

Büyüklenmecilik ya da İncinebilirlik: Narsisistik Kişilik Örgütlenmesinin Şema Terapi Yaklaşımı Çerçevesinde Ele Alınması

Yağmur Ar
Orta Doğu Teknik Üniversitesi

Özet

Birçok araştırmacı ve klinisyen Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-IV-R'nin (DSM-IV-R) Narsisistik Kişilik Bozukluğu (NKB)'na olan yaklaşımını tanı kriterlerinin yalnızca büyüklenmeci dışavuruma odaklandığı buna karşın bu psikopatolojinin temelindeki kırılma temalarının varlığını görmezden geldiği gerekçesiyle eleştirmiştir. Çok yönlü bir tedavi yöntemi olarak Şema Terapi (ŞT) de benzer bir bakış açısını benimsemiş ve narsisistik bireylerin büyüklenmeci davranışları altta yatan acı verici duyguları engellemek için aşırı telafi stratejileri olarak sergilediklerini iddaa etmiştir. Etkin tedavi yöntemlerine yön verebilmek için, ŞT yaklaşımı klinisyenlerin dikkatini hastalığın temelinde yatan Yalnız Çocuk moduna çekmiştir. Bu bağlamda, bu makale narsisistik kişilik örüntüsünün hem kırılma hem de büyüklenmeci temalarının ŞT bakış açısından bütünleştirildiği bir kavramsallaştırma sunmayı hedeflemiştir. Bu amaçla, klinik düzeyde olmayan narsisistik bir vakaya şema mod yaklaşımı uygulanmış ve birbirini izleyerek değişen büyüklenmeci ve kırılma temalarının terapötik ilişki üzerindeki etkileri tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: narsisizm, incinebilirlik, şema-mod yaklaşımı, terapi ilişkisi

Büyüklenmecilik ya da İncinebilirlik: Narsisistik Kişilik Örgütlenmesinin Şema Terapi Yaklaşımı Çerçevesinde Ele Alınması

Narsisistik Kişilik Bozukluğu (NKB), Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-III'ün (DSM-III) 1980 yılında yayınlanmasından bu yana resmi bir ruhsal bozukluk olarak kabul edilmektedir. Ancak tanı ölçütlerinin DSM'nin farklı versiyonlarında değişkenlik gösterdiği dikkat çekmektedir. İlk olarak, DSM-III ve DSM-III-R'de öz-saygı kırılabilirliği ve temeldeki yetersizliği maskeleyen düşmanlık hisleri NKB tanısı için önemli tanı ölçütleri olarak belirtilmiştir (South, Eaton, & Krueger, 2011). Öte yandan, DSM-IV-R, bu özellikleri NKB'yi paranoid ve sınırda kişilik bozukluklarından ayırtmadıkları gerekçesiyle tanı ölçütlerine dahil etmemiştir ve sadece bu psikopatolojideki büyüklenmeci kısma vurgu yapan bir kavramsallaştırma sunmuştur (APA, 2000; South ve ark., 2011).

Birçok araştırmacı ve klinisyen DSM-IV-R'nin NKB'ye olan yaklaşımını tanı ölçütlerinin hastalığın bütününde yer alan klinik özellikleri yakalamak için sınırlı olduğu gerekçesiyle sert bir biçimde eleştirmektedir. Bu eleştirilerden biri, narsisistik bireylerin NKB'nin tanı ölçütlerinde yer almayan bazı spesifik özellikleri göstermeleri üzerine temellenmiştir (Pincus & Roche, 2011; Ronningtam, 2012; Russ, Shedler, Bradley, & Western, 2008; South, ve ark., 2011). Kişilerarası incinebilirlik, tepkisellik, acı veren güvensizlik ve kişilerarası rekabet gibi tanı ölçütlerinde yer almayan ancak narsisistik işleyişe özgü olduğu ileri sürülen özelliklerin varlığı son dönemlerde klinik örneklerde tespit edilmektedir (Cain, Pincus, & Ansell, 2008 akt. Levy, 2012; Levy 2012; Pincus & Roche, 2011; Russ ve ark., 2008).

Gelişmekte olan alanyazın narsisizmin tek boyutlu bir yapı olup olmadığını ya da bu kişilik işleyişinin farklı dışavurum şekillerinin varlığını araştırmaya başlamıştır. Bir çok araştırmacı ve teorisyen NKB'nin en az iki alt tipi olduğuna dikkat çekmektedir (Pincus & Roche, 2011; Ronningtam, 2012; Russ ve ark., 2008; South ve ark., 2011). İlk alt tip, büyüklenmeci ya da 'kötücül' narsisizm, DSM-IV-R'nin tanı kriterleri ile tutarlı olarak hak görme, benmerkezcilik, kibir, empati yoksunluğu ve kişilerarası sömürücülük özellikleri ile betimlenmiştir. Buna karşılık, ikinci alt tip olan 'incinebilir ya da kırılabilir' narsisizm, diğerlerinin tepkilerine aşırı duyarlılık, öz-saygı dalgalanmaları, yetersizlik hisleri ve psikolojik stres ile ilişkilendirilmiştir (Russ ve ark., 2008; South ve ark., 2011). Her iki tipin de büyüklenmeci ve benmerkezci tutumlar sergilediği vurgulanmasına karşın, hak görücülük, incinebilir ya da kırılabilir narsisistler için alta yatan yetersizlik duygularının aşırı telafi stratejisi olarak belirtilmiştir. Önerilen bu ayırım bugüne kadar çeşitli çalışmalarda ampirik olarak da desteklenmiştir (Dickerson & Pincus, 2003 akt. Levy, 2012; Hendin & Cheek, 1997 akt. Levy, 2012; Rose, 2002 akt. Levy, 2012; Wink, 1992 akt. Levy, 2012; Russ ve ark., 2008; South ve ark., 2011). Fakat çağdaş araştırmacılar klinisyenleri büyüklenmecilik ve incinebilirliği farklı alt kategoriler yerine birbiriyle ilişkili boyutlar olarak değerlendirmeleri yönünde teşvik etmişlerdir. Bu yazarlar, narsisistik bireylerin özdenetim süreçlerindeki sorunlar ve sürekli değişen kendilik algıları nedeniyle her an öfke, çaresizlik, düşük kendilik değeri ve utanç duygusu yaşayabileceğini belirtmişlerdir (Levy, 2012; Pincus & Roche, 2011; Ronningtam, 2012). Narsisistik bireylerdeki büyüklenmecilik ve incinebilirlik temalarının klinik ve klinik olmayan örneklerde eş zamanlı olarak görüldüğü rapor edilmiştir ve bu da narsisistik kişilerin büyüklenmecilik ve incinebilirlik temalarındaki görece seviyeleri bazında

farklılaşabileceklerini göstermiştir (Hibbard & Bunce, 1995 akt. Levy, 2012; Pincus, Ansell, Pimentel, Cain, Wright, & Levy, 2009; akt. Levy 2012; Pincus & Roche, 2011; Ronningtam, 2012)

Uzun süreli kişilik problemleri için geliştirilmiş bir tedavi yöntemi olarak şema terapi (ŞT), NKB'ye yukarıda sunulan bulgular ve klinik kanıtlara uyumlu bir yaklaşım önermektedir. Özellikle, şema terapistleri DSM-IV-R'nin NKB için sunduğu tanı kriterlerini yalnızca gözlemlenebilen aşırı telafi stratejilerini yansıttığı, buna karşın bu kişilik işleyişinin temelinde yer aldığı düşünülen daha kırılabilir temaları ihmal ettiği için eleştirmişlerdir (Rafaeli, Bernstein, & Young, 2010; Young, Klosko, & Weishaar, 2003). Buna ek olarak, şema terapistleri DSM-IV-R yaklaşımının terapistlerin narsisizm ile ilgili olumsuz bir görüşe sahip olmalarına neden olabileceğini ve bunun da terapistleri pek çok narsisist hastanın ortak olarak paylaştığı duygusal acı ve yalnızlığı anlamaktan uzaklaştıracağını iddia etmişlerdir (Young ve ark., 2003). Bu bakımdan, bu makale NKB'ye ŞT yaklaşımı temelinde hem büyülenmeci hem de incinebilir temaların dikkate alındığı daha kapsamlı bir bakış açısı sunabilmeyi amaçlamıştır. Ayrıca, bu özelliklerin terapötik ilişki üzerindeki spesifik etkileri şema ve mod terimleri ile tartışılmıştır. Bu klinik yaklaşımı detaylandırmak ve netleştirmek amacı ile bir olgu örneği de sunulmuştur:

Bayan D. 38 yaşında, evli ve özel bir şirkette üst düzey yönetici olarak çalışan bir kadın hastadır. Bayan D. eşi ve arkadaşları ile yaşadığı ilişkisel sorunlar nedeni ile daha öncesinde 2 ay süren bir psikoterapi hizmeti aldığını, ancak psikiyatristini "aptal" bulduğu için süreç sonlanmadan tedaviyi bıraktığını belirtmiştir. Bayan D. psikiyatristinin bir yorumu kafasını karıştırdığı için tekrar psikolojik destek almak istediğini anlatmıştır. Psikiyatristinin ifadeleri şunlardır: "İnsanları stres topu gibi kullanıyorsunuz, iyi hissetmek için üzerlerine basmaktan çekinmiyorsunuz." Bayan D, ayrıca eşinin de kendisinin insanlara davranış şeklini eleştirdiğini, şuan bir bebek yapmayı planladıklarını ve bu sebeple de eşinin psikoterapi alması yönünde baskı yaptığını aktarmıştır.

Bayan D. ilişkilerinde istediğini alamamaya ve özel davranılmamaya tahammül edememektedir. Arzuladığı şeyi elde etmek için "kitaptaki bütün hileleri" kullanmaktadır. "Mızımız" insanlara dayanmamaktadır ve bu özellikleri "insan tabiatının zayıflıkları" olarak nitelendirmektedir. İlişkilerinde kendini üstün bir pozisyonda görmektedir ve birçok arkadaşından daha "zeki, koordine ve ön görüşlü" olduğu için "özel" bir pozisyonda olmayı hak ettiğine inanmaktadır. Hafife alındığını hissettiğinde daha güçlü ve üstün hissedebilmek için diğer kişiyi aşağıladığını ve öfke patlamaları yaşadığını dile getirmiştir. Ayrıca, Bayan D'nin ilgi ve onay kazanmak için rekabetçi bir şekilde davrandığı gözlemlenmiştir. Bayan D. arkadaşlarını "güdümlenmesi gereken koyunlar" olarak tanımlamıştır. Bazen içinden bir ses "başkalarının hayatına karışmak senin işin değil" dese de, dahil olmaktan kendini alamadığını, fakat olaylar bittikten sonra suçlu hissettiğini belirtmiştir. Ayrıca, bazı arkadaşları "egoist ve bencil" davranışlarından bıktıkları için Bayan D.'ye uzak davranmaya başlamışlardır. Bayan D. "biraz sert davrandığını" düşünse de, bu davranışlarının kendisini özel ve üstün pozisyona koyan "akıllıca manevralar" olduğunu dile getirmiştir.

Tanı Tartışması

Bayan D.'nin kendilik büyülenmeci davranışlarının belirli ilişkiler ile sınırlı olduğu gözlemlenmiştir. Aslına bakılırsa, kendini yükseltici tavırlarının özellikle güçsüz ve çaresiz hissedebileceği durumlarda aktive olduğu görülmektedir. Bayan D. ayrıca, seanslarda büyülenmeci tavırlarını tartışırken suçluluk hissettiğini sıklıkla dile getirmektedir ki bu da büyülenmeci davranışlarına yönelik belirli bir iç görüye sahip olduğunu düşündürmüştür. Bu bakımdan, Bayan D.'nin mevcut şikâyetleri DSM-IV-R'ye göre NKB tanısı almak için yeterli olarak değerlendirilmemiştir. Fakat, diğer bir çok insandan üstün olduğuna dair inancı, hak görücü davranışları, sınırlı empati becerisi ve rekabet/kibir/düşmanlığı özgüvenini arttırmak için çeşitli araçlar olarak kullanması terapistin narsisistik kişilik özelliklerine sahip olduğu sonucuna

götürmüştür (APA, 2000). Bir çok yazar klinik düzeyde olmayan narsisizmin tanınmasını çeşitli uyumsuz davranışlarla ilişkisinden dolayı gerekli gördüğü için (Miller & Campell, 2008; Vazire & Funder, 2006; Young ve ark., 2003; Zegler-Hill & Bossler, 2013), Bayan D. vakasında NKB için uygulanan bir tedavi yaklaşımının uygun olacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Bayan D.'nin kişiler arası ilişkilerde eleştirildiği ya da engellendiği durumlarda öfkesini kontrol etmekte zorlandığı ve karşı tarafı incitici davranışlar sergileyerek kendini iyi hissetmeye çalıştığı gözlemlenmiştir. Diğerlerinden gelen geri bildirimlere toleransının düşük oluşu ve bu geri bildirimleri kendiliğine yönelik bir tehdit olarak algılaması kişilik zemininde temelsiz bir özgüven yapılanmasını akla getirmektedir. Bir diğer deyişle, Bayan D.'nin diğerlerine göstermeye çalıştığı 'güçlü ve bencil' dış imajının altında özgüven eksikliği ve güvensizlik ile karakterize bir kişilik örüntüsüne sahip olduğu izlenimi edinilmiştir. Bu bilgiler ışığında değerlendirildiğinde, DSM-IV-R'de yer alan ve NKB'nin dışa vurumunda önemli rol oynadığı düşünülen büyüklenmeci özelliklerin yanı sıra özgüven eksikliği, öfke patlamaları ve tutarsız kendilik algısı gibi narsisistik işleyişe özgü kırılğan temalarında bu vakada bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle terapist, büyüklenmeci tavırların altında yer alan kırılğanlık ve yalnızlığı bütünleyici bir bakış açısı ile ele alan ŞT yaklaşımının söz konusu vakanın tedavisi için etkin bir yaklaşım olduğu sonucuna varmıştır.

Narsisistik Kişilik Bozukluğu için ŞT Yaklaşımı

ŞT NKB tedavisi için moda dayalı bir yaklaşım benimsemektedir. Modlar "bir birey için o an aktif olan şemalar, uyumsuz baş etme stratejileri ya da sağlıklı davranışlar kümesi" olarak tanımlanmaktadır. ŞT, mod yaklaşımı ile değersizlik ve kusurluluk duygularının aşırı telafisinde etkinleşen büyüklenmeci modu zayıflatmayı amaçlamaktadır. Sağlıklı Yetişkin moduna ek olarak, üç uyumsuz mod NKB olan hastalar için klinik olarak tespit edilmiştir (Behary, 2012; Rafaeli ve ark., 2010; Young, ve ark., 2003).

İlk mod Yalnız Çocuk modudur ve temel olarak duygusal yoksunluk ve kusurluluk/utanç şemalarından meydana gelmektedir. Çocukken ailelerinin beklentilerini karşıladıkça var olabilen bireyler, Yalnız Çocuk modundayken yalnız, yoksun, boş, aşağılık ve sevilemez hissetmektedirler (Behary, 2012; Rafaeli ve ark., 2010; Young ve ark., 2003). Yalnız Çocuk modu tetiklendiğinde, duygusal yoksunluk ve kusurluluk şemalarının yarattığı gerginlikten dolayı hastalar diğerleri ile yakın ilişkiler kurmak konusunda ikircikli duygular deneyimlemektedirler. Karşılanmamış duygusal ihtiyaçlarını tatmin etmek için samimiyet ve yakınlık arzularına karşın, algılanan kusurlarının ortaya çıkması korkusu ile diğerlerine çok yakın olmaktan rahatsızlık duyarlar (Young ve ark., 2003). Yalnız Çocuk modu çoğunlukla bir onay kaynağı kaybedildiğinde (örneğin, önemli diğerlerinden gelen bir eleştiri, bir ilişkinin sonlanması, iş arkadaşları ile yaşanan sorunlar) ya da algılanan kusurlar ve güçsüzlükler açığa çıktığında tetiklenmektedir (Rafaeli ve ark., 2010; Young, ve ark., 2003).

