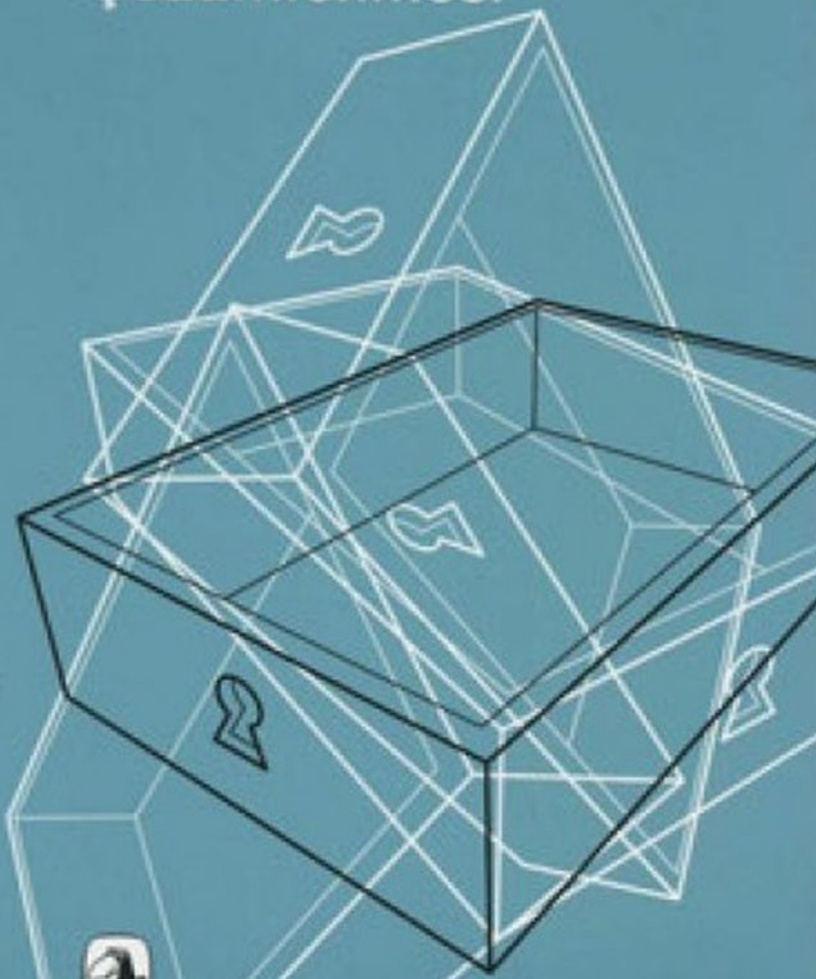
Heinz Kohut

Kendiliğin Çözümlenmesi



METİS ÖTEKİNİ DİNLEMEK

METİS / ÖTEKİNİ DİNLEMEK

Heinz Kohut
KENDİLİĞİN ÇÖZÜMLENMESİ
Narsisistik Kişilik Bozukluklarının
Psikanalitik Tedavisine Sistemli Bir Yaklaşım

Heinz Kohut (1913-1981) Viyana'da doğdu ve konser piyanisti bir babayla varlıklı bir annenin tek çocuğu olarak, kültürlü ve liberal bir ortamda, özel dersler alarak yetiştirildi. 19 yaşında üniversiteye girdiğinde, psikoterapiye de başladı. İlk terapisti A. Aichhorn'un onu çok uslu ve terbiyeli bulduğu söylenir.
Kohut babasını kaybettiği 1936 yılında tıp öğrenimine ara verip bir yıl Paris'te çeşitli hastanelerde çalıştı. 1938'de Viyana Tıp Fakültesi'ni bitirdi, 1939'da Nazilerin Avusturya'yı işgalinden sonra, önce İngiltere'ye, oradan da ABD'ye göç etti. Chicago Üniversitesi'nde nöroloji ve psikiyatri ihtisası yaptı. 1949'da psikanaliz eğitimini tamamlayarak Chicago Psikanaliz Enstitüsü'nde çalışmaya başlayan Kohut, psikiyatri alanında dersler verdi; serbest analist ve eğitim analisti olarak çalıştı. Özellikle içe bakış ve eşduyumun rolü üzerine çalışmalarıyla psikanaliz kuramına önemli katkılarda bulundu; kendilik psikolojisi" adını verdiği özgün bir kuramsal yaklaşım ve psikanaliz tekniği geliştirdi; bu alandaki bulgularını edebiyat ve müziğin kavranmasıyla ilintilendirdi. Psikanaliz eğitimi üzerine de kitapları bulunan Kohut, 1964-65 yılları arasında Amerikan Psikanaliz Cemiyeti'nin başkanlığını, 1965'ten itibaren de Uluslararası Psikanaliz Cemiyeti'nin başkan yardımcılığını yaptı. Kohut'un çığır açıcı sayılan diğer temel eseri *Restoration of the Self* (1977) *Kendiliğin Yeniden Yapılanması* adıyla yayınevimizce yayımlanacaktır.

Psikanaliz ve psikiyatri alanında yaklaşık elli kitaplık kapsayıcı bir kütüphane oluşturmak amacıyla yayımladığımız Ötekini Dinlemek dizisinde Freud'dan Mahler'e, Winnicott'tan Kernberg'e, Kohut'tan Lacan'a bu alanın en önemli isimlerinin temel yapıtlarına yer vereceğiz. Her yapıtın başına koyulacak önsözlerle yapıtın gerek yazarın dünyasında, gerekse alan içindeki öncülleri, yeri ve önemi belirtilecek.

METİS YAYINLARI
Ötekini Dinlemek 3

KENDİLİĞİN ÇÖZÜMLENMESİ
Narsisistik Kişilik Bozukluklarının
Psikanalitik Tedavisine Sistemli Bir Yaklaşım
Heinz Kohut

Özgün adı:
The Analysis of the Self
(A Systematic Approach to the Psychoanalytic
Treatment of Narcissistic Personality Disorders)

© 1971 International Universities Press, Inc.
(Mark Paterson'ın izniyle)
© Metis Yayınları, 1996

Birinci Basım: Ekim 1998

Dizi Yayın Yönetmeni: Saffet Murat Tura
Yayıma Hazırlayan: Müge Gürsoy Sökmen
Dizi Kapak Tasarımı: Yetkin Başarır
Grafik Tasarım: Semih Sökmen
Dizgi ve Baskı Öncesi Hazırlık: Sedat Ateş

Film: Doruk Grafik
Kapak ve İç Baskı: Yaylacık Matbaası
Cilt: Sistem Mücellithanesi

Metis Yayınları
İpek Sokak No. 9, 80060 Beyoğlu İstanbul
Tel. 212 2454696 Faks: 212 2454519
e-posta: metis@turk.net

ISBN 975-342-204-0

Heinz Kohut

Kendiliğin Çözümlenmesi

Narsisistik Kişilik Bozukluklarının
Psikanalitik Tedavisine
Sistemli Bir Yaklaşım

Çevirenler
Cem Atbaşoğlu
Banu Büyükkal
Cüneyt İşcan

Dizi Yayın Yönetmeni
Saffet Murat Tura



B. ve G. için

İçindekiler

Sunuş, KENDİLİK PSİKOLOJİSİNİN PSİKANALİZ TARİHİNDEKİ YERİ
Saffet Murat Tura 7

Teşekkür 15

Önsöz 17

1. GİRİŞ DEĞERLENDİRMELERİ 21

I. Kısım
TÜMGÜÇLÜ NESNENİN TERAPİDE ETKİNLEŞMESİ

2. İDEALLEŞTİRME AKTARIMI 49
3. İDEALLEŞTİRME AKTARIMININ KLİNİK BİR ÖRNEĞİ 65
4. İDEALLEŞTİRME AKTARIMININ KLİNİĞE VE TERAPİYE İLİŞKİN YANLARI 79
   - İdealleştirme Aktarımının İdealleştirmenin Olgun Biçimlerinden Farkları 79
   - İdealleştirme Aktarımının Çeşitleri 82
   - İdealleştirme Aktarımındaki Derinlemesine Çalışma Süreci ve Diğer Klinik Sorunlar 88

II. Kısım
BÜYÜKLENMECİ KENDİLİĞİN TERAPİDE ETKİNLEŞMESİ

5. AYNA AKTARIMININ TİPLERİ: GELİŞİMSEL AÇIDAN BİR SINIFLANDIRMA 103
   - Büyüklenmeci Kendiliğin Genişlemesi Yoluyla Kaynaşma 110
   - Öteki Ben Aktarımı veya İkizlik 111
   - Dar Anlamda Ayna Aktarımı 111
   - Klinik Örnekler 119
6. AYNA AKTARIMININ TİPLERİ: OLUŞUMSAL-DİNAMİK AÇIDAN BİR SINIFLANDIRMA 125
   - Birincil Ayna Aktarımı 125
   - Büyüklenmeci Kendiliğin Tepkisel Olarak Harekete Geçirilmesi 126
   - İkincil Ayna Aktarımı 128

7. AYNA AKTARIMLARINDAKİ TERAPİ SÜREÇLERİ 133
- Narsisistik Aktarımlarda Eyleme Koyma: Terapistin Etkinliği Sorunu 142
- Etkinleşmiş Büyüklenmeci Kendilik Üzerine Derinlemesine Çalışma Sürecinin Hedefleri 152
- Ayna Aktarımının Analizinde Analistin İşlevleri 157
- Derinlemesine Çalışma Sürecinde Araç Olarak Ayna Aktarımının Önemi 169
- Psikanalizde Terapinin İlerlemesini Sağlayan Düzenekler Üzerine Genel Gözlemler 173

III. Kısım
NARSİSİSTİK AKTARIMLARLA İLGİLİ KLİNİK VE TEKNİK SORUNLAR

8. NARSİSİSTİK AKTARIMLARLA İLGİLİ GENEL GÖZLEMLER 179
- Kuramsal Tartışma 179
- Klinik Tartışma 192
  Örselenme Yaşantıları 199

9. NARSİSİSTİK AKTARIMLARIN KLİNİK ÖRNEKLERİ 207

10. İDEALLEŞTİRME AKTARIMI KARŞISINDA ANALİSTİN BAZI TEPKİLERİ 223

11. AYNA AKTARIMI KARŞISINDA ANALİSTİN BAZI TEPKİLERİ 230

12. NARSİSİSTİK KİŞİLİKLERİN ANALİZİ SONUCUNDA ORTAYA ÇIKAN BAZI TERAPİ AMAÇLI DÖNÜŞÜMLER 249
- Nesne Sevgisinde Artış ve Genişleme 249
- Narsisistik Alandaki İlerletici ve Bütünselleştirici Gelişmeler 250
  Eşduyum 252
  Yaratıcılık 258
  Mizah ve Bilgelik 270

Kaynakça 275

Vaka Dizini 287

Kendilik Psikolojisinin Psikanaliz Tarihindeki Yeri

Saffet Murat Tura

Pek çok psikanalist ve psikiyatr Kohut'un narsisizm konusundaki çalışmalarını bir dönüm noktası olarak değerlendirir. Üstelik bu çalışmalar sadece narsisizm ile sınırlı olmayan, psikanalizde köklü bir yenilenmeye de işaret eden bir aşamadır onlara göre.

Burada elimden geldiği kadar yansız bir tutum alarak Kohut'un eserinin içerdiği yenilikleri psikanaliz tarihi bütününe yerleştirmeye çalışacağım.

Bu yazıda kendi görüşlerimin yanı sıra özellikle A. Cooper'ın tespitlerine de (1983) yer verdim.

İlk olarak Kohut'un narsisizm kavramında yol açtığı dönüşümden söz etmek gerekir. Kohut sadece bu kavramı açıklayan kuramsal görüşlerde değil, narsisizme bakış açısında da değişiklik yapmıştır.

Narsisizmi genellikle kötü bir insani özellik, ahlaki bir eksiklik gibi görme eğilimi vardır. Christopher Lasch'ın ünlü eseri *The Culture of Narcissism* (1978) buna iyi bir örnektir. Kohut ise narsisizme bakış açımızı olumlu yönde değiştirmiştir.

A. Cooper'ın yukarıda belirttiğimiz makalesinde de tespit ettiği gibi Kohut'un dönüşüm yaratan ilk eseri olan *Kendiliğin Çözümlenmesi* "ben psikolojisi"ne yakındır. Bu kitapta kendilik, yapısal kuram çerçevesinde bir alt birim olarak düşünülmüş, libido, libidinal gelişme, vs. de klasik kavramlarla ele alınmıştır.

İkinci kuram ise kendiliği üst düzeyde bir örgütleyici olarak ele alır. Bu kendilik kavrayışı daha önce Mead, Sullivan, Horney ve Rado tarafından da savunulmuştur.

Kohut özellikle ikinci kuramında, yani geniş anlamıyla kendilik psikolojisinde preoidipal gelişimin psikonevrozlar için de etkili olduğu-

nu savunur. Oysa klasik kuramda psikonevrozlar çözülmemiş ve bastırılmış oidipus karmaşasına bağlanır.

Cooper'ın tespitine göre Freud özellikle kadın cinselliğini incelediği çalışmasında (1931) "oidipus karmaşasının nevrozların çekirdeği olduğu" yolundaki tezinin evrenselliğinden vazgeçmek ve preoidipal gelişmeye önem vermek gerektiğini söylemiştir. Keza günümüzde Kernberg de aynı görüştedir.

Kohut'u tartışmak bakımından önemli bir başka nokta kuramsal plandadır. Psikanaliz geleneğinde patolojiyi daha çok doğuştan getirilen dürtü özelliklerine bağlama eğiliminde olan bir grup ile patolojiyi çevre koşullarına bağlama, ilk çocukluk deneyimlerine bağlama eğiliminde olan bir başka grup karşı karşıya gelmiştir daima. Freud'un kendisi, M. Klein, günümüzde Kernberg ilk grupta ele alınabilir.

Kohut'a göre özellikle narsisistik patolojinin, ama genel olarak tüm psikopatolojinin temel belirleyicisi erken eşduyum ilişkilerdeki yetersizliktir. Bu tespit bakımından İngiliz psikanaliz okulunun önemli temsilcilerinden Fairbairn, Sullivan ve Kardiner ile benzeşen görüşleri savunmaktadır.

Psikanaliz tarihinde söylem modeli de önemli bir tartışma konusu olmuştur. Freud'un psikanalizi biyolojik bilimlere benzer bir şekilde temellendirmeye girişen metapsikolojisi karşısında eleştirel tavır alan analistler Rado, Sandler, Schafer, George Klein ve Gill şu ya da bu şekilde klasik metapsikolojiyi reddetmişlerdir. Neden-sonuç çizgisinde gelişen ve "açıklamaya" dayanan bir bilimden çok anlam araştıran; "anlamaya" yönelen bir bilimden söz etmişlerdir. Keza klasik metapsikolojinin dilini deneyimden, iç yaşantılamadan uzak "şeyleşmiş" bir dil olarak görmüşlerdir. Psikanalizin deneyime daha yakın bir kuramsal dil gerektirdiği görüşünü savunmuşlardır bu yazarlar.

R. Stolorow'un (1983) kaydettiği kadarıyla George Klein psikanalizde metapsikoloji ile klinik kuram arasında bir fark olduğu tezini ön plana çıkarmıştır. G. Klein'a göre bu iki yaklaşım birbirinden tamamen farklı söylem düzeylerine tekabül etmektedir. Metapsikoloji öznel deneyimin maddi temelleri ile ilgili gibi durmaktadır. Kişilik dışı mekanizmalardan, boşalım aygıtlarından, dürtü enerjilerinden nesnel gerçeklik düzeyindeki varlıklar gibi söz eden doğa bilimine yakın bir söylemi vardır.

Buna karşılık klinik yaklaşım, amaçlarla, anlamlarla; öznel deneyimlerin anlamıyla ilgilenir. Klinik kuram neden-sonuç zincirini *açıklayan* "nasıl" sorusuna yanıt aramaz; kişisel amaçları, yönelimleri, bireysel anlamları *anlamaya* yönelen "niçin" sorusuna yanıt arar. G. Klein'a göre (1976) psikanalizin meşru olarak elde tutabileceği kuram klinik kuramdır.

Stolorow'a göre Kohut'un kurduğu Kendilik Psikolojisi G. Klein anlamında bir klinik kuramdır. Özellikle eşduyumlu içe bakış yöntemiyle hastanın öznel dünyasına yönelmeyi hedefleyen Kendilik Psikolojisi deneyime yakın, mekanistik metaforlara dayanan bir dil tutturmaktan uzak bir yönelim içindedir.

Keza Roy Schafer de psikanalitik metapsikolojinin mekânsal dilinin yabancılaştırıcı etkisinden söz etmiştir.

Stolorow, kuramsal çerçevenin analistin dinleyişini, yorumlayışını, analizin akışını ve terapötik işlevlerini etkileyeceği görüşündedir.

Ancak Cooper yukarıda sözü edilen makalesinde Kendilik Psikolojisi dilinin daha varoluşsal, fenomenolojik olduğu; deneyime daha yakın, mekanistik dilden uzak bir söylem ortaya koyduğu yolundaki yaklaşıma katılmaz. Kendilik Psikolojisinin "iki kutup", "gerilim", "kendilik nesnesi", "kendilik" gibi kavramlarının da deneyime yakın olmayıp yüksek bir soyutlama düzeyi içerdiği görüşündedir.

A. Cooper'ın psikanaliz tarihi bağlamında ele aldığı bir başka önemli nokta ruh içi çatışma modeli ile gelişimsel duraklama modeli arasındaki farktır.

Klasik yapısal kuramın çatışma modeli karşısında D. Levy ve M. Balint ruhsal yapıdaki eksiklikten söz etmişlerdir. Kohut da bu çizgide kabul edilir.

Konu tartışmaya açıktır geniş ölçüde. Söz gelimi R. Wallerstein (1983) bu tartışmada ilginç bir noktadadır. Wallerstein Kohut'un "dar anlamıyla kendilik psikolojisi"ni (ki temel tezleri elinizdeki kitapta ortaya konmuştur) klasik kuramın bir zenginleşmesi olarak görmekte ve ruh içi çatışmayı da çok geniş anlamda yorumlayarak çatışma modeli ile kendilik psikolojisini bir arada tutmaya çalışmaktadır. Bu eğilimin doğal sonucu olarak da "Geniş Anlamıyla Kendilik Psikolojisi"ni reddeder Wallerstein.

R. Stolorow ve F. Lachmann (1980: 63 vd.) pek çok bakımdan önemli kitaplarında çatışma psikolojisi ile ele alınacak vakalar ile geli-

şimsel duraklama çerçevesinde ele alınacak vakaları ayırt etme yoluna gitmişlerdir. Yazarlara göre idealleştirme ve büyüklenmecilik gelişimsel aşamadaki bir duraksamaya işaret edebileceği gibi bazı durumlarda özellikle saldırganlıkla ilgili çatışmalara karşı bir savunma da olabilir.

