



e-ISSN: 2630-6417

International Journal Of Social,
Humanities And Administrative
Sciences (JOSHAS JOURNAL)

Vol: 8 Issue: 55
Year: 2022 AUGUST
Pp: 1021-1028

Arrival
11 July 2022
Published
31 AUGUST 2022

Article ID
64034
Article Serial Number
10

DOI NUMBER
<http://dx.doi.org/10.29228/JOSHAS.64034>

How to Cite This Article
Korkmaz Yıldırım, N. & Kansu,
A.F. (2022). "Narsistik Kişilik
Bozukluğunun Tedavisinde
Psikodinamik Terapi", Journal Of
Social, Humanities and
Administrative Sciences,
8(55):1021-1028



International Journal Of Social,
Humanities And Administrative Sciences
is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial 4.0
International License.

This journal is an open access, peer-
reviewed international journal.

Narsistik Kişilik Bozukluğunun Tedavisinde Psikodinamik Terapi

Psychodynamic Therapy of Narcissistic Personality Disorder

Nuran Korkmaz Yıldırım Ayça Ferda Kansu

Dr., NPL Psikolojik Danışmanlık, İstanbul, Türkiye
Dr. Öğretim Üyesi, Doğuş Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Narsistik kişilik bozukluğu günümüzün yeni sınır kişilik bozukluğu olarak dikkat çekmektedir. Özellikle son dönemlerde oluşan gelişmeler narsistik kişilik bozukluğunu yakından incelemeyi gerekli kılmaktadır. Bu çalışmada narsisizm bir kişilik bozukluğu olarak ele alınmakta ve bu bağlamda meydana gelen gelişmeler ele alınarak psikoterapinin bozukluğun tedavisine ilişkin önerilecekleri değerlendirilmektedir. Çalışmada öncelikle narsisizm kavramı kısaca tanımlanarak, kavramın bir kişilik bozukluğu olarak ele alınmasının tarihçesine değinilmektedir. Daha sonra narsisizmin bir kişilik bozukluğu olarak özellikleri ve tedavisine ilişkin perspektifler incelenmektedir. Çalışmanın son bölümünde psikodinamik terapinin temel kavramlarının narsistik kişilik bozukluğunun tedavisinde oynayabileceği roller değerlendirilmektedir. Bu bölümde tartışma hem teorinin hem de uygulamanın sunduğu potansiyel katkılar incelenmektedir. Çalışma psikoterapinin narsistik kişilik bozukluğunun tedavisinde nasıl faktör olabileceğini içeren ortak bir çerçeve tartışması ile sonlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Narsistik Kişilik Bozukluğu, Tedavi, Psikodinamik Terapi

ABSTRACT

Narcissistic personality disorder attracts attention as the new borderline personality disorder of the day. Especially recent developments make it necessary to examine narcissistic personality disorder closely. In this study, narcissism is treated as a personality disorder and the developments in this context are discussed and what psychotherapy can offer regarding the treatment of the disorder is evaluated. In the study, first of all, the concept of narcissism is briefly introduced and the history of the concept as a personality disorder is reviewed. Then, the characteristics of narcissism as a personality disorder and perspectives on its treatment are examined. In the last part of the study, the roles that the basic concepts of psychodynamic therapy can play in the treatment of narcissistic personality disorder are evaluated. This section discusses the potential contributions of both theory and practice. The study concludes with a common framework discussion on how psychotherapy can be a factor in the treatment of narcissistic personality disorder.

Keywords: Narcissistic Personality Disorder, Treatment, Psychodynamic Therapy

1. GİRİŞ

Çağımızın yeni kişilik bozukluğu narsistik kişilik bozukluğuna olan ilgi gün geçtikçe artmaktadır. Kişilik bozuklukları alanında yapılan son 30 yıllık gelişmelerden sonra Narsistik kişilik bozukluğu yeni bir inceleme ve tedavi alanı olarak karşımıza çıkmaktadır (Schalkwijk vd., 2021). Narsistik kişilik bozukluklarına olan ilgi aynı zamanda, kişilik çalışmalarında da görece yeni bir yönelime tekabül etmektedir. Beşli-faktör kişilik modelinin baskın olduğu kişilik çalışmalarında daha çok örgüt psikolojisi ve iş ile ilgili kavramsallaştırmalar ön plan çıkmaktadır (Hau ve Bing, 2018). Paulhus ve Williams'ın (2002) ortaya attığı kişiliğin karanlık üçlüsü modeli ile birlikte, kişilik çalışmalarında persona'nın karanlık yönlerine olan ilgi artmıştır. Makyavelizm, psikopati ile birlikte üçlüyü oluşturan narsisizme olan ilgi görece daha fazladır.

Bu ilgi oldukça geniş bir yelpazeye sahip gibi görünmektedir. Kuramsal yaklaşımlar (Krizan, 2018; Pincus ve Lukowitsky, 2010; Levy Ellison, ve Reynoso, 2011), sınıflandırma çalışmaları (Weiss ve Miller, 2018; South, Eaton ve Krueger, 2011; Pincus ve Roche, 2011), ölçme ve tanı çalışmaları (Foster vd, 2018; Watson ve Bagby, 2011; Tamborski, ve Brown, 2011), epidemoloji ve etiyoloji çalışmaları (Horton, 2011; Twenge, 2011), komorbidite ve ilişki çalışmaları (Widiger, 2011; Lynam, 2011), kişilerarası ve içsel çalışmalar (Foster ve Brunell, 2018; Turner ve Webster, 2018; Wallace, 2011; Hogan ve Fico, 2011) ve tedavi çalışmaları (Magnavita, 2018; Diamond, Yeomans ve Levy, 2011; Behary ve Dieckman, 2011; Higgitt, 1992) son dönemlerde narsisizmin incelenen farklı boyutları arasındadır. Bu inceleme çalışması özellikle tedavi alanında yapılan çalışmalara yoğunlaşmaktadır. Görece olarak daha az gelişen tedavi alanının geldiği son nokta, alanda kullanılan tedavi yöntemleri ve psikodinamik terapi alanında meydana gelen son gelişmeleri incelemek bu çalışmanın amacıdır.

