veya bir laboratuvar bilimcisi olur. Güçlü entelektüel savunmalara dayanan bu olgu, bireyin etkileşimlere katılırken duygusal deneyimlerinden uzak kalma yönündeki süregelen eğilimini yansıtır (Wheeler, 2013). Şizoid bireyler kendini bir benlikten ziyade bir “roller koleksiyonu” olarak algırlar. Algılarının, bütünleştirmelerinin ve tepkilerinin doğası hakkında açıklama yapabilirler (Johnson, 1975).

Aktarımın çözümüne direnç, şizoid hastalarda bir diğer önemli temadır. Kendi zayıflığından korkan ve terapist tarafından etkilenme veya yutulma olasılığından kaçınmaya çalışan şizoid birey, terapötik ilişkiye girip çıkar (Guntrip, 1968/2020). Bu salınım, olumsuz aktarımının tedavide çözülme olasılığını ve terapistle yeni bir duygusal deneyimin ortaya çıkma olasılığını ortadan kaldırır. Kişi, iyileşmek için ihtiyaç duyduğu ilişkiden korkar. Yakınlık özlemi ile yakınlıktan kaçınma ihtiyacı arasında sıkışan hasta, terapistle terapötik bir çıkmaza girer ve terapi sonlanabilir (Guntrip, 1968/2020). Şizoidin kendi terapisine anlamlı bir şekilde katılmaya karşı direnci, klinisyenin karşılaştığı en büyük zorluklardan biridir. Özellikle, ŞKB’li hastaların hem tedaviye uzun süre devam etme hem de seans içinde artan duygusal temasa karşı gösterdikleri direnç, klinik alanda iyi bilinen bir olgudur (Duryee, 1996). Şizoid direnci ele almak, terapistle daha fazla yakınlık kurmayı teşvik ederken hastanın özerklik duygusunu koruyan ölçülü bir yaklaşım gerektirir.

Psikiyatrik hastalıklardan elde edilen kazanımlar kavramsal olarak “birincil kazanımlar” (içsel psişik çatışmanın çözümü) ve “ikincil kazanımlar” (birincil

kazanımdan kaynaklanan ödüller) olarak ikiye ayrılır ve her ikisi de tedaviye karşı ciddi direnç yaratabilir (Thompson ve Cotlove, 2005). İçine kapanık ve kaçınmacı davranışlar, şizoid bireylerin kişilerarası korkularını ve çatışmalarını çözmesine yardımcı olurken (ki bunlar birincil kazanımlardır), toplumsal kısıtlamalardan, sosyal karşılaştırmalardan ve eleştiriden kurtulmak gibi ikincil kazanımları da sağlar.

Şizoid bireyler genellikle özgürlüğüne tutkuyla bağlıdır, sanki baskıcı bir otoriteye karşı geri adım atmayan biriymiş gibi hisseder (Guntrip, 1968/2020). Araştırma kariyerine yönelen yüksek işlevli şizoid bireyler için, entelektüel ilgi alanlarını takip ederek ve çeşitli özel hobiler geliştirerek tek başına geçirilen sınırsız zaman, vazgeçilemeyecek kadar iyi bir ayrıcalık gibi hissedilebilir. Sosyal gelenekleri ve kuralları benimsemek yerine, işleri kişisel tercihlerine göre yapmayı tercih ederler (Weeks, 1995). Genellikle ilgisizliğini, yalnızlığını ve kaygısını göz ardı eden bu kişiler, bu durumlara aşırı değer atfederler. Terapistin yalnızlığın önemini küçümsememesi gerektiği gibi, şizoid bireyin ilişkilerden elde edebileceği bazı kazanımları dillendirmesi de önemlidir. Bu kişilerin terapide, bir ilişkiye girdiği için özel hayatının ortadan kalkmadığını bilmesi gerekir. Fantezi dünyasındaki zenginliği ilişkilere dahil etmeyi öğrenmek, bu korkuların yatışmasına yardımcı olabilir (Wheeler, 2013).

Şizoid patolojinin psikoterapisindeki en zor yönlerden biri, karşı aktarımın yönetimidir. Dolayısıyla bireysel psikoterapi sürecinden geçmemiş, kendi kişiliğinin derinliğini deneyimleme fırsatı bulamamış herhangi bir psikoterapistin şizoid hastayı tam olarak kavraması pek mümkün değildir (McWilliams, 2022). Spektrumun daha sağlıklı ucunda olan şizoid yapıların, doğal iç gözlem kapasitesi gelişmiştir ve kendisinde ya da başkalarındaki değişimleri fark edebilirler. Ancak, şizoid yapıların psikoterapisi, hastanın terapistte uyandırabileceği ve zamanla terapiyi önemli ölçüde zorlayabilecek, zararlı eylemlere teşvik edebilecek, tahammül edilmesi zor bir terapötik çıkmaz yaratabilecek durumlar içerebilmektedir. Bu nedenle terapistin karşı aktarım farkındalığında ve bilgisinde olması gerekmektedir (Wheeler, 2013).

İsteksizlik, umutsuzluk, tepkisizlik ve geri çekilme gibi durumlar, terapide zorlu karşı aktarım tepkilerini uyandırabilir Şizoid kişiliklere karşı birincil karşı aktarım tepkileri genellikle ilgisizlik, nefret, kafa karışıklığı, uyuşukluk, can sıkıntısı ve duygusal yoksunluktur (Seinfeld, 1991). Terapist, hastanın seansa getirdiği içsel malzemeleri hatırlamada veya konsantre olmada zorluk çekebilir ya da hastayı dinleme sürecinin olağanüstü derecede yorgun hissedebilir. Terapistin hastaya odaklanmak için harcadığı çaba karşılıksız kaldığında, terapiye karşı ilgisi azalabilir ya da tamamen sonlanabilir. Terapistin hastaya olan

ilgisinin tamamen kaybolması -yani oluşan duygusal ilgi eksikliği- şizoidin hayatının neredeyse tamamında deneyimlediği ve bildiği durumları tekrarlayabilir (Thystrup ve Hesse, 2009). Karşı aktarım sorunları yaratan bir başka durum da şizoid yapıların pasifliğidir. Bu durum, anlamak ve ilerlemek için çaba harcayan terapistte hayal kırıklığı yaratabilir. Terapist kendisini işe yaramaz hissedebilir veya terapiyi yürütme sorumluluğunun tamamen kendisine ait olduğunu düşünebilir. Terapist, yeterince şey yapmadığını hissetmekle hastayı harekete geçirmenin yollarını bulmaya çalışırken kendini tüketmek arasında gidip gelerek sonunda kendini yıpratır ve ilerlemenin mümkün olduğuna inancını kaybeder. Thystrup ve Hesse (2009) bu durumu şöyle özetler; *‘Tedavide zaman geçtikçe, şizoid hastalarda gözle görülür değişikliklerin olmaması, önce klinisyenlerin yorulmasına sonra da tedaviye olan ilgilerinin kaybolmasına neden olur’*.

Kendi kendine yeten bir hasta ile çalışma deneyimi, tedavinin bir başka zorlayıcı yönüdür. Terapötik ittifak içinde işlev görmeye alışkın olan terapist, bu bağın yokluğunda tedaviyi nasıl etkili bir şekilde sürdüreceğini öğrenmelidir (Duryee, 1996). Şizoid yapıların kendini analiz etme girişimleri, kendi fikirleri lehine olan geri bildirimleri (terapistten gelen) reddetme yönündeki narsisistik eğilimi ve olumsuz tutumu, terapistin yeteneklerine olan güvenini zedeleyebilir (Seinfeld, 1991). Terapist, değersizleştirildiği veya dışlandığı için kızgınlık, öfke ve hayal kırıklığı hissedebilir. Spektrumun sağlıklı ucundaki bazı şizoid hastalar, kendi sorunları hakkında yüksek derecede içgörü gösterme eğiliminde olabilirler. Bu durumlarda da terapistin etkisizlik duyguları güçlenebilir. Bu kişiler genellikle terapistin huzurunda kendini incelemeye karar veren birisiymiş gibi görünür, bazen de kendisinden üçüncü şahıs olarak bahseder (Wheeler, 2013).

ŞKB’nin psikoterapisinde terapistte sıklıkla güçlü tepkiler uyandıran başka bir durum da sessizliktir. Bu bireylerin sessizliği, yaşadıkları ezici korku veya öfkeye karşı geri çekildiklerinin işaretidir. Sessizlik içerisinde terapist, duyarsızlaşma, yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü gibi durumlar yaşayabilir. Bu deneyimler, terapist için hastanın tüm duygu ve ihtiyaçlardan yoksun olmasının nasıl bir şey olabileceğine dair iyi bir göstergedir. Benzer şekilde, şizoid yapının anne rahmi benzeri bir uykuya geri dönme arzusu, terapistin uykulu, uyusuk veya isteksiz hissetmesine neden olabilir (Seinfeld, 1991).

Psikodinamik psikoterapilerde, hastanın kullandığı savunma düzeneklerinin hem terapist hem de hasta tarafından anlaşılması terapinin seyri için oldukça önemlidir. ŞKB hastalarının sık kullandığı idealizasyon ve değersizleştirme düzenekleri, savunmacı bölünmenin bir sonucudur. Öfkesini ifade edemeyen şizoid birey, bunun yerine nesnenin sinir bozucu bileşenlerini ve benlik durumlarını

içselleştirirler. Böylece, başkalarının hayal kırıklığı yaratan kısımlarını ayırır ve yalnızca kalan olumlu özelliklere tepki verirken, zulmeden nesne ilişkilerinin içsel dünyası onu rahatsız etmeye devam eder (Seinfeld, 1991). ŞKB’li bireyler, başkalarıyla idealize edilmiş ilişkiler kurarak ilişkilerdeki umutsuzluk, boşluk ve beyhudelik hissini savuşturabilirler. Şizoid çocukların bakıcılarıyla özel ilişkiler kurma eğilimi bu örüntüyü yansıtır. Aşka ilgili hatta tutkulu olan şizoid yapılar, genellikle idealleştirme aşaması geçtikten ve ikirciklilik ortaya çıktıktan sonra ilişkinin dayanılmaz olduğu hissine kapılırlar (Doidge, 2001). Değersizleştirme düzeneği ise nadiren belirgin haldedir.

Şizoid duygu ve nesne değersizliği, her şeye gücü yeten kendilik tasarımlarını güçlendirmenin bir yolu olarak ortaya çıkar (Kahn, 1974). Hasta, terapistin kendisine kendisinden daha fazla yardım edebileceğini hissederse kaygıya kapılır. Bu durumda terapist, hastanın öz yeterliliğini azaltmaya çalışan ve gizli özlemlerine güçlü bir şekilde tepki veren bir ebeveyn figürü yerine geçebilir. Hasta, bu ebeveyne bağımlı olmaktan kaçınmak için terapisti değersizleştirme-ye başlar. Nefreti sevginin yerine koymak, şizoid bireyleri bağlantı arzularının sürekliliğinden korur (Akhtar, 1992). Hasta, sevgi ve hayal kırıklığı riskine izin vermektense, terapisti nefretiyle yok etmenin daha iyi olduğunu hisseder. Terapistin ona bilmediği herhangi bir şeyi gösterme yeteneğini reddeder, geçerliliğini sorgular veya terapistin yorumlarını reddeder. Bu bağlamda, şizoid hastalarla çalışırken karşılaşılan en zorlu durumlardan biri, hastanın terapisti etkisizleştirme çabalarına tahammül etmektir (Kahn, 1974).

Şizoid, inkâr düzeneğini de farklı şekillerde kullanır. Duygulanımın inkârı, hastanın kişiliksizleşme ve benlik kaybı örüntüsünün altında yatan birincil güçtür. Bu kişiler, hayatta olmanın acısına karşı savunma aracı olarak tüm duygularını ve ihtiyaçlarını saldırgan bir biçimde inkâr ederler. Robotik tepkilerinin veya yaşantılarının altında bu durum gizlidir (Wheeler, 2013). ŞKB’li bireyler, insan sınırlılıklarına duyarlı olduklarını reddederler. Büyük inkâr dönemlerinde hasta, genellikle terapistin söylediklerinde anlam bulamaz. Şizoid yapılar, çocukken yaşadıkları ihmal ve baskıya yönelik hissettiği ilkel öfkelerini inkâr etmede oldukça yeteneklidirler. Her şeye gücü yeten inkarın neredeyse büyüğü bir şekilde kullanımı, kendilerini zorlamaya çalışan diğerlerinin gücünü ortadan kaldırmak için de işlev görür (Laing, 1960). Böylece kötü bir nesne tarafından zulüm görmenin duygusal gerçekliği yok edilir.

Özdeşleşme, bir başka kişinin bir yönünü, sanki benliğin bir parçasıymış gibi deneyimlenecek ölçüde kendi içine alma sürecidir. Özdeşleşme, içe atmanın aktif deneyiminin aksine pasif bir süreçtir. Guntrip’e (1968/2020) göre, özdeşleşmenin savunmacı doğası, kişinin bireyselliğini öteki aracılığıyla oluş-

turmasına olanak tanır. Şizoid durumlarda özdeşleşme genellikle birinin diğeri tarafından yutulduğu, düşünce ve eylem bağımsızlığının kaybedildiği hissini doğurur (Guntrip, 1969). Kendi öfkesinin yıkıcı gücünden korkmak, bu bireyleri karşılaştığı kişilerle simbiyotik bir ilişkiye zorlar. Yani şizoid kişi, kendini ortaya koyup diğerine zarar verme riskini almak yerine onunla özdeşleşir (Wheeler, 2013). Şizoid yapıların yansıtma özdeşim kullanımı çoğunlukla başkalarını etkisizleştirmek içindir. Hastanın ihmalkâr ebeveyninin terapistte yansıtılması, terapide bir kopukluk ve ilgisizlik durumu yaratır (Seinfeld, 1991). Hasta, genellikle başkalarını ilgisiz ve uzak nesneler haline getirmeye çalışır çünkü ancak bu şekilde ötekiler daha az korkutucu hale gelir. Başka bir deyişle, yansıtma özdeşim ötekinin çok fazla etkileşim kurarak kişiyi “boğma” veya ona müdahale etme olasılığını azaltır. Terapistin sıkılmış, kayıtsız, uyuşuk ya da tedaviden yorgun hissetme eğilimi, bu savunmanın etkin olduğunun güçlü bir işareti olabilir (Wheeler, 2013).

ŞKB’li bireyler genellikle başkalarını tehlikeli ya da zulmeden olarak görme eğiliminde değildirler. Bu bireyler, kendi zayıflıkları ve buna bağlı çatışma korkusu nedeniyle dünyayı güvensiz olarak görürler (Giovachini, 1979). Yansıtmanın en belirgin kullanımı, aslında kendi ihtiyaçlarını diğer insanlara yansıtmaktır. Örneğin, şizoid hasta, kendileri hakkında konuşmamanın bir yolu olarak diğer insanların sorunları ve meseleleri hakkında tartışarak çok fazla zaman harcama eğilimindedir (Seinfeld, 1991). Şizoid hastalar hevesli gözlemcilerdir ve başkalarının etkileşimleri konusunda yoğun bir merak taşırlar. İlkel oral ihtiyaçlarını korkutucu buldukları için bu ihtiyaçları da genellikle diğer insanlara yansıtırlar.

Şizoid yapıların aktif bir şekilde kullandığı düzenekler arasında geri çekilme ve fantezi düzenekleri de yer alır. Geri çekilme düzeneği, bebeklik ve çocukluk dönemlerinin bir yansıması gibidir (Kahn, 1970). Bir bebek aşırı uyarıldığında veya sıkıntıya girdiğinde genellikle kendini çevirir ya da bu duygulardan kurtulmak için uykuya dalar. Tıpkı yetişkin şizoid yapılarda olduğu gibi, geri çekilmenin temel işlevi rahatlama sağlamak için dış dünyayı reddetmek veya kelimenin tam anlamıyla “yok etmek”tir. Fantezi ise tümgüçlülük hislerinin ve özgürlük duygusunun verdiği zevk için gerçekliğin terk edilmesidir. Şizoid yapıların fantezi kullanımı dünyadaki kişilerarası ihtiyaçlar ve duygularla yüzleşmekten kaçınma amacına hizmet eder. Fantezide yaşamak, gerçek benliği ortadan kaldırarak istediği kişi olma tatminini sağlar. Bu durum, duygusal kısıtlamaları tamamen geride bırakır. Fantezi, bazen de yalnız kalmaktan kaçmak için kullanılır (Wheeler, 2013).

ŞKB’li hastalar genellikle benlik kaybı ile ilişkili fenomenlerden yoğun acı

çekerek terapiye gelirler, ancak bu deneyimleri tam olarak belirleyemez veya tanımlayamazlar. Derealizasyon, dejavu ve kendine yabancılaşma, DSM gibi tanımlayıcı tanı kılavuzlarında açıkça yer almasa da bu hastalarda sık görülen semptomlardır (Wheeler, 2013). Bu alanda yeterli eğitime sahip olmayan bir klinisyen, benlik kaybı veya ego zayıflığını fobik tepkiler veya basit nevrotik kaygılarla kolayca karıştırılabilir. Şizoid durumlara eşlik eden benlik kaybı, psikotik durumlara özgü deneyimlerin şiddetli biçimleriyle karıştırılmamalıdır, bununla birlikte bu olgu, söz konusu hastaların kişilerarası ilişkilerinin düzenli bir belirticidir (Guntrip, 1968/2020). Şizoid hastalar sosyal ve ilişkisel durumlarda oldukça yoğun kaygı yaşayabilir ve bu durumlarda duyarsızlaşma ve derealizasyon ortaya çıkabilir. Terapistin, bu tür belirtileri yutulma, içe atma, duyarsızlaşma, dejavu ve kendine yabancılaşma gibi semptomları- dikkatle gözden geçirmesi ve ele alması gerekir (Laing, 1960).

