

# Madde Bağımlılığının Terapi Sürecinde Depresif Kişilik Örüntüleri İle Değerlendirilmesi: Olgu Analizi

## Evaluation of Substance Addiction with Depressive Personality Patterns in the Therapy Process: Case Analysis

☯ Güneş ÖZTÜRK

Okan Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

### Öz

Madde bağımlılığının ruhsal nedenlerine dair farklı bakış açıları olmakla birlikte bir bağımlının nesne ilişkilerindeki sorun, kendiliğindeki zayıflık ve temel savunmalara takılı olması şüphe götürmez bir gerçek kabul edilir. Klinik çalışmalar, madde kullanım bozukluğu olan topluluklarda kişilik bozukluğu prevalansının yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak alanda terapistlerin madde bağımlılığı sorunsalına odaklanarak danışanı çoğunlukla bağımlı kişilik yapısında değerlendirmesinin sık rastlanılan bir yanılsama olduğu ve terapiyi planlarken danışana eşlik eden bir başka kişilik bozukluğunun olma ihtimalini sıklıkla gözden kaçırdığı düşünülmektedir. Her bir kişilik tipine uygun olan optimal terapötik tarz birbirinden farklı olduğu için kişilik bozukluklarının ayrımının yapılabilmesinin tedaviyi planlarken hastanın şikayetlerinin artmasında veya azalmasında kritik bir mesele olduğu düşünülmüştür. Bu çalışma madde bağımlılığına neden olan sebepleri depresif kişilik yapısı üzerinden açıklamayı amaçlamaktadır. Depresif kişilik örgütlenmesi gösteren bir madde bağımlısı için maddenin, hazzı ulaşmak için bir ödül olarak mı yoksa kötü deneyimlenen kendiliğe verilmiş bir ceza olarak mı deneyimlendiği terapötik müdahalenin seyirini değiştirebileceği vurgulanmak istenmektedir. Çalışma danışanın anamnez bilgilerine dayanarak onu bağımlılığına iten ana dinamiklere, kişilik bozukluğunun semptomların ortaya çıkışına ve maddenin danışanın kişilik örgütlenmesine göre yüklendiği yeni anlamlara terapistlerin dikkatini çekmektedir. Bu kapsamda çalışmada danışan dürtü, savunma, kendilik ve nesne ilişkileri üzerinden açıklanmıştır. Çalışmanın madde bağımlıları ile farmakolojik tedavi dışında çalışan terapistler faydalı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Bağımlılık, depresif kişilik, masoşist kişilik, olgu, terapötik süreç

### Abstract

Although there are different perspectives on the psychological causes of substance abuse, it is accepted as an undoubted fact that an addict has problems in object relations, weakness in himself and basic defenses. Clinical studies show that the prevalence of personality disorder is high in populations with substance use disorders. However, it is thought that it is a common illusion for therapists in the field to focus on the problem of substance addiction and evaluate the client in the addictive personality structure, and they often overlook the possibility of another personality disorder accompanying the client while planning the therapy. Since the optimal therapeutic style suitable for each personality type is different from each other, it was thought that distinguishing personality disorders is a critical issue in the increase or decrease of the patient's complaints when planning the treatment. This study aims to explain the causes of substance addiction through the depressive personality structure. It is desired to emphasize that for a substance addict with a depressive personality organization, whether the substance is experienced as a reward for achieving pleasure or as a punishment given to the badly experienced self can change the course of the therapeutic intervention. The study is to draw the attention of therapists to the main dynamics that push the client to addiction, the emergence of symptoms of personality disorder and the new meanings of the substance according to the client's personality organization, based on the client's anamnesis information. In this context, in this study, the client is explained through impulse, defense, self and object relations. It is thought that the study will be beneficial for drug addicts and therapists working outside of pharmacological treatment.

**Keywords:** Addiction, depressive personality, masochistic personality, case, therapeutic process



**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Güneş ÖZTÜRK, Okan Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye  
**E-posta:** gunes.ozturk@hotmail.com  
**ORCID ID:** 0000-0002-2532-5069

**Geliş Tarihi/Received:** 09.08.2021  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 31.10.2021

## Giriş

Bağımlılık, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel el kitabı I. ve II.'si (DSM-I ve DSM-II) tarafından sırasıyla “sosyopatik kişilik düzensizliği”, “kişilik bozuklukları ve bazı diğer psicotik olmayan mental bozukluklar” şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanımlama, bağımlılık öncesinde tek bir tip kişiliğin varlığını tanımlayamadığını tespit eden, hem geçmişe hem de geleceğe dönük araştırmaların bulguları ile değişme uğramıştır (1). Bağımlılık, kişilik bozukluğunun bir belirtisi olarak değerlendirilirken, DSM-III ile birlikte madde kullanım bozuklukları, klinik sendromu olarak ele alınarak kişilik patolojisinden ayrılmıştır (2). Tanısal sınıflandırma sistemi, psikolojik bağımlılık ve fizyolojik bağımlılık ayrımının arasındaki sınırı belirleyerek bağımlılık tanısının konulabilmesi için bir tanım verir. Bununla birlikte DSM IV’le beraber ise DSM III’de yer alan fiziksel bağımlılık ölçütleri genişletilir ve gidiz belirleyicileri eklenir. Böylelikle bilişsel, davranışsal ve fizyolojik bir grup belirti bağımlılıkta ölçüt olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (3).

Bağımlılık tanısı için tolerans ve yoksunluk belirtileri varlığının zorunlu olup olmadığı konusunda, Hastalıkların ve Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflama Sistemi-10 (ICD-10) ile DSM-IV farklılaşmaktadır. DSM-IV fiziksel yoksunluk belirtileri henüz görülmeden de kişilere bağımlılık tanısı koydurarak daha erken dönemlerde hastalığın teşhis edilmesine izin vermektedir. Bununla birlikte DSM-V ile bağımlılık kavramı sadece psikolojik bağımlılık için kullanılacağı, diğer madde ile ilişkili problemler için “madde kullanım bozuklukları” teriminin kullanılmasının daha uygun olacağı belirtilmiştir. DSM-V’de, “madde bağımlılığı” kavramı daha da genişletilerek, madde kullanımına karşı duyulan şiddetli arzu ölçütü eklenmektedir. İlaveten DSM-V’de ölçütlere maddenin çeşitli kullanım şekilleri, aile geçmişi, majör depresyon ve kişilik örüntüleri ile ilişkisine göre hesaplanan bir şiddet puanının verilmesi ve adının da “madde kullanım bozukluğu” olarak değiştirilmesi hedeflenmiştir (4).

Literatürde alkol ve madde kullanım bozukluğu vakalarında kişilik bozukluğunun eş tanısının varlığını ve tedavi öncesindeki özelliklerin olumsuz olması ile ilişkili olduğunu tespit eden çalışmalar vardır (5). Bu araştırmaları destekleyen diğer klinik çalışmalar da madde kullanım bozukluğu olan topluluklarda kişilik bozukluğu prelevansının yüksek olduğunu göstermektedir (6) (1). İlaveten yine yapılan bazı araştırmalarda, yatarak tedavi gören madde kullanım bozukluğu hastalarında teşhis edilen kişilik bozukluğu oranlarının ayakta tedavi gören madde bağımlılarına göre daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (7).

25 çalışmayı inceleyen bir araştırmada, alkol ve madde kullanım bozukluğunda herhangi bir kişilik bozukluğu ortalama prevelans oranını %61 olarak bulunmuştur (8). Alkol ve madde kullanım bozukluğu için tedaviye katılan heterojen bir klinik örneklem üzerinde yapılan başka bir araştırmada, en az bir

kişilik bozukluğu eş tanısı %57 oranında tespit edilmiştir (9).Yine bir gözden geçirme çalışmasında kişilik bozuklukları oranlarının, yatan kokain kötüye kullanıcılarında %30 ile %75 arasında, opiyat kötüye kullanıcılarında %68 ile %80 arasında değiştiği ve çoğul madde kötüye kullananlarda ise bu değişimin yaklaşık %90’larda olduğu belirtilmiştir (10). Bunu destekleyen bir başka gözden geçirme yazısında ise genel kişilik bozukluğu yaygınlığının tedavi altındaki alkol/madde bağımlılarında (altı çalışma) %34.8 ile %73 arasında (ortalama %56.5) değiştiği bildirilmektedir (1). Türkiye’de ise İnce at all. (11) tarafından alkol bağımlılığı üzerine yapılan iki yıllık izleme çalışmasında kişilik bozuklukları oranlarının %27.3 ile %72.5 arasında değişmekte olduğu tespit edilmiştir.

Bukapsamda, madde bağımlılığı olan bireylerde kişilik örüntülerini dikkate almanın psikoterapi süreçlerinde karşılaşılabilecek olası dirençlere hazırlıklı olunmasını sağlayacağı düşünülmektedir. Bağımlı bireyin hangi savunma mekanizmasını tercih ettiğini, kendiliğini oluşturan dinamikleri, nesne ilişkilerini nasıl bir nesne üzerine inşa ettiğini anlamak bu mekanizmaya neden ihtiyaç duyduğunu tespit etmeye yarayabilir. Bu da bağımlılığın üzerinde çalışmayı nispeten kolaylaştırabilir. İşlev bozan konu madde kullanımı olduğunda terapistin, madde bağımlılığı sorunsalına odaklanarak danışanı mutlak olarak bağımlı kişilik yapısında değerlendirme ihtimalinin alanda sık rastlanılan bir yanılsama olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple terapistlerin bir madde bağımlısının terapisini planlarken danışana eşlik eden başka bir kişilik bozukluğunun da olma ihtimalini sıklıkla gözden kaçırabileceği şeklinde bir değerlendirme yapılmaktadır. Bağımlı kişilik bozukluğunun dışında depresif kişilik ve mazoşistlik kişilik yapısının da madde bağımlılığına sık eşlik eden iki durum olduğu yakın zamandaki araştırmaların bulgularında yer almaktadır (12). Ancak klinikte kişilik yapıları değerlendirilirken birçok kişide depresif ve mazoşistlik dinamiklerin bir birleşimi olduğu görülmektedir (13). Çünkü depresyon ve analitik klinisyenlerin ‘mazoşizm’ olarak bahsettikleri kendi aleyhine işleyen örüntüler temelde birbirleriyle yakından bağlantılıdır. Bu iki depresif renkli psikoloji arasındaki farkları ayırt etmek, her bir kişilik tipine uygun olan optimal terapötik tarz birbirinden farklı olduğu için önemlidir. Temelde depresif olan bir danışan öncelikli olarak terapistten, yargılanmayacağını, reddedilmeyeceğini, terk edilmeyeceğini ve içselleştirilmiş nesnelere farklı olarak acı çekmekte olduğu zamanlarda özellikle yanında bulunacağını öğrenmeye ihtiyaç duymaktadır. Bununla birlikte mazoşistlik yönü ağır basan danışanın ise çaresizlik dolu acı çekmenin değil, kendini ortaya koymanın sıcak ve kabul edici tutumlar doğurabileceğini öğrenmesi gerekmektedir (14). Bir terapist, madde bağımlısı bir hastaya yaklaşımında temelde mazoşistlik bir kişiyi temelde depresif olarak veya aksine depresif bir kişiyi mazoşistlik olarak yanlış şekilde değerlendirdiğinde hastaya bir hayli zarar vermektedir (15). Bu bağlamda terapistin, maddenin hasta için anlamını ve hastanın kişilik yapısını net olarak

ayırmasının danışanın tedavisinde kritik bir mesele olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma, bağımlılığın kökenine dair yaklaşımlar hakkında psikanalitik literatüre göre bilgi vermekte ve depresif kişilik örgütlenmesi gösteren madde bağımlısı bir danışanın anamnez bilgileri üzerinden değerlendirilme yapmaktadır. Çalışmanın amacı depresif kişilik bozukluğu olan bir madde bağımlısı danışanı madde bağımlılığına iten ana dinamiklere, kişilik bozukluğunun semptomların ortaya çıkışına ve maddenin danışanın kişilik örgütlenmesine göre yüklediği yeni anlamlara terapistlerin dikkatini çekmektir. Bu kapsamda çalışma için depresif kişilik bozukluğu görülen bir madde bağımlısı danışan seçilmiştir. Bu danışanı madde bağımlılığına iten ana sebepler dürtü, savunma, kendilik ve nesne ilişkileri üzerinden McWilliams, 2013'ün "Psikanalitik Tanı, Klinik Süreç İçinde Kişilik Yapısını Anlamak" kitabı baz alınarak kişilik bozukluğu ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Çalışmanın alanda madde bağımlıları ile farmakolojik tedavi dışında çalışmakta ve mazoşistlik kişilik ile depresif kişilik patolojilerini ayırmakta zorlanan bir çok terapist için faydalı olacağı düşünülmektedir.