Makalenin ilki bölümü narsisizm kavramına ve bir kişilik bozukluğu olarak narsisizmi, özelliklerini, türlerini ve tanısını kısaca incelemektedir. Daha sonra narsistik kişilik bozukluğunda kullanılan tedavilere ve terapilere değinilmektedir. Çalışmanın üçüncü bölümü psikodinamik terapinin narsisizmin tedavisinde kullanılma

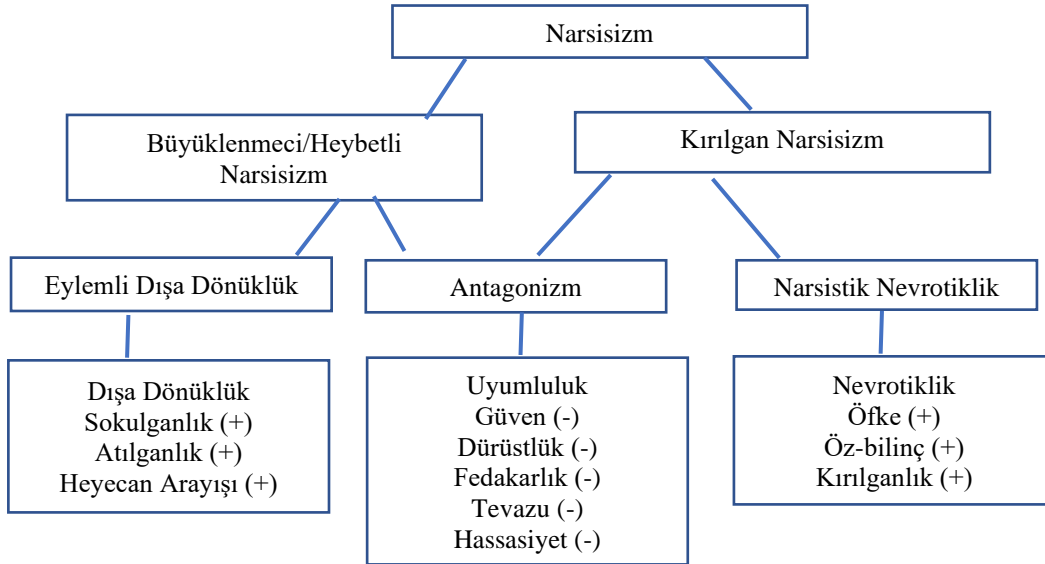
yöntemlerine ve tedavinin sonuçlarına odaklanmaktadır. Makale psikodinamik terapinin narsistik kişilik bozukluğunun tedavisinde nasıl bir faktör olabileceğini tartışan bir çerçeve önerisi sonlanmaktadır.

2. NARSİZİZM: ÖZELLİKLERİ VE TÜRLERİ

Narsisizm kavramının kökeni kendi yansısına hayran olan mitolojik Yunan karakteri Narcissus'a kadar uzanır. Özellikle psikanalistlerin kavramsallaştırmaları ile birlikte yüz yılı aşan bir süredir, psikolojinin önemli bir kavramı haline gelmiştir (Ellis, 1898; Freud, 1914; Kernberg, 1975; Kohut, 1968). Erken dönem psikanalistlerin (Ellis, 1927; Freud, 1914; Sadger, 1908) cinsellik bağlamında ele aldıkları kavram, temel olarak kişinin kendisine duyduğu arzu bağlamında kavramsallaştırılmıştır. Daha sonra Kohut (1968; 1976) ve Kernberg (1967) gibi araştırmacıların çalışmaları ile birlikte narsisizmin sağlıklı bir gelişimin normal bir evresi olarak ele alınmış ve gelişimin bozukluğunun patolojik bir durum olabileceğine dikkat çekilmiştir. Kernberg'in (1975) çalışmaları özellikle önemlidir zira onun çalışmaları ile birlikte narsisizmin patolojik halinin bir kişilik bozukluğu olarak ele alınmasına öncülük etmiştir. Bu bağlamda Kernberg'in (1975) narsistik bireyler betimlemesi önemlidir:

Bu hastalar, diğer insanlarla etkileşimlerinde alışılmadık derecede kendilerini referans gösterirler, başkaları tarafından sevilme ve takdir edilme konusunda büyük bir ihtiyaç duyarlar... Duygusal yaşamları sığdır. Başkalarının duygularına karşı çok az empati kurarlar, başkalarından aldıkları övgüler ya da kendi büyüklük fantezileri dışında hayattan çok az zevk alırlar ve dışarıya geçince ve hiçbir yeni kaynak onları beslemediğinde huzursuz olurlar ve sıkılırlar. Başkalarını kıskanırlar... Genel olarak, diğer insanlarla ilişkileri açıkça sömürücü ve bazen asalaktır. Sanki başkalarını kontrol etme ve onlara sahip olma ve onları suçluluk duygusu olmadan sömürme hakkına sahip olduklarını hissederler... Çoğu zaman bu tür hastalar, başkalarından çok fazla ilgiye ve hayranlığa ihtiyaç duydukları için bağımlı olarak kabul edilirler, ancak daha derin bir düzeyde, başkalarına karşı derin güvensizlikleri ve değersizlikleri nedeniyle gerçekten kimseye güvenemezler... (ss. 227-28, YÇ)

