



# Kırılğan Narsisizm Temelinde Majör Depresyon Vakasının Şema Terapi Açısından Değerlendirilmesi

**Psikolog Büşra DEMİREL**

[psk.busrademirel@gmail.com](mailto:psk.busrademirel@gmail.com), ORCID: 0009-0009-2612-606X

**Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ**

Department of Psychology, Near East University, Faculty of Arts and Science

<https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

## Özet

Bireyin kendi benliğine duyduğu hayranlığı narsisizm olarak tanımlanmaktadır. Narsisizm kavramı daha çok büyükleme tutumla bağdaştırılmıştır fakat klinik gözlemlerde farklı tutumların da varlığı kırılğan narsisizm kavramının literatüre girmesine neden olmuştur. Bu çalışmada kırılğan narsisizm ile birlikte gözükken majör depresyon ele alınmıştır. Majör depresyon, bireyin işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen ve tedavi edilmezse bireyi intihara yönlendirebilecek bir hastalıktır. Majör depresyon ve kırılğan narsisizmin birlikte gözüküttüğü bu vakada intihar öyküsünün de olması araştırmaları destekler niteliktedir. Bu vakada bireyin erken dönem yaşantıları incelenerek var olan bozuklukların kökenini ve tetikleyici unsurlarını bulunulması amacıyla şema terapi ile ele alınmıştır. Bütüncül bir yaklaşım olan şema terapi, yaşam boyu kişilik bozuklukları ve kronik hastalıklar üzerindeki etkisi araştırmalarla desteklenmiştir. Bu çalışmada vaka sunumuna, danışanın şemalarına, modlarına ve terapi seanslarından belirlenen amaçlara ulaşmak için kullanılan şema terapi tekniklerine ve terapi ilişkisine yer verilmiştir. Bu seanslar çevrimiçi ortamda yapılmıştır ve çevrimiçi seanslar için psikoterapi tekniklerinin kısıtlılığını ve travmatik anları çalışırken yaşanan güçlükler detaylıca ele alınmıştır. Literatürde çevrimiçi terapi seanslarının çalışmalarına yer verilmesi bu alanda da kuramların tekniksel açıdan geliştirilmesi için katkıda sağlanacağı düşünülmüştür.

**Anahtar sözcükler:** Majör depresyon, kırılğan narsisizm, şema terapi, intihar.

## Evaluation of a Major Depression Case Based on Vulnerable Narcissism in Terms of Schema Therapy

### Abstract

Narcissism is defined as an individual's admiration for their own self. The concept of narcissism has primarily been associated with grandiose attitudes; however, the clinical observation of different behaviors has led to the emergence of the term *vulnerable narcissism* in the literature. This study addresses a case where major depression is observed alongside vulnerable narcissism. Major depression significantly impacts an individual's functionality and can lead to suicidal tendencies if left untreated. The presence of a suicide history in this case, involving co-occurring major depression and vulnerable narcissism, further substantiates existing research. In this case, early life experiences of the individual were explored using schema therapy to identify the roots and triggers of existing disorders. Schema therapy, a holistic approach, has been supported by research for its effectiveness in addressing lifelong personality disorders and chronic conditions. This study covers the case presentation, the client's schemas, modes, and the schema therapy techniques used to achieve therapy goals, as well as the therapeutic

relationship.

The sessions were conducted online, and challenges related to the limitations of psychotherapy techniques and working with traumatic memories in the context of online sessions were addressed in detail. Highlighting online therapy sessions in the literature is believed to contribute to the technical development of theories in this field.

**Keywords:** Major depression, vulnerable narcissism, schema therapy, suicide.

## Giriş

Psikolojideki bazı terimler mitolojiden gelmektedir. Narsisizm kelimesi de bunlardan biridir. Narsisizm kelimesi 1898 yılında Havelock Ellis tarafından ‘Narcissus’ karakterinden esinlenilerek psikoloji literatürüne kazandırılmıştır. Narcissus karakteri, Narcissus, sudaki yansımasının kendisi olmadığını fark etmeyerek ona aşık olur ve yaklaşmaya çalışırken suya düşerek ölen mitolojik karakterdir. Havelock Ellis (1898) bunu oto-erotizm (benliğin libinal nesne olarak değerlendirilmesi) kapsamında ele almıştır (Eldoğan, 2016). Narsisizm kelimesi kısaca bireyin kendi vücuduna yönelttiği cinsel arzu ve haz anlamına gelmektedir (Karaaziz, Atak, 2013). Daha sonrasında psikanalitik kuramcılar başta olmak üzere nesne kuramcıları ve kendilik kuramcıları bu kavram üzerine araştırma yapmaya başlamışlardır (Elibol, Tok, 2019).

1931 yılında Freud, bağımsız, dışa dönük, saldırgan, sevmeyi başaramayan ya da yakın ilişkiler kuramayan bireyleri tanımlamak için ‘narsistik libidinal tür’ kavramını kullanmıştır (Elibol, Tok, 2019). Kernbeg ise daha sonrasında Narsisizmi aşırı ben-merkezcilik, diğer bireylerin sevgisine, ilgisine ve taktirine fazlasıyla ihtiyaç duyma, büyülenme fantezileri ve devamında övünme, empati kuramama, başkalarına duyulan düşmanlık ve az ilgi, derinlikten yoksun duygusal hayat şeklindeki birtakım özelliklerle tanımlamaktadır (Akgün, Uysal, 2019).

