

Psikoterapistin Narsisizmi ve Terapötik Sürece Etkisi¹

Emrullah KILIÇ²

Özet

Terapistin danışan ile empati kurabilme, aktarım ve karşı aktarım bağlantılarını çözümlenebilme, danışanın güçlü parçalarını destekleyerek terapötik ortamda doğal, samimi ve içe dönebilen bir halde bulunabilme becerisi, kendi psikolojik yapısı ile doğrudan ilişkilidir. Başta narsisistik kişilik bozukluğu olan veya narsisistik savunması bulunan danışanların terapisinde olmak üzere terapistin, tanrı-kurtarıcı rolünden ve kendi narsisizminden vazgeçebilmesi önemlidir. Danışan; doğal, samimi, karşı aktarımını içtenlikle yorumlayabilen ve kendini olduğu gibi kabul eden terapistin güçlü duruşunu dönüştürerek içselleştirme yaparak içe alır. Danışan kendi narsisizmini ancak bu şekilde olgun bir hale getirebilir. Danışan terapistin bu olgun ve güçlü duruşunu bozmak ister, çünkü Kohut'un açıklamalarına göre çocuk ebeveyninin narsisizminden beslendiği gibi terapistinin narsisizminden beslenerek kendi narsisizmini doyurur. Terapistin kendi narsisizminden vazgeçmesi, danışanın bozucu, yıkıcı ve terk edici nesne ilişkilerini ortaya çıkarmasını sağlayabilir. Terapistlerin kendi narsisizmlerini olgunlaştırması, danışanlarının her türlü bozucu aktarımına dayanıklılıklarını artırarak psikoterapötik süreci tam olarak gerçekleştirebilmelerini sağlar. Bu bakımdan terapistin patolojilerini kendi terapi sürecinden geçerek veya süpervizyon alarak kontrolde tutması ve olgunlaştırması değişim ve dönüşümü sağlayan terapiler gerçekleştirebilmeleri için elzemdir.

Anahtar Kelimeler: Psikoterapistin narsisizmi, Psikoterapistin karşı aktarımı, Çift kişilik terapiler, Dönüştürerek içselleştirme

Narcissism of a Therapist and Its Effect on the Therapeutic Process

Abstract

The therapist's ability to empathize with the counselee, to analyze transference and countertransference connections by supporting the counselee's strong parts, and to be in a natural, sincere, and introverted state in the therapeutic environment is directly related to her psychological structure. The therapist needs to be able to give up the god-savior role and her narcissism, especially in the therapy of clients with narcissistic personality disorder or narcissistic defenses. The client; internalizes and ingests by transforming the strong stance of the therapist, who is natural, sincere, can sincerely interpret the countertransference, and accepts himself as s/he is. Only in this way can the client mature her/his narcissism.

The counselee wants to disrupt this mature and strong stance of the therapist, because according to Kohut's explanations, the child feeds on the narcissism of the therapist, just as the child feeds on the narcissism of his/her parent, and satisfies his/her narcissism.

The therapist's abandonment of narcissism may enable the counselee to reveal disruptive, destructive, and abandoning object relationships. Therapists' maturation of their own narcissism enables them to fully perform the treatment by increasing their resilience to all kinds of disruptive transference of their clients. In this regard, it is essential for the therapist to keep their pathologies under control and mature them through their own therapy process or by receiving supervision in order to carry out therapies that enable change and transformation.

Key Words: Narcissism of a psychotherapist, Countertransference of a psychotherapist, A two-person therapies, Transmuting internalization

¹ Çalışmanın bir kısmı 7.Ulusal Bütüncül Psikoterapi Kongresinde atölye çalışması olarak sunulmuştur.

² Uzman Psikolojik Danışman, Aiki Yaşam ve Farkındalık Enstitüsü, emrullahkiliç16@gmail.com

Giriş

20. yüzyılın başlarından günümüze kadar klinik psikopatolojide meydana gelen değişikliklere (klasik nevrozlarda azalma, narsisistik kişilik bozukluklarında belirgin artış) sorunlu aile ortamlarında giderek daha sık görülen empati eksikliğinin, önemli katkı sağladığı görülmektedir (Esagian, Esagian-Pouftsis, & Kaprinis, 2019). Özellikle kültürümüzün narsisistik dinamikleri, psikoterapiye olan yaklaşımda ve psikoterapötik süreçte narsisistik savunmalara yol açmaktadır. Bu savunmaların özellikle terapist tarafından fark edilmesi ve onarılması çok önemlidir.

Terapistin rolü, psikoterapi tarihine baktığımızda zamanla daha aktif bir yere evrilmiştir (Levenson, 2017). Modern anlamda Psikoterapi tarihini bir yerden başlatmak gerekirse Freud'un "Klasik Psikanaliz" ismini vererek ortaya koyduğu kuramsal yaklaşım; değerlendirilebilen, eleştirilebilen, tarihte yer edinen yapısıyla referans alınabilir. Freud'un insan ruhunu nörobiyolojik bakımdan anlama ve açıklama çabası daha sonraları ruhsal aygıtın zihinsel bir tasarı olarak tanımlanmasıyla sonuçlanmıştır (Özakkaş, 2018). Zaman içinde psikoterapi iki farklı kulvarda (Klasik Psikanaliz- Davranışçı, Bilişsel Ekoller) üniversitelerde yer edinmeye başlamıştır.

Psikanalize göre daha somut olmaları ve bilim olarak kabul edilmeleri nedeniyle özellikle üniversitelerde davranışçı ve bilişsel ekoller yer almıştır. Davranışçı ekol, zaman içerisinde bilişsel ekollerin ortaya çıkmasıyla etkisini yitirmiş ve Bilişsel Davranışçı ekol etkili olmuştur. Klasik Psikanalitik Kuram, Davranışçı ve Bilişsel ekoller; terapi odasında terapistten ziyade danışanın aktif olduğu, terapistin seans odasındaki rolüne daha az önem verilen "tek kişilik terapiler" olarak varlıklarını sürdürmüştür.

Psikanalitik Kuram zaman içinde değişim göstermiş ve terapistin rolünün en az danışanın rolü kadar önemli kabul edildiği "çift kişilik terapiler" ortaya çıkmaya başlamıştır. H. Kohut içinde bulunduğu Klasik Psikanalitik kuramı eleştirerek çift kişilik terapi ekolünü Kendilik Psikolojisi kuramı üzerinden ortaya koyan ilk kişidir. Özellikle narsisizmin psikodinamik olarak tanımı H. Kohut ile birlikte çok farklı yorumlanmıştır (Kohut, 1998). Bu yorumlamayla birlikte DSM ve Dinamik kuramlara göre narsisizmin klinikteki görünümü ve psikoterapisi değişmiştir. Narsisizm çözümsüz bir patoloji olmaktan çıkıp psikoterapisi yapılabilen bir yerde ele alınmaya başlanmıştır. Psikoterapi tarihindeki temel paradigma değişimi ile bağlantılı olarak terapistlerin kendi narsisistik patolojilerinin, seans odasına ve danışana yansımalarının modern kuramlar açısından değerlendirilmesi bu makalenin amaçlarındandır.

