

## Narsisistik Kişilik Bozukluğu Psikoterapisinde Aktarım ve Karşı Aktarımın İncelenmesi: Bir Gözden Geçirme

Zeynep Pınar COHEN<sup>1</sup>  
Haydeh FARAJI<sup>2</sup>

### ÖZET

Bu çalışmanın amacı narsisistik kişilik bozukluğunun psikoterapisinde aktarım ve karşı aktarımın incelenmesidir. Bu amaç çerçevesinde çalışmanın belirlenen temel sorusu, narsisistik kişilik bozukluğunun psikoterapisinde aktarım ve karşı aktarım yanıtlarının psikoterapi sürecinde nasıl bir işlevi olduğu sorusudur. Narsisistik kişilik bozukluğu çerçevesinden aktarım ve karşı aktarım kavramlarının alan yazın taraması ile incelenmesi amaçlanmıştır. Narsisistik kişilik bozukluğu, aktarım ve karşı aktarım anahtar kelimeleri Türkçe ve İngilizce olarak psikanalitik nesne ilişkileri literatüründe aranmıştır. Çalışmada önce kişilik bozukluğu kavramına değinilecek, sonra daha özelde narsisistik kişilik bozukluğuna (NKB) bakılacak ve buradan hareketle NKB’da görülen aktarım ve karşı aktarım özelliklerine odaklanılacaktır. Aktarım ve karşı aktarımın hemen hemen her çeşit sağaltım ilişkisinde ortaya çıkmasının normal olduğu, ancak klinik ortamda psikoterapi içinde özellikli bir şekilde anlaşılması, ele alınması ve yorumlanması gerektiği görülmektedir. Narsisistik kişilik bozukluğunun/örgütlenmesinin psikoterapisinde klinisyenin, narsisistik örgütlenmeyi iyi tanması ve özelliklerini bilmesi, psikoterapi odasındaki yaklaşımı bakımından oldukça önemlidir.

Yurt dışında yapılan çalışmalar karşı aktarım yanıtlarının psikopatolojiyi tanıma ve psikoterapiyi yönlendirmede ruh sağlığı çalışanları için bir rehber oluşturabileceği noktasında kanıtlar sunmaktadır. Ülkemizde, karşı aktarım yanıtlarının psikoterapi alanında kullanılması konusunun psikanalitik çevre başta olmak üzere incelenmeye başlanan bir konu olması sebebiyle çalışmanın klinik psikoterapi alanına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Narsisistik Kişilik Bozukluğu, Aktarım, Karşı Aktarım

## Examining Transference and Countertransference in the Psychotherapy of Narcissistic Personality Disorder: A Review

### ABSTRACT

The aim of this study is to examine transference and countertransference in the psychotherapy of narcissistic personality disorder. Within the framework of this purpose, the main question of the study is the question of how transference and countertransference responses function in the psychotherapy of narcissistic personality disorder. It is aimed to examine the concepts of transference and countertransference from the framework of narcissistic personality disorder by reviewing the literature. The keywords of narcissistic personality disorder, transference and countertransference have been searched in the psychoanalytic object relations literature in Turkish and English. In the study, first the concept of personality disorder will be mentioned, then narcissistic personality disorder (NPD) will be examined more specifically, and from this point of view, the transference and countertransference characteristics seen in NPD will be focused. It seems that it is normal for transference and countertransference to occur in almost all kinds of therapeutic relationships, but needs to be specifically understood, addressed and interpreted in psychotherapy in the clinical setting. In the psychotherapy of narcissistic personality disorder, it is very important for the clinician to know the narcissistic organization well and to know its characteristics in terms of his approach in the psychotherapy room.

Studies conducted abroad provide evidence that countertransference responses can be a guide for mental health professionals in recognizing psychopathology and directing psychotherapy. It is thought that the study will contribute to the field of clinical psychotherapy, since the use of countertransference responses in the field of

<sup>1</sup> Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, [zeynep.cohen@istun.edu.tr](mailto:zeynep.cohen@istun.edu.tr)

<sup>2</sup> Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü  
[hfaraji@gelisim.edu.tr](mailto:hfaraji@gelisim.edu.tr)

psychotherapy in our country is a subject that has begun to be studied, especially in the psychoanalytic environment.

**Keywords:** Narcissistic personality disorder, transference, countertransference.

## GİRİŞ

Narsisizm, bir yandan ruh sağlığı profesyonelleri tarafından çağın ruhsal örgütlenmesi olarak gösterilen sınır yapılanmalardan olan psikopatolojilerden biri iken diğer yandan herkeste bulunması beklenen gelişimsel ve ruhsal bir kapasite olarak karşımıza çıkmaktadır. Kernberg'in normal ve patolojik narsisizm kavramsallaştırmasına yakın düşecek şekilde, narsisizm, bir ucunda narsisistik özellikler ve diğer ucunda narsisistik kişilik bozukluğunun yer aldığı bir yelpaze üzerinde değerlendirilebilir.

Narsisistler, iş dünyasında ya da akademik hayatta, ilk bakışta başarılı ve başarısından dolayı haklı bir gururu yaşayan insanlar olarak görünebilirler. Bazılarında gözlenebilen onlara göre aşırı mütevazı, klinik kullanıma göre kırılabilir halleri, onlara bakanlarda narsisizmi düşündürmez bile. Diğer yandan narsisistler çoğunlukla, antisosyal kişilikte olduğu gibi etrafa açıkça zarar veren insanlar değildir. Gündelik sosyal yaşam içinde neredeyse dikkat çekmeyecek bu özellikler, yakın ilişkiler söz konusu olduğunda artık dikkat çekmez özellikler olmaktan çıkarlar. Yakın ilişkilerin profesyonel ve özel bir hali olan psikoterapi bağlamı bu tip özelliklerin ortaya çıktığı önemli bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Psikoterapi, hemen her ilişkide olduğu gibi hatta belki her ilişkide olduğundan daha güçlü bir şekilde aktarım ve karşı aktarımın ortaya çıktığı bir ilişki alanıdır. Aktarım, karşı aktarımı da belirleyebilir. Diğer yandan, bilgilerimiz psikopatolojilere bağlı olarak bazı durumlarda tipik aktarım ve karşı aktarım özelliklerinin ortaya çıktığı yönündedir.

## Kişilik Bozukluğu Kavramı

Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (American Psychiatric Association; APA) göre kişilik bozukluğu, kültürün beklentilerinden sapan, sıkıntıya veya işleyişte sorunlara neden olan ve süregiden bir düşünme, hissetme ve davranış biçimidir. Kişilik bozuklukları beklenenden önemli ölçüde farklılık gösteren uzun vadeli davranış örüntüleri ve içsel deneyimlerden oluşmaktadır. Bunlar geç ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde başlar ve işlevsellikte belirgin sıkıntı ve sorunlara sebep olur. Tedavi olunmazsa kişilik bozuklukları uzun süreli olabilir (APA, 2014).

DSM-5'in (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı – 5.Baskı / The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5.Edition) (2014) “Genel Kişilik Bozukluğu” tanı kriterlerine göre; kişilik bozukluğu, içsel yaşantı, davranış örüntüsü, biliş, duygulanım, kişilerarası işlevsellik ve dürtü denetimi alanlarından en az iki ya da daha fazlasında kendini gösterir, süre gider ve kişinin içinde yaşadığı kültürün beklentilerinden belirgin olarak sapmıştır. Diğer kriterler, kişinin bu sapma ve örüntü sebebi ile belirgin bir sıkıntı yaşaması veya işlevsellikte bozulmaya yol açması, belli bir süredir devam ediyor olması, başka bir psikiyatrik bozukluk veya hastalığın görüntüsü olmaması ve değişik kişisel ve toplumsal durumları kapsaması olarak sıralanmaktadır.

DSM-5'te kişilik bozukluklarının aşağıdaki alanlardan en az ikisini etkilediği belirtilmektedir;

- Kişinin kendini, diğer insanları ve olayları algılama ve yorumlama yolları olan biliş alanı,
- Duygusal tepkilerin aralığı, yoğunluğu, değişkenliği ve uygunluğu bakımından duygulanım,
- Kişilerarası işlevsellik,
- Dürtü denetimi

APA; üç kümede toplam on özgül kişilik bozukluğu tanımlamaktadır. Narsisistik (özsever) kişilik bozukluğu (NKB), dramatik veya değişken ilişki ve davranış örüntüleri ile karakterize olan B kümesi kişilik bozuklukları içinde yer almaktadır. NKB tanı kriterleri içinde özel ve eş bulunmaz biri olduğuna dair bir inanç, bu inanca bağlı olarak sadece özel veya üstün kişiler ya da kurumlar tarafından anlaşılacağı, onlarla ilişki kurması gerektiği, şey/ilgi/sevgiyi hak ettiği beklentileri ve beğenilme isteği, kendisi için sınırsız başarı, güç, güzellik, büyük bir sevgi, büyülenme fantezileri ile uğraş içinde olma sayılmaktadır. Bunlara ek olarak, bu insanların kayırılacağı inancı, isteklerinin yapılacağı beklentisinde olma, kendi çıkarları için başkalarını kullanmada bir sorun görmeme, eş duym yapamama, sıklıkla başkalarını kıskanma ya da başkalarının kendisini kıskandığına inanma, başkalarına saygısız ve kendini beğenmiş şekilde davrandığı bir tutum takınma sayılmaktadır.

Kişilik bozukluklarının ve dolaylı olarak kişiliğin sınıflandırılması konusu tartışmalıdır. Bu tip bir sınıflandırma bir yandan tanı koyma ve klinisyenler arasında ortak bir dili oluşturması bakımından

önemsenmekte iken, bir diğer yandan semptomların birbirinden aslında tam ve net olarak ayrılamaması, kişilik bozuklukları ile birlikte eş tanılarının da görülmesinin tanı koymayı zora sokması gibi konulardan dolayı eleştirilmektedir. Kişiliğin anlaşılmasında boyutsal yaklaşımın gerçekte olan durumu kavramımıza daha iyi bir yaklaşım getireceği belirtilmektedir (Aslan, 2008). Kişilik bozukluğu, kültürel norm ve beklentiler bağlamında adaptif bir kendilik ve kişilerarası işlevsellikte yeterli bir hal geliştirmeme olarak tanımlanabilir.

### **Narsisizm**

Akhtar ve Thompson (1982), narsisizmin kavramsal olarak ilk kez Havelock Ellis tarafından kullanıldığını belirtmektedir. Ellis'in, narsisizme adını veren Narkissos'un mitolojik hikayesine gönderme yapmasının ardından narsisizm terimini, Paul Nacker'nin 1899 yılında ilk kez kullandığı aktarılmaktadır (Erten, 2015; Bora, 2019). Bu kullanımda narsisizm, cinsel arzu nesnesi olarak kişinin kendi bedenine yönelmesi durumu şeklinde tanımlanmıştır. Narsisizmi, psikanalitik literatürde ilk olarak 1908 yılında bir makalesinde Sadger'in kullandığı ve daha sonra Freud'un 1905'te yayınlanan "Cinsellik Üzerine Üç Deneme" adlı eserinde kavramı kullandığı aktarılmaktadır (Kızıltan, 2015). Erten (2015), Freud'un 1910 yılında yayınlanan "Leonardo", 1911'de yayınlanan "Schreber" ve 1913'te yayınlanan "Totem ve Tabu" adlı eserlerinde de narsisizm dinamiklerinin görüldüğüne değinmektedir.