Analitik atmosfer Cooper'ın tartışmaya açtığı bir başka noktadır. Kohut'un tekniğinde hastanın çok daha az engellenmesinin, terapistin yumuşak, eşduyumlu tutumunun psikanaliz tarihinde ilk olmadığı görüşündedir Cooper. Psikanaliz tarihinde Ferenczi, Alexander, Gitelson, Zetzel ve Cooper'ın altını çizdiği gibi bizzat Freud, bu çizgide yer alan diğer analistler olarak kaydedilmektedir.

Kohut'un tekniğinde saldırganlık daha az incelenebilmektedir. Kuramın da tekniğin de hedef aldığı alan saldırganlık değildir. Kanımca bu özellik özellikle Kernberg'in tekniği ve kuramıyla tam bir tezat teşkil etmektedir. Kendilik psikolojisinin teknik ve taktik yaklaşımında olumsuz aktarım tepkileri çok az gözlenir ve bunlar terapistin eşduyum yetersizliğine yanıt olarak değerlendirilir.

o Kendilik psikolojisinde gerek cinsellik gerekse saldırganlık patolojik bir düzeyde ortaya çıktığında bunlar kendiliğin çözülmesinin işaretleri olarak ele alınır. Kendiliğin yeniden yapılanması ve daha iyi işlev gören, bütünlüğünü koruyan, daha sağlam bir kendiliğin oluşmasıyla bu görünümler de kaybolacaktır.

Kanımca kendiliğin psikolojisini ele alırken karşımıza çıkan bir başka özgül yön "sakin", "huzurlu" deneyimlere; terapistle hastanın yaşadığı "biz" duygusuna verilen önemdir. Oysa klasik yaklaşımda hastanın terapi atmosferinde şiddetli duygusal gerilemeye girmesi beklenir. Söz gelimi Kernberg özellikle ilkel kısmi nesne ilişkilerinin ancak ilkel duygu tonlarında ortaya çıkabileceği ve analiz edilebileceği görüşündedir. Nitekim söz konusu içselleştirilmiş ilkel nesne ilişkileri bu tipte duygusal deneyimler sırasında içselleştirilmiştir. Dolayısıyla aynı şiddetli duygu tonlarının terapi ortamında yaşanması yoluyla bilinçdışı geçmişi incelemek imkânı doğmaktadır.

Kendilik psikolojisi ise özellikle huzurlu, sakin "biz" deneyimi içinde ben duygusunun gelişimini esas alır. Sağlam ve tutarlı bir kendiliğin bu koşullarda yerleştiğini söyler. Sander (1983) ve Stern (1983) çocuğun kendilik duygusunun gelişmesinin koşullarını bu bağlamda ele almışlardır.

"Biz içinde ben deneyimi" gelişimin, psikolojik büyümenin sağlandığı süreçler olarak değerlendirilir. Kendini dışardan bir gözle ele alabilme, proje üretebilme, giderek üreticilik, yaratıcılık temel hedeflerden biri olarak karşımıza çıkar Kendilik Psikolojisinde.

Klasik psikanaliz ile bir başka farkın eşduyum anlayışında düğümlendiğini düşünüyorum. Kohut eşduyum konusunu aşırı vurgulayan bir yazardır. Buna karşılık diğer analistlerin bir kısmı psikanalizin temelinin zaten eşduyum olduğunu, dolayısıyla böyle özel bir vurguya gerek olmadığını söylerler.

Bu nokta çok net olmamakla beraber kanımca arada yine de bir fark vardır. Söz gelimi bu dizi çerçevesinde eserlerine yer vereceğimiz bir başka büyük usta olan Kernberg de eşduyum ve içe bakıştan söz etmekte, bunlara özellikle karşı aktarım analizinde çok önemli bir yer vermektedir. Ancak Kernberg'in tekniğinde, analitik dinleme tarzında hastanın bilhassa terapiste yaşattığı duyguların ön plana çıktığı (tamamlayıcı özdeşleşme) ve bunların incelenmesi yoluyla hastanın iç dünyasının kavrandığı bir tutum söz konusudur. Yani Kernberg kendi tekniğinde özellikle tamamlayıcı özdeşleşmeye dayanan bir yaklaşım içindedir. Bu yaklaşım çerçevesinde analist hastanın kendisine ne yaşattığından yola çıkarak analiz edilenin aldığı tutumu, içsel güdülenmelerini kavramaktadır.

Buna karşılık kanımca Kohut daha etkin bir eşduyumdan söz etmektedir. Analistin bilhassa kendini hastanın yerine koyarak onun iç dünyasını kendi iç dünyasından görmeye çalıştığı bir eşduyumdur bu. "Uyumlu özdeşleşmenin" ön planda olduğu, etkin bir çaba gerektiren bir eşduyum.

Bildiğim kadarıyla üzerinde hiç durulmamış ama çok önemli gördüğüm bir başka nokta, Kendilik Psikolojisinin narsisistik zedelenebilirliği özdeşleşme yoluyla tedavi etmesidir.

Bu görüşümü detaylandırmak isterim. Klasik psikiyatrik tanı ölçütlerinden de bildiğimiz gibi narsisistik patolojinin en önemli yönlerinden biri narsisistik zedelenebilirliktir. Narsisistik vakalar eleştiri, dışlanma, başarısızlık, küçük düşme konularında çok duyarlıdır ve genellikle öfke şeklinde yanıt verirler.

Kendilik psikolojisi tekniğinde analist hastanın eleştirilerini eşduyumla ele alır ve kendi eşduyum yetersizliğine yanıt olarak yorumlar.

Yani hastanın eleştirisi karşısında yıkılmaz, karşı çıkmaz. Buradaki haklılığı anlamaya çalışır. İşte analistin bu tutumu ile sergilediği olgunluk giderek hasta tarafından içselleştirilmektedir. Bu ise narsisistik zedelenebilirliğin onarılması bakımından çok önemlidir.

Bildiğim kadarıyla literatürde üzerinde durulmayan bu anlayışı derinleştirmek gerektiğini düşünüyorum.

Kendilik psikolojisini diğer psikanalitik kuramlardan ayıran en önemli noktalardan biri de ruhu kapalı bir örgütlenme içinde görmemesi, insanın daima bir kendilik nesnesi ortamına gereksinim duyacağını saptamasıdır. Kohut şöyle der: "Kendilik psikolojisi bakış açısından insan doğumdan ölüme dek kendilik nesnesi ortamında yaşar. İnsan tıpkı fizyolojik olarak hayatta kalması için çevresinde oksijene gereksinim duyduğu gibi psikolojik olarak hayatta kalması için de kendilik nesnelerine gereksinim duyar" (Aktaran Wallerstein, 1983).

Oysa klasik psikanalitik kuramlarda insan, olgun ve erişkin biçimiyle kendi içine kapalı bir sistem olarak düşünülür. Nesne ise bir kendilik nesnesi değil, kendi öz nitelikleri sebebiyle nesne sevgisiyle ilişkiye girilen bir yapıdadır. Böylece kendilik psikolojisi insanın asla tamamlanmamışlığının altını çizmektedir.

Bu kısa yazıda Kendilik Psikolojisinin özgün yönlerini psikanaliz tarihi içinde değerlendirmeye çalıştım. Ülkemiz okuru Kohut'un geriye dönük bir değerlendirmeyle "Dar Anlamda Kendilik Psikolojisi" adını verdiği ilk önemli eseriyle karşı karşıyadır bu elinizdeki kitapla. Kohut'un ikinci ve genel kuramı da yine bu dizide çıkacak olan *Kendiliğin Yeniden Yapılanması* ile ortaya konmuştur. Psikanaliz çevrelerinde önemli tartışmalara yol açmış ve birçok analist tarafından bir dönüm noktası olarak değerlendirilen bu kitapların layık oldukları yeri bulmaları dileği ile.

KAYNAKÇA

COOPER, A. (1983), "Psychoanalytic Inquiry and New Knowledge", *Reflections on Self Psychology*, New Jersey, The Analytic Press: 19-34.

FREUD, S. (1931), "Female Sexuality", *Standard Edition*, 21. cilt: 225-246.

KLEIN, G. S. (1976), *Psychoanalytic Theory*, New York, Int. Univ. Press.

LASCH, C. (1978), *The Culture of Narcissism: American Life in an Age of Diminishing Expectations*, New York, Norton.

SANDER, L. W. (1983), "To Begin With - Reflections on Ontogeny", *Reflections*: 85-104.

STERN, D. N. (1983), "The Early Development of Schemas of Self, Other, and Self with Other", *Reflections*: 49-84.

STOLOROW, R. (1983), "Self Psychology - A Structural Psychology", *Reflections*: 287-296.

STOLOROW, R. ve LACHMANN, F. (1980), *Psychoanalysis of Developmental Arrests: Theory and Treatment*, New York, Int. Univ. Press.

WALLERSTEIN, R. (1983), "Self Psychology and 'Classical' Psychoanalytic Psychology - The Nature of Their Relationship: A Review and Overview", *Reflections*: 313-337.

—

Teşekkür

Geçerli olduğunu umduğu derinlik psikolojisi öngörülerini sunan bir psikanalistin, öncelikle işbirlikleri ve kendilerine ilişkin anlayışlarının artışıyla kendisine yardımcı olan hastalarına teşekkür etmesi gerekir. Bundan sonra, tartışmaları ve sorularıyla, yeni fikirlerini ve buluşlarını daha genç meslektaşlarıyla paylaşan öğretmenlerine sonsuz açılımlar kazandıran öğrencilerine teşekkür borçludur. Ayrı ayrı ama tahmin edilebilecek nedenlerle, her iki gruba yönelen teşekkürün de genel kalması ve teşekkür borçlu olunan kişilerin adlarının anılmaması gerekmektedir.

Şükranımı doğrudan yöneltebileceğim kişiler de var. Bu çalışmanın önceki bir aşamasını okumuş olan Anna Freud'a özel bir teşekkür borçluyum. Sorularıyla pek çok önemli noktada beni yönlendirdi. Araştırmalarımı gerçekleştirirken sürekli bir destek sağlayan Dr. Marianne Kris'e de özellikle minnettarım. Metnin yazımı sırasında çeşitli aşamalarda değerlendirmelerini benden esirgemeyen bir grup meslektaşıma da şükranlarımı belirtmek isterim: Dr. Michael F. Basch, Dr. Ruth S. Eissler, Dr. John E. Gedo, Dr. Arnold Goldberg, Dr. George H. Klumpner, Dr. Paul H. Ornstein, Dr. Paul H. Tolpin ve Dr. Janice Norton. Dr. Charles Kligerman ayrıca bu kitabın ismini koymamda da bana yardımcı oldu.

Vakalarını bana danışan meslektaşlarıma ve süpervizyon verdiğim adaylara da teşekkür borçluyum. Bu yolla elde ettiğim vaka malzemesi, sunumumun deneysel temelini genişletmemi sağladı. Bu açıdan Dr. David Marcus, Dr. Janice Norton, Dr. Anna Ornstein ve Dr. Paul H. Ornstein'a teşekkür etmek isterim.

İlk kez kendi yayınlarında basılan malzemeyi kullanmama izin verdikleri için *Journal of the American Psychoanalytic Association, International Journal of Psycho-Analysis* ve *The Psychoanalytic*

Study of the Child dergilerine teşekkür ederim.

Regina Lieb ve Lillian Bigler'in titizlikle daktiloya çektikleri bitmiş metnin hazırlanmasında şu kuruluşlardan mali yardım aldım: (a) Chicago Üniversitesi Psikiyatri Bölümü ve Öğrenci Ruh Sağlığı Kliniği aracılığıyla Charlotte Rosenbaum Fonu ve (b) Chicago Psikanaliz Enstitüsü Araştırma Fonu.

Son olarak, metnin yayıma hazırlığı sırasındaki yardımlarından ötürü Lottie M. Newman'a teşekkür etmek isterim. Bayan Newman, metnin gerek içerik gerekse biçimiyle ilgili kapsamlı önerileriyle, fikirlerimi olabildiğince açık iletebilmem için bana çok yardımcı oldu. İşbirliğimiz benim için son derece zevkli bir deneyimdi.

Önsöz

Narsisizm konusu, yani kendiliğin yatırılması (Hartmann) çok geniş ve önemli bir konudur, çünkü haklı olarak insan zihninin içeriğinin yarısına gönderimde bulunduğu söylenebilir – diğer yarısı, elbette, nesnelerdir. Dolayısıyla narsisizm sorunlarının kapsayıcı bir sunumunu yapmak herhangi bir yazarın bilgi ve becerisini iyice aşabilecek engin bir alanı üstlenmek olurdu.

Ancak vazifenin büyüklüğünden daha önemlisi, kapsayıcı bir sunum yapılabilmesi için bir alanın az çok yerleşmiş olması, bu konudaki araştırmaların bir düzeye erişmiş olmasının gerekmesidir. Diğer bir deyişle bir ders kitabı yaklaşımı ancak belli bir alanda bir dizi anlamlı ilerlemenin yapıldığı ve bu ilerlemelerin artık yeni kazanılmış bilgileri derleyip toplamaya ve dengeli bir tarzda sunmaya çalışan bir gözden geçirme çerçevesinde yansız bir şekilde değerlendirilmelerini ve bütünleştirilmelerini gerektiren bir noktaya ulaşıldığında geçerli olur. Bugün için narsisizm konusunda bu koşullar oluşmamıştır.

Psikanalitik metapsikolojide basit görünen, ancak yol açıcı ve belirleyici bir ilerleme olan kendiliğin (self) benden (ego) kavramsal olarak ayrılması (Hartmann); (ön)bilinçte yer alan "kimlik" zihinsel içeriğinin açık olduğu tehlikeler kadar bu "kimliğin" edinilmesi ve korunmasına yönelik ilgi (Erikson); anne çocuk birliği matriksinden gelen ayrı bir psikobiyolojik varoluşun tedrici netleşmesi (Mahler); son yılların bazı ayrıntılandırılmış, psikanalitik olarak formüle edilmiş önemli klinik-kuramsal (Jacobson) ve klinik (A. Reich) katkıları: Bütün bu çalışmalar, nesneler dünyasının araştırılmasına, yani imagoların –veya id bağlamında dürtülerden çok benin bilişsel süreçlerinin merkezi durumuyla daha uyumlu bir şekilde ifade edilirse, nesne tasarımlarının– gelişimsel ve dinamik devinimlerine katkıda bulunan engin malzeme tarafından geri plana itilmeye yüz tutan bir konuya psi-

kanalistlerin artan bir ilgisi olduğunu doğruluyor.

Narsisizm sorunlarına kuramsal olarak yaklaşıldığında karşılaşılan güçlüklerden biri –artık kendilik yatırımı ile ben işlevlerinin yatırımı arasındaki eski yaygın kafa karışıklığından daha önemli hale gelen bir güçlük bu– nesne ilişkilerinin mevcudiyetinin narsisizmi dışta bıraktığı yolundaki sık rastlanan varsayımdır. Halbuki izleyen sayfalarda vurgulanacağı gibi tam tersine en yoğun narsisistik deneyimlerden bazıları nesnelerle ilişkilidir; yani ya kendiliğin ve içgüdüsel yatırımının korunması için kullanılan nesnelerle veya bizzat kendiliğin bir parçası olarak yaşantılanan nesnelerle. Bu nesnelerden *kendilik nesnesi* olarak söz edeceğim.

Başlangıç için birkaç temel kavramsal aydınlatma yararlı olabilir. Kişilik ve kimlik kavramlarının yanı sıra bir yandan kendilik diğer yandan da ben, üstben ve id kavramları kavramsal oluşumun değişik düzeylerine ait soyutlamalardır. Ben, id ve üstben psikanalizde özgül üst düzeyin, yani deneyimden uzak bir soyutlamanın, ruhsal aygıtın kurucu öğeleridir.

Kişilik sıklıkla genel bir anlamda kullanılabilirliğe açık olmakla beraber, kimlik gibi psikanalitik psikolojiye yabancıdır; derinlik psikolojisinin gözlemlerinden çok toplumsal davranışın gözlenmesi ve kişinin ötekilerle ilişkisindeki (ön)bilinçli deneyimin tanımlanması ile uyumlu farklı bir kuramsal çerçeveye aittir.

Halbuki kendilik psikanalitik ortamda ortaya çıkar ve zihinsel aygıtın bir içeriği olarak görece alt düzeye, yani görece deneyime yakın bir düzeye ait psikanalitik bir soyutlama tarzında kavramlaştırılır. Böylece zihnin bir aygıtı olmamakla beraber zihinde bir yapıdır, çünkü a) içgüdüsel enerjiyle yatırılmıştır ve b) zaman içinde sürekliliğe sahiptir, yani kalıcıdır. Dahası ruhsal bir yapı olmakla kendilik ruhsal bir yerleşime de sahiptir. Daha özelleştirerek ifade edersek çeşitli –ve çoğu zaman tutarsız– kendilik tasarımları yalnızca id, ben ve üstbende değil, aynı zamanda zihnin tekil aygıtlarında da mevcuttur. Söz gelimi, ya ben alanı içinde sınırlı bir yer tutan veya id ve benin bir süreklilik oluşturduğu bölgesel ruh alanı bölümlerini işgal eden çelişik, bilinçli veya önbilinçli kendilik tasarımları –örneğin büyüklenmeci veya aşağılık kendilik tasarımları– yan yana mevcut olabilir. O halde kendilik, bütünüyle, nesne tasarımlarına benzer bir şekilde, zihinsel aygıtın bir içeriğidir, ama onun kurumlarından biri, yani zihnin aygıtlarından biri değildir.

Böylesi kuramsal aydınlatmalar, iki amacı –bir yanda genel narsisizm alanında bir grup özgün normal ve anormal olgunun derinlemesine tanımını yapmak, öte yanda bunlarla bağlantılı özgül gelişimsel aşamayı anlamak– bütünleştirmeye çalışan bu kitabın temel konusu için bir çerçeve sağlayacaktır.

Bu kitabın alanı ne kadar geniş olursa olsun yalnızca daha geniş bir narsisizm incelemesinin bir bölümünü oluşturabilir. Özel olarak bu inceleme hemen hemen tamamen narsisistik kişiliklerin analizinde libidinal güçlerin rolü üzerinde yoğunlaşmıştır. Saldırganlığın rolünün tartışılması ayrıca ele alınacaktır. Öte yandan bu kitap 1959, 1963 (Seitz ile birlikte), 1966, 1968 yıllarında yayımlanmış bir dizi incelemenin devamı ve uzantısıdır. Vaka malzemesi, bunlardan çıkarılan netice ve bu makalelerde içerilen kavramlaştırmalar izleyen sayfalarda serbest bir şekilde kullanılmıştır. Bu kitap daha önceki denemelerde başlatılan narsisizmin libidinal yönlerinin araştırılmasının derlenip toparlanmasını ve tamamlanmasını oluşturmaktadır.