Nörobiyolojik kuram; insan beyni üzerine yapılan araştırmalar üzerinden, bir beyin ancak bir başka beyin ile etkileşime girdiğinde gelişebildiğini ortaya koymaktadır. Bu durumda seans odasında buluşan terapist ve danışanın karşılıklı etkileşimleri ile gelişen ve değişen zihinlerden bahsedilebilir.

Masterson'ın Terk Depresyonu kuramı ayrılma bireyleşme dönemine vurgu yaparak, insanın ruhsal doğumunun ancak bir öteki ile etkileşimi sonucunda mümkün olabileceğini ortaya koymaktadır. Seans odasında terapistin bu noktadaki her hamlesi danışanın ayrılma bireyleşme sürecini etkilemektedir. Bu durumda terapistin kendi sürecinin sağlıklı oluşu terapötik sürece olumlu yansiyacaktır (Masterson, 2014).

Nesne İlişkileri kuramı, kişinin kendi ve öteki ile kurduğu ilişkiye odaklanmış ve anne ile bebek arasında başlayan iyi anne (libidinal birim) –kötü (agresif birim) anne ilişkisinin içe alınarak bir içsel nesne tasarımı oluşturacağını vurgulamıştır. Bu içselleşmiş nesne tasarımının seans odasında terapist ve danışan arasındaki ilişkide de deneyimleneceği söylenebilir. Terapistin ortaya çıkan diad, aktarım ve karşı aktarım duygularını fark edip ortaya çıkan libidinal ya da agresif durumu yaşıntılandırarak yeni bir deneyime dönüştürmesi beklenmektedir (Levenson, 2017).

Kohut'un Kendilik Psikolojisi kuramında ise bakım verenlerin bebeğin potansiyelini ortaya koymasını desteklemesi çok önemlidir. Kendilik nesnesi işlevi gören bakım verenlerden gördüğü bu destek bebeğin, hayat boyu yaşayacağı kırılmalara karşı daha olgun bir kendilik kapasitesi oluşturabilmesini sağlar. İnsanın olgun bir narsisizme ihtiyacı olduğuna vurgu yapan Kohut, olgunlaşmayan bir narsisizmin daha primer bir yapıda kalarak, daha savunmacı ve tepkisel olacağına vurgu yapar. Kohut, seans odasında da terapist ve danışan arasında oluşacak kırılmalarda, terapistin olgun narsisizminin önemine vurgu yapmaktadır. Kuramlara genel olarak baktığımızda terapistin kendi ruhsal durumunun terapi sürecinin verimliliği açısından çok önemli olduğunu söyleyebiliriz. Sağlıklı bir bakım verenin çocuk üzerinde olumlu etkisi olduğu kadar sağlıklı bir terapistin de danışan üzerinde olumlu etkisi vardır. Eski bir vecize kitabı der ki; hiçbir hasta terapistinin iyileştiğinden fazla iyileşemez (Schore, 2023). Terapistlere, içe dönmek ve danışanlar kadar kendi narsisizmleri hakkında farkındalık sağlayabilmek için çeşitli kuramsal yaklaşımların bakış açılarını sunmayı amaçlamaktayız.

Psikoterapistin Narsisizmi ve Terapi Sürecine Etkisi

Terapistlerin mesleklerini seçme nedenleri incelendiğinde birçok farklı değişken ortaya çıkmaktadır. Terapist olma kararı rastgele verilmiş bir karardan çok terapistin mizacının, aile yapısının ve savunmalarının bir sentezidir. Çocukluk yaşamlarından itibaren genelde ebeveynlerine bakım verme görevini üstlenmek durumunda kalmış, evdeki rollerin tersine dönmesi nedeniyle çevresindekilerin duygularına ve ihtiyaçlarına karşı hassasiyet geliştirmiş terapistler, kendilerini iyileştirme ihtiyaçlarını başkalarına yardım etme güdülerinden karşılayabilirler (Cozolino, 2019).

Güdülenme sistemlerine göre bakım vermek, sadece annenin değil bebeğin de anneye yaptığı bir güdüdür ve gelişim için çok önemli bir yerdedir. Türk kültürünü incelediğimizde kurtarıcı rolü çok önemli bir yerdedir. Çocuk, aile içerisinde aile fertlerine bakım vermeye çok erken başlar. Türkiye kültüründe bu yapı çocukluk döneminden başlayıp artarak devam edebilmektedir. Çocuğun, aile fertlerine bakım vermesi, kurtarıcı rolüne girmesi ve yaşam motivasyonunu bu sistem üzerine kurması olağandır. Bir taraftan kendi çocukluğunu onarmaya çalışan terapist, bir taraftan da çevresine bakım vermek üzerine motivasyon içerisinde olmaktadır. Ötekine endeksli bu bakım verme motivasyonu, patolojik bir narsisizmin dinamiklerini taşımaktadır.

“Zor danışanlar” deyişi psikoterapi literatüründe kendine oldukça fazla yer bulmuştur. Bu yaklaşım odağını danışanın ve danışanın problemlerini çözenin üzerine yerleştiren, karşı aktarımı bozucu bir yerde değerlendirerek terapisti yalnızca danışanı yansıtan bir ayna olarak gören tarihsel bakış açısının bir özeti gibi popülerliğini yitirmemiştir.

Tarihsel bakış açısı, Freud’un ortaya koyduğu klasik psikanaliz ekolüyle temelleri atılan, sonrasında gelişen davranışçı ve bilişsel ekoller de kapsayan tek kişilik terapilerin görüş ve anlayışlarını yansıtmaktadır.

Tek kişilik terapiler kişinin iç dünyasına ve zihinsel yapısına kişiye ait kalıcı ve değişmez bir yapı olarak bakan ve oradaki psikopatolojiyi düzeltme iddiasında bulunan kuramları barındırır. Bu kuramlara, tamir eden ve edilen, gözleyen ve gözlenen, bilen ve bilmeyen bağlamları açısından bakmak mümkündür (Özakkaş, 2018). Freud hastanın gerisinde her şeyi bilen, hükmeden, değerlendiren ve bulduğu bulguları da konuşmayla, yorumla hastaya anlatan, sorularla açıklığa kavuşturan, çağrışımla dinleyen, bilgi ve yorumlamalarla hastanın değişeceğini ve iyileşeceğini düşünen bir kuramsal sistemi uygulamıştır (Özakkaş, 2018). Freud’un ortaya koyduğu Klasik Psikanaliz ve gelişen Davranışçı, Bilişsel ekollerde terapistin rolü nötr bir nesne olarak danışanın dinlemek ve sorunlarına çözüm bulmaktır. Terapist karşı aktarımını çözümlenmek ve terapistin hissettiklerine odaklanmak ikinci plandadır ve bu noktalar daha baştan bozucu kabul edilir. Önemli olan danışanın sorunları ve hissettikleridir.