Bir hastalık olarak narsisizm ilk kez 1980 yılında DSM-III’te yer almıştır ve daha sonraki basımlarında da Eksen II bozuklukları arasında yer almaya devam etmiştir (Eldoğan, 2016). Daha sonrasında DSM-V 2013 yılında Eksen yapısındaki güncellemelerle patolojik narsisizm kavramını karşıladığı düşünülen narsistik kişilik bozukluğu olarak yer almıştır. Daha sonraki DSM baskılarında narsisizm ile ilgili bir değişikliğe gidilmemiştir. DMS-IV (Amerikan Psikiyatri Derneği Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı) ’te narsistik kişilik bozukluğu tanısı için aşağıda yer alan semptomlardan en az beşinin bireyde olması gerekmektedir.

- Büyüklenme, kendisinin çok önemli olduğu duygusunu taşıma, başarılarını yeteneklerini abartma, yeterli bir başarı göstermeksizin üstün biri olarak bilinmeyi bekleme
- Sınırsız başarı, güç, zeka, güzellik ya da yüce bir sevgi üzerinden kafa yorma
- Özel ve eşi bulunmaz biri olduğuna ve ancak özel ya da üstün diğer kişilerce (ya da kurumlarca) anlaşılabilceğine ve ancak onlarla ilişki kurması gerektiğine inanma
- Çok beğenilmeyi isteme
- Hak ettiği duygusu içinde olma ya da bu beklentilerine göre uyum gösterme
- Kendi çıkarı için başkalarının zayıflıklarını kullanma
- Empati yapamama, başkalarının duygularını ve gereksinimlerini anlamak istememe
- Sıklıkla başkalarını kıskanma ya da başkalarının kendisini kıskandığına inanma
- Başkalarına saygısız davranma, kendini beğenmiş davranışlar ya da tutumlar sergileme

Narsistik kişilik bozukluğunun en belirgin özelliği genellikle büyüklenmeci tutumlar olarak tanımlanmakla birlikte, klinik olgular incelendiğinde bu tanımın yetersiz olduğu anlaşılmıştır (Cooper, Ronningstam, 1992). Narsistik kişilik bozukluğu tanı kriterlerinde patolojik narsisizmin büyüklenmeci ve kırılğan narsisizm olmak üzere iki boyutlu bir yapı olabileceğine ilişkin literatür ise hızla gelişmektedir (Eldoğan, 2016). Büyüklenmeci narsisizm kavramı, kibirlilik, empati yoksunluğu, onaylanma ihtiyacı gibi durumlarla tanımlanırken kırılğan narsisizm ise daha çok utanç, sosyal kaygı, umutsuzluk, yalnızlık, kişiler arası ilişkilerde soğukluk, güvensizlik, tatminsizlik, sosyal kaçınma ve kendini baskılama ile tanımlanmaktadır (Eldoğan, Tunçel, 2017). Duyguları yoğun yaşamak, utanç ve hayal kırıklığından korunmak için sosyalleşmeden uzak, tetikte olma hali kırılğan narsisizmin özellikleri arasında yer almaktadır (Akça, 2017). İki tür narsisizmi birbirinden ayıran temel farklılıklardan biri empatinin varlığıdır. Kırılğan narsisizmin büyüklenmeci narsisizminden farkı empatinin varlığı, küçümsemeye karşı hassasiyet, boyun eğicilik gibi özelliklerinin olmasıdır (Akça, 2017).

Depresyon, bireyler arasında en yaygın psikolojik rahatsızlıklardan biridir. Üzüntü ile depresyonun birbirine karıştırılması ve sıkça dile getirilmesi, bu durumu daha az ciddiye alınmasına neden olsa da, tedavi edilmediği takdirde depresyon ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Depresyon terimi,

genellikle kederli bir ruh hali, yaşamla ilgili işlevsellikte azalma ve derin bir elem duygusunun varlığıyla tanımlanır. Depresyon kelimesi, Latince "depressus" sözcüğünden türetilmiştir ve bu kelime, "alçakta olmak" veya "bastırmak" anlamlarına gelir. (Çelik, Hocaoglu, 2016). Üzüntü ve kederli her durumu depresyon ile karıştırmamak gerekmektedir. Depresyon tanısı için bu duygu durumunun sürekli ve bireyin işlevselliğini bozacak düzeyde olması gerekmektedir. DSM-IV'e göre Majör depresyonun tanı ölçütleri,

1. İki haftalık bir dönem sırasında, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte aşağıdaki belirtilerden beşinin (ya da daha fazlasının) bulunmuş olması; belirtilerden en az birinin ya da (1) depresif duygudurum ya da ilgi kaybı ya da (2) artık zevk alamama (anhedoni) olması gerekir
  - 1.1 Kendisinin bildirdiği ya da başkasının gözlemlendiği hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum
  - 1.2 Kendisinin bildirdiği ya da başkasının gözlemlendiği hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere karşı (ya da çoğuna) ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamaması
  - 1.3 Kilo alımı ya da kilo kaybı, hemen her gün iştahın artmış ya da azalmış olması
  - 1.4 Hemen her gün, insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomnia (aşırı uyku) olması
  - 1.5 Hemen her gün, psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun olması
  - 1.6 Hemen her gün, yorgunluk-bitkinlik ya da enerji kaybının olması
  - 1.7 Hemen her gün, değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının olması
  - 1.8 Hemen her gün, düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerine yoğunlaştırma yetisinin azalması ya da kararsızlık
  - 1.9 Yineleyen ölüm düşünceleri, yineleyen özkıyım düşünceleri ve özkıyıma yönelik tasarılarının olması
2. Bu belirtiler mixt epizot tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.
3. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal-mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

4. Bu belirtiler madde kullanımı ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.
5. Bu belirtiler Yas'la daha iyi açıklanamaz.

