

J. F. Masterson Yaklaşımı Çerçevesinde Şizoid Kendilik Bozukluğu ve Bu Yaklaşım Çerçevesinde Tanımlanmış Bir Danışanın Psikoterapisinin Uygulanması *

Mustafa Tuncer **, Özge Kapısız ***, Necdet Dönmez ****

Özet

Masterson yaklaşımı, J. F. Masterson tarafından kendilik bozukluklarının tedavisi için geliştirilen, gelişimsel kendilik ve nesne ilişkilerini temel alan psikodinamik bir psikoterapi yaklaşımıdır. Bu çalışmada, DSM ile Masterson yaklaşımının şizoid vaka tanımlarının ve şizoid kendilik bozukluğunun diğer gelişimsel özellikler açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. Şizoid kendilik bozukluğunun psikodinamik psikoterapisinde terapistin karşı aktarım duygularının çalışılması ve terapötik nötralite önemli unsurlardır. Bu yaklaşım bir vaka sunumu üzerinden değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Masterson Yaklaşımı, Psikodinamik Psikoterapi, Şizoid Kendilik Bozukluğu

Schizoid Disorder of the Self Within The Scope of the Masterson Approach and the Psychotherapy of a Defined Client Through the Lens of This Approach

Abstract

Masterson approach is a developmental, self and object relations approach developed by J.F. Masterson for the treatment of disorders of the self. The purpose of this study is to compare the key differences between DSM and Masterson approach in terms of case definitions and other developmental features. Treatment consists of psychodynamic therapy in which therapeutic neutrality and analysis of the transference are core features. A case study is presented to illustrate this approach.

Keywords: Masterson Approach, Psychodynamic Psychotherapy, Schizoid Self Disorder

Giriş

Bütün kendilik bozukluklarında kişiler, bağlanmaların (ilişkilerin) onlara rahatsızlık ve fiili ya da potansiyel yıkım getireceğini hissederler. Bu gerçek, kendilik patolojisinin doğasının merkezindedir ve kendiliğin bütün bozukluklarını tanımlamaya esas olur. Günümüzde; dinamik psikoterapiler bu ihtiyacı karşılayabilir görünmektedir. İnsanın psikolojik gelişiminin bebeklikten

* Çalışmanın bir bölümü, I.Ulusal Bütüncül Psikoterapi Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

** Uzman Klinik Psikolog, Psikoterapi Enstitüsü, mtun62@yahoo.com

*** Öğr. Gör., Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ozgekapisiz@sakarya.edu.tr

**** Uzman Klinik Psikolog, Milli Eğitim Bakanlığı, necdet_donmez@hotmail.com

bugüne evrimleşerek geldiğini ve bu tür davranışlarımızın ve duygularımızın temelinde de geçmiş dönemin özeti 0-3 ile 4-12 yaş ve ergenlik dönemindeki yaşantıların çok etkin olduğunu söylemektedirler. Bu dönemdeki duygusal travmaların, duygusal yaralanmaların, anne-çocuk arasındaki ilişki modellerinin (0-3 yaş aralığında duygu alış-verişinin), baba-çocuk-anne arasındaki ilişki modellerinin hatalı örgütlenmesi ortaya çıkmışsa, bunun bilişsel ve davranışsal tedavi teknikleri ile tedavi edilemeyeceğini ancak bu süreçlerin hangi evresinde bir tıkanıklık çıkmışsa o dönemine giderek çözülebileceğini iddia etmektedirler.

Masterson yaklaşımı, gelişimsel bağlanma ve nesne ilişkileri kuramlarını nörobiyolojideki güncel gelişmelerle bütünleştiren bir psikodinamik psikoterapi biçimidir. Bu yaklaşım; psikoterapistlerin farklı karakter yapılarını detaylı bir biçimde kavrayarak tedavi edebilmesini sağlar. Bununla birlikte; bu yaklaşım, terapistin, danışanın özgül gelişimsel zorluklarını saptamak, bu zorlukların psikoterapi sürecinde belirgin hale geldiğini takip etmek ve farklı intrapsişik yapıdaki danışanlara göre gelişimsel olarak uygun müdahalelerle desteklenmesi konusunda netleşebilmesinde de yardımcı olur.

Masterson'a göre; kendilik bozukluklarının tümünde zayıflamış kendilik kapasitesi ve egonun gelişimsel duraklaması söz konusudur. Kuramsal olarak Mahler 'in ayrışma-bireyleşme kuramından yola çıkılmaktadır (Masterson, 1981). Ayrışma, sınırların gelişimini, bebek ve temel bakım veren kişi arasında farklılaşmayı gerektirir. Bireyleşme ise bebeğin egosunun, kimlik duygusunun ve bilişsel becerilerinin gelişimine işaret eder (Masterson, 1993). Masterson yaklaşımında, kendilik bozukluğunun psikodinamik olarak tanısı, kendilik temsiline nesne temsili ile nasıl bir ilişki kurduğu, duygulanımın bağı ve ego gelişimine göre egonun fonksiyonları ve kullanılan savunma düzenekleri üzerine temellendirilmiştir (Masterson, 1993; Masterson ve Klein, 1995).

Bu yaklaşımında, kişilik bozuklukları borderline, narsisistik, anti sosyal, şizoid-paranoid kendilik bozuklukları olarak sınıflandırılmaktadır. Bu kategorilerden her biri Masterson yaklaşımının temel kabulü olan terk depresyonuna karşı farklı bir savunmayı yansıtmaktadır. Paranoid-şizoid bozukluklar ise paranoid-şizoid (ki bu kaçınmacı ve gizli olarak iki alt tanıma ayrılmıştır) ve şizotipal bozukluk olarak ayrılmaktadır. Bu yaklaşımda, şizoid bozuklukta nesneden güçlü bir kaçınma vardır. Şizotipal ise daha çok şizofrene yakın bir spektrum noktasıdır (Masterson ve Klein, 1995). Masterson'a göre; şizoidin içselleştirilmiş, nesne ilişkileri, bölünmüş iki savunmacı

nesne ilişkileri biriminden oluşmaktadır (Masterson ve Klein, 1995).

a. Efendi/Köle Parça Birim; Parça-nesne temsili; yönlendirici, zorlayıcı olan maternal parça nesne, efendidir ve ilgilenmeyi değil kullanmayı ister. Parça-kendilik temsili; bağımlılığın parça kendilik temsili, nesne için bir işlev sağlayan bir köle, kukla bir kurbandır. Eşlik eden duygu; hapsedilmiş fakat bağlantılı kabullenilen varoluş, kurtuluş başka bir varlıkta değildir.

b. Sadistik Nesne- Sürgündeki Kendilik Parça Birimi Parça-nesne temsili; sadist, tehlikeli, değersizleştirici, yoksunlaştırıcı, zarar verici ve terk edici olan maternal parça nesne. Parça-kendilik temsili; yabancılaşmış parça kendilik temsili, sürgünde soyutlanmış, yabancılaşmış fakat kendine güvenmek için kendi kendine yeten. Burada eşlik eden duygu; terk depresyonu, öfke, yalnızlık, evrensel, kozmik yalnızlık korkusu ve umutsuzluktur.

Masterson'a göre; şizoid kendilik bozukluğunda kullanılan ilkel savunma mekanizmaları ise şunlardır: Bölme, eyleme vurma, yapışma, kaçınma, inkâr, yansıtma, yansıtımlı özdeşim ve gerçek ilişki kurmak yerine fantezi kullanma (Masterson ve Klein, 1995).