Bugün geldiğimiz noktada Kernberg'in betimlemesi oldukça önemlidir, zira bu çalışma ile birlikte narsisizm bir kişilik bozukluğu olarak tanınmıştır ve DSM-III'ün (APA, 1980) narsistik kişilik bozukluğu kriterlerini derinden etkilemiştir. Narsisizmin DSM-III ile birlikte bir kişilik bozukluğu olarak tanınması ile birlikte konuya olan ilgi de artmıştır. Bu ilgi klinik psikoloji, psikiyatri, sosyal psikoloji ve örgüt psikolojisi gibi farklı disiplinler ve alanlarda narsisizmin tanımına ve ölçülmesine ilişkin belli tutarsızlıklara da yol açmıştır (Pincus ve Lukowitsky, 2010). Bugün geldiğimiz noktada narsisizmin patolojisine ilişkin farklı sınıflandırmalar olmak ile birlikte narsisizmin genel olarak iki ana tür ve bunlara ait faktörlü bir modeli olduğu kabul edilmektedir. Şekil 1'de bu model ve özellikleri izlenmektedir.



Şekil 1: Narsisizmin hiyerarşik yapısı (Miller vd, 2021).

Şekil 1'de izlenen narsisizmin üç faktörlü model büyüklenmeci narsisizmin ve kırılgan narsisizmin ortak ve farklı yönlerini göstermesi açısından oldukça yararlıdır. Eylemli dışa dönüklük büyüklenmeci narsisizme ve nevroitiklik kırılgan narsisizme özgüken, antagonizm her iki türdeki ortak özellikleri kapsamaktadır. Şekilde görülen - ve + ise ilişkilimleri göstermektedir. Buna göre büyüklenmeci narsislerde sokulganlık, atılganlık ve heyecan artışı artmaktayken, nevroitik narsislerdeyse öfke, öz-bilinç ve kırılganlık artmaktadır. Güven, dürüstlük, fedakarlık, tevazu ve hassasiyet gibi uyumlu olma ile ilgili özellikler her iki grupta da azalmaktadır. Kibirli, teşhirci, bencil, kıskanç, ilgiye ihtiyaç duyan ve empati kurmaktan yoksun narsislere ilişkin tanı kriterleri hem narsis birinin genel özelliklerini hem de tedavinin yönünü belirleyen niteliktedir. DSM-5' te listelenen bu tanı kriterleri kısaca şu şekilde sıralanır: (i)

büyükleme, (ii) kendi kapasitesi ile ilgili yanılsamalar, (iii) özel olduğunu hissetme ve hissettirilme isteği, (iv) beğenilme arzusu, (v) hak etme duygusu, (vi) başkalarını kullanma, (vii) eş duyumsuzluk, (viii) kıskançlık ve (ix) saygısızlık (APA, 2013: 669-70). Bu listelenen kriterlerin beşine ya da daha fazlasına sahip bireylere narsistik kişilik bozukluğu tanısı koymak mümkündür. Tanısı konan kişinin tedavisi ise bambaşka bir hikayedir. Sonraki bölümde narsistik kişilik bozukluğunun tedavisinde kullanılan yöntemlerin gelişimi ve konu ile ilgili güncel araştırmalar incelenmektedir.

3. NARSİZMİN TEDAVİSİ

Narsisizmin tedavisi konusu görece olarak daha az araştırılmış bir konu olduğundan tedavi konusunda bir fikir birliğinden söz etmek pek mümkün değildir. Henüz kavramsal bağlamının da tam olarak oturmadığı ve tedavi ile ilgili görgül araştırmaların azlığı (Magnavita, 2018) göz önüne alınırsa durumun klinisyenler için yarattığı zorluk biraz daha anlaşılabilir olmaktadır. Bu bölümde narsisizmin tedavinde kullanılan yöntemler incelenmektedir ancak öncesinde tedavisi oldukça problemlili olan bu kişilik bozukluğunun tedavi önünde yarattığı zorluklara kısaca değinmekte yarar vardır.

Kuramsal ve uygulama kaynaklı yaklaşımların azlığının yanı sıra, narsisizmin doğası gereği yarattığı birtakım zorluklar bulunmaktadır. Bunlardan ilki narsistik patolojiye sahip birinin tedaviye ihtiyacı olduğuna ikna olması meselesidir. Patolojisine uygun olarak kendisini olduğundan daha büyük olarak ve kendisinde herhangi bir yanlışlık olduğuna inanmayan birisinin tedavi amaçlı psikoloğa gitme olasılığı oldukça düşüktür. Bir diğer zorluk ise, patolojik narsisizme eşlik eden depresyon, kaygı bozukluğu, utanma veya mükemmeliyetçilik gibi duygu durum bozukluklarıdır. Bu tarz rahatsızlıkların varlığı narsisizmin tedavisini güçleştirmektedir (Yakely, 2018). Tüm bu sebeplerden dolayı narsisizmin tedavisinde kullanılan yöntemlerin hastalara ancak kısmen faydalı olmakta ve çoğu zaman tedaviler eşlik eden rahatsızlıkların semptomik tedavisini önceleyen stratejilerden oluşmaktadır (Ronningstam ve Weinberg, 2013). Patolojik narsisizm ilerleme eksikliği ya da olumsuz tedavi çıktısı ile ilişkilenebilir (Weinberg ve Ronningstam, 2020). Yine narsistik kişilik bozukluğunun tedavi hizmetlerinden yararlanmamayı, tedavinin aniden sonlandırılmasını ve tedavi sonrası yüksek semptom direncini yordadığı raporlanmaktadır (Weinberg ve Ronningstam, 2020). Bu zorluklara kullanılan tedavi yönteminden bağımsız olarak rastlanmaktadır.