Angst 1992 yılında yapmış olduğu araştırmada majör depresyon bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığını %4.4 - %19 olarak ve Kessler 1994 yılında yaptığı araştırmada % 17 olarak belirtmiştir (Çelik, Hocoğlu, 2016). Majör depresyon bozukluğundan intihar düşüncesi ve yeleme geçme riski artmaktadır. Araştırmalar sonucunda majör depresyon hastalarının %15 - %40'ının intihar girişiminde bulunduğu görülmüştür (Soykan, 2018). Umutsuzluk hissiyatının depresyon hastalarında yoğun olması intihar riskini artmasına neden olmaktadır (Ak, Özmenler, Bozkurt, 2006). Bu olgu çalışmasında da intihar öyküsünü görmekteyiz.

Şema terapi, özellikle kişilik bozuklukları ve kronik psikolojik sorunlar için oldukça etkili bir terapi yaklaşımı olarak kabul edilmektedir. Şema terapisi, kişilik bozuklukları ile ilişkili şemaların ve davranışların anlaşılması ve değiştirilmesine yönelik bir dizi teknik ve strateji kullanır. Körük ve Özabacı (2018)'nin yaptığı meta-analiz çalışmasının sonucuna göre şema terapinin depresyon bozukluklarının tedavisinde önemli ölçüde etkili olduğunu göstermiştir. Son yıllarda şema terapi klinisyenler tarafından popüler hale gelmiş ve kişilik bozukluklarında etkinliğini kanıtlamıştır (Ertürk, Kaynar, 2017). Kırılgan narsisizm ve majör depresyonun etkisiyle intihar girişiminin olduğu bu vaka şema terapi çerçevesinde ele alınmıştır.

## **Yöntem**

Olgu sunumu, profesyonellerin bir vakayı tüm yönleriyle ele alıp, bilimsel bir bakış açısıyla değerlendirdikleri önemli bir süreçtir. Hem tıbbi hem de psikolojik alanlarda, bu tür sunumlar, bireylerin tedavi süreçlerine dair daha geniş bir perspektif kazanmalarına ve klinik becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur. En yaygın tanımlayıcı araştırma tipi olan olgu sunumları, topluma göre farklı nitelikte olan tek olguyu inceleyerek literatüre katkı sağlamaktadır (Çarparlar, Dönmez, 2016).

Şema terapi, yaşam boyu devam eden kronik sorunlara yönelik bütüncül bir tedavi yaklaşımıdır (Ertürk, Kaynar, 2017). Son yıllarda giderek popüler hale gelen ŞT'nin kuramsal varsayımları ve klinik etkililiği klinisyen ve araştırmacılar tarafından daha çok ilgi görmeye başlamıştır. Ancak şema terapide karşılaşılan karmaşık vakaların tedavisi birçok klinisyen için terapide tıkanmaya yol

açmış konulardan biri olmuştur. ŞT'nin, daha karmaşık vakaları tedavi etmede tek başına yeterli olmadığı göz önünde bulundurulduğunda, Şema Mod Terapisi ŞMT terapistlerin tıkanmış hissettiklerinde kullanabilecekleri ŞT'nin gelişmiş bir parçası olarak görülmüştür. Bu çalışmada 'şema terapi' ve 'şema mod terapisi' teknikleri kullanılmıştır. Danışanın önce aktif şemalarını bulmak için şema testi yapılmış daha sonrasında şema mod testi uygulanmıştır. Görüşmeler skyp programı üzerinden haftada bir olmak üzere 45-50 dakika arasında yapılmıştır. Yakın Doğu Üniversitesinde yer alan bilimsel araştırmalar etik kuruluşundan 'ikincil veri formu ile etik onay formu' izni alınmıştır.

### **Vaka**

A., 32 yaşında bekar bir erkek danışandır. Bir hastanede farmakoloji alanında doktora yapmaktadır. Yaklaşık iki aydır aile evinden taşınmış ve tek başına yaşamaya başlamıştır. Danışan ailenin tek çocuğudur. Lise dönemlerinde majör depresyon tanısı almış ve psikiyatri kontrolünde ilaç tedavisine başlamıştır. İki yıl öncesinde ilaç içerek intihar girişiminde bulunmuştur. Ailenin isteği üzerine daha önce psikoterapi başvurusu yapmış fakat iki seans sonrasında seanslara gitmemiştir. Terapiye başlama nedeninin ailesini memnun edemediği, onları üzdüğünü ve bu mutsuz durumdan çıkmak için geldiğini ama bunun yanı sıra bunun ailesinin isteği olduğunu vurgulamıştır.

Tablo 1.1

<b>Aktif Şemalar</b>	<b>Şema Modları</b>
Başarısızlık	Kopuk avungan
İç içe geçme/Bağımlılık	Cezalandırıcı ebeveyn
Karamsarlık	Saldırgan/zorba
Cezalandırılma	Uyumlu/teslimci
Kusurluluk	Dürtüsel çocuk
Yüksek standartlar	Büyüklenmeci
Yetersiz Özdenetim	Sağlıklı yetişkin

## **Aile ve Yaşam Öyküsü**

A. bey kendisini başlangıçta istenmeyen bir çocuk olduğunu ifade etmiştir. Anne ve babasının akademik hayatlarına engel olduğunu ve onlara karşı bu konuda suçluluk duyduğunu belirtmiştir. A. beyin annesi, evliliği onun için sürdürdüğünü söylemiş bundan dolayı her tartışmada arayı düzelterek hatta onları bilerek boşanmamaları için manipüle etmeye çalışarak bunu telafi etmeye çalışmaktadır.

