

Başvuru: 20 Haziran 2016

Revizyon gönderimi: 2 Aralık 2016

Kabul: 27 Ocak 2017

OnlineFirst: 5 Nisan 2017

Copyright © 2017 • Türkiye Yeşilay Cemiyeti

ISSN 2148-7286 • eISSN 2149-1305

<http://addicta.com.tr/>DOI <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2017.4.1.0014> • Bahar 2017 • 4(1) • 119–135**Araştırma Makalesi****Patolojik Narsisizm ve Alkol Kullanım
Bozukluğu Arasındaki İlişki**Yeşim Can¹
AMATEMCüneyt Evren³
AMATEMİrem Anlı²
İstanbul Bilim ÜniversitesiÖznur Usta⁴**Öz**

Bu çalışmanın amacı yatarak tedavi gören alkol kullanım bozukluğu olan bireyleri sağlıklı bireylerle karşılaştırarak kendilik psikolojisi kuramı açısından alkol kullanım bozukluğunun nedenlerini araştırmaktır. Çalışmaya toplamda 308 kişi katıldı. Katılımcı grubu Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezinde (AMATEM) yatarak takip ve tedavi edilmekte olan, alkol kullanım bozukluğu tanısı almış 206 erkek hastadan; karşılaştırma grubu ise alkol kullanımına bağlı herhangi bir sorunu olmayan ve herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmayan, toplumdaki tesadüfi olarak seçilen 102 erkekten oluştu. Katılımcılara yaş, cinsiyet, ailede alkol kullanımı, gelir, medeni durum, eğitim düzeyi gibi bilgilerin sorulduğu sosyodemografik veri formu ve Kendilik Psikolojisi Envanteri verildi. Çalışmamızda alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin Kendilik Psikolojisi Envanterinin savunmacı büyülenmeci kendilik ve savunmacı idealleştirilmiş ebeveyn imagosu puanlarının karşılaştırma grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu; sağlıklı büyülenmeci kendilik ve sağlıklı idealleştirilmiş ebeveyn imagosu puanlarının ise karşılaştırma grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulundu. Çalışmamızın bulguları; alkol kullanım bozukluğunun nedenlerinden birinin kendilik yapısındaki eksiklikler ve egonun savunma gücündeki yetersizlikler olabileceği ve alkol kullanım bozukluğunun patolojik narsisistik kendilik yapısı ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler

Alkol kullanım bozukluğu • Kendilik psikolojisi • Patolojik narsisizm • Narsisizm • Tedavi

1 Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM), Bakırköy İstanbul. Eposta: dryesimcan@yahoo.com

2 Yetkilendirilmiş yazar: İrem Anlı (Yrd. Doç. Dr.), İstanbul Bilim Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Esentepe İstanbul. Eposta: iremanli@superonline.com

3 Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM), Bakırköy İstanbul. Eposta: cuneytevren@yahoo.com

4 Gülen Yüzler Özel Eğitim, Rehabilitasyon ve Psikolojik Danışma Merkezi, Sarıyer İstanbul. Eposta: oznurustaa@gmail.com

Alkol kullanım bozukluğu (AKB) bireyin bedensel ve ruhsal sağlığını tehdit eden, sağlık sorunları, intihar, suça yönelme, trafik kazaları, ailenin dağılması, iş ve okul yaşantılarının bozulması ve sosyal işlevsellikte ciddi bozulmalar gibi çeşitli boyutları içeren önemli bir sorundur. AKB madde kullanımı ile ilgili bozukluklardan en sık görülenlerdir ve hem gelişmiş ülkelerde hem de ülkemizde giderek artan oranlarda karşımıza çıkmaktadır (Kaplan & Sadock, 2004).

Araştırmalara bakıldığında bağımlılık davranışının neredeyse her zaman tamamen psikolojik bir belirti, psikolojik zorlamanın bir türü olduğu görülmektedir (Dodes, 2009; Erdem, Eke, Ögel & Taner, 2006). AKB'nin nedenleri araştırıldığında karşımıza çıkan açıklamalardan biri de erken çocukluk dönemlerinde yaşanan travmatik deneyimler olmaktadır (Evren, Çetin, Durkaya, Evren & Çelik, 2011; Wu ve ark., 2010). Erken çocukluk dönemlerinde yaşanan travmalara karşı verilen yanıtlar arasında öfke, başkalarına karşı saldırganlık ve kendine yönelik yıkıcı intihar davranışları sayılabilir ve kişi bu zorlayıcı duygu durumlarla baş edebilmek amacıyla yetişkinlikte AKB'ye yönelebilir (Brodsky ve ark., 2001; Evren, Çınar, Evren & Çelik, 2011; Van der Kolk et al., 1996).

Son dönemde yapılan araştırmalar B kümesi kişilik bozukluğu ile AKB arasında yüksek oranda ilişki kurmaktadır (Shorey, Anderson & Stuart, 2014). B kümesi Kişilik bozuklukları Eksen 1 tanılarıyla birliktelik gösterdiğinde terapide oluşan direnç artmaktadır (Bédard, Russell & Myhr, 2015). Bu da tedaviye başvuran alkol-madde bağımlısı bireylerin tedaviyi yarıda kesme ya da reddetme davranışlarını açıklamaktadır.

Kohut (1971) alkolün gelişmemiş psikolojik yapıların yerine geçme fonksiyonu olduğunu, böylelikle biraz da olsa benlik saygısının ve içsel uyumun onarılabildiğini, ancak bu etkinin birey sadece alkol etkisinde iken sürdüğünü belirtmişlerdir. Yapılan çeşitli araştırmalarda madde bağımlısı kişilik olarak tanımlanabilecek hastalık öncesi özgün bir kişilik yapısı bulunmamasına rağmen; AKB olan bireylerde ego zayıflığı ve kendine saygıyı sürdürme güçlüğü gibi birtakım sorunların olduğundan söz edilmiştir (Gabbard, 1994).