Narsistik kişilik bozukluğunun tedavisinde, terapi türünden bağımsız hedeflenen beş genel alandan söz etmek mümkündür (Ronningstam ve Weinberg, 2013). Kişilerarası ve mesleki işlevler bu alanlardan ilkidir. Bu işlev alanı temel olarak gerçekliğe uygun ilişki kurma ve yürütme, iş birliği ve müzakere gibi becerileri kapsar. Özne/eyleme hissi hedeflenen bir diğer alandır. Bu alanda kişinin içsel kontrolünün, başarısızlıkları kabullenme kapasitesinin ve eleştiriye tahammül etme gibi beceriler hedeflenir. Duygu düzenleme becerileri üçüncü alan olarak karşımıza çıkar. Burada kişinin kendi duygularını olduğunu gibi kabul etmesi ve geliştirilmesi gereken duygusal alanları belirleme ve geliştirme becerileri hedeflenir. Dördüncü alan yansıtma yeteneği ile ilgilidir. Burada kişinin kendine güven, kendisine ve başkalarına ait perspektiflerin tanınması ve içsel huzurunu sağlaması için gerekli becerilerin geliştirilmesi hedeflenir. Terapilerde hedeflenen son alan ise yas tutma becerisi ile ilgilidir. Burada da temel olarak hedeflenen kişinin kayıp duygusu ile baş etmesini sağlayacak becerilerinin geliştirmektir. Terapi türünden bağımsız olarak bu alanların hedeflenmesi ve geliştirilmesi narsistik kişilik bozukluğuna sahip kişinin tedavisinde kritik öneme sahiptir. Genellikle alanda kullanılan farklı psikoterapiler de bu alanları birini ya da daha fazlasını hedeflemektedir.

Narsistik kişilik bozukluğunun tedavisinde kullanılan farklı psikoterapiler bulunmaktadır. Bu yöntemleri psikanalitik/psikodinamik terapi (Rosenfeld, 1987; Kernberg, 1975; Kohut, 1968), bilişsel-davranışçı terapi (Beck, Davis ve Freeman, 2015), şema terapi (Young vd, 2003) ve meta-bilişsel terapi (Dimaggio ve Attina, 2012) olarak sıralanabilir. Sonraki bölümde bu terapiler ve bunların patolojik narsisizmin tedavisinde kullanımını incelenmektedir.

3.1. Patolojik Narsisizmin Tedavisinde Kullanılan Psikoterapiler

Yukarıda adı geçen yaklaşımlar patolojik narsisizmin tedavisinde kullanılan başlıca terapilerdir ancak bu yaklaşımların hiçbiri deneysel bir teste tabi tutulmamıştır (Weinberg ve Ronningstam, 2020). Dolayısı ile bu terapilerin etkinliği ölçen veriler elimizde bulunmamaktadır. Buna rağmen alanda bu yaklaşımların yaygın olarak kullanıldığını belirtmek gerekir. Bu bölümde bu yaklaşımlara kısaca değinilmekte ve önemli görülen noktaların altı çizilmektedir. Bu yaklaşımlardan psikanalitik terapi daha sonra daha detaylı incelendiğinden öncelikle diğer yaklaşımlar gözden geçirilmektedir.

Bilişsel-Davranışçı Terapi: Ellis (1961), Beck (1975) ve Beck, Davis ve Freedman (2015) geliştirdikleri yaklaşım ile terapi alanında büyük bir çığır açmışlardır. Davranışçıların uyarıcı-tepki bağlamında kavramsallaştırdıkları davranışın temelinde aynı zamanda davranışa şekil veren düşünceler ve inançlar olduğu fikrinden hareketle ortaya attıkları bilişsel-davranışçı terapi önemli bir yöntem haline gelmiştir. Bu yaklaşımda esas olan davranışa sebep olan uyumsuz inanç ve düşünceyi değiştirmektir. Narsistik patolojinin tedavisinde terapi, “hastanın davranışlarını ve

bilişlerini değiştirmeye, başkaları için empatiyi artırmaya ve terapide yaygın görülen sorunları azaltmaya (güçlü bir terapötik ittifak oluşturma, yıpranmayı azaltma ve eşlik eden tanılara hedefleme) odaklanır” (Cukrowitz, Poindexter, ve Joiner, 2011: 458). Bilişsel davranışçı terapide ana hedefler (i) uyumsuz başa çıkma modlarının belirlenmesi ve bunların baskınlığını azaltma; (ii) duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi; (iii) diğerlerinin duygularına saygı duyma ve empati yeteneklerinin geliştirilmesi; (iv) kendi güçlü yönlerini ve yeteneklerini geliştirme; ve (v) mütakabiliyet becerisini artırma şeklinde sıralanır (Behary ve Davis, 2015: 313). Bu hedefler yukarıda da özetlenen ilkeler ile uyumludur. Bu hedeflerin geliştirilmesi kendini tanıma, tanımlama ve başkaları ile olan ilişkilerde daha sağlıklı bireysel oluşlara katkıda bulunmaktadır.