Sonuç olarak, şizoid kişilik yapısında savunma düzenekleri, bireyin hem içsel dünyasını koruma hem de dış dünyanın potansiyel tehditlerinden kaçınma çabasıyla yakından ilişkilidir. Geri çekilme, inkâr, yansıtma özdeşim ve fantezi gibi savunmalar, bu bireylerin benlik bütünlüğünü sürdürme girişimlerinin temelini oluşturur. Ancak aynı mekanizmalar, onları gerçek ilişkisel bağlardan ve duygusal deneyimlerden uzaklaştırarak yalnızlığı derinleştirir. Psikodinamik açıdan bakıldığında, şizoid bireyin içe kapanmış dünyası yalnızca bir kaçış değil, aynı zamanda kendini koruma biçimidir. Bu nedenle terapi sürecinde, savunmaların işlevini anlamak ve hastanın içsel güvenliğini tehdit etmeden duygusal temasın kademeli olarak yeniden inşasına olanak tanımak temel bir hedef olmalıdır.

SONUÇ

Şizoid Kişilik Bozukluğu (ŞKB), ilk olarak 1908 yılında Eugen Bleuler tarafından, içsel yaşantılara yönelim gösteren kişilik yapıları için kullanılmış bir terimdir. Bu kişilik yapısına sahip bireyler, dış dünyaya ilgi yerine iç dünyalarına yönelir ve toplumsal ilişkilerden kaçınma eğilimindedirler. Bleuler (1924) ve Hoch (1910), şizoid bireylerin toplumsal çekiniklik ve fantezi dünyasında yaşama eğilimi gibi özelliklerine dikkat çekmişlerdir. Kretschmer (1925) ve Sukhareva (1934) gibi araştırmacılar da, çocukluk döneminde başlayan bu yapının toplumsal ve duygusal izolasyon ile hassaslık, yalnız kalma eğilimi ve sınırlı duygusal tepki gibi belirtilerle tanımlandığını belirtmişlerdir.

DSM-5'e göre ŞKB, A Kümesi kişilik bozuklukları arasında yer almakta

olup; sosyal ilişkilerden kaçınma, yalnızlığı tercih etme, cinsellik veya haz arayışında düşük ilgi, sınırlı duygulanım ve duygusal mesafeli yapı gibi ölçütlerle tanımlanmaktadır (APA, 2013). ŞKB’li bireyler, genellikle aileleri de dahil olmak üzere yakın ilişkilerden uzak durur, yalnız aktiviteleri tercih eder ve başkalarının övgü ya da eleştirilerine kayıtsız kalırlar. Bu bireylerin duygusal ve sosyal ilişkilerde sınırlı olmaları, şizotipal ya da paranoid kişilik bozuklukları gibi diğer A Kümesi bozukluklardan temel farkını oluşturur. Araştırmalar, ŞKB’nin genetik ve çevresel etkenlerle ilişkili olduğunu; özellikle şizofreni ya da şizotipal bozukluk öyküsü bulunan bireylerde görülme riskinin arttığını göstermektedir. Kalıtsallık oranının ise %50-%59 arasında olduğu belirlenmiştir (Blaney, 2014).

ŞKB’nin psikodinamik temelleri, psikanalistlerin bu bozukluğun erken çocukluk deneyimlerine dayandığını öne sürmeleriyle belirginleşmiştir. Freud’un teorisine göre, ölüm ve yaşam dürtüleri arasında kalan birey, güvenli nesnelerle idealize bir ilişki kurmak isterken saldırgan ve olumsuz nesnelerden kaçınma eğilimindedir. Klein’in (1937/2024c) paranoid-şizoid konum teorisine göre ise şizoid bireyler, iyi ve kötü nesne temsillerini bölerek saldırganlıkla baş etmeye çalışırlar. Bu bölme süreci, onların kişilerarası ilişkilerden kaçınmalarına ve içsel dünyalarına çekilmelerine neden olur. Klein (1946/2024d) ayrıca bu bireylerde dış gerçeklikten uzaklaşarak içsel fantezilere yönelme eğilimlerinin belirgin olduğunu vurgulamıştır. Fairbairn (2023) ise şizoid geri çekilmenin, bireyin kendilik ihtiyaçlarını güvenli bir mesafede tutma arzusundan kaynaklandığını ileri sürer.

Guntrip (1968/2020), ŞKB’nin kökenlerini erken dönem bağlanma sorunlarıyla ilişkilendirmiştir. Ona göre, güvensiz ve dengesiz bağlanma deneyimleri bu bireyleri sosyal izolasyona iter ve içsel fantezi dünyalarına yönlendirir. Bu kişilik yapısına sahip bireylerde, anneden yeterli ilgi görmemenin, kendilerini yalnızlığa iten temel bir savunma biçimi olarak ortaya çıktığı belirtilmektedir. Winnicott (1965), şizoid bireylerin kendi “gerçek benliklerini” koruma arzusu nedeniyle sosyal ilişkilerden kaçındıklarını ve izole yaşamayı tercih ettiklerini savunur. Winnicott’a (1965) göre, bu bireyler diğer insanlarla kuracakları yakın ilişkilerde gerçek benliklerini feda etmektense sahte bir benlik geliştirmeyi tercih ederler.

ŞKB’li bireylerin içsel dünyalarına çekilme ve yalnızlık arayışı, cinsel işlevlerde de kendini gösterebilir. Bu bireyler çoğunlukla aseksüel bir görünüme sahip olmakla birlikte, dışarıya karşı ilgisiz olan bu yapının içinde röntgencilik, sapkın cinsel fanteziler veya kompulsif mastürbasyon gibi gizli eğilimler bulunabilir. Akhtar (1987; 1992), şizoid bireylerin romantik ve cinsel

ilişkilere dair ilgilerinin yüzeyde soğuk görünmesine karşı içsel dünyalarında sapkın ve kompulsif fanteziler barındırdığını belirtmektedir.

ŞKB'nin tedavisi, hastaların oldukça dirençli olmaları nedeniyle zordur. Tedavi sürecinde şizoid bireyler, terapötik ilişki kurmaktan kaçınma eğilimindedirler. Kendi içsel ihtiyaçlarını ifade etme konusundaki zorlukları nedeniyle terapötik ilişkiye olan dirençleri artabilir. Terapistle bağımlı hale gelme kaygısı, tedaviye yönelik dirençlerinin merkezinde yer alır. Terapide yaşanan karşı aktarım süreçleri ise, şizoid bireylerin kendilerini nötr bir ilişki içinde koruma isteği ile baş etmede zorlayıcı olabilir. Dolayısıyla, terapistin bireyin özerklik arzusu ile terapötik bağ kurma ihtiyacını dengelemesi büyük önem taşır (Kahn, 1974; Seinfeld, 1991; Wheeler, 2013).

Son olarak, şizoid patolojinin savunma düzenekleri arasında bölme, idealize etme ve değersizleştirme ön plana çıkar. Şizoid bireyler, bölme mekanizmasını yoğun biçimde kullanarak nesneleri “iyi” ve “kötü” olarak sınıflandırır, böylelikle kendilerini kötü nesnelerden koruma altına alır. Bu bölme mekanizması, nesnelerin içselleştirilmiş kötü yönlerinden korunmak için sürekli bir yalıtım ve içsel fantezi yaşamına çekilme ile sonuçlanır (Wheeler, 2013). Genel olarak, Şizoid Kişilik Bozukluğu, bireyin içsel güvenliğini korumak uğruna dış dünyayla temasını sınırladığı, böylece ilişkisellikten çok içe çekilme ile tanımlanan bir kişilik yapılanmasıdır. Bu yapı, duygusal yakınlıkla tehdit altında hisseden bireyin, kendilik bütünlüğünü korumak için geliştirdiği bir savunma biçimi olarak değerlendirilebilir. Sonuç olarak, ŞKB’de temel çatışma, “ilişki kurma arzusu” ile “ilişki kurmanın yutulma ya da yok olma tehdidi” arasında sıkışmış bir varoluşsal ikilem biçiminde kendini gösterir.

KAYNAKÇA

- Mulay, A. L. ve Cain, N. M. (2017). Schizoid personality disorder. V. Zeigler-Hill ve T. Shackelford (Ed.), *Encyclopedia of personality and individual differences* içinde. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_626-1
- Abel, K. M. (2010). Birth weight, schizophrenia and adult mental disorder: Is risk confined to the smallest babies? *Archives of General Psychiatry*, 67(9), 923–930.
- Ahktar, S. (1987). Schizoid personality disorder: A synthesis of developmental, dynamic, and descriptive features. *American Journal of Psychotherapy*, 41(4), 499–518
- Ahktar, S. (1992). *Broken structures: Severe personality disorders and their treatment*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Ahktar, S. (2016). *Ağır kişilik bozukluklarının tanı ve sağaltımı için başvuru kitabı* (M. Alkan ve C. Gürdal Çev.). Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Yayınları (Özgün çalışma 1995 yılında yayınlanmıştır).
- American Psychiatric Association. (1987). *diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (1994). *diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bartholomew, K. ve Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology* 61(2), 226–44. doi: 10.1037/0022-3514.61.2.226
- Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2019). Ergenler için Psikolojik Bozukluklar Envanteri'nin (EPBE) revizyon çalışması-II: Kişilik bozuklukları formu ve kişilik bozuklukları görülme sıklığı. *Klinik Psikiyatri*, 22, 206-218.
- Blaney, P. H. (2014). *Oxford textbook of psychopathology*. New York, NY: Oxford University Press.
- Bleuler, E. (1924). *Textbook of psychiatry*. New York, NY: Macmillan
- Bornstein, R. F. (2006). A Freudian construct lost and reclaimed: The psychodynamics of personality pathology. *Psychoanalytic Psychology*, 23(2), 339–35
- Brandell, J. ve Ringel, S. (2007). *Attachment and dynamic practice: An integrative guide for social workers and other clinicians*. New York, NY: Columbia University Press

- Candrian, M., Schwartz, F., Farabaugh, A., Perlis, R. H., Ehlert, U. ve Fava, M. (2008). Personality disorders and perceived stress in Major Depressive Disorder. *Psychiatry Research*, 160(2), 184–191.
- Carr, A. (2011). *Abnormal Psychology: Psychology Focus*. Luton: University of Luton.
- Clarkin, J., Yeomans, F. ve Kernberg, O. (2006). *Psychotherapy for borderline personality: Focusing on object relations*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Connolly, A. J., Cobb-Richardson, P. ve Ball, S. A. (2008). Personality disorders in homeless drop-in center clients. *Journal of Personality Disorders*, 22(6), 573–588.
- Coolidge, F. L., Segal, D. L., Hook, J. N., Yamazaki, T. G. ve Ellett, J. A. C. (2001). An empirical investigation of Jung’s personality types and psychological disorder features. *Journal of Psychological Type*, 58, 33–36.
- Doidge, N. (2001). Diagnosing the English Patient: Schizoid fantasies of being skinless and of being buried alive. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49, 279-309.
- Duryee, J. (1996). Optimal frustration in the resolution of schizoid resistances. *Modern Psychoanalysis*, 21, 99-112.
- Ekleberry, S. C. (2008). *Integrated treatment for co-occurring disorders: Personality disorders and addiction*. New York, NY: Routledge.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: W. W. Norton
- Esterberg, M. L. (2010). Cluster A personality disorders: Schizotypal, schizoid, and paranoid personality disorders in childhood and adolescence. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(4), 515–528.
- Fairbairn, M. (2023). Kişilikteki şizoid etkenler (1940). (M. Arık Çev.) *Psikanalitik kişilik çalışmalar* içinde (s. 3-20). Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Fonagy, P. ve Target, M. (1998). Mentalization and the changing aims of child psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 8(1), 87-114.
- Freud, A. (2004). *Ben ve savunma mekanizmaları* (Y. Erim Çev.) Metis Yayınları, 1. Basım. (Özgün çalışma 1936 yılında yayınlanmıştır).
- Freud, S. (2019). *Cinsellik üzerine*. (E. Kaplan Çev.) Payel Yayınları, 3. Basım. (Özgün çalışma 1905 yılında yayınlanmıştır).
- Freud, S. (2011). *Olgu Oyküleri 1 “Dora ve Küçük Hans”* (A. Eğrilmez Çev.) Payel Yayınları, 2. Basım (Özgün çalışma 1909 yılında yayınlanmıştır).
- Freud, S. (1998). *Narsizm üzerine ve Schreber vakası* (B. Büyükkal ve S. M. Tura Çev.)

- Metis Yayınları 1.Baskı (Özgün çalışma 1914 yılında yayınlanmıştır).
- Freud, S. (2001). *Haz ilkesinin ötesinde ve ben ve id* (A. Babaoğlu Çev.) Metis yayınları. 1. Baskı (Özgün çalışma 1920 yılında yayınlanmıştır).
- Freud, S. (1953). Three essays on the theory of sexuality. J. Strachey (Ed. ve Çev.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (7. Baskı, s. 125-245). London: Hogarth. (Özgün çalışma 1905 yılında yayımlanmıştır)
- Freud, S. (1961). Character and anal erotism. J. Strachey (Ed. ve Çev.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (9. Baskı, s. 167-176). London: Hogarth. (Özgün çalışma 1908 yılında yayımlanmıştır)
- Gabbard, G. O. (2000). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice* (3. Baskı), American Psychiatric Press, Washington DC.
- Gamache, D. ve Diguier, L. (2012). Treatment of schizoid personality disorder: Reflections of a cinephile. *Sante Mentale au Quebec*, 37(1), 135–155. <https://doi.org/10.7202/1012649ar>
- Giovacchini, P. (1979). The hopeless patient: Schizoid disorders. *The Treatment of Primitive Mental States* içinde (s. 76-138). New York, NY: Jason Aronson.
- Grant, B. F., Hasin, D. S., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Ruan, W. ve Pickering, R. P. (2004). Prevalence, correlates, and disability of personality disorders in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 65(7), 948–958.
- Greenberg, J. ve Mitchell, S. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. London, England: Harvard University Press.
- Guntrip, H. (2020). *Şizoid görüngü nesne ilişkileri ve kendilik*. (İ. Babacan Çev.), Metis Yayınları, 2. Baskı (Özgün çalışma 1968 yılında yayınlanmıştır).
- Hoch, A. (1910). Constitutional factors in the dementia praecox group. *Review of Neurology and Psychiatry*, 8, 463-475
- Horney, K. (1999). *Neurosis and human growth: The struggle towards self-realization*. New York, NY: Routledge.
- Hummelen, B., Pedersen, G., Wilberg, T. ve Karterud, S. (2015). Poor validity of the DSM-IV schizoid personality disorder construct as a diagnostic category. *Journal of Personality Disorders*, 29(3), 334-346
- Jacobson, E. (2004). *Kendilik ve nesne dünyası*. (S. Yazgan Çev.). Metis Yayınları, (Özgün çalışma 1964 yılında yayınlanmıştır).
- Johnson, F. (1975). Psychological alienation: Isolation and self-estrangement. *Psycho-*

analytic Review, 62, 369-405.