## Olgu

İstanbul'da yaşayan 38 yaşındaki A.K., yüksek lisans mezunudur. Madde bağımlılığı sorunları sonucunda evlilik birliği bozulmuştur. 16 yaşından bu yana madde bağımlılığı sebebi ile toplamda 10 kez hastane yatışı olmuştur. Annesi alkol bağımlısı olan danışanın terapisinde hem annesi hem de eşi tarafından terk edildiği, etrafında ona yardım edecek kimsenin kalmadığı anlaşılmaktadır. Madde kullanmak, kumar oynamak, çok eşli yaşam gibi alışkanlıkları vardır. İkameti yoktur. Hayatında hiç kimse tarafından sevilmediğini düşünen danışan, parasının bitmesinden ve tek başına kalmaktan korktuğunu, tek yaşamaktansa ölmeyi tercih edeceğini belirtmektedir. İyileşme girişimlerinin hepsinin başarısızlıkla sonuçlandığını, zaten iyileşmeyi hak etmediğini, tek kurtuluş yolunun kendini yok etmek olduğunu düşünmektedir. Danışan zaman zaman aşık olduğunu ve o süreçte ilaçlarını düzenli kullandığını, maddeden sadece hayatında biri olduğu zaman uzak durabilmeyi başardığını ifade etmektedir. Ancak defalarca terk edildiği için artık kimseye güvenmediğini, bu sebeple çok eşli bir yaşam tercih ettiğini belirtmektedir. Etrafındaki insanları yanında tutmanın tek yolunun parası olduğuna inanmaktadır. Danışan, ailesinin kendisi ile uğraşmaktan yıldırdığını ve artık iyileşeceği umudunu taşımadıkları için kendisi ile görüşmediklerini belirtmektedir. Danışan, çocukluğunda ebeveynlerinin de bağımlı olduğunu ifade etmektedir. Anne ve baba çatışmasının yoğun yaşandığı bir ailesi olan danışan, duygusal olarak mesafeli ve alkol bağımlılığı sebebiyle ihtiyaç anında var olmayan bir anne ile büyümek zorunda kalmıştır. Terapistle kooperasyonu (iş birliği) iyi olan danışan terapiye hep tam zamanında gelmekte, bir sonraki seansın ücretini peşin ödemekte ve her defasında terapistle farklı

hediyeler getirmektedir. Danışan ailesinin içinde bulunduğu tüm olumsuz süreçle ilgili kendini suçlamaktadır. Annesinin ve kardeşlerinin bağımlılığından dolayı da kendisini sorumlu tutmaktadır. Kendini sevmeye değmeyen, başarısız, kötü bir insan olarak tarif etmektedir.

## Dürtü

Freud erken dönemde yaşanan kayıp deneyimlerini depresif eğilimlerin önemli bir öncülü olduğu yönünde görüşler sunmaktadır. Daha sonra Abraham, Freud'un bu görüşlerini geliştirmektedir. Klasik teoriye göre erken dönem gelişim evresinde aşırı doymuş veya yoksun kalmış kişiler bu evrelere takılıp kalmaktadırlar. Depresif bireyler, süttten çok erken ya da ani kesilmiş veya adapte olma kapasitelerinin çok üstünde bazı ilk dönem hayal kırıklıkları deneyimlemiş kişiler olarak görülmektedirler. Depresif karakterlerin oral nitelikleri de bu teorik kurguyu etkilemektedir. Depresif kişiler genellikle ya aşırı kilolu ya da aşırı zayıf olmaktadır. Yemek yeme, sigara içme, alkol alma, madde kullanma, konuşma, öpüşme gibi oral doyumlara sevmektedirler. Duygusal deneyimlerini yiyecek ve açlıkla ilgili tanımlama eğilimi gütmektedirler. Bu sebeple de depresif örgütlenme gösteren kişilerin oral devreye saplanmış oldukları görüşü psikanalistler tarafından halen kabul edilmektedir (14).

Madde bağımlısı A.K. olgusunda, danışan annesinin de bağımlı olduğunu, çoğunlukla fiziksel ve duygusal açıdan sürekli olarak erken yaşta bir kayıp deneyimlediğini ifade etmektedir. Danışan oral döneme saplanmış durumdadır ve ilkel savunmaları sıklıkla kullanmaktadır. İçer çekilme, yaklaşma uzaklaşma, birleşme, var olma, yutulma, yok olma gibi temel meselelerde takılmaktadır. Anamnezden annenin bağımlılığından ötürü anne sütünün neredeyse hiç verilmemiş olduğu anlaşılmaktadır. Bu kapsamda danışanın anne sütü ile alması gereken sevgi ve şefkati hiç alamamış olduğu düşünülmekte ve maddenin danışanın oral dönemdeki tüm bu ihtiyacının bir temsili olduğu değerlendirilmesi yapılmaktadır.

Depresif sürece ilişkin psikodinamik bakış açısıyla yapılan ilk tanımlamalar depresif kişilerin negatif duygulanımlarının büyük bir bölümünü diğer kişilerden uzaklaştırıp tamamen kendilerine doğru yöneltmeye çalıştıklarına ve gerçekte tamamen orantısız şekilde kendilerinden nefret ettiklerine dikkat çekmektedir (16). Psikolojik güdülenmenin libido ve agresyon dili üzerinden konuşulduğu o dönemlerde bu olgu, "kendiliğe karşı sadizm (saldırganlık)" veya "içer döndürülmüş öfke" olarak tanımlanmaktaydı (14).

A.K. olgusunda danışan hayatıyla ilgili yaşadığı tüm olumsuz süreçten ve hatta çevresindeki insanların kötü yaşam tarzlarından dahi kendini sorumlu tuttuğunu ifade etmektedir. Annesinin kendisini dünyaya getirdikten sonra onun kötülüğüne katlanamadığı için alkole bağımlı olduğunu bile düşünmektedir.

Yine kardeşine iyi bir ağabey olamadığı için kardeşinin de alkol içmekten başka bir çaresi olmadığını düşünmektedir. Hastanın duygulanımı her zaman negatif duygulanıma doğru seyretmektedir. Bu kapsamda danışanın dışarıya yöneltmek istediği tüm öfkeyi kendiliğe yöneltmiş olduğu düşünülmektedir.

Bir kişinin öfke tepkilerini, niçin kendine karşı döndürmeyi öğrenmiş olduğuna ve böyle bir örüntüyü sürdürmenin temelde hangi işlevlere hizmet ettiğine Freud'dan sonraki teorisyenler açıklama getirmektedir. İçe yöneltilmiş saldırganlık modeli, depresif kişilerin duygularını ifade edecek biçimde nadiren öfke deneyimledikleri gözlemleriyle de tutarlı olmaktadır. Depresif kişiler, öfke yerine suçluluk hissetmektedirler. Bu suçluluk paranoitten farklı olarak bilinç düzeyinde, egoyla uyumlu, sürekli bir hatalı olma ve suçlu olmayı hak etme duygusudur (14). A.K. olgusunda danışan, terapistin onun öfkesini ortaya çıkarmaya çalıştığı hiç bir duruma yanıt vermemektedir. Hayatındaki kişilerin, annesinin, babasının, kardeşinin ve arkadaşlarının eleştirileri acımasız dahi olsa hepsini gönülden kabul etmeye ve içe almaya hazır bir duruş sergilemektedir.

Günlük rutinlerini yerine getiremeyecek düzeyde ağır bir rahatsızlık göstermedikleri durumlarda, depresif kişilerin çoğu hemen hoşlanılan beğenilen kişiler olmaktadır. Nefret ve eleştirilerini dışarıya yöneltmek yerine içeriye aldıkları için genellikle cömert, duyarlı ve hatalar karşısında anlayışlı olmaktadır. Şüphe etseler bile diğer kişilerin iyi niyetine inandıkları ve ilişkilerini ne pahasına olursa olsun korumaya çalıştıkları için terapiyi ve terapisti en çok beğenen danışanlar arasında yer almaktadırlar (14). A.K. olgusunda danışanın terapiye gelirken mutlaka elinde bir hediye ile geldiği terapistle dostluk kurmak ve terapistle yaranmak için çabaladığı gözlemlenmektedir. Danışan ev ödevlerini kusursuz bir şekilde yerine getirmekte, terapiye zamanında gelmekte, bir çocuğun annesinin sevgisini almak için çabaladığı şekilde terapistle kendini sevdirmeye çabalamaktadır.

### Savunma

Depresif kişilerin karakter örgütlemelerindeki en belirgin savunma biçimi olarak yoğunlukla "içer atma" savunmasını kullandıkları görülmektedir. Bu sebeple içer atma klinik açıdan depresif patolojiyi anlamak için gerekli en önemli savunmalardan biri kabul edilmektedir. Depresif hastalarla çalışan terapist, içselleştirilmiş nesnelere seslerini neredeyse doğrudan duymaktadır. "Bencil olduğumdan olmalı" gibi bir şey söyleyen danışana, terapist "Bunu kim söylüyor?" diye sorarsa: çoğunlukla "Annem" (veya babam, büyükbabam, abim, ablam veya içer-atılmış eleştirici kişi kimse o) cevabını almaktadır. Çoğu kez terapist sanki bir hayaletle konuşuyormuş ya da terapide bir üçüncü kişi varmış gibi hissetmektedir. Depresif kişilerin temel özelliğini oluşturan türdeki içer atma, eski bir sevgi nesnesinin daha çok nefret edilen özelliklerini bilinçdışı içselleştirilme

hali olarak tanımlanmaktadır. Sevgi nesnesinin iyi nitelikleri genellikle olumlu bir şekilde hatırlanır ancak kötü olanlar kendiliğin bir parçası olarak deneyimlenmektedir (17). Hastanın nesneyi bu şekilde deneyimlemesi için içselleştirilmiş nesnenin, gerçekte düşmanca, eleştirici veya ihmalkar bir kişi olması da şart değildir. Çoğu kez içselleştirilmiş nesne bu özelliklere gerçekten sahip olsa da, onu çok seven ama aynı anda iki işte birden çalışmak zorunda kalarak gitmek zorunda kalan ya da ağır bir hastalıktan dolayı hastaneye yatırılan anne ya da baba gibi bir deneyim olarak da görülmektedir. Çocuk babasına kendisini terk etmesinden dolayı düşmanlık beslemekte ama aynı zamanda da onu özlemekte ve babasının değerini yeterince bilemediği için kendisini suçlamaktadır. Çocuklar kendilerini bırakıp giden sevgi nesnelere duydukları tepkileri onlara yansıtmakta ve sevgi nesnelere onlara kızgın veya kalbi kırık bir halde gittiğini gibi bir algıya kapılmaktadırlar. Zaman geçtikçe bu tür kötü veya incinmiş haldeki terk edip giden kişi imgeleri taşınamayacak derecede acı verici oldukları için, farkındalık alanından uzaklaştırılmakta ve kendiliğin kötü bir kısmı olarak deneyimlenmektedir (14).

A.K. Vakasında danışanın annesi alkol bağımlılığından dolayı çocukları ile yeterli kadar ilgilenmemiştir. Annenin zaman zaman hastaneye yatmasından dolayı bu süreçte danışanın kendisini terk edilmiş gibi hissettiği düşünülmektedir. Danışanın henüz o yaşta sevgi nesnesine olan nefretini taşıyacak kadar sağlam bir benliğe sahip olmadığı düşünülürse, danışanın çektiği acıdan korkmakta olduğu fark edilebilir. Bu acı kendi kontrolü dışında olduğu için danışan hissettiği acıyı ve öfkeyi farkındalık alanından uzaklaştırma eğilimi gütmektedir. Bu sebeple annesini mağdur ve iyi, kendiliğini ise kötü olarak deneyimlemektedir. Yine benzer bir şekilde baba imgesi de danışan için tehdit edicidir. Baba çok çalışmakta ve çoğunlukla şehir dışında yani ev dışında kalmaktadır. Evde olduğu süreçte ise babası tarafından oldukça ağır eleştirilere, aşağılamalara ve ihmellere maruz kalmaktadır. Babanın da nefret edilen tüm nitelikleri içselleştirilmiş olabilir. Danışan terapi sürecinde babası ile ilgili: "onun yarısı kadar bir adam olamadım" ifadesini kullanmaktadır. Bu kapsamda danışan çektiği acıdan kurtulmanın yolu olarak gerçeklikten uzaklaşma ihtiyacı duymuş ve maddeyi bu amaçla kullanmaya başlamış olabilir.