Şema Terapi: Patolojik narsisizmin tedavisinde kullanılan bir diğer yöntem şema terapisi (Seavey ve Moore 2012; Behary ve Dieckmann, 2011). Bu yöntemde terapist kişinin kendisi ve diğerleri ile ilişkili olan zihinsel modelleri tanımlamayı ve iyileştirmeyi amaçlar. Terapide, başkalarına güvenli bağlanma, bir kimlik hissi, kendi kendini yönetme/yönlendirme kapasitesi, sınırları belirleme ve rahatsızlıklara tahammül etme ve esneklik ve optimizm olmak üzere beş adet gelişimsel alan hedeflenir (Behary ve Dieckmann, 2011). Şema terapisi erken dönemde (çocukluk gibi) oluşan uyumsuzluk yaratan şemaların ortaya çıkarılmasını ve bu şemaların değiştirilmesini hedefler. Bu terapide mesaj aslında oldukça basittir: “Bu senin suçun değil, ancak sağlıklı ve kalıcı ilişkilere sahip olmak istiyorsan, bu alışkanlıkları belirlemek ve değiştirmek senin sorumluluğundadır” (Behary ve Dieckmann, 2011: 454). Narsistik patolojinin erken dönem yaşantılardan maruz kalınan duygu ve empati noksanlığından kaynaklandığını ve bunun sonucunda kendini olduğundan büyük gören, ilgi arayan ve aşırı kontrolcü bir kişilik meydana geldiğini savunan şema terapisi, duygusal deneyimleri düzeltmeyi, kısıtlı bir ebeveynlik yapma ve empati kurma gibi teknikler ile bu özelliklerin kişilikteki ağırlığını azaltmayı hedefleyerek daha sağlıklı işleyen bir birey oluşturmayı amaçlar.

Meta-Bilişsel Terapi: Meta-bilişsel terapi narsistik kişilik bozukluğunu için geliştirilmiş özel bir terapi türüdür. Narsisizmin belli noktalarına odaklanan bu terapi genel olarak DSM-5’te betimlenen süreçleri ve semptomları hedefler. Bu hedefler arasında kendilik ve kendilik-öteki şemaları, azalmış eylemlilik ve hedef belirleme, ve bozulmuş meta-biliş ve empati bulunur (Diamaggio ve Attina, 2012). Terapi süreci iki ana bölümden oluşur. Birinci bölüm sahnenin ayarlanması olarak adlandırılırken, ikinci bölüm değişim teşvikidir. Beş farklı aşamadan oluşan birinci bölümde şu adımlar izlenir: detaylı otobiyografik hikayenin alınması, kendi zihinsel durumlarını anlaması için hastayı teşvik etmek ve yönlendirmek, katı kişiler arası ilişki şemalarını ortaya çıkarmak için yeterli düzeyde otobiyografik malzeme toplamak, kişiler arası ilişkilerde tekrar eden örüntülerin farkına varma ve son olarak derinden tecrübe edilmiş içsel arzulara göre davranmanın zorluğunu gösterme (Diamaggio ve Attina, 2012: 4). İkinci aşamada ise farkına varılan sıkıntılı örüntülerin ve problemlerin giderilmesi için değişim teşvik edilir. Bu bölümde şu adımlar izlenir: Hastaya fikirlerinin gerçeği yansıtmayabileceğini ve gerçekliğin başka açılardan farklı görünebileceğini gösterme, hastanın kendisi ile ilgili sağlıklı öz-yönlerine ulaşmasını destekleme ve hastanın içsel arzularına uygun yeni davranışları teşvik etme, eksi şemalara eleştirel bir duruş teşvik etme, ve insanları nasıl düşündükleri, hissettikleri, ve davrandıklarına ilişkin daha detaylı bir anlamayı teşvik etme (Diamaggio ve Attina, 2012: 4-5). Meta-bilişsel terapide ana hedef eski davranışlara ve bu davranışlara kaynaklık eden fikirlere eleştirel bir tutum kazandırmak ve bu tutumdan hareketle kişiler arası ilişkiler için yeni düşünme ve hissetme şemaları oluşturmaktır.

Yukarıda değinilen yaklaşımların hepsi patolojik narsisizmin tedavisinde faydalı olabilecek elementler içermektedir. Yine bu yaklaşımların hiç biri rassal kontrollü deney ile test edilmemiştir, dolayısı ile elimizde bu yaklaşımların etkinliğine ilişkin klinik veri pek bulunmamaktadır. Çoğunlukla vaka çalışmasına konu edilerek kullanılan bu yaklaşımların narsistik kişilik bozukluğunun tedavisinde umut verici olduğunu belirtmek gerekir. Kısmen yeni sayılabilecek bu yaklaşımlara karşın, psikanalitik yaklaşım yaklaşık 100 yıldır narsisizm ile ilişkili olarak kullanılmaktadır. Son bölümde patolojik narsisizmin tedavisinde psikanalitik yaklaşımların kullanımı incelenmektedir.

4. PATOLOJİK NARSİSİZMİN TEDAVİSİNDE PSİKANALİTİK/PSİKODİNAMİK TERAPİ

Narsistik bozuklukların tedavisinin, kavram ile derinden uğraşan Freud (1966) ile başladığını belirtmek yerinde olacaktır. Freud’un psikanalitik modeli narsistik savunma mekanizmaları yolu ile baskılanan dürtü ve duyguları ortaya çıkarmaya yönelik bir yaklaşımken, analistin tarafsız duruşu çoğu zaman terapiyi ideal olmaktan çıkararak bir yaklaşımdı. Reich (1949) ve Kohut (1968) gibi diğer psikanalistler psikanalizi uyarlayarak patolojik narsisizmin tedavisinde psikodinamik terapiyi kullanmışlardır. Reich narsistik savunmaları tekrar yapılandırma yolu tedavi yoluna giderken, Kohut uyum meselesini ön plana çıkarmıştır.