- Kernberg, O. (1967). Borderline personality organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15, 641-685.
- Kernberg, O. (1971). Prognostic considerations regarding borderline personality organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 19, 595-635.
- Kernberg, O. (1991). Sadomasochism, sexual excitement, and perversion. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39, 333-362.
- Kernberg, O. F. ve Caligor E., (2005). A psychoanalytic theory of personality disorders, M. F. Lenzenweger ve J. F. Clarkin (Ed.), *Major Theories of Personality Disorders* içinde (2. Baskı, s.114-156), Guilford Press.
- King J. (2012). *Schizoid Disorder*. Published by ALVIS Editions at Smashwords.2012 Alvis Ed.
- Kernberg, O. F. (1970a). Borderline personality organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15, 641-85.
- Kernberg, O. F. (1970b). A Psychoanalytic classification of character pathology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18, 800-22.
- Kernberg, O.F., (1984) *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. Yale University, New Haven.
- Khan, M. (1974). *The privacy of the self*. London, England: Karnac Publications.
- Klein, M. (2024a). Manik depresif durumların psikojenезine bir katkı (A. Tek, Çev.) T. Kuş (Ed.), *Sevgi, suçluluk ve onarım ve diğer yazılar 1921-1945* içinde (s. 333-365). Alfa Yayınları. (Özgün çalışma 1935 yılında yayımlanmıştır)
- Klein, M. (2024b). Memeden ayrılma (A. Tek, Çev.) T. Kuş (Ed.), *Sevgi, suçluluk ve onarım ve diğer yazılar 1921-1945* içinde (s. 336-384). Alfa Yayınları. (Özgün çalışma 1936 yılında yayımlanmıştır)
- Klein, M. (2024c). Sevgi, suçluluk ve onarım (A. Tek, Çev.) T. Kuş (Ed.), *Sevgi, suçluluk ve onarım ve diğer yazılar 1921-1945* içinde (s. 385-430). Alfa Yayınları. (Özgün çalışma 1937 yılında yayımlanmıştır)
- Klein, M. (2024d). Bazı şizoid mekanizmalar üzerine notlar (M. Arık, Çev.) *Nesne ilişkileri: Haset ve şükran ve diğer yazılar 1946-1963* içinde (s. 14-43). Metis Yayınları. (Özgün çalışma 1946 yılında yayımlanmıştır)
- Klein, M. (2024e). Yalnızlık duygusu üzerine (M. Arık, Çev.) *Nesne ilişkileri: Haset ve şükran ve diğer yazılar 1946-1963* içinde (s. 372-387). Metis Yayınları. (Özgün çalışma 1963 yılında yayımlanmıştır)
- Klein, R. (1995). The self-in-exile: A developmental, self, and object relations appro-

- ach to the schizoid disorder of the self. J. Masterson, ve R. Klein (Ed.), *Disorders of the Self: New Therapeutic Horizons: The Masterson Approach* içinde (s. 3-142). New York, NY: Brunner/Mazel.
- Kohut H. (2020). *Kendiliğin Çözümlemesi*. (C. Atbaşoğlu, B. Büyükkal ve C. İşcan, Çev.). Metis Yayınları. (Özgün çalışma 1971 yılında yayımlanmıştır)
- Kraepelin, E. (1919). *Dementia praecox and paraphrenia* (R. M. Barclay, Çev.). Edinburgh: Livingstone
- Kretschmer, E. (1925). *Physique and character: An investigation of the nature of constitution and of the theory of temperament* (W. J. H. Sprott, Trans.). London: Kegan Paul, Trench & Trubner.
- Kretschmer, E. (1931). *Physique and character*. London: Routledge (International Library of Psychology, 1999).
- Laing, R. D. (1960). *The divided self*. London, England: Tavistock Publications.
- Maass, V. S. (2019). *Personality disorders: Elements, history, examples, and research*. Bloomsbury Publishing.
- Mahler, M. S., Pine, F. ve Bergman, A. (2012). *İnsan yavrusunun psikolojik doğumu*. (A. N. Babaoğlu, Çev.). Metis Yayınları. (Özgün çalışma 1975 yılında yayımlanmıştır)
- Manfield P (1992). *Split self/split object: understanding and treating borderline, narcissistic, and schizoid disorders*. Jason Aronson.
- Masterson, J. F. (1981). *The narcissistic and borderline disorders: An integrated developmental approach*. New York: Brunner/Mazel.
- Masterson, J. F. ve Klein, R. (1995). *Disorders of the self, new therapeutic horizons*. New York: Brunner/ Mazel Inc.
- McWilliams, N. (2006). Some thoughts about schizoid dynamics. *Psychoanalytic Review*, 93(1), 1-24. doi: 10.1521/prev.2006.93.1.1
- McWilliams, N. (2020). *Psikanalitik Tanı, Klinik Süreç İçerisinde Kişilik Yapısını Anlamak, İkinci Edisyon*. (E. Kalem, Çev.). Bilgi Üniversitesi Yayınları, (Özgün çalışma 2011 yılında yayımlanmıştır).
- McWilliams, N. (2022). Some thoughts about schizoid dynamics. R. E. Feinstein (Ed.), *Personality disorders* (1st ed.). Oxford University Press.
- Millon, T. ve Davis, R. O. (1996). *Disorders of personality: DSM-IV and beyond* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S. ve Ramnath, R. (2019). *Modern Yaşamda Kişilik Bozuklukları*. (E. O. Gezmiş, Çev.). İş Bankası Kültür

Yayınları. (Özgün çalışma 2004 yılında yayımlanmıştır).

- Mittal, V. A., Kalus, O., Bernstein, D. P. ve Siever, L. J. (2007). Schizoid personality disorder. W. O'Donahue, K. A. Fowler ve S. O. Lilienfeld (Eds), *Handbook of personality disorders: Toward the DSM-IV* (s. 63–79). Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Mulder, R. T., Joyce, P. R., Frampton, C. M., Luty, S. E. ve Sullivan, P. F. (2006). Six months of treatment for depression: Outcome and predictors of the course of illness. *The American Journal of Psychiatry*, 163, 95–100.
- Öztürk, O. M. ve Uluşahin, A. (2008). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*, 11, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Reich, P. ve Hepps, R. B. (1972). Homicide during a psychosis induced by LSD. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 219(7), 869–871
- Rey, H. (1994). *Universals of psychoanalysis in the treatment of psychotic and borderline states*, Free Association Books, London.
- Rodriguez, Solano J. J. ve De Chavez, M. G. (2000). Premorbid personality disorders in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 44(20), 137–144
- Segal H. (2023). *Melanie Klein'in Çalışmasına Giriş*. (M. T. Sivri, Çev.). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, (Özgün çalışma 1973 yılında yayımlanmıştır).
- Seinfeld, J. (1991). *The empty core: An object relations approach to psychotherapy of the schizoid personality*. New York, NY: Jason Aronson.
- Silverstein, M. L. (2007). *Disorders of the self: A personality-guided approach*. American Psychological Association
- Skodol, B. (2011). Personality disorder types proposal for DSM-5. *Journal of Personality Disorders*, 25(2), 150.
- Thompson, M. ve Cotlove, C. (2005). *The therapeutic process: A clinical introduction to psychodynamic psychotherapy*. Oxford, England: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Thylstrup, B. ve Hesse, M. (2009). “I am not complaining” - Ambivalence construct in schizoid personality disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 63(2), 147- 167.
- Torgersen, S. (2012). Epidemiology. T. A. Widiger (Ed.), *Oxford handbook of personality disorders*. içinde New York: Oxford University Press.
- Torgersen, S., Kringlen, E. ve Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Archives of General Psychiatry*, 58(6), 590-596
- Torricco, T. J. ve Madhanagopal, N. (2024). *Schizoid personality disorder*. In *StatPearls*

- Is. StatPearls Publishing. www.ncbi.nlm.nih.gov adresinden 20 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- Triebwasser, J., Chemerinski, E., Roussos, P. ve Siever, L. J. (2012). Schizoid personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 26(6), 919–926. <https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.6.919>
- Weeks, D. (1995). *Eccentrics: A study of sanity and strangeness*. New York, NY: Villard.
- Weinberger D.R (2024). Genetics, neuroanatomy, and neurobiology: New findings in schizophrenia: an update on causes and treatment. *Clinical Psychiatry News*, 32 (Suppl.)
- Weissman M.M. (1993). The epidemiology of personality disorders: A 1990 update. *Journal of Personality Disorders* 7(1):44–62.
- West, M. ve Sheldon-Keller, A. (1994). *Patterns of relating: An adult attachment perspective*. New York, NY, US: Guilford Press
- Wheeler, Z. (2013). *Treatment of schizoid personality: An analytic psychotherapy handbook*. Pepperdine Digital Commons, Pepperdine University.
- Widiger, T. A., Simonsen, E., Krueger, R. F., Livesley, W. J. ve Verheul, R. (2006). *Personality disorder research agenda for DSM-V*. American Psychiatric Association.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. International Universities Press.
- Wolff, S. (1995). *Loners: The life path of unusual children*. London: Routledge.
- Wood, J. (2017). Loneliness epidemic growing into biggest threat to public health. *Psych Central*. Retrieved September 13, 2017, from psychcentral.com
- World Health Organization. (2024). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Geneva: World Health Organization. (20/10/2021 tarihinde <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F60.1> adresinden ulaşılmıştır)

5. BÖLÜM

SINIRDA VE AYNADA: BORDERLINE VE NARSİSİSTİK KİŞİLİĞE PSİKANALİTİK YAKLAŞIM

M. Erdinç TÜRK¹
Tuğba AKBALIK²

GİRİŞ

Psikanaliz, bireyin çocukluk dönemi tecrübeleri, zihinsel süreçleri ve bilinçdışı etmenler arasında bağlantılar olduğunu iddia eden ve yaşanan ruhsal problemleri bu bağlantılar ile açıklayan bir psikoloji yaklaşımıdır (Safran, 2019). Bu yaklaşım, 19. yüzyılın sonlarında Sigmund Freud' un düşünceleri ve çalışmalarıyla ortaya çıkmış ve o zamandan beri gelişimini sürdürmüştür. Freud'a göre psikanaliz; belirli terimler ve teknikler kullanarak insan davranışlarını anlamayı, yorumlamayı ve ruhsal problemleri terapötik bir çerçevede içerisinde konuşarak çözmeyi mümkün kılan bir terapi yaklaşımıdır (Mitchell ve Black, 2012). Psikanaliz; bilinç dışı, düşlem, savunmalar, dürtüler, çatışmalar, aktarım, karşı aktarım, direnç, canlandırma ve rüyalar gibi kavramları içermektedir. Kaynağını psikanalitik yaklaşımdan alan psikodinamik psikoterapi ise bilinç dışı gibi birçok Freudyen kavramı içermekle birlikte dürtü ve çatışma konularını tamamen Freudyen bir menşei ile ele almaz. Bu yaklaşım; nesne ilişkileri, kendilik psikolojisi, kişilerarası bağlanma teorisi, travma teorisi ve öznelerarası kuram gibi çeşitli teorileri içermektedir (Berzoff ve ark., 2013).

1 Doktora Öğrencisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Programı, m.erdincturk@gmail.com, Orcid: 0000-0002-3527-3557

2 Araştırma Görevlisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, tugba.akbalik@izu.edu.tr, Orcid: 0000-0003-2725-6017

Psikanalitik ve psikodinamik psikoterapilerin ortak ve birbirini tamamlayıcı noktalarına bakıldığında geçmiş deneyimlerin etkisi, duygulanım, ilişkilerdeki temalar, aktarım ve direnç kavramlarını da içeren danışan-terapist ilişkileri gibi konulara odaklandıkları görülmektedir. Psikodinamik psikoterapi yaklaşımı, temelde psikanalitik ilkeleri izleyen fakat haftalık seans sayısının daha düşük olduğu ve klasik Freudyen divan düzeni yerine yüz yüze oturma düzeni ile gerçekleştirilen terapileri içermektedir. Psikanaliz, serbest çağrışım metoduyla hastanın bilinçdışı çatışmalarına odaklı ucu açık bir terapi süreciyken psikodinamik psikoterapiler bir tedavi odağı oluşturmakta ve semptomatik değişiklikler açısından tedavi hedeflerini sınırlamaktadır. Ayrıca psikodinamik psikoterapiler semptomları sadece bilinçdışı çatışmaların bir tezahürü olarak değil, aynı zamanda kişilik işleyişindeki aksamalar ve bozulmuş ilişkiler olarak tanımlamaktadır (OPD-2, 2021). Psikodinamik psikoterapilerin genel bağlamda ele aldığı konular duygulara odaklanma, danışanın kaçınma eğilimi gösterdiği yönlerinin (savunma ve direnç) keşfi, benlik ve kişilerarası ilişkilerin incelenmesi, tekrar eden konu ve temaların belirlenmesi, mevcut süreç ile bağlantılı olduğu düşünülen geçmiş deneyimlerin ele alınması, terapötik ilişkinin odak noktası olması ve rüyaların, fantezilerin ve arzuların keşfi şeklinde sıralanabilir (Gabbard, 2011).

Psikanalitik ve psikodinamik yaklaşımların tarihsel sürecine bakıldığında, bu kuramların özellikle kişilik bozukluklarını klinik bir yaklaşım gerektiren psikolojik aksaklıklar olarak değerlendirdiği ve ilgili bozuklukların tanı ve tedavisinde önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Psikanaliz, geleneksel olarak ele alınan psikolojik sorunlar ve belirtilerden ziyade, psikopatolojiyle ilişkili kişilik özelliklerine odaklanmaktadır (Clarkin ve ark., 2010). Kişilik patolojisine yönelik araştırmaların Freud'un öncülüğünde başladığı ve birçok önemli kuramcının ise çalışmalarıyla birlikte ilgili alana katkıda bulunduğu görülmektedir. Bu süreçte kişilik patolojisi, psikanalitik terapide önemli bir konum kazanmış ve bu konum zamanla güçlenmiştir. Kişilik bozukluklarının kompleks ve kronik yapısı ile beraber eşlik eden komorbid bozukluklar, klinisyenler için önemli güçlükler doğurmakta ve psikopatolojinin yapısı hakkında devam eden tartışmaları beslemektedir (Skodol ve ark., 2011). Psikodinamik müdahâlelerin etkinliğinin söz konusu olduğu kişilik bozuklukları, çalışmaların odak noktası hâlinindedir. İlgili çalışmaların içeriğine bakıldığında ise borderline kişilik bozukluğu ve narsisistik kişilik bozukluğuna yönelik psikanalitik ve psikodinamik yaklaşımli araştırmalar dikkat çekmektedir.

Mevcut çalışmada öncelikle borderline kişilik bozukluğu ve narsisistik kişilik bozukluğunun nasıl sınıflandırıldığına değinilmiştir. Bununla beraber psi-

kanalitik ve psikodinamik kuramlar çerçevesinde borderline kişilik bozukluğu ve narsisistik kişilik bozukluğunun tanımlanma şekillerine ve son olarak psikanalitik ve psikodinamik kuramlar bağlamında borderline kişilik bozukluğu ve narsisistik kişilik bozukluğuna yönelik gerçekleştirilen bilimsel çalışmaların ilgili modellerine, etkinliklerine ve sonuçlarına yer verilmiştir.

1. BORDERLİNE VE NARSİSİSTİK KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

Biliş, duygulanım, kişilerarası işlevsellik ve dürtü kontrolü alanlarından en az ikisinde kişinin kendi kültürel normları açısından davranış ve içsel yaşam deneyimlerinde önemli farklılıklar içermesi Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın 5. baskısında (DSM-5) yer alan 10 kişilik bozukluğunun genel kriterleri olarak belirtilmektedir. DSM-5'te teşhis edilebilir 10 kişilik bozukluğundan ikisi olan borderline kişilik bozukluğu (BKB) ve narsisistik kişilik bozukluğu (NKB) olaylara, durumlara ve kişilere karşı öngörülemez, dramatik veya yoğun duygusal tepkilerle karakterize olan B kümesi kişilik bozuklukları içerisinde yer almaktadır (American Psychiatric Association, 2013).

BKB gerçek ya da hayali terk edilmeye karşı aşırı tepki verme, kendine zarar verme, hızlı şekilde değişen aşırı değer verme ya da değersizleştirme gibi duygu ve tutumlarla kendini göstermektedir. İstikrarsız kişilerarası ilişkiler, kimlik karmaşası ve tutarsız kendilik algısı, yaşamsal ve iş işlevselliklerinde bozulmaya yol açacak minimum iki alanda dürtüsellik, özkıyım hâlini alabilen ya da ikna ve tehdit amacıyla gerçekleştirilen manipülatif intihar davranışlarının yanı sıra tutarsız duygulanım, sürekli kendini boşlukta hissetme, yersiz öfke ve öfke kontrolünde zorluk yaşama, duygusal zorlanmalara bağlı yoğun şüphe ile karakterizedir (Kernberg, 2008).

NKB ise büyüklenmeci, yeteneklerini ve uğraşlarını abartan, sahip olduğu özellikleri eşsiz görebilen, kusursuz olma arzusuyla birlikte aşırı beğenilme istemine sahip, içinde bulunduğu iş ve durumlarda büyük imtiyazlar bekleyen ve bunu hak gören, kişisel çıkarları doğrultusunda insanları kullanan ya da manipüle eden, diğer insanların duygularını ve ihtiyaçlarını önemsemeyen, yoğun kıskançlık hislerine sahip ya da sürekli kendisinin kıskanıldığını düşünen, ve eleştiriye kapalı olma gibi özellikleri taşıyan bir kişilik bozukluğudur (Masterson, 2006).

2. PSİKANALİTİK VE PSİKODİNAMİK KURAMLAR

2.1. Freud'un Dürtü Psikolojisi ve Narsisizm Kavramı

Psikanalitik ve psikodinamik kuramların tarihsel gelişimi incelendiğinde Freud tarafından ortaya konan klinik metotların ve erken dönem vaka çalışmalarının derin etkisinden söz edilebilir. Freud'un hipnoterapi ile başlayan ve hastanın görüşme sırasında aklına gelenleri hiçbir filtreye tabi tutmadan söylemesini içeren serbest çağrışım yöntemine kadar uzanan çalışmaları psikanalitik psikoterapilerin çerçevesini oluşturmaktadır (Eells, 1997). Freud'un histeri üzerine çalışmaları ise bu durumun patolojik anılarla ilişkisini ve bu anıların uygun bir şekilde ortaya çıkarılabileceği yolu keşfetmesini sağlamıştır (Freud ve Breuer, 2001). Freud'a göre hastalığın sebebi, hastanın unuttuğu anılarla ilişkiliyken bu anıları çağrıştıran duygular ise birer semptomla dönüşmüştür. Semptomların hafifleyebilmesi bireyin bu duyguların üstesinden gelebilmesine bağlı kılınmıştır. Freud, bireyin semptomlarının neden ve nasıl ortaya çıktığına, nasıl davranış hâlini aldığına ve nasıl iyileştiğine dair birbiriyle ilişkili açıklamalar ve yorumlar getirmeye çalışmıştır. Bu gelişmeler ışığında psikanalitik kuram insanın psikolojik yapısına dair fikirlerini, bilinç dışı intrapsişik çatışmalar kapsamında ele almıştır (Ellenberger, 2021; Eells, 2009).

