

Psikanalitik Psikoterapi

# **MASTERSON GÜNLERİ II**

**Psikoterapi Enstitüsü**

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 28

*Masterson Günleri II*

ISBN 978-605-5548-63-6

Copyright© Özak Yayınevi (Psikoterapi Enstitüsü)

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

Birinci baskı: Haziran 2009

İkinci baskı: Ocak 2012

Editör: Dr. Tahir Özakkaş

Çeviri: Gülünay Akçalı, Pınar Özdemir, Evrem Tilki,  
Gökçe Gök, Sandy Kohen

Yayıma hazırlayan: Menekşe Arık

Baskı: İklim Ofset

Nişanca Mah. Arpacı Hayrettin Sok. No:21 Eyüp/İstanbul

Tel: 0212 577 77 45

[www.iklimatbaa.com](http://www.iklimatbaa.com)

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

Eğitim ve Kongre Merkezi: Bayramoğlu Mahallesi Fatih Sultan Mehmet

Caddesi Mehtap Koyu Sitesi No285 Darıca-İZMİR

Tel : 0262 653 6699 Fax : 0262 653 6698

Merkez: Bağdat Caddesi İmrençer Apartmanı No: 540/8 Bostancı-

İSTANBUL / TÜRKİYE

Tel : 0216 464 3119 Fax : 0216 464 3102

[www.psikoterapi.com](http://www.psikoterapi.com) - [www.psikoterapi.org](http://www.psikoterapi.org) - [www.hipnoz.com](http://www.hipnoz.com)

Psikanalitik Psikoterapi  
**MASTERSON GÜNLERİ II**  
18-21 Haziran 2009



**Psikoterapi Enstitüsü**



## SUNUŐ

Elinizdeki kitap, 18-21 Haziran 2009 tarihinde, Masterson Enstitüsü ve Psikoterapi Enstitüsü işbirliğinde gerçekleştirilen Masterson Günleri-II konferansının sunum metinlerini içermektedir.

Konferansın temelleri 2008 yılında gerçekleşen atölye çalışması ile atılmıştır. Masterson Günleri adı altında her yıl düzenlemeyi hedeflediğimiz çalışmanın çıktılarının, gerek teorik gerekse pratik zeminde, Kendilik bozukluklarının tedavisinde ihtiyaç duyulan bilgi ve yöntemleri karşılaması açısından önemli bir kaynak olacağını düşünmekteyiz.

Bu bağlamda, söz konusu konferans, J.F. Masterson'ın kendilik bozukluklarını, söz konusu bozuklukların intrapisişik yapısını ve bu yapıların duygu, davranış ve düşünce örüntüsündeki yansımalarını ya da bağlantılarını gözler önüne serilmesi, ülkemiz profesyonelleri açısından önemli bir deneyime zemin oluşturacaktır kanısındayız.

Ruh sağlığı alanında çalışan akademisyen ve uygulayıcıların keyifle takip edeceğini düşündüğümüz Masterson Konferans dizisi içinde, elinizdeki yayını sizlerle paylaşmaktan kıvanç duyarız.

**Dr. Tahir ÖZAKKAŞ**  
**Psikoterapi Enstitüsü Başkanı**



# İÇİNDEKİLER

## 1. BÖLÜM

### TANI ve TEDAVİDE MASTERSON YAKLAŞIMININ GELİŞİMİ

Psikanalitik Psikoterapinin Esasları <i>Candace ORCUTT</i>	1
Masterson Yaklaşımında Kendilik Bozukluklarının Ayırıcı Teşhisi <i>Jerry S. KATZ</i>	14
Masterson Yaklaşımında Kendilik Bozukluklarının Psikoterapötik Tedavisi <i>Mandy CASSIDY</i>	28

## 2. BÖLÜM

### BORDERLINE KENDİLİK BOZUKLUĞUNA MASTERSON YAKLAŞIMI

Borderline Kendilik Bozukluğu <i>Judith PEARSON</i>	39
Büyümesine İzin Verilmeyen: Masterson'ın Borderline Kendilik Yaklaşımı <i>Loray DAWS</i>	59
Vaka sunumu: Düşük Düzeyli Borderline Kendilik Bozukluğu <i>William GRIFFITHS</i>	85

### 3. BÖLÜM

## NARSİSİSTİK KENDİLİK BOZUKLUĞUNA MASTERSON YAKLAŞIMI

Narsisistik Kendilik Bozukluğu'nun Teorisi ve Tedavisi <i>Jerry KATZ</i>	95
Mükemmellik Arayışı İçinde: Narsist Kişiliğe Masterson Yaklaşımı <i>Loray DAWS</i>	107
Vaka sunumu: Gizli Narsisistik Kendilik Bozukluğu <i>Carolyn Bankston</i>	134

### 4. BÖLÜM

## ŞİZÖİD KENDİLİK BOZUKLUĞUNA MASTERSON YAKLAŞIMI & PSİKOFARMAKOLOJİ ve TRAVMA

Yalnızlık Kalesi: Şizoid Kendilik Bozukluğu <i>Judith Pearson</i>	152
Şizoid Kendilik Bozukluğu Olan Bir Hastanın Vaka Çalışması <i>Mandy CASSIDY</i>	171
Travma ve Kendilik Bozuklukları <i>Candace ORCUTT</i>	183
Kendilik Bozukluklarının Psikofarmakolojisi <i>Murray SCHANE</i>	202

# 1. BÖLÜM

TANI ve TEDAVİDE  
MASTERSON YAKLAŞIMININ GELİŞİMİ



## Psikanalitik Psikoterapinin Esasları

### Candace ORCUTT

Size psikanalitik psikoterapi esaslarından -özellikle de Kendilik bozukluğuyla ilgili çalışmalara uyarlanmış olan klasik psikanaliz esaslarından- bahsetmek istiyorum. Bu prensipler ışığında yürütülen tedavi süreci, direnç mekanizmalarının analizi veya karakter çalışması üzerinde yoğunlaşmaktadır.

#### Giriş

Psikanalitik psikoterapi insan ilişkilerinin bir türüdür ve diğer hiç bir ilişki biçimine benzemez. Tarafsız ve profesyonel bir yaklaşım olmasına rağmen asla bir iş ilişkisi değildir. Eğitseldir fakat bir öğretmen-öğrenci ilişkisi de değildir. Yoğun ve kişiye özel bir ilişki biçimidir fakat toplumsal bir ilişki de değildir. Belirli kuralları vardır ve bu kurallar olmazsa bir işe yaramaz.