Depresif kişilerde yoğunlukla gözlemlenen başka bir savunma mekanizması da yukarıda betimlenen içer atmalı dinamiklerden daha az arkaik nitelikte olan "kendine karşı döndürmedir". Bu savunma, nesne ile yaşanmış olan acı verici deneyimlerden gelen kötülük duygusunu da kişinin kendilik temsiline dahil etmesi, bununla birlikte nesne olmaksızın eksik hissetme ve bütün hissetmek için nesneyi kendilik duygusunun içine alması olarak tanımlanmaktadır. Kendine karşı döndürmenin kontrolü eline aldığı algısı yaratarak kaygıyı azaltmakta olduğu düşünülmektedir. Kişi terk edilmesine yol açan şeyin, kendi öfkesi

ve eleştirileri olduğuna inandığı zaman bu duyguları kendine karşı yönelterek daha güvenlikte hissetmektedir. Bu sebeple kendine karşı döndürmenin, özellikle ayrılık kaygısını azaltmakta olduğu belirtilmektedir. Kişi ayrılık durumunda “kötülük benim içimde bulunuyorsa, ben bu rahatsız edici durumu değiştirebilirim” algısı ile elinde bir güç bulunduğu duygusunu da korumuş olmaktadır (18). Bağımlı oldukları yetişkinler güvenilmez veya kötü niyetli olduğu zamanlarda çocuklar, varlıklarını sürdürmek için bu gerçekle yüzleşmek ve sürekli bir korku durumunda yaşamak yerine gerçeği değiştirmeyi tercih etmektedirler. Bu sebeple mutsuzluklarının kaynağının kendi içlerinde yattığına inanırlar ve böylelikle kendilerini geliştirerek yaşadıkları koşulları değiştirebilecekleri duygusunu korurlar. İnsanlar genellikle her türlü acıyı, çaresizlik içinde kalmaya tercih ederler. Klinik tecrübeler, en akıl dışı suçluluk duygusunu bile, güçsüzlük duygusunun tanınıp kabul edilmesine tercih etmeye yönelik insani eğilimi açık şekilde doğrular. Kendine karşı döndürme, duygusal açıdan güvensizliklerle dolu bir geçmişin beklenen bir sonucudur (19).

A.K. Vakasında anne ve babası tarafından ihmal ve terk edilen hasta erken dönemde yaşadığı bu kaygı ve korkuyla ancak bunun sebebinin kendisi olduğuna inanarak baş etmeye çalışmaktadır. Psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçları için sığınabileceği güvenli bir ilk bakıcı olmamıştır. Suçluluk duygusunu; güçsüzlük ve çaresizlik duygularına tercih ettiği ve taşıyamayacağı kadar ağır geldiği durumlarda ise maddenin tek araç olarak kullanıldığı düşünülmektedir.

Depresif hastalarda sık görülen diğer bir önemli savunma da idealizasyondur. Öz saygıları yaşadıkları deneyimler sonucunda düştüğü için, diğer kişileri değerlendirirken duydukları hayranlık da paralel olarak artmaktadır. Diğer kişilere abartılı olarak değer vermek, o kişilerle kıyaslandırıldığında kendini eksik görmek, bu eksikliği telafi etmek için idealize nesnelere aramak, bu nesnelere yanında yetersiz hissetmek döngüsü depresif kişilerde yaygın olarak görülmektedir. Depresif kişilerin idealizasyonu, statü ve güç meselelerinden ziyade, ahlaki meseleler etrafında örgütlenmiş olması bakımından narsisistik kişilerin idealizasyonundan ayrılmaktadır (14).

A.K. Vakasında da danışan iyi insan olmak, faydalı insan olmak, doğru insan olmak, doğru mu, yanlış mı, günah mı değil mi gibi ahlaki meseleleri sıklıkla dile getirmektedir. Danışan, terapisti kendinden üstün bir varlık, kendiliğini ve öz saygısını yaslayabileceği idealize bir nesne olarak görmektedir.

### Nesne İlişkileri

Depresif kişilerin tarihçesinde erken dönemde tekrar tekrar yaşanan kayıp durumları söz konusudur. Erken dönemde yaşanan kayıp deneyimleri her zaman somut, gözlemlenebilir ve ampirik (örneğin bir ebeveynin ölümü) olmamaktadır. Duygusal açıdan henüz hazır olmadığı bir evrede bakıcısının, bağımlı

davranışlardan vazgeçmesine yönelik baskılarına boyun eğen çocuk örneğinde bu deneyim daha içsel ve psikolojik nitelikte olabilir (14).

A.K. olgusunda danışan erken dönemde akrabaları tarafından annesine olan ihtiyacından dolayı suçlanmaktadır. Danışanın ‘bencil’ olarak karakterize edildiği şu ifadelerle aktarılmaktadır: “annen hastanede ve sen anneni istediğin için ağlıyorsun, ne kadar bencil bir çocuksun!”, “babam sizin için çalışıyor ama sen yaramazlık yapıyorsun”, “kardeşine bakman ve ağabeylik yapman gerekirken sen arkadaşlarınla geziyorsun”. Danışan erken dönemde çevresindeki kişilere kendini kabul ettirmek için duygularını reddetmesi gerektiğini öğrenmektedir. Annesine olan bağımlılığını ifade etmekten, annesini istemekten suçluluk duymakta ve annesini beklemekten vazgeçmek durumunda kalmaktadır.

Erna Furman’ın “Anneler Çocukları Onlardan Ayrılabilirler Diye Orada Bulunmalıdır” makalesi, erken dönem kayıp deneyimini incelemektedir. Bağımsızlık yönelişi ve ayrılma ihtiyacı, bağımlı olma isteği kadar birincil ve güçlüdür. Çocuklar sağlıklı bir ayrılma sağlayabilmek için gerileme ve yeniden enerji toplama ihtiyacı duyacak olurlarsa ebeveynlerinin orada bulunacağından emin olmalıdırlar (20).

A.K. olgusunda hastanın bağımlı olma ihtiyacında sorun olduğu görülmektedir. Yeterince karşılanamayan bu ihtiyacın ayrılma ihtiyacı için de güvenli bir zemin oluşturmadığı düşünülmektedir. Bu kapsamda hastanın maddeyi annesine olan bağımlılık ihtiyacından bireyselleşmeye giden yolda bir geçiş nesnesi temsili olarak kullandığı değerlendirilmesi yapılmaktadır.

Furman’a göre depresif dinamikler ayrılma bireyleşme sürecinde oluşmaktadır. Bu süreç annenin, çocuğunun büyümesine ilişkin yaşadığı acı, çocuğa yapışarak tutunup çocuğuna suçluluk duyguları aşılmasına (“Sensiz çok yalnız kalacağım”) veya karşı fobik şekilde çocuğu kendisinden uzaklaştırmasına (“Niye kendi kendine oynayamıyorsun?”) yol açacak dereceye vardığında ancak depresif dinamiklerle sonuçlanmaktadır. İlk durumda çocuk temelde normal nitelikteki saldırgan ve bağımsız olma isteklerinin başkalarını incitici olduğu duygusunu yaşamaktadır. İkinci durumda ise doğal bağımlılık yönelişlerinden nefret etmeyi öğrenmektedir. Her iki durumda da kendiliğinin önemli bir bölümü ‘kötü’ olarak deneyimlenmektedir. Yalnızca ilk dönemde yaşanan kayıp deneyimleri değil, çocuğun olup bitenleri gerçekçi bir şekilde algılamasını ve normal üzüntü yaşamasını zor bir hale getiren koşullar da depresif örüntüleri oluşturmaktadır. Anne ya da babası ortadan kaybolan bir çocuk, kendisinin kötü olduğu yönünde akıl dışı varsayımlar üretebilir. Bu sebeple ayrılma, bireyleşme döneminde yaşanan büyük bir kaybın bazı depresif dinamiklerin karakterle bütünleşmesini neredeyse kaçınılmaz kıldığı düşünülmektedir (14).

A.K. olgusunda anne alkol bağımlısı olduğu için kendini toplumdan izole eden ya da toplum tarafından izole edilen ve depresif belirtiler gösteren bir annedir. Anne yalnız ve çaresizdir. Çocuk ise dışarıya çıkmak ve akranları ile sosyalleşmek istemektedir. Bu vakada hastanın “arkadaşlarıma kalmaya gittiğimde annemin beni arayıp: ‘sen de beni terk ettin’ dediğini hatırlıyorum” demesinden hastanın ayrışma çabasının suçluluk duygusu halini aldığı ve bunun giderek depresif dinamiklerle sonuçlandığı düşünülmektedir. Anne, danışanın ihtiyacı olduğu zaman yanında olmadığı için bu ihtiyaç karşı fobik bir şekilde uzaklaştırılmış: “ben hastanedeyim, sen ne kadar bencil bir çocuksun”, çocuk ayrılmak istediği zamanlarda ise: “sen de baban gibi beni terk ettin” şeklinde cezalandırılmaktadır. Hastanın her durumda kendiliğini kötü olarak deneyimlediği düşünülmektedir.

Depresif eğilimlere yol açan başka bir koşul da ebeveynin inkar edici davranışlarıyla üzüntü duygusunun inkar edilmesine yol açan, yas tutmanın engellendiği bir aile ortamı olarak kabul edilmektedir. Kişinin kendini yeniden düzenlemesine yönelik deneyimleri, sanki bunlar en baştan uygunsuz ve utandırıcı davranışlar gibi, “bencilce” veya “şımarıkça” olduğu veya “kendine acıtmaktan başka bir şey içermediği” şeklindedir. Canı yanan bir çocuğa “ağlamayı bırak” demek, acının üstesinden gelsin diye suçluluk duygusuna yol açıcı türde tepkiler vermek, önce kendiliğin incinebilir yönlerini saklama ihtiyacını ve eleştirici ebeveynle özdeşimi sonucunu, daha sonra ise kendiliğin bu yönlerinden nefret etme halini doğurmaktadır. Bu etiketler zamanla içsel olarak taşınmaya ve genel aşağılık duygularıyla ilişkili görülmeye devam etmektedir (19).

Erken dönemlerde ebeveynin birinin yaşadığı belirgin depresyon, depresif dinamiklere yol açan güçlü nedensel etkenlerden biri olarak görülmektedir. Çocuklar ebeveynlerinin yaşadığı depresyondan yoğun şekilde etkilenmektedirler. Zamanla normal taleplerde bulunmaktan suçlu hissederek ihtiyaçlarının başkalarının enerjisini tüketeceğine ve onları yoracağına inanmaya başlamaktadırlar. Derin depresyon yaşayan bir ebeveynle bağımlı oldukları dönem ne kadar erkense deneyimleyecekleri duygusal problemler de o kadar fazladır (18).

A.K. olgusunda bağımlı ve depresif belirtiler gösteren bir annesi olan hasta hayatı ile ilgili yaşadığı her güzel anı ve anıyı sanki hak etmiyormuş gibi deneyimlemektedir. Eğer bir arkadaş edinecekse onun tüm ihtiyaçlarını karşılaması gerektiğine, sırf kendisine katlandıkları için onu paraya boğması gerektiğine inanmaktadır. Terapi sırasında danışan “eğer yanımdalarsa onları mutlu etmeye mecburum” gibi bir ifade kullanmaktadır. Hasta hayatla ilgi her talebinden suçluluk duymaktadır. Üniversiteye gittiği dönemlerde annesini bırakmak zorunda kaldığı için annesinin iyileşmediği, iyi bir öğrenci olamadığı için babasının işlerini iyi yönetemediğini, babasının çalışmaktan yorulup öldüğü

gibi suçluluk duyguları taşımaktadır. Şu anda gezip eğlendiği için kendini işe yaramaz bir adam olarak tanımlamaktadır. Hastanın kendine yaptığı bu öz saldırıdan ancak madde yolu ile kendini acıdan dissosiyasyon ederek kurtulma çabası içine girdiği düşünülmektedir. Ancak bu kişilik örgütlenmesinde bağımlılık çalışılırken maddeyi kendini cezalandırmak için kullandığı da düşünülebilir. Her suçun bir cezası olmalı, her şeyin suçlusu olan kendilik madde kullanarak zamanla yok edilebilmeli gibi bir patolojik inancın olduğu mutlaka değerlendirilmelidir.