İkinci mod, Yalnız Çocuk'un hissettiği acı veren duyguları engellemek için aktive olan istismarcı, hak gören, rekabetçi, büyüklenmeci ve düşmanca biçimlerde hareket eden Büyüklenmeci Kendilik modudur. Bu otomatik mod temel olarak hak görme/büyüklenmecilik ve yetersiz özdenetim/özdisiplin şemalarından oluşmaktadır. Bu moddayken hastalar, aşırı telafi edici davranışlar sergilemekte (örneğin, küçümseyen bir tarz ile konuşmak, büyüklük taslamak, başarıları hakkında övünmek), benmerkezci olmakta, ve başkalarının ihtiyaçları ve duyguları için empati göstermemektedirler (Behary, 2012; Behary & Dieckmann, 2011; Rafaeli, ve ark., 2010; Young ve ark., 2003). Narsisistik hastaların Büyüklenmeci Kendilik modundayken kullandıkları baş etme tiplerinden biri saldırganlık ve düşmanlıktır. Bu baş etme stratejisini kullanan hastalar duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak (duygusal yoksunluk hissini aşırı telafisi) ya da

ilişkilerde üstünlük kazanmak (kusurluluk hissinin aşırı telafisi) için diğerlerine baskı uygularlar. Büyükleme Kendilik moduna özel bir diğer baş etme stratejisi üstünlük ve kendini aşırı ortaya koymadır. Bu baş etme tipi durumlar üzerinde kontrol sağlamak ve yapay bir üstünlük maskesi oluşturmak için zorbalık yapmaya, hükmetmeye ve diğerlerini aşağılamaya bir yatkinlik olarak nitelendirilmektedir. Bu moddayken kullanılan son baş etme stratejisi ise manipülasyon ve sömürü olarak belirtilmektedir. Bu baş etme stratejisini kullanan bireylerin kendi ihtiyaçlarını gidermek için diğerlerinden faydalanır konuma geçtiği gözlemlenmektedir (Young ve ark., 2003).

Narsisistik hastaların yalnız ve ilgiden uzak kaldıklarında aktive olan son uyumsuz modları ise Kopuk Yatıştırıcı Kendilik modudur. Bu moddayken, hastalar, yalnızlık ile tetiklenen değersizlik ve boşluk hislerini engellemek amacı ile yatıştırarak ya da dikkat dağıtacak faaliyetlerde (örneğin, işkoliklik, internette sörf yapma, kompulsif oyun oynama) bulunmayı tercih etmektedirler (Behary, 2012; Young ve ark., 2003).

Narsisizmin Çocukluk Kökenleri

Birçok yazar klinik gözlemlere dayanarak narsisizmin kökenleri üzerine farklı teorik bakış açıları önermiştir. Fakat bu zamana kadar, önerilen bu kökenleri doğrulayacak sınırlı ampirik bulgu elde edilebilmiştir (Savage, 2011). Maddi olarak gereğinden fazla olanak sağlama, aşırı özgürlük tanıma, kural koymama ve çocukların aileye hükmetmesine izin verme gibi tutumlarla tanımlanan aşırı müsamaha narsisizm ile sonuçlanabilecek bir ebeveynlik tutumu olarak önerilmiştir. Yetişkinler olarak bu çocuklar isteklerini başkaları için endişe duymaksızın gerçekleştirmeye hakları olduğuna inanmaktadırlar (Behary, Young, & Siegel, 2013; Millon 1996 akt. Savage, 2011; Young ve ark., 2003). Klinik olmayan örneklemeleri kullanan son dönem çalışmalar bu ebeveynlik tutumunu, narsisistik yetişkinlerin çocukluklarında çok az sınır ve kısıtlama yaşadıkları bulgusunu ortaya koyarak desteklemiştir (Capron, 2004 akt. Savage, 2011; Otway & Vignoles, 2006 akt. Savage, 2011). Diğer teorik bakış açıları ebeveyn ihmali, kullanılmış olma tarihçesi ve koşullu onaylanmanın narsisistik kişilik gelişimine neden olabileceğini ileri sürmüştür (Behary ve ark., 2013; Young ve ark., 2003). Bu yetişkinler çocukluklarında ailelerinin ilgisizliği ve/ya soğukluğu nedeniyle genel olarak yalnız, yoksun ve kayıp hissetmişlerdir. Fiziksel yakınlık ve yönlendirilme gibi ihtiyaçları yeteri kadar karşılanmamıştır ve bunun sonucu olarak doğal ihtiyaçlarından utanç duymuşlardır. Öte yandan bu çocuklar ailelerinin beklentilerini (örneğin, okulda çok başarılı bir öğrenci olmak) ve duygusal ihtiyaçlarını (örneğin, vekil eş ya da ebeveyn olmak) karşıladıklarında tutarlı olmayan biçimlerde değer görmüşlerdir (Behary ve ark., 2013; Young ve ark., 2003). Yakın dönem araştırmalar, ebeveyn ihmali, kullanılmış olma tarihçesi ve koşullu onaylanmanın narsisizmin gelişimindeki rolünü klinik olmayan örneklemelerde desteklemiştir (Horton, Bleau, & Drwecki, 2006 akt. Savage, 2011; Thomas, Bushman, Orobias de Castro, & Stegge, 2009 akt. Savage, 2011; Otway & Vignoles, 2006 akt. Savage, 2011). Duygusal ihmalin katkıda bulunan rolü ek olarak klinik örneklemelerde de rapor edilmiştir (Johnson, Cohen, Chen, Kasen & Brook, 2006).

Bayan D.'nin şimdiki problemlerinin çocukluk kökenlerine ilişkin klinik bulgular aşağıda sunulmuştur. Devamında, belirgin modların yapıları ve işlevlerine yönelik bir tartışma ilgili toksik çocukluk verileri kapsamında ele alınmıştır:

Bayan D. dört kardeşin yaşça en büyüğüdür. Bir çocuk olarak annesi tarafından “güçlü, parlak, yönetici, bağımsız ve zeki” olarak nitelendirilmiştir. Ancak annesi, Bayan D.'nin belirli koşulları yerine getirdiği durumlar haricinde duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için yanında bulunmamıştır. Kendisini zayıf ve korunmasız olarak etiketleyen anne, Bayan D.'nin kendisini (anneyi) babasının bencil ve dikkatsiz davranışlarından korumasını talep etmiştir. Anne sürekli olarak “Ben zayıfım fakat sen güçlüsün. Babana hükmedip onun davranışlarını kontrol edebilirsin” şeklinde ifadeler kullanmıştır. Annesi özellikle Bayan D.

evdeki “efendi rolünü” başarılı oynadığı zamanlarda ona fiziksel yakınlık göstermiştir. Bayan D. annesinin korunma ihtiyacının ve güç arayışının kendisinde aşırı sorumluluk algısı oluşturduğunu ve babasına olan öfkelerini arttırdığını ilerleyen seanslarda dile getirmiştir. Bayan D. annesi tarafından ‘kullanılmış’ olduğu algısının ve buna bağlı olarak ortaya çıkan ancak bastırıldığı öfke, üzüntü ve ezilmişlik gibi birçok duygusunun farkına vardığını ifade etmiştir.

Şirket yöneticisi olan babası ise çoğu zaman evde bulunmamıştır ve çocuklarının duygusal ihtiyaçlarını karşılamak konusunda çaba sarf etmemiştir. Bayan D. babasının kendisi ile ilgilenmeye çalıştığı dönemlerde öfkeli olduğunu ve karşı atağa geçtiğini hatırladığını söylemiştir. Bayan D. bu durumu şu şekilde tarif etmiştir: “Ben artık bir çocuk değilim (13-14 yaşlarında); kendi başıma yaşamaya alışmışım ve kendi kurallarımı oluşturmuşum.” Bayan D. ayrıca babasının tüm okul hayatı boyunca en iyi öğrenci olması için baskı uyguladığını, sık sık “ortalama bir öğrenci olmak için fazla zekisin” gibi ifadeler kullandığını ve düşük not aldığı zamanlarda kendisi ile haftalarca konuşmadığını anlatmıştır. Terapist bir çocuk olarak duygusal ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığını sorguladığında, Bayan D. durumunu özetleyen şu anısını seansa getirmiştir: “8 yaşındayken mahalledeki bir çocuk beni hırpalamıştı. Canım yanmıştı ve korkmuştum. Babama durumu anlattığımda rahatsız olmuştu ve bana ‘Sen ondan her açıdan daha üstün bir çocuksun. Git ve ona dersini ver’ demişti”. Bayan D. babasının bu tepkisi üzerine kendisini oldukça ‘yalnız’ hissettiğini ve ‘istememesine rağmen güçlenebilmek adına’ duygularını bastırması olabileceğini dile getirmiştir. Ayrıca, bugünkü bakış açısından çocukluğundaki bu yaşantıyı değerlendirdiğinde kendisine ‘acıdığını ve üzüldüğünü’ belirtmiş, ‘demek ki ben ilgilenilmeyi hak etmeyen bir çocuktum’ ifadesini kullanmıştır.