DSM Sistemi ile Masterson Yaklaşımı Arasında Şizoid Kişilik/Kendilik Bozukluğu Vaka Tanımına İlişkin Farklılıklar

Yakın bir zamana kadar şizoid kişilik, DSM III, DSM-III-R ve DSM IV'te sosyal ilişkilere karşı ilgisizlik ve sosyal ilişkilerde sıkıntı yaşama gibi özelliklerine odaklanılan, görece sınırlı bir sendrom olarak tanımlanmıştır. Şizoid kişilik bozukluğunun tam olarak tanımı tüm bu betimlemeleri içermelidir. Ancak bu hali ile bile şizoid patoloji görüngüsünün açıklanması için yeterli değildir. Harry Guntrip tarafından tanımlanmış olan dokuz temel karakter özelliği hem nesnel gözlemler hem de öznel izlenimler sonucu oluşturulduğu için DSM-III, DSM-III-R, ve DSM- IV ile uyumlu değildir. Bu şekilde bir tanımlama, şizoid patoloji aralığını ve şizoid kişiliğin kapsamlı, betimsel bir sunumunu yapmada şu anki sınıflandırma sisteminden çok daha ileridedir. Bu yüzden, bu dokuz karakter özelliği, şizoidin intrapsişik yapısının etraflıca anlaşılmasında betimleyici bir başlangıç noktası olarak kullanılabilir (Guntrip, 1969; Masterson ve Klein, 1995).

Klinik gözlemlere dayanarak, başvuran hastaların şikâyetleri genellikle DSM sisteminde

tanımlanmış belirtilerden daha fazla ve çeşitlidir. Ve başka alanlara bakılarak sorgulanmaya ve “arkasında ne yatıyor?” sorusunu hap akla getirmektedir. Bu da terapistleri Masterson yaklaşımına daha detaylı bakmaya yöneltebilir. Yapılması gereken intrapsişik yapıya odaklanmaktır (Masterson ve Klein, 1995). Masterson, ayaktan tedavi ettiği birçok borderline hastanın, DSM-III ve DSM-III-R’deki borderline kişilik bozukluğu kriterlerine uymadığını vurgulamıştır. DSM-III ve DSM-III-R’de betimlenen şizoid bozukluğu, şizoid kendilik bozukluğu kalıbına tekabül eden genellikle düşük düzey, ağır şizoid bozukluğunu tanımlar. DSM-III, şizoidin tanısını şizoid, kaçınan kişilik bozukluğu ve şizotipal olarak üçe bölmektedir. Bu sayede DSM-III, şizoid spektrumun tanımlanmasında altyapıyı oluşturmada önemli bir fonksiyonu yerine getirmiştir. Aslında bu şekilde şizoid kavramı bölünmekten ziyade geniş bir patoloji aralığını da içine alarak kapsamlı hale getirilmiştir (Masterson ve Klein, 1995).

DSM-III-R ise esasen şizoid patolojinin daha hafif formları ile beraber daha ağır formlarını elemiştir. Bu sayede şizoid tanısı koymada aşırı kapsamlı olma eğilimini daha sınırlı olma yönünde tersine çevirmiştir. Peki, bu nasıl mümkün olmuştur? Şizotipal hastaya garip, dış merkezli ve tuhaf kriterleri eklenerek şizofrenik hasta tanısına yakınlaştırılmıştır ve dolayısıyla ağır şizoid patoloji tanısı daha olası hale getirilmiştir. Ayrıca, DSM-III-R’de kaçınan kişilik tanısı da değişime uğramıştır (Masterson ve Klein, 1995). DSM-III’de kaçınan kişilik kavramı ile kişiler arası ilişkilerde reddedilmeye karşı duyulan aşırı hassasiyete bağlı olarak sosyal geri çekilme ifade edilmektedir. Ancak, duygusal ilişki kurma ve kabul görme arzuları, onları şizoid kendilik bozukluğu olan hastalardan ayırır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1980).

DSM-III-R, kaçınan kişilik bozukluğu ile şizoid bozukluk arasındaki yakın ilişkiye işaret etmektedir. Ve öznel olarak belirtilen, kişiler arası ilişkiye duyulan arzunun varlığından kaynaklanan farklılığı da göstermektedir. Sonuç olarak, DSM-III-R’deki kaçınan kişilik bozukluğu kavramı, günümüzde klinik alanda fobik karakter olarak anılan kavramdan önemli ölçüde ayrılmaktadır. Artık DSM-III-R’deki bu kavram, şizoid kişilik bozukluğu ile birbirinden çok ayrı tutulmamaktadır. DSM-III-R, aynı zamanda hafif derecedeki şizoid bozukluğun tanısını neredeyse imkânsız hale getirmektedir. Kaçınan kişilik bozukluğu, şizoid bozukluktan net olarak ayrılmamaktadır. Aynı zamanda, kaçınan kişilik bozukluğu tanımı, neredeyse sosyal fobi tanısı ile tamamen karışmaktadır. Bu yüzden, şizoid patoloji aralığına çok az yer bırakılmış olduğu söylenebilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000).

DSM-IV’ de hem olumlu hem de olumsuz yönde bazı değişiklikler yapılmıştır. Yine de şizoid ya da şizotipal bozukluklar hariç kaçınan kişilik bozukluğunun tanı kriterlerinde değişikliklerinin yapılmış olması önemli bir gelişmedir. Burada sorun, şizoid spektrum boyunca bu bozuklukların tanımını geliştirmeye çalışırken sadece betimsel kriterlerin kullanılmasıdır. Bu sayede sosyal fobi ile kaçınan kişilik bozukluğunu aynı anlamda değerlendirmeye yönelik eğilim de tersine çevrilmiştir. Ancak DSM-IV bunu yaparken, kaçınan kişilik bozukluğunu yine şizoid kişilik bozukluğundan ayırılarak bu bozukluğu muhtemel tedavi tekniklerinden mahrum bırakmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). DSM-V’ te ise şizoid kişilik bozukluğunu tanımlanırken, “kişilerarası ilişkilerde” bir sorun olduğu artık çok net ifade edilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği 2014).

Bu bilgiler ışığında bu çalışmanın amacı, kendini geliştirmek amacıyla gittiği bir eğitimde “bazı şeyleri” fark etmiş ve bunların değiştirilebileceğine inanarak psikoterapiye başlayan bir danışanın terapi süreci ele alınmıştır. Bu süreçte terapi tekniğinin sürece faydası ve terapistin karşı aktarım duygularının ve nötraliyenin öneminin değerlendirilmesine yer verilmiştir. Ayrıca Türkiye’de kendilik bozukluklarına yönelik teknik müdahale yaklaşımlarına katkıda bulunulması amaçlanmaktadır.

Olgu

Tanısal Resmi Formüle Etmeye Katılacak Unsurlar

Nihai teşhise ulaşmak bazen geniş bir tedavi süreci olabilir. Hastanın gerçelik testinde ve kişilerarası işlevinde ve hizmet ettikleri intrapsişik amaçta önemli fakat çarpıcı olmayan çarpıklıklar bazen yalnızca süregelen etkileşimin ve terapistin müdahalelerinin bir sonucu olarak ortaya çıkar.

Örneğin; sık mesafe kullanımını genellikle şizoid kendilik bozukluğunun özelliği olarak görülür, burada olası uygun bir bağlantı karşısında belli bir güvenlik hissini korumaya yarar. Fakat aynı zamanda olası düş kırıklığı veya kırılğanlık hislerine karşı savunma için narsisistik kişilikler tarafından da kullanılabilir. Ve bir borderline kendilik bozukluğu olan kişilikler de olgun davranış tarafından cezalandırma korkularıyla ilgili geri çekilme birimi korkularına karşı korumada uzaklaşmayı kullanabilir.

Dolayısıyla bu hasta özelliklerini belirlemek ilk seanslarda aşağıda açıklanacak olan tüm unsurları değerlendirmenin ve bütünleşmiş ve tutarlı bir resim oluşturmak için bu bilgileri kullanmanın yalnızca başlangıcı olmalıdır. Bu, çalışan ve deneysel bir teşhisle sonuçlanır. Buna dayanarak müdahalelerin başlangıç aşamasını kullanmak söz gelimi varsayılan borderline hasta için yüzleştirme doğru nihai teşhis olup olmadığını test eder. Yüzleşme hasta tarafından yüksek duygulanım ve azalmış eyleme vuruma yol açmazsa çalışan teşhis yeniden değerlendirilmeli ve muhtemelen değiştirilmelidir. Takip eden bölümde, şizoid kendilik bozukluğu vakasının formülasyonuna ilişkin bazı özellikler tanımlanmıştır.