Kohut'un (1971) geliştirmiş olduğu Kendilik Psikolojisi Kuramı narsisistik kişilik yapısını açıklayan bir kuram özelliğindedir. Kohut narsisistik patolojiyi "kendilik bozukluğu" olarak görür (Kohut & Tolphin, 1980). Kendilik bozukluğu; preödiyal dönemde, kendilik nesnesinin, çocuğun dönemselsel ihtiyaçlarını anlamaması ve bunlara cevap vermemesine bağlı olarak oluşur. Yani kendilik bozukluklarının temelinde, çocuğun döneme uygun ihtiyaçlarına cevap veremeyen anne-baba vardır (Imbesi, 1999). Kohut (1971) narsisistik gelişimi bebeklikten itibaren gelişen ve nesnelere yapılan yatırımdan farklı olan ayrı bir hat olarak ele almıştır. Narsisistik gelişim anne ya da anne yerine geçen kişi üzerinden işlevsel olan "büyüklenmeci kendilik" ve

baba ya da baba yerine geçen kişi tarafından işlevsel olan “idealleştirilmiş ebeveyn imagosu” olarak iki hat üzerinden gider. Bu iki hat birbirine paralel olarak gelişir ve ilerde çocuğun değer, amaç ve ideallerinin oluşmasını sağlar. Eğer ebeveynler çocuğun döneme uygun ihtiyaçlarını karşılamazlarsa travmatik hayal kırıklıkları yaşanır ve sonuçta narsisistik gelişim hattında gelişimsel duraksamalar oluşur. Eğer travmatik hayal kırıklıkları “büyüklenmeci kendilik” hattında meydana gelirse, yani anne çocuğun döneme uygun büyüklenmeciliğini görmezse, çocuğun narsisistik kendiliği değişime uğramadan kalır ve ilerde kişi “kendilik değerinin gerçek dışı olarak değerlendirilmesi” ile “aşağılık duyguları” arasında salınır. Eğer travmatik hayal kırıklıkları “idealleştirilmiş ebeveyn imagosu” hattında oluşursa, yani baba çocuk için idealize bir figür olamazsa, kişi ileride kaygı yaşadığı anlara yönelik olarak dışarıda “kaynaşılmak istenen bir güç kaynağı” arayışı ile “savunmacı büyüklenmeci kendilik” kavramı arasında salınır (Kohut, 1986). Kendilik Psikolojisi Kuramına göre sınır durumlar ve narsistik kişilik bozukluğu, narsisistik gelişim hattındaki takılmalar sonucunda meydana gelmektedir (Anlı & Bahadır, 2009).

Narsisizm alanında büyüklenmeci kendiliği görmeyen ilk nesnenin yarattığı ve arkaik idealleştirilmiş kendilik nesnesiyle ilişkideki çok erken döneme ait travmatik hayal kırıklıkları, psişenin tek başına narsisistik dengesini sürdürme, dengeyi yeniden kurma yeteneğinin gelişimine köklü bir zarar verir. AKB olan kişilerin yaşadıkları hayal kırıklığı çoğu durumda annenin yaşattığı bir hayal kırıklığıdır. Annenin çocuğun gereksinimlerine karşı kurduğu empati yetersizdir ve anne daha sonra olgun bir ruhsal aygıtın tek başına yerine getirmesi gereken, uyarılara engel oluşturma, gereksinim duyulan uyarıları elverişli biçimde sağlama ve gerginliği kaldıran bir doyum kaynağı olma gibi işlevleri yerine getirememiştir. Bu travmatik hayal kırıklıkları çocuğu yatıştırılma, uyutulma gibi erken dönem deneyimlerini yavaş yavaş içselleştirme olanağından yoksun bırakmıştır. Bu tür kişiler böylece arkaik nesnelerin özelliklerine saplanıp kalırlar ve alkol, madde gibi çeşitli bağımlılıkları ruhsal yapılarındaki eksikliği gidermek için kullanırlar (Kohut, 2004).

AKB'nin nedenlerini anlamak için kişinin kendilik yapısının sağlıklı ve patolojik taraflarına da bakılmalıdır. Yaşanan zorluklar ya da stres verici olaylar karşısında, alkol veya madde kullanarak olayın getirisi olan mutsuzluk ve diğer istenmeyen durumlardan uzaklaşmaya çalışmak akla gelen ilk çözüm yolu gibi değerlendirilmektedir. Yukarıda belirtilen bilgilerin ışığında AKB, bireyin kendilik doyumunu sağlayan ve kendilik hasarını tamir eden bir durum olarak değerlendirilebilir. Tam bu noktada AKB olan bireylerin sağlıklı ve patolojik kendilik yapılarını teşhis etmek onların tedavi ve psikoterapi süreçlerinde karşılaşılabilecek olası dirençlere karşı hazırlıklı olunmasını sağlar.

Yöntem

Çalışmada AKB tanısı almış olan bireylerle herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan kontrol grubuna Sosyodemografik Bilgi Formu ve Kendilik Psikolojisi Envanteri verilerek gruplar envantere göre sağlıklı ve patolojik narsisistik gelişim açısından incelenmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada ilk aşamada AKB grubu ile kontrol grubu arasında sağlıklı ve patolojik narsisistik gelişim açısından fark olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. İkinci aşamada ise patolojik narsisistik gelişimin AKB gelişmesi üzerindeki etkisinin tartışılması hedeflenmiştir.

Örneklem

Çalışma Kasım 2014-Haziran 2015 tarihleri arasında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezinde (AMATEM) yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini; DSM-5'e göre AKB tanısı almış araştırmaya gönüllü olarak katılan, AMATEM'de yatarak takip ve tedavi edilmekte olan ve 206 erkek hasta ve karşılaştırma grubu olarak alkol kullanımına bağlı herhangi bir sorunu ve herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan, toplumdaki tesadüfî seçilen 102 erkek olmak üzere toplam örneklem 308 kişiden oluşmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Hasta grubu 3-4 haftalık detoks programından sonra ardıl seçimle çalışmayı kabul eden kişilerden seçilmiş ve kontrol grubu olarak da hasta yakınları kullanılmıştır. Çalışma grubuna Sosyodemografik Veri Formu ve Kendilik Psikolojisi Envanteri verilmiştir. Araştırma grubu için AKB tanısı almış olmak ve karşılaştırma grubu için alkol kullanımı ile ilgili bir sorunu olmamak ve herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olmak, hem araştırma hem de karşılaştırma grubu için 20-65 yaş arasında olmak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, okuduğunu anlayabilecek düzeyde okuma yazma bilmek başka psikiyatrik bozukluğu ve mental retardasyonu olmamak çalışmaya dâhil edilme ölçütleri olarak belirlenmiştir. Hastalara ve kontrol grubuna çalışmanın amacının anlatıldığı ve katılımın gönüllü olduğunun vurgulandığı bir Aydınlatılmış Onam Formu verilmiş, okumaları sağlanıp imzalatılmıştır. Gizlilik ilkesine sadık kalınacağı uygun bir dille anlatılmıştır. Bu açıklamayı içeren Aydınlatılmış Onam Formu ve sosyodemografik bilgilerin sorgulandığı formun ardından Kendilik Psikolojisi Envanteri verilmiştir. Araştırma öncesinde hastanenin Etik Kurulundan onay alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik veri formu. Araştırmanın amacına uygun olarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Hasta ve kontrol grubunun ait yaşı, cinsiyeti, medeni