Daha önce de ifade edildiği üzere patolojik narsisizmin tedavisine ilişkin rassal kontrollü klinik çalışmaların eksikliği, psikodinamik yaklaşımları ön plana çıkarmıştır. Özellikle Kohut’un (1968) çalışması bu anlamda öncü bir rol oynamıştır. Kohut ise sorunun kökenini ve dolayısı ile çözümü başarısız bir ebeveyn-çocuk ilişkisinde aramıştır. Kohut terapistin onaylayan, idealize edilen ebeveyn rolüne girmesinin önemine değinmiştir. Bundan hastanın

arzularının onaylanması anlamı çıkarılmamalıdır daha ziyade durumun yorumlanmasına vurgu yapar. Kohut'un yaklaşımı, erken çocukluk dönemine ait narsistik imgelerin (büyüklenmeci benlik ve idealize edilmiş ebeveynlik imgesi) ortaya çıkmasına izin verir ve bunlar ortaya çıktığında da müdahale eder. "Büyüklenmeci benliğin ortaya çıktığı yerde, analist, hastanın çocukluk döneminde almadığı "ayna aktarımını", benlik-nesneye hizmet edecek şekilde hastanın büyüklenmeci tavırlarına ayna tutarak sağlar. Analist, hastanın özellik ve hayran olunma ihtiyacını karşılamak amacıyla kendini yüceltmesini yansıtır" (Schmidt, 2019: 140). İdealize edilmiş ebeveynlik imgesinin ortaya çıktığı durumlarda ise analist, hastanın analisti idealize edilmiş ebeveyne dönüştürmesine olanak tanır. Bu sürecin amacı "hastanın analistin işlevini içselleştirmesi ("analistin psikik yapısının öğelerinin dönüştürülerek içselleştirmeleri") ve bununla birlikte yavaş yavaş sağlıklı bir benlik algısına izin verecek bir psikik yapı geliştirmesini sağlamaktır" (Schmidt, 2019: 140). Kohut'un yaklaşımındaki ana fikir gelişmemiş ya da uyumsuz şekilde gelişmiş bu çocukluk dönemine ait imgeleri yeniden yapılandırarak sağlıklı bir benlik geliştirmektir.

Kernberg (1970) narsistik kişilik bozukluğu üstüne çalışmalar yapan bir diğer önemli figürdür. Özellikle hastanın yardım almasını engelleyen gıpta kavramını, hastanın saldırganlığını ve rekabetçiliğini ön plana çıkarmıştır. Kernberg terapistin bu duygu durumları ile yüzleşmesi gerektiğini ifade eder. Bu yaklaşımda nihai hedef hastanın bütünlük kuramamış temsillerinin entegrasyonunu desteklemek ve yukarıda ifade edilen olumsuz duygu durumlarının tolere edilmesine yardımcı olmaktır (Crisp ve Gabbard, 2020). Kernberg'e göre patolojik narsisizm üç ana yapıyı yeterince entegre edememiştir. "İdeal benliğin, ideal nesnenin ve gerçek benliğin imgeleri karıştığı için, ego ve süperego doğru şekilde ayrıştırılamaz. Bu kaynaşma dayanılmaz dış gerçekliğe karşı bir savunma görevi görür" (Schmidt, 2019: 139). Bu karışık giderilmesi için Kernberg analistin olumsuz ve yıkıcı yönlerine odaklanmasını savunur. Bu odaklanma ile birlikte hasta saldırganlığı ile yüzleşebilecektir. Dolayısı ile Kernberg hastanın korku, nefret ve kıskançlık gibi saldırgan duygularını analiste yansıtmasına izin verir. "Hasta bunun, annesinin neden olduğu bebeklik hayal kırıklıklarının sebep olduğu yansıtma olduğunu fark eder. Bu noktada hasta aynı zamanda ideal benlik kavramının kendisini bu gibi korkutucu ilişkilerden koruyan ve kendi içinde ideal anne ve sevgisinin özlemine gizleyen bir fantezi olduğunu farkına varır" (Schmidt, 2019: 139). Kernberg (1970) terapi sırasında kullanılacak tekniklerden söz eder. Buna göre analistin aktarımların kalitesine odaklanmsı ve hastanın terapi sürecini değersizleştirme ve herşeyi kontrol etme çabalarına karşı durmalıdır. İkinci teknik analistin terapi sürecinde gelişen uzun-erimli karşı-aktarımları dikkatle izlemesidir. "Örneğin, hasta uzun bir süre boyunca analistin tüm yorumlarını sistematik olarak reddettiğinde, analist bunun sonucunda ortaya çıkan iktidarsızlık duygularını fark edebilir ve hastaya, kendisini mağlup ve iktidarsız hissetmesini sağlamak istiyormuş gibi davrandığını hastaya ifade edebilir" (Kernberg, 1970: 70-71). Kernberg'in yaklaşımı zamanla evrilerek aktarım-odaklı terapiye dönüşmüştür (Crisp ve Gabbard, 2020:147). Bu yaklaşım temel olarak kurulamayan bütünleşik ve sağlıklı kendilik temsillerinin yeniden oluşmasını teşvik eder. Aktarım-odaklı terapi tek bir terapinin bütün hastalara uymayacağını belirtir ve bu yüzden hastanın deneyimini anlamak için uzun uğraşlar verir ki bu da yaklaşımın esnek olmasını gerektirir.

5. SONUÇ: TERAPİDE ORTAK İLKELER VE TEKNİKLER

Yukarıda ele alınan terapi yaklaşımların narsistik kişilik bozukluğunun tedavisinde yeteri kadar teste tabi tutulmadığı bir gerçektir. Her yaklaşımın güçlü ve zayıf yönleri bulunmakta ve bundan dolayı da hastalara uygulanacak terapinin hastanın özellikleri göz önüne alınarak belirlenmesi önemlidir. Kullanılan yaklaşımdan bağımsız olarak terapistin tedavide uyması gereken birtakım ilkeler bulunmaktadır. İşbirlikçi bir ilişki kurmak ve sürdürmek; farklı müdahale kombinasyonlarını kullanan kapsamlı bir tedavi hazırlamak; desteğin, empatinin ve doğrulamanın parçası olduğu terapötik koşullara vurgu; terapötik uyumsuzluklara derhal müdahale etmek; (5) sorunları sunmak için esnek bir şekilde uyarlanmış terapi; mesafeli ve pasif bir duruşa karşı terapötik duruş; ve umut aşımak ve değişim için motivasyonu sürdürmek gibi ilkeler patolojik narsisizmin tedavisinde terapistin izlemesi gereken ilkelerdir (Magnavita, 2018:476).