Vakanın Erken Dönem Çocukluk Yaşantıları ve Mod Kavramı Çerçevesinde Kavramsallaştırılması

Bayan D.’nin dominant, rekabetçi ve güçlü olmanın takdir edildiği bir aile ortamında büyüdüğü görülmektedir. Onun ‘olgun ve parlak’ tavırlarının ebeveynlerinin duygusal ve pratik ihtiyaçlarının tatminini sağladığı seanslarda ortaya çıkan önemli bir tema olmuştur. Bayan D.’nin yalnızca vekil bakıcı rolünü oynadığı ve başarılı bir öğrenci olduğu zamanlarda takdir edildiği, ancak ailesi tarafından koşulsuz kabul ve sevgi göremediği, bir diğer deyişle, belirli koşulları sağlayamadığında da değer gördüğü bir aile ortamında büyümediği izlenimi edinilmiştir. Narsisizmin gelişimsel kökenlerini inceleyen literatür bilgileri ışığında, Bayan D.’nin, ebeveynlerinden başarısı ve gücü ile ilgili aldığı geri bildirimlerle şişirilmiş bir benlik algısı oluşturduğu; öte yandan temelde sevgi ve ilgi alamamasına bağlı olarak düşük bir kendilik algısı geliştirdiği düşünülmektedir. (Bushman ve ark., 2009; Tracy, Cheng, Robins, & Trzesniewski, 2009). Bu bağlamda, abartılmış kendilik imajının diğerlerinden üstün olduğuna inandığı, düşük kendilik imajının ise Bayan D.’ye sevimli, güçsüz ve kusurlu olduğunu hatırlattığı sonucuna ulaşılmıştır.

Annenin diğer kardeşleri tercih eden tavır, çocuğun aile ilişkilerinde aracı olarak kullanılması ve babanın güçsüzlüğü cezalandıran tavrının Yalnız Çocuk modunun temelinde yer alan kusurluluk/utanç, duygusal yoksunluk ve güvensizlik/suistimal edilme şemalarının oluşumunu tetiklediği düşünülmektedir. Bu ihmal ile ilişkilendirilen acı verici duyguları engellemek için, Bayan D.’nin yaşı ile uyumsuz denebilecek seviyede bir otonomi geliştirdiği ve duygusal olarak kimseye bağımlı olmak istemediği gözlemlenmiştir (Young ve ark., 2003). Bunun yanı sıra, kendiliğinin yoksun ve kusurlu taraflarını gizlemek ve büyüklenmeci kendilik algısını geliştirmek amacıyla agresyon, manipülasyon ve rekabetçilik ile belirginleşen bir üstünlük maskesi oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır (örn; Bushman ve ark., 2009, Kealy & Ogrodniczuk, 2011). Dışarıdan yüksek özgüvene sahip olduğu düşünülmeye karşın, narsisistik özelliklere sahip birçok birey gibi Bayan D.’nin de eleştiriye, ilgi kaybına ve aşağılanmaya karşı aşırı tetikte olduğu gözlemlenmiştir (Besses & Priel, 2010; Horton & Sedikides, 2009). Ayrıca, yalnız çocuğun

kusurlarının ortaya çıkmaması ve duygusal ihtiyaçlarının karşılandığından emin olmak için, talepkar, düşmanca, manipülatif ve rekabetçi davranarak kendilik büyülenmeci tavrını sürdürdüğü düşünülmektedir (Rafaeli ve ark., 2010; Young ve ark., 2003).

Her ne kadar büyülenmeciliği kusurluluk ve duygusal yoksunluk şemalarının aşırı telafisi olarak gelişmiş olsa da, ailenin fazlasıyla özgürlük tanıyan tutumlarının da Kendilik Büyülenmeci modun temelinde yer alan hak görme ve yetersiz özdenetim şemalarının oluşumunu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Behary ve ark., 2013; Young ve ark., 2003). Bayan D. ilişkilerinde karşılıklılık ilkesini izlememektedir ve diğerlerinin uyduğu kurallara uymak zorunda olmadığına inandığını pek çok kez dile getirmiştir (Behary, 2012; Young ve ark., 2003).

Psikoterapi Uygulamaları

Narsisistik kişiler büyülenmeci benlik imajlarını devam ettirebilmek için aşırı telafi stratejilerini fazlaca kullanırlar. Bu nedenle, incinebilir ve yalnız taraflarını kendilerine ve diğerlerine – terapistleri de dahil – göstermezler (Behary ve ark., 2013; Rafaeli ve ark., 2010; Young ve ark., 2003). Narsisistik özellikler gösteren pek çok hasta gibi, Bayan D. de benmerkezci davranışlarının sonucu olarak bazı onay kaynaklarının (örneğin, arkadaşlarının uzaklaşması) kaybindan dolayı tedaviye başlamıştır (Young ve ark., 2003). Buna rağmen, başvuru problemlerini tarif ederken oldukça ilgisiz bir tutum sergilediği gözlemlenmiştir. Arkadaşlarının uzaklaşmasından duyduğu korku ve rahatsızlığı vurgulamak yerine, Bayan D. diğerlerini suçlar pozisyona sıklıkla geçmiş ya da zekası hakkında övünmeyi tercih etmiştir. Bu bilgilerle tutarlı olarak, Young Şema Ölçeği'nden elde edilen skorlar sadece büyülenmecilik, yetersiz özdenetim ve yüksek standartlar şemalarının varlığına işaret ederek aşırı telafi stratejilerinin seanslar içindeki fazlaca kullanımını doğrulamıştır. Çoğu narsisist hasta, büyülenmeci tutumuna dair düşük iç görüşü nedeniyle terapiyi erken bırakma eğiliminde olduğu için, terapist ilk olarak hastanın benmerkezci davranışlarının yıkıcı sonuçları hakkındaki (örneğin, yalnızlık, onay/ilgi kaybı) farkındalığını arttırmaya çalışmıştır (Behary & Dieckmann, 2011; Rafaeli ve ark., 2010; Young ve ark., 2003). Ancak terapist, büyülenmeci tutumlara maruz kalan kişilerin savunucusu olmaktan kaçınmış, bunun yerine hastanın aksi takdirde yaşayacağı duygusal ve pratik yükleri vurgulamaya çalışmıştır.

NKB hastalarının tedavisinde ŞT'nin temel amacı altta yatan kırılğanlıkların görünür hale getirilmesi ve Büyülenmeci Kendilik ve Kopuk Yatıştırıcı Kendilik modlarının gücünün zayıflatılmasıdır (Young ve ark., 2003). En temelde terapistler bu psikopatolojinin özünde yer alan Yalnız Çocuk'u duygusal olarak hissetmeli ve ona yeniden ebeveynlik yapmalıdırlar. Fakat, Büyülenmeci Kendilik modunun otomatik işleyişinden dolayı Yalnız Çocuk terapinin başlangıç aşamalarında nadir olarak kendini gösterir (Behary, & Dieckmann, 2012; Rafaeli ve ark., 2010; Young ve ark., 2003). Bu nedenle, terapistlerin Büyülenmeci Kendilik tutumlarını aktive eden yaygın temaları detaylandırması önerilmektedir ki bu temaların incinebilirlik temalarının içeriği ile ilgili de ipucu sağlayacağı vurgulanmıştır (Rafaeli ve ark., 2010; Young ve ark., 2003).