Semptomların Görünümü

Hastanın; psikofarmakolojik tedaviye ihtiyaç gösteren duygu durum bozukluğu semptomları, psikoterapiye işaret eden kişilik bozukluğu semptomları ve her iki tedavi ihtiyacını da işaret eden ya da her ikisini gösterip göstermediğini belirlemek önemlidir. Bilişsel işleyişi ve duygu durumu etkileyebilen ilaç kullanımı veya reçeteli ilaçlara karşı tepkiler veya diyabet gibi hastalığın idaresinin bunalım ve depresyon seviyelerini arttırdığı süre gelen hastalıklar belirtilmelidir. Bunlar, kişilik bozukluğu ile birlikte var olabilir veya bir tek depresyonun görünümleri şeklinde yanlış anlaşılabilir.

(Bundan sonraki bölümlerde sunulacak olan kişinin; meslek hariç yaşadığı yer ve kişi isimleri değiştirilerek ancak önemli olduğu için aile ve mesleki ilişkilerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır).

Kâmil; 1968 doğumlu, tıp doktoru. İlk evliliği üniversite birinci sınıfında başarısız olduğunda tanıdığı sınıf arkadaşı ile fakülteyi bitirdiğinde yapıyor ve 2,5 yıl sonra askerlik dönüşü boşanıyor. İkinci evliliğini 2016 Haziran'da anlaşmalı bitirmiş, Eylül ayından beri birlikte yaşadığı bir hanımefendiyle Mart 2017'de evlenmiştir. Kasım 2017 de bir kız çocuk babası olmuştur. 2009 Kasım ayında psikoterapiye başlamıştır. Esmer tenli, 1.80 boyunda, 110 kg. ağırlığında, erkek.

Sorunun Sunulması

Hastanın sizi neden görmeye geldiğiyle ilgili size söyledikleri önemlidir; fakat genellikle size bunu nasıl söyledikleri, neleri çıkardıkları ve neden şimdi geldikleri intrapsişik yapı hakkında daha fazla bilgi verir. Terapiye gelme nedeni; diğerleriyle ilişkilerinde söylemek istediklerini söyleyememek, bundan dolayı kendi kendine kızan, herhangi bir şeye ya da yapması gerekli bir şeye başlayamamak, başladığı bir şeyi ise sürdürememek, insanlardan ve işlerden ve hatta karısından bile kaçmak, cinsel isteksizlik. Özellikle ikinci eşinin kendisiyle konuşmadığını söylemesi üzerine; “çok fazla kendisiyle meşgul olduğunu” düşünmeye başlaması.

İş ve özel ilişkilerde tutarsız ve duyguları ile yaptıkları arasındaki farklardan rahatsızlık. Korku, yalnızlık-boğulmuşluk duygularını hissettiğinde, kaçmak olarak yaşamını özetlemişti. Kendisinde “düzeltilmesi” gereken anormallikler olduğunu çok önceleri fark ettiğini ancak bir destek almadığını, katıldığı bir eğitimden sonra psikoterapiye başlamaya karar verdiğini belirtti. Bu kararı kendi başına almış ve sadece eşine psikoterapiye başlayacağını söylemiş. Bu anlattıkları, olası bir şizoid bozukluğa beni yaklaştırmaktaydı.

Aile Hikâyesi

Ailede ilişki kalıpları veya psikiyatrik hastalık varlığı veya erken gelişiminde annenin ve babanın libidinal varlığı (ulaşılabilirliği) hasta hakkında önemli bilgiler verebilir. Kamil’in tanımıyla yakın ilişki içinde olduğu kişiler:

Anneanne: Çok konuşur, her şeye müdahale eder. “Dindar, benim ve çocuklarının yapabileceği şeyleri bile; yorulurlar, zarar görürler, kıyamam gerekçeleriyle kendi yapan biri”. 86 yaşında. Çocukken; top oynarken gelir maçın ortasına dalar, “O’nun gözlüğü var dokunmayın” derdi.

Dayı: Çok pasif, örnek olamayacak bir kişi, birlikte yaşanan evde sadece bir görüntü. Hiç evlenmemiş ve çalışmıyor. 59 yaşında.

Anne: Kamil’e çok düşkündür. Ancak zaman zaman öfke nöbetleri geçiren birisidir. Evliliğinde çok şiddet görmüş ve cinsel olarak da çok istismara uğramış. 67 yaşında. Halen emekli. Geçmişine sürekli kahreden bir kadın. Yaşamda karşılaştığı her şey ve herkes ona düşmanca davranmış ve hep şanssızdır. Kamil’in iki evliliğinde ve boşanmalarda manevi destek vermiş.

“Beni sevdiğini biliyorum ve çok hissettiremese de ben biliyorum” demektir.

Baba: Zaten çok az bir arada olmuş olmalarına rağmen o anlarda da hep “annemi döverdi bazen beni de döverdi, annemi döverken kenara siner hep ağlardım, gücüm yetmiyor bir şey yapamıyordum, sonradan ben büyüdükten sonra evli olsalardı ve aynı şeyi yapsaydı eğer baba katili olabilirdim”. “Onunla zaman geçirmek hiçbir zaman zevk-eğlence değil, eziyet ve acıydı benim için. Kendisi de kendi babasından şiddet görmüş ve sevgi görmemiş bir ailede yetişmiş”.

Dede (Babasının babası): Babasının da annesinin de hiçbir şekilde temas etmek istemedikleri, iyi bir şey söylerken bile “döver gibi” davranan birisi. “Okuldayken bile beni takip ettiğine inanıyorum, çocukça söylediğim yalan ya da değişik ifadelerden dolayı beni yakalar ve cezalandırırdı.”

Şahika, ilk eş: “Sevmiştim ama neyi? Bilmiyorum... Mutlu, hoş bir ilişki değildi. İlk zamanlar evlenmeden önce daha iyiydi evlenince büyü bozuldu”.

Deniz, ikinci eş: “İlk zamanlardaki gibi değil ama yine de birlikte olmaktan, yaşamımda onun olmasından mutluyum... Beni sever beni iyi anladığımı ve bana toleranslı olduğunu düşünüyorum”. Deniz kendi anne-baba-ablası ile olan ilişkisinde her seferinde Kamil’i suçlu, haksız ve hep yanlış yapan olarak harcamış. Hatta bir seferinde Deniz’in ablasının yalan söylediğine şahit olmasına rağmen, “Sana mı yoksa 40 yıllık ablama mı inanacağım?” şeklindeki ifadesine cevap bile verememiş. 2. Eşi Kamil’i şöyle tanımlarmış: “Romantik olmayan, erteleme alışkanlığı olan ve ne iş olursa olsun bir işe başlayamayan”. Depresyonun ailevi tarihçesi yoktur.

Gelişimsel Hikâye

Burada özellikle önemli olan ayrılma ve kendilik aktivasyonu ihtiyacı içeren aşağıdakine benzer gelişimin dönüm noktalarına hastanın nasıl tepki verdiği: okula başlamak, okul performansı, cinsel olgunluğa erişme, karşı cinsle çıkma, üniversiteye gitmek için evi terk etme, üniversiteden sonra kendi evini kurma ve evlilik. Ayrıca ciddi hastalıklar, ölümler, ailenin ekonomik düzeninin bozulması gibi ciddi kayıplar da önemlidir.