A. bey babasını koleksiyoncu, söz sahibi, ailedeki en üstün kişi, kusursuz olarak biri tanımlamıştır. ‘Bütün arkadaşlarımı babam araştırır, onların sicil kayıtlarını çıkartıp inceler ve uygun olmadığını düşündüğü varsa arkadaşlarımın ailelerine kadar arayıp görüşmemi engeller’ diyerek babasının kendisini nasıl kontrol ettiğine örnek vermiştir. Tek çocuk olduğu için danışanın babası A. Bey’in rekabetçi olmamasından endişe etmiş bu yüzden sürekli bir yarış içerisinde tutmaya çalışmış. Bu konuda hatırladığı ilk anısı 2-3 yaşlarında yemek yerken babası ile rekabet halinde oluğu ve eğer kaybederse babası onun yemeğini yiyeceğinden aç kalma korkusu yaşadığını söylemiştir. Babası ile şu an en büyük rekabetinin açık öğretimden bölüm bitirme üzerine olduğunu ama babasının çok gerisinde olduğunu (Babası 12 bölüm bitirmiş, A. bey 3 bölüm) ve bu yüzden kendisini yetersiz hissettiğini ifade etmiştir. A. bey annesini sürekli arayı bulmaya çalışan, babasına göre daha pasif ama yine de hayatına karışan biri olarak tanımlamıştır. Annesi ile babasının tek ortak noktası sürekli çalışmaları ve kendilerinden önce kariyerlerini ön planda tutmalarıdır.

A. bey, 4 yaşlarında okumayı öğrendiğini bu yüzden erken dönem oyunlarını kaçırdığını belirtmiştir. Bunun bir yandan iyi olduğunu çünkü sürekli geliştiğini ama bir yandan sosyal ilişkilerinin bu yüzden zayıfladığını söylemiştir. Ailesinin 4 yaşından beri kendisini arkasından ittiğini dile getirmiştir. Ayrıca babasının o yaşlarda kendisini ıslık ile eğittiğini söylemiştir. Bu onun için travmatik olduğunu ve hala ıslık sesine tepki verdiğini, babası ıslık çaldığı zaman hemen babasının yanına gittiğini, bunun onu rahatsız ettiğini hatta ‘insanietim yokmuş gibi hissediyorum’ diyerek kendisini ifade etmiştir. Okula başladıktan sonra öğretmenlerinin talepleri üzerine zeka testi yaptırılmış ve üstün zeka çıkmış bundan dolayı sınıf atlatılması istenilmiş fakat ailesi üst sınıflara ayak uyduramayacağını düşündüğü için kendi sınıfında devam etmiş. Zeka testinden sonra üstünde daha fazla baskı hissettiğini ve annesinin kendisini sürekli yeni aktivitelere zorladığını söylemiştir. Lise yıllarına kadar kendi yaşlıları ile çok rekabet duygusu yaşamadığını fakat liseye başladığı zaman sınıf arkadaşları ile çok fazla rekabete girdiğinden dolayı sosyal

çevresi ve arkadaşları olmadığını belirtmiştir. İnsanlarla ilişkisinin güçlenmesi için bu konuda kendisini zorlamanın iyi olacağını düşünüp tıp fakültesine girdiğini ama bu durumun onu daha da kötü hissettirdiğini söylemiştir. Üniversitede asistanlık döneminde sürekli hata yaptığını, başarısız olduğunu, kendi hatası yüzünden bir gün birine zarar verebileceğini, bu çalışma temposunu kaldıramıyorsa yaşamının bir anlamı olmadığını düşünerek intihar girişiminde bulunmuştur. Evde tek olduğu bir gün bulduğu tüm ilaçları içip ölmeyi beklemiş sonrasında annesinin eve gelip ne olduğunu sorması üzerine intihar girişimini itiraf etmiş ve hastaneye götürülmüştür. Bir süre psikiyatri kontrolünde hastanede yatmıştır. Şu an intihar düşüncesinin olmadığını çünkü anne ve babasını üzme hakkının olmadığını düşünmektedir.

### **Sosyal Yaşam Öyküsü**

Danışan sosyal hayatının olmadığını iş ve ev arasında yaşadığını söylemiştir. Arkadaşlarını çok sınırlı tuttuğunu ve yakın ilişki kurmadığını çünkü babasının onları araştırmasından rahatsız olduğunu bu yüzden kimseye yakın olmayarak buna çözüm bulduğunu söylemiştir. Romantik ilişki açısından sadece bir kere denemesi olduğunu ve onun da sadece flört aşamasında olduğunu çünkü babasının kız arkadaşını araştırıp babasına ulaşıp bu durumu istemediğini söyleyerek engellediğini bu yüzden kimseyle romantik ilişkide olmadığını söylemiştir. Vaktini evde oyun oynayarak geçirmeyi tercih etmektedir.

### **Karşılanmamış Temel İhtiyaçları**

Koşulsuz sevgi ihtiyacı, güvenli bağlanma, kendi ihtiyacına odaklanma, istek ve duygularını ifade etme ihtiyacı, bireysel sınırlarına saygılı sağlıklı anne ve baba figürünün eksikliğini yaşamaktadır.