Tek kişilik terapi ekollerinden sonra klasik psikanalizin takipçilerinden Heinz Kohut; danışanın problemlerinden çok ihtiyacını görebilmeyi ve karşılayabilmeyi önceleyen, terapistin aktif rol aldığı, karşılıklı etkileşimsel ve deneyimsel ilişkinin hâkim olduğu çift kişilik terapi ekolünün köklerini salmıştır. Bu yeni ekol psikoterapi tarihinde çığır açmıştır. Aktarım ve karşı aktarım bozuculuktan çıkmış hatta ihtiyaç duyulan temel dinamikler haline gelmiştir (Levenson, 2017).

Kohut, şimdi ve burada ilkesine dayanarak terapist ve danışan arasında gerçekleşen andaki deneyim üzerinden danışanın değişiminin sağlanmasını amaçlamıştır (Özakkaş, 2018). Bahsi geçen deneyime terapistin katkısı, gözlemi ve aktif katılımı vardır. Bununla birlikte deneyimi asıl gerçekleştirecek kişi danışanın kendisidir. Terapistin bu aktif duruşu için gerekli olan ve içe dönebilme becerisini engelleyen narsisistik yapılanma, terapistin hem kendi duruşunu kontrol edememesine sebep olmakta hem de danışanın savunmalarına karşı onarıcı duruşunu zayıflatmaktadır. Luis Cozolino “Terapist Olmak” kitabında şöyle der; “Terapistin becerisi, kendi içsel yolculuğuna çıkacak cesareti kadardır” (Cozolino, 2019). Yaşanacak kırılmalara tahammül etmek ve onarmak terapistin olgunluğuyla mümkün olacaktır.

Heinz Kohut Kendilik Psikolojisi:

Kohut’un kuramına göre kendilik, kişiliğin çekirdeğidir ve doğuştan getirilen faktörler ile çevresel deneyimlerin sonucu şekillenen bir yapıdır (Okay ve Canel-Çınarbaş, 2021). Deneyimsel olarak gelişir ve bunda çevrenin önemli etkisi vardır. Kendilik Psikolojisi kuramına göre bebek, bakım verenleriyle ilişki kurma ve kendiliğini oluşturma potansiyeli ile dünyaya gelir. Bir bebeğin kendilik gelişimi; doğuştan getirdiği potansiyeller (fizyolojik özellikler, mizaç özellikleri) ile bakım verenlerinin bu potansiyele karşı tepkileri arasındaki etkileşimler sonucunda oluşur. Bakım veren ve bebek arasında kurulan bu ikili ilişki sonrasında yaklaşık iki yaş civarındayken çekirdek kendilik oluşumu gerçekleşir.

Kohut’un ortaya çıkardığı Kendilik kuramında narsisizm insan gelişimindeki temel unsur olarak ele alınmıştır (Okay ve Canel-Çınarbaş, 2021). Narsisizm, çocuğun bakım verenleriyle yaşadığı deneyimlere bağlı olarak sağlıklı veya patolojik hatta gelişmektedir. Gelişimsel boyutta çocuk dünyaya geldiği ilk yıllarda ben merkezidir. Görülmeyi, sevmeyi, ihtiyaçlarının karşılanmasını, dünyanın isteklerine göre şekillenmesini arzular. Büyüklemeçi fantezileri mevcuttur ve yaptığı küçük büyük her şeyin görülüp alkışlanmasını, onaylanmasını bekler. Bebeğin etrafındaki bakım vericilerin bu

istek ve ihtiyaçları karşıladıkları, kendilik nesnesi işlevlerini yeterince yerine getirdikleri ve çocuğun başarılarını onayladıkları duruma birincil aynalanma desteği denir (Özakkaş, 2018). Çocuk, bu aşamada birincil aynalanma desteğini yeterince alırsa ve ihtiyaçları karşılanırsa olgunlaşır, coşkuyla gelişimine devam eder. Fakat çevresinde ihtiyaçlarını yeterince karşılayabilecek, kendilik nesnesi işlevi görececek birileri yoksa çocukta bu aşamada birincil aynalanma eksikliği gerçekleşir ve çocuk bu ihtiyaçlarının karşılanmasını arzu eden bir yerde primer narsisistik yapıda kalır.

Birincil aynalanma eksikliği bulunan ve bu ihtiyaçlarının karşılanmasını arzulayan bir terapist; danışanı ile empati kurmakta, danışanın ihtiyaçlarını algılamakta zorluk çekebilir, danışanı tarafından görülmeyi, değer görmeyi, sevimliyi öncelikle danışanın uyumsuz ve olumsuz örüntülerini yorumlamaktan uzaklaşabilir. Bu durumdaki bir terapistin danışanına karşı gerçek olması ve kendi içine dönmesi zor olabilir.

Güçlü bir öteki ile özdeşim kurma, onun kanatları altında hissetme, onun parçası olma, dolayısıyla onun gücü altında kendini güvende hissetme ikincil aynalanma desteği olarak açıklanabilir. Çocuğun korku, kaygı ve stres gibi duygulanımlarda güvende hissetmesini sağlayacak, korunduğunu, kolladığını ve sahiplendiğini hissettirecek bir ötekiye ihtiyacı olarak tanımlanabilir. Çocuk narsisistik yatırımının yönünü kendisinden çevirip idealize ettiği, daha güçlü bir ötekiye yönelir. İdealize ettiği nesnelere kanatları altında var olur. Çocuk kendisinin mükemmel olduğunu hissetmek isterken aynı zamanda karşısında mükemmel bir ötekini görebilmek ve onu idealize edebilmek ister. Bu aşama Kohut'un tanımladığı ikinci kutbu oluşturur (Okay ve Canel-Çınarbaş, 2021).

Çocuk; zamanla ve hayatın gerçekliği nedeniyle her istediğinin mükemmel ve tam olarak karşılanması mümkün olmadığından kırılmalar yaşar. Bu kırılmaların çocuğun kaldırabileceği ve kapasitesine uygun ölçüde gerçekleşebilmesi sağlıklı bakım verenlerin varlığına bağlıdır. Bakım verenlerin yerinde ve yeterli kırılmalar yaşatması ve kararında onarımla narsisizm, olgun bir hal alır ve kişiye gelişimi için enerji sağlayan sağlıklı bir yapıya dönüşür.

Narsisistik örüntüde terapiye gelen bir danışan, kendi narsisizmini besleyebilmek için karşısında her türlü olumsuzluğu aşmış, mükemmel, tümgüçlü bir terapist görme motivasyonunda olabilir. Terapist kendi narsisizmini olgunlaştıramamışsa danışanın idealize nesnesi konumunu kabul edebilir ve sürdürebilir. Bu durum terapisti yüceltirken terapi sürecinde danışanın ihtiyacı olan kırılma ve onarımı yaşayamamasına neden olabilir.

Kohut, kendilik nesnesi yokluk veya yetersizliğinden kaynaklı olarak kendiliğin zarar görmesi durumunu travma olarak adlandırmıştır (Özakkaş, 2018). Çocukluk döneminde yaşanan eksiklik ve yokluklar kritik önemde olsa da bireyin hayatının sonraki dönemlerinde yaşadığı farklı kendilik nesnesi deneyimleri de psikopatolojiyi olumlu ya da olumsuz etkileyecek bir etkiye sahip olabilmektedir.