Freudyen modele göre cinsel dürtüler ve saldırganlık insan davranışının belirleyicileridir. Dürtülerin kaynak, amaç, nesne ve şiddet olmak üzere dört niteliği bulunmaktadır. Kaynak, zihinde bir istek yaratan somatik süreçler olarak ele alınırken dürtünün amacı, boşaltımla doyuma ulaşmaktır. Bir dürtünün şiddeti yoğunluğunu ifade etmektedir. Dürtünün nesnesinin ise çoğu zaman değişken olduğu belirtilmektedir (Freud, 1905; 1998; 2011; 2020). Örneğin dürtü nesnesi, insanın vücudunun bir parçası ya da cansız bir nesne olabilir. Dürtü boşalmak ister, bunu da haz ilkesine göre gerçekleştirir. Haz ilkesinin amacı, dürtüyle gelen gerilimi en aza indirmek ve olabildiğince boşaltarak dürtü tatminini maksimum düzeyde tutmaktır (Eells, 2007; Safran, 2019; Quinodoz, 2022; Kahn, 2023;). Psikanalize göre arzular, içgüdüsel dürtülerin psikolojik türevleridir ve geçmiş hazların anılarına dayanarak algısal kimliği eskiye dön-dürme çabası olarak değerlendirilmektedir. İntrapsişik çatışmalar ise arzuların doyuma ulaşması hususunda karşısına çıkan engeller sebebiyle yaşanmaktadır. Başka bir deyişle, arzular tatmin edilmeye çalışılır fakat suçluluk hissi, kaygı, cezalandırılma gibi korkularla tehdit edildiğinde tatminin gerçekleşmesi zorlaşmaktadır. Freud'un kuramı semptomatolojiyi intrapsişik çatışmalar perspektifinden kavramsallaştırmaktadır (Eells, 2007). İd-ego-süperego modelinde ise dürtüler id kaynaklıdır. Süperego; ebeveynlerin, çevrenin ve kültürünün içselleştirilmiş kural ve yasaklarını içerir. Bir denge unsuru işlevi gören ego ise

savunma düzenekleri inşa ederek dürtü boşaltımını dengelemeye çalışır (Freud, 2001). Bu bağlamda sinyal anksiyetesi savunmaları aktive eder ve egonun tahminine göre çalışır. Bazı arzuların tatmininin verebileceği zorlama, travmatik anksiyeteye dönüşebilir. Dolayısıyla ego, bu durumu önceden tahmin ederek duruma uygun savunma düzeneğini aktive ederek tedbir alır (Freud, 2004). Psikanalitik kurama göre başlıca çocukluk dönemi anksiyeteleri; sevgi nesnesinin kaybı, kastrasyon anksiyetesi ve süperegö anksiyetesidir. Bu anksiyeteler, psikoseksüel gelişimsel evrelerinde yaşanır (Edelson, 1992). Özetle psikanalitik yaklaşım, psikopatolojinin kökenini çocuğun deneyimlediği birtakım dürtüsel zorluklarla ilişkilendirmiştir. Başa çıkılamayan bu zorluklar, kalıcı olan bazı saplantılara sebebiyet vermektedir (Anzieu, 2003; Quinodoz, 2022). Büyüme sürecinde yaşanan dışsal aksaklıklar ile birlikte deneyimlenen içsel çatışmalar, ilerleyen yaşlarda bu saplantıları günyüzüne çıkarmaktadır (Freud, 1905; Freud ve Breuer, 2001).

Narsisizmin Freud tarafından nasıl ele alındığına bakılacak olursa Freud'un narsisizm kelimesini ilk kez eşcinsellerin nesne seçimlerini nasıl gerçekleştirdiğine dair fikirlerini aktardığı bir makalesinde kullandığı görülmektedir (Freud, 1982). Bu çalışmaya göre eşcinsel bireyler, genellikle kendilerine olabildiğince benzer partner seçme arzusundadırlar. Böylelikle 'kendilerini cinsel nesne olarak içe alırlar'. Daha sonra Freud (1998), narsisizmin detaylı tanımını ve psikanalitik kuramdaki önemini içeren bir makale daha kaleme almıştır. Bu çalışmasında Freud, birincil narsisizm ve ikincil narsisizm terimlerini kullanmıştır. Birincil narsisizm evresinde çocuk, dünyanın merkezindedir yani kendisinin libidinal enerjisi bedenine yönelmiştir. Bu bağlamda, dış nesnelere yönelmeden önce sevgi nesnesi kendisidir. Dış nesneyle bağlantı kurulmaya başlandığında çocuk, libidinal enerjisini dış nesneye yönlendirir (object libido) ve yeni sevgi nesnesinden beklenen karşılık gelmez ya da engellenmeye (frustration) maruz kalırsa ikincil narsisizm oluşur. Libidinal enerji dış nesneden geri çekilir ve egoya yönlendirilir. Freud'un bu dönemdeki fikirlerine göre ikincil narsisizm, direkt olarak özsaygı ile ilgilidir ve sevgi nesnesiyle bir aradadır. Bakımvereninin dönütlerinde problem yaşandığında kendi içine çekilme gerçekleşir ve sevgi nesnesi ile aradaki bağ kopma noktasına gelir. Dolayısıyla nevrozlardan farklı olarak aktarım gerçekleşemez, kişi; analiz edilmeye uygun olmayan bir yapıya sahip olur. Zamanla Freud'un bu fikirlerinde bazı değişiklikler olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Freud, narsisizm evrelerini sadece psikopatolojiye neden olan evreler olarak değil, aynı zamanda her insanın geçtiği normal evreler olarak tanımlamıştır (Quinodoz, 2022).

Freud'a (1982; 1998; 2001) göre bakımverenin ölçsüz bakımı, çocukluk

döneminde tekrar içe yönelmeye sebebiyet verir. Böylelikle çocuğun kendisine yönelik mükemmellik arzuları güçlenir. Yetişkinlik yaşantısında karşılaştığı zorluklarda da birey, mükemmelliği arzular ve bu durum ideal benlik ve benlik ideali olarak karşımıza çıkar. Yetişkinlik döneminde ortaya çıkan durum, idealin kendisi olduğu zamanların bir ikamesidir. Arzu edilen ise çocukluk döneminde sahip olunan ve yetişkinlikte yitirilen narsisizmin yerine konmasıdır. Özetle, narsisizmin psikanalitik incelemesine bakıldığında Freud, dürtülerin giderim yollarını bakımveren ile ilişkilendirmiş psikoseksüel gelişim aşamalarında yaşanan tikanıkların kişilik bozuklukları da dâhil birçok psikopatolojiye sebebiyet verdiğini aktarmıştır.

2.2. Nesne İlişkileri

Çağdaş psikanaliz literatürüne bakıldığında üç ana akım olduğu görülmektedir: Freudyen Yaklaşım, Nesne İlişkileri, Kendilik Psikolojisi. Bu akımlar, insanın temel duygu ve davranış dinamikleri hakkında farklı varsayımlar iddia eder (Eells, 2007).

Freudyen yaklaşım, kişilik gelişiminde psikoseksüel gelişim dönemlerinin büyük etkisi olduğunu iddia etmekte ve bu gelişim evrelerinde yaşanan aksaklıklar sonucunda bireyin kişilik yapılanmasında bazı problemlerin olacağını öngörmektedir. Bu yaklaşıma göre sağlıklı bir şekilde tamamlanan her bir evre, ardışık olarak bir sonrakinin yerine geçmektedir. Birey bu gelişim evrelerinde ebeveyn ya da çevre temelli problemler yaşar, gerekli bakımı elde edemez ise yetişkinlik yaşamında o psikoseksüel gelişim evresinde ihtiyaç duyduğu etmenlere ihtiyaç duymaya devam eder. Başka bir deyişle kişi, o evrelerin birinde saplanıp kalabilir ve kişilik yapılanması bu duruma paralel gelişim gösterebilir. İnsanoğlunun doğumdan itibaren içgüdüsel olarak ilişki ve nesne arayışı içinde olduğunu iddia eden nesne ilişkileri kuramının Freudyen yaklaşımla benzer ve farklı yönleri mevcuttur (Eells, 2007; Rorie, 2016).

Freudyen psikanaliz, her bir içgüdü'nün bir amacı olduğunu iddia etmekle birlikte psikolojik bozuklukların birçoğunun çözülmemiş ödipal çatışmaların etkisiyle oluştuğunu vurgulamaktadır. Nesne ilişkileri kuramı bu durumu kabaca şu şekilde ele alır: Her içgüdü'nün bir amacı var ise nesnenin de vardır. Bu amaç da her zaman içgüdü'nün doyurulmasıdır. Diğer insanlar (başta önemli ötekiler olmak üzere) zihinsel yaşam nezdinde içgüdüsel tatmin vaat eden nesnelerden ibarettir (Millon ve ark., 2019). Nesne ilişkileri kuramında görece daha önemli olan dönem ödipal dönemden ziyade pre-ödipal dönemdir. Freud-

yen yaklaşımın oral ve anal dönemlerine denk gelen bu evrede ortaya çıkan anksiyeteler nesnenin ya da nesnenin sevgisinin kaybıyla ilişkilidir ve yaşam boyu devam edebilmektedir (Greenberg ve Mitchell, 1983; McWilliams, 2020; Safran, 2019; Kahn, 2023). Freudyen psikanalizde ödipal dönemin esas kaygısı, babanın yok edilmesi ile ilgili ortaya çıkan kastrasyon anksiyetesidir. Nesne ilişkilerine göre güven, kendilik, kendilik tasarımı, kendilik saygısı, kendilik uyumu gibi süreçler ebeveynlerle kurulan ilişki ve bağlara istinaden gelişmekle birlikte psikopatolojinin oluşmasında ödipal çatışmalardan görece daha önemli kabul edilir (Eells, 1997; 2009). Freudyen psikanalizde insanın psikolojik yapısına şekil veren durumlar, dürtünün boşaltılması durumlarında karşılaşılan güçlükler olarak ele alınırken (Rudnysky, 2010); nesne ilişkilerine göre mühim olan insanın ilişkisel tecrübeleridir.

Nesne ilişkilerinde, ilk nesne kavramı, genellikle kişinin annesi veya ilk bakımverenin içselleştirilmiş simgesidir. Yetişkinlik döneminde sahip olunan kişilik özellikleri ve diğer insanlarla kurulan iletişim şekillerinin temeli, anne ve ailenin içinde yer aldığı geçmiş dönem tecrübelerine dayanmaktadır. Zihin gelişimi gerçekleştiğinde ailenin diğer fertleri tanınarak diğer nesne temsilleri meydana gelir. Bu temsiller bebeklikten yetişkinliğe taşınarak bilinç dışı bir süreçte sosyal ilişkiler ve geliştirilen davranışlar için kullanılır. İçselleştirilen nesneler, daha sonra karşılaşılan kişilerin doğru temsile denk geldiği veya gelmediğine dair bilgileri içerir. Başka bir deyişle, anneden ve aileden alınan bakım, kişinin başkalarından beklediği bakım düzeyiyle eşdeğerdir (Klein, 2024; Guntrip; 2020; Mahler ve ark., 2012; Kernberg ve ark., 2015).

Nesne ilişkilerinde karmaşıklık yarattığı veya karşılık gelmesinin göreceli olduğu söylenen bazı açılımlar mevcuttur. Bu açılımlardan birine göre kişinin içselleştirdiği nesne tasarımı ebeveynlerin ya da aile fertlerinin görüntüsü olabileceği gibi anne memesi veya bazı parçaların temsilleri de olabilir (Gabbard ve Rachal, 2012). Bu temsiller, parça nesne temsilleri olarak isimlendirilmektedir ve edinilen tecrübeler ve bilişsel gelişimle, içselleştirilen bu nesne temsilleri değişiklik gösterebilir. Parça temsiller, anneden alınan bakım örneğiyle açıklanabilir. Güler yüzlü, ihtiyaçları giderebilme yetisine sahip, şefkatli bir annenin temsili iyi olarak kodlanmaya başlanır. Çocuktan gelen istenmeyen bir tepki ve annenin yapmakta zorlandığı bir durum sonucunda annenin aldığı yüz ifadesi ve bakım verme şeklinin olumsuz yönde değişiklik göstermesi kötü parça biriminin oluşmasına yol açar. İyi ve kötü birimlerin birleşmesi ya da birleşmemesi nesne ilişkileri kuramına göre bölme mekanizmasının temelini oluşturmaktadır (Masterson, 2013). Nesne ilişkileri kuramcıları (Klein, 2024; Guntrip, 2020; Fairbairn, 2023; Kernberg, 2008; Masterson, 2013) iyi ve kötü

nesne temsillerinin birleşmesinde deneyimlenen güçlüğü kişilik patolojisinde dönüm noktası olarak değerlendirmektedir. Hastaların çocukluk döneminde yaşadıkları ilişkisel tecrübelerle istinaden içselleştirdikleri nesne temsillerini yetişkinlik döneminde tekrar aktif bir şekilde kullandıklarını vurgulayan bu kuram, formülasyon için hastanın bilgilerinin derinliğine ihtiyaç olduğunu öne sürmektedir. Çözülmemiş ilişki dinamikleri, psikopatolojinin sürekliliğine yol açabilir. Klein'a göre bebekler, kendi saldırganlıklarına katlanamaz hâldelerdir (kötü kendilik) bu nedenle saldırganlıklarının kaynağını kendileri değil de öteki bir kişi (anne) olarak belirlemektedirler. Bu yansıtma, özdeşim kavramının da kökenini oluşturur. Dolayısıyla kişiler, yetişkinlik döneminde kendilerinden gelen duyguları başkasından geliyormuş hissiyle deneyimlemektedir (Safran, 2019).

2.3. Melanie Klein

Psikanalistler ve psikodinamik terapistler tarafından yaygın olarak benimsenen kişilik bozukluğu tanı ve tedavi modellerinin önemli kaynaklarından birisi Melanie Klein'in anne-çocuk arasındaki ilişkiye dair gözlem ve fikirleridir. Klein'a göre ödipus karmaşası genel Freudyen bakış açısından farklı olarak yaşamın ilk yılında gerçekleşen kaotik bir süreçtir (Klein, 2023a). Ayrıca, psikoseksüel gelişim evreleri yerine yaşamın sonuna kadar hâkim olan bazı konumlar vardır. Bu konumlara etkisi olan içsel nesne ilişkileri, bireyin kişilik ve kendilik yapılanmasında bilinç dışı düşlemler ve gerçek deneyimlerinin ilişkileri sonucunda oluşur (Palombo ve ark., 2018; Gabbard ve ark., 2011).

Klein (2023b), kısmi nesne ilişkilerinin yaşamın ilk aylarında direkt olarak annenin memesiyle kurulduğunu ve bu ilişkilerin daha sonraki yaşamda iyi ve kötünün temsilleri hâlini aldığını iddia etmektedir. İyi ve kötü meme, tatmin eden ve etmeyen nesnelerin prototipleridir. Tatmin hissini yaşatan tüm nesneler iyi meme olarak nitelendirilirken zulmeden tatminden uzak şeyler ise kötü memedir. Bu süreç, bölme savunma düzeneğinin geliştiği dönem olarak ele alınmaktadır. Klein (2024a), kişilik patolojilerinin sebebini bireyin nesneleri iyi (yüce, sevgi dolu) ve kötü (zulüm edici, korkutucu, nefret dolu) olarak ayırmasına neden olan paranoid-şizoid adını verdiği konum ile ilişkilendirmektedir. Paranoid-şizoid konumda bebeklerde sahip olunan düşlem tehlikesinin içeriden değil, dışarıdan geldiğine yöneliktir. İyi ve kötü nesne temsillerinin ise bölük parçalardan ziyade bütünleşmeye başlamasıyla algılanan süreç ise depresif konum kapsamındadır. Yani, iyi ve kötü memenin aynı kişi olabileceği

düşüncesi hâkim olmaya başlar (Palombo ve ark, 2018). Birey, bir nesnede hem iyinin hem kötünün varlığını birleştirip bu durumu tolere edebilirse psikolojik açıdan sağlıklı olabilir (Klein, 2024b). Bunun için de gelişimsel açıdan olgun bir kapasite ile donanmış olan depresif konuma ihtiyaç duyulmaktadır. Bakımverenin tutarlı bakımı, bu konumların oluşmasında temel rol oynar. Klein (2023a, 2024a), bebeklerin kendilerine yönelik içgüdüsel bir saldırganlığa ve katlanılmaz olan bu saldırganlığı anneye yöneltmek tekrar kendilerinin anne tarafından zulme uğratıldıkları düşlemlerine sahip olduklarını iddia etmektedir. Bu durum yansıtma özdeşim kavramının kaynağını oluşturur (Klein, 2024a). Psikanalitik ve psikodinamik yaklaşımlı psikoterapistlere göre borderline kişilik bozukluğuna sahip bireylerin bölme düzeneğini aktif olarak kullanmaları, Klein'in iddia ettiği iyi-kötü meme birleşiminin gerçekleşmemesinden kaynaklanmaktadır. Yine bu yaklaşımlara göre narsisistik kişilik bozukluğuna sahip bireylerin de yansıtma özdeşim düzeneğini kullanmasının intrapsişik yapılarında bulunan içgüdüsel saldırganlıkla ilişkili olduğu öne sürülmektedir (Spilius ve O'Shaughnessy, 2017).