### **Aktif Şemalar**

Başarısızlık, iç içe geçme / bağımlılık, ayrıcalıklılık / yetersiz özdenetim, cezalandırılma, kusurluluk, yüksek standartlar, karamsarlık.

### **Danışanın Problemleri ve Şema Bağlantıları**

1. Karamsarlık, cezalandırma, kusurluluk şeması: Danışanın kendisini yetersiz hissettiği için intihar girişiminde bulunması bu şemalar ile bağlantılıdır. Bunların yanı sıra kendi hayallerini ve isteklerini ertelemesi, değersiz olduğunu ve hak etmediğini düşünmesi, anne ve babası arasındaki her tartışmadan kendisini sorumlu tutması ve onların arasını yapmak



için aşırı telafi çabasına girmesi, babasına karşı hep yenileceğini bu yüzden çok karamsar olması bu şema ile ilişkilendirilmiştir.

2. Başarısızlık şeması, yüksek standartlar: Akademik olarak başarılı olmasına rağmen yeterince iyi olmadığını düşünmektedir. Babası ile rekabet halinde olması ve her konuda başarısız olduğunu düşünmektedir. Zeka testinden yüksek puan aldığı için insanlık için önemli bir şey yapmadığı sürece başarısız ve yetersiz olduğunu düşünmektedir. Bu yüzden sürekli çalıştığını fakat yoğun tempoyu kaldıramadığını düşündüğü için kendisini yetersiz ve başarısız olarak tanımlamaktadır.
3. İç içe geçme / bağımlılık: Anne ve babasının hayatı ile kendi hayatı arasında bir sınırın olmaması, özel hayatına müdahale edildiği zaman tepki göstermeyip teslim olmaktadır. Babasının ve annesinin arasındaki her sorunun kendisi ile bağlantılı olduğunu düşünmektedir. Onların beklentileri, kendi beklentilerinden öndedir. İlk seanslarda ebeveyn sınırlarını koymak için mücadele etmektense bütün sınırları kaldırmanın onun daha rahat hissettireceğini söylemiştir. Özellikle babasının kendi hayatına karışmasından rahatsız olsa da bir süre sonra kendisinin de ebeveynlerinin ilişkisine karışmaktan ve onları manipüle etmekten zevk aldığını söylemiştir. Kendi düşüncelerinin ve isteklerinin babasının düşünce ve isteklerinden ayırt edemediğini ve hatta babası öldükten sonra onun hastalıklı olarak gördüğü her davranışını kendisi devam ettirmeyi düşünmesi bu şema altında ele alınmıştır.
4. Ayrıcalıklılık ve yetersiz özdenetim: Yetersizim ve başarısızım bu yüzden hemen pes ediyorum diyerek tanımlıyor kendisini. Yemek yeme konusunda ya da kendisini kişisel olarak geliştirmesi konusunda başarısız olacağına dair ön kabulü olduğu için hedefe ulaşma konusunda zorlanmaktadır. Babasına karşı sınır belirleyeceği zaman kararlılık sağlayamaması ve kabullenmesi, yemek yeme konusunda kendisini kontrol edememesi bu şema ile ilişkilendirilmiştir.

### **İlgili Çocukluk Anıları**

- Babasının rekabeti öğretmek için yemek sırasında yarışması
- Babasının her çağırdığında yanında olması ve kalabalık yerde kaybolmasın amacıyla ıslık sesi ile eğitmesi

- Annesinin zeka testi sonrasında kendisinden beklentilerinin artması ve başarı beklemesi
- Anne ve babanın tartışma sonrasında annenin bu evliliği A. bey için yürüttüğünü söylemesi
- Aile ile kitap okuma dışında bir aktivitede bulunulmaması

### **Şemaların Güncel Tetikleyicileri**

- Babasının haftanın üç günü kendisinde kalması. Bu yüzden evde babanın kontrolünü hissetmesi.
- Annenin sağlık sorunları nedeniyle kaybedeceği düşüncesi
- Anne ve babasının kavga etmesi ve boşanma konusunun gündeme gelmesi
- Doktora yaparken derslerin ve çalışma temposunun ağır gelmesi

### **Başa Çıkma Davranışları**

Danışanın şemaları ile başa çıkma davranışları; şema teslimi, şema kaçınmaları ve aşırı telafiler olmak üzere üç gruba ayrılmıştır.

Şema teslimi: A. bey şemalarla mücadele etmek yerine çaresiz ve başarısız olduğunu düşünerek şemayı kabullenmektedir. Babası ile akademik olarak sürekli rekabet içerisinde olması ve başarısızlık duygusunu sürekli tetikleyecek durumların içerisinde olması. Babasının bütün çevresini araştırmasından rahatsızlık duyması fakat bu konuda babasına karşı sınır koyamayacağını düşündüğü için sosyal hayatını kısıtlaması.

Şema kaçınmaları: Ebeveynlerine karşı duygu ve düşüncelerini dile getirmemek, yakın ilişkiler kuramamak, duygularını ve hayallerinden kendisini soyutlaması.

Şema aşırı telafileri: Ailesinin onayı alabilmek için onların beklentilerine göre hayatını şekillendirmesi, anne ve babasının arasını düzeltebilmek için vaktinin çoğunluğunu onlarla konuşarak ve arayı bulmaya çalışarak geçirmesi bu şema ile ilişkilendirilmiştir.