Kohut, bir bebeğin doğumdan itibaren fiziksel olarak var olabilmek adına yemek, su ve oksijene ihtiyaç duyduğu gibi, psikolojik olarak var olabilmek adına da bakım verenleriyle (kendilik nesnelileriyle) yaşadığı deneyimlere ihtiyaç duyduğunu vurgulamıştır (Okay ve Canel-Çınarbaş, 2021). Kendiliğin oluşmasını ve süreğen bir yapı içerisinde var olabildiğini sağlayan bu deneyimlere Kohut kendilik nesnesi deneyimleri, çocuğun bu deneyimlere yönelik ihtiyaçlarına ise kendilik nesnesi ihtiyaçları adını vermiştir (Okay ve Canel-Çınarbaş, 2021).

"İnsan nasıl oksijensiz bir atmosferde fiziksel olarak hayatta kalamazsa, kendisine eşduyumlu yanıtlar vermeyen bir psikolojik ortamda da psikolojik olarak hayatta kalmaz. Nasıl oksijensiz bir atmosfer ve sıfır dereceye yakın bir sıcaklık, insanın fizyolojik yanıtlarının en doğru bir biçimde ölçülebildiği fiziksel ortamı sağlamazsa; duygusal yanıtlar vermeme, sessizlik, veri toplayıp yorum çıkaran bilgisayar benzeri gayri insani bir makine olmayı sağlamak da insanın psikolojik yapısının normal ve anormal unsurlarının en az çarpıtılmış tarifine ulaşmak için gerekli psikolojik ortamı sağlamaz" (Kohut, 1998).

Kendilik nesnesi işlevi karşılıklı bir işlevi barındırır. Anne çocuğuna kendilik nesnesi işlevi görürken çocuğu da annesi için kendilik nesnesi işlevini yerine getirebilir. Bu görüş terapi ortamında terapist danışan ilişkilerini yeniden yorumlamayı beraberinde getirir. Anne çocuğun fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılar, çocuk ise annesine yardımcı olarak psikolojik destek vererek kendilik nesnesi işlevi görür. Terapide bakım veren rolünde bulunan terapistlerin, kendilik nesnesi işlevlerini yerine getirememesi ve danışanın, terapisti için kendilik nesnesi işlevi görevi görmesi terapistin narsisistik yapılanmasının sonucu olabilmektedir.

Terapistin narsisistik kırılmalara karşı geliştirebileceği tutum çok önemlidir. Terapistin kendi narsisistik yapısı, özellikle aktarım ve karşı aktarım duygularını kontrol edebilmesini zorlaştırabilir. Bu durum, terapistin kendini açmasının zamanı, yeri gibi etmenleri doğrudan etkileyebileceği gibi müdahale ölçüsünü de bozabilir. Bu durumda danışanın narsisistik kırılma yaşamasına karşılık terapistin daha çekimser olabileceğini söyleyebiliriz. Böylelikle ilişkideki gerçeklik yeteri kadar sağlanamayacağı gibi, terapötik süreç de olumsuz etkilenebilir.

Terapist kendi narsisistik sorunlarını çözemediği durumda danışanlarını bilinç dışında narsisistik tatmini için kullan-

bilir ve bu durumda ruhsal sağaltım danışanın sorunlarını çözmekten çok terapistin büyüklüğünü, üstün becerilerini, eşsizliğini kanıtlayan bir alana dönüşebilir (Pulat, 2023).

Masterson Terk Depresyonu Kuramı:

Masterson'ın Terk Depresyonu kuramına göre füzyon; kişinin dünyayı kendi kafasındaki gibi görmesi ve algılamasıdır (Özakkaş ve Çorak, 2018). Narsisistik yapının en önemli kavramlarından biri olan füzyon, Masterson ekolünde bebeğin bakım vereninden ayrılamayan simbiyotik yapısına vurgu yapar. Fiziksel olarak ayrışma sağlanmış olsa da ruhsal olarak zihinler yeterince ayrışmadığında bebek ayrı bir varlık değil de annenin uzantısı olur. Annenin çocuğun ihtiyaçlarını empati kurarak, hissederek değil; kendi kafasındakine göre belirlemesi ve beklentide olması çocuğun ayrışmasına engel olur. Örnek olarak; üşümüştür, acıkmıştır, doymamıştır, uykun gelmiştir gibi beklentiler yetişkinlikte de devam eder.

Kuram perspektifinden baktığımızda terapistin de danışanına yaklaşımı benzer dinamiklerde gerçekleşebilir. Danışanın ihtiyacından çok kendi ihtiyacına ve kafasındaki danışana göre hareket eden bir terapistin terapötik sürece zarar vereceğini söyleyebiliriz. Masterson'a göre; terapist, hastaya karşı tutarlı, olumlu ve destekleyici tavrını koruyan "gerçek" bir insan olmak zorundadır. Böyle bir terapist hastaya içselleştirebileceği uygun dışsal bir nesne sağlamak için hastanın bireyleşme hareketlerini destekler (Masterson, 2014).

Masterson'a göre narsisizm, kaynaşmış nesne ilişkileri birimleri olan libidinal ve saldırgan birimlerden oluşur (Özakkaş ve Çorak, 2018). Çocuk bakım vereninden yeterli desteği alamadığı koşulda, kendilik aktivasyonu geliştirebileceği bir ortam bulamadığı gibi "gerçek olmak" çocuk için terk depresyonuna yol açan bir tehdit unsuru olur. Çocuk bakım verenlerinin beklentilerini karşılamadığında, onların zihinlerindeki gibi olmadığında değersiz, değersizleştiren, saldırgan, aşağılayıcı, katı bir nesne temsiline karşılık; yetersiz, parçalanmış, değersiz, dağılmış bir kendilik temsiline merkezde olduğu saldırgan birim oluşur. Masterson terminolojisinde bu temsillerle bağlantılı duygu durumu; terk depresyonu ile hissedilen utanç, aşağılanma, boşluk ve dağılımdır (Özakkaş ve Çorak, 2018).

Çocuk bakım verenlerin beklentilerini karşıladığında ve onların zihinlerindeki tasarıma uyum sağladığında ise her şeyi bilen, mükemmel, büyük güç ve narsisistik kaynakları elinde tutan bir nesne temsiline karşılık üstün, mükemmel ve çok zeki kendilik temsili oluşur. Bu birimdeki bağlantılı duygu özel, muhteşem, eşi olmayan, hayran olunan ve çok yetkin hissetmektir (Katz, 2012).

Kendi savunmalarını ve sorunlarını ayrıştırabilen ve çözüm üretebilen sağlıklı bir terapist danışanın ayrı bir bedende, zihinde ve duyguda olduğunu ayrıştırabilir, danışanın farklılıklarını anlamakta daha esnek bir tutum sergileyebilir. "Genellikle narsisistler farklı bir bakış açısını kendilerine saldırı gibi deneyimlerler" (Pulat, 2023). Terapistin narsisizminin aktif olduğu durumda bu farkındalıklar ve ayrıştırmaları yapabilmek terapisti zorlayabilir.