2.4. Donald Winnicott

Winnicott'a (1960) göre bireyin gelişimi anne-çocuk arasındaki ihtiyaç ve bağımlılık süreçleri tarafından belirlenmektedir. Mutlak bağımlılık adı verilen evrede bebeklerin henüz dışsal nesneleri öğrenme becerisine sahip olmamasından dolayı anne ve bebeğin ayrıışmamış olduğu ve bir bütün olarak hareket ettikleri belirtilmektedir. Bu evrede oldukça sınırlı deneyimlere sahip bebeklerin zaman algıları da henüz gelişmemiştir (Palombo ve ark, 2018). Winnicott'a (1965) göre bebeğin henüz olgunlaşmamış kendiliği anne tarafından desteklenmelidir. Kucaklayıcı çevre adını verdiği bu durum için annenin destek olabilme becerilerinin mükemmellikten ziyade yeterince iyi anne kavramını karşılaması gerektiğini belirtmiştir. Bu süreçte annenin bakım verme kapasitesinin bebeğin ruhsal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılaması durumunda bebeğin canlılık hissiyatına ulaşması ve gerçek kendiliğini hissetmesi söz konusudur. Annenin bakım verme tarzı ve kapasitesinin, bebeğin ihtiyaçlarını yeterince karşılamadığı takdirde ise yetişkinlik dönemi psikopatolojilerine zemin hazırlayan sahte kendilik oluşacaktır (Winnicott, 1965a). Çocukların kendi yeterlilik düzeyleri hakkında fikir sahibi olmaları bir dış nesneye bağımlı oldukları bilgisini beraberinde getirir. Winnicott'un göreceli bağımlılık ismini verdiği bu evrede çocuklar, geçiş nesnesi denen bazı nesnelere annelerinin niteliklerini yükler. Bu

durum yalnız ya da çaresiz hissettiklerinde ayrılık kaygısı gibi kaygılara çözüm bulmalarına yardım eder. Winnicott'a göre ödipal evre ise çocukların bireysellik ve bağımsızlık adımlarını attığı döneme denk gelmektedir. Kişilik bozukluklarının veya psikotik bozuklukların altında bebeğin anne ile kurduğu kişilerarası ilişkide uyumsuz hâle gelen kendilik tasarımları yatmaktadır. Bu uyumsuzluklar, ayrışamamayla sonuçlanabildiği gibi kendilik tasarımına özgü savunmaların gelişmesine de sebebiyet vermektedir. Winnicott (1965b), borderline hastaların psikotik hastalarla aynı savunmaları kullandığını ileri sürmüştür. Bu hastaların, terapist de dahil olmak üzere, başkalarının kendilerine ait bir hayatları olduğuna dair hiçbir hislerinin olmadığı belirtilmektedir (Winnicott, 1960).

2.5. Otto Kernberg ve Yapısal Nesne İlişkileri

Kernberg'in fikir ve çalışmalarına bakıldığında ego psikolojisi ve nesne ilişkileri geleneklerini bütünleştirdiği görülmektedir (Köşkdere, 2023). Freud ve Klein'in çalışmalarından etkilenen bu model, intrapsişik çerçevede yapılanmanın normal ve anormal süreçlerini bütünleştirebilmeyi içermektedir. Kişilik bozukluklarını nesne ilişkilerine göre sınıflandıran Kernberg (1976; 2008), insanın psikolojik gelişiminin beş aşamadan oluştuğunu iddia etmektedir. Birinci evre Normal Otizm evresi olarak adlandırılmaktadır. Benlik ve nesne arasında ayrımın yapılamadığı bu evrede bebek, bakımverenle girdiği ilişkide haz dolu bir etkileşim içerisinde. Bu etkileşim kendilik-nesne tasarımlarının ilk adımlarıdır. Bir önceki evrede hazırlığı başlanan kendilik-nesne imgeleri ikinci evre olan Normal Simbiyoz- Birincil Farklılaşmamış Kendilik-Nesne Temsili evresinde farklılaşmaya başlar. Bakımverenle olan etkileşimlerde haz duyulan durumlar iyi kendilik-nesne temsilleri şeklinde örgütlenirken olumsuz tecrübeler ise kötü kendilik-nesne temsilleri hâlini alır. İyi görüntüleri kötü görüntülerin yıkıcı gücünden korumak için iyi ve kötü nesne temsilleri ego tarafından bölünür. Üçüncü evre ise Kendilik Temsillerinin Nesne Temsillerinden Farklılaşması sürecini içerir. Bu evrede iyi ve kötü kendilik imgeleri bütünleşir. Ruhsal yapıda nesne sürekliliği oluşmuş olup iyi ve kötü nesneye dair bilgiler birleşir ve nesne sürekliliği kapsamında değerlendirilir. Kutuplaşmış iyi ve kötü temsiller yavaş yavaş daha bütünleşmiş ayrılma-bireyleşme hâline dönüşmeye başlar. Dördüncü evre ödipal döneme tekabül eder. Kendilik Temsilleri ve Nesne Temsillerinin Bütünleştirilmesi ve Daha Yüksek İntrapsişik Nesne İlişkilerinden Türeyen Yapıların Gelişimi olarak adlandırılan bu evrede bastırma savunma düzeneğinin intrapsişik yapıda baskın olmaya başladığı görülür. Bu

entegrasyonun başarısız olması durumunda bölme, ana savunma mekanizması olarak kalır. Gittikçe güçlenen kendilik-nesne temsilleri alt-benlik, üst-benlik durumlarından daha olgun bir sistem olan üst-ben'e doğru ilerler. Kendilik-nesne temsillerinin istikrarlı deneyimleri bütünlük içerisinde devam edebilirse sınırları belirlenebilen kendilik sistemi ortaya çıkmaya başlar. Beşinci aşama, tüm bu unsurların birleşip pekiştirilmesiyle oluşan, dayanıklı ve istikrarlı bir yapıya sahip benliktir ve kendilik ve kimlik kazanımına tekabül eder (Palombo ve ark., 2018; Kernberg, 1976; 1999; 2008). Bu gelişim perspektifi içinde Kernberg (2008), kişilik patolojilerini üç başlıkta sınıflar:

- 1) Psikotik durumlar; kendilik ve nesne ayırışmamıştır ve kişi yeterli düzeyde gerçeği değerlendirme yetisine sahip değildir. Benlik, dürtüsel ve zayıf bir yapı içerisindedir. Kendilik ve nesne ilişkileri gerçeklikten kopmuş şeklindedir.
- 2) Sınır durumlar; kendilik ve nesnenin belirli düzeyde ayırışması mümkün hâle gelmiştir, bölme savunma düzeneği siyah/beyaz, iyi/kötü olarak belirgin şekilde kullanılmaktadır. Gerçeği değerlendirme yetisinde yer yer bozulmalar olmaktadır. Kendini ve ötekini cezalandırıcı bir yapı mevcuttur. Dürtü ve duygu kontrol sisteminde aksaklıklar yaşanmaktadır. Kendilik ve kimlik algısında süreklilik sağlanmamıştır.
- 3) Nevrotik durumlar; iyi ve kötü kendilik temsilleri ve nesne temsilleri bütünlüştür. Gerçeği değerlendirme yetisi yeterli düzeydedir. Değersizlik hissiyatına katlanma becerileri gelişmiştir. Benlik ve kendilik yapısı istikrarlıdır.

Kernberg'in (1985; 2004) teorisine göre bölünmüş veya parça-nesne ilişkileri, yaygın ve ezici duygusal durumların etkisi altında oluşur. Bu etkiler, benlik ve nesne arasındaki zulmedici ilişkileri harekete geçirir. Bu açıdan bakıldığında borderline kişilik bozukluğu; ego zayıflığı (zayıf duygulanım toleransı, dürtü kontrolü ve az yüceltme kapasitesi), bölme dâhil ilkel savunmalar, kimlik dağılımı, bozulmamış gerçeklik testi ve patolojik içselleştirilmiş nesne ilişkileri ile karakterize edilir. Kleinci teoriden etkilenen Kernberg, bu özellikleri yıkıcı ve saldırgan duyguların yoğunluğu ve bunlarla başa çıkmak için mevcut olan ego yapılarının görece zayıflığı ile ilişkilendirir. Borderline kişilik bozukluğunda yaygın olan yansıtma özdeşim, benlik ve nesne arasında farklılaşma olmamasının yan ürünü olarak görülmektedir. Yansıtma özdeşim, inkarın sonucu olarak bireyin kendi iyiliğini görmezden gelmesine yol açmaktadır. Bu, borderline kişilik bozukluğunun karakteristiği olan baskın veya itaatkâr gibi çelişkili kendilik kavramları arasında aşırı ve tekrarlanan salınımların ortaya

çıkmasına sebep olur (Kernberg ve ark, 1989). Kendilik ve nesne temsilleri kolayca kaynaştığı için geçici psikotik ataklar meydana gelebilir ancak gerçeklik testi yeterli olduğundan, bu epizodlar kalıcı değildir. Kendine zarar verme ve intihar jestlerinin nesneye karşı yoğun öfke evreleriyle çakıştığı düşünülmektedir (Kernberg, 1985; 1994; 2018).

2.6. Margaret Mahler

Psikodinamik kuramın büyük ölçüde etkilendiği isimlerden birisi olan Mahler' in bebek ve çocuk gelişimine yönelik araştırmaları psikotik bozukluklar ve kişilik yapılanmaları ile ilgili çalışmaları önemli ölçüde yapılandırmıştır. Mahler, Pine ve Bergman (2012) tarafından tanımlayıcı klinik yaklaşım ile anne-çocuk arasındaki ilişkiler doğal ortamlarda gözlemlenmiş olup bebeğin ilk üç yılı psikanalitik kuram çerçevesinde sistematik dönemlere ayrılmıştır. Bu yaklaşıma göre insanın biyolojik doğumu ile psikolojik doğumunun eş zamanlı gerçekleşmemekte ve bu iki durum arasında sınırlar açısından belirli farklılıklar bulunmaktadır. Mahler ve arkadaşları (2012), biyolojik doğumun belli sınırları olduğunu belirtirken psikolojik doğumun ise kademeli gelişen bir süreç olduğunu iddia etmektedir. Mahler'e göre henüz yeni dünyaya gelmiş olan bebek ile anne arasındaki bağ, psikolojik erime hâlinindedir. Bu durumda bebek; kademeli olarak önce anneden ayrılır, sonra bireyselleşir ve kişilik gelişimi gerçekleşir (akt. Akhun, 2012). Bebeğin birincil sevgi nesnesi olan anneden ayrılması ve aynı zamanda onunla ilişkide olabilme durumu ayrılma- bireyleşme olarak tanımlanmaktadır (Tüzün ve Kayar, 2006). Bu süreçte ayrılma, çocuğun da anneden ayrı bir nesne olduğu hissinin başarılması olarak görülürken, ayırt edici özelliklerinin farkındalığı ise bireyleşme sürecine tekabül etmektedir. Bu durumlar iç içe geçmiş gelişim süreçleridir. Ayrılma uzaklaşabilme, farklılaşma ve sınırlar belirlenerek anneden duygusal ve fiziksel olarak bağımsız hareket etme durumlarını içeren ruh içi bir gelişim sürecidir. Bireyleşme ise gerçekliğin sınanması, bilme yetisinin edinimi, bellek ve algılamının gelişimi ve anneden ayrı ruh içi bir özdeşleşmenin gelişimiyle devam eder. Sekteye uğramamış bir ayrılma-bireyleşme süreci kimlik duygusunun gelişimi ve istikrarı için gerekli görülmektedir (Öngider, 2013). Bu sürecin başarılı tamamlanması, bebeğin ayrı bir kendilik tasarımının ve nesne tasarımının ortaya çıkmasını sağlayarak psikolojik büyümeyi devam ettirir. Anne ve dış dünya ile bağlantıları gittikçe güçlenen çocuğun ilişki içinde olduğu kişilerin özelliklerini içselleştirebilmesi ayrı kendilik tasarımını mümkün kılmaktadır. Annenin sahip olduğu kendilik özellikleri çocuğun deneyimleri için

ayrı bir önem teşkil etmektedir. Bu durumda kendilik tasarımı ve ötekine dair tasarımlar aynı anda ilintili bir şekilde gelişmektedir. Annenin çocuğun ayrılmasına ve bireyleşmesine yönelik kapasitesindeki yoksunluk borderline kişilik bozukluğunun etiyolojik unsurlarıyla ilişkilendirilir (Masterson, 2006; 2008; 2013). Ayrılma-bireyleşme evresinde çocuğun bilişsel kapasitesindeki artış ve duygusal yaşamın artık anneden farklılaşmasıyla beraber annenin varlığına yönelik tetiklenmelerde azalmalar olur fakat engellemelerden daha çok etkilenmeye başlar. Ayrılma kaygısı bu dönemlerde artış göstermeye başlar. Bu kaygının bir diğer sebebi de kendilik temsili ile anne temsili arasındaki farkların giderek artmasıdır. Kendilik temsiline yapılan yatırımlar, bağımsızlık hareketlerinde artışa sebebiyet verir fakat güvenli liman olarak belirlenen anneden ikmal alınması ile bu hareket güvenle tamamlanabilir. Büyükmecilik ve tüm güçlülük hisleri ayrılmanın ve bireyleşmenin etkisiyle kendini göstermeye başlarken bu noktada annenin tutumunun izin verici yerine engelleyici bir yapıda kendini göstermesi durumunda ilk narsisistik yaralanmaların meydana gelmesi ve narsisistik kişilik bozukluğuna dair ilk öncüllerin intrapsişik yapıda yerini almaya başlaması söz konusudur (Masterson, 2006).

2.7. Heinz Kohut ve Kendilik Kuramı

Kendilik kuramına göre uyumlu bir kendiliğin inşası, bakımverenle çocuk arasında destek ve empati içeren ilişkilerin kurulmasıyla mümkün olur. Yaşamın ilk yıllarında çocuğun kendi duygularını anlayabilmesi ve düzenleyebilmesi için çevrede kendiliğe yönelik bazı işlevleri bulunan kendilik nesnelere ihtiyacı vardır (Kohut, 2020). Kohut'a (2006; 2018; 2020) göre kendilik nesnesi bir kişinin kendiliğine yönelik algısını düzenlemek ve biçimlendirmek için bakımvereni (ötekini) kendisinin bir uzantısı olarak gördüğü bilinçdışı zihinsel temsillerdir ve aynalayıcı kendilik nesnesi ve idealize edilmiş kendilik nesnesi olmak üzere iki biçimi bulunmaktadır. Aynalayıcı kendilik nesnesi; çocuğun sahip olduğu ya da yeni kazandığı bir yetenek sonrası pozitif geri bildirimler veren, durumun ve kendiliğin önemini paylaştığını hissettiren kendilik nesnesidir (sen benim yeteneklerimi fark ettin, beni takdir ettin beni onayladın böylelikle ben değerli birisi oldum). İdealize edilmiş kendilik nesnesi ise çocuğa göre güçlü özelliklerin çocukta tehdit ve eksiklik hissi oluşturmadan paylaşılabildiği kendilik nesnesidir (Palombo ve ark., 2018). Annesinin kucağında sıcak ve güvende hisseden bir çocuğun kendini ebeveynle birleştirmesi bu sürece örnek olarak verilebilir (Ben senin ne kadar güçlü olduğumu gördüm,

seni takdir ediyorum. Ben de sana katılarak güçleniyorum ve değeri leniyorum).

Bakımveren kendiliğe katkı sürecine bebeğe empatik ve aynalayıcı tepkiler vererek başlar. Çocuğun duygulanımlarını bütünleştirme ve ona geri sunma deneyimi, çocuğun kendi büyülenme duygusuyla karakterize edilen sağlıklı bir gelişim aşamasına ulaşmasını sağlar ve bu durum kırılmalığa karşı bir savunma görevi görür. Bebeğin sağlıklı büyülenmecilik aşaması, idealleştirilmiş bir kendilik nesnesi tanımlaması yoluyla sağlanır. Bebek bu süreçte gerçekçi isteklere sahip olmaya başlar. Kendilik nesnesinin empatik ve destekleyici bakımının sağladığı kendilik uyumu, çocuğun kendi kendini düzenleme kapasitesini ve istikrarlı bir benlik saygısı geliştirmesini sağlar. Kohut'un (2006; 2018; 2020) modelinde psikopatoloji, kişinin kim olduğuna dair duygusunu kaybetme korkusundan doğar. Kendilik nesnesi tarafından sağlanan kolaylaştırıcı deneyimlerdeki eksiklikler, birincil bir psişik kusura ve benlik duygusun yeterince gelişmemesine yol açabilir (Kohut ve Wolf, 1978).

Kohut'a (2006) göre ebeveynin tutumu sağlıklı narsisizmi desteklemelidir. Ebeveyn tarafından verilen bakım çocuğun ideallerini, arzularını ve hırslarını gerçekleştirme için gerekli desteği karşılamadığında patolojik narsisizm desteklenir ve böylelikle ortaya uyumsuz kendilik çıkar. Kohut (2018; 2020) için temel nokta ebeveynin empatik açıdan yeterli olup olmadığıdır. Şayet empatik açıdan yeterli olmayan bir ebeveynin sağladığı bakım çocuğu aynalayıcı kendilik nesnesi veya idealize edici kendilik nesnesinden mahrum bırakır. Bu bağlamda, psikopatoloji çocuk ile bakımveren arasındaki empatik olmayan deneyimlerin sonucu oluşur. Dolayısıyla kendilik kuramı, tedaviyi bu eksende formüle etmektedir. Ebeveynlerin kendilik nesnesi olma sürecindeki başarısızlıkları terapi sürecinde ayna ve idealleştirme aktarımlarıyla ortaya çıkmaktadır ve terapist formülasyonu bu sürece göre kurgulayabilir. Bu yaklaşım, aktarım odaklı modellemelerde hastanın narsisistik sıkıntı ve yaralanmalarını, kendilik kusurlarını formüle etmekte oldukça önemlidir (Kernberg, 1975).