Literatürde yetişkinlerin çocukların endişelerini duyarlı bir şekilde dinlemek için yeterli zaman ayırmadıkları, insanların ikamet ettikleri yerleri sürekli değiştirdikleri, boşanmaların yaygın olduğu ve acı verici duyguların bunları yapay olarak önleyen ilaçların kullanılmasıyla görmezden gelindiği bir toplumda, depresyon ve intihar oranlarının aşırı düzeylere varması, madde kullanımı ve kumar oynama gibi depresyona karşı koymaya yönelik kompulsyonların artmasının görülüyor olması şaşırtıcı olmadığı vurgulanmaktadır (14).

### Depresif Kendilik

Depresif örgütlenme gösteren kişiler en temelde kötü olduklarına dair bir inanç taşımaktadırlar. Depresif kişiler insani duygular olarak tanımlanabilecek, ben merkezli olmalarının, rekabet duygularının, kendini beğenmişliklerinin, kibirli olmalarının, öfke tepkilerinin, hasetlerinin ve şehvet duymalarının onları kötü biri yapacağını düşünerek buna üzülmetedirler. İnsan olmanın normal taraflarını sapkın ve tehlikeli görmektedirler. Kendiliklerinin en temelinde tahripkar olduklarına dair endişe duymaktadırlar. Yaşadıkları tüm bu kaygılar ise oral nitelik taşımaktadır (18). Depresif kişiler, yası tutulmamış kayıp deneyimlerinden kendilerini sorumlu tutmaktadırlar. Bu sebeple nesneyi uzaklaştıran nedenin kendilerinden kaynaklanan bir şey olduğu inancını içindedirler. Reddedilmiş hissetmeleri, reddedilmeyi hak etmiş oldukları, kendi hatalarının buna yol açtığı ve yakından tanınırlarsa tekrar reddedilmelerinin kaçınılmaz olduğu şeklinde bilinçdışı bir inanç taşımaktadırlar. İyi biri olmak için çabalarlar ancak kötülükleri olan biri olarak görülmekten ve değersiz biri olarak dışlanmaktan da korkmaktadırlar (21).

A.K. olgusunda hastanın çevresindeki kişilerin hayatları ile ilgili her seçimden (annesinin yokluğundan, kardeşinin bağımlılığından, babasının ölmesine kadar) kendini mesul tutmasının böylesine büyülenmeci bir düşüncenin sonucu olduğu düşünülmektedir. Annesi ve kardeşi alkol bağımlısı iken, hastanın bağımlılığının kokaine olması yine depresif karakter örgütlenmesi içinde bir büyülenmeci savunmayı düşündürtebilir. “Başıma kötü şeyler geliyor, çünkü bunları hak ediyorum” inancı, tüm depresif danışanlarda görülür. Hatta bu danışanlar, “Hiç kimse benim kadar kötü değildir” şeklindeki büyülenmeci bir düşünceye dayanan çelişkili bir öz saygı duygusu da taşımaktadırlar (14).

Depresif kişilere yapılan eleştiri yapıcı bir niyetle yapıldığında bile eleştiriye maruz kalmış ve yaralanmış hissetme eğilimleri, çalışmalarını değerlendiren kişinin sözlerinin beğeni içeren yönlerini göz ardı etmelerine sebep olmaktadır. Pozitif eleştirileri ya duymazlar ya da önemsiz görürler. Gerçekten art niyetli saldırılara uğradıklarında ise, kendilerine saldıran kişinin şikayetleri ne kadar haklı olursa olsun, hiç kimsenin böyle kötü davranışları hak etmediği gerçeğini de görememekteyiz (18).

Tüm bu bağlamda terapist A.K. olgusunda hastaya yaklaşımında: hastayı maddeyi kullanmada farklı bir kişilik yapısında ele alırsa, maddeyi haz ve eğlence için kullandığı görüşü ile terapiyi planlarsa hastada iyileşme yerine gerilemeye sebep olabilir. Depresif hastalara yönelik terapötik yaklaşım oldukça hassasiyet gerektirmektedir. Yüzeysel derine doğru yapılan terapötik yaklaşımda depresif hasta terapistin yorumlarının sadece olumsuz kısımlarını ele almaya eğilimli olabilir.

## Tartışma

İşlevsizlik maddeye olan bağımlılık üzerine olduğu zaman terapistin madde bağımlılığı sorunsalına odaklanarak danışanı illaki bağımlı kişilik yapısında değerlendirebileceği durumlarının alanda sık rastlanılan bir yanılsama olduğu ve bu sebeple terapistlerin bir madde bağımlısının terapisini planlarken danışana eşlik eden başka bir kişilik bozukluğunun da olma ihtimalini sıklıkla gözden kaçırdığı düşünülmektedir. Bağımlı kişilik bozukluğunun dışında depresif kişilik ve mazoşistlik kişilik yapısının da madde bağımlılığına sık eşlik eden iki durum olduğu yakın zamandaki araştırmaların bulgularında mevcuttur. Bu çalışma madde bağımlılığını ve bağımlılığa neden olan sebepleri depresif kişilik yapısı üzerinden açıklamayı amaçlamaktadır. Bu sebeple çalışmada depresif kişilik bozukluğu görülen bir madde bağımlısı danışan seçilmiştir. Çalışmanın amacı depresif kişilik bozukluğu olan bir madde bağımlısı danışanı, bağımlılığa iten temel sebepleri danışanın kişilik bozukluğu üzerinden açıklamaktır. Çalışma madde bağımlıları ile farmakolojik tedavi dışında çalışan, özellikle alanda yeni çalışmaya başlayan birçok terapist için ayırmakta zorlanılan mazoşistlik ve depresif kişilik patolojilerini ayırmanın danışanın terapötik sürecine olan etkisini aydınlatmak için yapılmıştır. Çalışmadaki amaç danışanın tedavisinin anlatımı değil dinamik psikoterapi kapsamında anamnez alırken danışanı madde bağımlılığına iten ana dinamiklere, kişilik bozukluğunun semptomlarının ortaya çıkışına ve maddenin danışanın kişilik örgütlenmesine göre yüklendiği yeni anlamlara terapistlerin dikkatini çekmektir. Çünkü bu iki depresif renkli patolojinin net ayrımının yapılabilmesinin ya da yapılamamasının terapistin, terapötik sürece müdahalesi ve danışanın hastalığını iletmesine sebep olması açısından kritik bir mesele olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda 2018-2020 yılları arası terapiye başvuran ve madde bağımlısı olan danışanlardan gönüllü onam formu ile tesadüfi bir

örneklem oluşturulmuş ve alınan anamnezler sonucu içlerinden depresif kişilik örgütlenmesi gösteren tek bir danışan seçilmiştir. Psikanalitik geleneği bir bütün olarak yansıttığı düşünüldüğü için olgudeğerlendirmesi yaparken dürtü, ego, nesne ilişkileri ve kendilik yönleri gibi dört kavram üzerinde durulmaktadır (22). Bu yolla danışanın savunma, uyum sağlama, gerçeklik sınaması, öteki ile olan ilişkileri, kendilik tasarımı ve bunların her birinin gelişimindeki kusurları fark edilmeye çalışılmaktadır (22). Her bir danışanı patolojisi ağırlıklı olarak ne olursa olsun kişilik örgütlenme düzeyi ile birlikte değerlendirmesinin terapist için en büyük avantajı terapi sürecinde terapistin danışana nasıl yaklaşacağına ve terapi hedeflerini hangi beklenti üzerine planlayacağına ilişkin bir görüş çıkarılması olduğu düşünülmüştür (14). Bu sebeple bu çalışmada madde bağımlısı danışanı madde bağımlılığına iten ana sebepler ve onun kişilik örgütlenme düzeyi üzerinden dürtü, savunma, kendilik ve nesne ilişkileri üzerinden açıklanmaya çalışılmıştır. Çalışmanın kısıtı, depresif kişilik bozukluğu görülen tek bir madde bağımlısı olgusu üzerinden değerlendirme yapılmasıdır. Dinamik psikoterapiye göre terapinin ilk seansları devam ederken terapistin olası tanısı ve danışanla ilgili hipotezleri üzerinde sürekli olarak yeniden düşünmesi gerekliliği de dikkate alınırsa diğer bir kısıt da çalışmanın ilk görüşme ile birlikte toplamda dört seans anamnez verileri üzerinden yapılmasıdır. Bununla birlikte çalışma, hastanın ilk görüşme ve sonrasındaki üç seans sırasında verdiği beyanların doğru olduğunu varsaymaktadır. Literatür taraması için aramalarda “bağımlılık (addiction), depresif kişilik (depressive personality), mazoşistlik kişilik (masochistic personality), olgu (case), terapötik süreç (therapeutic process)” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. İlaveten, ilgili kavram ve araştırmalar için makalelere, tezlere, kitap bölümlerine ve kitaplara atıflar yapılmıştır. Bu olgu çalışmasında literatür araştırması için Web of Science, Psychinfo, Pubmed ve Dergipark veritabanları yer almaktadır. Ağustos 2021 son arama tarihidir. Araştırma kapsamında incelenen çalışmaların kriterleri: (1) Yazım dili İngilizce veya Türkçe'dir; (2) Bağımlı değişkenleri bağımlılık ya da depresif kişilik ya da mazoşistlik kişilik ; (3) bağımsız değişken olarak terapistin müdahalesinin madde bağımlılığı, depresif ya da mazoşistlik kişiliğin terapötik sürecine etkisi incelenmiştir. Çalışma kapsamında dikkate alınan çalışmaların tümü anamnez alırken ihtiyaç duyulacak bilgiler altında gruplandırılmış ve incelenmiştir.

Psikanalitik literatürde hemen hemen her kuramcı bağımlılığa erken dönemde deneyimlenen bir eksikliğin sebep olduğunu özellikle bağımlı kişinin ego yapılanmasındaki hasar üzerinden açıklama çabasına girmektedir (23). Psikanalitik literatürün ilk teorik çalışmaları incelendiğinde madde bağımlılığının çoğunlukla libidinal ve özellikle oral erotik unsurlarla açıklama eğilimi dikkat çekmektedir. Bu kapsamda madde bağımlılığında oral döneme gerilemeye dair açıklamalar ön plandadır (24).

Sigmund Freud, “Hipnoz” metninde, hipnozun madde ve öteki bağımlılıkları tedavi etmek için de uygulanabileceğini belirtmekte ve böylelikle bağımlılık üzerine fikirlerine ilk kez yer vermektedir. Wilhelm Fliess’a yazdığı bir mektupta Freud, mastürbasyonu “majör alışkanlık ve “primer bağımlılık” olarak tanımlarken, alkol, morfin, tütün gibi bağımlılıkların ise onun bir ikamesi olarak geliştiğini ifade etmektedir (25). Bununla birlikte Freud “Üç Deneme” adlı makalesinde psikoseksüel gelişimin ilk dönemi olan oral dönemin, yetişkin yaşamında bağımlılığın oluşumunda kritik bir dönem olduğu belirtilmektedir. Bu dönemdeki oral doyum eksikliğinin ve çocuğun temel güven duygusunu sağlayamamasının ileriki dönemde bağımlılığa eğilimli bir kişilik örgütlenmesine neden olabileceği vurgulanmaktadır (26). İlaveten Freud, “Bir Paranoya Olgusu” eserinde alkolik kıskançlık sanılarını bilinçdışı homoseksüelitleyle açıklarken, “Uygurluğun Huzursuzluğu”nda ise hayatın zorluklarından bahsetmektedir. İnsanların acı ve sıkıntı deneyimlerinden kaçınmak için keyif verici maddelere yönelerek çözüm bulmaya eğilim gösterdiği belirtilmektedir (16); (27).