Bayan D. diğerleri ile olan ilişkilerini bir "efendi-köle" ilişkisi üzerinden tanımlamış, bu etkileşim dahilinde kölelerinin 'cazip' davranışlarını ödüllendirdiğini, fakat istenmeyen davranışlarını cezalandırdığını ifade etmiştir. Çoğunlukla kendi bakış açısını diğerlerine "akıllıca manevralarla" dayattığını ve bunun sonrasında bir "zafer" hissi sağladığını aktarmıştır. "Köleleri" zekası ve başarısı nedeniyle ona hayranlık gösterdiklerinde özel ve güçlü hissetmektedir. Fakat "kölelerinden biri" onun istekleri doğrultusunda hareket etmediğinde ya da onun otoriter tavrına ilişkin "kendine güvenli" bir yorum yaptığında, Bayan D. aşırı derecede öfkelenmektedir ve tekrar üstün hissedebilmek için diğer kişiyi aşağılamaya başlamaktadır. Bu gibi durumlarda, diğerlerini değersizleştirmek için karşı tarafı nesneleştiren atıflar kullanmaktadır (örn; ezik, zavallı) ve bu

yolla, diğerlerinin azalan öz saygıları üzerinde kendi öz saygısını yükselmektedir.

Üstün olanın psikolojisini detaylandırdıktan sonraki adım aşağılık pozisyonda olanın psikolojisini anlamak olarak belirlenmiştir. Bayan D.'nin aslında diğerlerinin pozisyonunu düşünmek konusunda isteksiz olduğu ve bu kişilerin ruh hallerini anlamasını engelleyen tutumlar sergilediği gözlemlenmiştir (örn; “Ben onların annesi değilim”; “Benim hareketlerim onları yıkmayacaktır”). Bu noktada terapist en temel haliyle Büyüklenmeci Kendilik modunu tanıtmıştır, ve bu modun işlevlerine dair farkındalığı empatik yüzleştirme ve sokratik sorgulama yoluyla arttırmayı denemiştir (Behary, & Dieckmann, 2012; Rafaeli ve ark., 2010; Young ve ark., 2003). Bayan D. bahsedilen yakınlık engelleyici cümleleri büyüklenmeci tutumları ile ilgili suçluluk duymamak için sarf ettiğini (Lock, 2009 akt. Busman & Thomaes, 2011) ve bu sayede saldırgan tavırlarını kendine güvenli bir şekilde devam ettirebildiğini fark etmiştir (örn; Čehajić, Brown, & González, 2009 akt. Bushman & Thomaes, 2011). Fakat aynı zamanda bu manevralarının bedelinin uzun zamandır arzuladığı yakın ilişkileri kuramamak olduğunu anlamıştır. Nesneleştirilen atıflarının varlığının ve fonksiyonlarının bir dereceye kadar farkına vararak, Bayan D. Kendilik Büyüklenmeci modu için bir isim oluşturmuştur: “Acımasız Bayan D”.

ŞT'ye göre, NKB olan hastalar kendi şemalarının aktive olmasıyla tetiklenen duyguları diğerlerine yaşatmaya çalışmaktadırlar (Young ve ark., 2003). Bu nedenle, diğer kişinin değersizleştirme, rekabet, aşağılama ve kibirlilik ile ne hissettirildiğini anlamaya çalışmak hastaların kendi otantik duyguları ile ilgili de ipucu sağlamaktadır (Behary ve ark., 2013; Young ve ark., 2003). Örneğin, Bayan D. arkadaşlarının aşağılık ve güçsüz hissetmesini istediğini böylece kendisini önemli, güçlü ve güvende hissettiğini kabul etmiştir. Ayrıca, “güçsüz diğerleri” kendisine karşı çıktığında önemsenmemiş ve aşağılanmış hissettiğini eklemiştir. Aslında Bayan D. aşağılanmış, güçsüz ve önemsenmemiş hissetmemek için diğerlerinin aşağılanmış, güçsüz ve önemsenmemiş hissetmesini sağlamaktadır. Dikkati aşağı ve üstün olanın hislerindeki benzerliğe çektikten sonra terapist; güçsüz, sıradan ve aşağılanmış olmanın anlamlarını araştırmaya devam etmiştir.

Bayan D. yakın ilişkilerinde sıkça gözlemlenen incinmişlik temalarını çocukluk deneyimleri ile ilişkilendirmek konusunda oldukça isteksiz davranmıştır. Böyle zamanlarda terapist mevcut şikayetleri terapiye olan motivasyonu arttırmak için kullanmış (leverage), ve empatik yüzleştirme tekniğinden faydalanmıştır (Behary, 2012; Young ve ark., 2003). Bir diğer deyişle terapist, Büyüklenmeci Kendilik modunu tetikleyen nedenleri (örneğin, kendini tehlikeler karşısında korumak, diğerlerinin önünde önemli hissedebilmek, kontrolde hissetme ihtiyacı) empatik bir şekilde anladığını hissettirmiş, fakat aynı zamanda bu modun hastanın duygusal ihtiyaçları üzerindeki yıkıcı etkilerini ele almıştır (Rafaeli ve ark., 2010; Young ve ark., 2003). Terapist ayrıca her durumda üstün ve güçlü olmak zorunda olmanın getireceği yükü vurgulamış ve bu yükü terapötik ilişki aracılığıyla paylaşmayı önermiştir. Akılcılaştırmayı ve Büyüklenmeci Kendilik moduna geçişi engelleyebilmek için terapist, Yalnız Çocuk modunu ŞT yaklaşımının önerdiği şekilde tanıtmış (Behary, 2012; Rafaeli ve ark., 2010; Young ve ark., 2003), sorularını Yalnız Çocuk metaforik olarak seansta yer alıyormuşçasına sormuş ve bu çocuğun karşılanmayan erken dönem ihtiyaçlarını empatik yüzleştirme yoluyla vurgulamıştır.

Pek çok seansta gerçekleştirilen ortak sorgulamalar vasıtasıyla, terapist ve hasta modların, özellikle Yalnız Çocuk modunun, erken dönem kökenlerini keşfetmişlerdir (Young ve ark., 2003). Bayan D. bir çocuk olarak umutsuzca yoksun olduğunun ve ailesi ihtiyaç duyduğunda yardım sağlamayacağı için kendi ayakları üzerinde durmak zorunda olduğunun farkına varmıştır. Erken çocukluk dönemi boyunca bir yetişkin gibi davranmak ve onay kazanabilmek için başarılı ve güçlü olmak zorunda kaldığını fark etmiştir. Ebeveynlerinin kendisine fazlasıyla özgürlük tanımış olmalarının denetimsiz olduğu ve ihmal edildiği anlamına geldiğini anladığı seanslarda Bayan D. oldukça kırılanaşmıştır. Bu seanslarda terapist ŞT yaklaşımın önerdiği üzere Yalnız Çocuk'un

yaşadığı acı ile bağ kurmaya çalışmış ve bu çocuğun yaşadığı yalnızlık ve boşluk duygularını detaylı bir şekilde ifade edebilmesi için olanak sağlamıştır (Young ve ark., 2003). Bayan D.'nin ebeveynlerinin ihmali için kendisini suçlama eğilimi nedeniyle, terapist Sağlıklı Yetişkin modunu terapötik ilişki vasıtasıyla modellemiş, kırılğan tarafa koruma sağlamış ve algılanan kusurları "doğal insan ihtiyaçları" olarak yeniden çerçevlendirmiştir (Behary, 2012; Rafaeli ve ark., 2010; Young ve ark., 2003).