İlkokul, sonrasında orta ve lise dönemlerinde hep çalışkan, söz dinleyen, kavga bile etmeyen bir çocuk olarak tanımlıyor kendini. Hayatım liseyi bitirene kadar çok sorunlu değildi. Çünkü ne

yapmam ne söylemem gerektiği hep söylenir ve ben de bilirdim. Ders çalışması, sınava hazırlanması, hangi okula nasıl gideceği, hangi Anadolu lisesine kayıt yapılacağı, hangi üniversiteye, hangi fakülteye gideceği bile belirlenmiş ve sadece hedefe koşan bir çocuk olarak tanımlıyor hayatının bu bölümünü. “Her çocuğun çok sevdiği hatta uyuyamayabileceği bisiklet benim için bir kâbus olmuştu” diyerek bir anısını anlattı. Babası bisikleti getiriyor. Arkasından kendisini tutarak yokuş yukarı “haydi” diyerek bisiklete binmeyi öğretmiş! Öğrenemeyince ensesine tokat ne zaman vurulacak diyerek beklediğini hatırlıyor. Babasının babası ile hiç de iyi anıları yok. İlkokulda ders çalışırken bile yanlış bir şey söylememek için çok korkulu zamanlar geçirirdim.” “Bir seferinde bir soruyu yanlış cevapladığımda enseme bir tokat atmış yüzüm masaya çarptığı için burnum kanamış ve hanım evladı diyerek burnunu yıka etrafı pisletme demişti.”

Babası, dedesi kendisine her zaman sert, değersizleştirici ve örseleyici davranırken; 11 aylıktan beri kendisine bakan anneanne ise çok koruyucu, “yapamazsın, dokunma, annene babana ben ne derim” korkusuyla davranmış. Balkondan kavga eden şoförlere bile baktırmazdı, bana ve dayıma da. Top oynamaya çıktığında bile yanı başında biter, “Kamil’e dokunmayın, onun gözlüğü var, canını acıtmayın, babası Almanya’da derdi”.

Her şeyin belli ve planlanmış olması önceleri kendisine konfor yaratmıştır. Üniversiteye ilk girdiği yıl hiç kimse ders çalışması, sınava “şöyle” hazırlanması gerektiğini söylemediği için tıp fakültesi 1. sınıfta tüm derslerden birden kalır. Burada annesi sorunu çözmek için bir psikiyatriste götürür ve 2 yıl boyunca ilaç kullanır. Ancak asıl çözümü okulu bitirince evleneceği ilk eşi olan Şahika’da bulur. Kamil’e nasıl, ne zaman ders çalışacağını gösterir ve Kâmil artık yeniden başarılı bir öğrencidir. Üniversite mezuniyetinden hemen sonra Şahika ile nedenini bilmemesine rağmen evlenir. “O kadar çok harekete geçmekte zorlanmaktayım ki; tıp fakültesinde öğrenciyken 20 kadar arkadaş buluşup sinema-yemek organizasyonunda buluşacakken sadece Şahika ile buluşabilmiştik. Sinemaya gitmek yerine yemek yedik” dediği bu ilk kız arkadaşı ile okul bitince evlenmiş ve evlenme teklifinin kendisinden gelmediğini çok sonraları fark etmiş. Bir seansta da “sanırım o buluşmayı Şahika planlamış” diyebilmişti.

Mecburi hizmet kurasında eşi Ağrı’yı kendisi ise çocukluk ve öğrenim yaşamını sürdürdüğü ve çok iyi bildiği Ege’de bir ilçeyi çeker. Ancak kura sonrası becayiş yaparak Ağrı’ya gönüllü giden “tuhaf doktor” olur. Kısa süre sonra askerlik yapmak için başvurur. Güneydoğuda olumsuz

koşullarda askerlik hizmetini yaparken tüm maaşından sadece sigara parasını ayırarak kalan tüm parasıyla dolar ve mark yatırımı yapar. “Zaten güneydoğuda savaş koşullarında para nasıl harcayacaktır ki?” Boşanmaya karar veren eşiyile yaptığı son görüşmede tüm biriktirdiği döviz ve otomobil ve tüm ev eşyalarını bırakarak çıkar. Kendi ifadesiyle “ceketini alıp çıkmıştır”.

İlk eşi ile ilgili konuştuğumuzda seanslardan birinde; eski eşinin kendisini şekillendirmeye çalışmasının kendisini çok sınırlendirdiğini ancak kendisinin referansının olmamasının O’na kayıtsız şartsız uyması ama kızgınlığını göstermemesi gerektiğini hep hissettirmiş ve öyle davranmış olduğunu anlatmıştı.

Boşandıktan bir süre sonra ne yapacağını, hayatını nasıl düzene sokacağını bilmediğini ancak; önce annesi, bir süre yanında kalarak hayatını düzene sokar. Sonra bir tıbbi mümessil arkadaşı hayatını kurmasına yardımcı olmuştur. Kadınlara nasıl davranması gerektiğini öğrenirken, bir fahişeye “hanımefendi” hissettirmesi sonrasında kendisine “iyi” davranmasının keyfini sürmüştür.

İç Anadolu’da sağlık ocağında çalışırken; mesai arkadaşı olan evli çiftin kendisinden daha çok hasta bakarak kendi kazancının çok üzerine çıkmalarının nedenini görmesine rağmen önce kendi kendine çok kızmış söylemek istemiş söyleyememiş boşluk duyguları yaşamış ve sonrasında kendi hemşiresinin çıkardığı olay sonucu konuyu arkadaşlarına açmıştı. Olayın bu kadar kolay çözülmüş olmasına hayret etmişti sonradan.

Kâmil ciddi anlamda duygusal ve fiziksel şiddet, işgal, terk edilme korkuları, değersizleştirme gibi negatif duyguları hep hissetmiş bunlara karşı önceleri fantastik bir biçimde direnmiş sonraları kızgınlıkla beraber kendisinin ifadesiyle “topa girmekten korkmuş ve gerisingeri kulübeye girmiş”. Korku, anksiyete hepsi aslında bir tür ne yapacağını bilememek demektir. Bir annenin kendisine ne yapacağını söylemesine ihtiyaç duymak (köle) ve sonrasında müdahaleden sıkılıp kaçmak uzaklaşmak (sürgündeki kendilik). Bu olası bir şizoid bozukluğuna işaret etmekteydi.

Geçmiş ve Şimdiki Nesne İlişkileri

Hastanın geçmiş ve şimdiki zamanındaki önemli kişilerle bağı veya ilgisinin doğası ne olmuştur? Hastanın hayatında hangi ilişki kalıpları vardır? Buna anne babalar diğer aile üyeleri ve aşk

ilişkileri, arkadaşlıklar iş ilişkileri veya bunların yokluğu dâhildir.

Mühendislik son sınıf öğrencisi anne-baba ekonomik zorluklarla karşılaşınca; 11 aylık Kamil'i anneanne, dede ve dayıdan oluşan kız tarafına bırakarak o zamanki Federal Almanya'ya işçi olarak çalışmaya gidiyorlar. Annesi 6 ayda bir, babası ise yılda bir kez birer hafta süreyle görmeye geliyorlar. Kâmil 3 yaşına gelene kadar anne baba birkaç kez Türkiye'ye geliyorlar. Kâmil bu sıralarda anneannesine “anne” diyor. Hala anne demektedir. O yıl Kamil'i de beraberlerinde götürüyorlar ve Kâmil kısa bir kreş deneyimi geçiriyor. Kamil'in babası; babasının sürekli baskılarına dayanamayıp “artık yeter” diyerek Türkiye'ye kesin dönüş kararı alıyor. Üniversite affından yararlanan anne baba döner dönmez sınavlara girip mezun oluyorlar. Mühendis anne baba arasında evlendiklerinden beri var olan “şiddetli geçimsizlik” boşanma nedenleri oluyor.

Özdeşim nesnesi olabilecek baba; annesine, kendisine ve gücünün yettiği herkese her fırsatta şiddet uygulamaktadır. 3-4 yaşlarındayken bir gün babası aniden Kamil'in testislerini tutup sıkıya başlıyor. Acı içindeki çocuk sadece babasının gözlerini hatırlıyor. “Bana itaat edeceksin” diyen bu bakışı ve olayı geçenlerde bir polisiye diziyi izlerken polisin bir zanlının testislerini tutup bağırarak bir şeyler söylediği sahne sonrasında hatırladı. “Testisleri sıkılan 3-4 yaşlarındaki bir çocuk ne hisseder? Bunu hatırlamaya çalışabilir misin?” dediğimde cevabı: “Kendini hiç hissederek, kendini yok hissederek onun gücünü kabul eder. Ona kayıtsız şartsız itaat eder. Ben bu şekilde hissettiğimi hatırlıyorum. Bana değer vermediğini, beni sevmediğini düşündüm” olmuştu.