Freud’un “Üç Deneme” isimli makalesinin akabinde 1908’de Abraham, cinselliğin alkolizmle ilişkisine ve yüceltme fonksiyonunun bozulmasına değinmektedir (28). Daha sonra Pierce Clark, alkolizmi nevroz ve psikoz arasında bir durum olarak nitelermekte ve o da alkolizmin temelinde öncelikle bilinçdışı homoseksüel motivasyonun olduğunu savunmaktadır. Ayrıca anne ile ilk özdeşime ve narsistik pozisyona doğru bir gerilemeye de neden olduğu belirtilmektedir. 1923’te Marx ve ardından 1925’te Hartman kokain bağımlılığı ile homoseksüel eğilim arası ilişkiyi değerlendirmekte iken Sachs da alkol ve maddeye olan aşırı arzuyu perversiyon ve kompulsiyon nevrozu arasında bir uzlaşma olarak görmektedir. Sachs’a göre madde perversiyondaki gibi kesin bir tatmin elde ederken, nevrozda hedeflenen hazla yer değiştirmektedir. İlaveten Rado 1926’da yayımlanan “İntoksikasyonun Ruhsal Etkileri” adlı makalesi ile maddenin etkisini tanımlarken bir yandan ilaca bağlı farmakojenik haz etkisi kavramını kullanmaktadır. Periferik cinsel aygıtın merkezi sinir sistemini doğrudan uyaran maddelerin etkisi ile kısa devre yaptığını belirten Rado bu süreci ‘metaerotizm’ olarak tanımlamaktadır. Bu tanımla Rado, genital gücün altının oyulduğunu ve gerçek nesne sevgisinden maddeye doğru yön değiştirdiğini vurgulamaktadır. Yıkıcı dürtülerin serbest kalmasının cezalandırılma isteğini tetikleyerek psikolojik olarak doz arttırma ihtiyacı ortaya çıkardığını ifade etmektedir (24). Rado tüm bunlara ek olarak oral erotizmin sadece ağız bölgesini değil, mide, bağırsaklar, sindirim sistemi ve içe alımın da bu tanımın içinde olduğunu belirtmektedir. Ona göre: haz böylelikle organizmanın tümüne yayılmaktadır. Filogenetik olarak beslenmeye bağlı doyum, hazzın ilk özgün biçimi olarak tanımlanmakta ve kendini koruma işlevine bağlı olarak değerlendirilmektedir. Genitalite ise bu doyumsal işlevin beslenme yönü üzerinden gelişmektedir. Madde kullanan birey

beslenmeye bağlı doyumun ilk ve özgün biçimini yeniden deneyimlemekte ve böylelikle genital doyum ihtiyacını ortadan kaldırmaktadır. Rado, özkıyım anlamı taşımasına rağmen bağımlılığı hazzın devamlılığındaki zorlanmanın sebebi olarak görmekte ve şöyle tanımlamaktadır: “kişi engellendiğinde bu yasağa gergin bir depresyonla tepki gösterir”. Kişi içine girdiği bu depresyondan ise maddeyle kurtulmaya çabalamaktadır. Bu sebeple ilaca bağlı haz etkisi bir tür mutluluk hissi üretmiş gibi algılanmaktadır (24).

Yoğun depresyon deneyimleyen kişinin egosu, tüm güçlü hali yeniden elde etmek ister çünkü kendilik dışı gerçekle uğraşmadan ancak bu yolla tatmin olmaktadır. Kişi madde kullanarak bu durumu kolaylıkla sağlamaktadır ve kendini adeta büyüdü bir biçimde gerçeklikten uzaklaştırmaktadır. Bununla birlikte yaş her zaman mutluluğu takip eden bir durum olduğu için depresyon zıt bir yönde kötüye gitmektedir. Gerçeklik üzerine oluşan korku ve kaygı yok edildiğinde kişiyi pişman edencesine giderek artmaktadır. Ancak ego kaybolan şiddetli arzusunun konforunu tekrar elde etmek istemektedir. Mutluluk ve depresyon arası geçişler öz saygıyı koruyan bir döngü şeklinde devam etmektedir (24).

Glover “Madde Bağımlılığının Etiyolojisi” adlı makalesinde iki temel eğilim üzerinden madde bağımlılığını açıklamaktadır. Bu eğilimlerden ilki libido gelişimidir. Glover madde bağımlılığını regresif bir süreç, ödipal ambivalansın sadistik yönü olarak değerlendirmektedir. İkinci eğilim daha özgün bir köken aramakta ve maddeyi ilk dönem libidinal ilişkilerdeki sadistik deneyimlerine bağlı zehir olarak tanımlamaktadır. Glover, alkolizmde agresyonun üzerinde durmakta ve agresif dürtülerin, oral öfke ve anal sadizm şeklinde boşaltıldığından bahsetmektedir. Alkolizmin, öfkeyi ifade eden primitif, yetersiz ve kendini cezalandırıcı bir araç olarak kullanıldığını ifade etmektedir. Bu mekanizmanın zarar veren içme halini de açıkladığını savunmaktadır (29). Bu kapsamda Glover’e göre madde bağımlılığının kökeninde daha arkaik bir ödipal çekirdek vardır ve geçişken bir ödipal sisteme saplanmanın sonucu oluşmaktadır. Paranoid ya da alkolik kaygıyı oluşturan ödipal çekirdek, devamında gelen obsesyonel tepkilerden sorumlu tutulmaktadır (30).

Schmideberg, “Kültürel Gelişimde Psikotik Mekanizmanın Rolü” adlı makalesinde içselleştirilmiş tehdit edici nesnelere karşı durulabileceğini ifade etmektedir. Tehdit edici bir maddenin nasıl destekleyici bir nesneye dönüştüğünden, iyi bir maddenin kötü bir maddeyi nasıl dışa atabileceğinden ya da etkisizleştirileceğinden bahsetmektedir. İlaveten bu sistemi ilaç tedavisiyle bağdaştırmaktadır. Madde, içselleştirilmiş kötü babaya karşı iyi babayı sembolize etmektedir. Ancak sonunda madde, tekrar çaresiz bırakan kötü baba temsiline de dönüşmektedir (31). Diğer taraftan bağımlılıkta görülen depresif duygulanıma vurgu yapan Hopper ise, madde bağımlılığının somatizasyon,



homoseksüelite, perversiyon, risk alma ve suç işleme ile ilişki içerisinde ele alınması gerektiğini ifade etmektedir. Hopper'a göre bu bileşenlerin ortak bir temeli heyecan arayışının depresif kaygıya karşı savunma olarak kullanılmasıdır. Bununla birlikte baba arayışı, babanın otoritesi ile yüzleşme, baba tarafından cezalandırılma ve otoritenin erkek figürünü cinsel içe alma çabası olarak da tanımlanmaktadır (32).

Hopper, madde türlerini kendi aralarında agresif ve regresif olmak üzere ayırmaktadır. Narkotikler, sakinleştirici ve yatıştırıcıları regresif olarak; kokain türevleri, anti-depresanlar ve uyarıcıları agresif olarak tanımlamaktadır. Bağımlılığın hangi türden bir madde ile çökebileceğini ise kaygının şiddetine bağlamaktadır. Regresif olarak nitelendirilen narkotikler ile paranoid ve şizoid kaygı arasında bir ilişki kurmakta, bu narkotiklerin kullanımını bu süreci paranoid/şizoid kaygıya karşı kullanılan savunmalar arasındaki bağı izleyen bir yol olarak ifade etmektedir. Bu savunmaları ise ilkel bölme, somatizasyon, hipokondri, monofobi, mastürbasyon ve füzyon/konfüzyon durumları ile zarar verici biçimdeki yansıtma ve içe alma yoluyla özdeşim olarak gruplandırmaktadır. Diğer taraftan agresif olarak tanımlamakta olduğu kokain türevleriyle ise paranoid/depresif ve depresif/manik kaygılar arasında bağ kurmaktadır. Dolayısıyla bunların kullanımını da bu kaygılara karşı tercih edilen savunmalarla ilişkilendirmektedir. Bu süreci "projektif süreçler" olarak isimlendirmektedir. Bunları ise heyecan arayışı, zafer algısı ve yanılısma olarak ifade etmektedir. Yatıştırıcı kullanımını bilinçdışı fantezide içsel saldırganla özdeşimi ve narsistik sorunsallarla ilişkilendirirken; uyarıcı kullanımını nefret, zulüm ve yasağı kapsayan cinsellikle ilişkili fantezilerle ilgili olarak görmektedir (24).

Aynı zamanda Hopper, madde bağımlılığını "bağımlılık sendromu" ifadesi ile tanımlamaktadır. Spesifik bir maddeye olan bağımlılığı, onu destekleyen uyum türleri, kaygı yapısı ve savunmalar ile aralarındaki ilişki üzerinden açıklamaktadır. Bu destekleyici uyum türleri, kişinin güvenlik ve hedefine ulaşmak için kullandığı sosyokültürel düzenler içindeki etkileşim şekilleri olarak tanımlanmaktadır. Ona göre, başlıca uyum türleri izolasyon, (sosyal alandan) geri çekilme, törencilik, mekanikçilik, yasal ya da yasal olmayan değişim, yıkıcılık ve başkaldırmadır. Madde kullanımı ise tecritçi ve geri çekilmeci sosyal düzenlemeleri gerektirmektedir (29). Bu kapsamda Hopper, madde bağımlılarının ilk olarak maddenin alımı ve kullanırken hissedilen rahatlatıcı etkisi ile ilişkili fantezi ve kompulsiyonlara da bağımlı olduğunu ifade etmektedir. Ona göre bağımlı kişi, maddeyi kullanırken bu fantezi ve kompulsiyonlarla ilişkili kaygıyı da yönetebilme çabasında olmaktadır (33).

Chessick de bağımlıların tüm ihtiyaçlarını tamamen elde edebilecek annesel bir figüre yakın olma isteğini ve bağımlılığa alınan maddenin bu işlevleri yerine getiren anne temsiline karşılık geldiğini ifade etmektedir. Anne temsili kendiliğin

bir uzantısı olarak değerlendirilmektedir ve normal akışın sürekliliğinin bozulduğu her durumun bu anne uzantısı tarafından yönlendirilebilir olduğu üzerinde durmaktadır (34). Fenichel bağımlılığı kaçınılmaz ihtiyaçlar ve yetersiz doyum çabaları olarak tanımlamaktadır. Madde kullanma arzusu bireyin baş edemediği anne ile birleşmeye olan ruhsal ihtiyacının bir yansıması olarak değerlendirilmektedir. Kişi bu sebeple oluşan gerginlik ve depresif duyguları azaltmak için çaresiz bir çaba içine girmektedir ve dozların artması ise bu doyumsuzluğun bir ifadesi olarak görülmektedir (24). Bağımlılığı strese karşı, bedensel ve ruhsal bir çözüm çabası olarak gören bir diğer tanımlama ise McDougall'dan gelmektedir. Ona göre dış veya iç çatışmalar işleme kapasitesini aştığı zaman geçici de olsa unutmaya amacıyla normal zamandan daha çok yeme, alkol alma, sigara içme, ilaç alma ya da cinsel ilişkiye girme eğiliminde olunmaktadır. Bu denge ancak ruhsal ızdırapla baş edebilmek için tek yol haline geldiğinde sorunsal haline gelmektedir (25). McDougall bağımlılığın şiddetini çoğunlukla geçmişin ruhsal ızdırabına bir cevap olarak arttığını, bağımlılık tutumunun ağır kesici rolü olduğunu ve ilaveten diğer tüm ruhsal semptomlara benzer olarak çocukça bir kendini tedavi etme çabası olduğu ifade etmektedir. Sonuç olarak bağımlılığı kökeninde ruhsal ızdıraba karşı ruhsal olmaktan çok psikosomatik bir çözüm çabası olarak değerlendirmektedir (23).