durumu, eğitim durumu, mesleği, alkol kullanımı, gibi sosyodemografik bilgiler araştırılmaktadır.

Kendilik Psikolojisi Envanteri. *Slyter (1989)* tarafından kendilik yapısının “büyüklenmeci kendilik” ve “idealleştirilmiş ebeveyn imagosu” gelişimsel kısımları için sağlıklı ve savunmacı (patolojik) narsisizmi ölçebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Envanterin 4 alt grubu vardır ve bu alt gruplar Kohut’un kavramlarını anlatmaktadır: (i) Sağlıklı Büyüklenmeci Kendilik-SBK (Healthy Grandiose Self-HGS); bu bölüm gerçekçi ve sabit pozitif kendine güvene işaret eder. (ii) Savunmacı Büyüklenmeci Kendilik-SavBK (Defensive Grandiose Self-DGS); bu bölüm kendine güvende sık sık olan dalgalanmalarla kendini gösterir. Abartılmış kendine güven, kendinin biricik, mükemmel, özel ya da diğerlerinden üstün olduğu hissiyle ifade bulur. (iii) Sağlıklı İdealleştirilmiş Ebeveyn İmagosu-SIEI (Healthy Idealized Parental Imago-HIPI); bu bölüm diğerlerinin gerçekçi niteliklerine sağlıklı bir şekilde hayranlık duyabilme ile karakterizedir. (iv) Savunmacı İdealleştirilmiş Ebeveyn İmagosu-SavIEI (Defensive Idealized Parental Imago-DIPI); bu kısım önemli ötekilere bakma ihtiyacı, onlarla birlikte yaşama ve onların büyüklük, güç ve mükemmeliyetlerine bağlanma isteği ile karakterizedir. İçsel güçlülük ve sakinlik eksikliği yüzünden başkalarına ihtiyaç duyulur. Özetle iki “sağlıklı” alt grup kendiliğin bütünlüğünü devam ettirmeye yarayan narsistik gelişim alanlarını ölçerken; iki “savunmacı” alt grup kendilikte zayıflıklara neden olan ve eksik olan psikik işlevi devam ettirebilmek için kişinin dış kaynaklara ihtiyaç duymasına neden olan narsistik gelişim alanlarını ölçmektedir. Envanter toplam 60 maddeden oluşmaktadır ve bunun içinde her bir alt grubu ölçen 15’şer soru mevcuttur. Maddeler kişilerin zorunlu-seçmeli olarak cevaplayacakları, 1 ile 6 arası değişen değerlerden oluşan, cümle şeklinde Likert tipi bir yapıdadır (6 = “tamamıyla size uyuyor”, 1 = “tamamıyla size uymuyor”). Envanterin *Levi (1994)* tarafından Türkçeye uyarlanması, standardizasyon, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Coefficient alfa katsayıları ve Pearson korelasyonu sonuçları envanterin Türkçe versiyonunun kullanıma uygun olduğunu göstermektedir (*Levi, 1994*). Envanterin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışmaları, çalışmayı yapan kişinin doktora çalışması olup data toplama süreci Türkiye’de yürütülmüştür.

İşlem

Çalışmaya katılan ve AKB olan hasta grubu ile herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan kontrol grubu demografik özellikler ve Kendilik Psikolojisi Envanteri’nden aldıkları puanlar açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler Windows için Statistical Program for Social Sciences (SPSS) 19 versiyonu ile yapıldı. Sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma (SS) olarak, kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde olarak verildi ve genel olarak dağılımları için frekans, sayısal değişkenler için Student *t*-Testi, kategorik

değişkenler için ki-kare testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir

Bulgular

Çalışmaya katılan ve AKB olan hastalar sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Sosyodemografik özelliklerin dağılımı değerlendirildi. İki grup yaş yönünden karşılaştırıldıklarında AKB olan grubun yaş ortalamasının (43.57 ± 9.98) kontrol grubununkinden (35.19 ± 9.96) yüksek olduğu bulundu (Tablo 1).

Tablo 1
Alkol Kullanım Bozukluğu Olanlarla Kontrol Grubunun Yaş ve Eğitim Durumu Özellikleri

	Alkol Kullanım Bozukluğu		Kontrol Grubu		<i>t</i>	<i>p</i>
	n = 206		n = 102			
	Ort.	S	Ort.	S		
Yaş	43.57	9.89	35.19	9.96	7.18	< .001
Eğitim Süresi	9.29	3.75	9.95	4.23	-1.43	.153

$p < .05$.

Çalışmamızda kullandığımız Kendilik Psikolojisi Envanteri'nin yaş ile bağımlı olmadığı ve envanterin erken çocukluk dönemindeki etkilerin bu güne yansımaları değerlendirdiği için bu farkın sonuçları etkilemeyeceği düşünüldü. Eğitim süreleri açısından karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Çalışma durumu değerlendirildiğinde kontrol grubunda düzenli çalışanların oranları AKB olan gruba göre yüksek iken, medeni durum değerlendirildiğinde kontrol grubunda bekârların, AKB olan grupta ise boşanmışların oranı yüksek bulundu (Tablo 2).