Kâmil 4-5 yaşındayken, Pazar günlerinin önemli ritüellerinden biri olan pide yaptırdıkları bir gün, dedesi pidenin içine -çok acı olduğu için sadece dedesinin yiyebildiği- biber koyup “ye” dediğini masadaki hiç kimseden yardım alamadığı sadece annesine yardım isteyen bir biçimde baktığını, onun da boynunu büktüğünü anlattı. Bazen ders çalışırken yanlışlık yaptığında ya da sorulan soruya yanlış cevap verdiğinde kafasından tutulup deftere yüzünün yapıştırıldığı ya da kafasına – ensesine kuvvetli tokat yediğini çok iyi hatırlıyor.

Ergenlik dönemi ile ilgili olarak “böyle bir dönem yaşadım mı bilmiyorum” diyor. Arkadaşları sinemaya, lunaparka giderken Kâmil arkalarından bakarmış. Okul başarısını arttırmak için dershaneye giderken anneannesinin tembih ve duaları ile evden çıkar, kimseyle konuşmadan otobüsün arka sıra koltuklarında derslane ev arasında seyahat edermiş.

Kâmil, ilköğrenim ve lise yaşamı boyunca başarılı bir öğrencidir. İlkokul ve öncesinde çok yaramaz olduğunu ve anneannesi tarafından hep uyarıldığını, kendisine kötü davranan birisi olursa anneannesinin “dokunmayın ona annesi babası yok burada” dediğini ve hep içten içe anneannesine kızdığını ve çok bozulduğunu çok iyi hatırlıyor. Annesi, anneannesi ve dayısı ile Kâmil İç Anadolu’da bir ile yerleşiyorlar. Annesi bir inşaat şirketinde mühendis olarak çalışmaya başlıyor.

“15-16 yaşlarında ve üniversiteye hazırlandığım yıl; kendimi kapatacak yerlerim vardı, tuvalet, çalışma odam, parkta çalılıların arkasındaki bir bank, kitap okurdum, ders çalışırdım”. “Sonraları eşlerimin ikisiyle de cinsellik olmaması için çeşitli nedenlerim ve kaçış yerlerim vardı”. Bir seferinde lise okul takımı maçında kavga çıkıyor kızlar bile kavgaya girerken, “ben vücudum ve gücüm yerinde olmasına rağmen kavgadan çaktırmadan kaçtım” diyor.

“Tıp fakültesini kazandım ve koptum”. Ne olduğunu kavrayamadığı bir şekilde her şey tersine dönmüş. Başarısızlık, derslere devam etmeme ve 1. sınıfta kalır. Korku, yetersizlik, uykusuzluk, kilo artışı, okulu bırakma isteği gibi yoğun olumsuz duygular içinde boğulduğunu hissediyor. Tıp fakültesinde sınıfta kaldığı yıl ilk eşi ile tanışıyor. Sınıf arkadaşı olan bu kız, aslında çok kızsı değil. Hatta bel-boyun bölgelerinde kıllar ve yüzünde de akne bozuklukları var. Kamil’e ilgi gösteriyor ve birlikte zaman geçirmeye başlıyorlar. Zaman zaman ondan da kaçtığı oluyor. Doktor olarak mezun olunca evleniyorlar bu kız arkadaşıyla. Önceleri iyi olan ilişkide sonraları; anlaşmazlıklar, boğulma duyguları, cinsel isteksizlik, erken boşalma, cinsellikten kaçmak gibi durumlar ortaya çıkıyor. “Kendimi kapatacak yerler arardım 15-16 yaşlarındaki gibi”.

Evlenmeden önce, kendi evliliğinde, dövme-şiddet ve aldatma olmayacak diye bir söz veriyor kendisine. Ancak sıkılmaya başladığında; uzun süreli aseksüellik ya da konuşmama şeklinde cezalar verdiğini söylemekte. “Dövme, şiddet ve aldatma yok sadece gücümün yettiği cezayı verdim” demektedir. İlk eşinin görev yeri doğuda bir il, kendisi ise batıda üstelik annesine yakın bir ile gidebilecekken, eşinin kura bölgesine gidiyor. Askerlik ve görev süresince biriktirdiği tüm parayı boşanmak için eşiyle konuşmaya gittiğinde ona veriyor. Şahika boşanmak istiyor ve “karşılıklı anlaşmayla” boşanma gerçekleşiyor. Boşanma sonucunda sadece giysilerini alıp çıkıyor.

Boşandıktan sonra; anne, anneanne ve dayı ile yaşamaya başlıyor. Annesiyle dayısı yüzünden bir küçük kavga sonrası babasına telefon ediyor ve gelmek istediğini söylüyor. Babası değil ancak

abla dediği üvey annesi gelebileceğini belirtiyor. 3 ay kadar kalıyor ve babası hariç kardeşleriyle ve “abla” ile ilişkileri oldukça iyi gidiyor. Ancak babasıyla kavga ediyor ve tekrar annesine dönüyor. Kâmil bu esnada 30 yaşındadır.

Kendisi 31 yaşındayken 2. eşiyle tanışıyor ve kısa sürede evleniyorlar. Eşini tam bir kadın ve coşkulu olarak tanımlıyor. Önceleri ilişkileri iyiyken son zamanlarda yine sıkıntı, boğulma duyguları çıkıyor. Cinselliği 10-15 gün gibi dönemlerde yaşamak istiyor. Bir şeyler paylaşmak gereken zamanlarda; televizyon seyretmek, sohbet etmek, yemek yemek gibi zamanlarda “aklım hep odada kalıyor bir an önce oraya dönmek istiyorum” diyor.

Evliliğinin 7. senesinde yaşadığı bir olay: “pazar sabahı uyandık. Okşamalarla ve bazı davranışlarla uyarılmıştım da tam o anda kedinin yatağın üstünde olduğunu gördüm. Bir dakika deyip kalktım kediyi aldım mama vermek üzere mutfaktan mama kabını aldım, kirliydi yıkadım, kuruladım mamayı koydum ve kabı götürdüm verdim. O anda kumun kirlendiğini ve kumu değiştirmem gerektiğini düşündüm eski kirlenmiş kumu gazetenin içine döktüm yeni kum paketini açmak için mutfaktan tam bıçağı alacakken eşiyle karşılaştık gözlerinden alev fışkıran çıplak bir biçimde” Allah seni kahretsin” dedi bana. “Ne yaptığımı anlamamıştım”. Kendini hiç hissederek, kendini yok hissederek onun gücünü kabul eder (efendi-köle). Ona kayıtsız şartsız itaat eder (efendinin acımasız gücü karşısında).

Ruhsal Durum Muayenesi

Kâmil; bilinci açık, koopere, oryante, düşünceleri normal bir kişi olarak tanımlanabilir. Halüsinasyonları ve illüzyonları yok. Düşünce akışı normaldir. Psikotik bir tablo yoktur. Kıyafetleri, jest ve mimikleri normaldir. Dikkat ve konsantrasyonu yerinde ancak bazen geçmişteki olumsuz ve travmatik yaşantılarını hatırladığında gerginleşmektedir. Rahat ve iş çıkışı geldiği günlerde şık ancak gösterişsiz giyimli, tatil günleri geldiğinde spor giyimlidir. Saç ve sakal tıraşı düzenli olarak yapılan bakımlı bir görünüme sahiptir. Seans saatinden 30- 45 dakika önce ofise gelip bekleme salonu yerine mutfakta çayını ve sigarasını içerek bekler ve ofis çalışanları ile saygılı ve seviyeli bir ilişkisi vardır. İletişime açık olduğu tespit edilmiştir. Danışanla yapılan görüşmede DSM IV Kriterlerine göre;

Eksen 1: Herhangi bir özellik yok.

Eksen 2: Şizoid Kendilik Bozukluğu

Eksen 3: Herhangi bir özellik yok.