Madde bağımlıların için yedi aşamalı psikik bir kısır döngüden bahseden Wurmser'a göre: Birinci aşamada, kişi gerçek bir olaydan ya da fantezi dünyasına dair bir kurgudan kaynaklı narsistik kriz yaşamaktadır. Narsistik krizin akabinde kişi, utanç, öfke, keder ve kontrolsüzlük duygulanımları ile karakterize olan bir psikik duruma girmektedir. Bu durum açıkça konuşma öncesi (preverbal) döneme gerilemiş olduğunun bir tür göstergesi olarak görülmektedir. Üçüncü aşamada kişi, bu ruhsal buhranla başa çıkabilmek için bölme ve yadsıma savunmalarını kullanmaktadır. Böylelikle kişi duygulanımlarına dolayısıyla da kendisine yabancılaşmaktadır. Kişinin yaşadığı bu yanılısamayı sürdürebilmesi ve çatışmalarıyla başa çıkabilmesi için dışsallaştırma savunma mekanizmasının devreye sokması gerekmektedir. Ancak çözümünü dışarıda "büyülü" bir nesnede aramaktadır. Kendisini tahrip eden agresyonu yer değiştirerek dışarıya yöneltir, süperego ile etik ve ahlaki konularda çatışmaya girmemek ve süperego bölünmesini gerçekleştirmek için maddeye ihtiyaç duymaktadır. En sonunda ise geçici bir çözüme ulaşıldığı hissi ile zevk ve memnuniyet hissine ulaşmaktadır" (33).

Bağımlılığı, nesne ilişkileri düzleminde ele alan Krystal ve Raskin ise maddenin kullanımını, beslenme ve içe alma yoluyla nesne ile kurulan ilk dönem ilişkiye duyulan özlem olarak tanımlamaktadır. Bağımlıların sevgi nesnelere ile bozuk ambivalan bir ilişkileri vardır. Ayrılma bireyselleşme sürecinde, nesne temsillerinde, kendiliğin yapılandırılmasında ve agresyon

ile baş etmede bir bozukluk vardır. Maddenin alımı ile gerilimin azaltılması için yoğun bir arzu duyulmaktadır. Madde alımı, nesne ile birleşme için sanrılı bir çaba olarak tanımlanmaktadır (35). Krystal ve Raskin madde bağımlılarını konu alan çalışmalarında maddenin acı, depresyon, anksiyete, plasebo etkisi ve öteki ile olan ilişkileri üstünde durmuşlardır. Madde bağımlılarının acıyı bu yolla tolere edebildiklerini, bununla birlikte yine bu yolla depresyon ve anksiyetelerini de somatize etme eğilimine girdiklerinden bahsetmişlerdir. Bağımlıların katı bir şekilde bölme (splitting) ve yadsıma (denial) savunma mekanizmalarını kullanmalarının ana problem oluşturduğundan, kendiliğin ve ötekinin olumlu ve olumsuz yönleri ile kabul etmede zorlanmalarından bahsetmişlerdir (33). Bağımlılığı nesne ilişkileri üzerinden değerlendiren bir başka isimden biri olan Donald Winnicott madde bağımlılığını geçiş nesnesi ile ilişkili bir patoloji olarak görmektedir. Bağımlıların geçiş nesnesini, ayrılık ve ayrılıkla oluşan depresyonu inkar etmeyi sağlamak için fetişleştirilebileceğini ifade etmektedir. Bir diğer isim Miller da benzer şekilde maddeyi geçiş nesnesi olarak kabul etmektedir ve bir kişinin maddeyi enjeksiyon yoluyla kullanması durumunda enjeksiyonun; annenin sütü, bakımı ve bu kişilerin yaşamlarında eksik olan figürün ikamesi olduğunu belirtmektedir (23). Bununla birlikte Savitt bağımlı bireyin, içe alma ve özümseme yoluyla sevgi ve doyumunu yeterince tecrübe etmediğini ifade etmektedir. Ona göre nesne ilişkileri daha arkaik bir seviyededir. Gerilim ve depresyon baş edilemez bir hal aldığı anda, regresyon sürecinde benlik parçalanma tehdidiyle ezilmekte ve bağımlı erteleme becerisi gösteremediği için acil önlem ihtiyacı duymaktadır. Çözüm çabası ise oral içe alma yolu değil çok daha ilkel olan damar içi yolu olmaktadır (36).

Anne ile ilişkide, bebeğin ayrılma kaygısı yaşamasının uyum sağlamaya yönelik bir çaba olduğu bilinmektedir. Mahler çocuğun ilk dönemde bağlanma örüntülerinde, tehdit algısı ile gerilimlere maruz kaldığı bazı durumlarda gelişimsel olarak uygun olmayan seviyede kaygı hissettiğini ve kaygının patolojik özellikler taşıdığını belirtmektedir. İlk dönemde oluşan bu ayrılma kaygısının zaman zaman yetişkinlikte kendisini farklı biçimlerde (örn; sosyal anksiyete, bağımlı kişilik bozukluğu, bağımlılık vb.) gösterdiği bilinmektedir (27). Alkolik kişilik tanımlamasına özgü bir kişilik özelliği bulunmamakla birlikte, analistler tarih boyunca madde bağımlılarında zayıf ego ve öz saygıyı sürdürmede zorlanma gibi bazı yapısal sorunlardan söz etmektedirler (38). Rosenfeld'e göre madde bağımlısı birey kırılğan egoya sahip olduğu ve depresyonun acısı ile baş edemeyecek kadar zayıf olduğu için manik mekanizmalara başvurmaktadır. Krystal da bağımlı bireylerin iyi anneyi sembolik olarak alkol veya madde şeklinde içe aldıklarını belirtmiş; bağımlı kişilerin nesneye yapıştığı, ayrılmadığı ve bu yüzden de nesnenin içe alınması fantezisini tekrar tekrar yaşatmak ihtiyacı duyduklarını ifade etmiştir (23).

Sonuç olarak literatür Freud'un (39) ve akabinde Abraham'ın (40) çalışmaları başta olmak üzere depresif eğilimlerin önemli bir öncülünün, ilk dönem kayıp deneyimleri olduğu yönünde görüşleri ileri sürmektedir. Aşırı doyurulmuş veya yoksun bırakılmış kişilerin bebekliğin belli bir gelişim devresine saplandığı belirtilmektedir. Depresif bireyler süttten çok erken veya çok ani olarak kesilmiş, adapte olma kapasitelerinin çok üstünde bazı ilk dönem hayal kırıklıkları deneyimlemiş kişiler olarak tanımlanmaktadır (41). Benzer şekilde psikanalitik literatüründeki örnek çalışmalara bakıldığında hem madde bağımlılığının hem de kişilik örüntülerinin erken dönemde bireyin yaşadığı çatışma ve zorluklara psikolojik olarak uyum sağlama çabası olarak değerlendirildiği görülmektedir. Madde kullanma isteğinin bireyin baş edemediği anne ile bir tür birleşmeye olan ruhsal ihtiyacının bir yansıması olduğu belirtilmektedir. Bu çatı altında alınan maddenin, bu görevleri yerine getiren annesel figüre karşılık gelmekte olduğu şeklinde bir değerlendirme yapılmaktadır. Bağımlı bireyin ayrılma ve birleşmeden kaynaklı gerginliği ve depresyonu azaltmak için çaresiz bir çaba içerisinde sevgi nesnesiyle bozuk bir ambivalan ilişkiye sahip olduğu ve bununla birlikte ayrılma bireyleşme sürecinde, nesne temsillerinde, kendiliğin yapılanmasında ve agresyon ile baş etmede bir bozukluk olduğu düşünülmektedir (23,24,33).

Bu kapsamda çalışmada danışanı madde bağımlılığına iten sebepler erken dönem ilişkiler üzerinden ele alınmıştır. A.K. olgusunda, danışanın annesinin alkol bağımlısı olması sebebi ile danışan, çoğu zaman fiziksel ve duygusal olarak sürekli olarak erken yaşta bir kayıp deneyimlemiştir. Annenin bağımlılığından ötürü anne sütü neredeyse hiç verilmemiş olması, hastanın anne sütü ile alması gereken sevgi ve şefkati de hiç alamamış olduğu şeklinde değerlendirilebilir. Depresif sürece ilişkin psikodinamik bakış açısıyla yapılan ilk tanımlamalar depresif kişilerin negatif duygulanımlarının büyük bir bölümünü diğer kişilerden uzaklaştırıp tamamen kendilerine doğru yönlentmeye çalıştıklarına ve gerçekte tamamen orantısız şekilde kendilerinden nefret ettiklerine dikkat çekmektedir (39). Depresif kişiler, öfke yerine suçluluk duyabilirler. Bu suçluluk, paranoidten farklı olarak bilinç düzeyinde deneyimlenen, egoyla uyumlu, sürekli bir hatalı olma ve suçlu olmayı hak etme duygusu olarak tanımlanabilir (14). A.K. olgusunda hasta hayatıyla ilgili yaşadığı tüm olumsuz süreçten ve hatta çevresindeki insanların kötü yaşam tarzlarından kendini sorumlu tutmaktadır. Annesinin kendisini dünyaya getirdikten sonra onun kötülüğüne katlanmadığı için alkole bağımlı olduğunu bile düşünmektedir. Yine kardeşine iyi bir ağabey olamadığı için kardeşinin de alkol içmekten başka bir çaresi olmadığına inanmaktadır. Hastanın duygulanımı her zaman negatif duygulanıma doğru seyir etmektedir. Bu seyir hastanın dışarıya yönelmek istediği tüm öfkeyi kendiliğe yönlentmiş olduğunu düşündürebilir. A.K.

olgusunda hasta, terapistin onun öfkesini ortaya çıkarmaya çalıştığı hiç bir duruma yanıt vermemiştir. Danışanın, hayatındaki kişilerin, annesinin, babasının, kardeşinin ve arkadaşlarının eleştirileri acımasız dahi olsa hepsini gönülden kabullenmeye ve içe almaya hazır olduğu gözlemlenmiştir. İlaveten hastanın oral döneme saplanmış olduğu ve tüm savunmaları temel savunmalar olduğu değerlendirilmiştir. Hastanın içe çekilme, yaklaşma uzaklaşma, birleşme, var olma, yutulma, yok olma gibi temel meselelerde takılmış halde olduğu tespit edilmiştir. Bu da maddenin oral dönemdeki tüm bu ihtiyacın bir temsili olduğunu düşündürmektedir.

Depresif içe atma, ilk dönem sevgi nesnesinin nefret edilen özelliklerinin bilinçdışı olarak içselleştirilme hali olabilir. Çocuklar kendilerini bırakıp giden sevgi nesnelere duydukları tepkileri onlara yansıtabilirler ve sevgi nesnelere onlara kızgın veya kalbi kırık bir halde gittiği gibi bir algıya kapılabilirler. Zaman geçtikçe bu tür kötü veya incinmiş haldeki terk edip giden kişi imgeleri, taşınamayacak derecede acı verici oldukları için, farkındalık alanından uzaklaştırılırlar ve kendiliğinden kötü bir kısmı olarak deneyimlenebilirler (14). A.K. olgusunda, anne ve babası tarafından ihmal ve terk edilen hasta erken dönemde yaşadığı bu kaygı ve korkuyla ancak bunun sebebinin kendisi olduğuna inanarak baş etmeye çalışmış olduğu yönünde değerlendirilmiştir. Kötünün içeride olduğu algısı, aynı zamanda kötüyü kontrol edebileceği algısı da yaratarak yaşanan acı ve kaygı minimize edilmeye çalışıldığı şeklinde değerlendirilebilir. Hastanın psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçları için sığınabileceği güvenli bir ilk bakıcı yoktur. Suçluluk duygusunu, güçsüzlük ve çaresizlik duygusuna tercih etmiş olduğu ve suçluluk duygusu taşınamayacak kadar ağır geldiği durumlarda ise maddenin tek araç olarak kullanıldığı düşünülebilir. A.K. olgusunda hastanın bağımlı olma ihtiyacında sorun vardır. Yeterince karşılanamayan bu ihtiyacın, ayrılma ihtiyacı için de güvenli bir zemin oluşturmadığı düşünülebilir. Tam bu noktada hastanın maddeyi, annesine olan bağımlılık ihtiyacından bireyselleşmeye giden yolda bir geçiş nesnesi temsili olarak kullandığı da düşünülebilir. Diğer taraftan erken dönemlerde ebeveynlerden birinin yaşadığı belirgin depresyon da depresif dinamiklere yol açan güçlü nedensel etkenlerden biri olarak görülmektedir. Çocuklar ebeveynlerinin yaşadığı depresyondan yoğun şekilde etkilenmektedirler. Zamanla normal taleplerde bulunmaktan suçlu hissedebilirler, ihtiyaçlarının başkalarının enerjisini tüketene ve onları yoracağına inanmaya başlayabilirler (14). A.K. olgusunda, bağımlı ve depresif belirtiler gösteren bir annesi olan hastanın, hayatı ile ilgili yaşadığı her güzel anı ve anıyı sanki hak etmiyormuş gibi deneyimlediği tespit edilmiştir. Hasta eğer bir arkadaş edinecekse onların tüm ihtiyaçlarını karşılaması gerektiğine, sırf kendisine katlandıkları için onları paraya boğması gerektiğine inanmaktadır. “Eğer yanımdalarsa onları mutlu etmeye mecburum” gibi bir ifade kullanmaktadır. Hasta hayatla ilgi her talebinden suçluluk duymaktadır.