Akhtar ve Thomson (1982), kavramın ruhsal alanda bir terim olarak ele alınmasında, başından itibaren ruhsallığa ilişkin farklı anlamları karşılamak üzere kullanıldığını değinmektedir. Öncelerde eşcinsellikle ilgili bir çeşit cinsel sapma, insan yavrusunun gelişiminin erken bir evresinin adı, libidinal enerjinin yerleştiği yer, kişiler arası ilişkide bir durum ve benlik saygısı anlamlarını betimlemek üzere kullanıldığı belirtilmektedir. McWilliams'a (2020: 223) göre "narsisistik" terimi, öz saygılarını kendileri dışındakilerden onay alarak sürdürme çabası etrafında örgütlenmiş kişilikleri tanımlamaktadır.

Freud, narsisizmi tamamen 1914'te "Narsisizm Üzerine" isimli makalesinde ele almıştır. Makalede kavram libidinal enerji ekseninde ele alınmıştır. Freud'un narsisizmle ilgili makalelerinde bahsettiği temel kavramlar şöyledir;

- Birincil ve ikincil narsisizm kavramı: Birincil narsisizm libidonun tamamen benliğe yatırılmış olduğu haldir. Bebeğin yaşadığı, varoluşun başında libido tamamen benliğe yatırılmış halde iken gelişimle birlikte libido nesnelere yatırılmaya başlar. Çeşitli sebeplerden dolayı nesnelere yatırılmış libidonun nesnelere çekilip tekrar benliğe yatırılmasına ikincil narsisizm adı verilir.
- Narsisist nesne seçimi: Narsisist nesne seçiminde birey hali hazırda kendisi gibi olan ya da olmak istediği gibi olan ya da geçmişte olduğu hale benzeyen nesnelere seçer.
- Benlik idealinin narsisistik temelleri: Üst benliğin bir parçası olan benlik ideali, benliğin öykündüğü, hayran olduğu ve idealleştirdiği durumları içerir. Benlik ideali ile gerçek benlik arasındaki fark narsisist gerilimin de dinamiğini oluşturmaktadır.
- Narsisist tip (karakter): Freud'a göre saldırgan dürtüleri fazla olan, lider özelliği gösteren, diğer insanlar üzerinde hayranlık uyandıran ve kendi benliklerine yüksek oranda libido yatıran karakterlerdir (Erten, 2015).

Freud'a (2015: 36-37) göre, benliğin yaşam enerjisi olan libido, başlangıçta yaşama tutunmak için kendiliğe yatırılmaktaydı (narsisistik libido). Sonrasında bebek sahip olduğu libidoyu, temelde içgüdülerini onların aracılığı ile doyurmak için nesnelere ilişkiye yatırıyordu (nesne libidosu). İkincil narsisizmi ise nesneye yatırılan libidonun bazı durumlarda (hayalkırıklığı vb. yaşantılarla) nesneden geri çekilip tekrar kendiliğe yatırılması olarak kavramsallaştırmıştı. Freud'a göre libido kuramında ekonomi kuralı işlemekteydi. Nesne libidosu ile narsisistik libido arasında niceliğe bağlı bir ilişki vardı ve eğer biri artarsa diğeri azalmaktaydı. Aşık olma durumunda kişinin libidosunu yoğunlukla aşık olduğu kişiye yatırması gibi. McWilliams (2020: 223), narsisizmin, Freud'un farklı dönemlerde tekrarlayarak üzerinde durduğu bir kavram olduğunu ancak narsisistik kişiliklerle nasıl bir terapi çalışması yapılacağı konusunda pek fazla bir şey söylemediğine değinmektedir.

Kohut (2009: 11), narsisizmi "gelişimsel duraksama" olarak ele almaktadır. Bu, sağlıklı gelişim sürecindeki bir aksama demektir. Kohut'a göre narsisistik patoloji "kendilik bozukluğu" dur. Kohut'un 'Kendilik Psikolojisi Kuramı' narsisistik kişilik örgütlenmesi açıklamalarını merkezine alır. Kendilik bozukluğunun temelinde preödüpal dönemdeki ihtiyaçların çocuğun bakım verenleri tarafından uygun şekilde karşılanamaması yatmaktadır (Imbesi, 1999). Kohut'un kuramına göre birey ilişkisel bir

matrisin içinde gelişir. Kuramın merkezinde “kendilik” (self) kavramı yer alır. Kohut (2009: xv) önceleri, kendiliği “kişinin kendini algılayış biçimi ve kendisiyle ilgili imgeler bütünü”nü içeren ve benlikte yer alan bir kendilik temsili (self representation) olarak ele almış, sonrasında kendilik için yaptığı tanımda, kavramı kişiliğin çekirdeği olarak algıların ve müdahalelerin merkezi olan bir üst örgütlenme olarak tanımlamıştır.

Kohut (2009: 27) kuramında, bir diğer önemli kavram olarak “kendilik nesnesi”nden bahseder. Kendilik, temel ruhsal yapı olarak doğuştan beri var olan alt ben, ben ve üst benin toplamından oluşmaktadır. Kendilik, kendilik nesnelere ile olan ilişkiler sayesinde gelişmektedir. Başlangıçta, kendilik nesnesi çocuk tarafından kendiliğin bir parçası olarak algılanır. Kendilik nesnelere, çocuğa bakım veren kişilerdir, psikolojik işlevlerinden dolayı var oldukları için gerçek nesnelere gibi algılanmazlar. Erten (2002) kendilik nesnelere “biraz ben ve biraz öteki” ve diğer yandan da “hem ben ve hem öteki” olan nesne olarak tanımlamıştır. Kendilik ve kendilik nesnesi arasındaki ilişkinin kalitesi psikopatolojiyi belirler. Kendilik nesnelere çocuğun ihtiyaçlarını karşıladıkça çocuk zamanla kendilik nesnelere kopar ve kendilik nesnesinin işlevlerini içselleştirerek bağımsızlaşmaya başlar (Taşkıntuna ve Özçürümez, 2011).

Bebek “öteki”ne muhtaçtır. Öteki ile olan sürekli bağ ve etkileşim onun varoluş tarzını oluşturur (Erten, 2002). Bebek ilk aylarda görece tutarsız, dağınık ve parçalanmış zihinsel imajlar şeklinde bir kendilik yaşantıların sonrasında bütüncül bir kendilik oluşturması, kendilik nesnelere ilişkileri aracılığı ile olur. Kendilik nesnelere önemli işlevleri arasında çocuğun kaygısını yatıştırmak, çocuğun kendi varlığından, benliğinin işleyişinden aldığı hazzı onunla paylaşmak ve ona yansıtma yoluyla sürekliliği sağlanmak, kendine güvenin ayakta tutulması sayılabilir (Tura, 1996). Kendilik, 18. aydan itibaren kişiliği yapılandıran bir merkez olarak işlev görmeye başlamaktadır. Duygulanımın kontrolü, tahammül gösterebilme gücü, kendini yatıştırabilme, kendini canlandırabilme, zihin-beden koordinasyonu sağlama, bedenin içine yerleşme, biyolojik olanla psikolojik olan arasında iletişimi kurma ve eşgüdümü yürütebilmenin yapılabilir hale gelmesi kendilik düzenleme (self-regulation) becerisi kazanıldıktan sonra mümkün hale gelmektedir (Beebe ve Lachmann, 2003). Diğer yandan da bebek anne ile etkileşim sürecinde geliştirilen “öteki-ile birlikte oluş” aracılığıyla “karşılıklı düzenleme”yi gerçekleştirir (Erten, 2004: 13). Kohut’a (1984: 94) göre, erken gelişim döneminde üç temel narsisistik gereksinim söz konusudur;

- 1) *Aynalanma gereksinimi*: Yeterli olunduğunun onaylanması, gerçeklik kazanması ve bu yolla kendilik saygısı kazanma
  - 2) *İdealizasyon gereksinimi*: Yeterliliğin aşıldığı gerilim ya da gerginlik zamanlarında güçlü birileri tarafından korunma ve desteklenme gereksinimi
  - 3) *İkizlik gereksinimi*: Bir insan olarak kabul edilmesi, ait olma duygusunun yaşaması gereksinimi
- Bu gereksinimleri karşılamaya çalışan bebek kendilik nesnelere ile ilişkisi aracılığı ile iki kutuplu bir kendilik yapılandırır (Kohut, 2009: 25). Söz konusu iki kutuplu kendilik yapılıırken kendilik nesnelere “başka bir kişiye dair deneyimin, kendiliği desteklemek için bu kişinin işleviyle ilişki kuran boyutu” olarak işlev görmektedir. Bu iki kutup büyülenmeci kendilik ve ülküleştirilmiş ana-baba imagosudur.

1) *Büyülenmeci kendilik (grandiose self)*: Çocuklar büyürken sergiledikleri davranışlar karşısında ebeveynlerinden onay görmeyi, onlar tarafından takdir edilmeyi, beğenilmeyi beklerler. Bu görülme onaylanma ihtiyacının karşılanmaması durumunda çocuğun büyülenmeciliğini ve teşhirciliği söz konusu olur. Bu tip durumlarda çocuğun narsisistik kendiliği değişime uğra(ya)maz. Kişi, yetişkinlik döneminde de aşağılık duyguları ile kendilik değerini gerçekdışı bir şekilde değerlendirme arasında gider gelir. Çocuk ana-babasını, onun kendi büyüklüğünü aynalayan birileri olarak yapılandırır. Ebeveynin yaşa uygun olan bu aynalamaları ile büyülenmeci kendilik, kendiliğin uçlarından bir olan aşırı güçlü isteklere dönüşür. Kendiliğin bir kutbu olan aşırı güçlü istekler yani ihtiraslar bir amaç için çalışma, kendine saygı duyma, gerek bedensel gerek zihinsel eylemlerden zevk alma gibi etkinlikleri ayarlayabilme kapasitesi olarak karşımıza çıkar (Kohut, 2009: 25-34).

2) *Ülküleştirilmiş ebeveyn imagosu (idealized parental imago)*: Çocuk anne-babasını akıllı ve güçlü olarak algılar ve onları ülküleştirir. Ebeveynine güvenir ve onlara hayrandır. Bu durum çocuğun da güçlü, ve kusursuz olarak algıladığı nesnenin bir parçası olarak kendisini güçlü ve güvenli hissetmesine yol açar. Bu şekilde yetersizliğini ‘büyük bir şeyin parçası olarak kendisinin de büyük ’ olmasıyla aşmaya çalışır. Onlar gibi olmak, o görkemli parçası olmak, birlikte görkemli ve başarılı olmak isteği ile ülküleştirdiği ana-baba işlevlerini, özelliklerini içselleştirir. Bu yolla kendiliğin diğer

ucu ya da kutbu olan ülküler/idealler oluşur. Kendiliğin diğer kutbu olan ülkülerin işlevleri değerlere ve ülkelere sahip olma, ülkülerin gerçekleşmesi için uygun bir çalışma yapabilme, dürtülerin denetimi ve gerilim hissedildiğinde kendini yatıştırabilme becerisidir (Kohut, 2009: 25-34).