Peki, bu psikoterapi ilişkisinin nasıl bir doğası var? Psikoterapi ilişkisinde iki kişi vardır ve bu iki kişi, içlerinden birini -ve bu kişinin tüm yaşantısını- ciddi ve acı veren bir biçimde etkileyen kişisel bir sorunu ayrıntılarıyla incelemek konusunda anlaşmışlardır. Bu sürecin hedefi ise sorunu katlanılabilir kılmak veya ortadan kaldırmaktır. Bu ilişkinin yürütmesi için gereken araçlar ise bu iki kişinin düzenli olarak bir araya gelmesine olanak tanıyan sakin, özel bir mekan ve konuşmaktır. Sorunu yaşamakta olan kişi konuşarak kendisini, hayatını, sorununu ve bu sorunun hayatını nasıl etkilediğini anlatır. Dinleyen diğer kişi ise kendisiyle ilgili kişisel bilgiler vermez; fikirlerini ya da yargılarını ifade etmez, karşısındakinin anlattıklarını etkileyebilecek herhangi bir konuya değinmez. Dinleyen kişi konuşmak suretiyle kendisine anlatılanlarla ilgili yorumlarını dile getirir ve bu bilgileri sorunun farklı ve daha faydalı bir açıdan anlaşılmasına yarayacak biçimde yeniden şekillendirir.

Bu süreçte, sorunu yaşamakta olan kişi yaşam öyküsünü yavaş yavaş fakat yoğunlukla da acılı bir biçimde kelimelere döker. Bunu yaparken kendi algılayış biçiminde yarattığı ve sorunun oluşmasına sebep olan çarpıklığı gözler önüne sererek düzeltir. Dinleyici, kendi öyküsünden bahsetmez ama sessizce sorgulamak ve yorumlarda bulunmak suretiyle karşısındakinin kendisine yeni bir bakış açısı ve yaşam biçimi oluşturmasına yardım eder. İlişki içerisindeki bu iki kişi bu sorgulama ve değişim sürecini destekler; dinleyicinin sükuneti ve anlatmakta olan kişinin motivasyonu bu süreci ayakta tutan unsurlardır. Sorun yaşamakta olan kişi anlatmaya başladığında, hikayesinde bazı eksik

kısımlar vardır. Dinleyici, daha fazla gerçeğin ve bu gerçeklere eşlik eden hislerin gün ışığına çıkmasına yardımcı olacak birçok soru sorar. Hissettirdiklerinden ötürü bu gerçeklerden bazısı katlanılmaz olabilir - alışıldık bakış açıları sarsılır; ancak yeni bakış açılarının da her zaman hoş karşılandığı söylenemez. Dinleyici, herşeye rağmen, sükunetini muhafaza ederek karşısındakine keşfetmiş oldukları yeni bakış açısını sürekli anımsatır ve sorularını sormaya devam eder.

Zaman içerisinde, sorunun temelini oluşturan düşünme ve davranışlardaki çarpıtma kendisini göstermeye başlar. Düşünce ve davranışlardaki bu sapmalar bir takım kalıplar oluşturur ve bu kalıplar da sorun yaşamakta olan kişinin hayatında önemli yer tutan kişilerle arasındaki ilişkilerde ortaya çıkar. Çocukluk zamanlarında önlenememiş ve ilişkileri etkilemiş olan sorunların farkında olmadan yaşanmaya devam ettiği yavaş yavaş fark edilir. Günümüzde yaşanan sorunların köklerinin geçmişte olduğu süreç içerisinde açıklık kazanır; kişi, çocukluğunda kendisini mutsuz etmiş olan bir durumu artık ayırt edemeyecek kadar kanıksamıştır ve aynı sorunu sürekli olarak tolere etmektedir. Davranışlarını yönlendiren eski varsayımların farkında olmadığı ve önemsenmemeyi, şımartılmamayı veya istismar edilmeyi varoluşunun bir parçası olarak sorgulamadan kabul ettiği için sorun yaşamakta olan kişi hayatının bir parçası haline gelmiş olan bu durumları değiştirmeyi aklından bile geçirmez. Bu durumları kanıksamış olduğundan sorgulamaz, hatta hatta bu durumlar tanıdık olduğu için hayatında eksikliğini çekebilir, arayabilir.

Dinleyici, soru sormaya devam eder ve zaman içinde karşısındakinin de soru sormasına vesile olur. Bu ikili konuştuğunda sorunu yaşamakta olan kişi sorununun hayatının her alanında yanlış yönlendirmiş olduğu bir ilişki kalıbı olduğunu fark etmeye başlar. Çocukluğunda yaşamış olduğu önemsenmeme, şımartılma ya da istismar neticesinde bu davranışları çevresinden bekler olmuştur. Çocukluğunda başından geçmiş olan bu tür olaylar kişiyi yapayalnız, talepkar ya da mazlum edilmiş gibi davranacak ve geçmişindeki sorunlu ilişkileri kendisine tekrar yaşatabilecek kişileri kendisine çekecek şekilde şekillendirmiştir. Sorgulamaya başlamasıyla birlikte, sorunu yaşayan kişi tüm hayatına yayılmış olan bu kalıplaşmış davranışları fark etmeye başlar ve hatta tarafsız bir yorumcu ya da meraklı bir dinleyici olmaktan başka bir rol üstlenmemiş olmasına rağmen karşısındaki dinleyiciyi bile nasıl bu kalıbın içine çekmeye çalıştığını görür.

Dinleyici, karşısındakinin hikayesini kelimelere dökmesine olanak tanımak için sürecin büyük kısmında sessizliğini korur. İçinde bulunduğu durumu tanımlayarak anlayabilmesi açısından inisiyatifin mümkün olduğunca sorunu yaşayan kişide olması önemlidir. Karşısındaki,

yaşamakta olduğu soruna neden olan mekanizma veya düşünce biçimlerini devreye sokarak hikayeyi çarpıtmaya başlamadıkça dinleyici sürece müdahale etmez. Örneğin, konuşmacı görüşmelere geç kalarak, konuyu değiştirerek, havadan sudan bahsederek ya da karşısındakinin bu sorunu kendisi için çözmesinde ısrar ederek hatta hatta dinleyicisini yeterli bilgi sahibi olmamakla suçlayarak hikayesinde ayak direyebilir. Bu gibi durumlarda, dinleyici karşısındakinin dikkatini olan bitene çeker, sakınma veyasorumluluktan kaçma girişimlerini fark etmesini sağlayarak hayatını yönlendiren, sorunun devam etmesine neden davranışların bunlar olduğunu vurgular. Dinleyici benzer müdahalelerinde sakin, yargıdan uzak, karşısındakinin müsamaha göstererek kendi kendisini anlamasına olanak tanıyacak bir yaklaşımı elden bırakmamalıdır.

Artan gözlem yeteneğiyle birlikte, sorunu yaşayan kişi, hayatına, daha da önemlisi ilişkilerine karşı yaklaşımını değiştirme çabasına girer. Ancak bu hiç de kolay değildir-yaklaşım ve davranışların değişmesinden kaynaklanan hisler nedeniyle bu çabaların kesilmemesi gerekir. Bu hisler çocukluktan getirilen varsayımların terk edilmesi, bu varsayımlara dayandırılarak yaşanan ilişkilerin fark edilmesinden kaynaklanır.