Üniversiteye gittiği dönemlerde annesini bırakmak zorunda kaldığı için annesinin iyileşmediği, iyi bir öğrenci olamadığı için babasının işlerini iyi yönetemediğini ve bunun sonucu olarak babasının çalışmaktan yorulup öldüğü gibi suçluluk duyguları taşımaktadır. Günlük hayatını gezerek geçirdiği için kendini işe yaramaz bir adam olarak tanımlamaktadır. Hastanın kendine yaptığı bu öz saldırıdan ancak madde yolu ile kurtulmaya çabaladığı ve kendini hissettiği acıdan bu yolla dissosiyasyon ettiğini düşünebilir. Ancak bu kişilik örgütlenmesinde maddenin kendini cezalandırmak için kullandığı üzerinden düşünülürse daha çok “her suçun bir cezası olmalı, her şeyin suçlusu olan kendilik madde kullanarak zamanla yok edilebilmeli” gibi bir patolojik inançla kullanıldığı yönünde değerlendirilebilir.

Depresif örüntüler gösteren hastalarla çalışan terapistlerin, bu hastaların diğer kişilik tiplerinden farklı olarak eleştiri ve reddedilme korkularını en önemsiz şeyleri bile kullanarak haklı çıkarmaya yönelik bir hassasiyetleri olduğu için, yargılayıcı olmamak ve duygusal açıdan istikrarını korumak için daha özel bir çaba harcamaları gerektiği düşünülmektedir. Danışanın, alttan alta kaygı duyduğu reddedileceği şeklindeki varsayımlarını analiz etmek ve bu reddi önlemek için kendince iyi biri olma çabalarını anlamak, bu kişilik tipleri ile yapılacak terapi çalışmasının büyük bölümünü oluşturmaktadır. Sevilemez oldukları yönündeki inançları ve reddedilme korkuları o kadar katı ve egoyla uyumludur ki, terapisti mimik ve davranışları ile çözemedikleri anlarda, serbestçe konuşamayacak düzeyde kaygılı hale gelmektedirler (14). Terapistin terapi sırasında bu karakter tipindeki danışanın bilinç düzeyindeki reddedilme kaygılarının yorumlanabilir ve geçersiz kılınabilir bir hale gelmesinden önce uzun bir zamanı hastaya kabul edildiğini gösteren nitelikte davranışlara ayırması gerektiği düşünülmektedir. Depresif hastaların terapötik sürecinde, hastaların ayrılma deneyimlerine verdikleri tepkilerin araştırılması ve yorumlanması gerekmektedir. Depresif kişiliklerle çalışan terapistlerin, seanslarda uzun süren sessizliklerden kaçınılması gerekmektedir. Çünkü uzun süren sessizlikler hastanın yok sayılan, değersiz, kendi haline bırakılmış, umut vaat etmeyen biri olduğu duygularını tetiklemektedir. Depresif kişiler terk edilmeye aşırı duyarlı oldukları için tek başlarına kalınca mutsuz olabilirler ve korkabilirler. Çünkü kayıp deneyimini kötü olmalarının kanıtı olarak yaşamaktadırlar (42). Bu, genellikle bilinçdışı düzeyde olur ancak özellikle psikotik yelpazede bulunan hastalar bunu bilinç düzeyinde de yaşayabilirler. “benden bezdiğin için beni bırakıp gidiyor olmalısın,” veya “benim doyurulamaz açlığımdan kaçmak için gidiyorsun,” veya “ışlediğim günahlardan dolayı beni cezalandırmak için benden uzaklaşıyorsun” sözleri depresif kişilerde görülen temel kötülük ve sevilemezlik temalarını kanıtlayan ifadeler olarak kullanılmaktadır. Bu hassasiyetten dolayı terapistin olağan kayıpların depresif bir hasta için ne kadar sıkıntı verici olduğuna ve terapötik süreçte bunu tetikleyecek davranışlara (seansın iptali gibi) dikkat etmesinin oldukça

önemli olduğu düşünülmektedir (14). Kısa dönemli bireysel terapi uygulamaları depresif hastalarda tedaviden beklenen iyiyeye gidişi vermeyebilir. Zaman sınırlı terapi deneyiminin depresif hasta için anlamı, travmatik şekilde yarıda kalmış başka bir ilişki olarak ve hastanın, bağlanma isteği uyandıracak kadar iyi biri olmadığına ilişkin yeni bir kanıt olarak algılanabilir. Dolayısıyla terapistin, terapinin zorunlu olarak sonlandırılmasını gerekli kıldığı koşulların gerçekleşmesi durumunda hastanın, yaşanacak kaybın anlamı hakkındaki olası yorumunu dikkate alması ve buna ilişkin bir tedbir geliştirmesi önemlidir (14). Ancak depresif kişilerin gerçekten ihtiyaç duydukları ve terapötik süreçte öğrenmeleri gereken şey kesintisiz bir ilgi ve sevgi değil, terapistin bir ayrılıktan sonra geri döndüğünü görme deneyimi olarak tanımlanmaktadır. Depresif hastalar, açıklarının terapisti sürekli olarak yabancılaştırmadığını ve terk edilmiş olmaya duydukları öfkelerinin aslında ilişkiyi tahrip etmediğini bilme ihtiyacını duymaktadırlar (42).

Terapi sırasında çoğu terapist, depresif hastalarının kötü olma duygularını hafifletmeye yönelik çabalarının ya görmezden geldiğini ya da paradoksal şekilde algılandığını tespit etmektedirler. Kendinden nefret etme duygularına dalmış bir hastaya destekleyici nitelikteki yorumlar onun daha da derin bir depresyona girmesine neden olabilir. Kendine yapılmış bir olumlu bildirim nasıl kendine saldırıya döndürdüğü mekanizması şöyle işler: “ Beni gerçekten tanıyan biri benim için böyle olumlu şeyler söyleyemezdi. Muhtemelen, bu terapisti iyi biri olduğum hakkında kandırmış olmalıyım. Böyle düzgün bir insanı yanlış yönlendirdiğim için kötü biriyim ben. Terapist kolayca kandırılabilen biri olduğu için terapistten gelecek bir desteğe de güvenemem. Peki terapist depresif bir kişinin öz saygısını geliştirmek için ne yapmalı? Övgünün işe yaramadığı böyle durumlar için ego psikologlarının görüşü, egoyu desteklemeden süpergoya saldırmaktır (14). Örneğin: Bir arkadaşının başarısını kıskanma suçundan dolayı kendini suçlayan bir danışana, kıskanmanın normal bir duygu olduğunu söyleyerek yaklaşmak ve hastanın duygusunu eyleme koymadığı için kendisini kutlayabileceğini belirtmek yerine, ki hasta bu desteklemeyi sessiz bir şüphe ile karşılayabilir, hastaya «yaşadığın duyguda bu derece kötü olan ne var?» diye sormak veya “Tanrı’dan daha erdemli biri olmaya çalışıyorsun, insan ırkına geri dön!” şeklinde takılmak, hastanın terapistin ilettiği mesajı alması olasılığını arttırabilir. “Beni eleştiriyorsa, söylediklerinde bir doğruluk payı bulunmalı, çünkü bazı yönlerimle kötü biri olduğumu biliyorum” algısında olan bir depresif danışana terapistin yorumları eleştirici bir tonla verilirse, depresif kişilerin bunu alması daha kolay olmaktadır. Depresif hastalarla çalışırken terapinin sonlandırılması kararını hastaya bırakmak da önemli bir nokta olarak görülmektedir. İlaveten danışanın daha sonra yeniden terapiye başvurmasına açık bir kapı bırakmak ve danışanın gelecekte yardım istemeye ilişkin yaşayabileceği katlemeleri bugünden analiz etmek de terapistin alacağı yerinde

tedbirlerden biri olarak kabul edilmektedir (14).

Klinikte kişilik yapıları değerlendirilirken birçok kişide depresif ve mazoşistik dinamiklerin birleşimi bulunabilir. Her iki kişilik yapısı da depresif nitelik taşıdığı için zaman zaman bu iki yapı birlikte görülmektedir. Duruma uygun olarak bu kişiler depresif mazoşistik karakter gösteren kişiler olarak kabul edilmektedirler. Ancak çoğu zaman bu iki örüntü arasında, birinin veya diğerinin daha ağır bastığı bir denge söz konusu olmaktadır. Terapistin, hem depresif hem de mazoşistik eğilimler gösteren bir kişiyle çalışmak zorunda kaldığı zaman yapacağı müdahalelerin tarzını belirlerken, hastada o anda işlemekte olan birincil savunmaya odaklanması ve daha çok depresif bir dinamiğin mi, yoksa mazoşistik bir dinamiğin mi daha etkin olduğunu öncelikli olarak değerlendirmesi gerekliliği vurgulanmaktadır (13). Depresyon ve analitik klinisyenlerin mazoşizm olarak bahsettikleri, kendi aleyhine işleyen örüntüler temelde birbirleriyle yakından bağlantılı olarak kabul edilmektedir. Çünkü her iki yönelimin de bilinçdışı suçluluk duygusu karşısında sağlanmış uyum çabası olduğu düşünülmektedir. Bir terapist, madde bağımlısı bir hastaya yaklaşımında temelde mazoşistik bir kişiyi depresif olarak veya tam tersi depresif kişiyi mazoşistik olarak yanlış şekilde değerlendirdiğinde hastaya bir hayli zarar verilebilir (15). Bu bağlamda terapistin maddenin hasta için anlamını ve hastanın kişilik yapısını net olarak ayırması gerekmektedir. Bu iki depresif renkli psikoloji arasındaki farkları ayırt etmek, her bir kişilik tipine uygun olan optimal terapötik tarz birbirinden farklı olduğu için önemlidir. Temelde depresif olan kişi öncelikli olarak terapistin, yargılamayacağını, reddetmeyeceğini, terk etmeyeceğini ve depresyonu sürdüren içselleştirilmiş nesnelere farklı olarak, acı çekmekte olduğu zamanlarda özellikle yanında bulunacağını öğrenmeye ihtiyaç duymaktadır. Mazoşistik yönü ağır basan kişi ise, çaresizlik dolu acı çekmenin değil, kendini ortaya koymanın sıcak ve kabul edici tutumlar doğurabileceğini öğrenmelidir. Sadece güncel bir felaket söz konusuysa gönülsüzce ilgisi çekilebilmiş ebeveyninden farklı olarak hasta, terapistin, hastanın ilgi kazanmaya yönelik olarak getirdiği güncel sıkıntılarının ayrıntılarına bu inancı besleyecek bir ilgi göstermediğini görmeye ihtiyaç duymaktadır (14).