İki kutuplu kendilik yapısı kişide bir gerilim yaratır. Bu gerilim kişiyi eyleme yöneltir. Eğer çocuğun gereksinimleri ebeveynlerce optimal düzeyde karşılanırsa, çocuk yetenek ve becerilerini başarı ile kullanabiliyorsa, kutuplar arasında bütünlük oluşur ve böylece kendilik sağlam bir şekilde yapılır. Zaman içinde çocuğun kendilik nesnelere yaptığı narsisist yatırım dereceli olarak geri çekilmeli ve kendilik nesnelere sakınleştirici, gerilimi düzenleyici ve adaptif işlevleri çocuk tarafından dönüştürülerek içselleştirilmelidir. Geri çekilmeler uzun süreli, sakın, güvenli birlikteliklerin arkasından gelir ve katlanılabilir bir özellikte olmalıdır. Bu gereksinimlerin optimal olarak karşılanmaması, kendiliğin eksik ve hasarlı olmasına yol açar. Eksik ve hasarlı yapı ayakta durabilmek için ikinci yapılar inşa etme yoluna gidecektir. Kendiliğin eksik ve hasarlı yönlerini ayakta tutmak için inşa edilen ikinci yapıların dışarıdan görünüşü ve yan etkileri patolojik narsisizm özelliklerine sahip olacaktır (Erten, 2004: 13).

Kohut ve Wolf'un (1978), narsisistik kişilik tipini beş alt grupta incelemişlerdir;

- (1) Ayna açıklığı olanlar; değersizlik hisleriyle baş edebilmek için diğer insanların onlara hayranlık duymalarına ihtiyacı olan ve sürekli bu hayranlığı elde etmeye çalışanlar
- (2) Ülküleştirmeye açıklığı olanlar; yüceleştirecekleri kişi ve/veya fikir ararlar, bu kişi veya fikirlerin niteliklerinden güç elde etmeye çalışırlar. Bunu yüceleştirdikleri kişi veya fikirlerin parçası olmaya dönüşerek yapmaya çalışırlar.
- (3) Alter benlik kişilikler; kendilerinde eksik bulduğu yerleri tamamlayacaklarını düşündükleri ötekiler bulurlar.
- (4) Kaynaşma açıklığı içinde olanlar; kendi ruhsallıklarında eksik buldukları yanları öteki ile arasındaki farkı tümünden ortadan kaldırarak yani onunla kaynaşarak yok etme isteği içindedirler.
- (5) Temastan kaçanlar; "öteki"ne yönelen bağımlılık ihtiyacından kendini koruma amacıyla her tür ilişkiden kaçınmaktadırlar.

Kernberg (1970), büyüklenmecilik, aşırı bencillik ve başka insanlardan hayranlık ve takdir elde etmeyi narsisistik kişiliklerin başlıca özellikleri olarak belirtir ancak buna karşılık bir diğer çarpıcı özelliğin de diğerlerine karşı ilgi ve eş duyum yokluğu olduğunun altını çizer. O'na göre bu kişilikler, kendilerinin sahip olmadığı şeylere sahip olan insanlarla ilgili yoğun bir haset hissetmektedirler. Narsisistik kişilikler duygusal derinliğe sahip olmadıklarından başkalarının karmaşık duygularını anlayamazlar, hafif parlamalar dışında kendi duygularında da bir farklılaşma olmaz. Duygusal yoğunluk gösteremediklerinden, o duyguda kalamazlar. En belirgin olarak ve neredeyse kişiliklerinin temel bir özelliği olacak şekilde derin üzüntü, yas içeren özlem hissetmeleri mümkün değildir ve depresif yanıt veremezler. Terk edilme ya da hayal kırıklığı söz konusu olduğunda, depresyona benzer yüzeysel bir yanıt gösterdikleri gözlenebilir. Bu tepkiye incelenerek bakıldığında, kayıp karşısında hissedilen gerçek bir üzüntü olmadığı, düzenin kaybı karşısında gelişmiş öfke ve gücenme olduğunun görülebileceğinden bahseder. Kernberg'e (1975) göre, narsisistik bireyler, ilişkilerinde şu özellikleri gösterirler; olağanın dışında bir düzeyde kendilerinden söz ederler, takdir edilmeye, onaylanmaya yine olağan dışı bir gereksinim duyarlar. Ancak bu sayılanları yaparak üstte görülen şişmiş benliğin altında yatan eksiklikle baş etmeye çalışırlar. O'na göre, narsisistikler, çoğu zaman bu eksikleri karşısındakine yansıtarak baş etmeye çalışırlar. Narsisistik kişilikler, bilinç düzeyinde yoğun bir aşağılık hissi ve güvensizlik duyarlar. Reich (1953), narsisistiklerin bu eksiklik ve güvensizlik hislerinin, tersi yöndeki büyüklenmecilik ve tüm güçlü olma düşlemleriyle dönüşümlü olarak yaşandığından bahsetmektedir.

### **Narsisizmde "Tipler"**

Klinik alan yazında farkında olan ve aşırı farkında olan tip (Gabbard, 1989; Akt. McWilliams, 2020: 226), aleni ve saklı/utangaç tip (Akhtar, 2000), gösterişçi ve kapalı tip (Masterson, 1993; Akt. McWilliams, 2020: 226), derisi kalın ve derisi ince tip (Rosenfeld, 1987; Akt. McWilliams, 2020: 226) şeklindeki ayrımlar büyüklenmeci ve kırılğan tip olarak iki başlık altında toplanabilir durmaktadır.

Klinik alan yazında narsisizmin farklı isimlerle alt tiplere ayrıldığını ancak bu ayrımların asıl olarak iki alt tip etrafında toplandığı söylenebilir. Güncel çalışmalarda, narsisizmin temel olarak normal ve patolojik ayrımında ele alındığı, patolojik narsisizmin de büyüklenmeci ve kırılğan tip adı altında iki grupta incelendiğini görülmektedir (Karaaziz ve Erdem Atak, 2013).

Akhtar (1989) patolojik olmayan, normal narsisizmde kişinin hem kendisi hem çevresi ile uyum halinde olduğunu belirtmektedir. Öz güveni ve kendisine duyduğu sevgi, dış kaynaklardan değil, kendi iç kaynaklarından beslenmektedir. Patolojik narsisizmin büyüklenmeci tipinde kendini diğerlerinden üstün görme, karşısındakine bunu gösterecek şekilde davranma, yoğun bir haset duygusu, diğerlerini sömürme, düşük endişe düzeyi gözlenirken, kırılğan tipte endişelilik, içe dönüklük, alçak gönüllülük, eleştiriye karşı hassas ve kırılğan bir tavır gözlenebilir (Akhtar ve Thomson, 1982). Bora (2019), Russ ve arkadaşlarının (2008), patolojik narsisizmin büyüklenmeci ve kırılğan tiplerinin yanına “yüksek işleve sahip/teşhirci” adıyla üçüncü bir kategori tanımladıklarını aktarmaktadır. Akhtar ve Thomson (1982), narsisistik kişilik bozukluğunda, aşağıdaki altı alanda, açık ya da örtük olarak bazı özellikler görüneceğinden bahsetmektedirler: kendilik, kişilerarası ilişkiler, sosyal uyum, aşk ve cinsellik, etik ve idealler, bilişsel stil.

Kernberg (1970), kendinde hak gören tarzda büyüklenmeci olan narsisistler, doğuştan gelen güçlü bir saldırgan dürtü ya da bu saldırgan dürtü nedeniyle sanki mizaç gibi biyolojik olarak belirlenmiş bir tahammül eksikliği yaşayabileceklerini belirtmiştir. Normalde ben idealiyle ve aslında üstbenle bütünleşecek olan idealleştirilmiş nesne imgelerinin kendilik kavramı ile yoğunlaşmasının büyüklenmeci kendiliğe yol açtığını belirtmektedir. Bunun bir sonucu olarak normal üst ben bütünleşmesinin olmadığını, ben-üst ben sınırlarının bazı alanlarda netliğini kaybettiğini belirtir. Gerçek kendiliğin kabul edilemeyen yönleri çözülür veya bastırılır, dış nesnelere ve temsilleri tahrip edici bir şekilde değersizleştirilir. Sonuç olarak, bu kişilerin ruhsal dünyalarında, yalnızca kendi büyüklenmeci kendilikleri, başkalarının değersizleştirilen gölgemsi imgeleri, bütünleşmemiş sadist üst ben öncülleri ve bunlara yansıtılmış şiddetli oral sadizm vardır.

Narsisistik kişilik örüntüsündeki kişilerin kendilikleri hakkındaki deneyimler, belli belirsiz bir sahtelik, utanç, haset, boşluk ve tamamlanmamışlıkla karakterize iken diğer yanda çirkinlik ve aşağıda hissetme ya da bunların telafisi şeklinde ortaya çıkan haklılık, gurur, küçümseme, kibir, üstünlük ve savunmacı tonda bir özyeterlilik karakterize iki kutupta yaşantılanmaktadır. Kernberg (1975) bu karşıt ego durumlarını büyüklenmeci ve içi boşalmış kendilik tanımları olarak betimlemektedir. Tamamen iyi ve tamamen kötü olarak deneyimlenen bu durumda yeterli düzeyde iyi olmanın içsel olarak bulunmadığı belirtilmektedir (McWilliams, 2020: 235).

Kernberg (1975), narsisizmin, Kohut'un (1970) kavramsallaştırması ile gelişimsel bir duraksama mı yoksa kendi kavramsallaştırması ile patolojik bir gelişim mi olduğu sorusunu sorar. Bu soruyu, narsisistik kişiliklerin normal erişkin narsisizminden de ve normal çocuksu narsisizme saplanma ve gerilemeden de farklı patolojik bir narsisizm yansıttığı şeklinde yanıtlamaktadır. Yani patolojik narsisizm gösterenler farklı bir niteliğe sahiptir, çalışmak için farklı bir teknik gerektirirler ve seyir açısından farklıdırlar. Kernberg'in kavramsallaştırmasında patolojik narsisizm, nesnelere yerine kendiliğe libidinal yatırım yapmak değil, patolojik bir kendilik yapısına libidinal yatırım yapmaktır.

### **Narsisistik Örgütlenmede Kullanılan Savunma Düzenekleri**

Geçtan'a (1988: 43-44) göre, ağır bir zorlanma altında kalan birey iki sorunla baş etmek durumundadır; yeni duruma uyum sağlamak için gerekli çabayı göstermek ve psikolojik olarak dağılmaya karşı kendini korumak. Bireyin dağılmaya karşı kendi psikolojik bütünlüğünü korumaya çalışması, içinde bulunulan güç durumun yaratabileceği anksiyeteyi engelleyici ve dengeyi korumaya yönelik bir amaç taşır.