Yalnız Çocuk'un acısını anladıktan sonra, duygusal olarak Büyüklenmeci Kendilik modunda bulunma hali işbirliği içinde araştırılmış ve tartışılmıştır. Bayan D. kusurluluk ve duygusal yoksunluk şemalarının annesi gibi güçsüz ya da çocukluğunda kendisinin olduğu gibi çaresiz biri ile karşılaştığında tetiklendiğinin farkına varmıştır. Tekrar çaresiz ve aşağılık hale gelmemek ve kendisini diğerlerinin "sinsi" zekasından korumak için Büyüklenmeci Kendilik modunun tetiklendiğini ve bu moddayken insanları, tıpkı çocukluğunda annesinin kendisine hükmettiği gibi, hükmetmeye çalıştığının farkına varmıştır. Büyüklenmeci tavırların koruyucu işlevlerine yönelik farkındalık arttırıldıktan sonra, terapist izleyen seanslarda özellikle mod çalışmasından faydalanmıştır. Bu seanslarda, yalnız taraf kendi kırılğanlıklarını ifade etmesi ve arkadaşlarına gösterdiği fakat ailesine ifade edemediği öfkesini ortaya çıkarması için desteklenmiştir (Young ve ark., 2003). Bunun yanı sıra, Büyüklenmeci Kendilik modunun yalnızlık, doğal eğilimlerin üstün olmak uğruna feda edilmesi ve samimiyetin nihai kaybı gibi olumsuz etkileri empatik yüzleştirme ve sokratik sorgulama yoluyla detaylandırılmıştır (Rafaeli ve ark., 2010; Young ve ark., 2003). Aslında terapist, tutarlı bir biçimde büyüklenmeci tutumların nedenleri için sahici bir anlayış sunmuş aynı zamanda bu tutumların hastanın kendisi ve diğerleri üzerindeki yıkıcı etkilerini sınır koyarak vurgulamaya çalışmıştır (Young ve ark., 2003). Ayrıca, hastanın kendisi ve diğerleri hakkındaki kutuplaşmış algıları (örn; Yalnız Çocuk modunda aşağılık hissetmek ya da Büyüklenmeci Kendilik modunda üstün hissetmek) ikili düşünce hatası formunda tartışılmış, her bir farklı kutbun anlamı araştırılmış, işlevsel olmayan inanışları doğrulayan/yanlışlayan kanıtlar değerlendirilmiş ve daha az aşırı tanımlamalar iş birliği içerisinde bir dereceye kadar oluşturulmuştur.

Terapötik İlişki için Uygulamalar

Şema terapistleri terapötik olayları çoğunlukla şema ve mod terimleri ile ifade etmekte, ve anbean gerçekleşen bu deneyimleri daha geniş kişiler arası örüntüleri anlamak için fırsatlar olarak değerlendirmektedir (Rafaeli ve ark., 2010; Young ve ark., 2003). Bu terapistler şema değişimi için özellikle iki ilişkisel tekniği benimsemişlerdir. İlk teknik sınırlı yeniden ebeveynliktir ve hastaların karşılanmamış duygusal ihtiyaçlarını terapötik ilişkinin sınırları dahilinde gidermeyi kapsamaktadır. Bir diğer deyişle, terapistler hastaların aileleri tarafından örselenmiş duygusal ihtiyaçları için "kısmı bir panzehir" sağlamaya çalışmaktadır (Rafaeli ve ark., 2010; Young ve ark., 2003). ŞT'ye özgü ikinci ilişkisel teknik ise empatik yüzleştirmedir. Bu teknik şema devamlılığının nedenleri için sahici bir anlayış sağlamayı ve eş zamanlı olarak uyumsuz davranışların sonuçlarını anlamayı kapsamaktadır (Rafaeli ve ark., 2010). Yani terapist empati ve yüzleştirme arasında gerçeklik testini mümkün kılabilmek için bir denge kurmaya çalışmaktadır (Rafaeli ve ark., 2010; Young ve ark., 2003).

Er ya da geç narsisistik hastalar terapistleri ile terapi dışı ilişkilerindeki kişilerle etkileşime girdikleri şekilde iletişime girmeye başlamaktadırlar (Behary ve ark., 2013; Young ve ark., 2003). Bu hastalar özlerinde kusurlu ve aşağılık hissettikleri için kırılğanlıkları ele alındığında utançla dolmakta ve kendilerinden şüphe etmektedirler. Bu nedenle, büyüklenmeciliği destekleyen davranışlar algılanan kusurları telafi edebilmek için seanslarda sıkça ortaya çıkabilmektedir (Bender, 2005; Nicolo, Carcione, Semerari, & Dimaggio, 2007; Ronningstam, 2012). Örneğin,

Bayan D. annesi tarafından manipüle edilmesine ilişkin duygularının ele alındığı seanslarda küçümseyen bir tarz ile sert ve ani çıkışlar yapmıştır. Bu seanslardan birinde, öfkeli bir ses tonu ile şunu söylemiştir: “Yine aptalca bağlantılar kurmaya başladınız!”. Bu gibi zamanlarda, terapist düşmanca bir tutumun seans içindeki ani oluşumunun altta yatan bir incinmişliği işaret ettiğinin bilincinde kalmak için çaba sarf etmiştir. Bu alçaltıcı davranışın içeriğine saplanmak yerine, terapist, kritik bir çocukluk yaşantısı tartışılırken hastanın düşmanca bir tutum sergilemesi sürecine odaklanılmaya çalışılmıştır (Young ve ark., 2003). Bayan D. başta bu sorunu ayrıntılandırmayı reddettiği için, terapist empatik bir şekilde “annesinin ihmali ile ilişkili acı veren duyguların kendisini kırılğan, güvensiz ve korunmasız hissetmesine neden olmuş olabileceği” durumunu çeşitli seanslarda gündemlemeye çalışmıştır (Behary & Dieckmann, 2008; Young ve ark., 2003). Terapistin güçsüz ve kırılğan taraflarını anlaması ve normalleştirmesinin ardından Bayan D. çoğu zaman Yalnız Çocuk moduna geçebilmiştir ki bu pozisyon ailesi tarafından güçsüzlük olarak addedilmiştir. Bayan D. annesinin ihmali ile yüzleşmemek ve kusurları açığa çıktığı için utanç duymamak adına terapiste karşı büyüklenmeci tavırlar sergilediğinin süreç içerisinde farkına varmıştır. Bayan D.’nin acısını anlayıp kabul ettikten sonra terapist, burada-ve-şimdi olan terapötik örnekleri terapi dışı durumlar ile ilişkilendirmiş, ve Kendilik Büyüklenmeci modun yıkıcı etkilerini empatik yüzleştirme yolu ile vurgulamaya çalışmıştır (Behary & Dieckmann, 2011; Rafaeli ve ark., 2010; Young ve ark., 2003). Bayan D. düşmanca tavırlar sergileyerek kendini korumaya çalışırken diğerlerinin hislerini algılayamadığının ve bunun sonucunda diğerlerinin kendisinden uzaklaşarak gerçek ihtiyaçlarını anlamadıklarının farkına varmıştır.

Üstünlük sağlama çabası narsisistik bireylerde Kendilik Büyüklenmeci modun tedavi odasındaki başka bir dışavurumudur (Behary ve ark., 2013; Young ve ark., 2003). Örneğin, algılanan kusurlarının ele alındığı seanslardan sonra Bayan D. ya küçümseyen bir tavır sergilemiştir (örneğin, “Bravo! Bugün dersinize çok iyi çalışmışsınız) ya da terapistin yeterliliği ve kişisel hayatı ile ilgili sorular sormuştur. Terapist bu hak gören ve sınırları zorlayan davranışlar her gerçekleştiğinde belirtmiş ve bu davranışları tetikleyen temeldeki duyguları araştırmıştır. Bayan D. bazen terapi odasında korkunç bir şekilde “güçsüz ve aşağılık” hissettiğini ve terapisti değersizleştirmeyi arzuladığını belirtmiştir. Ayrıca, seanslar sırasında güçsüz hissettiği için üstün tarafının terapiyi bırakmasını söylediğini itiraf etmiştir. Bu bağlamda, birbirini izleyen büyüklenmeci ve incinebilir temalar ilk olarak mod kavramı ile kavramsallaştırılmıştır. Daha da önemlisi, Yalnız Çocuk modu ve Büyüklenmeci Kendilik modu ile ilişkilendirilen aşağılık ve üstün olma hisleri anbean gerçekleşen terapötik örnekler üzerinden yaşantısal olarak değerlendirilmiştir (Behary, 2012; Behary & Dieckmann, 2011; Young ve ark., 2003). Bayan D., ailesinin dikte ettiği gibi, üstün pozisyonda kalmayı ihtiyaçlarından vazgeçmek pahasına hayati bir mesele olarak konumlandığı farkına varmıştır. Ayrıca, terapist kendisinin kusurlarını ele aldıkça büyüklenmeci kendilik algısını koruyabilmek için terapistin kusurlarını bulmaya çalıştığını dile getirmiştir (Behary & Dieckmann, 2011; Young ve ark., 2003). Terapist bu menavralara karşı saldırı ve rekabet yerine empati ve anlayış ile cevap verdikçe (Young ve ark., 2003), Bayan D.’nin kusurluluk şeması ile ilişkin duygularını daha kolaylıkla tolere edebildiği gözlemlenmiştir.