Tablo 2
Alkol Kullanım Bozukluğu Olanlarla Kontrol Grubunun Medeni ve Çalışma Durumu Özellikleri

	Alkol Kullanım Bozukluğu		Kontrol Grubu		χ^2	<i>sd</i>	<i>p</i>
	n = 206	%	n = 102	%			
Çalışma durumu					86.907	5	.001
Çalışmıyor	33	16.0	3	2.9			
Düzenli çalışıyor	73	35.4	83	81.4			
Düzensiz çalışıyor	52	25.2	5	4.9			
Emekli	47	22.8	3	2.9			
Öğrenci	1	0.5	8	7.8			
Medeni Durum					18.816	4	.001
Bekâr	36	17.5	35	34.3			
Evli	121	58.7	58	56.9			
Boşanmış	34	16.5	6	5.9			
Dul	6	2.9	3	2.9			
Ayrı yaşıyor	9	4.4	0	0.0			

$p < .05$.

AKB olan ve sağlıklı kontrol grubu Kendilik Psikolojisi Envanteri açısından değerlendirildiğinde AKB olanların SavBK ortalamaları AKB olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksekti ($p < .001$). Kontrol grubunun SBK puan ortalamaları, AKB olanlara göre yüksekti ($p < .009$) ancak Bonferroni düzeltmesi sonrasında farkın anlamlı düzeyde olmadığı saptandı. SavİEİ puan ortalaması AKB olanlarda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksekti ($p < .001$). SİEİ puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p = .65$). AKB olanların PK (patolojik kendilik) ortalamaları, AKB olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p = < .001$). SK (sağlıklı kendilik) puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p = .10$) (Tablo 3).

Tablo 3

Alkol Kullanım Bozukluğu Grubu İle Sağlıklı Kontrollerin Kendilik Psikolojisi Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Alkol Kullanım Bozukluğu (n = 220)		Kontrol Grubu (n = 108)		t	p*
	Ort.	S	Ort.	S		
SavİEİ	52.34	12.12	38.19	13.29	9.34	< .001
SİEİ	62.84	13.24	63.50	13.24	-0.45	.65
SavBK	51.92	11.43	38.03	13.65	8.86	< .001
SBK	58.80	9.53	62.85	14.03	-2.63	.009
SK	121.64	17.02	126.35	26.48	-1.64	.10
PK	104.26	22.46	76.22	26.17	9.17	< .001

* Bonferroni düzeltmesi ile anlamlılık sınırı < .008 olarak belirlenmiştir.

Tartışma

Çalışmada AKB olan erkeklerde, kendilik psikolojisi kuramı açısından patolojik narsisizm ile AKB arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırmada yatarak tedavi gören AKB olan hastaların ve kontrol grubunun narsistik gelişim hattındaki konumları Kendilik Psikolojisi Envanteri aracılığıyla karşılaştırılmış ve bu karşılaştırma sonucunda kontrol grubuna göre AKB olanlarda; PK, SavBK ve SavİEİ gelişimsel alanlarındaki puanların anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Psikodinamik kurama göre bağımlılık kişinin ego organizasyonunun ve kendilik yapısının, stresle baş etme yöntemlerinin incelenmesiyle anlaşılabilir (Blatt, Rounsaville, Eyre & Wilber, 1984). Kendilik psikolojisi kuramına göre alkol kullanan bireylerde narsistik patolojinin kaynağı erken çocukluk dönemlerinde ebeveynlerin yaptığı empatik hatalardır ve kendilik organizasyonunda ki yetersizliklerdir (Glassman, Kernberg & Kohut, 1988). Wurmser (1974) bağımlılığın nedenlerini; savunma mekanizmalarının yetersizliği ve düşük uyarılma eşiği, erken dönemde yaşanan travmatik deneyimler ve gelişimsel bozukluklarla açıklamaktadır. Çalışma AKB olan bireylerin, Kendilik Psikolojisi Kuramına göre narsistik gelişim hattının hem “büyükleme kendilik” hem de “idealleştirilmiş ebeveyn imagosu” hattında

takılmış olduklarını düşündürmektedir. Kendilik Psikolojisi Envanteri kullanılarak alkol bağımlısı ergenlerle yapılan bir çalışmaya göre Bilişsel Davranışçı Terapi öncesi hastaların SBK ve SİEİ puanları düşük iken SavBK ve SavİEİ puanları yüksek bulunmuştur ve bu durumun patolojik narsisistik yapıya işaret ettiği belirtilmiştir. Aynı grupta bilişsel davranışçı terapi sonrasında uygulanan Kendilik Psikolojisi Envanteri sonuçlarında ise kişilerin SBK ve SİEİ puanlarının arttığı görülmüştür (Gelso & Goldman, 1997).

Khatzian'ın (1985a; 1985b) “kendini tedavi hipotezine” göre AKB, bireyin iç ve dış dünyasıyla nasıl başa çıktığı ile ilişkilidir. Hasarlı kendilik yapıları ve yetersiz ego işlevleri sebebiyle iç ve dış dünyadan gelen uyaranları kontrol edemeyen bireyler, kendilerine dikkat etmek ve kendilerini kontrol etmekle ilgili zorluklar yaşarlar ve kontrolsüz tutumlar içine girerler. Bu kontrolsüz tutumlar kendilerine zarar verici davranışlara dönüşür (Gelso & Goldman, 1997; Glassman ve ark., 1988). Kendilik Psikolojisi Kuramına göre ise savunmacı idealleştirilmiş ebeveyn imagosu hattında takılmış kişilerin içsel güçlülük ve sakinlik eksikliği yüzünden başkalarına ya da başka şeylere ihtiyaç duyduğu belirtilir. Bu kişilerde içsel gerilimi düzenlemede ve dış dünyanın zorlukları ile mücadele etmede güçlükler yaşanır ve bu durum kendini; anksiyete atakları, boş-içeriksiz depresyon ya da tepkisel öfke ile olduğu kadar, kendini yatıştırabilmek için başkalarına ve başka maddelere ihtiyaç duyma ile de ifade eder (Bosson ve ark., 2008; Gelso & Goldman, 1997). Çalışmamızda AKB olan kişilerin SavİBE puanlarının AKB olmayanlara göre yüksek oluşu, Khatzian'ın (1985a) “kendini tedavi hipotezine” uyumlu görünen bu özellikler ile benzerlik göstermektedir.