Klinik ortamda bazı savunma düzenekleri belli psikopatolojilerle ilişkilendirilmektedir. McWilliams (2020: 129-190); yanıstma ve otistik fantezinin daha çok paranoid, şizoid, şizotipal; eyleme dökme, idealizasyon, değersizleştirme, bölme ve dissosiasyonun antisosyal, narsisistik, borderline, histriyonik; pasif saldırganlık ile bedenselleştirmenin kaçınğan, bağımlı, obsesif-kompulsif kişiliklerde daha sık başvuru olan savunma düzenekleri olduğu belirtmektedir.

Kernberg (1967), ilkel savunma düzeneklerinin hem kendilik ve nesne temsillerinin ayrışmadığı, kimlik bütünlüğünün görülmediği, gerçeği değerlendirme yetisinin tamamen bozulduğu psikotik düzey kişilik örgütlenmesi olanlar tarafından hem de kendilik ve nesne temsillerinin ayrıştığı, gerçeği değerlendirme yetisinin kısmen bozulduğu, kimlik karmaşası yaşayan borderline kişilik örgütlenmesi olanlar tarafından kullanıldığını belirtmektedir. Olgun savunma düzenekleri ise kimlik bütünlüğü ve gerçeği değerlendirme yetisi tam olan nevrotik düzeyde kişilik örgütlenmesi olanlar tarafından kullanılmaktadır.

McWilliams'a (2020: 131) göre; genelde "birincil"/ "olgunlaşmamış"/"ilkel"/"alt düzey" olarak söz edilen savunmalar kendilik ile dış dünya arasındaki sınırlarla; "ikincil"/"olgun"/"gelişmiş"/"üst düzey" olarak söz edilen savunmaların ise ego-id veya süperegoid arasında ya da gözlemleyen ego ile deneyimleyen ego arasında, yani içsel sınırlarla ilgili olan savunmalardır.

Kernberg (1970), narsisistik kişiliklerin savunma organizasyonlarının sınır kişilik örgütlenmesinin savunma organizasyonlarına benzer olduğunu belirtir. Narsisistik hastaların, patolojik narsisistik ihtiyaçların tatminine izin veren bir uzlaşma oluşumunu temsil eden birkaç alan dışında, genelde nispeten iyi dürtü kontrolüne sahip olduğunu söylemektedir. Narsisistik kişilik örgütlenmesi olanların çoklukla bölme, inkar, yansıtma özdeşim, tüm güçlü olma ve ilkel idealleştirme dahil olduğu ilkel savunma düzeneklerini kullandığını eklemektedir. Çünkü O'na göre, sınır kişilikler için karakteristik olan oral saldırgan çatışmaların yoğun ve ilkel niteliği narsisistik kişilikler için de söz konusudur. Buna karşın narsisist kişiliği olanlar alışıldık sınır kişilik özellikleri gösterenlerden farklı olarak nispeten iyi bir sosyal işleyişe ve daha iyi bir etki denetimine sahiptirler. Kernberg bu durumu "sahte yüceltme potansiyeli" olarak adlandırmaktadır. Bu durumda narsisistik kişilikler bazı alanlarda, aktif ve tutarlı bir şekilde çalışırlar ve böylece hem kendi büyüklüklerini hem de başkalarının hayranlığını elde etme konusundaki hırslarını tamamen olmasa da tatmin ederler. Böyle bakıldığında, alanlarında yaratıcı olarak görünen narsisistik kişilikte ve zeki olanlar üretkenlikleri bakımından kısa olmayan bir süre boyunca gözlenirse yüzeysellikleri dikkati çekecektir. Kernberg, bu görünen parıltının arkasında bir boşluk olduğunu ve bu sığılın boşluğu ortaya çıkaracağını belirtir. Kaygı yaratan durumlarda öz denetim uygulayabilirler, bu başlangıçta kaygıya tahammüllerinin olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ancak kaygıya tahammülün narsisist fantezilerin artması ve "muhteşem tecrit"e çekilmek pahasına elde edilmesi söz konusudur.

Narsisistik kişilik bozukluğu olan hastaların geçmişindeki ortak bir özelliğin, örtük ancak şiddetli bir saldırganlığı olan ve süregelen şekilde soğuk davranan ebeveyn figürleri olduğu belirtilmektedir (Kernberg, 1970). Bu ebeveynler ve özellikle anne yüzeysel bakıldığında iyi işlev göstermektedir, ancak bir ölçüde hissiz ve ilgisizdir. Böyle bir ortam çocukta oral engellenme, gücenme ve saldırganlık geliştirmektedir. Bu kişiler çoğunlukla bir kahraman ya da başarılı bir insan özelliğindeki başka bir kişiye, hayranlık ve bağımlılık beslediklerine ancak bu bağımlı gibi görünen ilişkinin gerçekte kendilerini bu kişinin bir parçası olarak görmeleri ile belirgin olduğuna değinir. Yani aslında ortada gerçek bir ilişkinin varlığından değil, bu başarılı ya da kahraman olan kişinin narsisist bir şekilde kullanılmasından bahsedilebilir. Kendisi güçlü bir pozisyonda olan bir narsisist beslediği sürece ona hayranlığını dile getirenleri yanında tutar, onları sömürebilir ve kötü davranabilir. Fakat içlerinden birinin ondan ayrılmak istemesi durumunda aşırı biçimde rencide olmuş hisseder.

İdealizasyon ve değersizleştirme, narsisistik kişilerin kullanabileceği bir dizi savunma düzeneği arasında en öne çıkanlardır. Bu iki savunma düzeneği birbirini bütünler niteliktedir. Kişi kendisini idealize ettiğinde karşısındakileri değersizleştirir, karşısındakileri idealize ettiğinde kendisini değersizleştirir. Çocukluk dönemi idealize edilen bakıcıların normalize edilmesi, ayrılma-bireyleşme sürecinin başarılması için oldukça önemlidir. Ancak bazı kişilerde, idealize etme eğiliminin bebeklikten yetişkinliğe sanki neredeyse değişikliğe uğramadığı gözlenebilir. İdealizasyon normal bir şekilde işlemediği zaman, yetişkinlikteki yakın ilişkilerde ancak psikolojik kaynaşma örüntüsünde ilişki kurabildikleri gözlenmektedir. Bu şekilde kendilikteki kusurları göz ardı etmeyi becerebilirler. Nesne ile iç içe geçme, idealle bir olma biraz rahatlık getirebilir. Narsisistik kişilik örüntüsünde olanların, insancıl olan kusurlarla karşılaşmak yerine, kusursuz olduğunu düşündükleri ideal nesnelere kaynaşma, değersiz diğerleri ile kendiliği karşılaştırma ve kendiliği mükemmel kılmak için çabaladıklarını vurgulamaktadır. Kendilik, kabul edilmek yerine mükemmelleştirilmeye çalışılır (McWilliams, 2020: 223-247).

İdealizasyon büyülenmeci bir tavır olarak karşımıza çıkabilir veya dışarıya yansıtılır. Dışarıya yansıtılmış halinde, günlük hayatın önemli ya da önemsiz herhangi bir yerinde 'en ...' aranıp durur. En iyi doktor, en iyi eş, en iyi anaokulu, en iyi öğretmen, en iyi terapist vb. Bir diğer savunmacı tutum ise mükemmelliyetçiliktir. Kendilerini gerçekdışı bazı idealler çerçevesinde değerlendirirler. Durum, kendilerini bu ideallere ulaştıkları yönünde ikna ederek büyülenmeci bir şekilde ya da ulaşamadıklarında depresif bir hal ile sonuçlanır. Konulan ideal hedefi tutturamamak, kişinin katlanılabilir, insancıl bir kusuru olduğu şeklinde değil, doğuştan kusurlu olduğu yönünde bir duygunun yol açtığı depresyonla sonuçlanır. Narsisistik kişiler, terapiye geliş sebeplerini, ego uyumlu bir hedef olarak kendiliği mükemmelleştirmek beklentisi şeklinde ortaya koyabilirler.

Narsisistik kişinin öz saygı meseleleri, bazen kendilerine mükemmel buldukları birini seçip, onunla özdeşleşmek yolu ile gerilmeye çalışılır. Mükemmel eşin eşi, mükemmel doktorun hastası, mükemmel annenin çocuğu, mükemmel meşhur insanın tanıdığı vb. olarak mükemmel eş, hasta, çocuk, tanıdık olma yolu ile düşük öz saygı ile baş edilmesi yoluna gidilir. Ancak bu çözümler narsisistiğin aleyhine işler; çünkü mükemmel eş, doktor vs. yoktur, çaba, bu anlamda mükemmel ulaşamamış olmakla sonuçlanır ve bu tatsız sonuç yetersiz, eksik kendiliğin tekrar kendini göstermesi, varlığını hissettirmesi ile sonuçlanır (McWilliams, 2020: 229).

İlkel değersizleştirme, idealize etmenin diğer yüzü gibi düşünülebilir. Tümgüçlülük, mükemmellik ve kaynaşma kaçınılmaz olarak düş kırıklığı ile sonuçlanır. Nesne ne kadar idealize edilmişse, maruz kalacağı değersizleştirme o kadar derindir. Narsisistik kişilik bozukluğunun kliniğinde, idealizasyon-ilkel değersizleştirme döngüsüne terapist maruz kalmaktadır. Terapistin mükemmel olduğu ve sonra aslında normal bir insan olduğu şeklindeki sıralama, karşı aktarım ilişkisinde yoğun biçimde ortaya çıkar.

### **Aktarım ve Karşı Aktarım**

*Aktarım*, kişilerarası ilişkilerin oldukça özel bir formudur. Her ilişkide olduğu gibi psikoterapi ilişkisinde de bir zaman sonra özneler-arası bir aktarım gelişmeye başlar. Danışan, geçmişin tekrarı beklentisinde, psikoterapi sürecini var olan şemalarına göre düzenleyip yapılandırarak, eski/erken dönem ilişkilerinden bildiği şekilde ilişki kurma eğilimi gösterir, yani aktarım ilişkisi ortaya çıkar. Terapi ortamında aktarım, danışan ile terapistin beraber şekillendirdiği bir hal alır. Aktarım, hemen her ortamda oluşabilen bir fenomendir. Ancak psikolojik yardım ilişkilerinde ortaya çıkması terapi süreci içinde önemlidir ve incelenmesini gerektirir. Psikanalitik bakımdan ele alındığında, aktarım, analizanın, kendi erken dönem nesnelere ait ilişkilerden kalan duygularını, analiz sırasında analiste yöneltilmesi olarak tanımlanabilir. Greenson'a (1965) erken çocukluk dönemindeki önemli kişilerle kurulan ilişkide ortaya çıkan dürtü, duygu, düşlem ve savunmaların tekrarı ya da güncel ilişkilere taşınması ve güncel ilişkide şu anda bir kişiye yöneltilmesidir. Alışkanlıklar da aktarılabilir. Esen Danacı (2009) aktarımın bir özelliğinin de katmanlı olabilmesi olduğunu belirtir. Farklı cinsiyetlerde ve birden çok kişi ile bağlantılı duygu, düşünce, tutumların belli bir anda aynı ilişkide olabileceğini aktarır.