## **Ortaya Çıkan Modlar:**

Danışanın mod testi sonucunda Cezalandırıcı ebeveyn modu, saldırgan / zorba mod, kopuk avungan mod, uyumlu / teslimci mod, dürtüsel çocuk, büyüklenmeci ve sağlıklı yetişkin modu olduğu belirlenmiştir.

## **Amaçlar**

1. Terapinin ilk hedefi olarak danışanın kusurluluk ve cezalandırma şemaların kökeni ve etkilerini çalışmak olarak belirlenmiştir. Daha önce intihar girişiminde bulunmasından kaynaklı olarak bu şemaya öncelik verilmiştir.
2. Danışanın terapiye devam edebilmesi için şema teslimi konusunda farkındalık kazandırmak. Başarısızlık şeması ve yüksek standartlar şemasının arasındaki bağlantı kurulması ve baş etme stratejilerini sağlıklı hale getirilmesi.
3. Yetersizlik duygusunun temeline inilmesi ve danışanın kendi değer algısı üzerine çalışılması. Terapi ilişkisi ile birlikte rekabet ilişkisi dışında farklı şekilde ilişki kurabilmeyi ve duyguların kabulünü deneyimlenmesi. Sağlıklı yetişkin modunun güçlendirilmesi.
4. Seanslara devam etme ve değişim için çaba göstermesini sağlıklı yetişkin modunun aktif olduğunu göstermektedir. Şema mod testinin sonucunda diğer uyum bozucu modlara karşı sağlıklı yetişkin modunun da aktif olması bunu doğrulayabilir. Bu seanslarda amacımız bu sağlıklı yetişkini daha baskın hale getirebilmektir.

## **Terapötik Değişim**

Danışanla haftada bir olmak üzere 45-50 dakika arasında görüşme sağlanmıştır. Görüşmeler Skype programı üzerinden yapılmıştır. Toplam 20 seans yapılmış olup seanslar devam etmektedir. Çalışmanın bu alt başlığında terapi ilişkisindeki önemli noktalar ve bazı seanslarda kullanılan tekniklerden örnekler seçilerek aktarılmıştır.

## **Terapi İlişkisi**

Danışan ile kurulan terapötik ilişkinin dahi şema terapi açısından bir bilgi kaynağıdır. Bu yüzden danışanın terapi sürecinde şemanın tetiklenmesiyle seans sırasında şema ile çalışma olanağı

olmakta ve terapistin olması gereken ilişki tarzını göstermesi açısından fırsat olmaktadır (Baykal, 2023).

Danışanın daha önce seanslara devam etmemesine karşın bu seanslarını aksatmaması ve 4. Seanstan sonra kendisini anlatmaya daha istekli olması iyi bir terapötik ittifak kurulduğunu göstermektedir. İlk iki seans sırasında konuşmaya isteksiz olması ve terapisti otorite figürü olarak görüp sürekli üstünlük gösterme çabası içinde bulunmuştur. Bu yüzden ilk seanslar arada güven oluşturmaya ve sınırlarını anlayarak ilerlemeye çalışılmıştır. Daha sonraki seanslarda bu güven ortamı oluşmuş ve danışanın cezalandırıcı ve kusurluluk şemalarının kökenlerini hakkında farkındalık oluşturulmaya çalışılmıştır. Sokratik sorgulama, empatik yüzleştirme ve sınırlı yeniden ebeveynlik teknikleri kullanılmıştır.

Danışan babasını idealleştirdiğinden dolayı bu figür hakkında konuşurken çok savunmacı bir tutum göstermekteydi fakat daha sonrasında bu tutumu bırakarak babasının hatalarını ve kendisinde oluşturduğu etkiyi anlatmaya başlamıştır. Ebeveyne karşı sınır koyma konusunda endişe duyduğunu belirtmiştir ve bu duygunun altında kaybetme korkusunun olduğu seans sırasında farkındalığı kazandırılmıştır. ‘Ben tepki gösterirsem, ben bırakırsam ya beni tamamen bırakırlarsa, onları kaybedersem’ şeklinde ifade etmiştir. Bu ifadeler danışanın terk edilme şemasının da olduğunu göstermektedir. Bu şema ile ilgili erken dönem yaşantılarından bahsedilerek şemasının kökeni çalışıldı. Terk edilme şemasını tetikleyen düşüncenin ‘yeterince iyi değilim bu yüzden kötüyüm ve sevilmeyebilirim’ olduğu belirlendi. Bu düşünce üzerine koşulsuz sevgi ve özşefkat çalışması yapıldı. Tek başına kalma korkusu ve kişisel becerileri geliştirmek için danışanla aşamalı hedefler belirlenmiştir ve bu şekilde sırayla bunları gerçekleştirerek danışanın özgüvenini kazanmasına yardımcı olunmaya çalışılmıştır.

Sürekli mükemmel olmalıyım ve yeterince iyi değilim düşünceleri seanslar sırasında sık sık dile getirmiştir. Bunlar üzerinden çoklu sandalye tekniği kullanılarak yüzleştirme yapılmıştır. Burada içselleştirdiği olumsuz düşüncelere karşın sağlıklı yetişkin modunun da olduğunu ve danışanın bunu fark etmesini sağlamaya çalışılmıştır. Bu konuda farkındalık kazanmasına karşın şemaya karşı teslim olmakta ve farkındalık konusunda eyleme geçmede zorlanmaktadır.