Masterson'a göre narsisistik kişinin kendilik aktivasyonu sergilediği yerde (gerçek kendiliği aktive etme girişimleri) savunmaya yol açan terk depresyonu ortaya çıkar. Ayrılma-bireyleşmeye ve gerçek olmaya giden yolda narsisistik nesne ilişkilerinin saldırgan birimi aktifleşir. Bu yıkıcı duygulara karşı libidinal birim savunma olarak kullanılır ve savunmacı birim ortaya çıkar. Narsisizmde ortaya çıkan genel savunmalar; kaçınma, inkâr, develüasyon, diğerlerini kabul etmemektir.

Terapistin narsisizmi Masterson ekolü ile ele alındığında, terapistin danışanı ile ilişkisinde olumsuz karşı aktarımı yorumlamada güçlükler gerçekleşebilir; terapi süreci ise eleştiri ve öfkenin dışlandığı, sadece iyi ilişkilere izin veren bir iş birliğine dönüşebilir. "Terapistin aşırı yönlendirici ve onaylayıcı tutumları hastada ödüllendirici nesne ilişkileri birimini pekiştirerek büyüme ile gelişimin yani terapinin ilerleyişinin durmasına neden olur. Bu durum hastanın çocukluk yıllarında ailesiyle yaşadığı deneyimlerin bir tekrarı olan acımasız bir aldatmacadır. Yani hastanın iyiliği için bir şeyler yapıyormuş gibi görünen ve böyle varsayılan otorite figürü aslında hastaya en büyük zararı vermektedir" (Masterson, 2014).

Ayrılma ve bireyleşme sürecinde güçlükler yaşayan, kaynaşmış simbiyotik nesne ilişkileri mevcut olan terapistler terapi sürecini danışanını kendisine bağımlı kılacak bir biçimde etkileyebilir. "Hastanın çocukluğunda bir şeylerden sürekli olarak yoksun kalmış olması o kadar esaslı o kadar derindir ki ve terk edilmişlik hisleri o kadar acı vericidir ki tıpkı çocukluğundaki gibi yeniden birleşme hayallerini doyuma ulaştırabilmek için ve bunu yaparken aynı zamanda da terk edilmenin acısından kaçınmak için hasta her şeyi feda edebilir, ilerleme olmamasına rağmen terapiye yıllarca gelmeye devam edebilir" (Masterson, 2014).

"Masterson'a göre ayrılma bireyleşme girişimleri yeterince desteklenmeyen çocuklar, ebeveynlerinin tayin etmiş oldu-

ğu bir çeşit anlaşmayı yerine getirir. Bu anlaşma temel olarak onay alma ve kabul edilme amaçlı, utandırılmaktan ve bir kusur olarak görülmeyle uzaklaşmak için çocuğun uymak zorunda olduğu ve örtülü bir biçimde bildiği bir yoldur" (Katz, 2012). Masterson bu durumu "sahte kendilik" terimi ile açıklar. Ayrılma-bireyleşme girişimleri bakım verenleri tarafından yeterince desteklenen çocuklarda ise sağlıklı bir biçimde gelişen gerçek kendilik aktifliğini korur.

Masterson'un narsisizme yaklaşımı çerçevesinde değerlendirildiğinde, "terapistin narsisizmi", terapisti gerçek kendilik ve kendilik aktivasyonunu göstermekten uzaklaştırması, sahte kendilikte kalmayı güvenli bulmaya itmesi üzerinden ele alınabilir.

Sağlıklı bir kişinin narsisizmi, gelişim dönemleri boyunca büyülenmeci yapının gelişime uygun olarak sönmeye ve gerçeklikle uyumlu hale gelmesiyle birlikte kişide varlığını sürdürür. Bu sağlıklı narsisizm, gerçek kendilik için bir aktivasyona geçildiğinde o aktivasyonu gerçekleştirebilme enerjisini sağlayan bir güce dönüşerek işlevselleşir (Katz, 2012). Gerçek kendiliğin işlevleri; a) Bireyin hayal kırıklığı ve beklentilerinin olmaması karşısında duygularını düzenleyebilmesi. b) Kişinin zaman zaman çevresi tarafından onaylanmasa bile hayatta sahip olduğu veya olamadığı, başarılı olduğu ve olamadığı şeyleri bilme, farkında olabilme, kabul edebilme yetisi. c) Kişinin kendi kendini aktive edebilme yeteneği, kendi isteklerini diri tutabilme ve bunları gerçekten yerine getirebilme becerisidir (Katz, 2012).

Bu işlevler terapi odasında terapistin danışanıya kurduğu ilişkiyi doğrudan etkileyen özelliklerdir. Gerçek kendiliği aktif, sağlıklı bir narsisizme sahip olan bir terapist; danışanı ile yeni ve farklı ilişkiler yaşamaya açık, zor aktarım ve karşı aktarım duygularını düzenleyip yorumlayabilecek, danışanın olumsuz aktarım duygularına karşın kendi ruhsal bütünlüğünü koruyabilecek ve danışanıya kriz yaşamaktan kaçınmayacak cesareti gösterebilir.

Terapistin psikolojik olgunluğu danışanıya olan terapötik ilişkisinde çok önemli bir yere sahiptir. Danışan terapistle uyumlanma, yapılaşma savunmaları geliştirdiğinde bu durum terapistin narsisistik yapısına iyi gelebilir. Terapistin narsisistik yapısının yansımaları cezalandırıcı bir konumda da olabilir. Terapist kendi duygularını yatıştırmadığı durumlarda kötü duyguyu danışana yansıtabilir. "Yapılacak yüzleştirme tamamen hastanın menfaatine olmalıdır. Aksi takdirde, dinamik yapıda kendiliğinden içkin olan otoritenin yerini terapistin otoritesi alır ve başarılı bir yüzleştirme olabilecek bu durum, terapistin lehine bir manipülasyon haline gelir. Terapistin bu tehlikeye karşılık alabileceği başlıca önlem, kendi duygu durumlarının ve narsisizminin derecesinin farkında olmasıdır. Terapist, yüzleştirmenin, narsisizmini hoşnut edecek kendi duygularından kaynaklanmadığından ancak bu durumda emin olabilir" (Masterson, 2014). Danışanın negatif duygularının düzenlenebilmesi için terapistin karşı aktarım duygularını kendi duygularından ayırarak yorumlayabilmesi gerekir.

Aktarım Odaklı Terapi:

Otto Kernberg ortaya koyduğu Aktarım Odaklı Terapi ekolünde narsisistik kişilik bozukluğuna özel bir çalışma alanı ayırmış ve narsisizmi işlevsellik düzeyine göre büyülenmeci(kalın derili) ve kırılmalı(ince derili) narsisistik kişilik bozukluğu olarak tanımlamıştır. Narsisizm için geliştirilmiş aktarım odaklı terapi, bireyin içsel dünyasını oluşturan zihinsel temsillerin hem kendilik hem nesne kutuplarıyla (yani büyülenmeci kendilik/değersizleştirilmiş öteki; kırılmalı kendilik/idealize edilmiş öteki ile) olan özdeşimini vurgulamaktadır.