1

Giriş Değerlendirmeleri

Bu kitabın konusu, narsisistik kişiliklerin analizinde ortaya çıkan bazı aktarım ya da aktarım benzeri görüngüler ve –karşı aktarımlar da dahil– analistin bunlara gösterdiği tepkilerdir. Şizofreniler ve depresyonlar, bu alana özel ilgisi olan psikanalistlerce, beceriyle tedavi edilmektedir; asıl odaklanacağımız konular bunlar olmayacaktır. Hatta, sıklıkla sınırda durumlar diye anılan, daha hafif ya da üstü kapalı psikozlar da asıl konumuz değildir. Burada, tedavileri günümüzdeki psikanaliz uygulamasının hatırı sayılır bir parçasını oluşturan, belirgin, özgül ve daha hafif[1] kişilik bozuklukları üzerinde duracağız. Kuşkusuz, bu durumlarla, ilintili gibi göründükleri ağır bozukluklar arasında kesin bir sınır çizmek bazen kolay değildir.

Ağır narsisistik kişilik bozukluklarının analizine aşina olmayanlara, bu hastaların analizlerindeki geçici gerilemeler sırasında ortaya çıkan belirtiler başta psikoz göstergesi gibi gelebilir. Ancak, ilginçtir, analist de hasta da, bu geçici gerileme deneyimlerinden pek de ürkme eğiliminde değildirler; oysa gerilemenin içeriği (örneğin paranoid kuşkuculuk ya da sanrılı beden duyumları ve kendini algılamada derin değişiklikler), yalıtılıp da değerlendirildiğinde, gerçeklikten ciddi bir kopuş olduğu yolundaki kaygıyı haklı çıkaracak niteliktedir. Genel tablo, özellikle de gerilemeyi ortaya çıkaran olayın genellikle teşhis edilebilişi, hastanın gerilemenin aktarımdaki bir rahatsızlıkla (örneğin analistin ters cevabıyla) bağlantısını aramayı kısa sürede öğrenişi, hep bir rahatlık sağlar. Analist hastayı bir kez tanıdıktan sonra, özellikle bir tür narsisistik aktarımın kendiliğinden kurulduğunu göz-

1. Bu kitapta atıfta bulunulan vakalardan yalnızca biri (Hasta G.) psikotikti. Diğerleri, kişilik bozuklukları çalışma ve üretme kapasitelerine, mutluluklarına ve huzurlarına az çok ciddi biçimde ket vursa da, etkin, toplumsal açıdan görece uyumlu, işlevlerini az çok başarıyla sürdüren insanlardı.

lemlediği andan itibaren, içi rahat edecektir. Merkezdeki rahatsızlığın psikoz olmadığını çıkarsayacak, bu yargısını ilerde, analizin seyrinde yukarıda söz ettiğimiz türden ağır ama geçici gerilemeler olduğunda da sürdürecektir.

Analize elverişli narsisistik kişilik bozukluklarının psikopatolojisi, psikozlar ve sınırda durumlardan nasıl ayırt edilir? Analistin ve analiz edilenin başta tehlikeli görünen belirtilere, analiz boyunca tehlikeli gibi görünen gerilemelere karşın hissettikleri o göreli güven duygusu, hastanın davranışının, belirtilerinin, ya da analiz sürecinin saptanabilen hangi özelliklerinden türetilebilir? Aslında bu noktada bu soruların yanıtlarını tartışmayı istemezdim. Çünkü hem kitabın bütününün, kuramın anlaşılmasıyla, klinik tablonun betimlenmesiyle, ayırıcı tanı konusunu okurun kafasında yavaş yavaş açıklığa kavuşturacağına güveniyorum; hem de benim psikopatolojiye yaklaşımıma kılavuzluk eden bir derinlik-psikolojisi yönelimi, klinik görüngülere geleneksel tıbbi modele bağlı kalmadan bakmayı, davranışsal ölçütleri temel alıp bunları hastalıklar ya da patolojik sendromlar olarak sınıflandırmaktan kaçınmayı gerektiriyor. Ancak şimdi, konuyu açıklığa kavuşturmak gerektiğinden, bu analize elverişli hastaların patolojilerinin temel özelliklerini dinamik-yapısal ve gelişimsel terimler ile özetleyeceğim; bu kişilerin yakınmalarının, kişiliklerindeki bozuklukların metapsikolojik olarak kavranmasını temel alarak nasıl anlaşılabileceğini ana hatlarıyla anlatacağım.

Bu hastalara özgü bozukluk, kendilik ve narsisistik libido ile yatırım yapılmış, hâlâ arkaik kendilik ile yakın bağlantılarını sürdüren (yani kendilikten ayrı ve bağımsız yaşanamayan) arkaik nesneler (kendilik nesneleri) alanındadır. Asıl psikopatolojinin saplanma noktalarının, ruhsal gelişimin zamansal açıdan oldukça erken bir döneminde olmasına karşın, bu hastaların ruhsal örgütlenmesindeki yetersizlikler kadar güçlü yanlarını da vurgulamak önemlidir. [2]

Eksilerine bakacak olursak, bu hastaların arkaik büyüklenmeci

2. Psikopatolojinin doğasının, bozukluğun ağırlığıyla ille de bağlantılı olmadığını vurgulamak gerekir. Gerçeklik benini tümüyle ele geçiren çocuksu nesne yatırımlarının kitlesel işgalinin yol açtığı, kişiyi tümüyle çaresizleştiren klinik durumlar (örn. psikotik boyutlarda isterik füg durumları) olduğu gibi; benin sınırlı kısımlarının, narsisistik yatırımların etkisine bağlı kısa işlev bozuklukları (örn. bazı parapraksiler) de görülebilmektedir. Bu tür narsisistik parapraksilerin açıklayıcı bir örneği için bkz. Kohut (1970a).

kendilik kümelenmelerine ve/veya arkaik, aşırı değer verilmiş, narsisistik yatırım yaptıkları nesnelere takılıp kalmış oldukları söylenebilir. Bu arkaik kümelenmelerin kişiliğin geri kalanıyla bütünleşmemiş oluşunun da iki ana sonucu vardır: (a) Enerji eski yapılara yatırıldığından, erişkin kişilik ve olgun işlevleri yoksullaşmıştır, ve/veya (b) Arkaik yapıların ve bunların arkaik taleplerinin araya girmesi, erişkin, gerçekçi etkinliklere engel olur. Bir başka deyişle, bu arkaik kümelenmelere yatırım yapılmasının patojenik etkisi, bazı bakımlardan, klasik aktarım nevrozlarında bastırılmış bilinçdışı ensest yönelimli nesne-içgüdüsel yatırımın etkisine benzerdir.

Psikopatolojileri ne kadar rahatsızlık verici olursa olsun, bu hastaların, onları psikozlardan ve sınırda durumlardan ayıran, kendilerine özgü güçlü yanları da olduğunu ayrımsamak önemlidir. Psikotiklerden ve sınır durumlardan farklı olarak, narsisistik kişilik bozukluğu olan hastalar temelde birleşmiş bir kendiliğe sahiptirler ve birleşmiş, idealleştirilmiş arkaik nesneler inşa etmiş durumdadırlar. Yine psikotiklerden ve sınırda durumlardan bir farkları, bu hastalar için arkaik kendiliğin ya da narsisistik yatırım yapılmış arkaik nesnelerin geri dönüşsüz olarak bütünlüğünü kaybetmesi gibi bir tehlikenin olmayışıdır. Bu birleşmiş ve değişmez ruhsal kümelenmeleri kurmayı başarmış olduklarından, özgül, değişmez narsisistik aktarımlar oluşturabilirler; böylece, arkaik yapıların, terapide gerileme ile daha da dağılmaları tehlikesi olmaksızın yeniden etkinleşmeleri mümkün olur; yani bu hastalar analize elverişlidir. Bu noktada şu da eklenebilir: Değişmez narsisistik aktarımlardan birinin kendiliğinden kurulması, bu hastaları hem psikotik ve sınırda vakalardan, hem de sıradan aktarım nevrozlarından ayırt eden en iyi ve güvenilir tanısal bulgudur. Bir başka deyişle, deneme analizinin değerlendirilmesi, tanıda ve sonucun kestirilmesinde, davranış tezahürleri ve belirtilerin ayrıntılı incelenmesinden çıkacak sonuçlara göre daha değerlidir.

Aşağıda nakledilen iki tipik rüya, narsisistik kişilik bozukluğunun analizindeki narsisistik aktarımların doğasının, özellikle de, aktarımla harekete geçen özgül psikopatolojinin psikotik bir dağılma tehlikesini getirmediği gerçeğinin anlaşılmasında yardımcı olabilir:

Birinci Rüya: Hasta yeryüzünden uzakta, dünyanın çevresini dolanan bir rokettedir. Ancak denetimini yitirip uzaya fırlamaktan (psikozdan), yörüngesinin merkezinde bulunan yeryüzünün, görünmeyen ama güçlü çekimi (narsisistik yatırım yapılan analist, yani narsisistik

aktarım) sayesinde korunmaktadır.

İkinci Rüya: Hasta bir salıncaktadır, öne arkaya, gittikçe yükselerek sallanmaktadır. Ama ne fırlayarak uçup gitme tehlikesi vardır, ne de salıncağın denetimini yitirip tam bir daire çizmeye başlaması tehlikesi.

İlk rüya, bu çalışmada tekrar sözü geçmeyecek olan iki hasta tarafından tıpatıp aynı şekilde görülmüştür. İkinci rüyayı ise Bayan F. gördü; rüyayı görüşü, analizin harekete geçirdiği yoğun, arkaik teşhirciliğinin neden olduğu uyarılmanın kendisini kaygılandırdığı döneme rastlar. İlk iki hasta, terapide arkaik büyüklenme fantezilerinin harekete geçmesinin sonucu olarak ortaya çıkan, olası, kalıcı bir kendilik yitimi (yani şizofreni) tehlikesinden, narsisistik aktarımları sayesinde korundular. Aynı türden bir aktarım, ikinci vakayı da, analizde arkaik teşhirci libidonun etkinleşmesinin sonucu olan bir tehlikeden, benin aşırı uyarılması tehlikesinden (yani [hipo]manik bir durumdan) korudu. Her üç örnekte de sergilenen bu aktarım, gayri şahsidir (yerkürenin gayri şahsi çekimi; hastanın bir salıncağın merkezine bağlı olması); bu da bize ilişkinin narsisistik doğasını açıkça göstermektedir.

Narsisistik kişilik bozukluklarının temel psikopatolojisi psikozlarınkinden büyük ölçüde farklı olsa da, ilkinin incelenmesinin ikincisinin anlaşılmasına katkısı vardır. Nasıl kanseri anlamaya çalışırken, yaygın metastazları olan, ölümü yakın bir hastaya yoğunlaşmaktansa sağlıklı dokudaki birkaç habis ya da yarı habis hücrenin tepkisinin derin ve ayrıntılı incelenmesi daha verimli olabilirse, narsisistik kişilik bozukluklarının analizindeki (pek seyrek olmayan, kendilik ve kendilik nesnelerinin dağılmaya meyledişleriyle bağlantılı olan, sınırlı) psikozumsu görüngülerin terapide denetim altında incelenmeleri de psikozları anlamaya başlarken işe yarayacaktır. Bu yüzden, bu kitapta, psikozları ve sınırda durumları konu edinmemekle birlikte, ele aldığım analize elverişli bozuklukların ışığında bu ağır psikopatoloji biçimleri hakkında da edinilebilecek bakış açısına ilişkin birkaç cümle edeceğim.

Tıpkı narsisistik kişilik bozuklukları gibi psikotik bozukluklar da yalnızca (hatta belki de baskın biçimde) a) nesne sevgisinden, b) narsisizm üzerinden geçerek, c) otoerotik parçalanma ve d) gerçekliğin ikincil (sanrısal) yeniden kurulmasına giden gerilemeleri izlenerek incelenemez. Bunun yerine psikozun psikopatolojisini –narsisizmin bağımsız bir gelişim çizgisi izlediği varsayımı ile uyumlu bir biçimde–

a) narsisizmin yüksek biçimlerinin bütünlüğünün bozulması, b) arkaik narsisistik durumlara gerileme, c) (*narsisistik olarak yatırılmış* arkaik nesnelerin kaybını da içermek üzere) arkaik narsisistik durumların yıkılması ve böylece kendiliğin ve arkaik kendilik nesnelerinin parçalanması, d) arkaik kendilik ve arkaik narsisistik nesnelerin açık psikotik biçimde ikincil (ikame edici) yeniden canlanmaları durak-larını izleyen bir gerileme hattında incelemek özellikle verimli olacaktır.[3]

Narsisistik kişilik bozukluklarının analizinde, en son sözü edilen aşamayla yalnızca geçici olarak karşılaşılır. Bununla beraber bu kısa süreli görüngü psikozda katı bir şekilde yerleşmiş patolojik durumlarda gizlenen ayrıntıların gözlenmesine imkân verir. Örneğin birleşmiş arkaik narsisistik kümelenmeleri (büyüklenmeci kendilik ve idealleştirilmiş ebeveyn imagosu) a) parçalanmaya doğru giden gerilemeli olarak değişmiş biçimleriyle, b) az çok açık psikozun katı ve kronik durumu yerleştiğinde, ikame edici karşılıklarıyla karşılaştırmak özellikle bilgilendiricidir.

Örneğin, hastanın bedeni, zihni ve fiziksel ve zihinsel işlevleri aşırı yatırılmış bağlantısız parçalar olarak yaşamasının bazı ayrıntıları, iletişimsel kapasitenin ciddi biçimde bozulduğu ve kendini gözlemenin ya azaldığı veya büyük ölçüde çarpıtıldığı psikozda görülen gerilemede ulaşılmaz hale gelirken, birleşik yatırılmış büyüklenmeci kendilik ve idealleştirilmiş ebeveyn imagosundan terapinin kontrolü altındaki geçici gerilemeler sırasında gözlenebilir hale gelir. Narsisistik kişilik bozukluğunun analizinde yer alan bu hafif gerilemeye ilişkin salınımlar sayesinde gerileticı dönüşümlerin bazı ayrıntılarına ulaşma şansı buluruz. Gözleyici benin narsisistik kümelenmelerin geçici parçalanması karşısındaki tepkisinin yanı sıra, beden duyumu ve kendini algılamadaki çeşitli bozuklukları, dilin yozlaşmasını, düşüncenin somutlaşmasını ve önceden sentetik biçimde eşgüdüm gösteren düşünme sürecinin yarılmasını gözleyebilir ve görece rahat inceleyebiliriz (Bu bozuklukların analizi sırasında yer alan salınımların bazılarını iz-

3. Psikoz metapsikolojisine yeni bir yaklaşım için bkz. Arlow ve Brenner (1964). Burada ileri sürülen teze karşıt olarak bu yazarlar psikozların (ve dolayısıyla narsistik kişilik bozukluklarının) psikotik hastaların belirtilerini ve davranışsal bozukluklarını, çatışmalarının ve savunmalarının sonucu olarak; yani özünde aktarım nevrozlarının metapsikolojisine gönderim çerçevesinde açıklayarak uygun bir şekilde aydınlatabileceklerine inanmaktadır.

lemek için bkz. 4. Bölüm'deki 2. Şekil). Ve görece sağlıklı arkaik narsisistik kümelenmeler (büyüklenmeci kendilik ve idealleştirilmiş ebeveyn imagosu) ile bunların psikotik karşılıklarını (sanrısal büyüklenmecilik; "etkileme aygıtı" [Tausk 1919]) karşılaştırmak özellikle verimlidir.

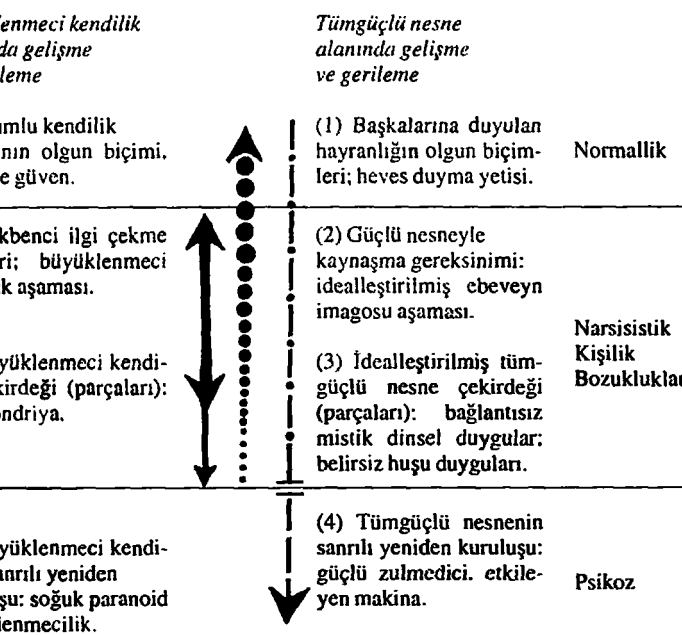
Bir tarafta psikoz ve sınırda durumlar ile diğer tarafta analiz edilebilir narsisistik kişilik bozukluğu vakaları arasındaki belirleyici ayırt edici özellikler şöyledir:

1) Psikoz ve sınırda durumlar birleşmiş narsisistik kümelenmeleri kronik olarak terk etmeye ve (tahammül edilmez parçalanma ve arkaik narsisistik nesnelerin kaybı durumundan kurtulmak için) bunların sanrılarla yer değiştirmesine eğilim gösterir. 2) Narsisistik kişilik bozukluğu vakaları genellikle, en fazlasından küçük geçici bir ikame edici hezeyanla birlikte giden kısmi bir parçalanmaya doğru hafif ve geçici bir salınım gösterir. Hem psikozlar hem de narsisistik kişilik bozukluklarını kuramsal olarak anlamak bakımından, narsisistik kişilik bozukluğunda ruhun korumaya muktedir olduğu görece sağlıklı arkaik büyüklenmecilik ile psikozlardaki soğuk ve tepeden bakan psikotik büyüklük sanrıları arasındaki benzerlik ve farklılıkları incelemek ve aynı şekilde narsisistik hastalar tarafından aktarımlarda oluşturulan görece sağlıklı, narsisistik olarak yatırılmış tümgüçlü, her şeyi bilir, hayranlık duyulan, idealleştirilmiş, coşkusal olarak taşınan ebeveyn imagosu ile psikozlardaki kendiliğin tamamen güçlü, zulüm edici ve her şeyi yönlendirici nesnesinin tümgüçlülüğü ve her şeyi bilirliği soğuk, eşduyumdan uzak ve insanlık dışı bir bela olan etkileme aygıtının karşılaştırılması çok kıymetlidir. Son fakat önemsiz olmayan bir nokta; prepsikotik kişiliğin (yalnızca sevgi nesneleriyle olgun ilişkisinin zedelenebilirliği açısından çok) narsisizmin yüksek biçimlerinin zedelenebilirliği açısından incelenmesi psikozlar ve sınırda durumları anlamaya önemli katkıda bulunur ve örneğin aşağıdaki iki tipik özelliği açıklayacaktır: 1) Gerileme hareketinin ilk adımına yol açan başlatıcı olaylar nesne sevgisinden çok narsisistik yaralanma alanında yer alır. 2) Bazı ciddi psikotik bozukluklarda bile, narsisizm alanında daima derin bir bozukluk bulunurken nesne sevgisi görece olarak bozulmadan kalabilir.