Şema mod ölçeği uygulanmış ve danışana aktif modları ile ilgili bilgi verilmiştir. Seans sırasında hassas bir konuya değinildiği zaman kopuk avungan moda geçtiğini fark edip bunu danışanın kendisi belirtmiştir.

Danışan ilk seanslarda göz göze gelmemekteydi ve sürekli rekabet ilişkisi kurmaya çalışmaktaydı. Seans sırasında karşı aktarım olarak yetersiz hissettirmektedir. Akademik başarılarını ön plana çıkararak sürekli kendisini övmemi beklemekteydi. Terapi seanslarında kurmaya çalıştığı bu ilişkinin babası ile olan rekabet ilişkisine benzediğine dikkat çekilmiştir. Danışan bunun farkındalığını kazandıktan sonra seanslarda bu rekabet ilişkisi yerine uyumlu ve işbirlikçi bir ilişki olarak sürdürmeye çalışmıştır.

Yetersiz öz denetim şeması ile ilişkili olan yemek yeme davranışını bir kaçış olarak kullandığını ifade etmiştir. Mutlu olmak için yemek zorunda hissettiğini söylemiştir. Terapi seansı sırasında bunun babası ile yemek yeme yarışmasının devamı olduğunu fark etmiştir. Bu konuda farkındalık kazanmasının ardında davranışını değiştirmeye çalışmıştır.

Danışan kendi hayatı ve ebeveynlerinin hayatı arasındaki sınırı sağlıklı düzeyde tutma konusunda oldukça zorlanmaktadır. Haftanın yarısında ailesi ile istemese bile birlikte vakit geçirmektedir. İç içe geçme / bağımlılık şeması ile ilgili çalışmalarımız devam edecektir.

## **Tartışma**

DSM-V ve DSM' diğer basımlarında patolojik narsisizm, narsistik kişilik bozukluğu altında tanı kriterlerine yer verilmiştir fakat narsisizmin çok boyutlu yapısı göz ardı edilmiştir (Eldoğan, 2016). Tanı ölçütlerinde narsisizmin büyüklenmeci yapısı vurgulanmış ancak kırılğan boyutuna değinilmemiştir. Fakat son zamanlarda narsisizmin kırılğan yapısına yönelik literatürde araştırmalar artmaktadır. Bu araştırmalardan bazıları; Eldoğan, (2016) 'Hangi narsisizm? Büyüklenmeci ve kırılğan narsisizmin karşılaştırılmasına ilişkin bir gözden geçirme', Elibol ve Tok'un 2019 yılında yaptığı 'Bağlanma stilleri, duygu düzenleme, reddedilme duyarlılığı, yakınlık korkusu ve kendini saklamanın kırılğan narsisizm ile ilişkisi', Üzümcü (2016) 'Büyüklenmeci ve kırılğan narsistik kişilik özellikleri ile ilişkili faktörlerin şema terapi modeli çerçevesinde incelenmesi' bu araştırmalara örnek olarak gösterilebilir. Bu araştırmalar kapsamında kırılğan narsisizm yüksek standartlar, bastırılmışlık, diğeri yönelimlilik, zedelenmiş sınırlar, zedelenmiş otonomi şema alanları aracılığıyla hem anne hem de babaya ilişkin algılanan kuralcı/kalıplayıcı, küçümseyici/kusur bulucu, kötümser/endişeli; anneye ilişkin algılanan aşırı koruyucu ve cezalandırıcı; babaya ilişkin algılanan duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ve değişime kapalı/duyguları bastıran ebeveyni tarafından oluşturduğu görülmektedir (Üzümcü, 2016).

Cezalandırıcı ve baskın ebeveyn tutumlarının depresyonu da tetikleye şemalar olduğunu söyleyebiliriz. Bu bozuklukların bireyi zorlamasının yanı sıra majör depresyonda ciddi bir yaşam kalitesinde düşüş yaşanmaktadır (Aydemir, Ergün, Soygür, Kesebir, Tulunay, 2009). Bu vakada bireyin hayatını devam ettirirken ciddi zorluk yaşadığı görülmektedir. Karamsarlık, başarısızlık, kusurlu ve yetersiz olma şemaları bireyin hem majör depresyonuyla hem de kırılgan narsisizm ile ilişkilendirilebilir. Bu yüzden şemalarla çalışırken iki bozukluğun aynı anda tetiklenebilmesi süreci yavaşlatabilmekte ve danışanın seanslara devam etmesini zorlaştırmaktadır. Çalışmalar sıklıkla şema terapinin depresyon semptomlarının azaltmasına hatta ortadan kaldırılmasına ve iyileşmesine olanak sağladığını göstermektedir (Katırcıoğlu, Karaaziz, 2024). Bu vakada da olumsuz şemalara ve zorlayıcı semptomlara rağmen sürecin ilerlemesi bunu doğrulamaktadır.