Öztürk'e (1989) göre aktarım tepkisinin özellikleri şöyledir; (1) Aktarılanlar (duygular, tutumlar) çocukluk çağında önemli kişilerle ilişkide yaşanılmıştır olan, (2) Aktarım tepkileri duruma uygun tepkiler değildirler, (3) Aktarım geçmişteki bir ilişkiden yeni bir ilişkiye yer değiştirir, (4) Aktarım tepkileri genellikle bilinç dışıdır, (5) Aktarımın nesnelere yalnızca hekim değildir, başka bir kişi ya da nesne olabilir. Öztürk'ün (1989) aktarımın çeşitli nedenlerle ortaya çıktığından bahsettiği aktarılmaktadır. Yetişkinlikte, çocukluk çağında doyum bulamamış bilinç dışı çatışma, gereksinim ve duyguların doyum aramak için ortaya çıkması sonucunda benliğin, bu kez söz konusu bilinç dışı çatışma, gereksinim ve duyguların üzerinde hakimiyet kurmak amacıyla bunları tekrar yaşamaması, bu yolla üstesinden gelmek istemesi en önemli nedendir. Diğer yandan psikanaliz süreci, analistin güçlü ve sessiz konumu ile bu tekrarı uyaran koşulları taşımaktadır. Psikanaliz süreci içinde aktarımın ortaya çıkmasının belirtileri arasında duruma uygun olmayan yoğun duygulanım ya da tepkilerin görülmesi, direncin ortaya çıkması ve bu durumun suskunluk, geç gelme, unutmaya gibi davranışlara yol açması sayılabilir. Analiste karşı hissedilen duyguların başka kişilere duyulması suretiyle yer değiştirmesi ve eyleme vurma da aktarımın belirtileri arasında sayılmaktadır (Akt. Esen Danacı, 2009).

Odağ (1999; Akt. Esen Danacı, 2009) tarafından, aktarımın olumlu ve olumsuz türleri olabileceği söylenmektedir. *Olumlu aktarım* hoşlanma, güven, teslimiyet, hayranlık, tutku, sevecenlik, saygı, anlayış gibi sevgi ve sevginin öncülleri terapistte aktarılmasıdır. Olumlu aktarımın belirtileri terapistte güvenmek, kendini teslim edebilmek, terapisti sevmek, terapistte saygı duymak şeklinde ortaya çıkmaktadır. *Olumsuz aktarım*da terapistte güvensizlik söz konusudur. Bu durum özellikle oral dönemde fiksasyonu olanlar için daha belirgindir. Bu kişiler terapistten yararlanacaklarına ilişkin ve geleceğe ilişkin bir umut beslemezler. Onlar için terapist, sevmeyen, kendinden uzakta tutan, kendi çıkarlarını düşünen ve vermeyip almaya bakan biri olarak algılanmaktadır. Kendilerini sevebilecek, sevgiyi hak etmiş biri olarak algılamazlar. Anal dönem özelliklerinin hakim olduğu olumsuz aktarımın belirtileri arasında terapistin yasaklayıcı, sınırlayıcı, özerlik tanımayan, tutucu, dediğim dedik, büyüsel gücü olan biri olarak algılanması ve ona öyle davranılması sayılabilir. Odağ'a (1999; Akt. Esen Danacı, 2009) göre, ödipal çatışmalar da aktarıma olumlu ya da olumsuz nitelikler olarak



yansımadır. Kendi cinsiyetlerinden bir terapistle gitmek istemeyen kişiler için ödipal dönemde çözülmemiş sorunları düşündürmesi gerektiğinden söz eder. O'na göre, olumlu ve olumsuz aktarım - aynı zamanda ve belli bir kişi için- bir arada bulunabilir.

Bird (1972), Freud'un (1895), analizanın analiz sırasında analiste yönelik, olumsuz duygu ve düşünceler geliştirme eğilimlerinden bahsettiğini aktarır. O'na göre aktarım, analiz sürecinde uyarılan dürtü ve düşlemlerin yeni basımları ya da kopyalarıdır. Libidonun, başlangıçta özgün nesneye yöneltilmiş cinsel arzularının yer değiştirme düzeneği kullanılarak yeni nesne haline gelen analiste aktarılması ile aktarım olgusu ortaya çıkmaktadır. Freud (1916), başlarda aktarımı psikanalizi engelleyen bir fenomen olarak nitelendirmiş ancak daha sonra aktarımın, psikanalizin en önemli aracı olduğunu ve sürecin başından beri orada var olduğunu, sürecin ilerlemesinde çok önemli bir rolü olduğunu ifade etmiştir (Akt. Bird, 1972). Aktarım kavramı daha sonra genişletilmeye devam etmiştir. Sandler ve arkadaşlarına göre (2002: 41), aktarım "analizanın tekrar etme gereksinimi"dir. Ancak, analizde oluşan her şeyi aktarım olarak yorumlamamak gerektiğini, böyle bir yorumun, hastanın getirdiği gerçek malzeme ile teması bozacağını söylemişlerdir.

Aktarım aynı zamanda bilinçdışı bir tekrar çabasıdır. Aktarım kavramı analistlerce ele alınmış, sadece analiz sürecine has bir olgu olduğu savunulmuşsa da günümüzde bu şekilde ele alınmamaktadır. Aktarım, eski ve yeni görüşe göre değerlendirilebilir. Eski görüşe göre, erken çocukluk dönemi ilişkilerinin tekrarıdır. Eski görüş dikkate alınarak, analistin yorumu olgusuna bakıldığında, yorum; erken dönemde kurulmuş ilişkilerin şimdiki dönemdeki yani analistle olan ilişkileri nasıl çarpıttığına dair, analizanda bir içgörü geliştirmek için yapılır. Günümüzde ise aktarım, yeni bir yaşantı olarak ele alınır ve yorum da geçmiş deneyimlerin de içinde olduğu bir şekilde yeni yaşantının tüm yönleri ile bilinçli hale getirilmesi için yapılmaktadır (Özmen, 2007).

Narsisistik kişilik bozukluğu olan kişileri psikoterapi sürecinde tutmanın oldukça güç olduğu ve bu insanların genellikle psikoterapinin erken bir döneminde süreci sonlandırdığı belirtilmektedir (Ronningstam, 2017). McWilliams (2020: 240), narsisizmin kliniğindeki zorlayıcı sebeplerden dolayı tedavide gösterilmesi gereken en önemli özelliğın sabır olduğunu belirtmektedir. Narsisistik kişilik örgütlenmesi olanlar için psikoterapist kendiliğın bir uzantısıdır. Bu anlamda onları kendilerinden bağımsız/ayrı bir nesne olarak algılamak konusunda zorluk yaşarlar. Ayrımın farkına vardıkları zaman yani terapistin başka/farklı bir nesne olduğunu idrak ettiklerinde bu kez de yoğun bir öfke ve haset ortaya çıkar. Terapisti değersizleştirme ve psikoterapi sürecini reddetme, bu duyguların da kolalaştırıcılığı ile terapi ortamına dahil olur. Bu tutum, aynı zamanda ötekine duyulan gereksinimin reddidir (Kernberg, 1975). Narsisistler, terapistlerine karşı kuvvetli duygular hissederler. Bu güçlü duygular esas savunma düzenekleri yani idealize etme ve değersizleştirme ile terapist üzerinden tekrar yaşanır. Terapist bazen, idealize edilirken bazen de değersizleştirilir. Kendiliğın ait büyülenmeci ve değersiz parçalar bu şekilde terapistle yansıtılmış olur (McWilliams, 2020: 236).

McWilliams (2020: 87) sınır durum psikopatolojisi gösterenlerde aktarımın güçlü olduğundan ve çift değerlilik içermediğinden bahsetmektedir. Bu danışanlar terapistin genel yorumlama çabalarına direnç gösterirler ve terapisti tümnden iyi veya tümnden kötü olarak algırlar. McWilliams, belli bir zihinsel durumda terapisti tamamen güçlü ve erdemli, başka bir zihinsel durumda -ki bu çok kısa bir süre sonra, örneğın hemen bir gün sonraki seans olabilir- terapistin zayıf ve değersiz görülmesinin az rastlanır bir durum olmadığını söyler. Ona göre, sınır durum hastalarının karşı aktarım tepkileri de genellikle güçlü ve zorlayıcıdır, moral bozucu ve tüketici nitelikte olabilirler. McWilliams (2020: 88), Gabbard (1986; Akt. McWilliams, 2020: 88) ve Kernberg'in (1981; Akt. McWilliams, 2020: 88), hastanelerde çalışan ruh sağlığı çalışanlarının bu tip hastalara karşı iki davranış şekline birini benimseyerek davranma eğiliminde olduğunu belirttiklerini aktarmaktadır; (1) bu hastaları büyüyebilmek için sevgiye ihtiyaç duyan ağır yoksunluk içinde ve zayıf bireyler olarak görüp aşırı ilgi göstermek ve (2) bu hastaları sınırın nerede başlayıp nerede bittiğınının gösterilmesi gereken talep edici ve manipülatif bireyler olarak görüp cezalandırıcı bir tavır içinde olmak. McWilliams (2020: 88) yaşanan karşı aktarımın şu benzetme ile ortaya koyar; "Terapistin, yardım edilmesini kabul etmeyen ancak yardım edilmediğinde de hayal kırıklığı içinde çöken iki yaşındaki bir çocuğın kızgın annesi gibi hissetmesi az rastlanır bir durum değildir".

Kernberg (1975) 'e göre narsisistik kişilik örgütlenmesinin bazı değişkenleri terapi sürecindeki iyi gidişin belirleyicileridir. Bütünleşmiş ve iyi işlev gören bir üst ben, yas, depresyon, endişeye tahammül, yüceltmeyi kullanabilme, dürtü denetimi ve terapi sürecine ilişkin motivasyon, psikoterapi sürecine olumlu etkisi olan değişkenler olarak kabul edilmektedir. Kernberg (1970) geçmişte bazı

klinsiyenlerin narsisistik örgütlenmesi olan kişilikler için aktarım geliştirmediklerini ve analistlere karşı her zaman analitik çalışmayı engelleyen "narsisistik bir ilgisizlik" sürdürdüklerini söylediğini belirtmektedir. Kernberg'e (1975) göre; yüzeyde mesafe ve kayıtsızlık olarak görünen şeyin, aslında, altında aktif bir değersizleştirme, aşağılama ve bozulma sürecinin yattığı yoğun bir aktarım olduğunun altını çizmektedir. Aktarım direncinin ortadan kalkmasıyla, en tipik haliyle yoğun bir paranoya, şüphecilik, nefret ve haset yaşanacağını belirtir. Daha sonrasında analiste yönelik saldırganlığın farkındalığı suçluluğa dönüşebilir. Aylar ya da yıllar süren bir tedaviden sonra ortaya depresyon çıkabilir. Bu durum analistte, suçluluk ve depresyona karşı artan toleransla birlikte, insani bir ilgiye dönüşebilir. Bunların, narsisistik hastaların tedavisinde çok önemli bir an olduğunu ve aynı zamanda önemli bir prognostik faktörü temsil ettiğini belirtir.