Wurmser (1974) alkol kullanımına eğilim oluşturan faktörlerin narsisistik hassasiyet ve yetersizlik duygularıyla ilgili olduğunu ve bu yetersizlikle birlikte görülen stres, disfori ve öfke, utanç, yalnızlık duygularını gidermek için alkol ve madde kullanıldığını belirtmektedir. Çalışmamızda da AKB olan grupta yüksek oranda görülen ve SavBK hattındaki takılmayı belirten yalnızlık, mahcubiyet ve utanç hislerinin ya da övgüyü kabul etmekteki zorlukların yoğun olması bu görüşlere benzerlik göstermektedir. Dodes (1990) çaresizlik ve tepkisel narsisistik öfkenin alkol kullanımındaki tekrarlamaların kolaylaştırıcısı olduğunu vurgulamaktadır. Khatzian ve Weegmann'ın (2009) çalışmalarının klinik bulguları bireylerin nesne ilişkilerindeki tutarsızlıklardan, kendilik duygusundaki dalgalanmalardan ve savunma düzeneklerindeki yetersizlikten kaynaklanan sıkıntıları ve acı veren olayları kontrol eden ve/veya hafifleten maddelerin varlığını keşfetmeleri ile bağımlılığın geliştiğini öngörmektedir. Bir başka deyişle bağımlılıkta ana problem yetersiz ve kırılğan kendiliktir (Craig, 2000; Khantzian, 1997, 2003, 2015). AKB olan grupta SavBK kendilik puanlarının yüksek olmasında savunmacı abartılmış kendine güven, kendinin biricik, mükemmel, özel ya da diğerlerinden üstün olduğu hissini ve ileri derecede

kırılganlığın mevcut olduğunu düşündürmüştür. Mükemmeliyet fantezilerine ve alkol kullanımına kendine güveni desteklemek için başvurulur. Dodes (1996) de buna benzer olarak bağımlı davranış geliştirmenin, acizliğe karşı bir güç onarımı işlevi gördüğünü belirtmiştir.

Çalışma grubu sadece erkek ve hastaneden yatan alkol kullanım bozukluğu hastalarından oluşmaktadır. Çalışmanın yatmadan tedavi gören hastalarla yapılması ve kadın hasta grubundan da veri toplanması ileriki araştırmalar önerilir. Ayrıca veri toplama araçlarının katılımcıların kendileri tarafından doldurulmuş olması ve kontrol grubunun yaş ortalamasının hasta grubuna oranla daha küçük olması diğer kısıtlılıklardır.

Araştırmanın bulgularına bakıldığında, patolojik narsisistik kendilik geliştirmeleri sonucunda psikolojik kırılganlığı olan bireylerin alkolü bu patolojik narsisistik yapının iç dünyalarında yarattığı huzursuzlukla baş etmek için kullanmaları ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Erken çocukluk dönemlerinde yaşadıkları gelişim dönemlerine uygun olmayan hayal kırıklıkları ve anne ve babanın empatik hataları sonucunda bu bireyler sağlam bir kendilik yapısı oluşturamamaktadırlar. Büyükenmeci kendilik hattındaki gelişimleri sekteye uğramış olduğundan yetişkinlik yaşamlarında kendileri için sağlam bir kimlik oluşturamamakta ve ideal tasarlayamamaktadırlar. İdealleştirilmiş ebeveyn imagosu hattındaki gelişimleri de sekteye uğramış olduğundan stres karşısında kendi kendilerini yatıştırabilme yeteneğini de geliştirememişlerdir. Bu durumda yetişkinlik yaşamlarında yaşadıkları stresler karşısında alkolü, dışarıda kaynaşılmak istenen bir güç kaynağı olarak görmektedirler (Fine, Muldering & Sansone, 1991). Bu bilgilerin ışığında kişinin ego gücünün ve bağımlılık davranışının kendilik psikolojisi dahilinde ele alınması tedavide de çeşitli terapi uygulamalarına olanak sağlayacaktır (Johnson, 1999). Sonuç olarak özellikle AKB tedavisi planlanırken kendilik psikolojisi kuramının göz önünde tutulmasının önemli olduğu düşünülmektedir. AKB olan bireyin kendilik yapısındaki hasarları anlamak bozukluğun üzerine çalışmayı nispeten kolaylaştırabilir. Çalışmanın bir diğer önemi de AKB ile çalışan uzmanların süreç içinde yaşayabilecekleri çeşitli psikolojik zorluklara ışık tutmak ve tedavi sürecinde bireyin kendisini ve sıkıntısını daha iyi anlamlandırabileceği çeşitli stratejilerin geliştirilebilmesine olanak sağlayacak olmasıdır.

Extended Abstract

The Relation between Pathological Narcissism and Alcohol Use Disorder

Yeşim Can¹
Bakirkoy AMATEM

Cüneyt Evren³
Bakirkoy AMATEM

İrem Anlı²
İstanbul Bilim University

Öznur Usta⁴

Abstract

The objective of this study is to evaluate the relationship between alcohol use disorder and self psychology by comparing inpatients with alcohol use disorder and healthy individuals. A total of 308 individuals were included in this study. The subject group consisted of 206 male inpatients in the Alcohol and Substance Addiction Research Treatment and Education Center (ASAREC) of Bakırköy Mental Health and Neurological Diseases Education and Research Hospital who were diagnosed with alcohol use disorder and a control group composed of 102 randomly selected males with no alcohol use or other psychological disorders. The data collection tools used in the study were Self Psychology Inventory and Socio-demographic Data Form, which was created by the study's authors for the present study and solicited information regarding participants' age, sex, alcohol use, family income, and marital status in order to homogenize the data. The defensive grandiose self and defensive idealized parental imago scores of participants with alcohol use disorders were significantly higher than those of the control group. The healthy grandiose self and healthy idealized parental imago scores of participants with alcohol use disorders were significantly lower than those of the control group. The results of the present study suggest that one of the reasons of alcohol use disorders may be an inadequate self make up and weak ego defense mechanisms and that alcohol use disorders may be related to pathological narcissism.