Her terapi yaklaşımın kendine ait yol ve yordamları olsa da ortak noktaları bulunmaktadır. Tedavinin zamanından önce bitmesini engellemek için analistin patolojik narsisizm ile ilgili sorunlara ilişkin yeteri düzeyde bilgi sahibi olması önemlidir. Terapinin başlangıcında hastanın hikayesini doğru anlama ve hastayı desteklemek hastanın güvende hissetmesine katkıda bulunacaktır. "Hasta kendini güvende hissettiğinde, bu bozuklukta örtük olan kırılganlık, utanç, saldırganlık, mükemmeliyetçilik ve ayrıca büyüklenmecilik ele alınabilir" (Fjermestad vd, 2019: 27). Güven ortamı oluşturulduktan sonra, terapist empatik bir tutum geliştirerek hastanın olumlu yaşam değişimleri gerçekleştirmesine katkıda bulunabilir.

KAYNAKÇA

1. Alonso, A. (1992). The shattered mirror: Treatment of a group of narcissistic patients. *Group, 16*, 210–219.
2. American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.). Washington, DC: APA.

3. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: APA.
4. Beck, A. T., Davis, D. D., & Freeman, A. (2015). *Cognitive therapy for personality disorders*. New York, NY: Guilford Press.
5. Behary, W. & Davis, D. (2015). Narcissistic personality disorder. In A.T. Beck, D. Davis, & A. Freeman (Eds.), *Cognitive therapy of personality disorders* (3 rd. Ed). New York: Guilford
6. Behary, W.T. and Dieckmann, E. (2011). Schema Therapy for Narcissism. In *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder* (eds W.K. Campbell and J.D. Miller). <https://doi.org/10.1002/9781118093108.ch40>
7. Crisp, H., & Gabbard, G. O. (2020). Principles of Psychodynamic Treatment for Patients With Narcissistic Personality Disorder. *Journal of personality disorders*, 34(Suppl), 143–158. <https://doi.org/10.1521/pedi.2020.34.supp.143>
8. Cukrowicz, K.C., Poindexter, E.K. and Joiner, T.E., Jr. (2011). Cognitive Behavioral Approaches to the Treatment of Narcissistic Personality Disorder. In *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder* (eds W.K. Campbell and J.D. Miller). <https://doi.org/10.1002/9781118093108.ch41>
9. Diamond, D., Yeomans, F. and Levy, K.N. (2011). Psychodynamic Psychotherapy for Narcissistic Personality. In *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder* (eds W.K. Campbell and J.D. Miller). <https://doi.org/10.1002/9781118093108.ch38>
10. Dimaggio, G., & Attina, G. (2012). Metacognitive interpersonal therapy for NPD and associated perfectionism. *Journal of Clinical Psychology*, 68, 922–934.
11. Ellis H. (1898). Auto-eroticism: a psychological study. *Alienes Neurol.* 19:260–99
12. Fjermestad-Noll, J., Ronningstam, E., Bach, B. *et al.* Psychotherapeutic Treatment of Depressive Symptoms in Patients with Narcissistic Disturbances: A Review. *J Contemp Psychother* 50, 21–28 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10879-019-09437-4>
13. Foster, J.D., Brantley, J.A., Kern, M.L., Kotze, J.L., Slagel, B.A., Szabo, K. (2018). The Many Measures of Grandiose Narcissism. In: Hermann, A., Brunell, A., Foster, J. (eds) *Handbook of Trait Narcissism*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-92171-6_12
14. Foster, J.D., Brunell, A.B. (2018). Narcissism and Romantic Relationships. In: Hermann, A., Brunell, A., Foster, J. (eds) *Handbook of Trait Narcissism*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-92171-6_34
15. Freud S. (1914/1957). On narcissism: an introduction. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, ed. J Strachey, 7:66–102. London: Hogarth
16. Freud, S. (1966). *The complete introductory lectures on psychoanalysis* (trans: Strachey, J.). New York: Norton.
17. Hau, T. C., & Bing, K. W. (2018). Relationship Between Big Five Personality Traits and Work Engagement Among Private University Academic Staff. *International Journal of Education, Psychology and Counseling*, 3(15), 79-85.
18. Higgitt, A.; Fonagy, P. (1992). *Psychotherapy in borderline and narcissistic personality disorder*. *The British Journal of Psychiatry*, 161(1), 23–43. doi:10.1192/bjp.161.1.23
19. Hogan, R. and Fico, J. (2011). Leadership. In *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder* (eds W.K. Campbell and J.D. Miller). <https://doi.org/10.1002/9781118093108.ch35>
20. Horton, R.S. (2011). Parenting as a Cause of Narcissism. In *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder* (eds W.K. Campbell and J.D. Miller). <https://doi.org/10.1002/9781118093108.ch16>
21. Kernberg OF. 1967. Borderline personality organization. *J. Am. Psychoanal. Assoc.* 15:641–85
22. Kernberg, O. F. (1970). Factors in the psychoanalytic treatment of narcissistic personalities. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18(1), 51–85. <https://doi.org/10.1177/000306517001800103>
23. Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York, NY: Jason Aronson.
24. Kohut H. 1968. The psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders: outline of a systematic approach. *Psychoanal. Study Child.* 23:86–113