Narsisistik özellikler gösteren hastalar özel olmayı sevilmek ile eş değer tutmaktadırlar. Diğerleri özel şekillerde davrandığı müddetçe değer verilmiş ve ilgilenilmiş hissetmektedirler (Behary ve ark., 2013; Young ve ark., 2003). Örneğin, Bayan D. bir süre boyunca sıklıkla seanslarını iptal etmiştir. Bir seansta terapistin yeni bir randevu ayarlamak için çaba göstermesinin kendisini “özel ve hoşnut” hissettirdiğini dile getirmiştir. Buna ek olarak, Bayan D. özel ve karışık bir vaka olup olmadığına dair detaylı sorular sormuştur. Ailesinin duygusal açıdan mahrum bırakan tutumları nedeniyle, Bayan D.’nin diğerleri tarafından, terapist de dahil, koşulsuz olarak sevilmeyeceğine, bakılmayacağına ve kabullenilmeyeceğine inandığı açıktır. Aksine, duygusal

ihtiyaçlarının karşılanacağından emin olmak için bir şekilde özel olması gerekmektedir (Young ve ark., 2003). Bu bağlamda terapist Bayan D.'nin dikkatini koşulsuz olumlu saygıya dair temel inançlarına çekmiş, ve duygusal yoksunluk ve kusurluluk şemalarının olası kökenlerini araştırmıştır. Bayan D. talepkar davranarak ve diğerlerinin sınırlarını zorlayarak değer verildiğini kanıtlamaya çalıştığını fark etmiştir. Bu noktada, sevmek ve kabul görmek için büyülenmeci davranmadığı ilişkilerin özellikleri tartışılmış ve bu ilişkiler kendisine has bir şekilde özel olduğunun kanıtı olarak kullanılmıştır. Ayrıca, diğerlerinin sevgi ve bakım için mevcut bulunmayacağına dair köklü inancı nedeniyle, terapist terapötik ilişkinin sınırları dahilinde ilgili ve önem veren bir tutum sergilemeye çalışmıştır (Young ve ark., 2003). Terapist duygusal yoksunluk şeması için yeniden ebeveynlik yaparken, ailenin tavrının tersine, büyülenmeciliği destekleyen özellikleri (örneğin, olağanüstü zekası ve hükmeden tavırları) pekiştirmekten kaçınmış bunun yerine hastanın incinmiş taraflarını paylaşmak için harcadığı kayda değer çabayı desteklemiştir (Behary ve ark., 2013; Young ve ark., 2003). Buna ek olarak terapist hastanın sınav tarihlerini ve kendisi için önemli olan görüşmelerini takip ederek duygusal dahil oluşunu göstermeye çabalamıştır.

NKB olan hastalar kusurluluk şemalarını telafi edebilmek için sevgi nesnelarini idealize etme eğilimi göstermektedirler (Young ve ark., 2003). Onlar, yakın diğerlerini kusursuz olarak algılamak istemektedirler çünkü böyle "mükemmel" bir figürden ilgi ve onay almak kendi öz değerlerini yükseltmektedir. Ancak eş zamanlı olarak idealize edilen sevgi nesnesinin her eksikliğini tespit etmek için tetiktedirler çünkü bu kişinin her kusuru kendi kusurluluk hislerini harekete geçirmektedir (Behary ve ark., 2013; Young ve ark., 2003). Kusurluluk hislerini uzaklaştırmak ve kendi özsaygılarını arttırmak için idealize edilmiş kişinin güçsüzlüklerini eleştirmektedirler (Young ve ark., 2003). Tedavinin erken aşamalarında Bayan D. güçlü ve akıllı olduğu için terapistte hayranlık duyduğunu açıkça dile getirmiştir. "Mükemmel terapist" olabilmeye ilişkin idealinden dolayı bu övgüler terapistin yüksek standartlar şemasını pekiştirmiştir. Oysaki bir süre sonra Bayan D. terapisti değersizleştirmeye başlamıştır ki bu da terapistin engellenmiş hissetmesine neden olmuştur. Daha başarılı bir terapist olabilmek için rekabet etmenin yalnızca Bayan D.'nin üstünlük hissini pekiştireceğini süpervizyonlar sayesinde fark eden terapist, idealizasyon-değersizleştirme döngüsünü açıkça paylaşmış, hastanın "mükemmel bir terapist" ihtiyaç duymasının nedenlerini ve benzer bir örüntü sergilediği diğer ilişkilerini araştırmıştır. Bayan D. başkasının kusurlarının çocukluğunda hissettiği çaresizlik ve güçsüzlük hislerini tetiklediğini, ve diğerlerinin kusurlarını cezalandırarak kendini güçlü ve üstün hissetmeye çalıştığını mod diyalogları ve empatik yüzleştirme ile fark etmiştir. Algılanan kusurlar doğal insan eğilimleri olarak normalleştirildikten sonra, kutuplaşmış özelliklerin (mükemmel ya da hiç olmak) çocukluk kökenleri, her kutbun ayrı ayrı anlamı ve işlevselliği yaşantısal ve bilişsel olarak araştırılmıştır (Young ve ark., 2003). Ayrıca, daha az kutuplaşmış tanımlar işbirlikçi bir şekilde oluşturulmaya çalışılmıştır (Rafaeli ve ark., 2010; Young ve ark., 2003).

Terapistin Şemaları

ŞT terapötik ilişkiyi sadece hastanın değil aynı zamanda terapistin de şema aktivasyonu yaşayabileceği dinamik bir süreç olarak görmektedir. Terapistler de acı veren yaşam öykülerine sahip oldukları için yeniden ebeveynlik stratejileriyle çatışacak şekillerde tepkiler verebilmektedirler (Rafaeli ve ark., 2010). Bu sebeple, şema terapistlerinin kendi uyumsuz şema ve baş etme stratejilerini terapötik süreç boyunca gözlemlenmesi beklenmektedir (Perris, Fretwell, & Shaw, 2012, Rafaeli ve ark., 2010; Vreeswijk & Broersen, 2012; Young ve ark., 2003).

Narsisistik hastalar bir terapisti kolayca sinirlendirebilecek en zor hasta gruplarından biri olarak kabul edilmişlerdir (Behary & Dieckmann, 2011). Terapiyi kusurlarının açığa çıkacağı

potansiyel bir aşağılanma yeri olarak gördükleri için terapistlerine küçük düşürücü ve kıskırtıcı şekillerde davranarak üstünlüklerini kanıtlamaya çalışabilmektedirler. Sonuç olarak, büyüklenmeci tutumları terapistin kendi şemalarının aktivasyonunu tetikleyebilmektedir (Behary, 2012; Behary & Dieckmann, 2011; Leahy, 2007). Örneğin, Bayan D. kusurluluk ve duygusal yoksunluk şemaları tetiklendiğinde terapistte öfkeli şekillerde tepki vermiştir. Başlangıçta terapist kendi stresi ile başa çıkabilmek için Bayan D.'nin öfkesine değinmeden başka bir konuya atlama eğilimi göstermiştir. Süpervizyonlar sırasında terapistin kendi terk edilme şemasına bağlı olarak hastanın öfkesini görmezden geldiği ve ele almadığı ortaya çıkmıştır. Hastanın öfkeli ve büyüklenmeci tarzının terapisti duygusal olarak zorladığı, bu nedenle de hastanın öfkesinden kaçınma çabası içinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fakat terapistin kaçınmacı davranışı hastanın yapay üstünlük hissini devam ettirmesine neden olmuştur ki bu da hastanın diğerleri ile karşılıklı ve samimi ilişkiler kurmasını engellemektedir. Kendi Sağlıklı Yetişkin modu ve destekleyici süpervizyon ortamı sayesinde terapist, kaçınmacı tepkisini Bayan D.'nin diğer insanlarda uyandırdığı duyguları anlamak için zengin bir kaynak olarak görmüştür (Mardon, van Genderen, & Behary, 2012; Rafaeli ve ark., 2010; Young ve ark., 2003). Sonrasında terapist yargılayıcı olmayan fakat araştırmacı bir tarz ile hastayı Büyüklenmeci Kendilik modu ile yüzleştirmiş, ve beraberce bu tarz bir olayın hem hasta hem de diğerleri üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Aslında bu hem hasta hem de terapist için düzeltici duygusal bir deneyim olmuştur. Hasta "kendi incinmişliklerinin koşulsuzca kabul gördüğünü ve ilgilenildiğini" fark ederken, terapist "öfkenin ele alınabileceğini" anlamıştır. Ayrıca rekabetçi ya da kendini feda edici olmayarak terapist Sağlıklı Yetişkin modunu hasta için modellemiş ve üstü kapalı bir şekilde "Seni olduğun gibi kabul ediyorum. Kendini saklamana gerek yok. İlişkimizdeki eksikliklerle duyarlı ve karşılıklı bir biçimde baş edebiliriz" mesajını vermeye çalışmıştır.