Basch'a (1980: 117) göre, "oyun değişmez, sadece oyuncular değişir". Kohut (1984: 9) narsisistik kişilik organizasyonunun oluşumunda yer aldığını belirttiği, yeterince karşılanmamış, aynalama ve idealleştirme gereksinimlerinin terapötik ilişkide yeniden harekete geçtiğinden bahsetmektedir. Bunlar Kohut'un aynalama, idealleştirme ve öteki ben aktarımları olarak tanımladığı yinelemelerdir. Narsisistik örgütlenmesi olan birey ayna aktarımı ile terapistin onayını ve bu yolla geçerli kılınmayı arar. İdealleştirme aktarımında terapist onu koruyacak ve güç alabileceği, hayran olduğu, saygı duyulan güçlü bir yardımcıdır. Öteki ben aktarımında kişi, tanıdıklığı ve terapist gibi olmanın sağlayacağı rahatlığı aramaktadır. Başka bir deyişle, tehdit altındaki savunma yapıların kendilik nesnesi aktarımı ile terapistte aynalamada onay için sunulur ya da kendilik nesnesi olan terapistin kişiliği, bir ikizlik birleşimi ya da hedef belirleme idealleştirmeleri yoluyla kullanılır. Böylece hastanın savunma yapılarını güçlendirir. Ayrıca terapist tarafından doğrudan eğitim faaliyetlerinin bir sonucu olarak, hasta savunma yapılarını en iyi şekilde nasıl yöneteceğini öğrenebilir.

Esen Danacı'ya (2009) göre, aktarım sadece analitik ortama özgü değildir. Yetişkinlik döneminde deneyimlenen bütün önemli ilişkilerin çocukluk dönemindeki asıl ilişkilere bir ilave olduğundan bahsetmektedir. F (1989) aktarımı, çocukluk çağında önemli kişilerle yaşanmış duygu ve tutumların şimdi ilişki kurulan kişi/kişiler ile yeniden yaşanması olarak tanımlamaktadır (Akt. Esen Danacı, 2009). Birey bu kişilere karşı davranışlarında çocukluk çağındaki algı ve duygulara göre değerlendirmeler yapar. Psikoterapi ilişkisi içinde danışanın terapistte bağlanmasının, terapistten ilgi, sevgi beklemeşinin çoğunlukla bilinçli bir yanı olduğu ancak bilinçdışı olanın, bu beklentilerin danışanın geçmişiyle olan ilişkisi olduğu ve aktarımın, bir anlamda geçmişin görüşme odasında yinelenmesi olduğu bildirilmektedir (Odağ, 1999; Akt. Esen Danacı, 2009). Danışan, geçmişteki ilişkilerini söze dökmek yerine, bunu terapi ortamında bilinçdışı olarak yeniden sahneler.

Esen Danacı (2009), şimdiki yaşantıların geçmişin etkisi ile yorumlamanın insanların çok genel bir özelliği olduğunu ve psikanalitik ortamın aktarımın ortaya çıkmasını iki türlü kolaylaştırdığını aktarır: (1) Analiz ortamının tekdüzeliği ve değişmez karakteri. Böylece tepkilerdeki aktarım ögesini çok daha belirgin hale gelmektedir. (2) Analistin, diğer yaklaşımlardakinin aksine analizanın söz ve hareketlerine tepki göstermemesi, onu provake etmemesi, analizanın duygusal patlamalarına onu bilinçlendirerek karşılık vermesi. Böylece duyguların aktarım niteliği daha açık hale gelmektedir. Psikanalizde aktarım analiz edilir.

*Karşı aktarım*, psikoterapide neredeyse kaçınılmaz bir şekilde ortaya çıkan bir başka fenomendir. Freud (1937), başlarda karşı aktarımı da tıpkı aktarımında olduğu gibi psikanalitik ilişkide, analistin, analizana yardım etme ve anlama kapasitesini bozan, engel yaratan ve bu yönleri ile düşünüldüğü için oluşması arzu edilmeyen bir durum olarak kavramsallaştırmıştır (Akt. Bird, 1972). Sonrasında, aslında analizanın iç dünyasını anlamaya yardımcı, analistin tüm hissettiklerine karşılık gelen bir fenomen olarak ele alınmıştır. Terapistin bilinç dışında analizanı anlama biçimi olduğu belirtilmektedir. Karşı aktarım, aktarımın benzeri ancak ters yönlüsü olarak düşünülebilir. Terapistin danışanına karşı hissettiği tüm duyguları ve tutumları içeren bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Terapötik süreçte, danışanı anlamak adına oldukça yararlı ve gerekli olduğu düşünülmektedir. Racker'e (1957) göre, terapistin bilinç dışından kaynaklanır. Danışanın bütününe ya da bir parçasına yönelik ortaya çıkan bir reaksiyondur. Racker, karşı aktarım ile yansıtımlı özdeşimi ilişkilendirmiş, "uyumlu" ve "tamamlayıcı" özdeşim kavramlarından bahsetmiştir. Danışanın ruhsal aygıtının tamamı ya da bir parçası üzerinden terapist, karşı ya da tamamlayıcı bir özdeşime gidebilir.

Kernberg (1999: 247-249), narsisist kişiliği olan insanlarla yapılan klinik çalışmada aktarımın tam olarak gelişmesine olanak sağlamanın önemine vurgu yapar. Analistin hastanın büyülenmeciliğinin yetersizliği ile ilgili herhangi bir ahlakçı tutumdan kesinlikle kaçınması gerektiğini belirtir. Yansız bir

konumun muhafaza edilerek hastanın büyüklenmeciliğinin olumlu ve olumsuz yönlerinin sistematik analizi, narsisist aktarımın canlanmasına hizmet edecektir. O'na göre analist ilkel idealleştirilme ve analist üzerindeki tüm güçlü denetimi sistematik olarak yorumlamalıdır. Hastanın eleştirel olmayan bir atmosferde, altta yatan oral saldırganlık ve hasretin yeniden canlanması ve bununla bağlantılı olarak ortaya çıkan analistin misilleme yapacağı korkusuna karşı kendisini korumak üzere bağımsız bir şekilde ortaya çıkan analisti değersizleştirme ihtiyacının farkına varması gerekmektedir. Analistin misilleme yapacağı korkusu, analistten gelen gerçek ya da fantezisi kurulan engellemelerle canlanmış ve yansıtılmış sadist tepkilerin türevidir. Hasta, kendi büyüklenmeci kendiliğine tutunur ve analisti bağımsız, özel bir kişi olarak kabul etmekten kaçınmaya gayret gösterir. Aslında, tutarlı bir şekilde, hasetine, nefret edilen ve sadist olarak algılanan anne imgesiyle korkulan ilişkiye, kişisel anlamdan yoksun bir dünyadaki boş bir yalnızlık duygusu korkusuna karşı savunma açığa çıkmaktadır. Ebeveyn ile ilgili bilinçli olarak hatırlanan ya da yeniden keşfedilen düş kırıklıkları arkasında, altta yatan çatışmalardan kaçınmak üzere ebeveyn figürlerini değersizleştirmeleri bulunmaktadır. Narsisist kişiliğini ortaya koyduğu "ya olmamı istediğin gibisin ya da hiç yoksun", bilinçdışı bir şekilde, nesne üzerinde tüm güçlü denetim ihtiyacının eyleme konulmasıdır, saldırganlığa karşı savunmaları yansıtır. Bu hastaların nefret ve haset hislerine tahammül edememelerinin önemli nedenlerinden biri de bu tür hislerin analisti yıkacağından korkmalarıdır. Bu durum aynı zamanda analistle iyi bir ilişki umudunu da yıkar. Aslında daha derin bir düzeyde bu tip kişilikler, saldırganlıklarının sadece seven ve veren nesneyi yıkmakla kalmayıp, kendi sevgi verme ve alma yetilerini de yıkacağından korkmaktadırlar.

Kernberg (1970), analistin idealleştirme konusunda kendisini rahatsız hissedeceği için hastanın bu yöndeki çabasını reddetmek üzere incelikli bir çaba geliştireceğini belirtmektedir. O'na (1970) göre; hastaların tüm çabaları, analisti yenmeye, analizi anlamsız bir oyun haline getirmeye, analiste iyi ve değerli olarak deneyimlediklerini sistematik olarak yok etmeye gidiyor gibi görünebilir. Analist böyle bir vakayla çalışırken kendini gerçekten "değersiz" hissetmeye başlayabilir. Tüm yorumları ve müdahaleleri anlamsızlığa dönüşüyor gibi görünür ve hastaya karşı olumlu duygu, hasta tarafından sistematik olarak yok edilmek isteniyor gibi görünebilir. Başarısız, uzun bir tedavi girişiminin peşinden, analist hasta tarafından savunma amaçlı olarak değersizleştirilir. Bu durum hastada, analistini kaçmaya çalıştığı tehlikeli nesnelere biri haline geldiğine dair hissi pekiştirir; ya da hastanın küçük bir hayal kırıklığı, hastanın artık analistin kontrolünde olmadığı yönünde genel bir farkındalığa dönüşebilir. Bu noktada tedavi kesintisi yaşanabilir; hasta, sonunda bir kez daha bir "gölge"ye indirgelediği nefret edilen, sinir bozucu bir aktarım nesnesinden kaçır ve analistin karşı aktarımı, sanki hasta hiç var olmamış gibi buna karşılık gelen bir "boşluk" hissini yansıtabilir.

Bu durumda, analist sürekli olarak aktarımın kalitesine odaklanmalı ve hastanın her şeye gücü yeten kontrol ve değersizleştirme çabalarına tutarlı bir şekilde karşı koymalıdır. Bunun için analist de, kendisindeki uzun vadeli karşı aktarım gelişmelerini dikkatle izlemelidir. Hastaya kendi tepkisinin ne olduğunu açıklayarak değil, karşı aktarımda hastanın davranışının gizli niyetini tutarlı bir şekilde fark ederek karşı aktarımı analitik sürece getirmelidir. Örneğin, hasta uzun bir süre boyunca analistin tüm yorumlarını sistematik olarak reddettiğinde, analist bunun sonucunda ortaya çıkan iktidarsızlık duygularını fark edebilir ve hastaya, O'nu mağlup/iktidarsız/aciz hissetmesini sağlamak istiyormuş gibi davrandığını gösterebilir. Ya da hastadaki antisosyal davranış, hastadan ziyade analistin sonuçlar hakkında endişelenmesine yol açtığında, analist, hastanın kendisinin böyle bir şeye tahammül edemeyeceği için, analistin kendi davranışı hakkında endişe duymasına izin vermeye çalışıyor gibi görüldüğünü belirtmelidir. Bu hastalar analiste kendilerinin bir uzantısı olarak ya da tam tersi gibi davrandıkları için, analistin duygusal deneyimi hastanın içsel olarak ne ile mücadele ettiğini her zamankinden daha yakından yansıtır ve bu nedenle tedavide karşı aktarım tepkilerinin kullanımı özellikle ortaya çıkar (Kernberg, 1970).