Danışanın intrapsişik dinamik yapısına bakıldığında; Psikotik düzlemle ilgili herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Şikâyetleri dinlendiğinde ve ruhsal muayenesi yapıldığında ve psikoterapi sürecinde elde edilen verilerin ışığı altında psikopatolojisinin preödüpal bir özelliği olduğu görülmektedir.

Borderline ve narsisistik çocukların her ikisi de anne-babalarıyla ilişkilerinde bir yol bulma yeteneğine sahiptir ancak bu gerçek kendiliğin önemli işlevlerinden vazgeçmeyi gerektirir. Şizoid birey diğerleriyle ilişkiye yönelik öngörülebilir veya tatmin edici bir yol bulamamıştır. Bunun yerine bu çocuk kendine ailesine az çok faydalı, takdir görmeyen ve işe yaramaz olmasının dışında ihmal edilen bir nesne olarak davranıldığını düşünür.

Şizoid hasta için temel bağlanma birimi, efendi- köle birimidir. Temel bağlanmama birimi ise sadist nesne sürgündeki kendilik birimidir. Şizoid hasta için ev bağlanmama birimidir. Bu tip hastalar genellikle sadist nesne sürgündeki kendilik birimi içinde yaşarlar. Bu diğerlerine göre oldukça farklıdır. Yani borderline ve narsisistik kişilik özellikleri patolojik egonun bulunmuş olduğu libidinal birimde dururken şizoid hastalar tam tersi bir şekilde, agresif birimin içinde kendilerini izole ederek, yalnızlığın içinde kendilerini yalnızlığa mahkûm kılarak orada güvenlik içerisinde yaşamayı tercih etmektedirler. Çünkü yaklaşma onlar için tehlike ve tehdit demektir. Efendi- köle içinde her an duyguların açığa çıkma riski vardır. Bu nedenle kendileri daha çok, sadist nesne ve sürgündeki kendilik biriminde durmayı tercih etmektedirler. Bu durumda şizoid hastalar için gitmek zorunda oldukları yer sürgündeki kendiliktir. Burada onlar her zaman güvenli olacaklardır. Şizoid hastanın ilk ve birincil endişesi, sadist nesne ve sürgündeki kendilik birimi içerisinde varlığını güvende ve sabit tutmaktır. Ayırıcı tanı çalışmaları teorik bilgi, sorgulanan danışanın ilişkileri, aktarım eyleme vurmaları psikoterapi tekniklerine verdiği cevap bağlamında hastanın narsisistik, borderline ve anti-sosyal kendilik bozukluğu olamayacağı anlaşılmıştır.

İntrapsişik Formülasyon

Kâmil'in; acı biber yemekten, zevkli olabilecekken olmayan bisiklet deneyimine, evlendikten sonra tuvalette kitap okumaya, tıpta uzmanlık sınavına çalışma gerekçesiyle odasına kapanmaya kadar kendi ifadesiyle “kaçıp saklanacak o kadar çok yerim vardı ki”. Boşanmaya karar veren eşine neredeyse her şeyini bırakarak boşanmak, bir fahişeye hanımefendi gibi davranarak onun kendisine iyi davranması ancak hemen sonrasında, hanımefendinin iş ve patronuyla sıkıntılarını paylaşmasıyla bir daha onu görmemesi. Şizoid yapının duygularını göstermesi ve her an bir mesafe ayarı ile kendisini duygusal olarak geri tutan efendi köle birimi veya sadist nesne sürgündeki kendilik birimi Kâmil'de net olarak görülebilmektedir. Kâmil, odasında ders çalışırken, mutfaktan çay almaya giderken bile tedirgindir. Mutfığa giderken eşi salonda TV seyretmekte ve Kâmil'in her geçişinde ters ters bakmaktadır. Kâmil çaresizlikle “şirin bir çocuk” tavrıyla “sen de çay ister misin” diye sorarak geçmekte ve çayını alıp güvende olduğu odasına girip “oh” çekmektedir.

İkinci eşi Deniz sık sık ailesinin yanına gider. Bu zamanlarda ilk 3-5 gün iyi geçer. Evde Deniz var ve birazdan gelip kontrol edecekmiş gibi mutfak ve ev temiz ve bakımlıdır. Kâmil'in tüm örneklerde olduğu gibi derdi; yaklaşmak değil, nesne ile kurduğu ilişkide, kendini güvenli bir mesafede tutmaktır. Bütün ilişkilerini baştan itibaren, güvenli bir mesafe ayarı ile süzmektedir. Her an tehdit ve tehlike algısı içindedir. Her an efendi konumundaki nesne, sadist nesneye dönüşebilir. Bölünme birimi etkisi altında sistem ya libidinal birimde ya da saldırgan birimdedir. Libidinal birimde olduğunda Kâmil'in dikkatli bir şekilde nesne ile kurduğu ilişkinin mesafesini, yaklaşmasını ve uzaklaşmasını her an ayarlaması ve değerlendirmesi gerekir. Kendisine çok yaklaşıldığını hissettiği zaman sıkıntı içerisinde hissetmektedir. Terk edildiği zaman da sıkıntı içerisinde hisseder. Veya karşı tarafın, nesnenin hareketleri, iç dünyasında bir an kendisini sadist nesne, sürgündeki kendilik yani saldırgan birim nesnenin içerisine gönderebilir. Depresyon bulguları ile karşılaşmaktadır bu durumlarda. Onun için Kâmil olabildiğince nesne ile uyum göstererek hep bir uzlaşma noktasını aramak konumunda kalmıştır.

Bu çerçevede Kâmil; nesnesi ile kurduğu ilişkilerde şizoid dilemma dediğimiz, yaklaşma ve uzaklaşma arasındaki çelişkiyi çözebilmek için, hep bir uzlaşma noktası aramak zorunda kalmış ve “hayat işte bu” demiştir. Yorumlama ve sorularla psikoterapi süreci işlerken; bazen yapılan yüzleştirme benzeri ifadeler ve kognitif bazı müdahaleler danışanda ciddi geri çekilmeler,

anksiyete ve korkular ortaya çıkarmıştır.

Psikoterapideki Seyir ve Müdahalelere Tepkisi

Terapistin hastanın kendilik hedefleri ve isteklerini ne kadar tanımlayabildiği ve ne kadar bunlara göre davrandığı veya hasta özdeşimlerinin geniş ölçüde yanlış kendilik kalıplarını yansıtıp yansıtmadığı konusunda bilgiye ihtiyacı vardır. Kâmil ile ilk görüşmeden sonra; haftada bir gün 45 dakikalık seanslar yapmak üzere anlaştık. Psikoterapiyi sürdürmek ve işlemlerini sağlamak amacıyla oldukça “iyi çalışmıştır”.

Şizoid dünyaya giriş şizoid ikilemin yorumlanması yoluyla olur. Kâmil, tedavisinde, ilk test fazı sırasında, bana içsel nesne ilişkileri yapısını açığa vuran cevap ve ilişki biçimlerini tanımladı. Şizoid hastaların bu aşamada başka alternatifleri yoktur, terapisti boyun eğmek zorunda oldukları bir efendi ya da zorunda oldukları bir sadistik nesne olarak görürler. Ancak yine de şizoid ikilemin yorumlanması şizoid hastayla çalışırken terapötik alyansın kurulması için birincil müdahaledir. Terapist, hastanın kendilik aktivasyonunu yapma ve terapistle ilişki kurma girişiminde bulunduğu; terapistin onu kontrol edeceği ve manipüle edeceği kaygısı yaşadığını anladığını göstererek iletişim kurma girişiminde bulunur. Hastalar bundan kaçınmanın bir yolu olarak kendilerini uzaklaştırırlar ama ardından kendilerini yakıtı kesilmiş ve yalnız bulurlar. Terapist mümkün bir açıklama olarak bu yorumu önerir, bunu hastaya dayatmaz. Bunların terapistin kabul edilebilir tartışılabilir, dışlanabilir ya da reddedilebilir fikirleri olabileceği üzerinde durmak da ayrıca önemlidir. Terapist hastanın kendisini anlamasına yardım etmesinin dışında hiçbir gündeminin olmadığını ifade etme girişiminde bulunur. Şizoid ikilemin yorumlanması kendilik üçlüsü bozukluğunu güzel biçimde açıklar; kendilik aktivasyonu anksiyete ve depresyona (terk depresyonu) yol açar ve bu da savunmaya neden olur.