"Terapistin, narsisistik kişinin dayanılmaz biçimde devleşmiş savunmasız yönlerinin yansımalarını kapsamaması özellikle önemlidir. Bu kapsama, yansıtmanın savunma işlevlerini yorumlamanın ilk adımıdır. Yansıtma içinde yorumlama, hastaya meydan okumadan veya hastanın gerekçeleri veya içsel dünyasıyla herhangi bir ilgisi olduğunu öne sürmeden, hastanın terapist veya başkaları hakkındaki deneyimini şu anda netleştirmeyi içerir" (Kernberg, 2022).

"Patolojik narsisizmi olan hastalarda, terapist hastanın deneyiminde değersizleştirilme duygusunu tolere etmeli ve tepki verme dürtüsüne direnmelidir. Eleştiriye ve değersizleştirilmeye tahammül ederek üzerine çalışabilmek önemli bir terapötik müdahaledir. Bu, herhangi bir kusurun çöküşe eşdeğer olduğunu hisseden hastanın yapamadığı bir şeydir" (Kernberg, 2022).

Terapistin narsisistik savunmaları, nötraleiteyi bozarak kendi duygusunu danışana yansıtmasına neden olabilir. Danışandan gelen kötü duyguyu düzenleyemeyen terapistin "bu durum sizinle alakalı olabilir mi" gibi savunmacı bir duruşa geçmesi, terapist ve danışan arasında dönüştürücü bir deneyim yaşanmasına engel olabilir.

Nörobiyolojik Kuram:

Allan Schore ortaya koyduğu Nörobiyolojik kuramda; çocuğun, birincil bakıcısı ile arasındaki bağlanma ilişkisinde gerçekleşen düzenli ve düzensiz duygulanım etkileşimlerinin, çocuğun beyninin deneyime bağlı olgunlaşma sürecine ve özellikle erken dönemde gelişen sağ beynine etkilerini nörobiyolojik araştırmalarla (EEG, MRI) açıklığa kavuşturmuştur. Anne ve bebek ilişkisinde gerçekleşen duygulanım etkileşiminin bir benzeri seans odasında terapist ve danışan arasındaki terapötik ilişkide gerçekleşmektedir.

Birincil bakıcı her zaman bebeğe uyumlu değildir. Gelişimsel araştırmalar ikilinin arasındaki ilişkide sık sık uyumsuzluk anları yaşandığını, bağlanma ilişkisinde kırılmalar olduğunu göstermektedir. Gelişimin erken evrelerinde, özellikle de bir durum bozulduktan hemen sonra ve iki durum arasındaki geçiş süreci sırasında bebeğin içsel durumlarının ayarlanması ve düzenlenmesi büyük ölçüde bir yetişkin tarafından yapılır ve bu şekilde bebeğin kendilik düzenlemesi gelişir. Burada da anahtar nokta yine bakıcının kendi duygulanımını, özellikle de negatif duygulanımını takip edebilme ve düzenleyebilme kapasitesidir (Schore, 2012).

Burada anahtar faktör bakıcının kendi duygulanımlarını izleyebilme ve düzenleyebilme kapasitesidir (Schore, 2012). Bakım veren ve bebek arasında gerçekleşen nörobiyolojik gelişimsel döngülerin bir benzeri seanslarda terapist ve danışan arasında gerçekleşmektedir. Bu açıdan terapistin duygularını düzenleyebilme, stresi yatıştırabilme, uyumlanamama döngülerini onarabilme becerilerine sahip olması danışanın biyopsikososyal gelişimi bakımından birincil öneme sahiptir.

Danışan, travmatik duygu ve hatıralarını, terapistle olumsuz aktarım veya yansıtımlı özdeşim yaparak ilettiğinde bu, terapistin problemleri olan kendi bağlanma örüntüleriyle eşleşebilir (Schore, 2023). Eğer terapist, ortaya çıkan olumsuz duyguları düzenleyemezse sözel bir yorum, aceleci bir müdahale ya da danışanın duygusunu "direnc" gibi olumsuz bir şey olarak etiketlemek suretiyle kaçmaya çalışacaktır. Bu yaşandığında terapist, danışanın travmasının yeniden yaratılmasına katkı sağlayanlardan biri olur ve danışan korku, utanç ve dissosiyasyondan oluşan duygusal düzensizlik haline fırlatılır (Schore, 2023).

Bu durumda danışanın eski travmasından kaynaklanan nöral devre ağı ve savunmacı çalışma modelleri pekişecek ve güçlenecektir (Schore, 2023). Her terapist kendi olumsuz duygularını kapsayamadığı ve hem danışanın hem kendisinin tetiklendiği zamanlar yaşayacaktır. Karşılıklı uyumlanmama dönemleri, geçici oldukları, terapistin kendi duygularını düzenleyemediği durumlarda kendi rolünü dürüstçe sahiplendiği ve onarımı teşvik ettiği sürece hasara sebep olmayacaktır (Schore, 2023).

Uyumlanmama ve yeniden uyumlanma döngüleri düzeltici duygusal deneyimler için imkân sunarlar. Bu döngüler her uyumlanmama durumunun terk edilme ya da ihmal öncülü olmadığını ve bağ, stresli bir şekilde koptuğunda bile önemseyen bir ötekinin etkileşimi düzenlemesinin sahici bir onarım için elverişli olduğunu hastaya gösterirler (Schore, 2023).

Tartışma

Literatürde genellikle belli kişilik bozukluklarıyla gelen danışanlarla başa çıkmaya çalışan terapistler ele alınır, fakat terapistlerin psikopatolojisi hakkında çok az çalışma bulunmaktadır. Terapötik ilişki (therapeutic relationship) veya terapist-danışan ilişkisi formal olmanın yanında insan olmaktan kaynaklanan unsurları da içinde barındıran, karşılıklı etkileşime dayalı, kapsamlı, karmaşık ve özgün bir nitelik taşımaktadır (Corsini JC., Wedding D. 1986, Gelso CJ., Carter JA. 1994, Patterson E., Welfel ER. 2000, Xiangyi C., 2009).

Terapistin kendi yaşantısı çoğunlukla terapötik süreçteki etkileşim sırasında ortaya çıkmakta ve danışma sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Kendi yaşamında kayıpları ve çelişkileri olan terapistlerin, terapötik süreçte kendi sevgi ihtiyaçlarını danışanları ile giderme eğilimine girebildikleri belirtilmektedir (Coleman E, Schaefer S., 1986). Terapistlerin kendi narsistik, büyüklencemci ihtiyaçlarını danışanları aracılığıyla giderme eğilimi psikoterapi sürecinin bozulmasına, hatta kötüleşmesine neden olabilir.