## Sonuç

Depresif kişilerin terapi sürecinde yapılan eleştiri yapıcı bir niyetle yapıldığında bile eleştiriye maruz kalmış ve yaralanmış hissetme eğilimleri, çalışmalarını değerlendiren kişinin sözlerinin beğeni içeren yönlerini göz ardı etmelerine sebep olabilir. Pozitif eleştirileri ya duymayabilirler ya da önemsiz görebilirler. Gerçekten art niyetli saldırılara uğradıklarında ise, kendilerine saldıran kişinin şikayetleri ne kadar haklı olursa olsun, hiç kimsenin böyle kötü davranışları hak etmediği gerçeğini göremeyebilirler (14). Bu bağlamda terapist, A.K. olgusunda hastaya yaklaşımında hastayı maddeyi kullanmada farklı bir kişilik yapısında ele alırsa, maddeyi haz ve eğlence

için kullandığı görüşü ile terapiyi planlarsa hastada iyileşme yerine gerilemeye sebep olabilir. Depresif hastalara yönelik terapötik yaklaşım oldukça hassasiyet gerektirmektedir. Yüzeyden derine doğru yapılan terapötik yaklaşımda depresif hasta terapistin yorumlarının sadece olumsuz kısımlarını ele almaya eğilimli olmaktadır. Klinik çalışmalar, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan topluluklarda kişilik bozukluğu prelevansının yüksek olduğunu göstermektedir (6); (1). Bu kapsamda bir madde bağımlısının tedavisini planlarken terapistin, hastanın kişilik örgütlenmesini dikkate almasının hastanın şikayetlerinin artmasında ve azalmasında doğrudan etkili olduğu düşünülebilir. Depresyon ve analitik klinisyenlerin mazoşizm olarak bahsettikleri, kendi aleyhine işleyen örüntüler temelde birbirleriyle yakından bağlantılı olduğu belirtilmektedir. Birçok kişide depresif ve mazoşistik dinamiklerin bir birleşimi bulunabilir ve bu sebeple klinikte bu iki yapı sık sık birlikte görülebilir. Her iki yönelim de, bilinçdışı suçluluk duygusu karşısında sağlanmış uyum çabası olarak düşünülmektedir. Bu iki depresif renkli psikoloji arasındaki farkları ayırt etmek, her bir kişilik tipine uygun olan optimal terapötik tarz birbirinden farklı olduğu için önemli bulunmaktadır (13). Terapist, depresif bir kişiyi mazoşistik olarak düşünüp tedavi ederse, hastada depresyonun artmasına, hatta intihara yol açabilir; çünkü hasta, hem suçlanmış hem de terk edilmiş hissedebilir. Terapist, mazoşistik bir kişiyi depresif olarak düşünüp tedavi ederse, bu sefer de, hastada öz yıkıcı davranışları pekiştirebilir. Temelde depresif olan kişi, her şeyden önce, terapistin, yargılamayacağını, reddetmeyeceğini veya terk etmeyeceğini ve depresyonu sürdüren içselleştirilmiş nesnelere farklı olarak, acı çekmekte olduğu zamanlarda özellikle yanında bulunacağını öğrenmeye ihtiyaç duyabilir. Mazoşistik yönü ağır basan kişi ise, çaresizlik dolu acı çekmenin değil, kendini ortaya koymanın sıcak ve kabul edici tutumlar doğurabileceğini ve ancak güncel bir felaket söz konusuysa gönülsüzce ilgisi kazanılmış ebeveyninden farklı olarak, terapistin, hastanın ilgi çekmeye yönelik olarak getirdiği güncel sıkıntılarının ayrıntılarına özel bir ilgi göstermediğini görmeye ihtiyaç duyabilir (14)

Depresif kişilik gösteren bir kişiye madde bağımlılığı için ilaç vermek, onu hastaneye yatırmak ilacın cezalandırıcılığı algısı ve hastaneye yatırılmış olmanın terk edilmiş olmakla eşdeğer tutulduğu algısı ile bağlantılı olarak hastanın “kötüyüm ve bu cezayı hak ettim” yönündeki patolojiye neden olan suçluluk inancını besleyebileceği yönünde bir değerlendirme yapılabilir. Diğer taraftan mazoşistik kişilik gösteren bir kişiye madde bağımlılığı için ilaç vermek, onu hastaneye yatırmak terapötik gidişattaki anlamı farklılaştırabilir. İlacın ve hastane çalışanlarının ilgisinin hastanın iyi hissetmek için bağlanma ve acının birbiriyle ilişkilendirilmesi üzerine olan patolojik düşüncesini beslediği şeklinde bir değerlendirme yapılabilir. Mazoşistik kişilerin tedavide öncelikli olarak daha sağlıklı bir kendini ortaya koyma örneğine ihtiyaç duymalarından dolayı,

terapistin, terapötik iş birliğini yapılandırma biçimindeki insani tutumu ve müdahale biçimi, özyıkıcı kişilik örüntüleri gösteren hastanın gidişatı açısından kritik bir önem taşır. Bu kapsamda, maddenin danışan için gerçekte neyi ifade ettiğinin terapötik hedefler açısından çok önemli olduğu düşünülmektedir. Terapistlerin madde bağımlıları ile çalışırken danışanları bağımlıya iten ana dinamikleri görmemesi, danışanların terapistlere ifade ettiği gibi maddeyi sadece keyif almak ya da hastanın acılarından uzaklaşıp kendini dissosiyeye etmesinde bir araç olarak görmesi terapinin amacına ulaşması önünde açık bir engel teşkil edebilir. Madde, hazza ulaşmak için bir ödül mü? Yoksa depresif kişilik örgütlenmesinde danışanın suçluluk duygusu için kötü deneyimlenen kendiliğe verilmiş bir ceza mı? Sonuç olarak bağımlı danışanın kişilik örgütlenmesinin ne olduğunun dikkate alınmasının tedavi açısından önemli bir nokta olduğu düşünülmektedir. İlaveten sıklıkla birlikte görülen depresif ve mazoşizm kişilik örgütlenmesinin ayrımının net olarak yapılabilmesinin terapistin danışana müdahalesi açısından ve danışanın hastalığını pekiştirmesi ya da tedavi edebilmesi açısından kritik bir mesele olduğu da vurgulanmak istenmektedir.

## Kaynaklar

1. Verheul R. Comorbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders. *Eur Psychiatry* 2001; 16(5): 274-282.
2. Morgenstern J, Langenbucher J, Labouvie E, et al. The comorbidity of alcoholism and personality disorders in a clinical population: prevalence rates and relation to alcohol typology variables. *J Abnorm Psychol* 1997; 106(1): 74-84.
3. Ceylan ME, Türkcan A. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. İzmir: İzmir Tıp Kitabevi, 2003; 1- 64.
4. Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-5 Development: Substance-related disorders. <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/Substance-RelatedDisorders.aspx> (16 Temmuz 2021'te ulaşıldı).
5. Verheul R, Kranzler HR, Poling J, et al. Co-occurrence of Axis I and Axis II disorders in substance abusers. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 101(2): 110-118.
6. DeJong CA, Brink VD, Harteveld FM, Wielen EG. Personality disorders in alcoholics and drug addicts. *Compr Psychiatry* 1993; 34(2): 87-94.
7. Sonne SC, Geri SE, Zuniga CD, et al. Eşlik eden alkol bağımlılığı ve travma sonrası stres bozukluğu olan bireylerde cinsiyet farklılıkları. *Am J Addict* 2003; 12 (5): 412-423.
8. Verheul R, Brink VD, Hartgers C. Prevalence of personality disorders among alcoholics and drug addicts: an overview. *Eur Addict Res* 1995; 1(4): 166-177.
9. Rounsaville BJ, Kranzler HR, Ball S, et al. Personality disorders in substance abusers: relation to substance use. *J Nerv Ment Dis* 1998; 186(2): 87-95.
10. Skinstad AH, Swain A. Comorbidity in a clinical sample of substance abusers. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2001; 27: 45-64.
11. İnce A, Doğruer Z, Türkçapar MH. Erken ve geç başlangıçlı erkek alkol bağımlılarında sosyodemografik, klinik ve psikopatolojik özelliklerin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2002; 5(2): 82-91.
12. Erbay E, Oğuz N, Yıldırım B, Fırat E. Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma tutumları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2016; 20(3): 597-609.

13. Menaker E, Masochism A.defense reaction of the ego. *Psychoanal Q* 1953; 22(2): 205-220.
14. McWilliams N. *Psikanalitik Tanı, Klinik Süreç İçinde Kişilik Yapısını Anlamak. Psikanaliz/ Psikoloji Dizini 1*, İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2013.
15. Menaker E. The masochistic factor in the psychoanalytic situation. *Psychoanal Q* 1942; 11(2): 171-186.
16. Freud S. *Psychoanalytic Notes on an Autobiographical Account of a Case of Paranoia*. Vol. XII, London: Hogart Press, 1958; 9-88.
17. Klein M. Mourning and its relation to manic-depressive states. *Int J Psychoanal* 1940; 21: 125-153.
18. Gaylin W. *Psychodynamic Understanding of Depression: The Meaning of Despair*. New York: Jason Aronson, 1983.
19. Bibring E. *The Mechanism of Depression, Affective Disorders*. P. Greenacre (Ed). New York: International Universities Press, 1953; 13-48.
20. Mahler MS. On the first three subphases of the separation individuation process. *Int J Psychoanal* 1972; 53(Pt 3): 333-338.
21. Leuzinger BM. *Rüyalardaki değişiklikler, Travma geçirmiş, kronik depresif bir hastayla yapılan bir psikanaliz*. APS, 2012.
22. Pine F. *Drive, Ego, Object, and Self: A Synthesis Far Clinical Work*. New York: Basic Books, 1990.
23. Taşkent A. *Alkol ve/veya madde bağımlıları ile bağımlılığı olmayan bireylerin savunma mekanizmaları açısından karşılaştırılması, çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar ve bağımlılık şiddetinin savunma mekanizmaları üzerindeki etkisinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
24. Öztürk S, Kayaalp DL. *Ergenlikte madde bağımlılığının projektif testler aracılığıyla incelenmesi*, Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
25. Çinka E. ve İkiz E.T. *Madde bağımlılığının deri-benlik kuramı çerçevesinde projektif testler aracılığı ile değerlendirilmesi*. *Bağımlılık Dergisi*, 2020; 21(4): 326-337.
26. Lesser R, Schoenberg E. *Arzunun O Belirsiz Öznesi: Freud'un Kadın Eşcinseli Yeniden Ziyaret Edildi*. İstanbul: Metis Yayınları, 2013.
27. Mahler MS, Pine F, Bergman A. *İnsan Bebeğinin Psikolojik Doğumu: Simbiyoz Ve Bireyleşme*. İstanbul: Metis Yayınları, 2018.
28. Abraham K. *The Psychological Relations Between Sexuality and Alcoholism, Selected Papers on Psychoanalysis*. London: Hogarth Press, 1927; 80.
29. Levin JD. *Psychodynamic Treatment of Alcohol Abuse*, Barber. JP, Crits CP (Ed.). *Dynamic Therapies for Psychiatric Disorders (Axis I)*. 1. Baskı, New York: Basic Books, 1995; 193-229.
30. Poliviu Z. *İlaç bağımlılarında kişilik sorunu ve Rorschach bulguları*, Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsüsü, 1984.
31. Schmeideberg E. *Role of psychotic mechanisms in cultural development*. *Int J Psychoanal* 1930; 11: 387-418.
32. Hopper EA. *Psychoanalytical theory of 'drug addiction: unconscious fantasies of homosexuality, compulsions and masturbation within the context of traumatogenic processes*. *Int J Psychoanal* 1995; 76(Pt 6): 1121-1142.
33. Blaine JD ve Julius DA. *Psychodynamics of drug dependence*, NIDA. Washington: U.S. Government Printing Office, 1977; 15- 47.
34. Richard C. *The pharmacogenic orgasm in the drug addict*. *Arch Gen Psychiatry*. 1960; 3(5): 545-556.
35. Akvardar Y. *Alkol bağımlılığında kişilik özellikleri*. *Bağımlılık Dergisi*, 2003; 4(1): 26-33.
36. Gabbard GO. *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. Arlington: APA, 2014.
37. Topçu M. *Ayrılma ve bireyleşme: nesne ilişkileri üzerine terapötik uygulama*. Ankara: Ayna Klinik Psikoloji Dergisi, 2016; 3(2): 27-28
38. Göka E ve Başterzi AD. *Alkol bağımlılığına psikodinamik bir bakış*. *Bağımlılık Dergisi*, 2001; 2(3): 127-132.
39. Freud S. *Yas ve melankoli* In Sigmund Freud. *Standard Edition*: 1957; 14: 237-258.
40. Abraham K. *A short study of the development of the libido, viewed in light of mental disorders, Selected papers on psycho-analysis*. Londra: Hogarth Press, 1924; 418-501.
41. Fenichel O. *The psychoanalytic theory of neurosis*. New York: Norton Press, 1945; 24.
42. Karasu TB. *Psychotherapy for depression*. Northvale: Jason Aronson, 1990.