İyileşmeye giden yol, uyumsuz düşünce ve davranışların değiştirilmesini gerektirir. Ancak bu, uzun ve zorlu bir yolculuktur ve hedefe ulaşana kadar vazgeçmeden defalarca denenmesi gerekir. Eski ilişkileri tüm açıklıklarıyla görmeye çalışmak acıdır. Eski varsayımlardan, özellikle de çocukluğumuzdan beri doğru sandıklarımızdan vazgeçmek acı verir. Bu değişime çok yoğun duygular eşlik eder ve sorun yaşamakta olan kişi bu yeni bakış açısından uzaklaşmak için değişime direnmek ya da inanmamak yolunu seçebilir. Çocuklukta kazanılmış olan alışkanlıkların yıkılması insan için çok zorlu ve acıdır çünkü sevginin kendisine sırt çevirdiğini görmek istemeyen kişiyi bu yüzleşmeye karşı koruyan yanılsamaların ortadan kalkması anlamına gelir. Bu bağlamda kişi, anne-babasıyla ilgili eski fikirlerinden kurtulmalı, onları kusurlu hatta bazen de yıkıcı kimlikleriyle kabul etmelidir. Bu yanılsamaları yıkıp atmak bir an için sevgisiz kalmak anlamına gelebilir ve yeni bir bakış açısı geliştirene kadar kişi kendisini oldukça depresif hisseder. Sorunlu kişinin bu depresyonun değişimin bir parçası olduğunu ve kendisini zamanla daha güçlü ve gerçekçi bir varoluşa taşıyacağını anlamasını sağlamak dinleyicinin sorumluluğudur.

Bu, zaman, çaba ve cesaret gerektiren yavaş bir süreçtir. Dinleyicinin sabırlı ve öğrenmeye hevesli olması ve işi aceleye getirmemesi önemlidir. Öte yandan, sorunlu kişinin de sabırlı olabilmesi ama herşeyden önce istekli olması ve asıl önemli olanın bu sorunu aşmak olduğunu unutmaması gerekir.

Yeni bakış açısıyla birlikte eski, uyumsuz davranışlar değişmeye başlar. Eski inanç ve davranışlarından uzaklaştıkça kendisini ifade etmek için farklı yollar bulan kişinin sorunları da ortadan kalkar. Ancak, süreç, kişi bu yeni düşünme ve davranış biçimlerini hayatının bir parçası haline getirmedikçe ve bu yeni hisler üzerinde ustalaşmadıkça tam anlamıyla sona ermez. Sorunlu kişi, yeni benliğine alışınca, yaşadığı değişime bağlı olarak kendisini zorlayan duygular hafifleyinceye kadar geçen süreçte eski benliğine dönmeye meyilli olur, hatta fark etmeden döner.

### Terapi Şartları

Terapötik çerçeve olarak da ifade edebileceğimiz bu şartlar terapinin 'iklimini' ve terapi için gereken kuralları ortaya koyar.

Öncelikle, terapi çerçevesini belirleyen katı kurallar olduğunu söyleyelim. Bu noktadan sonra 'hasta' olarak adlandıracağımız sorunlu kişi haftanın belli günleri yaklaşık bir saat kadar bir süreyi görüşmelere ayırmayı kabul eder. Görüşme saatlerinin yaklaşık bir saat olarak belirlenmiş olmasındaki amaç hastanın bilgi aktarımı için ne kadar zamanı olduğunu bilmesi, bu bilgileri elindeki süreye göre düzenlemesini sağlamaktır. Zaman yetmediğinde hasta sinirlenir, zaman gereğinden fazla olduğunda anlatmak istedikleri hastayı boğar. Hasta bu görüşmeler karşılığında belli bir ücret ödemeyi kabul eder ancak ücret ne çok fahiş olmalı ne de sürecin ciddiyetini azaltacak derecede düşük olmalıdır.

Bu zaman ve ücret karşısında terapist tüm dikkatini rahatsız edilmeden hastasına odaklayabileceği özel bir ortam sunar ki burada dış etmenler kadar terapistin özel hayatı da kapının diğer tarafında bırakılmıştır.

Terapist aynı zamanda yapılan görüşmelerin tam bir gizlilik içerisinde sadece ikisi arasında kalacağı konusunda hastayı temin eder. Hastanın ailesi veya doktoruyla yapılacak görüşmeler hastanın olurlarına bağlıdır.

Bu ortamdaki yegane faaliyet kelimelerdir. Sigara içmek, yemek yemek, birşeyler içmek gibi hareketler terapi içerisinde yer almaz. Bu gibi gereksiz davranışlar, kelimelerle anlatılmaya çalışılan hisler ve bunların anlamını perdeleyebilir. Böyle bir durumda hasta kahveyi içmez; içip yok ettiği şey kendi hisleridir ya da sigara içerken yanıp kül olan aslında kelimelere dökmeye çalıştığı kendi duygularıdır.

Ayrıca, terapi sırasında yeme-içme ya da sigara tütürmek türünden davranışlar endişeleri ortadan kaldırır ve hastanın kelimelerle ifade etmeye çalıştığı o önemli hisleri maskeler. Terapi sırasında elbette ki terapist de yemek, içmek, sigara içmek gibi davranışlarda bulunamaz.

Terapi sürecinin bir de kişiler arasındaki çerçevesi vardır:

Psikanalitik psikoterapinin merkezinde kişiler arası iletişim yer alır. Bu, hastanın durmadan konuştuğu ve terapistin de neredeyse her zaman dinler konumda olduğu düşünüldüğünde aslında biraz garip bir iletişim

türüdür. Terapistin, zaman zaman hastaya "ben kendimi ne kadar az anlatırsam sizin anlatıklarınızı o kadar iyi anlayabiliriz" şeklinde ifadelerle terapi sürecinin doğasını biraz açıklamaları gerekebilir.

Bu noktada 'terapinin tarafsızlığı' şeklinde ifade edilen o çok önemli konuya gelmiş bulunuyoruz. Terapi sürecinin yararlı olması açısından terapistin kimliği belirsiz ve tepkisiz kalması ancak bunu yaparken de ruhsuz bir taş gibi de olmaması gerekir.

Peki, tüm bunların nedeni nedir? Terapistin az konuşması ve çok az bilgi vermesi gözlem alanını açık tutmak için gereklidir. Asıl önemli olan hastanın söyledikleridir. Terapist, kişisel duygu ve düşüncelerini belirtmez ki hasta kendisini o an içinden geldiği gibi ve kişisel önyargılardan uzak, yoruma açık bir şekilde ifade edebilsin. Örneğin hasta, "Partide çok eğlendim diye bana kızdığınızı biliyorum" dediğinde terapist, "Ben sadece kendinizi nasıl hissettiğinizi sormuştum. İyi zaman geçirmenizin onaylanmamasını mı bekliyordunuz?"