### **Sonuç ve Öneri**

Bu çalışmada kırılgan narsisizmin ve majör depresyonun bir arada gözüktüğü vakada intihar öyküsü de bulunmaktadır. Bu vaka ile çevrimiçi ortamda şema terapi değerlendirmeleri ve tekniklerinin uygulaması ile sunulmuştur. Şema terapinin ve çoğu ekolün yüz yüze değerlendirme tekniklerinin çok olması fakat hepsinin çevrimiçi ortama yansıtılamaması bazı eksiklerin oluşmasına neden olmaktadır. Çevrimiçi ortamın zorlayıcı etkenlerine rağmen şema terapinin en önemli ilişki temelli ve özgün tekniklerinden olan sınırlı yeniden ebeveynlik ve empatik yüzleştirme tekniklerinin bu vaka üzerinden kullanılabileceğini destekleyen bir çalışma olmuştur. Danışanın ilk seanslarda göz göze gelmemeye çalışması, bakımsız ve dağınık çıkması ve sadece üstünlük belirteceği zaman göz göze gelmesine rağmen dördüncü seanstan itibaren bu tutumunu bırakması ve daha iletişime açık hale gelmesi de bu ilişkinin kurulduğunu göstermektedir. Terapötik ilişki kurulduktan sonra intihar öyküsüne değinildiğinde kırılgan narsisizm tetiklenmesine rağmen süreç sağlıklı bir şekilde yürütülebilmiştir. Bu vakayı şema terapi kapsamında ele alarak bu bozuklukların erken dönem şemalarına, şemanın uyumsuz modlarının açıklanması ve danışanı şemalar konusunda psikoeğitim verilmesi terapiyi olumlu olarak etkilemiştir.

Şema terapi son yıllarda klinisyenler tarafından popüler olmaya başlasa da ülkemizde şema terapinin kişilik bozuklukları için tanımlanan kuramsal varsayımları görgül çalışmalarla birlikte ele alan derleme çalışmalar yetersiz kalmaktadır (Ertürk, Kaynar, 2017). Bundan dolayı olgu sunumlarının artması şema terapinin gelişimi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Teknolojinin ilerlemesi ve hayat koşullarının değişmesi ile birlikte çevrimiçi psikoterapi seansları özellikle pandemi döneminde artmıştır. Terapi ekollerinin teknikleri yüz yüze seanslar için geliştirildiğinden, çevrimiçi ortamda uygulamaya çalışıldığında zorluklar ortaya çıkabiliyor ya da uygulanamıyor. Bu alana yönelik çalışmaların artması ve psikoterapi ekollerinin tekniklerini geliştirmesi gerektiği düşünülmektedir.

## **Kaynakça**

Eldoğan, D. (2016). Hangi narsizm? Büyüklenmeci ve kırılğan narsizmin karşılaştırılmasına ilişkin bir

gözden geçirme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19(37), 1-10.

Akgun, Z., Uysal, Y. (2019). Toplumsal cinsiyet ve narsisizm ilişkisi. *Dünya Sağlık ve Tabiat Bilimleri*

*Dergisi*, 2(1), 29-35.

Elibol, Ş., Tok, E. S. S. (2019). Bağlanma stilleri, duygu düzenleme, reddedilme duyarlılığı, yakınlık

korkusu ve kendini saklamanın kırılğan narsisizm ile ilişkisi. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(2), 127-148.

Eldoğan, D., Tunçel, E. (2017). Kırılğan narsisizm ve sosyal kaygı bozukluğu: Benzerlikler ve farklılıklar. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 5(11), 426-448.

Akça, S. (2017). Kohut'un kendilik nesnesi ihtiyaçları bağlamında kırılğan narsisizmin incelenmesi: Bir

vaka örneği. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 4(1), 1-13.

Çelik, F. H., Hocoğlu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk'tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir

gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.

Karabekiroğlu, A., Topçuoğlu, V., Gönentür, A. G., Karabekiroğlu, K. (2010). İlk epizod major depresyon ve yineleyici major depresyon grupları arasında yönetici işlev farklılıkları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 280-288.

Ürün, Özer, Yıldırım, E. A., Erkoç, Ş. N. (2015). Major depresyon olgularında intihar düşünce ve davranışının bağlanma biçimi ile ilişkisi. *Arch Neuropsychiatr*, 52, 283-288.

Özsoy, E., Ardıç, K. (2017). Karanlık üçlü'nün (narsisizm, makyavelizm ve psikopati) iş tatminine etkisinin incelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 24(2), 391-406.

Karaaziz, M., Atak, İ. E. (2013). Narsisizm ve narsisizmle ilgili araştırmalar üzerine bir gözden geçirme. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 1(2), 44-59.

Aydemir, Ö. (2011). Major depresif bozuklukta tedavi hedefleri ve tedavinin izlenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 21(sup1), S1-S9.

Ertürk, İ. Ş., Kaynar, G. (2017). Kişilik bozukluklarında şema terapi yaklaşımı. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(12), 97-114.

Üzümcü, E. (2016). *Büyükleme ve kırılğan narsisistik kişilik özellikleri ile ilişkili faktörlerin şema terapi modeli çerçevesinde incelenmesi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Baykal, N. B. (2023). Borderline kişilik örüntüsü ve ilişki problemlerinin şema terapi ile çevrimiçi çalışılması: bir vaka örneği. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 10(1), 165-187.

Soykan, Ç. (2018). Majör depresif bozukluklu bireylerde intihar davranışı, erken uyumsuz şemalar ve sosyal bilişsel işlevler ilişkisinin belirlenmesi.

Köroğlu E. (2014). Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri, 5. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Çarparlar, C., Dönmez, A. (2016). Bilimsel araştırma nedir, nasıl yapılır. *Türk J Anaesthesiol*



*Reanim*, 44(4), 212-218.

Aydemir, Ö., Ergün, H., Soygür, H., Kesebir, S., Tulunay, C. (2009). Major Depresif Bozuklukta Yaşam Kalitesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(3).

Katırcıoğlu, E., Karaaziz, M. (2024). Depresyona Sahip Bireylerde Şema Terapinin Kullanılması Üzerine Bir Derleme. *European Archives of Social Sciences*, 1(1), 46-52.