Aşağıdaki şekil iki temel narsisistik kümelenmenin ve aynı zamanda bunların karşılıklarının; yani a) narsisistik kişilik bozukluğunda ve b) (şizofrenik-paranoid) psikozlar ve sınırda durumlarda bu kümelen-

melerin gerileyici dönüşüm aşamalarının gelişimsel adımlarının bir ön taslağını verme hedefine yöneliktir.

1. ŞEKİL



Kesintisiz ok, narsisistik kişilik bozukluklarının psikanalitik tedavisinin seyrinde narsisistik kümelenmelerde oluşan salınımları (bkz. 4. Bölüm'deki 2. Şekil); noktalı ok, bu bozuklukların analizindeki iyileşme sürecinin yönünü; uzun okun kesintili ve noktalı kısmı ise psikoza doğru, (ama) geri dönüşü olabilen gerilemelerin derinliğini gösteriyor. Uzun okun kesintili kısmı da, psikoza doğru olan gerilemenin artık geri dönüşsüz olduğu zamanki derinliğine işaret ediyor.

Geriye yönelik ruhsal yapılar, hastanın bunları algılayışı, bunlarla ilişkisi, psikozlarda da narsisistik kişilik bozukluklarında da cinsel bir görünüm alabilir. Psikozlarda, cinselleştirme yalnızca arkaik büyüklenmeci kendiliğe ve idealleştirilmiş ebeveyn imagosuna değil (bu yapılara, harap edilmelerinden –otoerotik parçalanmalarından– önce kısa süreli, geçici bir yatırım yapılmıştır), bu yapıların, açık psikozun

içeriğini oluşturan, onarım amacıyla inşa edilmiş olan sanrısal replikalarına da yönelik olabilir. Psikozlardaki cinselleştirmeyle (ki ilk tarifleri ve metapsikolojik açıklamaları Freud'a [1911] aittir) narsisistik kişilik bozukluğunun çeşitli biçimlerinin analizinde sıkça görülen cinselleştirme türlerini karşılaştırmak ilginç olabilir. Narsisistik aktarım cinselleştirilmiş biçimiyle ya (a) analizin başında, çoğunlukla, tedaviden önce zaten varolan sapık eğilimlerin doğrudan uzantısı olarak (burada, 3. Bölüm'deki Bay A. vakasında idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun ve büyüklenmeci kendiliğin öteki ben ya da ikizlik biçiminin cinselleştirilmesine ilişkin ayrıntılı tartışmaya bakılmasında özellikle yarar var), ya da (b) analizin sonlanma safhasında oluşan alevlenmelerde, kısa süreli, geçici olarak karşımıza çıkar (bkz. 7. Bölüm).

Burada psikozlardaki varsam ve sanrıların oluşumuna ilişkin psikanalitik kuramları ayrıntısıyla gözden geçirecek değiliz; ancak bu noktadaki tartışmamız çerçevesinde, bu belirtilerin yerleşmelerinin büyüklenmeci kendilik ve idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun dağılmasını izlediğini vurgulamalıyız. Psikozlarda bu yapılar harap olur, ama bağını koparan parçalar yeniden, sanrıları oluşturacak biçimde örgütlenir (bkz. Tausk [1919] ve Ophuijsen [1920]), sonra da ruhun artakalan bütünleyici işlevleri sayesinde mantığa uygun hale getirilirler. Narsisistik kişilik bozukluklarının analizindeki en ağır, gerileme yönündeki salınmalarda, ara sıra, psikotiklerin sanrı ve varsanılarına benzeyen görüngülerle karşılaşırız. Örneğin Bay E., tedavinin başında, analistten ayrılma tehlikesinin yaklaşmasının yarattığı stresin etkisiyle, geçici bir süre, yüzünün annesinin yüzü haline geldiğini duyumsamıştı. Ancak bu sanrı ve varsanılar, psikozlardaki gibi, hastanın beden-zihin-kendiliğinin uzun süren bir parçalanmaya uğramasının tahammül edilmez deneyiminden kaçmak için inşa ettiği değişmez patolojik yapıların işlenmesine bağlı değildir. Gelip geçicidirler, terapide kurulan özgül narsisistik aktarımdaki özgül rahatsızlıklara tepki olarak, narsisistik yapılarda kısmi ve geçici bir dağılmanın başladığı anda ortaya çıkarlar.

Narsisistik kişilik bozukluğunun esasını oluşturan özgül saplanmaların, gerileme eğiliminin ve oluşumsal duraklamanın meydana gelmesinde özgül çevresel etkenlerin (örneğin ebeveynin kişilik yapısının ya da örseleyen dış olayların) rolü daha sonra değerlendirilecektir. Ancak bu noktada kısa ve oluşumsal yönelimli bir saptama yapmak, psikozlar ve sınırda durumlar ile narsisistik kişilik bozuklukları-

nın ayrımının kavramsal temelini sağlamlaştırmaya yarayabilir. Oluşumsal bakış açısından, psikozlarda ebeveynin kişiliğinin (ve birtakım çevresel özelliklerin) kalıtımsal etkenlerle birlikte çalışarak, uygun yaşta birleşmiş bir kendilik ve idealleştirilmiş bir kendilik nesnesi çekirdeğinin oluşmasına engel olduğunu varsayarız. Daha sonraki yaşlarda inşa edilen narsisistik yapıları da, bundan ötürü, gözümüzde sığ ve zedelenebilir olarak canlandırmalıyız. Bu koşullar altında (örneğin psikoza yatkın bir kişilik söz konusu olduğunda), narsisistik yaralanmalar gerileme yönünde bir hareketi başlatabilir, sonra da bu hareket arkaik narsisizm evresinin (birleşmiş büyüklenmeci kendilik ve birleşmiş idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun arkaik biçimlerinin) ötesine geçip (otoerotik) parçalanma evresine doğru ilerleyebilir.

Şimdi yukarıdaki bilgileri prepsikotik (daha doğrusu psikoza yatkın) kişiliğin (a) dinamik etkisine, (b) gelişimsel temeline odaklanarak ayrı ayrı işleyelim. Bunların ilki, asıl klinik açıdan önem taşır, ikincisiyse daha çok kuramsal açıdan ilginçtir.

Kişiliğin temel narsisistik kümelenmelerindeki özgül bir zayıflığa bağlı dinamik sonuçların biraz farklı biçimlerinden ilki özel bir savunma tarzıyla ilgilidir. Bu savunma, kişilikteki asıl eksikliğe bağlı olan tehlikeli gerileme potansiyeline karşıdır ve çoğunlukla, *şizoid kişilik* denen durumla sonuçlanır. Bu savunma örgütlenmesi (ki sınırda durumlar arasında anılması gerekir), karakteristik olarak, temel patolojik eğilimi psikoz gelişimine doğru olan kişiliklerde görülür. Analize elverişli narsisistik kişilik bozukluğu olan hastalarda bu tür bir savunma örgütlenmesiyle karşılaşılmaz. Şizoid savunma örgütlenmesi için, kişi (ön)bilinç düzeyinde, yalnızca narsisistik zedelenebilirliğinin değil, özellikle, narsisistik bir yaralanmanın denetim dışı bir gerilemeye yol açacağının, bu gerilemenin kendisini geri dönüşsüz biçimde, çekirdekteki birleşmiş narsisistik kümelenmeler evresinin ötesine çekeceğinin de farkında olmalıdır. İşte bu farkındalık ile, bu kişiler, narsisistik bir yaralanmaya maruz kalmanın tehlikesinden kaçınmak için başkalarıyla mesafeli olmayı öğrenmişlerdir.

Bu açıklamaya karşı çıkılarak, bu kişilerin insani yakınlıktan geri çekilmelerinin asıl nedeninin sevme becerilerinin olmayışı, çekilmeyi güdüleyenin de, anlaşılmayacakları, kendilerine soğukluk ve husumet gösterileceği yolundaki inançları olduğu söylenebilir. Ancak bu varsayım doğru değildir. Başkalarıyla ilişkilerini en azda tutmaya çalışan birçok şizoid hasta aslında anlamlı bir temas kurma becerisine sahip-

tir, ille de başkalarının kendilerine yönelik kötü niyetleri olduğundan kuşku duymazlar. Mesafeli oluşları, yalnızca, gerçekten varolan narsisistik zedelenebilirliklerini ve gerilemeye eğilimlerini bilmelerinin doğal sonucudur. Bu nedenle, psikoterapistin, şunun farkına varması önemlidir: Bu kişiler çoğunlukla hiç de yoksul olmayan libidinal kaynaklarını insan temasını en aza indiren (estetik alanına ilgi, soyut, kuramsal konularda çalışma gibi) uğraşlarda yoğunlaştırıyorlarsa, bu, kendi güçlü ve zayıf yanlarını doğru değerlendirmelerine dayalıdır. Terapist, değerli, belki de yaratıcı olan böyle bir bireyin ince ruhsal dengesine temkinli yaklaşmalı, dikkatini daha çok savunma yapılarındaki kusurlara, libidonun iş, meraklar ve kişilerarası ilişkilerden çekilmesi sürecine ve asıl (ana) psikopatolojiye, yani hastanın gerileme eğilimine odaklamalıdır. Gerileme eğilimi üzerinde çalışırken, başta, terapinin odağı hastanın ufak tefek narsisistik kırılmaların sonucu olarak gösterdiği küçük duygusal geri çekilmelerin dikkatle ve acele etmeden incelenmesi olmalıdır. Hastanın şimdi ve buradaki zedelenebilirliğinin incelenmesine oluşumsal yeniden kurgulamanın eşlik etmesi, kişiliğin bu çok önemli bölümünde daha büyük beceri kazanmak için uğraşan hastanın benine biraz daha yardım edecektir.

O halde, genelde şizoid hastalara uygun olan terapi, psikanaliz değil, psikanaliz bilgisine dayalı bir terapidir. Bu da, psikozların yapısının gerektirdiği ve birazdan tartışacağımız terapi stratejisiyle uyumludur. Bir psikoterapi biçimi olarak psikanalizin, terapistin terapi ortamında kuramı uygulamasından ya da hastanın kendisi üstündeki egemenliğini artıran içgörü ve açıklamalar sunmasından (bunlara oluşumsal olanlar dahil olsa bile) ibaret olmaması gerektiğini düşünürüm. Bütün bu özellikler terapiye dayalı psikanalizin parçasıdır ama, eklenmesi gereken bir şey daha vardır ki terapinin asıl niteliğini oluşturur: Analiz edilenin kişiliğindeki patojenik çekirdeğin tedavi ortamında etkinleşmesi. Bu çekirdek, hastanın beninin bu özel alanda baskınlık kazanmasını sağlayan derinlemesine çalışma süreci içinde tedricen çözülmeden önce, analistle özgün bir aktarım ilişkisine girer. Bununla birlikte, eğer aktarımdaki gerileme kendilikte ciddi bir parçalanmaya, bir başka deyişle terapistle bile narsisistik bağın bozulacağı narsisizm öncesi evreye doğru, süreğen olacak bir gerilemeye yol açacaksa (ki bu bağ, narsisistik kişilik bozukluğunun analizinde terapistle karakteristik olarak kurulur), böyle bir süreç harekete geçirilmemelidir. Böylesi istenmeyen bir gelişmenin tehlikesi, aslında

tam da, şizoid kişiliğin biçimlenmesinde etkili olan bir güdülenmedir; bundan ötürü, burada gerekli olan tedavi tek başına psikanaliz değil, psikanalitik açıdan inceltilmiş bir içgörü terapisidir. Çünkü bu terapide, kendiliğin parçalanmasına yol açacak bir gerileme gerekli değildir. (Bu terapi sorunları başka bir bakış açısıyla bu bölümün sonunda tekrar tartışılacaktır.)

Daha önce sunmuş olduğumuz dinamik-oluşumsal önermelerin inceltilmiş hali, psikozlarla narsisistik kişilik bozukluklarını karşılaştırmak bağlamında, şizoid hastanın mesafeli tutumunun işlevlerini anlamaktan çok daha anlamlıdır: burada söz konusu olan psikozlarda kendilik parçalanmasına, narsisistik kişilik bozukluklarında da birleşmiş kendiliğin elde tutulmasına yatkınlığı üreten içsel, kalıtımsal etkenlerdir. Tabii ki, yalnızca psikanalitik deneyime dayanarak, kalıtımsal etkenlerin görece önemli oldukları kesin olarak söylenemez. Ancak terapist hastanın ilk çevresini, özellikle de ebeveynin psikopatolojisini ayrıntısıyla inceledikten sonra, bazen, halihazırda olduğundan daha ağır bir bozukluğu olması gerektiğini düşünmeden edemez. Bir başka deyişle, çocuğun erken gelişimin en önemli safhalarında maruz kaldığı felaket niteliğindeki örselenmelere karşın gerek arkaik büyüklenmeci kendiliğinin gerekse idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun birleşmiş kalmasını sağlayan doğuştan gelen etkenlerin olduğunu düşünür ister istemez. Bu bağlamda aklıma hemen Anna Freud'la Sophie Dann'ın (1951) raporu geliyor: İnceledikleri çocuklarda gerçekte varolan patolojinin sınırlılığıyla, erken dönemde etkili olan son derece örseleyici çevre koşulları (toplama kampı) arasındaki karşıtlığın etkileyici bir örneğini veriyorlardı.

Bu kitapta sözü geçen hastalardan Bay E. de, erken dönemde maruz kaldığı örselenmeler göz önüne alındığında, gerçekte mustarip olduğu analize elverişli kişilik bozukluğundan daha ciddi bir bozukluğa aday gibi görünüyordu.[4] Önce, kuvözde kalması gerektiğinden birkaç ay annesinden ayrı kalmış, eve getirildikten sonra da, annesinde habis hipertansiyon gelişmiş ve anne çocuğa hiçbir yakınlık hissetmemiş. Çok nazik olduğu düşünülen çocuğu, incitme kaygısıyla, hemen hemen kimse kucağına almamış. Babası da benimsemediğinden, çocuk hiçbir zaman ailesiyle kaynaşamamış. Bütün bu ağır koşullara karşın,

4. Bu kitapta hangi hastanın hangi bölümde ele alındığını listeleyen Vaka Dizini'ne bakınız.

bu hastanın ruhsal örgütlenmesi psikotik değildi; analizinde ortaya çıkan, birleşmiş kendilik kümelenmesinin dağılması yönündeki salınmalar da geçici ve düzeltilebilir türdendi. Küçük yaşta, doyurulmayan dokunulma gereksinimini görsel alana kaydırmayı becermişti. Ancak bu kaydırma daha sonra sapıkça bir röntgenciliğe yol açtığı ölçüde, ona görsel alanda yüceltmeyle gelen olanaklar da sunmuştu. Görsel uyarılma, her nasılsa, birleşmişliğini sürdüren ya da geçici bir parçalanmadan sonra hızla kendini düzelten bir kendilik çekirdeğini desteklemeye yetmişti.

Şimdi, kişiliğin narsisistik alanındaki bozukluklardan mustarip olan hastaların sergilediği belirti tablosunun bazı özelliklerinden biraz söz edelim. Özellikle (analize elverişli) narsisistik bozukluklarla psikozlar ve sınırda durumlar arasındaki karşılaştırmanın üstünde duralım. Narsisistik kişilik bozukluklarının hangi belirtileri analistin bu bozuklukları psikozlardan ve sınırda durumlardan ayırt etmesini sağlar? Başta, bu alandaki yaklaşımımın geleneksel tıbbın hastalıkları yineleyen belirti kümeleri ile teşhis etmeye yönelik tarzı ile uyuşmadığını belirtmiştim. Ancak yukarıda temel psikopatolojinin özetini metapsikolojik terimlerle yaptığımdan, bu kitap boyunca ele alınacak olan bozuklukların belirti tablosu yalnızca dış görünüşüyle değil, anlamına eğilerek de incelenebilir.

Narsisistik kişilik bozukluğu olan hastaların (psikozların bazı safhalarında ve sınırda durumların bazı türlerinde de olduğu gibi) belirti tabloları genellikle kötü tarif edilmektedir; hasta da genellikle rahatsızlığının temel özelliklerine odaklanamaz; (meslek yaşamındaki durgunluk ya da sapık cinsel etkinlikler gibi) ikincil yakınmalarını fark edip tarif eder. Hastanın başlangıç yakınmalardaki muğlaklık, patolojik olarak rahatsız yapıların (kendiliğin), benin kendini gözlemleme işlevlerini yürüttüğü yere yakın olmasına bağlı olabilir. (Bu bağlamda bkz. Freud'un 4 Temmuz 1912 tarihli mektubunda Binswanger'e yazdıkları [Binswanger, 1956: 44vd.].) Ne derler, göz kendini göremez.

Hastayı getiren belirti tablosunun baştaki muğlaklığına karşın, analiz ilerledikçe, özellikle narsisistik aktarımın herhangi bir türü kuruldukça, en önemli belirti özellikleri gittikçe açıklığa kavuşur ve ayırt edilmeye başlanır. Hasta belli belirsiz yaşadığı, ama tüm yaşamına yayılan bir boşluk ve depresyondan söz edecektir. Bu duygular, psikozlar ve sınırda durumdakinden farklı olarak, narsisistik aktarım yerleşir yerleşmez yatışacak, analistle kurduğu ilişkide bir bozulma

olduğunda ise yoğunlaşacaktır. Hasta, en azından zaman zaman, özellikle narsisistik aktarımda bir bozulma, bir engel yaşadığında, terapiste, kendini gerçek hissetmediğini ya da en azından duygularının köreldiğini bildirecektir. İşini tat alamadan yaptığını, kendisini sürükleyecek rutinler aradığını da ekleyebilir; çünkü girişkenliği, kendiliğinden bir işe başlama becerisi yoktur. Bunlar ve birçok benzeri yakınmalar, benin tükenmişliğinin göstergeleridir; çünkü ben, arkaik bir büyüklenmeci kendiliğin gerçekçi olmayan taleplerini ya da kendine saygıyı destekleyecek güçlü bir nesneye ve narsisistik alandaki duyguların yaşamasını sağlayan diğer yollara duyulan aşırı açlığı kendisinden uzak tutmak zorundadır.

Bununla birlikte, psikozlar ve sınırda durumlarda karşılaşılan benzer görüngülerin tersine, narsisistik kişiliklerdeki bu belirtilerin yerleşimi değişmez değildir. Hastanın belirtilerinin geçici nitelikte olduğunun şaşmaz kanıtları analiz ilerledikçe ortaya çıktığı gibi, analizden önce ve analiz dışındaki davranışlarından da (yani hastanın özgeçmişindeki önemli olaylara odaklanılıp bunlar ayrıntısıyla incelendiğinde de) benzer kanıtlar elde edilebilir. Örneğin, yaygın hipokondriyak uğraşları olan bir hasta ansızın (çoğunlukla bir övgünün ya da çevrenin hastalık kaygılarına ilgi göstermesi gibi bir kazancın ardından) düzelebilir, kendini en azından bir süre için canlı ve mutlu hissedebilir, inisiyatifi artıp dünyaya derin ve canlı bir bağlılık duyabilir. Ancak bu tür olumlu salınımlar, genellikle kısa sürelidir. Hastada rahatsızlık veren bir uyarılmaya ve kaygıya neden olabilir, hemen ardından –ya açıkça yaşanan ya da mekanik olarak yapılan, saatler boyu süren işlerin ardında gizlenen– o süreğen kasvet, durgunluk ve edilgenlik duyguları tekrar başlar. Dahası, yukarıda sözü geçen o kaygılı uyarılmanın yanı sıra, hastanın kendinden hoşnut oluşunun kısa süre sonra yok olmasına, etkinliklerindeki canlılığın arttıktan sonra uzun süre canlı kalamamasına neden olan şiddetli narsisistik zedelenebilirliği tanımak –en azından analist için– güç olmasa gerektir. Hasta, ters bir cevap ya da bir reddedilme hissi ile, beklediği onayı alamama, çevreden ilgi görmeme ve bunun gibi durumlarda hemen önceki tükenmişliğe geri dönecektir.