Keywords

Alcohol use disorder • Self psychology • Pathological narcissism • Narcissism • Treatment

1 Alcohol and Substance Addiction Research Treatment and Education Center (ASAREC) of Bakırköy Mental Health and Neurological Diseases Education and Research Hospital, Bakırköy İstanbul 34158 Turkey. Email: dryesimcan@yahoo.com

2 **Correspondence To:** İrem Anlı (PhD), Department of Psychology, Faculty of Science and Literature, İstanbul Bilim University, Esentepe, İstanbul Turkey. Email: iremanli@superonline.com

3 Alcohol and Substance Addiction Research Treatment and Education Center (ASAREC) of Bakırköy Mental Health and Neurological Diseases Education and Research Hospital, Bakırköy İstanbul 34158 Turkey. Email: cuneytevren@yahoo.com

4 Gülen Yüzler Special Education, Rehabilitation and Counseling Center, Sarıyer, İstanbul Turkey. Email: oznurustaa@gmail.com

Alcohol use disorder (AUD) is a serious problem that not only threatens one's physical and psychological health, but also causes or leads to health problems, suicide, a disposition to committing crimes, traffic accidents, family breakups, chaos in one's work and academic life, and serious complications in one's social functioning (Kaplan & Sadock, 2004). AUD is the most commonly observed substance abuse disorder and is increasing in prevalence both in developed countries and in Turkey. When reviewing related studies, it is observed that addictive behaviors are a type of psychological strain and almost always have a psychological indicator (Dodes, 2009; Erdem, Eke, Ögel, & Taner, 2006). When the causes of AUD are investigated, we see that one cause is a traumatic event experienced during early childhood (Evren, Çetin, Durkaya, Evren, & Çelik, 2011; Wu et al., 2010). Among the responses given to a traumatic experience during childhood are anger, aggressiveness toward others, and self-destructive suicidal behaviors, which may lead one to resort to use alcohol to cope with these difficult moods during adulthood (Brodsky et al., 2001; C. Evren, Çınar, Evren, & Çelik, 2011; Van der Kolk et al., 1996). A high correlation between Cluster B personality disorders and AUD has been observed in recent studies (Shorey, Anderson, & Stuart, 2014). When Cluster B personality disorders appear together with their Axis I diagnoses, resistance to therapy increases (Bédard, Russell, & Myhr, 2015). Kohut (1971) had stated that alcohol is a replacement used by those with underdeveloped psychological structures. Researchers also state that an individual with AUD has a weak ego and experienced a number of problems, including having difficulty respecting himself (Gabbard, 1994).

Self Psychology Theory, developed by (1971; 1986), is a theory that explains the structure of a narcissistic personality. Kohut saw narcissistic pathology as a "self disorder" (Kohut & Tolpin, 1980), asserting that at the very foundation of self disorders was a mother and/or father who did not give appropriate responses during one's childhood (Imbesi, 1999). According to Self Psychology Theory, borderline and narcissistic personality disorders appear as a result of becoming stuck in the narcissistic development process (Anlı & Bahadır, 2009). The disappointments experienced by people with AUD are very often those caused by one's mother. A mother's empathy toward the needs of her child are insufficient and later, that same mother is unable to (1) impede stimuli, (2) supply required stimuli in an appropriate manner, and (3) be a stress relieving source of satisfaction, tasks which a mature psychological aid would otherwise need to fulfill. As a result of these traumatic disappointments and such early childhood experiences, the child slowly loses the ability to incorporate early childhood experiences, like being soothed and relieved, into his self. Such individuals become fixated with aspects of archaic objects and use alcohol and other substances in an attempt to relieve this deficiency in their psychological structure (Kohut, 2004).

Method

This study examined healthy and pathological narcissistic development based on the answers provided on the socio-demographic data form and the Self Psychology Inventory given to individuals diagnosed with AUD health and a control group composed of individuals with no psychological disorders.

Sample

This study was conducted between November 2014 and June 2015 in the Alcohol and Substance Addiction Research Treatment and Education Center (ASAREC)¹ of Bakırköy Mental Health and Neurological Diseases Education and Research Hospital² in Istanbul, Turkey. Volunteering to take part in the study, members of the sample group totaled 308 individuals, including 206 males diagnosed with AUD according to the DSM-5 who were inpatients receiving treatment in ASAREC and 102 males randomly selected from society who had no psychological diagnosis as the compare group. Individuals forming the inpatient group were selected from among those who had accepted to participate in the study after having undergone a 3-4 week detoxification program. Patients' relatives were used as the control group. The socio-demographic data form and Self Psychology Inventory were both given to the study group. Being diagnosed with AUD was the criterion used to select members for the sample group whereas not being diagnosed with any psychological condition and having no problem related to alcohol use were the criteria used to select members for the compare group. Shared criteria for both groups were that participants' age be between 20 and 65, that they be volunteers, that they be literate and able to understand what was given to them to read, that they have no other psychological disorder, and that they not suffer from mental retardation. The study's objectives were explained to both the inpatient and the control groups. Emphasizing that participation was voluntary, both groups were provided with an Informed Consent Form, which they read and signed. It was explained to them in the Informed Consent Form that confidentiality was to be strictly maintained. After giving them the Informed Consent Form, both groups were given the Self Psychology Inventory. Permission was granted by the Ethics Committee before conducting the study.

Data Collection Tools

Socio-demographic data form. Developed by the current study's researchers in line with the study's objectives. Socio-demographic information related to the age, gender, marital status, education level, occupation, and alcohol use was solicited.

1 Turkish: Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM)

2 Turkish: Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

Self Psychology Inventory. For the developmental aspects of “grandiose self” and “idealized parent imago,” [Slyter \(1989\)](#) developed the Self Psychology Inventory with the goal of measuring both healthy and defensive (pathological) narcissism. [Levi \(1994\)](#) adopted this inventory into Turkish and conducted standardization, validity, and reliability studies. The results for both Cronbach’s alpha and Pearson correlation coefficients indicated that the Turkish version of the inventory was suitable for use ([Levi, 1994](#)). The inventory’s adaptation into Turkish, as well as the related validity-reliability studies, formed the Levi’s doctorate thesis. The data collection process for the adaptation study was conducted in Turkey.

Process

The demographic characteristics of and scores obtained on the Self Psychology Inventory by the inpatients with AU were compared to those of and by the control group with no psychological disorder.