Kâmil’e şu tür yorumlar yapmaya başladım: “Bana öyle geliyor ki kendin hakkında konuşmak çok fazla sıkıntı yaratıcı çünkü şu an da hazır olduğundan / istediğinden daha fazla seni bana yaklaştırabilir. Belki de bunu fark etmemek için kendini uzaklaştırıyorsun ve o zaman da yalnız ve iletişimsiz hissediyorsun ve bu durumun da kendisine özgü bir kaygısı var”. Ya da “şöyle hissettim Kâmil: ilkokuldan üniversiteye kadar herkes sana ne yapman gerektiğini söyledi ve sen üniversiteye geldin ve sana şöyle yap diyen yok ve sen ne yapacağını bilemedin”. Bu tip

yorumlamalar hem terapist ve hasta için hem hasta ve dış ilişkileri için söylenebilir. Borderline hasta ile yüzleştirme terapinin dışındaki davranışlar üzerine odaklanır; narsistik hasta ile aynalama yorumlamaları terapötik ilişkiye odaklanır.

Şizoid ikilemin tekrarlayan yorumlamaları ile hasta terapist/efendinin gerektirdikleri ile karşılaşır veya sürgüne (terapist/sadistik nesne) tekrar başvurmaya daha az ihtiyaç duyar. Hasta kendi uzaklığını belirleme ve paylaşma ve nasıl davranacağına karar vermek için güvende hisseder. Bu yolla aktarımın eyleme vurumu terapötik iş birliğine dönüşür, bu yeni uzlaşmacılık intrapsişik ve interpersonal ilişki kontratıdır. Bu aktarım, ikisi arasında bir durumdur ve ikisine de net bir görüş sağlar.

Şizoid uzlaşma güvenli bir mesafeden biraz daha yakın gelmiştir. Bu egoyu tamir eden psikoterapinin amacıdır ve yakın ilişki arzusunda olduğunun bilincinde olan hastalar için kısa süren psikoterapilerde ulaşılabilir. Hasta hayatındaki terapist ve diğerlerine yaklaştıkça anksiyete duyar ama terapist daha çok yakınlaşma ve ilişki içinde olma amaçlarına (hastanın hedefi değil) ulaşmak için bu anksiyetenin katlanılabilir ve yönetilebilir olduğunu anlatır. Bu aşamada; Kâmil haftada bir yapılan seansları, haftada ikiye çıkartmayı istediğini söyledi. “Neden? Ne yapmak istiyor? Yanlış bir şey söylemek endişesiyle önce peki diyemedim. Süpervizörümün katkısıyla iki hafta sonra ancak kabul edebildim”.

Borderline’a uygun yüzleştirme manipülasyon ve kontrol girişimi olarak deneyimlenir. Şizoid hastanın bu müdahalelere cevabı ilişki için ödeyeceği bedelin bir parçasıdır. “Biriktirdiğin bütün paranı senden ayrılmak isteyen kişiye vermiş olmak kötü hissettirmiş olmalı seni” dediğim bir gün gerginliği artmış tam olarak öyle olmadığını söylemişti.

Kâmil, kendi duygusal yapısı hakkında farkındalığa ulaştıkça, sonuçta bu yapının kendine ne kadar büyük zarar verdiğini yorumlamaya başlamıştır. “Benim bütün sıkıntılarımın anneannemin bana aktardıklarıyla ilgili olduğunu düşünüyorum, dayım da aynı ve onu da aslında şimdi daha iyi görüyorum”. Kâmil, güncel hayattaki yaşantılarındaki tüm bozuk döngüleri yakalamaya başlamış ve bunları kontrol altına almak için yoğun mücadeleler vermeye başlamış ancak bunun şimdilik bir şeyler yaparak olmadığını da fark etmiştir. Her kendilik aktivasyonu sonrasında ortaya çıkan iyi bildiği o kötü duygularla karşılaştığında.

Tam bu aşamada, güncelden geçmişe ilişki köprüleri kurabilmeye ve daha net yorumlamalar

yapmaya başlamıştı. İlk defa karısı nöbetçiyken yalnız başına dışarıda yemek yemiş, aynı hafta bir mağazadan kendine kıyafet almıştı. Kıyafetini “Allahtan ki karısı beğenmişti”. “Et döner yerine keşke tavuk döner mi yeseydi acaba?” İki yılın sonunda; Deniz’e, patronuna, otoparkçıya kendini daha iyi ifade edebilmeye ve kendinden hoşlanmaya başlamıştır. Sürekli; sert, otoriter “sadece benim söylediklerimi yapacaksınız” diyen, bazen ciddi suçlamalarda bulunan patronuna konuyla ilgili kişisel- profesyonel görüşlerini ve yorumlarını yapmaya başladı. Bu yorumlama üzerine patronu geri çekilerek “Haklısınız Kâmil Bey” dediğinde ve hemen sonrasında pastaneden aldığı bir şeyi ikram etmesi çok hoşuna gitmişti.

Psikoterapinin ilk ayı içinde şöyle bir olay gerçekleşmişti. Eve misafir olarak gelen Deniz’in ablası Kâmil ‘in oturduğu kanepenin yönünü kendi isteğiyle çevirdiği bir gün, Kâmil eski yönüne döndürdüğünde çok ciddi azarlanmış kendisine ceza vermek için küsülmüş olduğunu yorumlamıştı. Bu olayın üzerinden geçen iki yıldan sonra; abla “Kâmil neyi sever o yemeği yapayım” dediğinde, abladaki bu değişimin “ablanın iyileşmesi” olmadığını yorumlamıştı.

Kamil’le görüşmelerimiz; 2015-2017 Ocak haftada 2 seans olarak, 2010-2015 yılları arasında haftada 3 seans yapılmıştır. Yapabildiklerini gördükçe rahatlaması, kendisine ait referans değerleri oluşturma çabası, karşılaştığı her türlü durumda kaçma-kaçınma-saklanma ya da “içindeki canavarın” çıkacak olma korkusu olmadan kendilik aktivasyonları yapmaya devam etmektedir.

Karşı Aktarım Tepkileri

Şizoid hasta psikoterapiye başladığında kendini ve terapisti bu ilişki parçaları çerçevesinden bakarak deneyimleyebilir. Borderline ve narsisistik hastalar için terapötik ilişkide bir memnuniyet/ haz duygusu varken şizoid hasta için terapistle ilişkiye girmek tehlikeli demektir. Yani psikoterapiye giren hasta efendi/köle ünitesindeki gibi davranır ve terapistin manipüle etmesi, baskı altında tutması, sahiplenme, mülk edinmesi, hapiste tutması, köle haline dönüştürmesine karşı tetiktir. Hasta ilişki içinde olmanın bedelini köle olarak öder. Bağlantıda olmanın başka bir yolu yoktur onun için.

İlk yıl içerisinde seanslarda bazen Kamil’e akıl vermek durumunda hissettiğim zamanlarda ya Kâmil’in tepkisi ya da süpervizörümün tepkisi beni kendime getirmişti. Hasta terapisti fazla

manipülatif, baskıcı ve fazla sahiplenici olarak algılsa hassas bağlantının kesilme tehlikesi baş gösterir. Çünkü bağlantının bedeli çok yüksek olmaya başlamıştır. Sadistik nesnenin yansıması devreye girer ve bunun sonucunda kendilik gizlenir ama yine sürgündeki güvenliğin bedeli terapistle olan potansiyel ilişkiye olan yabancılaşmadır.