25. Kohut, H. (1976). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
26. Krizan, Z. (2018). The Narcissism Spectrum Model: A Spectrum Perspective on Narcissistic Personality. In: Hermann, A., Brunell, A., Foster, J. (eds) *Handbook of Trait Narcissism*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-92171-6_2
27. Levy, K.N., Ellison, W.D., Reynoso, J.S. (2011). A Historical Review of Narcissism and Narcissistic Personality. Campbell, W. Keith; Miller, Joshua D. (Ed.). *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder (Theoretical Approaches, Empirical Findings, and Treatments)*, 1–13. doi:10.1002/9781118093108.ch1
28. Links, P. S., & Stockwell, M. (2002). The role of couple therapy in the treatment of narcissistic personality disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 56, 522–538.
29. Lynam, D.R. (2011). Psychopathy and Narcissism. In *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder* (eds W.K. Campbell and J.D. Miller). <https://doi.org/10.1002/9781118093108.ch24>
30. Magnavita, J.J. (2018). The Treatment of Trait and Narcissistic Personality Disturbances. In: Hermann, A., Brunell, A., Foster, J. (eds) *Handbook of Trait Narcissism*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-92171-6_51
31. Miller, J. D., Back, M. D., Lynam, D. R., & Wright, A. G. C. (2021). Narcissism today: What we know and what we need to learn. *Current Directions in Psychological Science*, 30(6), 519–525. <https://doi.org/10.1177/096372142111044109>
32. Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36, 556–563.1
33. Pincus, A.L. & Roche, M.J. (2011). Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability. W. K. Campbell & J. D. Miller (Ed.), *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments* (pp. 31-40). John Wiley & Sons Inc.
34. Pincus, Aaron L.; Lukowitsky, Mark R. (2010). *Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder. Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 421–446. doi:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215
35. Reich, W. (1949). *Character analysis* (3rd ed.). New York: Farrar, Straus and Giroux.
36. Ronningstam, E., & Weinberg, I. (2013). Narcissistic personality disorder: Progress in recognition and treatment. *Focus: The Journal of Life-long Learning in Psychiatry*, 11, 167–177. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.11.2.167>
37. Rosenfeld, H. (1987). *Impasse and interpretation*. London, UK: Routledge.
38. Sadger, I. (1908). Psychiatrisch-Neurologisches in psychanalytischer Beleuchtung. *Zentralblatt für das Gesamtgebiet der Medizin und ihrer Hilfswissenschaften*, 7–8.
39. Schalkwijk F, Luyten P, Ingenhoven T and Dekker J (2021). Narcissistic personality disorder: Are psychodynamic theories and the alternative DSM-5 model for personality disorders finally going to meet? *Front. Psychol.* 12:676733. doi: 10.3389/fpsyg.2021.676733
40. Schmidt, A. (2019). Kernberg ve Kohut'un narsistik kişilik bozukluğu kuramlarının karşılaştırması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(2), 137-141.
41. Seavey, A., & Moore, T. M. (2012). Schema-focused therapy for major depressive disorder and personality disorder: A case study. *Clinical Case Studies*, 11(6), 457–473.
42. South, S.C., Eaton, N.R. and Krueger, R.F. (2011). Narcissism in Official Psychiatric Classification Systems. Campbell, W. K., & Miller, J. D. (Ed) *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments*. John Wiley & Sons, Inc.
43. Tamborski, M. and Brown, R.P. (2011). The Measurement of Trait Narcissism in Social-Personality Research. W. Keith; Miller, Joshua D. (Ed.). *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder (Theoretical Approaches, Empirical Findings, and Treatments)*, 133-140, <https://doi.org/10.1002/9781118093108.ch11>
44. Turner, I.N., Webster, G.D. (2018). Narcissism and Dark Personality Traits. In: Hermann, A., Brunell, A., Foster, J. (eds) *Handbook of Trait Narcissism*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-92171-6_21

45. Twenge, J.M. (2011). Narcissism and Culture. In *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder* (eds W.K. Campbell and J.D. Miller). <https://doi.org/10.1002/9781118093108.ch18>
46. Wallace, H.M. (2011). Narcissistic Self-Enhancement. In *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder* (eds W.K. Campbell and J.D. Miller). <https://doi.org/10.1002/9781118093108.ch27>
47. Watson, C. and Bagby, R.M. (2011). Assessment of Narcissistic Personality Disorder. W. Keith; Miller, Joshua D. (Ed.). *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder (Theoretical Approaches, Empirical Findings, and Treatments)*, 117-132 <https://doi.org/10.1002/9781118093108.ch10>
48. Weinberg, I., & Ronningstam, E. (2020). Dos and don'ts in treatments of patients with narcissistic personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 34(Supplement), 122-142. <https://doi.org/10.1521/pedi.2020.34.supp.122>
49. Weiss, B., Miller, J.D. (2018). Distinguishing Between Grandiose Narcissism, Vulnerable Narcissism, and Narcissistic Personality Disorder. In: Hermann, A., Brunell, A., Foster, J. (eds) *Handbook of Trait Narcissism*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-92171-6_1
50. Widiger, T.A. (2011). *The Comorbidity of Narcissistic Personality Disorder with Other DSM-IV Personality Disorders*. In *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder* (eds W.K. Campbell and J.D. Miller). <https://doi.org/10.1002/9781118093108.ch22>
51. Yakeley, J. (2018). Current understanding of narcissism and narcissistic personality disorder. *BJPsych Advances*, 24(5), 305-315. doi:10.1192/bja.2018.20
52. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (1993). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York, NY: Guilford Press.