Kohut'un (2006; 2020) düşüncelerine göre kişilik bozuklukları, geçici parçalanmaya duyarlı zayıflamış bir kendilik duygusunun sonucudur. Narsisistik kişilik bozukluğu, başlangıçta bakıcıdan gelen bütünleştirici ve aynalayıcı tepkilerde yaşanan aksaklıkları kapsamaktadır. Bu durum, kendilik inşa aşamasında gelişimsel bir duraklamadır. Bakımverenin bu başarısızlığı, ebeveyn imagosunun idealleştirilmesinden sağlıklı bir ego idealinin oluşumuna doğru harekette bir duraklamaya sebep olur. Büyülenmeci benliğin bastırılması, Kohut'a (2018) göre düşük benlik saygısına, belirsiz depresyona ve inisiyatif eksikliğine yol açar. Bölünme egemen olduğunda büyülenmeci benlik kendini övünme, kibir ve gerçeklikten kopuk küçümseyici bir tavır olarak gösterir. Temel olarak narsisizm düşük

öz saygı, eleştiriye aşırı duyarlılık ve yansıtılmaya devam etme ihtiyacı ile karakterize edilir. Bu teoriye göre narsist bireylerin şiddet içeren davranışları, utanma duygusu olarak deneyimlenen benliğe yönelik bir tehdit tarafından tetiklenir ve bu, utandıran kişiyi incitmek ve narsistik yarayı onarmak için karşı konulmaz bir ihtiyaç yaratır (Gilligan, 1997). Bu süreçte olgunlaşmamış olan yatıştırıcı kendilik nesnelere psikolojik olarak erişimi sürdürmemeye içsel bir boşluk yaratmaktadır ve herhangi bir ilişkiye yönelik tehdit olasılığıyla karşı karşıya kalındığında yok edici bir paniğe neden olan entegre kendilik örgütlenmesinde başarısızlığa yol açmaktadır (Kohut, 2020). Kohut (2018; 2020), psikozlar ve sınırda durumları analiz edilemez bozukluklar olarak ele alırken, aktarım nevrozlarında ve narsistik kişilik bozukluklarında mevcut patolojinin analiz edilebilir olduğunu iddia etmektedir. Çalışmalara göre başta narsistik patoloji olmak üzere tüm psikopatolojinin temel belirleyicisi erken eş duyum ilişkilerindeki yetersizliktir (Fonagy ve Bateman, 2001). Bununla ilişkili olarak asıl oluşumsal örselenmenin temeli, ebeveynin psikopatolojisinde, özellikle de kendi narsistik saplanmalarında görülmektedir. Kendilik psikolojisinde saldırganlık daha az incelenmekte ve kuramın teknik ve taktik yaklaşımında olumsuz aktarım tepkileri de çok az gözlemlenmektedir. Cinsellik ve saldırganlık patolojik olarak ortaya çıktığında ise bunlar kendiliğin çözülmesinin işaretleri olarak değerlendirilir (Kohut, 2020).

2.8. Kişilerarası Kuram

Kişilerarası kuramın temeli Harry Stack Sullivan'ın "Özneliliğin doğası kişilerarasıdır." görüşüne dayanmaktadır (Mitchell, 1988). Bu açıdan, kendilik psikolojisinin kişilerarası vurgusu ile de benzerlik taşır (Kohut, 2020). Kişilerarası yaklaşımın belirli konularda nesne ilişkileri yaklaşımından farklılaştığı görülmektedir. Kişilerarası yaklaşım patolojiyi ilişkisel matrislere gömülü olarak görmektedir. Buna karşın nesne ilişkileri, patolojiyi bireyin psikolojik açıdan gelişiminin sekteye uğraması açısından değerlendirmektedir. Kişilerarası modele göre terapinin amacı, hastanın daha zengin çeşitlilikte bir ilişkisel dünya geliştirmesine yardımcı olmaktır (Mitchell, 1991). Kişilerarası-ilişkisel yaklaşım, psikiyatrik nozolojiden ziyade kişilerarası örüntülere odaklandığından, terapötik formülasyonlar "depresyon", "kişilik bozukluğu" veya "narsisizm" gibi etiketlerden kaçınma eğilimindedir. Birey sorunlu değil, sorunlu ilişkilere sahip olarak görülmektedir. Bu bakış açısı dikkate alındığında, tanı etiketleri terapötik bağlamda dikkati bireyin deneyimlemekte olduğu ilişki güçlüklerinden uzaklaştırır (Fairfield, Layton ve Stack, 2002).

2.9. Zihinselleştirme Kuramı

Zihinselleştirme, kişinin hem kendisinin hem de başkalarının davranışlarını düşünceler, duygular, dilekler ve arzular açısından anlamasını ifade eder (Bateman ve Fonagy, 2016). Bu bakış açısına göre zihinsel bozukluklar, zihnin kendi deneyimini ve bunun uzantısı olarak başkalarıyla ilgili deneyimlerini yanlış yorumlaması ile açıklanabilir (Bateman ve Fonagy, 2010). Zihinselleştirme kuramına göre bağlanmanın niteliği ile ebeveynlerin kendi ebeveynleriyle olan çocukluk ilişkilerini anlama kapasitesi arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır (Fonagy ve ark., 1991). Bu kuram, erken bağlanma ilişkileri bağlamında ortaya çıktığı varsayılan kendilik örgütlenmesinin ve duygulanım düzenlemesinin temel belirleyicilerini zihinselleştirmeye göre ampirik bir modelde incelemeyi amaçlar. Zihinselleştirme kuramı, kişinin başkalarını anlamasının, kendi zihinsel durumlarının erken yaşta ilgili, dikkatli ve tehdit edici olmayan yetişkinler tarafından yeterince anlaşılıp anlaşılmadığına bağlı olduğunu varsayar ve bağlanma bozukluklarını, zihinselleştirmedeki ilgili bozukluklar veya ikinci dereceden temsilleri geliştirme kapasitesiyle ilişkilendirir. Bu bağlamda borderline kişilik bozukluğunu erken bağlanma sürecinde yaşanan gelişimsel aksaklıkların sonucu olarak görür. İşlevsel olmayan bağlanma ilişkileri, duygulanım düzenleme, dikkat kontrolü ve öz kontrol alanlarında yaşanan sorunlarla (Agrawal ve ark., 2004; Lyons-Ruth ve ark., 2005) birlikte zihinselleştirme kapasitesinde de aksaklıklara yol açmaktadır (Bateman ve Fonagy, 2010).

Zihinselleştirme kuramının savunucuları daha geniş sosyokültürel çevreyi de dâhil ederek bağlanma ilişkilerinin bir başka önemli işlevi olan epistemik güven kavramını öne sürmüşlerdir. Bu, kişilerarası aktarılan bilginin özgünlüğüne ve kişisel uygunluğuna olan güvenin gelişimidir. Epistemik güven, sürekli değişen sosyal ve kültürel bağlamda sosyal öğrenme ve yararlanma kapasitesi sağlamaktadır (Fonagy ve ark., 2015). Zihinselleştirme kuramı bağlanma, zihinselleştirme ve epistemik güvenden oluşan gelişimsel üçlüyü göz önünde bulundurarak en çok epistemik güvende oluşacak herhangi bir çöküşün yol açacağı sonuçların psikopatolojiyi etkileyeceğini öne sürmektedir. Birçok psikopatoloji türünün epistemik güvenin ve sağladığı sosyal öğrenme sürecinin geçici veya kalıcı olarak bozulmasıyla karakterize edilebileceğini iddia etmektedir (Fonagy ve ark., 2015).

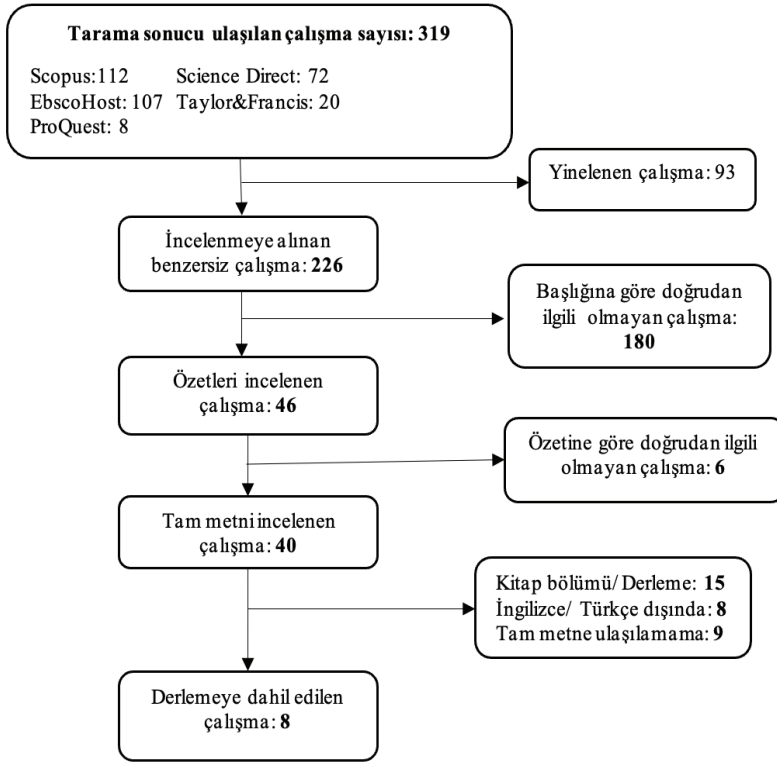
Sosyal dünyayı öğrenme kanalları bozulan, yani bakıcılarıyla yaşadığı sosyal deneyimler sonucunda epistemik güveni zedelenen bir bebek, sürekli bir belirsizlik ve epistemik uyanıklık hâlinde kalır. Tüm insanlar sosyal bilgi arayışındadır, ancak başkalarından böyle bir güvence ve girdi talep edildiğinde, iletişimlerinin içeriği reddedilebilir, yanlış anlaşılabilir veya düşmanca bir niyetle yorumlanabilir. Bu açıdan bakıldığında zihinsel bozukluğun birçok biçimi, epistemik güvensizlik-

ten, epistemik aşırı uyanıklıktan veya tamamen epistemik donmadan kaynaklanan sosyal iletişim başarısızlıklarının tezahürleri olarak kabul edilebilir. Örneğin; “ulaşılması zor” olarak algılanan bazı kişiler, bağlanma figürlerinden gelen bilgilerin muhtemelen yanıltıcı olabileceği ya da kasıtlı olarak zarar verme amacı taşıyabileceği bir sosyal çevreye uyum sağlamış olabilirler. Bu perspektiften bakıldığında kişilik bozuklukları bir patoloji olarak değil, bireyin çevresine yönelik anlaşılabilir adaptasyonları olarak değerlendirilebilir (Fonagy ve Target, 1996).

3. YÖNTEM

Bu derleme çalışması için psikodinamik (psychodynamic), psikanalitik (psychoanalytic), narsisistik (narcissistic), borderline, kişilik (personality), kanıt (evidence), tedavi (treatment) anahtar kelimeler olarak belirlenmiştir. Bu terimler ilk olarak tedavi AND (psikanalitik OR psikodinamik OR narsisistik OR borderline) şeklinde yazılıp makalelerin başlık, anahtar kelimeler ve özet kısımlarında aranmıştır. Aynı tarama terimleri İngilizce çevirileri ile de araştırılmıştır. Bu taramalar 13.11.2022 tarihinde, Scopus, EbscoHost, ProQuest, Taylor & Francis Online, Science Direct veri tabanları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın dahil edilme kriterleri şunlardır: Türkçe veya İngilizce dilinde yazılmış olması, 2000-2022 tarihleri arasında yayımlanmış olması ve belirtilen veri tabanlarında belirlenen anahtar kelimeler kullanılarak yapılan aramalar sonucu elde edilen çalışmaların fark hipotezi veya ilişki hipotezi içermesi. Çalışmanın dışlama kriterleri ise psikanalitik veya psikodinamik terapilerin narsisistik ve borderline kişilik bozuklukları dışındaki diğer rahatsızlıklarla ilişkilendirilmiş olması, ilişki veya fark hipotezi içermemesi, tam metne ulaşılamaması, aynı çalışmanın iki kez listede yer alması, belirtilen anahtar kelimelerle sınırlandırılmamış olması veya anahtar kelimeleri içermemesi, derleme, mektup, kitap bölümü veya meta-analiz niteliğinde olması şeklinde belirlenmiştir. Belirlenen kriterler kapsamında toplam 319 çalışmaya ulaşılmıştır. Ulaşılan çalışmalardan Mendeley programı vasıtasıyla tespit edilen 93 tekrar eden çalışma derlemeden çıkarılmıştır. 180 çalışma konu ile doğrudan ilişkili başlıklara sahip olmadığı için değerlendirme dışı bırakılmıştır. 8 çalışma kitap bölümü, 7 çalışma derleme, 9 çalışma ise tam metne ulaşılmadığı için dahil edilmemiştir. 6 çalışma, özetleri ilgili konuyu kapsamadığı ve herhangi bir ölçüm bulundurmadağı için çıkarılırken 8 çalışma ise belirlenen diller dışında yazıldığı için derlemeye dahil edilmemiştir. Tüm bu eleme sürecinin ardından, belirlenen kriterlere uygun olarak 2000–2022 yılları arasında gerçekleştirilen 8 çalışma sistematik derleme kapsamında ele alınmıştır (Şekil 1).

İncelenen çalışmalara ilişkin yazar (tarih), amacı, örneklem özellikleri, kullanılan ölçüm araçları ve elde edilen bulgulara dair bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur.



Şekil 1. Araştırmaların seçim süreci.

3.1. Çalışmaların Desenleri

Derlemeye dâhil edilen çalışmaların tümü makalelerden oluşmaktadır. Çalışmaların dördü karşılaştırmalı araştırma deseniyle yürütülmüş, bu çalışmalarda farklı psikanalitik ve psikodinamik terapi yaklaşımlarının etkililikleri karşılaştırılmıştır. Bir çalışmada terapötik gözlemin yapıldığı görülürken üç çalışma ise belirli bir terapötik modelin etkisini incelemeye yönelik olarak tasarlanmıştır.

3.2. Çalışmaların Amaçları ve Örneklem Özellikleri

Borderline kişilik bozukluğu tanısı almış hastaların, 18 ay süren psikanalitik yönelimli kısmi yatış programını tamamladıktan sonra elde ettikleri kazanımların, standart psikiyatrik yöntemlerle tedavi edilen hastalara kıyasla devam edip etmediğini belirlemek amacıyla yürütülen çalışmaya 44 kişi katılmıştır (Batesman ve Fonagy, 2001) fakat ilgili makale incelendiğinde katılımcıların cinsiyet başta olmak üzere sosyo-demografik bilgilerine yer verilmediği görülmüştür. Borderline kişilik bozukluğu tanısı almış hastalar için geliştirilen psikanalitik yönelimli aktarım odaklı psikoterapinin etkisini ölçmek üzere gerçekleştirilen çalışmaya 18-50 yaş aralığında 23 kadın katılmıştır. Bu katılımcıların %19.1'i çalışmayı tamamlamamıştır (Clarkin ve ark., 2001). Deneyimli psikoterapistler tarafından uygulanan farklı psikoterapiler ile aktarım odaklı psikoterapinin etkililiğinin karşılaştırıldığı bir çalışmaya ise DSM-IV'e göre borderline kişilik bozukluğu tanısı almış, 18-45 yaş aralığında 104 kadın dahil edilmiştir (Doe-ring ve ark., 2010). DSM-IV borderline kişilik bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan ve psikanaliz veya psikodinamik psikoterapi gören hastalarda tekrarlayan etkileşim kalıplarını incelemek amacıyla yapılan bir çalışmanın örneklemini ise 4'ü erkek 16'sı kadın toplam 20 kişiden oluşmaktadır (Steinmair ve ark., 2021). Hollanda'da zihinselleştirmeye dayalı tedavi yönteminin borderline kişilik bozukluğu üzerindeki etkinliğinin araştırıldığı çalışmaya başlangıçta 61 kişi katılmış, ayırıcı tanı ve ölçek kriterleri göz önünde bulundurularak yapılan değerlendirmeden sonra toplamda 45 katılımcı ile çalışma sürdürülmüştür (Bales ve ark., 2012). Bir başka çalışmada, B kümesi kişilik bozukluğu olan hastalarda uzmanlar tarafından manuel olarak yönlendirilen psikanalitik etkileşimli terapi ile manuel olmayan psikodinamik terapi karşılaştırılmış, çalışma B kümesi kişilik bozukluğu tanısı almış olan 168 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir (Leichsenring, 2016). Rothe (2010) tarafından bir kişi ile yapılan çalışmada destekleyici psikodinamik psikoterapi yaklaşımı ve nesne ilişkileri kuramının, yaşamının sonuyla yüzleşmeye hazırlanan narsisistik kişilik bozukluğu tanılı bir hastaya yardım ve rahatlatma sağlamak için nasıl yararlı bir çerçeve sunabileceği incelenmiştir. Borderline kişilik bozukluğu tanılı hastaların Aktarım Odaklı Psikoterapi, Diyalektik Davranış Terapisi ve Psikodinamik Destekleyici Psikoterapiye verdikleri tepkilerin karşılaştırılmasının yapıldığı çalışmaya ise 90 kişi katılmıştır (Levy ve ark., 2006).