Terapistin kelimeleri sadece hastanın benzer durumlar karşısında neler söyleyeceğini anlamaya çalışmak veya hastanın söylediklerini yansıtmak ya da sorgulamak için kullanması da terapinin tarafsızlığının bir parçasıdır. Fikirler, tavsiyeler, ders verici, iyi niyetli ve cesaretlendirmeye yönelik söylemler, duygusal tepkiler tedavinin asli yapısına gölge düşürür. Hastanın, sorunlarını kontrol edebilmek adına verdiği mücadele ve mutsuzluğa sarılmasına neden olan ilişki biçimleri hastanın açık, 'gölgelenmemiş' ifadelerinde hayat bulur.

Terapistin tepkilerini dile getirmesi ve bu davranışın süreci nasıl hedeften saptırdığını görmek için bir örnek verelim:

H: Eğlenmeme rağmen yine de erken ayrıldım partiden.

T: Neyiniz var? Hep eğlenmekten kaçılıyorsunuz.

H: Kaçtım işte. Ne olmuş?

Yukarıdaki yaklaşımın aksine, olması gerektiği gibi tarafsız bir sorgulama sürecinin sürece kattıkları ise aşağıdaki diyalogda görülebilir:

H: Eğleniyordum ama yine de partiden erken çıktım.

T: Kendinizi neden eğlenceden ayırdığınızı açıkçası anlayamadım ...

H: Doğru; iyi vakit geçirmeyi kendime reva görmüyorum sanki.

T: Bu size birşey hatırlatıyor mu?

H: Evet, aslında annem-babam geliyor aklıma. Ne zaman evde birileri olsa beni yatmaya gönderirlerdi. Sanki beni başlarından atar gibi. Evet. benden kurtulmak istediklerini düşünürdüm.

T: Şimdi de büyüdünüz ve anne-babanız yerine siz kendi kendinizi yatağa gönderiyorsunuz, öyle mi?

H: Evet. Sanırım istenmediğimi düşünüyorum.

Sakin ve tarafsız araştırmalar, hastayı soruların cevaplarını kendisi aramaya teşvik eder ve hasta kendi sorunlarına kendisi cevaplar bulduka ̇ sonu ̇ kendisi a ̇ısından ̇ok daha aydınlatıcı olur.

Terapi a ̇ısından son ve en ̇nemli şart da hastanın kelimeleri kullanmaya devam etmesidir. Kelimeler eldeki bilginin artması, ara yışların y ̇nlendirilmesi ve anlayış a ̇ısından ̇nemlidir. D ̇ř ̇ncelerin, duyguların ve davranışların kelimelere d ̇k ̇lmesi terapinin 'olmazsa olmaz' unsurudur. Yeterince kullanılan kelimeler neticesinde duygusal temelleri olan bir anlayışa ulaşılmadıka ̇a terapide bir kazanımdan, terapinin yararından ve de ̇işim i ̇in bir fırsattan bahsedilemez.

## Tedavi

Sorunun ele alınabilmesi i ̇in ̇ncelikle hastanın yaşadığı bu sorunu tanımlayabilmesi lazımdır. Daha sonra, terapist hastanın kendi kelimeleriyle yaptığı bu tanıma yine hastanın kullanmış oldu ̇u kelimelerle d ̇necektir. Hasta, ̇zellikle iyileşti ̇i zannıyla ya da bazen direnmesi neticesinde sorundan uzaklaşma e ̇ilimini sıklıkla yineleyecektir; bu zamanlarda terapistin anımsatmasına ihtiya ̇ duyar.

Bunu iyi planlanmış bir anamnez s ̇reci izlemelidir. Hastalı ̇ın hikayesinin ̇renilmesi, ̇alışma teşhisi ve ̇alışma ilişkisi a ̇ısından temel niteli ̇indedir. Anemnez, hasta ve terapist arasındaki anlamlı ilk kişilerarası ilişkidir. Anemnez, terapist i ̇in oldu ̇u kadar hasta i ̇in de ̇alışma s ̇recini daha tanıdık ve daha kolay kılacak şekilde yapılandırılmış olmalıdır. Bu yapı i ̇erisinde terapistin zor soruları sorması i ̇in uygun zaman gelecektir ki hasta da bunu bekliyor olacaktır.

Ancak, anemnez (hastalı ̇ın hikayesinin ̇renilmesi s ̇reci) ̇nceden hazırlanmış soru-cevaplardan oluşmamalı, başvuru formu doldurur gibi ya da kontrol listesi işaretler gibi ruhsuz bir şekilde yapılmamalıdır. Anemnez s ̇reci, sadece terapistin ayrıntılı bilgi almasına de ̇il aynı zamanda hastanın hangi y ̇nleriyle daha savunmacı, sakıngan, tartışmaya a ̇ık, aklı karışmış, y ̇zeyssel ve hatta uygunsuz hisler i ̇inde oldu ̇unu anlayacak şekilde geliştirilmelidir.

Aşa ̇ıdaki diyalog fazla bilgi i ̇ermemektedir:

T: Bana annenizi anlatır mısınız biraz?

H: Hoş kadındı.

T: Onunla aranızdaki ilişkiyi anlatın.

H: İyi bir ilişkimiz vardı.

Yararlı bir anemnez s ̇recinde daha fazla bilgi toplanabilir:

T: Bana annenizi anlatır mısınız?

H: Hoş bir kadındı.

T: ̇rnek verebilir misiniz?

H: Nasıl söylesem, beni hep bir çocuk gibi giydirir ve birşeyler yedirirdi. Okula hep zamanında götürürdü. Şimdiyse haftada bir arıyor.

T: Anladığım kadarıyla size iyi bakmış ve sizin için hala endişeleniyor. Biraz size nasıl sevgi gösterdiğini anlatır mısınız?

H: Dediğim gibi, iyi görüldüğümünden hep emin olmak isterdi. Her zaman çok meşgul bir kadındı.

T: Okulda mutlu olup olmadığınızı soracak zamanı bulabiliyor muydu peki? Arkadaşlarınızla aranızı sorar mıydı? Yapıp ettiklerinizle hala ilgili mi?

H: Bana kendisi neler yaptığını anlatır, babamın nasıl durmadan televizyon izlediğini, kendisine hiç yardım etmediğini. Sanırım bana soru soracak zamanı da pek yok. Bunu konuşmak zorunda mıyız?

Bu kısa alışveriş sırasında terapist hastanın duygulardan ziyade eylem-odaklı olduğunu, büyük olasılıkla çok sevgi görmemiş olduğunu ve bunu sorgulamaktan sakındığını öğrenmiştir. Anamnez ilerledikçe terapist hastanın gerçekte varolmayan bir sevgiyi nasıl elde etmeye çalıştığını dinleyecektir. Hastanın anlattığı ve anlatmadığı şeyleri dinleyen terapist, hastanın kendisine sakladığı, duygusal benliğini ve bu benliğin diğer bireylerle etkileşimini görecektir. Örneğin, yukarıdaki hasta, aynı annesi gibi yararlı işler yapmakla meşgul olsa da işlerinden başını kaldırıp etrafındakilere sevgisini belli etmediğinden hayatı karmaşıklaşmış ve bunun sonuçlarıyla yüzleşip çözüm bulmaktan kaçır olmuştur.