Habip (2005) bir psikanaliz tedavisindeki farkın, bu tedavinin klasik psikanalitik tedavi veya psikanalitik yönelimli bir psikoterapi olup olmamasından bağımsız şekilde, diğer tüm psikoterapilerden ayrıldığı temel ögenin aktarım ve karşı aktarım olgularının fark edilip, yorumlanması olduğunu altını çizer. Aktarım ve karşı aktarım sadece psikanaliz tedavisine özgü fenomenler değildir. Gündelik hayatımızda aktarımın bir salınımı vardır. Bu salınım bir yandan içselleştirilmiş çocukluk iç nesnelere birbirleriyle olan ilişkisi ve dışarıdaki nesnelere biçim vermesinin yansımalarıyla ilişkiler kurarken, diğer yandan da dışarıdaki nesnelere iç nesnelere gibi algılanarak içerdeki nesnelere değiştirmesi ve harekete geçirmesi şeklinde deneyimlenmektedir. İlişkilerin tümünün, aktarımsal hareketleri barındırdığı ve önemli ölçüde bilinçdışı olduğu vurgulanmaktadır.

Terapistin üstesinden gelmesi özellikle zor olan bir teknik sorun, hastanın duygusal tutumunda ani "değişikliklerin" meydana gelmesidir. Özellikle anlama ya da rahatlama anlarını takiben, hasta, yardımları için analiste minnettarlık duyabilir. Ya da terapistin belirli bir konuyu daha iyi anlamasını sağlamak için onu motive etmeye kalmaktansa, konuyu bütünüyle bırakma eğiliminde olabilir. Analisti değersizleştirme eğilimi burada analistin yorumunu çalma çabasıyla birlikte işler; sadece birkaç dakika önce veya bir seans önce önemli bir sorun olarak ortaya çıkan şeyin bu ani şekilde "kaybolmasına" karşı çok dikkatli olunmalıdır.

Kernberg (1970), klinisyenleri bu tip kişiliklerden bir kaç tane danışanı aynı zamanda psikoterapiye almamaları konusunda uyarır. Çünkü bu tip hastaların, analistte/terapistte aşırı talepkar yanlarıyla büyük bir stres yaratabileceğini belirtir. Ayrıca, aktarımda etkinleşen patolojik karakter yapısını kırmak için bu hastaların en uzun süreli yardım almaları gerektiğinin altını çizer. Kernberg (1970), narsisistik dirençleri sistematik olarak ve derinlemesine çalışılmamış narsisistiklerin, analistlerini başta idealleştirip, sonrasında yavaş yavaş temel bir ilgisizliğe doğru kaymalarının kolayca izlenebileceğini belirtir. Özellikle yeni başlayan klinisyenlerde ise, psikoterapi çalışmasıyla ilgili düş kırıklığı yaşama, bir hastayla aylarca hatta yıllarca çalışmayı düşündüklerinde sıkıntı hissi, psikoterapi çalışmasına duyulan ilginin kaybolması ve psikanalitik teoriye eleştirilerin rasyonelleştirilmesi şeklinde bazı durumların söz konusu olabileceğini söylemektedir. Analistin, narsisist dirençleri derinlemesine çalışma sırasında bir kilitlenmişlik içinde dalgalanmalar yaşaması olasıdır. Bu durum, yalnızlık duygusu, anlam ya da sevginin yitirilmesi korkusu, başkaları tarafından reddedilme korkuları gibi aktarımda hayat bulan, çözülmüş, bastırılmış ve/veya yansıtılmış, kendilik ve nesne imgelerini yansıtır (Kernberg, 1999: 90).

McWilliams'a (2020: 238) göre, narsisistik kişiliklerle çalışan terapist, belli bir duygusal zekası ve içten bir yardım etme motivasyonu olan bir insan olarak gerçek varoluşunun ortadan kaldırıldığını hisseder. Ona göre, narsisistik kişiler, anne ya da baba gibi ayrı bir içsel nesneyi terapistte yansıtmak yerine, kendiliğın bir yönünü dışsallaştırıp yansıtırlar. Terapistte, kendiliğın büyülenmeci ya da değersizleştirilmiş parçası yansıtılır. Bu yüzden terapist, danışanın anne ya da babası gibi hissetmez. Terapist, öz saygıyı sürdürme/gerçekleştirme görevi olan bir kendilik nesnesi haline gelir. Ayrı bir kişi olarak algılanmak yerine bir işlev olarak kullanılıyor olmak can sıkıcı olmaktadır. Narsisistik kişiliklerin karşıdakilerinin insani yönlerini silen bir tutumda olmaları, terapisinin bazı olumsuz karşı aktarım tepkilerini açıklamaktadır.

## **Tartışma ve Sonuç**

Tanzilli ve Linguardi'ye (2022: 151) göre karşı aktarım, psikoterapide hastanın değişimini üretmeye dahil olan çok yönlü süreçlerle güçlü bir şekilde ilişkili olan terapötik ilişkinin çok önemli bir bileşenidir. Karşı aktarım, başlangıçta klasik ve dar psikanalitik kavramsallaştırmada terapötik ilerlemenin önünde bir engel olarak nitelendirilirken, zaman içinde daha geniş ve öznel arası bir bakış açısına doğru evrilmiştir.

Hartwich ve Boeker (2018: 158) psikodinamik olarak tedavi edilen tüm ruhsal bozukluklarda, karşı aktarımı, terapistin farkına vardığı kadarıyla hastanın bilinçdışı yönleri için önemli bir tanı aracı olarak gördüklerini belirtmektedirler. Hartwich ve Boeker'e (2018: 159-160) göre, terapistte annesel-koruyucu ve hasta/danışan odaklı hisler tetiklenmektedir. Bu karşı aktarım yanıtları danışana yansıtılmalıdır. Danışan önce bilinçsizce terapisti hafif bir iyileşme sinyali vererek ödüllendirir, bu da terapistin annesel-koruyucu davranışını sürdürmesine neden olur. Ancak terapide acı ve kayıp temaları çalışılmaya başlandığında, danışan kaybı canlandırarak daha fazla acı çekmemek adına bunalımlı, kederli tavrında ısrar eder. Bu şekilde "direnç" ortaya çıkar. Terapi süreci, başlangıçtaki "ideal" görüldüğü hali ile ilerlemediğinden, terapist öfke deneyimler. Terapist bunun kendi karşı aktarım tepkisi olduğunun farkına varırsa, kendi duygularını bir teşhis aracı olarak deneyimleyebilir ve önceki "sindirilmemiş" kayıp deneyimlerinden dolayı üzgün, öfkeli ve hayal kırıklığına uğramış danışanın bilinçdışı saldırganlığının farkına varabilir. Danışan söz konusu saldırganlığı sadece kendisine değil, aynı zamanda bilinçdışı bir şekilde terapistte de yönlendirir. Terapist bu öfkenin kendisinin olmadığını, danışanın yerine deneyimlendiğini fark edebilirse, bilinçdışı olarak yansıtılan bu malzeme ile çalışmak için yol serbest hale gelir. Bu aşamada artık yavaş yavaş belirleyici nedenler üzerinde çalışılabilir. Karşı aktarım yansıtılmazsa, psikoterapi herhangi bir ortaklık ilişkisine benzer bir etkileşim haline gelir.

Kohut (2009: 28), narsisistik kişiliklerde karşı aktarım için iki temel biçim üzerinde durmuştur; idealleştirme aktarımı ve ayna/yansıtma aktarımı. Bu aktarımlar karşısında terapistin narsisistik yönü kendini göstermektedir. Terapist, özellikle yetenekli ve güçlü olduğu aktarımıyla pohpohlanıyorsa yani idealize ediliyorsa, özel bir terapi verdiği ve gerçekten yardımcı olan tek kişi olduğu yönünde bir aktarımla karşı karşıya ise o zaman iki karşı aktarım tepkisi karakteristiktir. Buna karşılık terapistin hissi tatsız olabilir ve reddedilme eğilimleri hisseder. Öte yandan, terapist kendisini bilinç dışında, narsisistik olarak doğrulanmış hissedebilir. Terapistin büyülenmeci tarafının dinlediği narsisistik bir baştan çıkarma söz konusudur. Her iki durumda da terapistin karşı aktarım farkındalığının terapinin ilerlemesi için çok önemli olduğu, aksi takdirde psikoterapötik sürecin duracağı veya hiç başlamayacağı bildirilmektedir (Hartwich ve Boeker, 2018: 161). İdealleştirme aktarımında güç ve mutluluk idealize edilerek terapistte yansıtılır. İdealleştirme aktarımına karşı terapistin iki türlü yanıtı olabilir, kendisine dayatılan idealleştirmeyi reddedebilir ya da körü körüne kabul edebilir. Her iki yanıt da olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Danışanın idealleştirmesine verilebilecek en “ideal” yanıt, terapistin danışanın idealleştirmesini uygun şekilde ele alması ve onun yavaş yavaş hayal kırıklığına uğramasına izin vermesidir.

Shultz ve Glickauf-Hughes (1995), Kohut’un, narsisistin büyülenmeci benliğinin diğer insanlarla karşılıklı ilişkiden ziyade kendi her şeye kadirliğine ve mükemmelliğine yatırım yaptığı kavramsallaştırmasından yola çıkarak narsisistik danışanların, bu nedenle, bir kendilik nesnesi (yani, bu işlevleri yerine getirmek için var olan bir birey) tarafından yansıtılma ve onaylanma ihtiyacında olduğunu belirtmektedir. Bu durumda kendilik nesnesi, terapisttir. Bu süreç, ayna aktarımıdır. Bu noktada, danışan terapisti kendisinden ayrı, başka bir nesne olarak değil kendi uzantısı olarak deneyimleyebilir. Bu tür bir danışan yapısı, terapist için özellikle zorlu karşı aktarım dinamikleri sunar. Shultz ve Glickauf-Hughes’a (1995) göre, uzamış ayna aktarımının varlığına ilişkin en önemli ipucu terapistin danışanla ilgili yaşadığı can sıkıntısı ya da dikkat dağılmasıdır. Danışanın söylediğine odaklanmakta güçlük çekilmektedir. Narsist danışanın terapisti bir kendilik nesnesi olarak kullanmaya devam etmesinden kaynaklanan narsisistik tükenme, can sıkıntısı ve yorgunluk gibi bir dizi tepkiyi harekete geçirerek terapistin enerjisini yavaş yavaş tüketir.

Kohut’un kendilik psikolojisinde ortaya koyduğu önemli kavramlardan bir diğeri de ikizliktir. Danışan terapistte ikizlik aktarımı geliştirebilir. İkizlik aktarımı sırasında, narsisist danışanlar bilinçli olarak fiziksel niteliklere, dini ve politik inançlara veya kendilerine benzer cinsel yönelime sahip terapistleri seçebilir veya terapist ile arasındaki varsayılan karakterolojik ortak noktalara odaklanabilirler. Benzerlik deneyimi danışana güven verir ve onun kendine olan saygısını ve dünyaya ait olma duygusunu güçlendirir. Bu durum, işler yolunda gittiğinde danışan ile terapistin neredeyse konuşmadan, sezgisel olarak anlaşabilmelerini sağlayabilir. Ancak diğer yandan terapist, danışanın dinamiklerinin kendi dinamiklerine benzerliği konusunda hataya düşebilir. Bu, terapistlerin zamanından önce danışanın sorunlarını anladıklarını varsaymalarına ve terapist ile danışan arasındaki farkları yeterince araştırmakta başarısız kalmalarına yol açabilir (Shultz ve Glickauf-Hughes, 1995).