Profesyonel kimliğinin yanı sıra bir birey olarak terapistin çeşitli sorunlarının olması ve bu sorunlarının hem bireysel hem de profesyonel yaşantısını etkilemesi kaçınılmazdır. Terapötik süreçte temelde danışanların ihtiyaçları öncelikli olsa da terapistlerin de ihtiyaçlarının ortaya çıkabildiği ve bu ihtiyaçların bazen terapötik süreci olumlu yönde beslemesine karşın bazen de karıştırıcı veya engelleyici olabildiği görülmektedir. Basit bir anlatımla kendini tükenmiş hisseden, kendi kişisel sorunlarından ötürü gergin olan bir terapistin yeterli düzeyde etkili olabilmesi ve süreci terapötik hedefler doğrultusunda yürütebilmesi çok kolay değildir (Johntson SH. 2001; Ljungberg KL., 2006). Örneğin; terapist, danı-

şanın değersizleştirilmesi karşısında yetersizlik, sıkışmışlık hissetme ya da hor görülme veya fazlasıyla idealize edilme deneyimiyle cezbedilme, büyülenme gibi güçlü karşıt aktarımsal tepkileri ortaya çıkarabilir. Böylelikle patolojik narsisizme sahip bireylerin tedavilerinde sebep olabilecekleri karşı aktarım baskıları, çıkmazlara, canlandırmalara, tedaviyi erken ya da aceleci bırakmalara veya tedavilerin çok az iyileşme ile sonsuzca uzamasına neden olur (Otto F. Kernberg, 2022).

Terapistlerin, kendi yaşantılarının terapötik sürece taşınmasını engelleyebilmeleri için, terapi sürecinde kendilerini ne ölçüde ve ne şekilde açtıkları ile ilgili farkındalıklarının özellikle yüksek olması gerekmektedir (Coleman E, Schaefer S., 1986).

Terapistin; terapötik süreçte kendini yeteri kadar açmaması çok fazla açmasından daha riskli bir durum olabilir. Terapist ya kendini gerçekten açmalı ya da hiç açmamalıdır. Terapistin gerçek duygularıyla baş edebilmesi zor olabilir. Bu durum bazen susarak, bazen de konuşarak gerçekleşebilir. Terapistin anda yaptığı müdahalenin danışanın ihtiyacına göre olması çok önemlidir. Bu ihtiyacı terapist, kendi ihtiyacından ayırabilmesi ve dengeleyebilmelidir. Terapistin kendini açmasının gerçek bir şekilde ortaya koyması danışan için dönüştürücü olacaktır. Terapistin dürüstçe kendini açması, danışanı gerçek bir ilişki kurması anlamına gelmektedir. Bu gerçek ilişkinin güçlendirilmesi için terapistin içten olması, danışana gerçek bir resim sunması, onunla kurduğu ilişkide gerçekçi tarafta yer alması gerekmektedir. Terapistin içtenlik ve gerçekçilik temelinde kendini açması, terapistin olumlu sonuçlanmasına hizmet edecektir (Ain, S., 2008).

Sonuç

Bir terapistin, travmasını terapistte yansıtan ve duygularını düzenleyemeyen bir hastayla terapi odasında kalabilmesi terapistin uzun yıllara yayılmış bir deneyime sahip olmasını gerektirir (Schore, 2023).

Daha da önemlisi terapistin kendi travmasını derinlemesine çalışmış ve çalışmaya devam ediyor olması gerekir. Başarılı bir terapötik ilişki yalnızca hastanın değil terapistin de duygusal gelişimine sürat kazandırır (Schore, 2023).

"İyi bir terapist mükemmel olan değildir; sadece kendini bitmek bilmeyen kişisel keşfe ve bir ömür süren öğrenmeye adanmıştır" (Cozolino, 2019).

Psikanaliz zaman içerisinde; Ego Psikolojisi, Nesne İlişkileri kuramı ve Modern Nesne İlişkileri kuramı, Masterson Terk Depresyonu kuramı, Nörobiyolojik kuram ve Kendilik Psikolojisi gibi kuramlar ile zenginleşmiştir. Her ekolün kendisine ait enstitüsü ve aşamalı uzun soluklu eğitim programı vardır. Üniversite eğitimi temel eğitim olarak kabul eden bu enstitüler yıllar süren eğitim ve süpervizyon süreçleri ile psikoterapist yetiştirmektedir.

Türkiye'de ise psikoterapist olma yolculuğunun derin boşluklar içerisinde olduğunu söyleyebiliriz. Farklı kültürlerde ortaya çıkmış psikoterapi kuramlarına ulaşmak ve eğitimi almak, psikoterapi alanının tam olarak kabul edilmediği ülkemizde zor olmaktadır. Psikoterapist olmak isteyen adayların üniversitede öğrenilen temel eğitimin üzerine eğitim almak için yeteri kadar imkân ve farkındalığı bulunmamaktadır. Genellikle bu durum, Avrupa ve Amerika'da çok yaygın olan bu kuramların yeterince öğrenilememesine yol açmaktadır. Ülkemizde psikoterapist olma yolculuğunun, öncelikle "kendi sürecinden geçmek" olduğu anlayışı okullarda öğrenilse de gerek imkân gerek koşullardan dolayı yeterli farkındalık ve olgunluk oluşmadan psikoterapi sürecine başlanıldığını söyleyebiliriz.

Bu durum narsisistik problemlerini çözmemiş terapistlerin hizmet vermesine yol açmaktadır. Yeterince eğitim ve farkındalık sürecinden geçemeyen terapistin narsisistik savunmalar içerisinde olması kaçınılmazdır. İyi bir terapist olmak, öncelikle bireylerin olgun narsisizme geçmelerini gerektirmektedir.

Akhtar'a göre terapist kendi narsisistik eğilimlerini aşmış olmalıdır (Akhtar, 2016). Narsisizmini aşmış olmak terapi sürecinde gerçekçi olmayan beklentiler içine girmekten terapisti alıkoymakla birlikte terapistin şüphelendiği veya zorlandığı durumlarda denetim almasına olanak verir (Akhtar, 2016).

Primer narsisizmde kalan terapistin;

1. Danışanı tam olarak anlayabilmesi zor olabilir; çünkü danışan, terapistin kafasındaki gibi bir danışan olmak, o kalıba uymak ya da seansı bırakmak zorunda kalacaktır.
2. Terapistin büyülenmesi; iyileştirici, hak bilen, güçlü hali, danışanın narsisizmine iyi gelerek danışıklı (sen büyüklen ben de sana uyumlanayım) bir döngüye neden olacaktır. Yani "iyileştiririm" diyen, tümgüçlü bir terapist, danışanın "iyileştirirsin ben de senin büyülenmeni parçanım" demesine ve sahte iyileşmesine neden olabilir,