Tablo 1. Psikanalitik ve Psikodinamik Terapilerle Gerçekleştirilen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri	İlgili Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Bateman, A. ve Fonyagy, B. (2001)	Bu çalışmanın amacı Borderline kişilik bozukluğu olan hastaların psikanalitik yönelimli kısmi yatış programını tamamladıktan sonra elde ettikleri kazanımların, standart psikiyatrik yöntemlerle tedavi edilen hastalara kıyasla kazanımlarının devam edip etmediğini belirlemektir.	44 katılımcı	-SCL-90-R - Beck Depresyon Envanteri - Spielberger Durum ve Özel-lik Envanteri - Sosyal Uyum Ölçeği - Kişilerarası Sorunlar Envanteri-sirkumfleks versiyonu	Psikanalitik yönelimli kısmi yatış programını tamamlayan hastaların aynı dönemde standart psikiyatrik tedavi alan hastalara kıyasla çoğu ölçümde istatistiksel olarak anlamlı ve sürekli iyileşme gösterdiği saptanmıştır.
Clarkin, J. F., Foelsch, P. A., Levy, K. N., James, W. H., Jill, C. D., MSW ve Kernberg, O.F. (2001)	Borderline kişilik bozukluğu olan hastalar için özel olarak tasarlanmış Aktarım Odaklı Psikoterapi (TFP) adı verilen değiştirilmiş bir psikodinamik tedavinin etkinliğini incelemektedir.	18- 50 yaş aralığında 23 kadın katılımcı	-İntihar Geçmiş Görüşmesi - Tedavi Geçmiş Görüşmesi - İşlevselliğin Küresel Değerlendirmesi Ölçeği - SCID-I - SCID-II	Önceki yıl 17 hastanın 9'u (%53) intihar girişiminde bulunurken bir yıllık tedavi süresince bu sayı 3'e (%18) düşmüştür (McNemar test(1)= 4,64, $p < .03$). Kendine zarar verme davranışlarında anlamlı bir azalma saptanmamıştır (Pillai's trace= 0.31, $F(3,20) = 3.01$, $p < .06$). Hastaların hastaneye yatış oranı %64.7'den %29.4'e, ortalama yatış süresi ise 39.2 günden 4.5 güne gerilemiştir ($p < .02$).

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri	İlgili Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Doering, S., Hörz, S., Rentrop, M., Kern, M. F., Sc- huster, P., Benecke, C., Buch- heim, A., Martius, P., ve Bu- chheim, P. (2010)	Aktarım Odaklı Psikoterapiyi, deneyimli psiko- terapistler tara- findan yapılan tedaviyle karşı- laştırmak	DSM-IV' e göre Bor- derline KB tanısı almış, 18-45 yaş aralığında 104 kadın katılımcı	-İntihar girişimle- ri: İntihar girişim- leri için Cornell Mülakatının Al- manca versiyonu -İntihar ve Ken- dine Zarar Verme Davranışı - Kendi Kendine Rapor (CISSB).15 - DSM-IV ve SCID-I-II PB kriterleri - Beck Depresyon Envanteri (BDE) - Durumluk-Sü- rekli Kaygı En- vanteri (STAI) - Kısa Semptom Envanteri (BSI) - Kendine zarar verme davranışı: Birincil sonuç öl- çütlerine bakınız - Cornell Gözden Geçirilmiş Tedavi Geçmiş Envante- ri (CRTHI)	Diğer psikotera- pi yöntemlerini uygulayan gru- ba göre Aktarım Odaklı Psikoterapi grubundan daha az kişi ayrılmış- tır (%38,5'e kar- şı %67,3) ayrıca daha az intihar girişiminde bulun- muştur ($d = 0.8$, $p = .009$). Aktarım Odaklı Psikoterapi borderline sempto- matoloji ($d = 1.6$, $p = .001$), psiko- sosyal işlevsellik ($d = 1.0$, $p = .002$), kişilik organizas- yonu ($d = 1.0$, $p = .001$) ve diğer psikiyatrik durum- larda anlamlı pu- anlara sahiptir ($d = 0.5$, $p = .001$). Her iki grup da dep- resyon, anksiyete semptomlarında ve genel psiko- patolojide önemli ölçüde gelişme kaydetmiştir ($d = 0.3-0.5$). Kendine zarar verme dav- ranışının her iki grupta da değiş- mediği saptanmış- tır.

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri	İlgili Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Steinmair, D., Wong, G., Frantal, S., Rohm, C., ve Stastka, H. L. (2021)	Bu çalışmada psikanaliz (PSA) veya psikodinamik terapi (PDT) gören borderline kişilik bozukluğu (BKB) hastalarında tekrarlayan etkileşim örüntüleri incelenmiştir.	Çalışmaya DSM-IV'e göre BKB tanı kriterlerini karşılayan 4'ü erkek 16'sı kadın toplam 20 kişi katılmıştır.	-Etki Düzenleme ve Deneyim Q-Sıralaması (AREQ) - Nesne İlişkilerinin Kalitesi Ölçeği - Hedler-Westen Değerlendirme Prosedürü (SWAP-200)	Tedavinin ilk yılında (PSA: n = 10; PDT: n = 9), PSA, borderline değişkeninde anlamlı iyileşmelerle ilişkilendirilirken, PDT grubunda anlamlı bir değişim gözlenmemiştir (PSA: $p = .04$; PDT: $p = .33$). Üç yıl sonra PSA'da 7, PDT'de 5 katılımcı ile takip sürdürülmüş ve bu dönemde her iki grupta da borderline semptomlarında başlangıca kıyasla genel olarak belirsiz ve istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmemiştir ($p = .545$). Ancak bir yıllık tedavi sonrası borderline değişkenindeki ortalama değişim karşılaştırıldığında PSA ve PDT arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p = .024$). PSA grubunda borderline semptomlarında hafif bir artış, PDT grubunda ise azalma kaydedilmiştir. Uzun vadede gözlemlenen değişimin varyansı PSA'da PDT'ye göre daha yüksek bulunmuştur ($SD_{(PSA)} \pm 9.29$; $SD_{(PDT)} \pm 7.94$).

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri	İlgili Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Bales, D., van Beek, N., Smits, M., Wil- lemsen, S., Busschba- ch, J. J. V., Verheul, R. ve Andrea, H. (2012)	Hollanda’da zihinselleş- tirmeye da- yalı tedavi yönteminin etkinliğinin araştırılması	Ağır bor- derline kişilik bozukluğu (BKB) olan ve yüksek düzeyde eşlik eden Eksen I ve Eksen II bozuklukla- rı bulunan 45 Hollan- dalı hasta	-Semptom Kontrol Listesi 90-R (SCL-90-R) -Beck Depresyon Envanteri (BDE) -EuroQol EQ-5D -Kişilerarası Sorunlar Envante- ri - Sonuç Anketi (OQ-45) -Borderli- ne Kişilik Bozukluğu Şiddet İndeksi (BPDSI Circumflex versiyonu (IIP-C) -Kişilik Sorunları Şiddet Endeksleri (SIPP-118) -İntihar ve Kendine Zarar Ver- me Envan- teri (SSHI)	Süreci tamamlayan has- taların etki büyüklükle- ri 0.68 ile 1.26 arasında olan yaşam kalitesi, genel semptomları ve depres- yon, tedavinin başlama- sından 12 ay sonra ista- tistiksel olarak azalmaya başlamıştır. Kişilerarası problemler ve sosyal rol işleyişi, tedaviden sonraki 18 ay içinde düzelmiştir. Tedavinin başlamasından 12 ay sonra başlayan ista- tistiksel olarak anlamlı iyileşmenin etki boyutları 0.81 ile 1.36 arasında de- ğişiklik göstermiştir. BKB semptomları tedavinin başlamasından 18 ay sonra önemli ölçüde iyileşmiştir. Ayrıca, tedavinin ilk altı ayında kimlik entegrasyo- nu ve sosyal uyum önemli ölçüde gelişmeye başlar- ken, özdenetim, sorumlu- luk ve ilişkisel işlevsellik, tedavinin 12. ayından son- ra gelişmeye başlamış etki büyüklükleri 1.23 ile 1.74 arasında değişmiştir.

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri	İlgili Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Rothe, M. E. (2010)	Bu çalışmanın amacı söz konusu hastaya uygulanan destekleyici ve psikodinamik psikoterapi yaklaşımını açıklamak ve Kendilik Psikolojisi ile Nesne İlişkileri Kuramının, hastanın yaşamının sonuna hazırlanırken ona nasıl yardım ve duygusal rahatlama sağladığını göstermektedir.	Narsisistik kişilik bozukluğu tanısı almış olan ve lösemi sebebiyle ölümle karşı karşıya olan 69 yaşındaki tek katılımcı	-Kısa Patolojik Narsisizm Ölçeği (B-PNI) -Özbilinçli Duygulanım Testi (TOSCA) -Utanç Deneyimleri Ölçeği (ESS)	Kendilik Psikolojisi ve Nesne İlişkileri ile destekleyici psikodinamik psikoterapinin kombinasyonunun, kanserle beklenmedik bir şekilde karşı karşıya kalan narsisistik bir bireyi tedavi etmede nasıl yardımcı olduğuna dair örnek bir olgu sunumu yapılmıştır. Bu müdahale setinin, hastanın yaşam koşullarına uygun olduğu gözlenmiş ve analistin özel tarzına, mizacına ve kişiliğine iyi uyum sağladığı anlaşılmıştır. Analistle olan ilişkinin önemi, sürecin güvenliği ve bu iki psikodinamik paradigmaya dayanan müdahaleler hastanın öfke ve umutsuzluk durumuna düşmesini engellemiştir. Hayatındaki önemli insanlardan bazılarıyla zarar görmüş ilişkilerini iyileştirmek için zor psikik çatışmalar yaşamış ve onarıcı girişimlerde bulunabilmiştir. Nihayetinde bu çabalar, hayatının sonuna daha uyumlu ve çatışmasız yeni bir psikik entegrasyon düzeyinde ulaşmasına izin vermiştir.

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri	İlgili Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., Reyno- so, J. S., Weber, M., Clarkin, J. F., & Kern- berg, O. F. (2006)	Borderli- ne kişilik bozukluğu tanılı hasta- ların Akta- rım Odaklı Psikoterapi, Diyalektik Davranış Terapisi veya mo- difye psi- kodinamik destekleyici psikoterapi- ye verdikle- ri tepkilerin karşılaştırıl- ması ama- çlanmıştır.	Borderli- ne kişilik bozukluğu tanısı almış olan 90 hasta	-Yetişkin Bağlanma Mülakatı -Yansıtıcı İşlev Kodla- ma Ölçeği	12 aylık tedavi sonunda sade- ce Aktarım Odaklı Psikoterapi grubunda güvenli bağlanan kişi sayısında artış görülmüştür. Te- davinin bir fonksiyonu olarak anlatı tutarlılığı ve yansıtma işlevinde önemli değişiklikler saptanmış, Aktarım Odaklı Psi- koterapi grubunda her iki yapı için puanlarda artış görülmüş- tür. Hiçbir tedavi grubunda ka- yıp veya travmanın çözümünde herhangi bir değişiklik gözlen- memiştir.
Leich- senring, F., Ma- suhr, O., Jaeger, U., Ra- bung, S., Dal- ly, A., Dümpel- mann, M., Stre- eck, U. (2016)	Uzmanlar tarafından manuel olarak yön- lendirilen psikanalitik etkileşimli terapi (PIT) ile manuel olmayan psikodina- mik terapi (E-PDT) karşılaştırıl- mıştır.	B kümesi kişilik bo- zukluğu tanısı almış olan 168 katılımcı ile gerçekleşti- rilmiştir.	-Borderline Kişilik En- vanteri -Semptom Kontrol Lis- tesi (SCL- 90-R) -Beck Ank- siyete En- vanteri -Beck Dep- resyon En- vanteri -Kişilerarası Sorunlar Envanteri	Kontrol grubunda anlamlı bir iyileşme saptanmamıştır. Hem PIT hem de E-PDT tüm sonuç ölçütlerinde anlamlı düzeyde iyileşme sağlamıştır. Tedavi so- nunda, PIT ile E-PDT arasında hiçbir sonuç ölçütü açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Derlemeye dahil edilen araştırmaların sonuçları incelendiğinde Bateman ve Fonagy'nin (2001) çalışmasında psikanalitik yönelimli kısmî yatış programını tamamlayan hastaların aynı dönemde standart psikiyatrik tedavi alan hastalara kıyasla çoğu ölçümde istatistiksel olarak anlamlı ve sürekli iyileşme gösterdiği saptanmıştır. 18 ay boyunca hastanede kısmi yatış programında psikanalitik yönelimli tedavi edilen hastaların uzun süreli takibi, yalnızca tedavi sırasında elde edilen önemli semptomatik ve klinik kazanımların sürdürüldüğünü değil, aynı zamanda ilave gelişmeler olduğunu da göstermektedir. Semptomlarda devam eden azalma, majör klinik problemler ve buna bağlı olarak düşük kabul oranları ve takip süresi boyunca minimum düzeyde kendine zarar verme eylemleri, kısmen hastanede yatan hastaların günlük yaşamın normal streslerine ve gerilimlerine dayanmak için gerekli psikolojik kapasiteleri geliştirdiğini göstermektedir. Bu çalışma, psikodinamik psikoterapi bağlamında değerlendirildiğinde ekolün amaçlarına uygun şekilde sonuçlar verdiği düşünülmektedir. Clarkin ve arkadaşlarının (2001) gerçekleştirdiği çalışmada ise borderline kişilik bozukluğu olan hastaların hastaneye yatış yüzdesinde %29.4 oranında bir azalma, yatış süresinde de 39.2 günden 4.5 güne bir düşüş olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, bu hastaların intihar girişimlerinin ise bir yıllık tedavi sürecinde %53'ten %18'e düştüğü görülmüştür. Borderline kişilik bozukluğunun duygulanım bağlamında en zorlayıcı süreçlerinin başında gelen bu davranışlardaki azalmaya yönelik veriler, Aktarım Odaklı Psikoterapinin bu hastalık için umut vadettiğini göstermekle beraber elde edilen bulguların desteklenmesi için güncel araştırmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Aktarım Odaklı Psikoterapinin borderline kişilik bozukluğundaki işlevselliğini ölçen bir başka çalışmada; kişilik organizasyonunda ($d=1.0$, $p=.001$), borderline semptomatolojide ($d=1.6$, $p=.001$), psikososyal işlevsellikte ($d=1.0$, $p=.002$), depresyon ve anksiyete semptomlarında ve genel psikopatolojide önemli ölçüde iyileşmeler bildirilmiştir. Yine Aktarım Odaklı Psikoterapi ve diğer psikoterapilerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, katılımcıların yansıtma süreçlerini ve güvenli bağlanma özelliklerini geliştirdiği görülmüştür. Bu psikoterapinin bir fonksiyonu olarak anlatı tutarlılığı ve yansıtma işlevinde önemli değişiklikler saptanmış, tedavi sırasında her iki yapıda da Aktarım Odaklı Psikoterapi grubunda puanlarda artış görülmüştür (Levy ve ark., 2006). Zihinselleştirme kuramının borderline hastalar üzerindeki etkisinin ölçüldüğü bir çalışmada ise süreci tamamlayan hastaların etki büyüklükleri 0.68 ile 1.26 arasında olan yaşam kalitesi, genel semptomları ve depresyon, tedavinin başlamasından 12 ay sonra istatistiksel olarak azalmaya başlamıştır. Tedavinin 18. ayında kişilerarası problemler ve

sosyal rol işleyişine yönelik sorunlar, tedaviden sonraki 18 ay içinde düzelme göstermiştir. Tedavinin başlamasından 12 ay sonra görülen istatistiksel olarak anlamlı iyileşmenin etki boyutları 0.81 ile 1.36 arasında değişmiş, borderline kişilik bozukluğu semptomları tedavinin başlamasından 18 ay sonra önemli ölçüde iyileşmiştir (Bales ve ark., 2012). Psikanalitik ve psikodinamik yönelimli terapiler, bireyin düşüncelerini, duygularını, dileklerini ve arzularını daha derin bir biçimde anlamasına olanak tanır (Bateman ve Fonagy, 2016). Bu bağlamda, yaşamının son döneminde kanserle beklenmedik bir şekilde karşı karşıya kalan narsisistik bir bireyle gerçekleştirilen bir çalışma (Rothe, 2010), Kendilik Psikolojisi ve Nesne İlişkileri kuramlarıyla destekleyici psikodinamik psikoterapinin bir kombinasyonu olarak, bu ekollerin kuramsal yapısının klinik uygulamadaki yansıması niteliğindedir.

Sonuç olarak, literatürde yer alan bulgular psikanalitik ve psikodinamik yönelimli terapilerin yalnızca kişilik bozukluklarıyla sınırlı kalmayıp, bireyin duygusal, bilişsel ve ilişkisel işlevselliğinde anlamlı ve sürdürülebilir iyileşmeler sağladığını göstermektedir. Özellikle borderline kişilik bozukluğu alanında yürütülen çalışmalar, aktarım odaklı ve zihinselleştirme temelli yaklaşımların semptom azaltımı, kişilerarası ilişkilerdeki düzelme ve benlik bütünlüğünün güçlenmesi açısından umut vadeden sonuçlar ortaya koyduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, Rothe'nin (2010) çalışmasında olduğu gibi, psikanalitik ve psikodinamik terapilerin farklı kuramsal çerçevelerle (örneğin Kendilik Psikolojisi ve Nesne İlişkileri kuramları) bütünleştirilmesi, terapötik sürecin bireysel gereksinimlere uyarlanmasını kolaylaştırmakta ve bu yaklaşımların klinik esnekliğini artırmaktadır. Tüm bu bulgular, psikanalitik ve psikodinamik terapilerin hem uzun süreli kişilik yapılanmalarında hem de yaşamın zorlu kriz dönemlerinde bireyin içsel dünyasına derinlikli bir anlayış kazandırarak anlamlı değişim ve uyum sağlayabildiğini ortaya koymaktadır.