Şizoid, yansıtımlı özdeşim süreci üzerinde nesneyi ya da efendiyi tüketir ve böylece terapistle karşı aktarım sırasında çift taraflı bir rol deneyimleyebilir. Bu durumda hasta, kölelik ve manipülasyon deneyimini terapistte indüklemekle efendi rolünü de alabilir. Alternatif olarak hasta uzak, ilişkisiz, aldırılmaz ve soğuk kalarak terapisti sürgüne göndermek de isteyebilir. Hasta böylece terapist üzerinde sadistik bir kontrol ve güç hissi elde eder. Haftada 2 seans istediğinde de hissettiğim şey sanırım beni kontrol etme isteği hissimdi. Ve bu Kâmil'in psikoterapisinde içimde hissettiğim ama dışa vurmamam gereken en önemli farkındalıklarımın biri olmuştu. Karısıyla, patronuyla, diğerleriyle ilişkilerinde bazen iteklenmiş, bazen çekilmiş hissettiğim seanslardan sonra imdadıma terapötik nötralite yetişmişti.

Sonuç olarak hissettiğim şey; ne kadar az terapi yapmaya çalışmak onun yerine Kâmil'i anlamaya çalışmak ve bu aşamada yorumlama ve sorular sormak oldukça fazla işe yaramıştı.

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Masterson yaklaşımında tanımlanan şizoid kendilik bozukluğu kavramı, DSM'deki Şizoid kavramı ile nesne ilişkileri kuramcılarının, özellikle de Guntrip'in şizoid kavramı ile entegre edilmiş biçimi olarak özetlenebilir. Şizoid hastanın tedavisinde kısa süreli hedefler; kişiler arası anksiyeteyi azaltmak, geri çekilme ya da inzivaya çekilmenin durdurulması ve kişiler arası iletişim ve bağlantıyı teşvik etmek olarak özetlenebilir.

Bir terapötik süreçte; şizoid bir hasta ile çalışabilmek için belirli etaplar vardır, bu etaplardan birincisi hastaya fikir birliği ile eşleştirilmesinin yapılması. Fikir birliği eşleştirilmesi kavramı; terapistin şizoid ikilemi anladığını, hastanın görmesi anlamına gelir. Eğer terapist ile hasta arasında şizoid anksiyetelerin doğası bir fikir birliği var ise hasta terapistinin bu anksiyeteleri hakkındaki bilgisinden haberdar ise o zaman hasta terapötik ortamın daha az tehlikeli ve daha az riskli olduğunu hisseder. Hastanın; terapistinin kendisinin anksiyetelerine daha saygılı olacağı hakkında daha fazla inancı ve ümidi vardır. Hasta aynı zamanda terapistin sözlerinin ve

davranışlarının kendisi üzerindeki etkisinden daha fazla farkında olacaktır. Fikir birliği eşleştirilmesi hastanın kişiler arası ilişkilerde yeni bir mesafe düşünmesi için yeteneğini destekler.

İkinci etap ise; hastanın terapötik süreç içerisinde tutulması veya tutmaktır. Bu, onun için kaçınılmaz olan sürgün ya da esaret beklentisine ya da fantezisine sekte vurur. İlk olarak terapistin sağlam bir yorum duruşu sergilemesi gerekir. Bu da şizoid hastanın psikoterapisinde, terapistin çoğu zaman meydan okuma ya da aynalama yorumlarını kullanmayı engelleyeceği anlamına gelir. Meydan okuma; şizoid hasta tarafından çoğu zaman, hastayı yönlendirme, bir gündemi empoze etme ya da baskı yapma çabası olarak deneyimlenir. Örneğin; şizoid savunma, bir meydan okuma şeklinde şöyle olabilir. “Neden her sefer ileri bir adım attığında kendini geri çekiyor, ya da inzivaya çekiliyorsun?” Bu sözlerin içeriği dışında hiçbir şey doğru değildir. Şizoid hasta bunu bir saldırı olarak algılayacaktır. Halbu ki şizoidi algı ve yorum hastada içselleşecek ve kapasitesinin artırmasına neden olacaktır.

Üçüncü etapta daha yakın bir uzlaşma ile ilgili bir hedef ortaya konur. Daha yakın uzlaşma hastanın el konulma ve temelli sürgün gibi dayanılmaz iki uç arasındaki alternatif ara durum olasılıklarını deneyimleyeceği anlamına gelir. Hasta daha az kişiler arası mesafe oluşturarak risk alabiliyordur. Daha fazla bağlantı, iletişim, koordinasyon ve hatta fikirlerin, duyguların, eylemlerin paylaşımına daha fazla çaba gösterebilir. Bu tip çabalar daha fazla memnun edici, daha fazla uyarılabilen mesafeye ulaşma olasılığını da beraberinde getirir. Bu da psikoterapi sürecinin olumlu olarak ilerlemesine neden olur.

Şizoid kendilik bozukluğunun psikoterapisinde, tanımlayıcı psikiyatri sadece yol gösterebilir ve klinisyeni yeni olasılıklara karşı uyarabilir. Ayırıcı tanı aslında çok yönlü bir süreçtir. Gelişimsel evreler kavramı, psikopatoloji aralığı ya da spektrumu tek başına belirleyici bir ön koşul olarak kabul edilmemeli; çok unsurlu (genetik, yetiştirilme tarzı, travma vb.) bakışın katkısıyla ortaya çıkan psikopatolojinin klinik görünümleri anlaşılabilir hale getirir.

Tanımlama ile başlayan bu sürecin; kişiselliğe (özel) bağlı olması koşuluyla, gelişimsel bileşenlerle, intrapsişik yapının anlaşılmasıyla ve değişik terapötik girişimlere olan klinik tepkisi, terapistin karşı aktarım duyguları ile entegre edilmesiyle sonuçlanacak olması hep hatırlanmalıdır.

Bu çalışmadaki kişi; kendini geliştirmek amacıyla gittiği bir eğitimde “bazı şeyleri” fark etmiş ve bunların değiştirilebileceğine inanarak psikoterapiye 2009 Kasım ayında başlamış ve hala (Kasım 2017) psikoterapisini sürdürmektedir. Eskisine göre kendini çok daha iyi ifade edebilir, daha istendik ilişkiler kurabilir ve daha başarılı girişimler yapıyor olmasına rağmen şu anda yeni bir kendilik-kişilik oluşturma sürecini yaşıyor haldedir.

Psikodinamik yönelimli bu tip psikoterapilerin uzun yıllar sürüyor olması en büyük handikaplarından biridir. Özellikle, ülkemizde hastaların sosyokültürel/sosyoekonomik düzeyleri bu süreci çok daha olumsuz ve hatta sürdürülemez hale getirmektedir. Bu nedenle psikoterapistin doğru psikoterapötik müdahaleleri, sürece uygun hasta seçimi ve sürecin kısaltılmasına dönük girişimlerin katkıları ile gelecekte daha çok şizoid hasta psikoterapilere katılabilecektir.

Kaynakça

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1980). *Mental bozuklukların tanısasal ve sayımsal elkitabı*, (3. Baskı) (DSM-III) (Sorias ve ark., çev.). İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2000). *Mental bozuklukların tanısasal ve sayımsal elkitabı*, (Yeniden Gözden Geçirilmiş 3. Baskı) (DSM-III-TR) (E.Köroğlu, çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2000). *Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması elkitabı*, (Yeniden Gözden Geçirilmiş 4. Baskı) (DSM-IV-TR) (E. Köroğlu, çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısasal ve sayımsal elkitabı*, (5. Baskı) (DSM-5),(E. Köroğlu, çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Guntrip, H. (1969). *Schizoid phenomena object relations and the self*. London: Hogarth Press.
- Masterson, J. F. (1981). *The narcissistic and borderline disorders: An integrated developmental approach*. New York: Brunner/Mazel.
- Masterson, J. F. (1993). *The emerging self: A developmental self and object relations approach to the treatment of the closet narcissistic disorder of the self*. New York: Brunner/Mazel.
- Masterson, J. F. ve Klein, R. (1995). *Disorders of the self, new therapeutic horizons*. New York: Brunner/ Mazel Inc.