Son Yorumlar

Bu makale narsisizmin yoksunluk ve kusurluluk gibi incinebilirlik taraflarının klinik tanınışını geliştirmeyi amaçlamıştır. Bahsedilen incinebilir özellikler terapötik süreç üzerinde farklı etkilere sahip olduğundan klinisyenlerin etkin tedavi stratejilerini yönlendirecek daha kapsamlı değerlendirmeler yapmaları önerilmiştir. Bu bağlamda ele alınan vakada büyüklenmeci davranışların zeminini hazırlayan kırılma temalarının terapötik sürece ŞT kapsamında entegre edilmesi önemle vurgulanmıştır.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington DC.
- Behary, W. (2012). Schema Therapy in Narcissism: A Case Study. In van Vreeswijk, Broersen, J., & Nadort, M. (Eds), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research and Practice* (81-90), John Wiley & Sons Ltd: West Sussex.
- Behary, W.T. & Dieckmann, E. (2011). *Schema Therapy for Narcissism: The Art of Empathic Confrontation, Limit-Setting, and Leverage*. *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder: Theoretical Approaches, Empirical Findings and Treatments*, John Wiley & Sons: New Jersey.
- Behary, W.T., Siegel, D., & Young, J. (2013). *Disarming the Narcissist: Surviving and Thriving with the Self-Absorbed*. New Harbinger Publications: Oakland, CA.
- Bender, D.S. (2005). The therapeutic alliance in the treatment of personality disorders. *Journal of Psychiatric Practice*, 11(2), 73–87.
- Besser, A. & Priel, B. (2010). Grandiose narcissism versus vulnerable narcissism in threatening Situations: Emotional reactions to achievement failure and interpersonal rejection. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(8), 874–902.
- Busman, B.J., Baumeister, R.F., Baumeister, Thomaes, S., Ryu, E., Begeer, S., & West, S.G. (2009). Looking again, and harder, for a link between low self-esteem and aggression. *Journal of Personality*, 77(2), 428–446.
- Bushman, B.J. & Thomaes, S. (2011). When the Narcissistic Ego Deflates, Narcissistic Aggression Deflates. *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder: Theoretical Approaches, Empirical Findings and Treatments*, John Wiley & Sons: New Jersey.
- Gregg, A. & Sedikides, C. (2010). Narcissistic fragility: Rethinking its links to explicit and implicit self-esteem. *Self and Identity*, 9, 142–161.
- Horton, R.S. & Sedikides, C. (2009). Narcissistic responding to ego threat: When the status of evaluator matters. *Journal of Personality*, 77(5), 1493–1525.
- Johnson, J.G., Cohen, P., Chen, H., Kasen, S., & Brook, J.S. (2006). Parenting behaviors associated with risk for offspring personality disorder during adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 63(5), 579–587.
- Kealy, D. & Ogrodniczuk, J.S. (2011). Narcissistic interpersonal problems in clinical practice. *Harvard Review of Psychiatry*, 19(6), 290–301.
- Leahy, R.L. (2007). Schematic Mismatch in the Therapeutic Relationship: A Socio-Cognitive Model. In Gilbert, P. & Leahy, R.L. (Eds). *The Therapeutic Relationship in the Cognitive Behavioral Psychotherapies* (229-254), Routledge: New York.
- Levy, K. (2012). Subtypes, dimensions, levels, and mental states in narcissism and narcissistic personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 68(8), 886–897.
- Miller, J.D. & Campbell, W.K. (2008). Comparing clinical and social-personality Conceptualizations of narcissism. *Journal of Personality*, 76(3), 449–476.
- Nadort, M., van Genderen, & Behary, W. (2012). Training and Supervision in Schema Therapy. In van Vreeswijk, Broersen, J., & Nadort, M. (Eds), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research and Practice* (81-90), John Wiley & Sons Ltd: West Sussex.
- Nicolo, G., Carcione, A., Semerari, A., & Dimaggio, G. (2007). Reaching to the covert, fragile Side of patients: The case of narcissistic personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*:

In Session, 63(2), 141–152.

Perris, P., Fretwell, H., & Shaw, I. (2012). Therapist Self-Care in the Context of Limited Reparenting. In van Vreeswijk, Broersen, J., & Nadort, M. (Eds), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research and Practice* (81-90), John Wiley & Sons Ltd: West Sussex.

Pincus, A.L. & Roche, M.J. (2011). Narcissistic Grandiosity and Narcissistic Vulnerability. *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder: Theoretical Approaches, Empirical Findings and Treatments*, John Wiley& Sons: New Jersey.

Ronningstam, E. (2012). Alliance building and narcissistic personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 68(8), 943–953.

Rafaeli, E., Bernstein, D.P., & Young, J. (2011). *Schema Therapy: The CBT Distinctive Features Series*. Routledge: New York.

Ronningstam, E. (2011). Narcissistic personality disorder in DSM-V: In support of retaining a significant diagnosis. *Journal of Personality Disorders*, 25(2), 248–259.

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.

Savage, J. (2011). *The role of parenting and overindulgence in the development of narcissism and parental illness perceptions of ADHD* (Unpublished doctoral dissertation). University of Birmingham: England.

South, C.S., Eaton, N.R., & Krueger, R.F. (2012). Narcissism in Official Classification Systems. In Campbell, W.K. & Miller, J.D. (Eds), *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder: Theoretical Approaches, Empirical Findings and Treatments*, John Wiley& Sons: New Jersey.

Tracy, J.L., Cheng, J.T., Robins, R.W., & Trzesniewski, K.H. (2009). Authentic and hubristic pride: The affective core of self-esteem and narcissism. *Self and Identity*, 8, 196–213.

Vazire, S., & Funder, D. C. (2006). Impulsivity and the self-defeating behavior of narcissists. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 154–165.

Young, J., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. The Guilford Press: New York.

Summary:

Grandiosity or Vulnerability: Schema Therapy Approach for Narcissistic Personality Functioning and Implications on the Therapeutic Relationship

Many researchers and clinicians criticized DSM-IV-TR approach to Narcissistic Personality Disorder (NPD) on the grounds that diagnostic criteria focused exclusively on the observable grandiose expressions of the disorder while ignoring the presence of vulnerability themes. As a multifaceted modality, Schema Therapy (ST) employed a similar perspective and claimed that narcissistic individuals used grandiosity promoting behaviors as over-compensatory strategies in an attempt to ward off the underlying painful feelings. Particularly, ST approach draw clinicians' attention to the Lonely Child mode lying at the core of this disorder in order to guide effective treatment strategies. In this regard, the current paper aimed to provide a conceptualization of NPD integrating both vulnerable and grandiose themes of the disorder from a ST perspective. For this purpose, a schema mode-approach will be applied to a case with subclinical narcissism, and specific implications of alternating grandiose and fragile themes on the therapy relationship will be discussed.

Keywords: narcissism, vulnerability, schema-mode approach, therapy relationship