Karşı aktarım özellikleri, kişilik psikopatolojilerine göre kesin olarak farklılık göstermeseler de belli bir kişilik psikopatolojisinde benzer karşı aktarım özelliklerinin ortaya çıktığı görülmektedir. Böyle bir durum, terapistin hasta/danışan için geliştirdiği bir duyarlılık, bir çeşit koku alma işlevi görür. Alan yazına bakıldığında karşı aktarımın tanı koymada kullanılmasına yönelik çalışmalar yapıldığı görülmektedir (Tanzilli ve Lingardi, 2022: 151-165; Buonarroti, Fonzi, Pallagrosi, 2022: 1-24).

Sonuç olarak; her ilişkide ortaya çıkması beklenen aktarım ve karşı aktarım yanıtları, terapötik ilişki söz konusu olduğunda psikoterapinin olmazsa olmaz temel bir kavramı olarak karşımıza çıkmaktadır. Danışanlar, terapötik ilişkide büyük olasılıkla hayatlarındaki önemli diğer kişilerde aktive olan yanıtlara benzer, tipik ve ortalama olarak beklenen karşı aktarım tepkilerini uyandırma eğilimindedir. Danışanın aktarım yanıtları psikopatolojilerde belli bir şekilde benzerlik göstermektedir. Benzer durum karşı aktarım yanıtları için de geçerlidir. Terapistlerin kendi karşı aktarım tepkilerini anlamada dikkatli bir çaba içinde olması, tanınması ve çalışması, psikopatolojiyi daha hassas bir şekilde tanıma ve hekim klinisyenler açısından tanı ve teşhis süreci için bilgi sahibi olma, tıp dışı ruh sağlığı uzmanları açısından doğru ve klinik olarak anlamlı vaka formülasyonları oluşturma ve etkili terapötik müdahalelerin planlanmasını kolaylaştırmaya yardımcı olabilir. Diğer yandan sınır psikopatolojiler olarak ele alınan narsisistik ve sınır kişilik örgütlenmesine sahip danışanlarla çalışan uzmanların kendi narsisistik ihtiyaçlarını tanımaları ve üzerinde çalışmış olmaları gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Yine bu tip danışanlarla çalışan uzmanların akran süpervizyonu veya vaka süpervizyonu desteği alması gerekli

olabilir. Narsisistik kişilik bozukluğu olan danışanlara yönelik karşı aktarım tepkilerine ve terapistin - kendi - öznelliğine dikkat göstermesi, yukarıda sayılanların, terapötik ittifak, terapötik hedefte fayda ve terapistin niteliğini artıran unsurların daha spesifik hale getirilmesi yönünde kullanılabilir.

## KAYNAKLAR

- Akhtar, S., Thompson, J.A. (1982). Overview: Narcissitic personality disorder, *American Journal of Psychiatry*, 139 (1), 12-20.
- Akhtar, S. (1989). Narcissistic Personality Disorder: Descriptive Features and Differential Diagnosis, *Psychiatric Clinics of North America*, 12(3), 505-529.
- Akhtar, S. (2000). The shy narcissist, içinde, *In Changing Ideas In A Changing World: The Revolution in Psychoanalysis: Essays in Honour of Arnold Cooper* (s. 111-119). London: Karnac Books.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5), (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aslan, S. (2008). Kişilik, huy ve psikopatoloji, *Rewiews, Cases and Hypotheses in Psychiatry*, 2(1-2), 7-18.
- Basch, M.F. (1980). *Doing Psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Beebe, B., Lachmann, F.M. (2003). The Relational Turn in Psychoanalysis - A Dyadic Systems View from Infant Research, *Contemporary Psychoanalysis*, 39(3), 379-409.
- Bird, B. (1972). Notes on transference: Universal phenomenon and hardest part of analysis, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 20(2), 267-301.
- Bora, A. (2019). *Çocukluk çağı örselenmelerindeki savunma mekanizmaları ve duygu düzenleme güçlüğü'nün borderline ve narsisistik kişilik örgütlenmeleri üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler ABD, İstanbul.
- Buonarotti, M., Fonzi, L., Pallagrosi, M. (2022). The Clinician's Subjective Feeling in Psychiatric Diagnosis: A Historical Excursus, M.Biondi, A.Picardi, M.Pallagrosi, L.Fonzi içinde, *The Clinician in the Psychiatric Diagnostic Process* (s. 1-24), Cham: Springer.
- Erten, Y. (2002). Freud'dan Günümüze Kuram ve Uygulamalar. Kendilik Psikolojisi: Heinz Kohut ve Sonrası, *3 P Dergisi*, 10(3), 27-31.
- Erten, Y. (2004). *Heinz Kohut'un İzini Sürmek. Psikanalizin Öteki Yüzü: Heinz Kohut*, içinde önsöz. İstanbul: İthaki Yayınları.
- Erten, Y. (2015). "Tek Kişilik Balo": Narsisizm üzerine kuramsal ve klinik notlar. *Yansıtma-Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 24, 11-32.
- Esen Danacı, A. (2009). Aktarım ve karşı-aktarım, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(3), 55-58.
- Freud, S. (1895). *Studies on hysteria*. Standard Edition II. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1916-7). *Introductory lectures on psychoanalysis*, Standard Edition XVI. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1937). *Analysis terminable and interminable*, Standard Edition, vol. 23. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (2015). *Narsizm üzerine bir giriş, içinde narsizm üzerine ve schreber vakası*, (B. Büyükkal; S.M. Tura, Çev.) 5. Basım. İstanbul: Metis Yayıncılık.
- [Gabbard, G.O. \(1986\). The Treatment of the 'Special' Patient in a Psychoanalytic Hospital. \*International Review of Psychoanalysis\*, 13, 333-347.](#)
- Gabbard, G.O. (1989). Two subtypes of narcissistic personality disorder, *Bulletin of the Menninger Clinic*, 53(6), 527-532.
- Geçtan, E. (1988). *Psikanaliz ve Sonrası*, 3. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Greenson, R.R. (1965). The working alliance and the transference neurosis, *The Psychoanalytic Quarterly*, 34(2), 155-181.
- Habip, B. (2005). *Psikanalitik bakışlar 1: aktarım/karşı aktarım açılış konuşması*, İstanbul. 14 Ocak 2022 tarihinde [www.psykeistanbul.org](http://www.psykeistanbul.org) adresinden alındı.
- Hartwich, P., Boeker, H. (2018). Transference and Countertransference, H.Boeker, P.hartwich, G.Northoff içinde, *Neuropsychodynamic Psychiatry* (s. 1-8), Cham: Springer.
- Imbesi, L. (1999). The making of a narcissist, *Clinical Social Work Journal*, 27(1), 41-54.

- Karaaziz, M., Erdem Atak, İ. (2013). Narsisizm ve narsisizmle ilgili araştırmalar üzerine bir gözden geçirme. *Nesne Dergisi*, 1(2), 44-59.
- Kernberg, O.F. (1967). Borderline personality organization, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15(3), 641-685.
- Kernberg, O.F. (1970). Factors in the psychoanalytic treatment of narcissistic personalities, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18(1), 51-85.
- Kernberg, O. F. (1975). Transference and countertransference in the treatment of borderline patients, *Journal of the National Association of Private Psychiatric Hospitals*, 7(2), 14-24.
- Kernberg, O.F. (1975). Further Contributions to the Treatment of Narcissistic Personalities: A Reply to the Discussion by Paul H. Ornstein, *International Journal of Psychoanalysis*, 56, 245-247.
- Kernberg, O.F. (1999). *Sınır durumlar ve patolojik narsisizm*. (M. Atakay, Çev.) Birinci Basım. İstanbul: Metis Yayınları.
- Kızıltan, H. (2015). *Narsisizm ya da ruhsallığın ontolojisi*, 7 Ocak 2022 tarihinde <https://psikoalan.com/n/> adresinden alındı.
- Kohut, H., Wolf, E.S. (1978). The disorders of the self and their treatment: An Outline, *International Journal of Psychoanalysis*, 59, 413-425.
- Kohut, H. (1984). *How Does Analysis Cure?* London: The University of Chicago Press.
- Kohut, H., (2009). *The Analysis of the Self*, originally published 1971. Chicago & London: The University of Chicago Press.
- 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.
- McWilliams, N. (2013). The impact of my own psychotherapy on my work as a therapist, *Psychoanalytic Psychology*, 30(4), 621-626.
- McWilliams, N. (2020). *Psikanalitik Tanı*, (E. Kalem, Çev.), 2.Edisyon. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Odağ, C. (1999). *Nevrozlar-1*. İzmir: Ege Üniversitesi Basım Evi.
- Özmen, M. (2007). Tıbbi Hastalık Tanısı Konmuş Hastalarda Aktarım ve Karşıaktarım, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(1):72-79.
- Öztürk, M.O. (1989). *Psikanaliz ve psikoterapi*. İstanbul: Evrim Kitabevi.
- Racker, H. (1957). The meanings and uses of countertransference, *The Psychoanalytic Quarterly*, 26(3), 303-357.
- Reich, A. (1953). Narcissistic object choice in women, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1(1): 22-44.
- Ronningstam, E. (2017). Intersect between self-esteem and emotion regulation in narcissistic personality disorder - implications for alliance building and treatment, *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4(3), 1-13.
- Rosenfeld, H. (1987). *Impasse and interpretation: Therapeutic and anti-therapeutic factors in the psychoanalytic treatment of psychotic, borderline, and neurotic patients*. New York: Tavistock/Routledge
- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R., Westen, D. (2008). Refining the construct of narcissistic personality disorder: Diagnostic criteria and subtypes, *American Journal of Psychiatry*, 165(11), 1473-1481.
- Sandler J., Dare C., Holder A. (2002). *The patient and the analyst - The basis of the psychoanalytic process*, Second Edition. London: Karnac Books.
- Schultz, R. E., Glickauf-Hughes, C. (1995). Countertransference in the treatment of pathological narcissism. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 32(4), 601-607.
- Tanzilli, A., Lingardi, V. (2022). The Diagnostic Use of Countertransference in Psychodynamic Practice, M.Biondi, A.Picardi, M.Pallagrosi, L.Fonzi içinde, *The Clinician in the Psychiatric Diagnostic Process* (s. 151-164), Cham: Springer.
- Taşkıntuna, N., Özçürümez, G. (2011). Mükemmeli ararken: Bir iç dünya araştırması. *Journal of Clinical Psychology*, 14(2), 103-114.
- Tura, S.M. (1996). Narsisizm Sorunsalında Kohut ve Lacan. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 1(3), 437-455.