3. Kendi ihtiyaçlarına odaklanan terapistin varlığında, verici (ilişkilerinde vererek var olan, diğer taraftan ilişkiyi kontrol eden) bir döngüde gelen danışan terapistine bakım vererek kendi hayatındaki uyumsuz döngüyü devam ettirebilir. Danışan sahte motivasyon geliştirip, gerekirse semptomundan vazgeçerek terapistin ihtiyacını karşılayabilir. Bu durumda gerçek bir iyi gelmenin olması gerçekçi değildir. Çünkü danışan kendi hayatında olduğu gibi kendinden vazgeçerek verici davranıp zorda kalan terapistin yardımına koşabilir.
4. Terapistin narsistik savunmaları, nötraliteyi bozarak kendi duygusunu danışana yansıtmasına neden olacaktır. Danışandan gelen kötü duyguyu düzenleyemeyen terapistin "bu durum sizinle alakalı olabilir mi" gibi bir savunmacı duruşa geçecektir. Bu durum terapist ve danışan arasında dönüştürücü bir deneyim yaşanmasına engel olabilir.
5. Özellikle kültürümüzde Psikoterapi alanının bilinmemesi nedeniyle terapistin duruşu genellikle doktor (iyileştiren, ilaç yazan), konuşarak iyileştiren (ilaç yazmayan) olarak değerlendirilmektedir. Bu sebeple terapistin narsistik yapısı danışanın kendisini daha rahat açabilmesini sağladığı gibi genellikle bu ilişki alt-üst ilişkisi içerisinde hissedilmektedir. Böylelikle empatik (eşit bir ilişkide danışanın duygusunun terapist tarafından hissedilmesi ve yansıtılması) ve gerçek bir ilişki zorlaşabilmektedir.

Olgun Narsisizme sahip Terapist,

1. Danışanı daha iyi anlayabilir, hissedebilir ve duyguları daha iyi ayrıştırabilir.
2. Terapist danışanın duygularını kendi duygularından ayrıştırabilir. Böylelikle negatif döngülerin (danışanın kendi hayatında yaşadığı ve olumlu gibi görünebilse de işlevsel olmayan bozucu ilişkiler) önüne geçilebilmektedir.
3. Terapist kendi büyüklenmeci duruşunu kontrol edebildiği gibi, mükemmel olamayacağını ve kusurlarını kabul edebilen olgun duruşunu danışana yansıtabilir. Danışan bu olgun hali içselleştirerek hayatında kullanabilir. Böylelikle danışan hayatında yaşadığı narsistik kırılmaların getirdiği savunmaları ve ilişki problemlerine karşı daha iyi durabilir.
4. Terapist ve danışan arasında gerçekleşen bu olgun, eşit ve empatik ilişkinin, iyileştirici ve dönüştürücü gücü danışana faydalı olacağı gibi bu durumun terapistte de faydası olabilir. Çünkü yaşanan çatışmaların anda gerçek ve eşit ilişkide deneyimlenmesi, terapistin de bu ilişki deneyimini içe almasını sağlayacaktır.

Terapistin danışan ile empati kurabilme, aktarım ve karşı aktarım bağlantılarını çözümlenebilme, danışanın güçlü parçalarını destekleme, danışanın karşısında doğal, samimi, güçlü ve içe dönebilen bir halde bulunabilme becerisi, kendi psikolojik yapısı ile doğrudan ilişkilidir. Yapılan araştırmalarda görülüyor ki; eşit ve empatik ilişki beynimizde yeni bir yapıyı geliştirmektedir. Bir beynin diğer beyne olan etkisinin özellikle insan için önemini, yapılan araştırmalar ortaya koymaktadır. Bakım verenin olgun duruşu ve empatik anlayışının bebeğin beyin gelişimini doğrudan etkilediğini yapılan araştırmalar ortaya koymaktadır. Bu durumda terapistin de danışanını anlayabilmesi, hissedebilmesi ve terapötik ilişkinin kurulması çok önemlidir.

KAYNAKÇA

- Ain, S. (2008). *Chipping away at the blank screen: Therapist self-disclosure and the real relationship*. University of Maryland, College Park.
- Akhtar, S. (2016). Ağır Kişilik Bozukluklarının Tanı ve Sağaltımı İçin Başvuru Kitabı. Editör Ayhan Eğrilmez. 2. Baskı. Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Eğitim Hizmetleri, Org. Ltd. Şti. Yayınları. İzmir. 2016. s:133
- Coleman, E., & Schaefer, S. (1986). Boundaries of sex and intimacy between client and counselor. *Journal of Counseling & Development*.
- Corsini JC, Wedding D. *Current Psychotherapies*, 4th Ed. Illinois, F.E. Peacock Publishers, 1986.
- Cozolino, L. (2019) *Terapist Olmak: İçsel Yolculuk İçin Pratik Bir Rehber*. 2. Baskı. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları. İstanbul. 2019. s.179-189
- Johnston, S. H. (2001). *Therapists' modifications of psychotherapeutic boundaries*. Columbia University.
- Katz, J. (2012). Narsisistik Bozuklukta Masterson Yaklaşımı. Editör Tahir Özakkaş. *Psikanalitik Psikoterapi Masterson Günleri 5*. 2. Baskı. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları. İstanbul. 2012. s:77-88
- Kernberg, O. (2022). Patolojik Narsisizmde Kişilerarası İşleyiş. Editör Tahir Özakkaş. *Aktarım Odaklı Terapi ile Patolojik Narsisizmi Tedavi Etmek*. 1. Baskı. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları. İstanbul. 2022. s: 161
- Kohut, H. (1998). *Kendiliğin Yeniden Yapılandırılması*. 1. Baskı. Metis Yayınları. İstanbul. 1998. s. 196-208
- Levenson, H. (2017). *Süresi Sınırlı Dinamik Psikoterap : Klinik Uygulama Rehberi*. 2. Baskı. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları. İstanbul. 2017. s. 42-52
- Masterson, J. (2014). *Borderline Yetişkinlerde Psikoterapi: Gelişimsel Bir Yaklaşım*. 1. Baskı. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları. İstanbul. 2014. s.125-143
- Okay, D., & Canel-Çınarbaş, D. (2021). *Kendilik Psikolojisi Yaklaşımı Üzerinden Bir Çekingen Kişilik Olgusunun İncelenmesi*.
- Özakkaş, T. (2018). Alan kuramının diğer psikanalitik kuramlarla ilişkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(2), 1-28.
- Özakkaş, T. (2018). *Kendilik Psikolojisi Oedipus'dan Odisseus'a. Rölatif Bütüncül Psikoterapi 13. Dönem Serisi*. 1. Baskı. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları. İstanbul. 2018.
- Özakkaş, T. ve Çorak, A. (2018). *Gerçek Kendiliğin İnşası Ayrılabilmek ve Birey Olmak. Rölatif Bütüncül Psikoterapi 13. Dönem Serisi*. 1. Baskı. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları. İstanbul. 2018.
- Pulat, F. (2023). *Gündelik Yaşam ve Psikoterapide Kişilik Bozuklukları: Borderline, Narsisistik ve Şizoid Kişilik Yapılandırmaları*. İstanbul: Kanon Kitap
- Schore, A. (2012). *Duygulanım Düzensizliği ve Kendilik Bozuklukları*. 1. Baskı. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları. İstanbul. 2012. s. 8-19, 163-183
- Schore, A. (2023). *Sağ Beynin Psikoterapisi*. 1. Baskı. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları. İstanbul. 2023. s. 335-336