Anamnez için birkaç görüşme gerekebilir ve tabii ki tüm terapi süresince evrimleşen bir anamnez süreci devam eder. Anamnez, ilk olarak terapistin hastanın tedavisini şekillendirmekte ihtiyaç duyacağı bilgileri sağlar. Örneğin terapist hastaya aşağıdaki yorumda bulunabilir:

"Biliyorum yalnız kalmak konusunda endişeleriniz var. Yakın arkadaşlık ilişkileri kuramamaktan korkuyorsunuz. Bana çocukluğunuzu anlattığınızda doğru şeyi yapmayı çok güzel öğrenmiş olduğunuzu gördüm; doğru şeyi yapmayı iyi öğrenmişsiniz ama belki de karşınızdakinin hisleriyle empati kurabilmek konusunda o denli başarılı olamamışsınız. İlişkilerin temelinde hisler, duygular yer aldığına göre belki de bu noktada öğrenebileceğimiz bir şeyler daha kalmıştır. Bu konuya biraz daha eğilelim, bakalım diğerleriyle bağlantı kurabilmenin başka yollarını bulabilecek misiniz."

### Çalışma Tanısı

Bahsetmiş olduğum gibi, anamnez alma bizi çalışma tanısına götürmektedir. Bu bilgi, kısmen hastanın ailesi ve çocukluğu, hayatındaki önemli ilişkiler, okul ve iş yaşantısı, başarıları, kayıpları, tipik tepkileri ve ruh halleriyle ilgili olarak dile getirdiklerinden toplandığı gibi hastanın anemnez sırasında terapist ile etkileşiminde sergilediği tavırlardan da elde edilebilir. Örneğin terapistle ilişkisinde hasta nasıl bir

ruh hali içindedir? Asabi midir, depresif midir? Hastanın üslubu nasıldır? Utangaç mı yoksa bağımlı yoksa kibirli mi? Hastanın sorular karşısında sergilediği tipik direnç mekanizmaları nelerdir? Hasta bu sorular karşısında temkinli midir, aşırı uyumlu mu yoksa tartışmaya mı yatkın? Çalışma tanısı, sadece terapist neyin üzerine yoğunlaşacağıyla ilgili bilgi vermekle kalmaz aynı zamanda nasıl bir teknik uygulayacağını da gösterir; yani, hastanın sorunuyla yüzleşmek ve sorunu hakkında konuşmasını sağlamak üzere onunla nasıl bir üslup kullanarak konuşacağını da yine bu tanı ortaya koyacaktır.

### Teknik

Her ne kadar hasta terapiye varolan bir sorununu çözmek için geliyorsa da çözmek istediği bu sorunu masaya yatırmaktan kaçınacaktır. Sorunu çözmek acılı bir iştir ve hasta da bunun böyle olduğunu bir dereceye kadar bilir ve bu sorunla belli bazı şekillerde yüzleşmekten kaçır. Örneğin, konuya girmez, terapistle tartışır hatta zaman zaman terapist ne derse düşünmeden kabul eder. Uzun vadede yapılmak istenen hastanın direnç mekanizmalarını fark ederek sorgulamasını sağlamak olsa da bununla beraber terapist, hastanın direncini arttırmayacak bir üslupla ona hitap etmelidir. Kendisiyle tartışan hastası karşısında terapistin yaklaşımı şu şekilde olmalıdır:

T: Görüşmelere neden bu kadar sık geç kaldığınızı merak ediyorum.

H: (Kızarak) Otobüs saatinde gelmiyor ki. Ayrıca randevu benim randevum, geciksem ne olacak?

T: Bunu sormam sizi üzdü mü?

H: Üzülme miydin? Beni eleştiriyorsunuz.

T: Sanırım birisi sizi eleştirdiği zaman karşınızdaki size saldırıyormuş gibi hissediyor ve kendinizi korumak için savunmaya geçiyorsunuz. H: Evet. Kimsenin beni incitmesine izin veremem. T: Belki buraya gelmek bile sizin için acı verici oluyordur. H: Tabii oluyor! Buraya gelmek kolay mı sanıyordunuz?

Bu şekilde kırılanlık konusunda konuşmakta isteksizlik gösteren bir hasta yavaş yavaş incinmekten bahsetmeye başlayabilir.

Tekniğin kabaca üç aşamalı bir ilerleyiş sergilediği söylenebilir. İlk aşama, bir sorgulama aşamasıdır. Bu aşamada sadece gerçekler değil aynı zamanda sorunun gerçekçi bir açıdan ele alınmamasına neden olan sebepler de ortaya çıkar. Örneğin, terapist "Acaba neden birlikte olduğunuz kişiler size saygı duymuyor?" diye bir soru sorduğunda hasta kaçamak şekilde "Sanırım o konuda hiç şansım yok" gibi yanıt verebilir.

Tekrar eden sorular neticesinde bu tür kaçamak bir davranış kalıbıyla karşılaşılması halinde terapist bir sonraki aşama olan direncin incelenmesi aşamasına geçer ve bu direnç mekanizmasına (bu durumda kaçma) vurgu yaparak hastanın kullanmakta olduğu direnç

mekanizmasını görmesini sağlar. Örneğin, terapist şöyle diyebilir: "Mutsuzluğunuzun size saygı duymayan bir insanla birlikte olmanızdan kaynaklandığını görebiliyor musunuz? Size ne yapacağınızı söylüyor, arzularınızı, isteklerinizi görmezden geliyor ve bundan acı çekmenizi zerre kadar umursamıyor. Sanki başka seçeneğiniz yokmuş gibi neden buna katlanmaya devam ettiğinizi merak etmiyor musunuz?" Hasta, sonunda bu savunma kalıbını görerek sorgulayacak, "Bütün hayatım boyunca bu tür muameleye müsamaha gösterdim. Bununla yüzleşmek istemiyorum. İtilip kakılmaya, önemsenmemeye direnç göstermemek çok kolay oldu. Hayır demek ise çok zordu," diyecektir. Böylece, hasta zaman içinde başına gelen olayları aslında kendisinin kontrol edebileceğini, bunları yaşamasının kader olmadığını fark edecektir.

Üçüncü tip müdahale olan ayrıntılı (derinlemesine) yorumlamada ise uyumsuz davranışların çocuklukta kökenleri araştırılır. Ayrıntılı yorumlama yapılabilmesi için hastanın direnç mekanizmalarını fark ederek kırabilmiş olması ve kendisine zarar veren varoluş biçimlerini değiştirmesi gerekir. Hasta, daha gerçekçi bir bakış açısıyla birlikte tanışacağı hislerle yüzleşebilecek kadar güç toplamadan, kendisini değiştirme isteği göstermeden ve bu değişiklikler neticesinde yaşayacağı hislerle yüzleşebilecek cesareti toplamadan ayrıntılı yorumlama sürecine geçilmemelidir.