KAYNAKÇA

- Agrawal, H. R., Gunderson, J., Holmes, B. M., & Lyons-Ruth, K. (2004). *Attachment studies with borderline patients: A review*. Harvard Review of Psychiatry, 12(2), 94-104. doi:10.1080/10673220490447218
- Akhun, M. (2012). *Üniversite Öğrencilerinde, Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Erken Dönem Uyumsuz Şemaları, Benlik Kurguları, Ayrılma-Bireyleşme ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Psikolojik Belirtilerle İlişkisi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (5th ed.)*. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayısal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, Çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, 2013.
- Anzieu D. (1998). *L'auto-analyse de Freud et la découverte de la psychanalyse*. Presses Universitaires de France. *Freud'un otoanalizi ve psikanalizin keşfi*. Çev. Demiryontan N. Metis Yayınları 1. Baskı (2003).
- Bales D., van Beek N., Smits M., Willemsen S., Busschbach, J. J. V. Verheul R. ve Andrea H. (2012). *Treatment outcome of 18 month, day hospital mentalization-based treatment (mbt) in patients with severe borderline personality disorder in Netherlands*. Journal of Personality Disorders, 26(4), 568-582.
- Bales, D., van Beek, N., Smits, M., Willemsen, S., Busschbach, J. J. V., Verheul, R., ve Andrea, H. (2012). *Treatment outcome of 18-month, day hospital mentalization-based treatment (MBT) in patients with severe borderline personality disorder in the Netherlands*. Journal of Personality Disorders, 26(4), 568-582. <https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.4.568>
- Bateman, A., ve Fonagy, P. (2010). *Mentalization based treatment for borderline personality disorder*. World Psychiatry, 9(1), 11-15.
- Bateman, A., ve Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Batemen A., ve Fonagy P. (2001). *Treatment of Borderline Personality Disorder With Psychoanalytically Oriented Partial Hospitalization: An 18-Month Follow-Up*. Am J Psychiatry, 158, 36-42.
- Berzoff, J., Flanagan, L.M., ve Hertz, P. (2011). *Inside out and outside in: Psychodynamic clinical theory and psychopathology in contemporary multicultural contexts*. Lanham, MA: Rowman ve Littlefield.

- Clarkin, J. F., Fonagy, P., ve Gabbard, G. O. (Eds.). (2010). *Psychodynamic psychotherapy for personality disorders. A clinical handbook*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Clarkin, J.F., Foelsch, P.A., Levy K.N., James W.H., Jill C.D., MSW ve Kernberg O.F. (2001). *The Development of A Psychodynamic Treatment For Patients With Borderline Personality Disorder: A Preliminary Study Of Behavioral Change*. Journal of Personality Disorders, 15(6), 487-495.
- Doering S., Hörz, S., Rentrop M., Kern M.F., Schuster P., Benecke C., Buchheim A., Martius P, ve Buchheim P., (2010). *Transference-focused psychotherapy v. Treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: randomised controlled trial*. The British Journal of Psychiatry, 196, 389-395. doi: 10.1192/bjp.bp.109.070177
- Eells, T. D. (1997). *Psychotherapy case formulation: History and current status*. In T. D. Eells (Ed.), Handbook of psychotherapy case formulation (pp. 1-25). Guilford Press.
- Ellenberger H.F. (1970). *The Discovery of Unconscious*. Basic Books. *Bilinçdışının Keşfi*. Çev. Kılıç E. Albaraka Yayınları 1. Baskı (2021).
- Fairbairn W.R.D (1944). *'Endopsychic Structure Considered in Terms of Object-Relations-hips'*, Psychoanalytic Studies of the Personality. Pp.61. Taylor&Francis e-library, 2001. *Psikanalitik kişilik çalışmaları*. Çev. Arık M. İş Bankası Kültür Yayınları. 1. Baskı (2023).
- Fairfield, S., Layton, L., ve Stack, C. (Eds.). (2002). *Bringing the plague: Toward a postmodern psychoanalysis*. New York, NY: Other Press
- Fonagy, P., Luyten, P., ve Allison, E. (2015). *Epistemic petrification and the restoration of epistemic trust: A new conceptualization of borderline personality disorder and its psychosocial treatment*. Journal of Personality Disorders, 29(5), 575-609. doi:10.1521/pedi.2015.29.5.575
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., ve Higgitt, A. C. (1991). *The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment*. Infant Mental Health Journal, 12(3), 201-218. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/1097-0355\(199123\)12:3%3C201::AID-IMHJ2280120307%3E3.0.CO;2-7](https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/1097-0355(199123)12:3%3C201::AID-IMHJ2280120307%3E3.0.CO;2-7)
- Fonagy, P., ve Target, M. (1996). Playing with reality: I. *Theory of mind and the normal development of psychic reality*. International Journal of Psycho-Analysis, 77(Pt2), 217-233.

- Freud S. (1901). *The Psychopathology of Everyday Life*. Günlük yaşamın psikopatolojisi. Çev. Yeğin Ş. Payel Yayınları, 5. Basım (2020).
- Freud S. (1915). “*Instincts and their Vicissitudes*”, S.E., 14, 2001, s.109-140
- Freud S. ve Breuer I. (1895). *Studien über Hysterie. Histeri Üzerine Çalışmalar*. Çev: Kaplan E. Payel Yayınları 1.Basım (2001).
- Freud, A. (1936). *Das Ich und die Abwehrmechanismen. Ben ve savunma mekanizmaları*. Çev. Erim Y. Metis yayınları, 1. Basım (2004).
- Freud, S. (1905). *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. Cinsellik üzerine. Çev. Kaplan E. Payel Yayınları, 2. Basım (2011).
- Freud, S. (1909). *The Case of Little Hans. “Küçük Hans Olgusu”*, Olgu Oyküleri 1 “Dora ve Küçük Hans”, Çev. Eğrilmez A. Payel Yayınları, 2. Basım (2011).
- Freud, S. (1910). *The Future Prospects of Psycho-Analytic Theoxy*” (Standard Edition II: pp. 139-151), and to Analysis of Transference (Vol. 1) by Merton Gill (International Universities Press, 1982
- Freud, S. (1914). ‘*On narcissism; an introduction*’. Standard Ed. *Narsizm üzerine ve Schreber vakası*. Çev. Büyükkal B., Tura S.M. Metis Yayınları 1.Baskı (1998).
- Freud, S. (1920). *Jenseits des Lustprinzips Das Ich und das Es. Haz ilkesinin ötesinde ve ben ve id*. Çev. Babaoğlu A. Metis yayınları. 1. Baskı (2001).
- Gabbard G.O. & Rachal F. (2012). *Psychodynamic Psychotherapy: Theory and Practice*, Encyclopedia of Human Behavior, Volume 3. Pp. 187. Academic Press.
- Gabbard G.O., B. E. Litowitz, P. Williams (2011). *Textbook of Psychoanalysis*. American Psychiatric Publishing.
- Gabbard, G. O. (2004). *Long-term psychodynamic psychotherapy*. American Psychiatric Publishing. *Uzun-süreli psikodinamik psikoterapi*. Çev. Atalay H. Türkiye Psikiyatri Derneği 1. Basım (2011).
- Gilligan, J. (1997). *Violence: Our deadliest epidemic and its causes*. New York:Grosset/Putnam.
- Greenberg, J., & Mitchell, S. A. (1983). *Object relations and psychoanalytic theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press Grimbaum, A. (1984).
- Guntrip, H. (1968). Schizoid phenomena, object relations and the self. International Universities Press. *Şizoid Görüngü Nesne İlişkileri ve Kendilik*. Çev. Babacan İ. Metis Yayınları 2. Baskı (2020).
- Kahn M.D. (2002). *Basic Freud: Psychoanalytic Thought for The 21 St. Century*. Perseus. *Hayatta ve Terapide Freud’u Anlamak*. Çev. Gezmiş E.O. Koridor Ya-

- yınları 1.Baskı (2023).
- Kernberg OF. (1976). *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. New York: Aronson,
- Kernberg, O. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Jason Aronson. *Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm*. Çev. Atakay M. Metis Yayınları (1999).
- Kernberg, O. F. (1994). *Aggression, trauma, and hatred in the treatment of borderline patients*. *Psychiatric Clinics of North America*, 17, 701–714
- Kernberg, O. F. (2004). *Psychoanalytic object relations theories*. In *Contemporary controversies in psychoanalytic theory, techniques, and their applications* (pp. 26-47). New Haven, CT: Yale University Press.
- Kernberg, O.F. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. Yale University Press. *Ağır kişilik bozukluklarında psikoterapötik stratejiler*. Çev. Köşkdere A.A. Odağ Vakfı Yayınları (2008).
- Kernberg, O.F. (1985). *Clinical diagnosis and treatment of narcissistic personality*. Paper presented at Swedish Association for Mental Health, Stockholm
- Kernberg, O.F., (2018). *Treatment of Severe Personality Disorders: Resolution of Aggression and Recovery of Eroticism*. American Psychiatric Association Publishing, Washington, DC.
- Klein M. (2023a). *Oedipus Çatışmasının Erken Evreleri (1928)*. *Sevgi, Suçluluk ve Onarım ve Diğer Yazıları 1921-1945*. Çev. Tekşen A. Alfa Yayınları, 1. Basım.
- Klein M. (2023b). *Sevgi, Suçluluk ve Onarım (1937)*. *Sevgi, Suçluluk ve Onarım ve Diğer Yazıları 1921-1945*. Çev. Tekşen A. Alfa Yayınları, 1. Basım.
- Klein M. (2024a). *Bazı Şizoid Mekanizmalar Üzerine Notlar (1946)*. Melanie Klein Nesne İlişkileri, Haset ve Şükran ve diğer yazılar 1946-1963. Çev. Arık M. Metis Yayınları 1.Baskı (2024).
- Klein M. (2024b). *Haset ve Şükran (1957)*. Melanie Klein Nesne İlişkileri, Haset ve Şükran ve diğer yazılar 1946-1963. Çev. Arık M. Metis Yayınları 1.Baskı.
- Kohut H (1971). *The Analysis of the Self*. New York, International Universities Press. *Kendiliğin Çözümlemesi*. Çev. Atbaşoğlu C., Büyükkal B., İşcan C. Metis Yayınları (2020).
- Kohut H (1977). *The Restoration of the Self*. New York, International Universities Press. *Kendiliğin Yeniden Yapılanması*. Çev. Cebeci O. Metis Yayınları (2006).
- Kohut H (1984). *How does Analysis Cure?* Chicago, University of Chicago Press. *Psi-kanaliz Nasıl Sağaltır?* Çev. Helvacıoğlu F.B. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim

Yayınları (2018).

Kohut, H., ve Wolf, E. S. (1978). *The disorders of the self and their treatment: An outline*. International Journal of Psycho-Analysis, 59, 413-426

Köşkdere A.A. (2023). *İnsanı anlamak için psikanaliz*. Bağlam Yayınları, 1.Baskı.

Leichsenring, F., Masuhr, O., Jaeger, U., Rabung, S., Dally, A., Dümpelmann, M., ve Streeck, U. (2016). *Psychoanalytic-Interactional Therapy versus Psychodynamic Therapy by Experts for Personality Disorders: A Randomized Controlled Efficacy Effectiveness Study in Cluster B Personality Disorders*. Psychother Psychosom 2016;85:71–80 DOI: 10.1159/000441731

Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., Reynoso, J. S., Weber, M., Clarkin, J. F., ve Kernberg, O. F. (2006). *Change in Attachment Patterns and Reflective Function in a Randomized Control Trial of Transference-Focused Psychotherapy for Borderline Personality Disorder*. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2006, Vol. 74, No. 6, 1027–104

Lyons-Ruth, K., Yellin, C., Melnick, S., ve Atwood, G. (2005). *Expanding the concept of unresolved mental states: Hostile/helpless states of mind on the Adult Attachment Interview are associated with disrupted mother-infant communication and infant disorganization*. Development and Psychopathology, 17(1), 1-23.

Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individualism*. Basic Books. *İnsan Yavrusunun Psiko-lojik Doğumu*. Çev. Babaoğlu A.N. Metis Yayınları (2012).

Masterson J.F (2008). *Kişilik Bozuklukları*. Çev: Bozkurt. B., T.ve Soylu, T., V. Litera Yayıncılık. İstanbul.

Masterson, J. F. (1976). *Psychotherapy of the Borderline Adult, A Developmental Approach*. Published by Brunner/Mazel. *Borderline Yetişkinlerde Psikoterapi*. Çev. Macit M. ve Macit H. Litera Yayınları (2013).

Masterson, J. F. (1976). *The Narcissistic and Borderline Disorders, An Integrated Developmental Approach*. Published by Brunner-Routledge. *Narsistik ve borderline kişilik bozuklukları*. Çev. Açıl B., Litera Yayınları (2006).

McWilliams N. (2011). *Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process 2nd Edition*. Guilford Press. *Psikanalitik Tanı: Klinik Süreç İçinde Kişilik Yapısını Anlamak, İkinci Edisyon*. Çev. Kalem E. Bilgi Üniversitesi Yayınları 2. Baskı (2020).

Millon T., Grossmann S., Millon C., Meager S. Ramnath R. (2004). *Personality Disorders In Modern Life*. John Wiley & Sons, Inc. *Modern Yaşamda Kişilik Bozuklukları*. Çev. Gezmiş E.O. İş Bankası Kültür Yayınları (2019).

- Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Cambridge, MA: Harvard University Press
- Mitchell, S. A. (1991). *Contemporary perspectives on the self: Toward an integration*. *Psychoanalytic Dialogues*, 1, 121-147.
- Mitchell, S.A. ve Black, M. J. (1995). *Freud and beyond: A history of modern psychoanalytic thought*. New York, NY: Basic Books. *Freud ve Sonrası*. Çev. Eyrilmez A. Bilgi Üniversitesi Yayınları (2012). 1.Baskı.
- Öngider, S. (2013). *Anne Baba ile Okul Öncesi Çocuk Arasındaki İlişki*, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* içinde 2013; 5(4):420-440 doi:10.5455/cap.20130527
- Palombo J., Bendiscen H.K. ve Koch B.J (2009). *Guide to psychoanalytic Developmental Theories*. Springer Science. *Psikanlitik Gelişim Teorileri Rehberi*. Çev.Helvacioglu B. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, 1. Baskı (2018).
- Quinodoz J.M (2004). Lire Freud; *Découverte chronologique de l'oeuvre de Freud*. PUF. *Freud'u okumak; Freud'un eserlerinin kronolojik olarak keşfi*. Çev. Kolbay B., Soysal Ö. Bağlam Yayınları 5. Basım (2022).
- Rorie, K. (2016). *Psychodynamic psychotherapy for personality disorders: A systematic review* (Master of Social Work Clinical Research Paper). St. Catherine University
- Rothe M.E. (2010). *Psychotherapy with a Narcissistic Playboy Facing the End of His Life: A Self-Psychology and Object Relations Perspective*. *Journal of The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 38(2) 229–241, 2010
- Rudnysky P.L. (2002). *Reading Psychoanalysis: Freud, Rank, Ferenczi, Goddeck*; *Psikanalizi Okumak*. Çev. Aydaş B.S. Dost Yayınları 1. Baskı (2010).
- Safran, J.D (2012). *Psychoanalysis and Psychoanalytic Therapies*. APA Publishing. *Psikanaliz ve Psikanlitik Terapiler*. Çev. Akkaya G., Okuyan Us yayınları (2019). 2.Basım
- Skodol, A. E., Clark, L. A., Bender, D. S., Krueger, R. F., Morey, L. C., Verheul, R. ve Oldham, J. M. (2011). *Proposed changes in personality and personality disorder assessment and diagnosis for DSM-5 Part I: Description and rationale*. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(1), 4-22. doi:10.1037/a0021891
- Spillius E., O'Shaughnessy E. (2013). *Projective Identification The Fate of a Concept*. Routledge. *Yanstmalı Özdeşim: Bir Kavramın Kaderi*, Çev. Gök E. Psikoterapi Enstitüsü Yayınevi, 1. Baskı (2017).
- Steinmair D., Wong G., Frantal S., Rohm C., ve Stastka H.L (2021). *Affect regulati-*

on in psychoanalytic treatments of patients with a borderline personality disorder-psychoanalysis and psychodynamic psychotherapy-a comparison. World J Psychiatry 2021 Dec 19;11(12):1328-1345. doi: 10.5498/wjp.v11.i12.1328.

Taskforce OPD: Operationalized Psychodynamic Diagnosis OPD-2 (2014): *Manual of Diagnosis and Treatment Planning*. Hogrefe & Huber. Ölçümlü Psikodinamik Tanı OPD 2. Çev Ed. Özmen M. Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Eğitim Hizmetleri (2021).

Tüzün, O. ve Sayar, K. (2006). *Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji*. Düşünen Adam; 2006, 19(1):24-39.

Winnicott, D. W. (1960). *The theory of the parent-infant relationship*. International Journal of Psycho-Analysis, 41, 585-595

Winnicott, D. W. (1965a). Ego distortion in terms of true and false self The maturational process and the facilitating environment (pp. 140-152). New York, NY: International Universities Press.

Winnicott, D. W. (1965b). *The maturational processes and the facilitating environment*. London, UK: Hogarth Press