Buraya kadar, narsisistik kişilik bozukluklarının psikopatolojisini ve bu bozuklukların temel psikopatolojileri ile ilişkili olan bazı klinik özelliklerini ana hatlarıyla anlattık. Bunu da, narsisistik kişilik bozukluklarının psikozlar ve sınırda durumlarla karşılaştırılmasını temel

alarak, bir başka deyişle iki ruhsal bozukluk sınıfının temel psikopatolojilerini ayırarak ve klinik belirtilerini karşılaştırarak yaptık.[5]

Ancak, burada ilgileneceğimiz vakaların çıkardığı tanı sorunları, yalnız psikozlarla değil, psikopatoloji spektrumunun öbür ucuyla, aktarım nevrozlarıyla da karşılaştırılmalarını gerektirir. Hatta kabul etmek gerekir ki, klinik tabloların karmaşık olmasından ötürü, belli bir vakanın narsisistik bozukluklardan sayılıp sayılmayacağına baştan karar vermek çoğunlukla kolay değildir. Klasik aktarım nevrozlarında narsisistik nitelikler bulunduğu gibi, narsisistik bozukluklarda da (ister ağır bir psikoz, isterse hafif narsisistik kişilik bozukluğu olsun) aktarım nevrozları için tipik olan sınırlı düzenekler ortaya çıkar.

Psikopatolojinin karışık biçimlerinin anlaşılması güç tarafları ve ortaya çıkan tanısal sınıflandırma sorunları ilerde tartışılacaktır (örneğin 7. Bölüm'de). Ancak bu noktada vurgulamak gerekir ki, klinik olarak aktarım nevrozları ile narsisistik bozuklukların birtakım ortak özellikleri olsa da, bu iki ruhsal bozukluk sınıfının temel patojenik yapıları, buna bağlı olarak da bazı önemli belirtileri birbirinden farklıdır. Aşağıdaki vakalara göndermede bulunarak bu farklılıklar ifade edilebilir.

5. Yukarıda anlattıklarımızda, odağımız, ağırlıklı olarak, analize elverişli narsisistik kişilik bozukluklarının (analize elverişli olmayan) şizofrenik psikozlardan, özellikle de bunların üstü kapalı, maskeli örnekleri olan, çoğu zaman "sınırda durumlar" diye adlandırılan vakalardan ayrımı idi.

Narsisistik kişilik bozukluklarının analizindeki bazı salınımlara manik depresif psikozun küçük, geçici kopyaları gözüyle bakılıp bunlar bu biçimde incelenebilirse de, burada, analize elverişli narsisistik kişilik bozukluklarıyla (analize elverişli olmayan) manik depresif psikozların ayırıcı karşılaştırılmasına ayrıntılı olarak girişilmeyecektir. Ancak burada da, şizofrenik ve sınırda durumlarla yapılan karşılaştırmada geçerli olan koşullardaki gibi, hastanın narsisistik aktarımı sürdürme becerisi, arkaik teşhirciliğinin ve büyüklenmeciliğinin, birleşmiş büyüklenmeci kendiliğiyle büyük ölçüde bütünleşmiş olmasıyla ve benzer biçimde, itibar atfedilen geçici kendilik nesnesindeki tümgüçlülüğün de, birleşmiş idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun yapısı ile bütünleşmiş olmasıyla ilişkilidir. Bundan ötürü hipomanik kamçılanma ve depresif ruh hali arasında terapideki aktarımdaki değişikliklere tepki olarak ortaya çıkan salınımlar, geçicidir ve daha önce varolan narsisistik denge hızla yeniden kurulur. Yalnız, manik-depresif psikozda, o iki temel narsisistik yapının kuruluşu çok naziktir ve birtakım örselenmelerin etkisiyle hemen çökmeye eğilimlidir. O zaman bu arkaik yatırımları içeremez olduklarından, büyüklenmeci kendiliğin teşhirciliği ve büyüklenmeciliği kendiliği kaplamaya (mani), idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun saldırgan tümgüçlülüğü de hastanın gerçekçi olan kendine saygısını yıkmaya başlar (depresyon).

Karmaşık olmayan aktarım nevrozu vakalarında asıl psikopatoloji kendilikte ya da arkaik kendilik nesnelerinde değildir; sınırları belli, birleşmiş bir kendilikten gelen ve kendilikten temelde tamamen ayrılmış olan çocukluk nesnelerine yönelik (ensest yönelimli) libidinal ve saldırgan yönelişler arasındaki yapısal çatışmayla ilgilidir.[6] Narsisistik kişilik bozukluklarında ise, asıl psikopatoloji kendilikle ve arkaik narsisistik nesnelerle ilgilidir. Bu narsisistik kümelenmelerle, narsisizm alanındaki psikopatolojik nedenler ağı arasında, iki türlü ilişki olabilir: (1) Bunlara yapılan yatırım yetersiz olduğundan, geçici bir parçalanmaya uğrama olasılıkları yüksektir. (2) Narsisistik kümelenmelere yapılan yatırım yeterli ya da aşırı olduğunda bile (ki bu durumda, bu kümelenmeler birleşmişliklerini sürdürürler) kişiliğin geri kalanıyla bütünlük içinde değildirler; olgun kendilik ve olgun kişiliğin diğer tarafları da yeterli ya da güvenilir narsisistik yatırımlardan yoksun durumdadır.

Karmaşık olmayan aktarım nevrozlarında, ben, yasaklanmış (ensest yönelimli-oidipal ya da preoidipal) nesne-içgüdüsel yönelişlerin ortaya çıkması tehdidine açık olduğunu hissettiğinde, bu tehlikeye kaygı ile tepki gösterir. Tehlikeyi de fiziksel bir ceza ya da duygusal veya fiziksel bir terk edilme tehdidi olarak (yani hadım edilme kaygısı, nesnenin sevgisini kaybetme korkusu ya da nesneyi kaybetme korkusu olarak [Freud, 1926]) yaşar. Narsisistik kişilik bozukluklarında ise, benin asıl kaygısı, olgun kendiliğin ne kadar zedelenebilir olduğunun farkında oluşuna bağlıdır; benin karşısındaki tehlike, ya kendiliğin geçici olarak dağılması ya da kendi alanına nesneye bağlı büyüklenmeciliğin veya arkaik, narsisistik biçimde abartılmış kendilik nesnelerinin girmesi tehlikesidir. O halde huzursuzluğun ana nedeni, ruhun kendine saygıyı düzenleyememesi, normal düzeylerde tutamamasıdır. Narsisizm alanındaki bu merkezi psikolojik eksiklikle ilgili olan kişiliğin özgül (patojenik) deneyimleri, bir uçta kaygılı bir büyüklenmeci duygu ve kamçılanmadan, diğer uçta hafif bir mahcubiyet ve kendinden tedirginlik haline, ya da şiddetli bir utanç, hipokondriya ve depresyona uzanan bir yelpaze oluşturur.

Asıl psikopatolojisi narsisistik kişilik bozuklukları alanında olan hastaların, yukarıda sözünü ettiğimiz özgül ruhsal huzursuzluklarının

6. Arkaik kendilik nesnesi (ruhsal yapının öncülerinden biri) ile ruhsal yapı ve gerçek nesne arasındaki ayrım için bkz. 2. Bölüm.

yanı sıra, nesne kaybı, nesnenin sevgisinin kaybı ya da hadım edilme kaygısına açık oldukları da görülebilir. Dahası, şu da bir ölçüde savlanabilir: Hadım edilme kaygısı aktarım nevrozlarının başta gelen huzursuzluk kaynağıdır; bunu (karşılaşılma sıklığı ve önem sırasına göre) nesne sevgisini kaybetme korkusu ve nesneyi kaybetme korkusu izler; narsisistik kişilik bozukluklarında ise bu sıra tersine dönmüştür; yani sıklık ve önem sıralamasında, nesneyi kaybetme korkusu başta gelir, hadım edilme kaygısı da sonda.

Böyle bir karşılaştırma, aslında doğru olsa da, eksik ve yüzeyseldir. Narsisistik bozukluklarda (1) utanç, (2) nesnenin sevgisinin kaybından korkma, (3) nesnenin kaybından korkma deneyimlerinin, aktarım nevrozlarında da (1) suçluluk, (2) hadım edilme kaygısı gibi deneyimlerin baskın oluşu, tanısal değer taşıyan veriler olmakla kalmazlar; açıklamaları daha ileriye götürülebilir: Bu durum narsisistik bozuklukların psikopatolojisinde asıl rolü oynayan kendilik nesnelerinin, aktarım nevrozlarındaki nesnelerin eşdeğeri olmamasının doğrudan sonucudur. Narsisistik kişilik bozukluklarındaki nesneler arkaik ve yapılaşma öncesidir; bunlara yapılan yatırım da narsisistik niteliktedir (Bkz. 2. Bölüm). Bundan ötürü, hastayı ister cezalandırmayla ya da sevgilerinden mahrum etmekle tehdit etsinler, ister temelli yok oluşlarıyla ya da geçici yokluklarıyla yüz yüze getirsinler, sonuç her zaman *narsisistik* dengede bozulma ya da bir eksikliktir; çünkü o zamana kadar hasta bu nesnelerle çeşitli biçimlerde iç içe geçmiş, kendiliğini birleşmiş tutmayı ve kendine saygı duymayı onlar sayesinde sürdürebilmiş, amaçlarını yönlendirdiği idealleri de onların varlığına, onayına, kabulüne[7] ya da herhangi bir narsisistik doyumu sürekli sağlamalarına bağlı olmuştur. Aktarım nevrozlarında ise benzer ruhsal deneyimler hastanın nesne-içgüdüsel enerjilerle yatırım yapmış olduğu (yani kendisinden ayrı ve bağımsız olduğunu hissedebildiği) bir nesnenin cezalandırmasından korku duymasına, sevgisine karşılık bulamamanın getirdiği gerginliğe, olmayan bir nesneyi özlemesine, kendini yalnız hissetmesine ve benzeri durumlara neden olur; kendine saygının düşmesi, ancak bu durumların *sonucu* olabilir.

Yukarıdaki açıklamalar, hastanın geliş yakınmalarını değerlendirirken bize nasıl yardımcı olur? Bir başka deyişle, psikanalitik strate-

7. Bazı durumlarda, hastanın kendine saygısındaki düşmeye neden olanın, nesnenin hastaya duyduğu sevginin değil hayranlığın kaybı olduğu söylenebilir.

jimizi (yorumlarımızın yönünü) ruhsal rahatsızlığın gerektirdiklerine göre ayarlayabilmemiz için başta gerekli olan psikanalitik tanıyı nasıl koyabiliriz? Hastanın rahatsızlığının sıradan aktarım nevrozlarının değil de narsisistik kişilik bozukluklarının alanında yattığını nasıl anlayabiliriz?

Yukarıda, narsisistik kişilik bozuklukları ile psikozlar ve sınırda durumları birbirinden ayırmak için önerilen yaklaşım, burada da uygundur: Ayrım, yüzeydeki belirtilerin incelenmesine değil, öncelikle analistin asıl psikopatolojiyi metapsikolojik olarak anlamasına dayanmalıdır.

Analistin psikonevrotik ketlenmeler ve belirtilere (fobiler, takıntılar, zorlanmalar, histerik gösteriler) rastladığında aktarım nevrozuna; depresyonla ilgili muğlak yakınmalar, işinden haz alamama ve inisiyatif eksikliği, insan ilişkilerinde yaşanan boşluk, fiziksel ya da zihinsel durumundan rahatsızlık duyma, birden çok sapık eğilim ve benzeri gibi yakınmaların varlığında da narsisistik bozukluklara yaklaşacağı doğrudur. Ancak yüzeydeki bu yakınmaların, kılavuzluğuna güvenilmez. Analist, inisiyatif eksikliği ya da haz duymama gibi muğlak yakınmaların arkasında, bir süre sonra sınırları çok belli bir ketlenme ya da fobi saptayabilir. Hatta daha sık olarak analist, hastanın baştaki yakınmasının özgül ketlenmeler, sınırlı görünen kaygılar türünden, bozukluğu aktarım nevrozları alanında ele almayı uygun gösteren rahatsızlıklar olmasına karşın, sonradan, yaygın bir narsisistik zedelenebilirliğin, kendine saygıda ya da kendine saygının düzenlenişinde sınırlı eksikliklerin ya da hastanın idealler dizgesinde büyük sorunların olduğunu keşfedecektir.

Tekrar vurgulayalım: narsisistik kişilik bozukluklarının dıştan görünen belirtileri, tanıyla ilgili en önemli soruyu (hastanın psikanalizle mi, yoksa başka bir yöntemle mi tedavi edileceği sorusunu) yanıtlarken güvenilir bir kılavuz değildir. Ancak bu uyarıyı yaptıktan sonra, (tanı sorununun tek güvenilir çözümünü bir kez daha vurgulamadan önce) bu vakalarda rastlanan, narsisistik kişiliğin psikopatolojisini daha sınırlı ve renkli belirtilerle ortaya çıkaran sendromlardan bazılarını sunacağım. Bu durumlarda hasta şu yakınmalarla ve patolojik bulgularla gelebilir: (1) cinsellik alanında: sapık fanteziler, cinselliğe ilgi duymama; (2) sosyal alanda: çalışamama, anlamlı ilişkiler kurup sürdürememe, görevi ihmal etme ya da suç sayılacak etkinlikler; (3) gözlenen kişilik özellikleri arasında: nükteden yoksunluk, başkalarının

gereksinimlerini, duygularını anlayamama, dozunu kaçırma, denetimsiz öfke nöbetleri, patolojik yalancılık; (4) psikosomatik alanda: beden ve zihin sağlığıyla hipokondriyak uğraşlar, çeşitli organlarda bitkisel sinir sistemini ilgilendiren rahatsızlıklar.

Narsisistik kişilik bozukluğunda bu yakınmalar ve sendromlar gerçekten sıklıkla görülse ve deneyimli bir psikanalist yalnızca yakınmaları inceleyerek, altta yatanın narsisistik bir kişilik bozukluğu olduğu gerçeğini gözden kaçırmayabilse de, asıl tanı ölçütü, gözlenen belirti tablosunun değerlendirilmesine, hatta yaşam öyküsünün değerlendirilmesine bile değil, kendiliğinden gelişen aktarımın doğasına dayandırılmalıdır. Bu kitabın bütünü narsisistik kişilik bozukluklarının analizinde harekete geçen özgül aktarımlarla (ya da aktarım benzeri yapılarla) ilgili olduğundan, yukarıda belirttiklerim bizi, incelemekte olduğumuz konunun merkezine doğrudan getirmektedir.

Ancak şimdi (birbiriyle ilgili olan) iki soru sorulmalıdır: narsisistik kişilik bozukluklarının psikanalitik tedavisinde gerçekten aktarımlar gelişir mi? Eğer gelişirse, bu aktarımların doğası nedir?

Narsisistik bozukluklardaki aktarımları incelemeye ve sınırlarını çizmeye çalışırken, klinik durumların karmaşıklığının getirdiği belirsizlikten daha öteye geçen, birkaç temel kuramsal sorunla yüz yüze geliyoruz. Narsisistik bozukluklarda aktarımların oluştuğunu kabul ettiğimiz zaman ortaya çıkan sorunu şu sorularla ifade edebiliriz: Aktarım dediğimiz kavram nedir? Ayrıca, bu kavram, narsisistik yapıların ve bunların psikanalitik tedavide harekete geçişlerinin kuramsal formülasyonunu yaparken, aktarım nevrozlarıyla ilgili benzer formülasyonlardaki gibi uygun bir şekilde kullanılabilir mi?

Freud'un ilk yazılarındaki (1900) titiz metapsikolojik tanıma göre, aktarım terimi, bastırılmış, çocuksu, nesne libidosuna[8] ait itkilerin, halihazırda varolan nesnelere (ön)bilinçsel yönelişlerle karışımına işaret eder. Bu kuramsal bağlamda, klinik vakalardaki aktarım da, genel düzeneğin özgül bir örneği olarak anlaşılabilir: Analiz edilenin analiste yönelik (ön)bilinçli tutumları, bastırmış olduğu, çocuksu, nesneye yönelik isteklerinin taşıyıcısı haline gelir. Narsisistik kişilik bozukluklarında, bu tür (nesneye-yönelik, bastırılmış yönelişlerin ön-

8. Freud, *Düşlerin Yorumu*'nun 7. Bölüm'ünde aktarımı metapsikolojik olarak açıkladığı sırada elbette narsisizm kavramını ve dolayısıyla narsisistik içgüdüsel yatırım kavramını henüz formüle etmemişti.

bilinçsel arzular ve tutumlarla karışımı diye tanımlanan) aktarımlar, kişiliğin özgül narsisistik gerilemeye katılmayan bölümlerindedirler; terapi sürecinde de harekete geçerler. Ancak şu anda, narsisistik gerileme gösteren, narsisistik saplanmaları olan hastaların kişiliklerinin psikonevrotik özellikler taşıyan bölümünün incelenmesiyle değil, şu iki soruyla ilgiliyiz: (1) Narsisistik yapıların kendileri (örneğin kendilikle ilgili arkaik fanteziler), aktarım nevrozlarındaki bastırma durumuna az çok tekabül eden bir durumda mı ortaya çıkar? (2) Aktarım nevrozlarındaki dinamik ve yapısal koşullar gibi durumlarda, kişiliğin önbilinçsel tutumlarıyla bir karışım oluştururlar mı?

Karşılaştığımız sorunların kuramsal çerçevesini böylece çizdikten sonra, bu noktada aktarım kavramını kuramsal ve klinik anlamda ince ince formüle etmeyi bir yana bırakıp,[9] narsisistik bozukluklarda mevcut olan ve analizlerinde harekete geçen aktarımların (aktarım benzeri yapılar demeyi de yeğleyebiliriz) klinik gözleme dayalı deneyim yönelimli sınıflandırmasına döneceğim. Daha önceki bir makalemde (1966a) ilk defa önermiş olduğum sınıflandırmayı kısaca özetleyeyim:

Annenin bakımındaki kaçınılmaz yetersizlikler, birincil narsisizmin dengesini bozar; ancak çocuk bu mükemmelliğe yeniden ulaşmak için (a) büyüklenmeci ve teşhirci bir kendilik imgesi oluşturur (*büyüklenmeci kendilik*), (b) eski mükemmelliği, hayran olacağı, tümgüçlü, geçiş nesnesi niteliği taşıyan bir kendilik nesnesine (*idealleştirilmiş ebeveyn imagosuna*) devreder.