Terapist, "Ne yapıp yapmayacağınızı size hep aileniz söylediği için kendinizi savunmaya hakkınız olmadığını düşünüyor olabilir misiniz?" diye sorabilir. Buna karşılık yanıt "Sanırım bu dediğinizde doğruluk payı var. Birlikteliklerimde de aynı ailemle olan ilişkimdeki gibi hep boyun eğdim."

T: Ailenize niye bu kadar boyun eğdiniz peki?

H: Çok katıydılar. Dediklerini yapmazsam beni sevmeyeceklerini düşündüm. Hala da bana söyleneni yapmazsam yalnız kalacaktım gibi hissederim. İnsanların beni kendim olduğumda da seveceğine inanmak benim için çok zor."

Tedavi sürecinde çok uzun kullanılmayan ayrıntılı yorumlamayla tüm dikkatler meselenin köküne çekilir: hastanın kendi yaratımı olan ve yüzleşmesi de terk etmesi de büyük cesaret isteyen duygusal inanç sistemi. Bu inançlardan ayrılmak bir anlamda çocukluğu geride bırakmak anlamına gelir ve psikoterapinin en acı verici kısmıdır ve tedavi sürecinin kesilmesine dahi neden olabilmektedir.

Dediğimiz gibi, teknik üç aşamada seyrini tamamlar: genel sorgulama, direnç mekanizmalarının incelenmesi ve tedavi sürecinde belli bir zaman geçtikten sonra ayrıntılı (derinlemesine) yorumlama. Hastanın gücünü toplaması süreciyle doğru orantılı olarak bu aşamalar da birbiri üzerine inşa edilir. Bu açıdan hasta ve terapist arasında zamana ihtiyaç

duymakla birlikte bir kere kazanıldığında bütün psikoterapi süreci açısından çok yararlı ve destek olabilecek bir güvenin kurulmuş olması da çok önemlidir.

#### Direnme ve Tekrar

Kendilik bozukluklarının terapisi sürecinde tedavinin başlangıç ve orta aşamaları ego psikolojisi ve ego açısından önemli olan savunma mekanizmaları temelinde gelişir. Uyumsuz savunma mekanizmaları da denilen bu birbirini tekrarlar nitelikteki direnç mekanizmalarının çalışılması, devam etmekte olan tedavi açısından önceliklidir. Bu direnç mekanizmalarının ele alınışı, diğer bir deyişle karakter çalışması sırasında hastaya sorunuyla yüzleşmekten ve sorumluluk almaktan kaçındığı için derdine çare bulamadığı gösterilir. Hasta, sorunuyla yüzleşmekten kaçınarak o sorunu göz önünden kaldırabilir (inkar, kaçınma), başkasını sorumlu tutabilir (yansıtma) ya da içki içmek veya açık seçik davranışlarda bulunmak gibi sorunu duygusal olarak kabul etmek yerine geçecek davranışlar geliştirebilir (eyleme vurma). Hastanın bu tür direnç mekanizmalarını görmesine yardımcı olarak sorunu kabul edebilmesini sağlamak zorlu ve uzun süren bir iştir ve aceleci olunmaması gerekir. Hastanın sorumluluktan nasıl kaçtığını fark etmesi ve bunu düzeltmesi tüm terapi süresince devam edecek bir süreç olacaktır. Ayrıca, ayrılma ve kendisi olma süreçleriyle ilgili sorunlar da hastayı özellikle zorlayacaktır. Ancak hasta, sorunu, onunla yüzleşerek aşabileceğini fark ettikçe kendisini daha az yalnız hissedecek ve kendisini ortaya koymak için daha sağlıklı yollar bulacaktır.

Direnç mekanizmalarının (ya da uyumsuz savunma mekanizmalarının) incelenmesi sırasında terapist hastasının sorunuyla ilgili tekrar eden ve çocukluktan kaynaklanan davranış biçimlerinin izini sürmesine yardımcı olur. Örneğin, patronunun kendisini kullandığından ve fazla çalıştırdığından yakınan bir hastayı düşünelim. Çalışma neticesinde bu hastanın karısı tarafından da ezildiği, çocuklarının taleplerini karşılamak için didini durduğu ve arkadaşları tarafından da kullanıldığı görülecektir. Derinlemesine bir sorgulamadaysa hayatı boyunca ne yapıp ne yapmayacağını hastaya annesinin dikte etmiş olduğu ve babasının ise etkisiz bir biçimde kenarda durduğu anlaşılacaktır. Buna göre zaten hastanın tüm çocukluğu bir boyun eğiş içerisinde geçmiştir. Hasta bunu fark ettikçe temelleri çocuklukta atılmış olan davranış kalıplarını asla sorgulamadan yineleyip durduğunu görecek, yavaş yavaş başkalarının kendisine ne yapıp ne yapmayacağını söyleme hakkı olup olmadığını sorgulamaya, kendi istek ve tercihlerini dile getirmeye ve yaşam tarzını değiştirmeye başlayacaktır. Dolayısıyla sorununu fark eden hasta, çocukluk ilişkilerinde farkında olmadan

kendisine dayatılmış olan kalıpları kaldırarak bu kalıplardan kaynaklanan sorunları da aşabilecektir.

### Duygu, Değişim ve Derinlemesine Çalışma

Terapinin ilerleyişi içerisinde değerlendirilmesi gereken çok önemli bir konu daha vardır. Değişim entelektüel (düşünsel) bir süreç değildir ve hatta hasta sorununu anlamaya yakınlaştıkça diğer insanlarla arasındaki ilişkileri fark etme ve değiştirme sürecine eşlik eden duygularla yüzleşmesi gerekecektir. Sorunun kaynağını araştırmak çocukluk döneminin acılarını da geri getirecektir. Şimdiki zaman içerisindeki ilişkilerin bırakılması ise zordur ve tüm yaşam tarzını değiştirmeyi gerektirir. Hastanın motivasyonu, terapistin de desteğiyle birlikte hastayı hayatının bu en zorlu duygusal sınavlarından geçirebilmelidir.

Dürtü teorisine dayanan terapinin bu daha sonraki aşamasında benliğin çocukluktan gelen bilinçaltı korkuları ve arzularını barındıran karanlık kesimleri incelenir. Bu korkular ve arzuların yüzeye çıkması kolay olmadığı gibi hasta bunlarla yüzleşecek kadar güçlenmeden, diğer bir deyişle uyumsuz savunma mekanizmaları (inkar gibi) düzeltilerek daha uyumlu (düşünselleştirme ve yüceltme gibi) savunma mekanizmalarıyla ikame edilmeden ele alınmamalıdır.

Değişim bir kerede gerçekleşmez. Terapist yapılan çalışmanın sıkıntı ve baskılarıyla bir gelgit içerisinde olacak, ancak zaman içerisinde bazı kaleleri ele geçirebilecektir. Derinlemesine çalışma olarak da adlandırılan bu süreç, terapi hedefine yaklaştıkça yavaş yavaş daha da sağlam ve istikrarlı bir hal alacaktır. Bu bağlamda terapinin hedefi artık izole bir sorun olmaktan çıkmıştır ve hastanın hayatına karşı yaklaşımının düzeltilmesine dönüşmüştür. Bu süreçte de hasta ve terapist arasında ki güven ilişkisinin önemini yinelemek gerekir.