Findings

Participating inpatients with AUD were compared with the control group. The distribution of their socio-demographic characteristics was evaluated. The age of inpatients with AUD (43.57 ± 9.98) was greater than that of the control group (35.19 ± 9.96), as seen in Table 1.

Table 1
Age and Education Level of Inpatients with Alcohol Use Disorder (AUD) and the Control Group

	AUD <i>n</i> = 206		Control Group <i>n</i> = 102		<i>t</i>	<i>p</i>
	Mean	<i>S</i>	Mean	<i>S</i>		
Age	43.57	9.89	35.19	9.96	7.18	< .001
Education	9.29	3.75	9.95	4.23	-1.43	.153

p < .05.

In our study, it was thought that since the Self Psychology Inventory used was not dependent on age and since the inventory evaluated how events experienced during one’s early childhood affected one during adulthood, this difference would not affect the results. No statistically significant difference was found between the two groups’ duration of education. When evaluating occupational status, it was found that individuals in the control group had a higher rate of stable employment compared to the AUD group. Concerning marital status, however, individuals in the control group had a higher rate of being single whereas the AUD group had a higher rate of having gone through a divorce (Table 2).

Table 2
Occupational Characteristics and Marital Status of Inpatients with Alcohol Use Disorder (AUD) and the Control Group

	AUD		Control Group		χ^2	sd	p
	n = 206	%	n = 102	%			
Occupational Status					86.907	5	.001
Not working	33	16.0	3	2.9			
Regularly employed	73	35.4	83	81.4			
Irregularly employed	52	25.2	5	4.9			
Retired	47	22.8	3	2.9			
Student	1	0.5	8	7.8			
Marital Status					18.816	4	.001
Single (never having been married)	36	17.5	35	34.3			
Married	121	58.7	58	56.9			
Divorced	34	16.5	6	5.9			
Widowed/Widower	6	2.9	3	2.9			
Living separately	9	4.4	0	0.0			

$p < .05$.

When evaluating the scores obtained by the group of inpatients with AUD and the control group on the Self Psychology Inventory, the DefGS (defensive grandiose self) score average of the AUD group had a higher level of significance than that of the control group ($p < .001$). Although the SBK score average of the control group was higher than that of the AUD group ($p < .009$), an implementation of the Bonferroni correction revealed that there was no significant difference. The DefIPI (defensive idealized parent imago) average of the AUD group ($p < .001$) was of greater significance compared to that of the control group. The average of participants with AUD having a PS (pathological self) ($p < .001$) was found to be at a more significant level than that of the control group. No statistically significant difference was found between groups in terms of HS (healthy self) score averages.

Table 3
Comparison of Score Averages on the Self Psychology Inventory by Inpatients with Alcohol Use Disorder and the Control Group

	AUD (n = 220)		Control Group (n = 108)		t	p*
	Mean	S	Mean	S		
DefIPI	52.34	12.12	38.19	13.29	9.34	< .001
HIPI	62.84	13.24	63.50	13.24	-0.45	.65
DefGS	51.92	11.43	38.03	13.65	8.86	< .001
HGS	58.80	9.53	62.85	14.03	-2.63	.009
HS	121.64	17.02	126.35	26.48	-1.64	.10
PS	104.26	22.46	76.22	26.17	9.17	< .001

Note. * The Bonferroni correction determined the significance cut-off to be < .008.

Discussion

Addiction, according to psychodynamic theory, can be understood by examining not only the organization of a person's ego and the structure of his Self, but also how he copes with stress (Blatt, Rounsaville, Eyre, & Wilber, 1984). According to self psychology theory, the source of narcissistic pathology in individuals who use alcohol is parents' lack of empathy during early childhood (Glassman, Kernberg, & Kohut, 1988). Wurmser (1974) explains the reasons behind addiction include insufficient defense mechanisms and a low arousal threshold, traumatic events experienced during early childhood, and developmental disorders. This study shows that according to Self Psychology Theory, individuals with AUD find themselves caught up in both "grandiose self" and "idealized parent imago" tracks during their narcissistic development process. This specific finding is consistent with a study that measures pre and post therapy sessions with a group of inpatients suffering from addiction (Gelso & Goldman, 1997). According to Khatzian's (1985a; 1985b) "self treatment hypnosis," AUD is related to how an individual copes with his internal and external world. A person's uncontrolled attitudes transform into harmful behaviors (Gelso & Goldman, 1997; Glassman et al., 1988). According to Self Psychology Theory, people stuck in the defensive idealized parent track have difficulties in regulating internal tension and in dealing with external hardships and therefore feel that they are dependent on other people and substances for relief (Bosson et al., 2008; Gelso & Goldman, 1997). Wurmser (1974) asserts that factors constituting a disposition toward alcohol use are related to narcissistic sensitivity and feelings of inadequacy and that one will resort to using alcohol and other substances in an attempt to overcome not only these inadequacies, but also feelings of stress, dysphoria, anger, shame, and loneliness. The high rate of loneliness observed in the AUD group in our study, which also indicates one's having become stuck in the DefGS (defensive grandiose self) track, as well as feelings of embarrassment and shame are similar with these views. Dodes (1990; 1996) emphasized that helplessness and reactionary narcissistic anger is facilitated by repeated alcohol use. The clinical findings in Khatzian and Weegmann's (2009) study predicted that addiction developed in individuals not only as a result of problems stemming from inconsistencies in their relationships with objects, fluctuations in their feeling of Self, and inadequacy in their defense regulations, but also as a result of the discovery of substances that controlled and/or eased painful events. In other words, the main problem of addiction is an inadequate and fragile Self (Craig, 2000; Khantzian, 1997, 2003, 2015). The study's findings indicate that in wake of pathological narcissistic self developments, psychologically fragile individuals' use of alcohol may be related to their attempts to cope with discomfort created in their internal worlds by this pathological narcissistic structure. In this case, such individuals see alcohol as a source of power which to be merged against stressful events experienced in adulthood (Fine, Muldering, &

Sansone, 1991). In light of this information, treating the power of a person's ego and addictive behaviors within the field of self psychology provides those concerned with the opportunity to develop and perform a variety of treatment and therapy applications (Johnson, 1999).