"Büyüklenmeci" ve "teşhirci" terimleri geniş bir görüngüler yelpazesine karşılık gelir. Çocuğun dünyayı tekbenci algılayışından ve kendisine hayran olunmasından açıkça haz duymasından, ya da paranoyak hastanın hezeyanlarından ve erişkin sapıkların cinsel edimlerinden başlayıp, erişkinlerin kendilerinden, kendi işlevlerinden ve başarılarından duydukları en hafif, amacı ketlenmiş ya da erotik olmayan doyuma kadar uzanan bir yelpazeye. Kendi aralarında, böyle gelişimsel, oluşumsal açıdan ve dinamik olarak bağlantılı olan görüngü gruplarını ya da dizilerini içlerindeki en belirgin, sınırları en iyi çizilmiş belirtinin adıyla anmak, Freud (1921) bütün libidinal dürtü ele-

9. Bu soruların kuramsal yönlerinin tartışılması için bkz. Kohut (1959), Kohut ve Seitz (1963). Bu kuramsal değerlendirmelerin klinik uygulanabilirliği için bkz. 9. Bölüm, özellikle Bay K. vakası.

manlarını "*a potiori* ve kökenlerinden ötürü" (s. 91) cinsel elemanlar olarak nitelediğinden beri, psikanalizde yerleşik bir uygulama olmuştur.[10] Çeşitli görüngülerin oluşumsal ve dinamik olarak bir oldukları gerçeğini, tek bir adlandırma dizgesi kurmak ve kavramı oluşturmak için kullanmanın bazı tehlikeleri olduğunu kabul etmek gerekir. Örneğin Hartmann (1960) bu alandaki kötüye kullanımlara karşı uyarıda bulunmakta ve bunlardan sorumlu olan mantık hatalarından "oluşumsal hatalar" diye söz etmektedir (s. 93).[11] Diğer yandan, görünüşte farklı olan bir grup görüngüyü aynı terim altında toplayarak, örneğin bunlara *a potiori* diyerek, bu görüngülerin oluşumsal ve dinamik birliğini vurgulamak da bazen çok önemli olabilir. Böyle "oluşumsal" bir terim, hepimizde doğru çağrışımı uyandırmada etkili olacaktır. Ayrıca içsel ve toplumsal dirençleri de harekete geçirecektir ki bu tür dirençler, çelişkili gibi görünse de, özellikle karmaşık ruhsal durumlarla ilgilenen bir bilimde yerinde ve yeterli düzeyde varolmalıdır. Uzun vadede yeni düşüncelerin ortaya çıkabilmesi ancak yerinde ve yeterli düzeyde harekete geçmiş olan duygusal dirençlerin üstesinden gelinmesiyle mümkün olacaktır.

Bu kitapta buradan itibaren, *idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun* karşı kutbu olan büyüklenmeci ve teşhirci yapıyı ifade etmek için, daha önce kullanılan "narsisistik kendilik" terimi yerine *büyüklenmeci kendilik* terimi kullanılacaktır. Zaten, kendiliğe yapılan yatırım genellikle narsisistik libido ile olduğundan, narsisistik kendilik teriminin aslında bir totoloji olduğunu söylemek pek yanlış olmaz. Ancak benim *büyüklenmeci kendilik* terimini yeğlememin asıl nedeni, bu terimin "narsisistik kendilik" terimine göre daha uyarıcı bir ifadeyi olanaklı kılmasıdır. Yoksa diğer terimi yalnızca kuramsal nedenlerden ötürü devre dışı bırakıyor değilim. *Genel bakış açıma göre, narsisizm, içgüdüsel yatırımın hedefine (yani hedefin kişinin kendisi mi*

10. Freud neden tüm libidinal güçlere cinsel güçler olarak atıfta bulunduğunu açıklarken, *a potiori* teriminin onun için nasıl bir çağrışım yarattığını tanımlamak kolay değildir. *Potior* teriminin birçok karşılığı arasında, bu bağlamda en önemli olanı herhalde "daha önemli" karşılığıdır. Bir başka deyişle Freud "cinsel" terimini yalnızca genital cinsellik için değil, öngenital dürtü öğeleri (genital cinselliğin öncüleri) için de kullanmıştı; çünkü genital cinsellik bu iki bağlantılı görüngü grubu arasından daha önemlisi ve daha iyi tanınanıydı.

11. Terimin ve "oluşumsal hata" kavramının mükemmel bir tanımı için bkz. Langer (1957: 248).

yoksa başkaları mı olduğuna) göre değil, içgüdüsel yatırımın doğasına ya da niteliğine göre tanımlanmalıdır. Küçük bir çocuğun başkalarına narsisistik yatırım yapması ve onları narsisistik (kendilik nesneleri) olarak algılaması örneğinde olduğu gibi. Böyle kendilik nesneleri üzerinde kurulmaya çalışılan denetim, bir kavram olarak, bir erişkinin başkaları üzerinde değil kendi bedeni ve zihni üzerinde kurmak istediği denetime daha yakındır. Kişinin zaman zaman kendisine de – kendini yaralayanların ehlileşerek yansızlaşmamış saldırganlığında ya da şizofrenik kendine yabancılaşma deneyimindeki nesne-libidinal yatırımlarda görüldüğü gibi– nesne libidosu ile yatırım yapıp yapmadığı sorusu ise bu kitapta incelenmeyecektir. Kuşkusuz, çeşitli kendini gözlemleme eylemlerinde, özne *tarafından* öznenin *kendisine* belli bir yansızlaşmış *nesne*-libidinal ilgi yatırımı yapılması bir ölçüde sağlanabilir.

Birincil narsisistik kümelenmelerin gelişimsel ve dinamik pozisyonlarına ilişkin sorular, terminolojik sorulardan çok daha önemlidir. İki temel narsisistik kümelenmenin, başlangıçtaki narsisistik mükemmeliyet deneyimini kısmen korumak amacıyla uyguladıkları merkezi mekanizmalar ("Ben mükemmelim", "Sen mükemmelsin, ama ben de senin parçanım.") hiç kuşkusuz birbirine karşıtır.[12] Bununla birlikte, başlangıçtan itibaren birlikte varolurlar ve birbirlerinden büyük ölçüde bağımsız olan bireysel gelişim çizgileri ayrı ayrı incelenmeye açıktır. Yerinde ve yeterli gelişme koşulları altında, arkaik büyüklenmeci kendiliğin teşhirciliği ve büyüklenmeciliği tedricen ehlileştirilir ve sonunda tüm yapı erişkin kişiliklerimizle bütünleşerek, ben ile bağdaşmış tutku ve amaçlarımızın, etkinliklerimizden alacağımız zevkin ve kendimize duyduğumuz saygının önemli yönlerinin içgüdüsel yakıtını oluşturur. Aynı elverişli koşullar altında, idealleştirilmiş ebe-

12. Başlangıçta bu süreçlerin sözöncesi ve kavramöncesi nitelikler taşıdıklarını, yukarıda verilen türden, Freud'un paranoyada etkin olan mekanizmalara ilişkin ünlü cümleleri gibi (1911: 63 vd.) paradigma niteliğindeki cümlelerin yalnızca uyarıcı bir işlev taşıdığını vurgulamaya bile gerek yok. Narsisizmin iki ana gelişim akımını belirleyen merkezi mekanizmaların uygun tanımı ancak metapsikolojik olabilir. Ancak yine de, (bir ölçüde Freud'un saf haz benine [1915a] denk düşen) büyüklenmeci kendiliğin erişkin deneyiminde örneğin milli ve ırksal gurur ve önyargı türünden ("içerdeki" her şey iyidir; kötü ve şer olan her şey "dışarıdan" gelene atfedilir) benzerleri olduğunu; idealleştirilmiş ebeveyn imagosuyla ilişkinin de gerçek müminin Tanrı'yla ilişkisiyle (mistik birleşmeler dahil) bir paralellik taşıdığını söylemek, bir fikir edinmemize yardımcı olabilir.

veyn imagosu da erişkin kişiliğiyle bütünleşir. İdealleştirilmiş üstbenimiz olarak içe atılır ve ideallerinin yol gösterici önderliğiyle ruhsal örgütlenmemizin önemli bir bileşeni haline gelir. (Bu sürecin daha ayrıntılı bir tartışması için bkz. 2. Bölüm.) Ne var ki çocuk ağır narsisistik örselenmelere maruz kalırsa, büyüklenmeci kendilik bağlantılı ben içeriğinde erimek yerine değişmemiş biçimiyle kalır ve arkaik amaçlarını elde etmek için çabalar. Ayrıca, eğer çocuk hayranlık duyduğu ebeveynden örseleyici bir düşkırıklığına uğramışsa, idealleştirilmiş ebeveyn imagosu da değişmemiş biçimiyle korunur; gerilim düzenleyici bir ruhsal yapıya dönüşmek ya da ulaşılabilir bir içe atım statüsü kazanmak yerine,[13] narsisistik dengeleşimin sürdürülmesi için gereken arkaik, geçişsel bir kendilik nesnesi olarak kalır.

Bu kitapta izlenen ana düşünce hattı, daha önce verdiğimiz özette anahatları çizilen iki temel narsisistik kümelenmeye ilişkin kavramsallaştırmalarla uyum içinde düzenlenmiştir. Dolayısıyla, şu dört başlık bu incelemenin özünü oluşturmaktadır: (1) idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun terapi sırasında harekete geçirilmesinden kaynaklanan aktarımlar (bunu *idealleştirme aktarımı* diye adlandıracağız); (2) büyüklenmeci kendiliğin harekete geçirilmesinden kaynaklanan aktarımlar (geniş olarak *ayna aktarımı* olarak anılırlar); (3) analistin, hastanın idealleştirilmiş ebeveyn imagosu aktarımla harekete geçtiği sırada ortaya çıkan tepkileri (karşı aktarımları dahil) ve (4) analistin, hastanın büyüklenmeci kendiliği harekete geçtiği sırada ortaya çıkan tepkileri.

Ancak özgül narsisistik aktarımların ayrıntılı ve sistemli bir tartışmasına girmezden önce, bu noktada daha genel nitelikli birkaç sunuş yorumunun daha yapılması ve bazı klinik ve kuramsal konuların kısaca tanıtılması gerekmektedir.

Önce, klinik gözlem temelinde edindiğim şu kanımı belirteyim: analistin, gerektiği kadar dikkatli, ama engelleyici ya da müdahaleci olmayan davranışı (yani analistin analitik tutumu) veri alındığında, (1) narsisistik kişilik bozukluklarında, terapiye bağlı özgül bir gerileme başlamaktadır; ve (2) buna bağlı olarak, bilinçdışı narsisistik yapılar (idealleştirilmiş ebeveyn imagosu ve büyüklenmeci kendilik) ile terapide etkinleşen narsisistik yatırımlı bu yapılara çekilen analistin ruhsal tasarımının kaynaşmasından oluşan, aktarım benzeri özgül bir

13. Bu bağlamda bkz. 2. Bölüm'deki *dönüştürerek içselleştirme* tartışması.

durum gelişmektedir.[14]

Daha önce de belirttiğimiz gibi, en ötelere uzanan gerilemeler, beden-zihin-kendiliğin yalıtılmış parçalarıyla işlevlerinin deneyimlerinin etkinleşmesine ve narsisistik yatırılmış arkaik nesnelerin dağılıp kaybolmasına yol açmaktadır. Bu *parçalanmış kendilik aşaması*,[15] Freud'un (1914) *otoerotizm aşaması* olarak adlandırdığı (ayrıca bkz. Nagera, 1964) gelişim evresine tekabül etmektedir. Kişiliğin gerilemeye katılmayan bölümü, merkezi parçalanmayla başa çıkmaya çalışacaktır. Örneğin hasta, parçalanma deneyimini kendine açıklamaya çalışabilir (hipokondriyak düşüncelere dalma) ve bu durumu tanımlayacak sözcükler bulmaya girişebilir (hipokondriyak şikâyetler [Glover, 1939]). Ruhun sağlıklı kısmı aynı zamanda terapistle bir terapi bağı kurmayı başarabilir; böylelikle işleyen bir terapi ilişkisi kurmak mümkün olabilir. Ancak gerilemenin merkezi bölgesi, yani gerek arkaik büyüklenmeci kendiliğin parçaları, gerekse arkaik idealleştirilmiş nesnenin parçaları, esas olarak hasta ruhunun sağlıklı kısmının erişemeyeceği bir yerdedir. Bir başka deyişle, hasta çevreleyen ruhta gerilemenin etkilerini yaşamakla birlikte, parçalanmış beden-zihin-kendilik ve kendilik nesnesi, psikolojik olarak irdelenemez.[16]

Burada en önemli nokta, patolojinin merkezi bölgesinin, terapistin algılanmaları dahil, bilinçöncesi düşünce içerikleriyle değişmez bir kaynaşıma girememesidir: patolojinin merkezi bölgesi aktarım oluşumuna elverişli bir hale gelmez. Her ne kadar böylelikle bu tür hastalara psikoterapik bir destek (içgörü kazandırmak dahil) yoluyla yardımcı olmak mümkünse de, bir analiz durumu kurulamaz, yani patolojinin kendisinin merkezi bölgesi, terapistin (ön)bilinçli tasarımıyla işleyen bir aktarım kaynaşmasına giremez. Aslına bakacak olursanız, bu tip vakalarda psikoterapistin psikopatolojinin merkezinden açıkça ay-

14. Burada narsisistik aktarımın kurulmasına karşı çıkan dirençleri görmezden geliyorum; bunlar ilerde tartışılacaktır.

15. Eğer birleşmeye yönelik içsel ilerlemeci gelişme potansiyeli vurgulanmak istenirse, burada Glover'in terminolojisinin (1943) bir çeşitlemesiyle bir *kendilik çekirdeği aşaması*'ndan da (Gedo ve Goldberg, 1969) söz edilebilir.

16. Hastanın beden-zihin-kendilik ya da kendilik-nesne parçalanması deneyimini tanımlamaya çalışırken olumsuz terimler kullanması önemlidir. Örneğin dudaklarında bir "tuhaflık" vardır; bedeni kendisine "yabancılaşmıştır"; düşüncesi şimdi "garip"tir, vs. Tüm bunlar geriye dönük değişimlerin, özünde hastanın ruhsal-mantıksal örgütlenmesinin dışında olduğunu ifade eder. Gelişimsel bir bakış açısından, bu parçaların psikoloji-öncesi olduğu söylenebilir.

rı durması belirleyici önem taşır; eğer bu ayrı duruşu başaramaz da hastanın sanrılarına çekilirse, hasta ruhunun sağlıklı bölümüyle bağlantısını kaçırarak terapideki hareket kabiliyetini kaybeder. Bu nedenle psikozların ve sınırda durumların tedavisinde terapistle gerçekçi, dostane bir ilişkinin kurulması can alıcı önemdedir; bu vakalar söz konusu olduğunda, günümüzde *terapide işbirliği* ya da *çalışma işbirliği* (Zetzel, 1956; Greenson, 1965, 1967) denen bağın önemine yapılmakta olan vurgu tümüyle haklıdır.

Bununla birlikte, psikozlarda ve sınırda durumlarda geçerli olan durumun aksine, aktarım nevrozlarının ve narsisistik kişilik bozukluklarının analizinde ortaya çıkan terapideki güdülenme bozuklukları, genelde analiz edilenle analiz eden arasındaki gerçekçi bağda, aktif olarak (örneğin analistin davranışındaki alışılmadık bir sıcaklık sayesinde) giderilmesi gerekecek bir kopuş yüzünden ortaya çıkmamaktadır (bkz. Jacobson, 1967). Çoğu durumda çekilen zorluk, direnç haline geldiğinden, içgörü sağlayan yorumlar yardımıyla hastanın beninin artan denetimine sokulması gereken nesne-içgüdüsel ya da narsisistik yatırımın bir belirtisidir. Bu nedenle, benim görüşümce, bu psikopatoloji türlerinin analizinde, hastanın analistle özgül olmayan, aktarım dışı ilişkisine birincil önem atfetmek hata olur. Böyle bir hata, analiz edilemez bozukluklarla (psikozlar ve sınırda durumlar) psikopatolojinin analiz edilebilir biçimleri (aktarım nevrozları ve narsisistik kişilik bozuklukları) arasında metapsikolojik olarak tanımlanabilecek farklılığın tam olarak ayırt edilmemesinden kaynaklanmaktadır.

Arkaik narsisistik yatırımların, analistten tipik talepleri ve beklentileriyle aktarıma zorla girmeleri, yanlışlıkla analistle güncel, gerçekçi ilişkinin bir bileşeni sanılabilir. Bu görünüm, mantıksal olarak düzeltici bir coşku deneyiminin hizmetinde arzu tatmini ya da ikna etme, öğüt verme ve eğitme gibi terapi etkinliklerine yol açacaktır. Böylece ben işlevlerinde terapiye bağlı olarak ortaya çıkan ikincil değişiklikler, bir aktarım bağının kurulmasına ya da terapistle yoğun özdeşime dayanacaktır. Ne var ki bu değişiklikler, arkaik narsisistik yapıların tam aktarım için etkinleşme olanağını baltalayacak; böylece daha önce arkaik hedeflere bağlanmış enerjilerin açığa çıkarak olgun kişiliğin kullanımına sunulmasını sağlayacak olan psikolojik dönüşümlerin elde edilmesinin önüne geçecektir.

Psikozların ve sınırda durumların tersine, narsisistik kişilik bozukluklarının merkezi psikopatolojisi, *narsisizm aşamasına* (yani Fre-

ud'un formülasyonuna göre [1914], otoerotizm aşamasını izleyen o psikolojik gelişim aşamasına) ait olan, psikolojik açıdan irdelenmiş, birleşmiş ve az çok değişmez narsisistik kümelenmelerle ilgilidir. Ben genelde bu evreye *birleşmiş kendilik aşaması* adını vereceğim. Beden-zihin-kendiliğin ve kendilik nesnesinin parçalanması, psikozlarda ve sınırda durumlarda patolojinin merkezi bölgesini ilgilendiren aktarımların gelişmesini engeller. Oysa narsisistik kişilik bozukluklarında özgül, psikolojik açıdan irdelenmiş, birleşmiş narsisistik kümelenmelerin terapide etkinleşmesi analiz sürecinin tam merkezinde yer alır. Narsisistik "nesne" (idealleştirilmiş ebeveyn imagosu) ve narsisistik "özne" (büyüklenmeci kendilik), narsisistik libidoyla (idealleştiren libido; büyüklenmeci teşhirci libido) yatırılmış görece değişmez kümelenmelerdir ve analistin (narsisistik algılanan) ruhsal tasarımıyla görece değişmez kaynaşmalara girerler. Böylece nesneye yönelik tutarlı bir yatırım bir ölçüde sağlanmış olur (bkz. Hartmann, 1952) – narsisistik olarak yatırılmış olsa da. Ancak bu narsisistik aktarım kaynaşmasının görece değişmez olması, kişiliğin patojenik narsisistik alanlarında analitik çalışmanın (sistemli bir derinlemesine çalışma süreci) gerçekleştirilebilmesi için önşarttır.