### Gelişen İlişki - Aktarım ve Terapi Ortaklığı

Bu son bölümde, psikanalitik psikoterapinin temeli olan hasta-terapist ilişkisine bir kez daha değinmek istiyorum ki bu ilişki ne kadar derinleşir ve gelişirse tüm terapi süreci de o denli gelişerek değişecektir. Başlangıçta, terapist ve hasta arasında beraber çalışmak konusunda varılmış bir mutabakat olması gerekir. Terapiye başlamak için birbirlerine uygun olduklarını hissetmeleri gerekir. Sorunun geçmişte ortaya koyularak başlayan süreçte daha derinlemesine sorularla devam eden çalışma ilişkisi bunu gerektirir.

Tedavi ilerledikçe aktarım ilişkisi de ortaya çıkar. Terapi etkileşiminin bu özelliğinin anlaşılması, tespit edilmesi ve dönüştürülmesi psikanalitik psikoterapi açısından önemlidir. Aktarım ilişkisinde hasta farkında olmadan terapistte çocukluğunda ailesiyle, özellikle de annesiyle arasındaki çarpıklaşmış ilişki biçimini aktarır. Hayatın erken

dönemlerinde kalmış olan bu yararsız etkileşim Kendilik bozukluğunun temelini teşkil eder ve hasta hayatı boyunca benzer ilişki kalıplarını tekrar eder durur. Hastanın insanlarla etkileşim biçiminin ta çocukluk döneminde programlanmış olduğu ve kişinin de bu programı kendi gerçekliği haline getirerek hayatı boyunca yinelediği söylenebilir. Çocukluk dönemindeki ilişkilerde aşırı bağımlılık teşvik edilmişse hasta da insanlara bağımlıdır. Benzer şekilde, çocukluktaki ilişkileri mesafeli olan hasta da günümüzde insan ilişkilerinde mesafeli olacaktır. Benzer örnekler artırılabilir. Hasta, terapi neticesinde olaylara karşı başka ve daha gerçekçi bir bakış açısı geliştirinceye kadar otomatik olarak kendi beklentileri doğrultusunda deneyimler yaşayacaktır.

Terapistin tarafsız olması tam da bu noktada esastır. Terapist sakin olmalı ve yargılamamalıdır ki hasta da sonunda terapistin algılayış biçimini nasıl etkilemeye çalıştığını fark edebilsin. Örneğin, tarafsız bir terapisti kızgın ya da eleştirel olarak görmek, buna rağmen görüşmeye devam etmek kolay değildir. Terapi, aşağıdaki üslupla sürmelidir:

H: (Kızgınlıkla) Tüm bu soruları neden soruyorsunuz? Bana kızıyor musunuz?

T: (Tepkisiz bir şekilde) Neden böyle düşündünüz?

H: Benden haz etmiyorsunuz çünkü ilerleme kaydetmiyorum.

T: Bana sadece aklınızdan geçenleri anlatıyorsunuz ve ben de merak ediyor, öğrenmek istiyorum. Soru sormam sizi neden kızdırıyor ki?

H: Annem her zaman doğru yanıtları bilmemi beklerdi. Böylelikle derslerim de çıktığım insanlarla ilişkilerim de daha iyi olabilir gibi düşünürdüm.

T: O zaman size her soru sorduğumda sanki yeterince iyi olmadığınıızı yüzünüze

çarpan anneniz gibi olduğumu, size kızdığımı düşünüyorsunuz öyle mi?

H: Sanırım öyle olmasını bekliyorum. Ama siz kızgın değilsiniz öyle değil mi? O zaman neden ben öyle düşünüyorum?

Hasta davranışının farkına vardıkça aktarım tekrarı neticesinde hastanın yaşamakta olduğu sorun kendiliğinden ortaya serilecektir. Terapi, hastanın çarpıtmalarının inceleneyeceği yaşayan bir laboratuara dönüşür. Herşeyin bu denli ortada olması stresli olmakla beraber durumun iyi idare edilmesi de bir o kadar ikna edicidir. Hasta, terapistin özenli tarafsızlığı karşısında aktarım tekrarının gerçekliğini inkar edemez.

Terapi, zaman içerisinde aktarım tekrarlarını zorladıkça hasta bu tekrarların ötesini görebilmeye, ilişkilerini nasıl çarpıttığını ve bu çarpıtmalar neticesinde sorununun devamını getirdiğini anlamaya ve terapist de dahil olmak üzere insanları oldukları gibi görebilmeye başlar. Hasta, terapisti çarpıtmadan, ne tamamen iyi ne de tamamen kötü olarak değil, gerçek bir insan olarak görmeye başladığında terapist onun

için bir müttefik ve sorununu aşmasında ve bu sorun karşısında çözümler bulmasında kendisine yardımcı olacak bir ortak halini alacaktır. Terapi ortaklığı budur ve bu ittifak terapisinin dönüm noktalarından biridir. Hasta için artık eski varsayımların bir önemi kalmamış, hasta içinde bulunduğu durumu yeni ve gerçekçi bir biçimde ele almaya başlamıştır. Otomatik tekrarlanan kalıplar artık ortadan kalkmıştır.

Hasta ve terapist arasında bahsedilen terapi ortaklığının tesis edilmiş olması halinde terapistine kızgın olan hasta şu şekilde konuşabilecektir:

"Bana her soru sorduğunuzda kendimi eleştiriliyor gibi hissediyordum. Şimdi sadece bana ne kadar kolay kızdığımı göstermeye çalıştığınızı şimdi anlıyorum. Sanırım hep böyleydim. Ama değişme zamanı geldi."

Ya da terapisti idealize eden hasta şöyle konuşabilecektir: "Ben her zaman haklı olduğunuzu düşünmüştüm; bu nedenle hep fikirlerinize katıldım. Şimdi anlıyorum ki siz de insansınız ve siz bile zaman zaman hata yapabiliyorsunuz. Önce biraz hayal kırıklığı yaşadım ama sizi daha iyi anlayınca kendimi de daha çok insan gibi hissettim. Mükemmel olmayabilirim ama kendi düşüncelerim olmayacak demek değil ya bu. Bu fikre alıştım artık, sorunum yok."

Terapi ortaklığı hastanın; insanoğlunun karmaşık yapısını, çalışılabilir ilişkilerin uyumluluk, karşılıklı saygı, denemenin ve hata yapmanın, kabul edilebilir olanla- acı verici olanın dengesi sağlanarak geliştirildiğini anlamasına olanak tanır. Hasta, anlayış, uzlaşma ve değişime fırsat vermeyen eski, katı ve aşırı derecede basitleştirilmiş ilişki yaklaşımlarını bırakabilmeyi öğrenir. Esneklik ve farklı bakış açılarına karşı açık olabilmek ve bunu istemek hastanın bundan sonraki insan ilişkilerine rehberlik edecektir.