Kaynakça/References

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Mental bozuklukların tanimsal ve sayımsal el kitabı* (DSM-V) (5. Basım, E. Körođlu, Çev. ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anlı, İ., & Bahadır, G. (2009). Family environment of narcissistic and borderline personality disorders. *The Bulgarian Journal of Psychology*, 3, 411–415.
- Bédard, M., Russell, J. J., & Myhr, G. (2015). Impact of personality psychopathology on outcome in short-term cognitive-behavioral therapy for axis disorders. *Psychiatry Researches*, 230, 524–530.
- Blatt, S. J., Rounsaville, B., Eyre, S. L., & Wilber, C. (1984). The psychodynamics of opiate addiction. *Journal of Nervous Mental Disease*, 172, 342–352.
- Bosson, J. K., Lakey, C. E., Campbel, W. K., Hill, V. Z., Jordan, C. H., & Kernis, M. H. (2008). Untangling the links between narcissism and self-esteem: A theoretical and empirical review. *Social Personality Psychology Compass*, 2, 1415–1439.
- Brodsky, B. S., Oquendo, M., Ellis, S. P., Haas, G. L., Malone, K. M., & Mann, J. J. (2001). The relationship of childhood abuse to impulsivity and suicidal behavior in adults with major depression. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1871–1877.
- Craig, R. J. (2000). Prevalence of personality disorders among cocaine and heroin addicts. *Substance Abuse*, 21, 87–94.
- Dodes, L. M. (1990). Addiction, helplessness and narcissistic rage. *Psychoanalytic Quarterly*, 59(3), 398–419.
- Dodes, L. M. (1996). Compulsion and addiction. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 44, 815–835.
- Dodes, L. M. (2009). Addiction as a psychological symptom. *Psychodynamic Practice*, 15, 381–393.
- Erdem, G., Eke, C. Y., Ögel, K. & Taner, S. (2006). Lise öğrencilerinde arkadaş özellikleri ve madde kullanımı. *Journal of Dependence*, 7, 111–116.
- Evren, C., Çetin, R., Durkaya, M., Evren, B., & Çelik, S. (2011). Lifetime PTSD and quality of life among alcohol-dependent men: Impact of childhood emotional abuse and dissociation. *Psychiatry Researches*, 186, 85–90.
- Evren, C., Çınar, Ö., Evren, B., & Çelik, S. (2011). History of suicide attempt in male substance-dependent inpatients and relationship to borderline personality features, anger, hostility and aggression. *Psychiatry Researches*, 190, 126–31.
- Fine, M., Muldering, J. K., & Sansone, R. A. (1991). An empirical examination of shooting tactics in borderline personality disorder. *Comparative Psychiatry*, 32, 431–439.
- Gabbard, G. O. (1994). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Press,
- Gelso, C. J., & Goldman, G. (1997). Kohut's theory of narcissism and adolescent drug abuse treatment. *Psychoanalytical Psychology*, 14, 81–94.
- Glassman, M., Kernberg, O., & Kohut, H. (1988). A test of competing psychoanalytic models of narcissism. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 36, 597–625.

- Imbesi, L. (1999). The making of a narcissist. *Clinical Social Work Journal*, 27(1), 55–67.
- Johnson, B. (1999). Three perspectives on addiction. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 47, 791–815.
- Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. (2004). Maddeye bağlı bozukluklar (E. Abay, Çev.). H. I. Kaplan, B. J. Sadock & P. Ruiz (Ed.), *Klinik psikiyatri içinde* (s. 75–115). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Khantzian, E. J. (1985a). Psychotherapeutic interventions with substance abusers the clinical context. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2, 83–88.
- Khantzian, E. J. (1985b). The self medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 142, 1259–1264.
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4, 231–244.
- Khantzian, E. J. (2003). Understanding addictive vulnerability: An evolving psychodynamic perspective. *Neuropsychoanalysis: An Interdisciplinary Journal for Psychoanalysis and the Neurosciences*, 5, 5–21.
- Khantzian, E. J. (2015). Psychodynamic psychotherapy for the treatment of substance use disorders. In N. El-Guebaly, G. Carra & M. Galanter (Eds.), *Textbook of addiction treatment: International perspectives* (Vol. 1., pp. 811–819). London, UK: Springer.
- Khantzian, E. J., & Weegmann, M. (2009). Questions of substance: Psychodynamic reflections on addictive vulnerability and treatment. *The Psychodynamics of Substance Abuse*, 15, 365–380.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. New York, NY: International Universities Press.
- Kohut, H. (1986). Forms and transformations of narcissism. In A. P. Morrison (Ed.), *Essential papers on narcissism* (pp. 61–89). New York, NY: New York University Press.
- Kohut, H. (2004). *Kendiliğin çözümlenmesi* (C. Atbaşoğlu, B. Büyükkal & C. İşcan, Çev.). İstanbul: Metis Yayınları.
- Kohut, H., & Tolpin, M. (1980). The disorders of the self: The psychopathology of the first years of life. In S. I. Greenspan & G. H. Pollock (Eds.), *The course of life* (pp. 425–442). Bethesda, MD: NIMH.
- Levi, S. H. R. (1994). *The relationship between self and self objects: A demonstration of Kohut's psychology of the self outside the clinical setting* (Doctoral dissertation, The Fielding Institute, Santa Barbara).
- Shorey, R. C., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2014). The relation between antisocial and borderline personality symptoms and early maladaptive schemas in a treatment seeking sample of male substance users. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21, 341–51.
- Slyter, S. L. (1989). Kohut's psychology of the self: Measures of healthy and defensive narcissism. *Dissertation Abstracts International*, 51, 01–B.
- Van der Kolk, B. A., Pelcovitz, D., Roth, S., Mandel, F. S., McFarlane, A., & Herman, J. L. (1996). Dissociation, somatization, and affect dysregulation: The complexity of adaptation of trauma. *American Journal of Psychiatry*, 153, 83–93.
- Wu, P., Bird, H. R., Liu, X., Duarte, C. S., Fuller, C., Fan, B., ... Canino, G. J. (2010). Trauma, posttraumatic stress symptoms, and alcohol-use initiation in children. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71, 326.
- Wurmser, L. (1974). Psychoanalytic considerations of the etiology of compulsive drug use. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 22, 820–843.