Yürüttüğümüz bu tartışma boyunca, ne büyüklenmeci kendiliğin (ve onun aktarım etkinliğinin) ne de hatta idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun (ve onun analistin ruhsal tasarımıyla terapide kaynaşmasının), terimin gerçek psikanalitik anlamıyla nesne statüsünde olduklarını, çünkü her iki yapının da narsisistik libidoyla yatırılmış olduklarını akılda tutmak gerekir. Toplumsal psikolojinin kavramsal çerçevesi içinde ve daha kısıtlı bir ölçüde salt algı ve biliş çerçevesi içinde bu narsisistik aktarımlar nesne ilişkileri olarak ele alınmalıdır; ancak libidinal yatırımların doğasını dikkate alan derinlik psikolojisinin bakış açısından nesne narsisistik olarak yaşanmaktadır (libidinal yatırımların doğası, narsisistik nesnenin algılama tarzının yanı sıra, bilişsel irdelenişini, yani analiz edilenin beklentisini güçlü bir biçimde etkiler). Daha önce de belirtildiği gibi, örneğin narsisistik yatırılmış özne ve işlevi üzerinde kurulması beklenen denetim, erişkinin başkaları ve onlar üzerindeki denetiminin deneyiminden çok, kendisi ve kendi bedeniyle zihni üzerinde kuracağı denetime benzer (ki bu, sonuçta, böylesine narsisistik bir "sevgi"nin nesnesi olan kişinin, öznenin beklenti ve talepleriyle ezilip köleleştirildiğini hissetmesine yol açar). Böylece iç deneyimin ayrıntılarıyla irdelenmesi, büyüklenmeci kendilikle ide-

alleştirilmiş ebeveyn imagosunun karşılaştırmalı kendilik ve nesne statülerinin ayrıştırılmasına izin verir: ilki özne niteliği taşırken diğeri, narsisistik (yani idealleştirici) libidonun geçişsel bir biçimiyle yatırılmış, arkaik (geçişsel[17]) bir kendilik nesnesidir. Ancak her iki aktarımda da analiz edilenin temel psikolojik tavrı, etkinleşmiş olan pozisyonun esas olarak narsisistik olduğunu bilmekten kaynaklanır.

İdealleştirme aktarımında harekete geçirilen yapı (idealleştirilmiş ebeveyn imagosu) ayna aktarımında harekete geçirilenden (büyüklenmeci kendilik) hayli farklıdır. Yine de, her ikisinin de narsisistik içgüdüsel enerjilerle yatırıldığı göz önüne alındığında, pek çok durumda aralarında ayrım yapmanın güçleştiğini öğrenmek şaşırtıcı olmayacaktır. Ancak, önümüzdeki sayfalarda yapacağım keskin ayrımı güdüleyen yalnızca açıklayıcı olma isteği değildir; bu ayrım pek çok durumda deneysel olarak gösterilebilir ve haklı çıkarılabilir.

17. İdealleştirilmiş ebeveyn imagosunun bir geçiş nesnesi olarak nitelendirilmesi, yalnızca görece bir anlamda anlaşılmalıdır; yani büyüklenmeci kendilik ve libidinal yatırıma oranla "geçişsel"dir. Daha kesin olmak gerekirse: (1) arkaik kendilik nesnesinden (2) ruhsal yapı yoluyla (3) gerçek nesneye geçiş sıralamasında (bkz. 2. Bölüm), idealleştirilmiş ebeveyn imagosu açıkça arkaik kendilik nesnesi (ruhsal yapının öncülü) kategorisine girer, çünkü çocuğun ruhunun daha sonra gerçekleştireceği işlevleri yerine getirmektedir. Bir başka deyişle, idealleştirilmiş ebeveyn imagosu hâlâ bağımsız bir nesne olarak yaşanmaktan çok uzaktır. Ancak büyüklenmeci kendilikle karşılaştırıldığında, idealleştirici libido ile yatırıldığından nesne özelliklerinin izini taşıdığı söylenebilir. Bununla birlikte idealleştirici libido, 4. ve 12. bölümlerde tartışılacağı gibi, olgun ruh tarafından da, (bağımlı bir rolde olsa da) gerçek nesnelerin libidinal yatırımında –tümüyle gelişmiş nesne-libidinal çabalarla kaynaşmak suretiyle– devreye sokulur.

Winnicott'ın, çocuğun battaniye vs. gibi böyle "geçiş nesneleri"ne gösterdiği içsel tutuma ilişkin iyi bilinen tanımı (1953), arkaik nesne problemini benimkinden farklı bir bakış açısından ele alır (bkz. Mahler'in 8. Bölüm'deki formülasyonlarına ilişkin benzeri tartışma). Benim metapsikolojik kavramlaştırmalarım, özünde narsisistik kişilik bozukluğu olan erişkinlerin analizinden ürettiğim yeniden yapılanmalara ve çıkarsamalara dayanır. Bu süreç, çocuğa doğrudan yaklaşmakla karşılaştırıldığında, ruhsal deneyimin anlamını daha ayırt edici bir biçimde kavramamızı sağlar: çünkü (a) özgün deneyim silikleşmemiş bir canlılıkla ortaya çıkar ve (b) buna ilişkin sözel iletişim çok kolaylaşır. Dolayısıyla bu formülasyonlar Winnicott ve diğerleri (bkz. örn. Wulff, 1946) tarafından tanımlanan görüngüleri kapsar. Ancak varolan formülasyonlar –özellikle (a) büyüklenmeci kendiliğin çevreyle ilişkisi ve (b) idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun çevreyle ilişkisi arasındaki önemli ayrıma ilişkin olanlar– tanımlayıcı eşduyum düzeyinin ötesine geçerler; bu görüngülere metapsikolojik terimlerle bir açıklama getirirler.

I. Kısım

Tümgüçlü Nesnenin Terapide Etkinleşmesi

2

İdealleştirme Aktarımı

Terapide tümgüçlü nesnenin (idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun) etkinleşmesine, *idealleştirme aktarımı* diyeceğiz. Bu, ruhsal gelişimin erken döneminin iki veçhesinden birinin, psikanalizde yeniden canlanmasıdır. Ruhun, birincil narsisizmin dengesinde bir bozukluğa maruz kaldıktan sonra, kaybetmiş olduğu narsisistik mükemmellik deneyiminin bir parçasını koruyabilmek için, o mükemmelliği arkaik, gelişmemiş (geçiş niteliği taşıyan) bir kendilik nesnesine, idealleştirilmiş ebeveyn imagosuna devrettiği bir durum söz konusudur. Artık bütün mutluluk ve güç idealleştirilmiş nesnede yerleşmiş olduğundan, çocuk, nesneden ayrıldığında kendisini boş ve güçsüz hissedecek, bundan ötürü de o nesneyle sürekli birliğini sürdürmeye çalışacaktır.

Erken döneme ait deneyimlerin psikanalitik formülasyonu hem güç, hem de tehlikelerle doludur. Gözlenen gözleyene ne kadar az benziyorsa, psikanalitik gözlemin ana aracı olan eşduyumun güvenilirliği de o kadar azdır; bu yüzden, zihinsel gelişimin erken evreleri en çok kendimizle, yani geçmişteki kendi zihinsel örgütlenmelerimizle eşduyuma girme becerimizi harekete geçirir. Bundan ötürü, eşduyum kurmaya çalışırken, bazı koşullarda tahminlerle yetinmek zorunda kalırız; daha ileri evrelere ait ruhsal durumların tarifinin erken dönem deneyimlerin yerine geçip de bizi yanıltmasından (erişkin-biçimcilik) kaçınmamız gerekir; çoğu zaman, kendi anladıklarımızı, (eşduyumla) gözlediğimiz ruhsal alana istediğimiz kadar yakın düşmeyen, mekanik ve fiziksel benzerliklerden türeyen terimlerle ifade edip bununla yetinmek zorundayızdır. Böylece, zihinsel gelişimin erken dönemlerinin ruhsal içeriğine ilişkin çok az şey söyleyip, bunun yerine, dikkatimizi, o dönemde zihinsel aygıtta ağırlıkta olan genel koşullara odaklamayı yeğleriz. Bir başka deyişle, ruhsal durumları, gerilimler ve ge-

rilimden kurtuluşlar (bir de, bu değişikliklere neden olan koşullar) ile tarif ederiz, ama genel olarak, arkaik deneyiminin (düşünsel) içeriğini tanımlamaya kalkışmayız.

İlk bakışta, bu düşünceleri, idealleştirme aktarımında canlanan ruhsal durumlara (ayrıca, büyüklenmeci kendiliğin terapide yeniden etkinleşmesi durumuna da, ki bu daha sonra anlatılacaktır) toplam olarak uygulamak zorunlu görünebilir. Ayrıca, bu aktarım idealleştirilmiş nesnenin ilk izlerinin canlandırılması olduğu ölçüde de, formülasyonlarımız kuşkusuz bu kadar erken bir evrede kavramamız mümkün olmayan düşünsel bir içeriğe değil, çocuğun zihinsel aygıtının ruhsal durumuna ya da koşullarına ilişkin olmalıdır.

Bununla birlikte, birbiriyle ilintili olan iki durum, idealleştirme aktarımının ruhsal içeriğini anlamamıza ve yukarda aktardığım düşünceler ışığında bekleyebileceğimizden daha ayrıntılı olarak tarif etmemize yardımcı olur: (a) Çocuğun bilişsel donatımı, çevresini gittikçe daha ayrıntılı olarak tanımasına izin verecek kadar olgunlaştığında ve buna uygun olarak duygusal tepkilerinin özgüllüğü artıp dürtü donatımındaki olgunlaşma sayesinde çevresindeki önemli figürleri sevmeye (ve nefret etmeye), yani çocukluktaki imgelere nesne-içgüdüsel yatırım[1] yapmaya başladığında, arkaik (geçiş niteliğindeki) idealleştirilmiş kendilik nesnesiyle başlayan gelişimin akışı henüz kesilmiş değildir. (b) Ruhsal aygıtın, benzer ruhsal deneyimleri iç-içe geçirme eğilimi vardır; bunun sonucu olarak, analiz edilen, arkaik deneyimlerin aslında daha geç dönemdeki benzerlerini hatırlayarak, narsisistik aktarımda yeniden etkinleşen arkaik (geçiş niteliği taşıyan) kendilik nesnelerinin etkisini anlatabilir.

Küçük çocuğun idealleştirmeleri, oluşumsal ve dinamik olarak narsisistik bir bağlamda gerçekleşir; idealleştirme ister çocuğun bulanık olarak algıladığı arkaik bir ana memesine yönelik olsun, ister açıkça tanıdığı oidipal bir ebeveyne. İdealleştiren yatırımlar gittikçe

1. Benim nesne-içgüdüsel ve narsisistik libido terimlerini kullanışımda, içgüdüsel yatırımın hedefine ilişkin bir gönderme yoktur; bunlar, esas deneyimin psikolojik anlamına ilişkin soyutlamalardır. Diyeceğim, burada anlatılan aktarım ilişkilerinin temelini oluşturan nesneler, narsisistik libido ile yatırım yapılmış nesnelerdir. Diğer yandan, bazı durumlarda kendiliğe nesne içgüdüsü ile yatırım yapılmasından da söz edilebilir; (a) kendini nesnel olarak değerlendirme sırasında ya da (b) şizofreninin başlama evresinde, hasta aynada kendisine bir yabancıymış gibi bakarken olduğu gibi (bkz. 1. Bölüm).

yansızlaşsalar ve (çocuk gizillik [latans] dönemine yaklaştıkça) amaçları ketlense de, narsisistik niteliklerini korurlar. İdealleştirmelerin kişiliğin sürekli yapısı üzerinde en güçlü ve kalıcı izlerini bıraktıkları dönem, özellikle, gelişimlerinin erken döneminin ileri evreleridir; bu evrelerde artık güçlü nesne-içgüdüsel yatırımlarla birliktedirler; kişilikteki etkilerinin kalıcı olması da, üstbeni kuran, dönemle uyumlu içselleştirme süreçlerine dahil olmalarındandır. Bu yüzden, şunu akılda tutmak gerekir ki, idealleştirmelerin kişilik yapısı üzerinde kalıcı etkilerini bıraktıkları dönemde, yani gelişimlerinin görece daha ileri bir döneminde, temelde narsisistik olan nitelikleri henüz değişmemiştir.

Ruhsal gelişimde (hem libidinal hem saldırgan) erken nesne yatırımlarının olağanüstü önemli olduğunu ya da (ilk olarak Freud'un 1905 tarihli *Cinsellik Kuramı Üzerine Üç Deneme*'sinde sistemli olarak ele aldığı biçimde) bunlardaki değişmeler üzerinde çalışmanın ne kadar değerli olduğunu hepimiz biliyoruz. Ancak, (normal) bir çocuğun kendisinden ayrı ve bağımsız olarak algıladığı nesnelerle ilişkisinin gittikçe arttığı gerçeğine karşın, ruhun dokusunun bütünü içindeki narsisistik bileşenlerin varlıklarını sürdürdüklerini teslim etmeli; bu bileşenlerdeki gelişmeyi incelemekten geri durmamalıyız. Böylece çocuğun ebeveyniyle olan ilişkisinde sağlam nesne yatırımlarının da varolmasına karşın, preoidipal dönemin sonlarındaki ve oidipal dönemdeki ebeveynin nesne olarak idealleştirilmesi, arkaik idealleştirmenin devamı olarak –daha sonraki çeşitli gelişim dönemlerindeki ideal nesne de, arkaik olanın mirasçısı olarak– verimli biçimde anlaşılabilir.

İdealleştirme, narsisizmin gelişimine giden iki ana yoldan biridir. İdealleştiren narsisistik libido, yalnız olgun nesne ilişkilerinde önemli bir rol oynamakla kalmaz (bu durumda, gerçek nesne libidosuyla karışmış durumdadır), aynı zamanda, hem yaratıcılık terimi altında birleştirebileceğimiz önemli sosyokültürel etkinlikler için gerekli olan libidinal enerjinin kaynağı olur, hem de bilgelik dediğimiz o çok saygın tutumun bir bileşenini oluşturur (Kohut, 1966a). Ancak, bu bağlamda tekrar vurgulanmalıdır ki, ebeveyn imagosunun idealleştirilmiş yanları ile ebeveyn imagolarının nesne libidosuyla yatırım yapılmış olan geniş kısımlarının karışımı, dönemle uyumlu olan (yeniden) içselleştirme süreçleri üzerinde güçlü ve önemli bir etki yapar; bu yolla da, kişiliğin iki kalıcı çekirdek yapısının oluşumunda etkili olur. Bu

iki çekirdek yapı, (a) ruhun yansızlaştıran temel dokusu, (b) idealleştirilmiş üstbendir; ikisine yapılan yatırım da narsisistik niteliktedir.

Narsisistik alandaki temel içselleştirme süreçlerinin bazı ayrıntıları, daha ince işlenmeyi gerektirecek önemdedir: Çocuk ebeveyni idealleştirirken, idealleştirilen kümelenme, çocuğun, gerçek deneyimlerin etkisiyle (ebeveyninin gerçek niteliklerini tanıyarak) yapacağı düzeltmelere, değişikliklere açıktır. Eşduyumlu ebeveynin eksiklikleri yavaş yavaş açığa vuruldukça, çocuk preoidipal dönemlerde, idealleştiren libidosunun bir parçasını ebeveyn imagolarından geri çekip, dürtü-denetleyen yapıların inşasında istihdam etmeyi becerir. Sonunda, oidipal dönemde ebeveynin yarattığı büyük (ama dönemle uyumlu) düşkırıklığı, üstbenin idealleştirilmesini başlatır; bu adım da, kişiliği narsisistik gerileme tehlikesinden korumada büyük önem taşıyan bir gelişim ve olgunlaşmadır. (Tabii ki normalde, bu bağlamda en önemli rolü oynayan, çocuğun hemcinsi olan ebeveyndir.)

Şöyle de söyleyebiliriz: Oidipal nesnelerin, nesne libidosuyla (ve saldırganlıkla) yatırım yapılmış olan yanlarının dönemle uyumlu olarak içselleştirilmesi, üstbenin bene daha önce ebeveynin çocuğa yöneltmiş olduğu buyrukları, yasakları, övgüyü, azarı, cezayı yönelten yanlarının inşasını başlatır.[2] Bununla birlikte çocuğun oidipal ebeveynle olan ilişkisinin narsisistik yanlarının içselleştirilmesi, üstbenin narsisistik boyutunu ortaya çıkarır, yani üstbenin idealleştirilmesini başlatır. Ebeveyn imagosunun nesne yatırımı yapılmış olan yanlarının içselleştirilmesi, ebeveyn imagosunu üstbenin içeriğine ve işlevlerine dönüştürür; narsisistik yanlarının içselleştirilmesi ise, bu içerik ve işlevlerin ben karşısında sahip oldukları o yüceltilmiş durumun oluşumundan sorumludur. Bununla birlikte, üstbenin sahip olduğu değerlerle standartların o kendine özgü, tipik mutlak mükemmellik havası, bu nesnelere yapılan yatırımın narsisistik, içgüdüsel bileşeninin idealleştirilmesinden türer; yapının bütününe ait her şeyi bilirlik ve kudret de, yine, yatırımı yapanın, kısmen narsisistik, idealleştiren libido oluşunun sonucudur.[3]

2. Sandler ve ark.'nın (1963) formüle ettikleri biçimdeki "ideal kendilik" de. bence, bu bağlama aittir; yani çocuğun, ebeveyninin gösterdiği, kendisinin de kabul ettiği biçimiyle, ideal olarak, olması gerekendir. Ayrıca bkz. *l'idéal de moi, le moi idéal* ve *le surmois*'yı birbirinden ayıran Lagache (1961) ve bir *Idealich* ile *Ichideal*'i ayıran Nunberg (1932).

3. Kitap boyunca, idealleştiren libido, idealleştiren yatırım, idealleştiren narsi-

Yukardaki düşünceler uyarınca, çocuğun ruhunun gelişimini, yalnızca nesne yatırımlarına göre değil, aynı zamanda narsisistik kısmının geçirdiği değişikliklere göre izlediğimizde şunun da farkına varırız: Ruhun narsisistik kısmının zedelenebilirliği sürmektedir; gelişimi de, çocuğun çevresiyle ilişkilerinin tamamen ya da ağırlıklı olarak narsisistik olduğu evreden çok sonraları bile bozulabilir, duraklayabilir. Diyeceğim, narsisizmin burada idealleştirilmiş ebeveyn imagosu terimiyle ifade ettiğimiz akışının zedelenebilirliği, gelişiminin büyük önem taşıyan ilk dönemi boyunca, yani, (a) arkaik idealleştirilmiş kendilik nesnesinin oluştuğu evreden (b) oidipal ebeveyn imagosunun idealleştirilmiş yanının kütlesel biçimde yeniden içselleştirildiği zamana kadar sürer. Bu nedenle, idealleştirilmiş çekirdek bir üstben sımsıkı kurulduğunda, zedelenebilirlik tehlikesinin en büyük olduğu dönem sona erer; çünkü daha önce de belirtildiği gibi çocuk, böylece, en önemli değerlerini ve standartlarını idealleştirme becerisini edinmiştir, bunun da kişiliğin narsisistik kısımlarının ruhsal ekonomisi üzerindeki yararlı etkisi süreklidir.