İlişki, terapi ortaklığı aşamasına ulaştığında -ki bu belki de bir seneye yakın, uzun zaman alacaktır- hasta ve terapist birlikte çalışarak soruna aynı, çarpıtılmamış perspektiften bakabilecektir. Hasta değişime eşlik eden zorlu duygularla başa çıkmaya çalışırken terapistin rolü daha ziyade destekleyici bir nitelik kazanacaktır

Psikanalitik psitoterapi durumunda, sorununu ortaya koyan hastanın yaşamında uyumsuz davranış kalıpları hakimdir. Hasta bu kalıpları açıklıkla görmesine mani olan direnme mekanizmalarını gözlemlemeyi ve ortadan kaldırmayı öğrenecek, bu kalıpların gerçek yaşamını yaşamasına nasıl engel olduğunu tespit edecek ve çocukluğundan beri oluşturageldiği yanlış inançlar sistemindeki köklerini bulup çıkartacaktır. Son olarak, hasta bakış açısını değiştirmenin neticesinde ortaya çıkan hisleriyle yüzleşecek ve kendisine zarar veren varsayımlardan uzak, kendine yeten ve kendini ortaya koyabilen yeni ve daha sağlıklı bir yaşam biçimi kurabilecektir.

## Masterson Yaklaşımında Kendilik Bozukluklarının Ayırıcı Teşhisi

Jerry S. KATZ

Herhangi bir hastalığın teşhisi özel tedavileri de beraberinde getiriyorsa faydalıdır. Masterson Yaklaşımında teşhis oluşturmak bireyin gelişimsel tarihçesi ve dünyada işlev gördüğü birçok yol hakkında bilgi sağlamaya yönelik tamamen betimleyici verilerin çok daha ötesine gider. Bu Konferans boyunca göreceğiniz üzere, hastanın intrapsişik yapısının ortaya çıkan dokusal resmi yaptığımız özel tedavi girişimlerini belirler.

Intrapsişik yapı, kendilik ve nesne temsillerinden, bunları bağlayan duygulanımlardan ve bu yapıdan doğan ego işlevleri ve ego savunmalarından oluşur.

Hastanın intrapsişik yapısının sağlam ve epizodik olmayan doğasını kendilik bozukluklarını sınıflandırmada temel alan Masterson Yaklaşımı DSM-IV'de tanımlanan kişilik bozukluklarını aşağıdaki gibi yeniden düzenler:

### Masterson Yaklaşımına Temellendirilmiş Kişilik Bozuklukları Kategorileri

Borderline Bozukluklar:

Histriyonik Kişilik Bozukluğu  
Bağımlı Kişilik Bozukluğu  
Pasif-Agresif Kişilik Bozukluğu  
Kompulsif Kişilik Bozukluğu

*Bunların tümü nesneye yapışma ve nesneden uzaklaşma sergiler.*

Narsisistik Bozukluklar:

Teşhirci Narsisist Kişilik Bozukluğu (DSM-IV'de tanımlanan tek tür)  
Gizli Narsisist Kişilik Bozukluğu  
Değersizleştirici Narsisist Kişilik Bozukluğu  
*Bu bireyler nesneyle intrapsişik füzyon sergiler.*

Paranoid ve Şizoid Bozukluklar:

Paranoid Kişilik Bozukluğu  
Şizoid Kişilik Bozukluğu  
Kaçınman Kişilik Bozukluğu  
Şizotipal Kişilik Bozukluğu  
*Korkutucu ve tehlikeli nesneden uzaklaşma sergiler.*

Antisosyal Kişilik Bozukluğu:

*Masterson bu rahatsızlığa içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin duygusal olarak tamamen ayrılmış tarafından bakar*

Bu sınıflandırma yalnızca semptomlara değil yapı ve ego işlevlerine de bağlı olduğundan her bir rahatsızlıkta bir işlev Düzeyinin tanınmasını sağlar. DSM-IV esas olarak her bir kişilik bozukluğunun alt işlevsel tezahürlerini tanımlarken, Masterson aynı intrapsişik yapıya sahip olan fakat daha üst düzeylerde işlev gören hastaları içermektedir.

Intrapsişik Yapıda Masterson

Masterson bağlanma dürtüsünü gelişim sırasındaki esas güdülenme ve kendiliğin esas düzenleyicisi olarak görür. Yavaşça ortaya çıkan kendilik ve esas bakım sağlayıcılar arasındaki etkileşimler, özellikle anne kendilik temsillerini, nesne temsillerini ve bunları bağlayan güçlü duygulanımları içeren Nesne İlişkileri Birimi olarak içselleştirilmiştir.

Doğuştan gelen mizaç ve yeteneklerin gelişimsel etkilerini ve kaderin cilvelerini de dikkate alan Masterson ayrılma ve bireyleşme yönünde çocuğun hareketlerini destekleyen anne varlığının psikolojik sağlığı belirleyen esas etmen olduğuna inanmaktadır. Annenin yeterli varlığıyla çocuk Nesne ilişkileri Birimlerinin Tümünü ve bireyin Gerçek Kendilik ihtiyaçlarını kabul ve ifade etmesini ve diğerlerinin ihtiyaçlarını kabul etmesini sağlayan sağlam ego işlevleri geliştirir. Ancak, ihmal, suistimal, travma, kronik uyumsuzluk ve çocuğun esas olarak annenin duygusal ihtiyaçlarını karşılmasına yönelik talepler olduğunda çocuk kendilik çarpıklıkları ve nesne temsilleri, ego işlevinde noksanlıklar ve ilkel savunmaları kullanma ihtiyacı içeren intrapsişik bir yapı geliştirir. Bu yapı çocuğun kendi ihtiyaçlarını ifadesini desteklemeye veya başkalarınıninkileri kabul etmeye yetmez ve anne ihtiyaçlarından türetilen Sahte Kendilik temelinde işlemelidir.

Tüm kişilik bozukluklarında görülen karakteristik ve sabit teşhis özelliklerine yol açan da bu yapısal noksanlıktır. Aşağıdaki özelliklere ilişkin yetersizlikler ne kadar çoksa bireyin işlev görme seviyesi o kadar düşüktür.

Tüm kişilik bozukluklarının tanısal özellikleri;

a. Spesifik olmayan ego zayıflıkları, zayıf gerçeklik testi, bozuk içgörü ve yargı, zayıf düş kırıklığı toleransı ve zayıf içtepi kontrolü.

Ayrılma, yansıtma, yansıtımlı özdeşim, idealleştirme, inkar, kaçınma ve dışsallaştırma gibi. Tam nesne ilişkilerine ulaşamamak bütünleşmemiş iki nesne ilişkileri birimi olduğu anlamına gelir, iyi veya libidinal olan ve Kötü veya agresif olan ki bu, çocuğun ayırma ve bireyleşme