Çocuğun ebeveyniyle etkileşiminin, nesne-içgüdüsel dürtülerinin ehlileştirilmesinde, beninin dürtüler üzerindeki egemenliğinin artmasında ve üstbeninin dürtüyü denetleyen, yönlendiren yanlarındaki etkisi iyi bilindiğinden, bu etkileşimi burada tekrar gözden geçirmemize gerek yok. Bununla birlikte, çocukta narsisizmin gelişimi üzerinde etkili olan benzer koşullar, özellikle bu noktada, çocuğun idealleştirmeleri açısından önemlidir; bunların üzerinde duralım: Arkaik idealleştiren yatırımlar, değişimlerini (ehlileşmelerini, yansızlaşmalarını ve ayrımlaşmalarını) *idealleştirilmiş kendilik nesnesinden geçerek* gerçekleştirirler; bu sürecin bireye göre değişen özgül sonucunu da, kısmen, çocuğun idealleştirdiği nesnenin özgül duygusal tepkileri belirler. Bununla birlikte, üstbenin sertlik derecesi ebeveynin gerçek sertliğinden bir ölçüde bağımsız olarak da belirlenebilir; hatta bazen,

sizm, üstbenin idealleştirilmesi gibi terimleri, tarif edilen karmaşık ilişkilerin yoğunlaştırılmış ifadeleri olarak kullanıyorum. Örneğin, idealleştiren libido teriminin yukardaki paragraftaki kullanımı, temel ruhsal deneyimin niteliğine yapılan göndermeyi her seferinde bir kez daha onaylıyor oluşundan. Bir başka deyişle, bu terim, dıştaki bir nesneye (idealleştirilmiş nesneye) ya da bir ruhsal aracın (idealleştirilmiş üstbenin) işlevlerine ilişkin öznel deneyime (ve yalnızca buna) atıfta bulunuyor; tabii ki, deneyimlerin sahibi olan kişinin ruhsal gerçekliğinin dışında mükemmel, tümgüçlü figürlerin ya da ruhsal araçların nesnel olarak varolduklarını anıştırma gibi bir amacı yok.

aykırı gibi görünse de, ebeveynin sevecenliği ile üstbenin sertliği daha da artar. Aynı şekilde, üstbenin mutlak mükemmelliği (idealleştirilmesi, ben ideali boyutu) yolundaki eğilim de ebeveynin gerçek davranışından bağımsız olarak gelişebilir; ayrıca, benzer gibi görünen bir aykırılık burada da söz konusudur, yani, mükemmellik eğilimi kimi zaman ebeveynin sergilediği eşduyumsuz alçakgönüllülükle daha da artabilir, çünkü bu alçakgönüllülük, çocuğun dönemle uyumlu olarak ebeveyni yüceltme gereksinimine karşılık vermeyecek, onu örseleyecektir. (Bu durumun analizdeki karşılığını görmek için bkz. 10. Bölüm'de, analistin analiz edilenin kendisini yüceltme gereksinimiyle eşduyum kuramayışına ilişkin olarak anlatılanlar.)

Daha sonraki dürtü tercihlerine ve nesne seçimlerine damgalarını vurduklarından, çocuğun oidipal ve preoidipal nesnelerinin (hem nesne yatırımı yapılmış, hem de narsisistik boyutlarında) erişkinlikteki kişilik üzerinde kesin bir etkileri vardır. Ancak ruhsal yapının öncüleri olarak oynadıkları rol de en azından eşit bir önem taşır. Çekirdek ruhsal yapıların kurulması oidipal dönemin sonunda büyük ölçüde tamamlanır, ama gizillik döneminde ve ergenlikte, özellikle sağlam, güvenilir ideallerin yerleşmesi ile ruhsal aygıt daha da sağlamlaşır; ergenliğin sonunda da kesin, son bir adım atılır. Çekirdek ruhsal yapılar bir kez kurulduktan sonra, nesne kaybı, ne kadar zorlu olursa olsun, kişilikte bir eksiklik, bir kusur bırakmaz. Sözgelimi hayatın daha sonraki dönemlerinden birinde başa gelen ani ve etkili bir nesne kaybı, kişiliğin bir daha hiçbir yeni nesneye anlamlı bir libidinal yatırım yapmamasına neden olabilir, ama ruhsal aygıtın temel yapısını genellikle bozmaz.[4] Örseleyen bir yoksunluğun, nesne kaybının, ya da nesnelerin yarattığı örseleyen düşkırıklıklarının oidipal dönemden önce ya da oidipal dönemde (daha küçük bir ölçüde de gizillikte ve ergenlikte) yaşanması ise, ruhsal aygıtın inşasının temeline ciddi biçimde zarar verebilir.

Şu da eklenmelidir ki, yukardaki tartışma bağlamında, gizilliğin başlangıcının hâlâ oidipal döneme dahil olduğu kabul edilebilir. Bu dönem, küçük çocuğun ruhunun zedelenebilirlik tehlikesinin dorukta olduğu birkaç dönemin sonuncusudur. Çocukluğun başında ruhun örselenmeye özellikle duyarlı olduğu, tehlikenin en büyük olduğu bu

4. Kuraldışı durumların inandırıcı ve etkileyici bir anlatımı, K.R. Eissler'in (1963b, 1967) iki makalesinde bulunabilir.

anlar "bir gelişim hamlesinin ardından ruhsal güçlerin yeni kurulmuş olan, henüz sağlam olmayan dengesi" dediğimiz duruma karşılık gelir (Kohut ve Seitz, 1963: 128vd.). Klinik deneyimimiz gösteriyor ki, idealleştirilmiş oidipal nesnenin yaşattığı ciddi bir düşkırıklığı, gizilliğin başında bile, üstbenin yeni kurulmuş, henüz tehlikede ve nazik olan idealleşmesini geri döndürebilir, idealleştirilmiş olan kendilik nesnesine yapılmış olan yatırımın geri çekilmesine neden olabilir, mükemmel nesne gereksinimini ve o nesneyi hep dışarda, başkalarında arama özelliğini tekrar ortaya çıkarabilir. İşte yukarda sözünü ettiğimiz bu *yeni yapıların zedelenebilirliğe yatkınlığı ilkesini* gizilliğin başında üstbene, özellikle de üstbene ait değerlerin ve standartların yeni yerleşmiş olan idealleştirilmelerine, üstbenin ödüllendirme ve cezalandırma işlevlerine uygularsak (yeni edinilmiş olan işlevlerin "çocuklarda büyük bir tersinirlik gösterdiğini" vurgulayan Hartmann'la [1952: 177] karşılaştırınız), klinik deneyimin gösterdikleri bizi şaşırtmayacaktır. Tıpkı küçük bir çocuğun, özlemi dayanılmaz hale geldiğinde annesine kavuşacağını bildiği sürece, annesinden geçici sürelerle ayrılmaya katlanabilmesi gibi, gizilliğin başındaki çocuk da idealleştiren libidosunun tekrar tekrar yatırım yapıp yatırımını geri çekebileceği bir mükemmel nesnenin bulunduğu durumlarda dış idealleştirmelerden vazgeçebilir. Küçük çocuk nasıl annenin bir daha ele geçmemek üzere kaybolmasından korktuğunda hiçbir ayrılığa katlanamazsa, gizilliğin başındaki çocuk da, idealleştirdiği nesneyi bir daha ele geçmemecesine kaybettiğinde, üstbenini idealleştirmekten vazgeçecektir. Tabii ki, gizilliğin başında ruhun zedelenebilirlik tehlikesinin doruğa ulaşması, çocuğun bu dönemdeki örselenmelere gerileme ile tepki göstermesi, yalnızca o andaki deneyimin değil, aynı zamanda çocuğun daha önceki örseleyici deneyimlerinin de belirlediği bir durumdur.

İdealleştirilmiş ebeveyn imagosunun oidipal dönemden önce ya da oidipal dönemde örseleyici biçimde kaybedilmesine (bu, idealleştirilmiş kendilik nesnesinin kaybı ya da bu nesnenin yaşattığı bir düşkırıklığı olabilir) gelince: Bu durumun sonuçları, kişiliğin belli narsisistik kısımlarında bozuklukların ortaya çıkmasıdır. Koşullar elverişli olduğunda, çocuğun idealleştirmiş olduğu nesne onda yavaş yavaş bir düşkırıklığı uyandırmaya başlar. Başka biçimde söyleyelim: Çocuğun, idealleştirmiş olduğu nesneye ilişkin değerlendirmesi, gittikçe daha gerçekçi hale gelir. Bu da, çocuğun ya narsisistik yatırımlarını

idealleştirilmiş kendilik nesnesinin imagosundan geri çekmesi, ya da bunları yavaş yavaş (ya da, oidipal dönemde, bir hamlede ama dönemle uyumlu olarak) içselleştirmesi ile sonuçlanır; bunun anlamı, daha önce idealleştirilmiş kendilik nesnesinin yerine getirdiği işlevleri ruhun içinde sürdürecek kalıcı ruhsal yapıların edinilmesidir. Ama eğer çocuk idealleştirmiş olduğu nesneyi örseleyici biçimde kaybederse ya da bu nesne onu örseleyecek (ani, ağır ya da dönemle uyumlu olmayan) bir düşkırıklığına uğratırsa, o zaman, gelişimin sürmesine elverişli bir içselleştirme gerçekleşmez. Çocuk, gerekli iç yapıları edinemez, ruhu arkaik kendilik nesnesine saplanıp kalır. Kişiliği hayatı boyunca belli nesnelere bağımlı olur; bu da dışardan şiddetli bir nesne açlığı olarak görülür. Bu nesneleri arayışındaki ve onlara bağımlılığındaki yoğunluğun nedeni, onları ruhsal yapısındaki eksik parçaların yerine koyma çabasında oluşudur. Bunlar nitelikleri için sevdiği ya da hayran olduğu kişiler olmadıklarından, (terimin psikolojik anlamında) nesne değildirler; kişiliklerinin, edimlerinin gerçek özellikleri de pek teslim edilmez. Bu kişiler özlemle aranmaz; işlevleri zihinsel aygıtın çocuklukta kurulmamış bir parçasının işlevlerinin yerine geçtiğinden, onlara gereksinim duyulur.

Narsisizm alanında, arkaik idealleştirilmiş kendilik nesnesiyle ilişkideki çok erken döneme ait örselenmeler, özellikle de örseleyen düşkırıklıkları, ruhun tek başına narsisistik dengesini sürdürme (ya da denge bozulduktan sonra yeniden kurma) temel yeteneğinin gelişimine köklü bir zarar verir. Bunun bir örneği, madde bağımlısı olan kişilerde görülür. Bu kişilerin yaşadıkları örselenme, çoğu durumda, annenin yaşattığı ağır bir düşkırıklığıdır. Anne, çocuğun gereksinimleriyle kurduğu eşduyum yetersiz olduğundan (ya da başka nedenlerden), daha sonra olgun bir ruhsal aygıtın tek başına yerine getirmesi (ya da başlatması) gereken (uyaranlara engel oluşturma, gereksinim duyulan uyaranları elverişli biçimde sağlama, gerginliği yatıştıran bir doyum kaynağı olma gibi) işlevleri yerine getirememiştir. İdealleştirilmiş kendilik nesnesinin gelişiminin bu arkaik evrelerinde yaşanan örseleyici düşkırıklıkları, çocuğu, yatıştırılma, uyutulma gibi erken dönem deneyimlerini tedricen içselleştirme olanağından yoksun bırakmıştır. Bu tür kişiler, böylece, arkaik nesnelerin özelliklerine saplanıp kalırlar; bu özellikleri de uyuşturucularda arayabilirler. Yalnız uyuşturucuyu, sevdikleri ya da onları seven nesnenin ya da o nesneyle kurdukları ilişkinin yerini tutması için değil, ruhsal yapılarındaki ek-

sikliği gidermek için kullanırlar.

Bu hastalar, analizde kendilerine özgü bir gerileme gösterirler; bu gerilemede, analiz edilen, analiste ya da analitik sürece bağımlılık geliştirir. Gerçi sözcüğün metapsikolojik anlamında aktarım terimi burada tamamen doğru değildir ama, bu tür analizlerde oluşan aktarım-benzeri durumun aslında arkaik bir durumun yeniden canlanması olduğu söylenebilir. Analiz edilen, ruhsal aygıtın belli bir parçasındaki ruhsal yapının oluşumundan önce varolmuş, narsisistik olarak algıladığı arkaik bir kendilik nesnesi gereksinimini yeniden canlandırır. Peşinden koştuğu nesneden (yani analistten) de, kendi ruhunun yerine getiremediği, narsisistik dengeleşimi için gerekli olan bazı işlevleri yerine getirmesini bekler.

İdealleştirilmiş nesneyle kurulan ilişkideki bozuklukların sonuçlarını, örselenmenin esas etkisinin hissedildiği gelişim dönemlerine göre üç gruba ayırarak sınıflandırabiliriz.

1. İdealleştirilmiş nesneyle kurulan ilişkide çok erken dönemde yaşanan rahatsızlıkların, genel bir yapı zayıflığına neden olduğu anlaşılmaktadır. Bu zayıflık, uyaranların engellenmesinde bir eksiklik ya da bozukluk olabilir ve ruhun, kişiliğin temel narsisistik dengeleşimini sürdürme gücüne köklü bir zarar verir. Böyle etkilenmiş bir kişilik, yaygın bir narsisistik zedelenebilirlikten mustarip olacaktır. (Bu konu 3. Bölüm'de daha ayrıntılı olarak anlatılacaktır.)

2. İdealleştirilmiş nesneyle kurulan ilişkide daha sonra (ancak yine preoidipal dönemde) yaşanan, örseleyen bozukluklar (ya da özellikle, ilk grupta olduğu gibi, nesnenin yaşattığı örseleyen bir düşkırıklığı), ruhsal aygıtın dürtüleri denetleyen, yönlendiren, yansızlaştıran temel dokusunun (preoidipal dönemde) örülmesini durdurabilir. Bu yapısal eksikliğin belirtisi, dürtü türevlerini ve iç ya da dış çatışmaları (çoğunlukla sapıkça fanteziler ya da edimler biçiminde) yeniden cinselleştirmeye yatkınlık olabilir.

Klinikte gözlenebilen bu gerçeği açıklayacak bir varsayım öne sürmek isterim. Üstben nasıl oidipal nesnenin kütlesel halde içe alınmış kopyasıysa (aşağıdaki 3. maddeye bakınız), benin temel dokusu da *preo*idipal nesnenin çeşitli özelliklerinin sayısız (ve üstbenle karşılaştırılırsa, çok küçük) iç kopyalarından oluşmuştur. Yine, nasıl oidipal dönemde oidipal nesnenin seven-onaylayan yanları içselleştirilerek üstbenin onaylama işlevleri ve olumlu hedefleri haline, öfkeli-düşkırıklığı yaratan yanları da içselleştirilerek üstbenin ceza verme iş-

levleri ve yasakları haline gelirse, preoidipal nesnenin onaylayan yanları ile düşkırıklığı yaratan yanları da içselleştirilerek benin temel dokusunu oluştururlar. (Üstbeni oluşturan oidipal içselleştirme kütlesel halde gerçekleşir. Benin temel dokusunu ise, bütün preoidipal dönem boyunca çeşitli vesilelerle sayısız kez gerçekleşen küçük içselleştirmeler örer.)

Oidipal nesne ile preoidipal nesnenin narsisistik yatırım yapılan özelliklerinin içselleştirilmesi, aynı ilkeye göre gerçekleşir. Oidipal nesneye yapılmış narsisistik yatırımların kütlesel halde ama dönemle uyumlu olarak geri çekilişi, bu yatırımların içselleştirilmesiyle, sonra da üstbenin hem onaylayan ve yasaklayan işlevlerine hem de değerlerine ve ideallerine eklenmesiyle sonuçlanır. Bu süreç, üstbenin söz konusu işlevlerinin ve içeriğinin o kendine özgü saygınlığını edinmesini sağlar. Preoidipal nesnenin mükemmel algılanışının sayısız, küçük, örselemeyen düşkırıklıkları ile değişmesi (yani preoidipal nesnenin gittikçe daha gerçekçi olarak algılanmaya başlaması) da, benzer biçimde, bir araya geldiklerinde benin dürtüleri denetleyen ve yönlendiren temel dokusunu oluşturan küçük yasakların, öğütlerin, onaylayan ve yol gösteren odakların sahip olduğu saygınlığın (ve böylece gücün) eklemlenerek oluşmasından sorumludur. (Burada ayrıntısıyla anlatılamasa da, bu konuda şunu eklemek gerekir: "*Ben*'in temel dokusu" terimi tamamen doğru değildir, çünkü *Id*'in "ilerleyen-yansızlaştırma alanı"ndaki belli bazı katmanları da dürtü yönlendiren ve yansızlaştıran işlevlere bir ölçüde katılır [bkz. Kohut ve Seitz, 1963, özellikle s.137]).

3. Son olarak, eğer bozukluğun oluşumu oidipal döneme bağlıysa, yani örseleyecek büyüklükte bir düşkırıklığı preoidipal dönemin sonlarıyla oidipal dönemin idealleştirilmiş nesnesini ilgilendiriyorsa (hatta gizillik döneminin başında, yeni içselleştirilmiş nesnenin dışardaki, hâlâ kısmen idealleştirilmiş durumda olan karşılığı örseleyici biçimde harap olursa, gizilliğin başı da buna dahil edilebilir), o zaman üstbenin idealleştirilmesi eksik kalacak, bunun sonucunda da kişi (bir takım değerlere ve standartlara sahip olsa da) hayatı boyunca dışarda ideal bir figür arayacak, ondan onay bekleyecek, kendi üstbeninin idealleştirilmesi yetersiz olduğundan edinememiş olduğu önderlik niteliğini o kişide arayacaktır.

Şimdi idealleştirilmiş ebeveyn imagosuna özgü değişimleri bir yana bırakıp, gelişime ait verilerin genel değerlendirilmesinde büyük

önem taşıyan iki konuyu tartışalım: (1) ruhsal yapının oluşumu ile nesne imagolarına yapılmış yatırımın geri çekilmesi arasındaki ilişki; (2) şu üçünün ruhsal anlamları arasındaki fark: (a) arkaik kendilik nesneleri ve bunların işlevleri, (b) ruhsal yapılar ve bunların işlevleri, (c) olgun nesneler ve bunların işlevleri.

Ruhsal yapının oluşumu ile gerek narsisistik gerekse nesne-içgüdüsel yatırımların nesne imagolarından geri çekilmesi arasındaki ilişkiyi göstermenin en iyi yolu, –benim *dönüştürerek içselleştirme*[5] diye adlandırdığım– yapı oluşumu sürecinde önemli rol oynayan üç etmene işaret etmektir.

1. Ruhsal aygıtın, yapının oluşumuna hazır olması gerekir; yani, ruhun belli içe atımları kabul etmeye hazır bir olgunluğa erişmiş olması gerekir. (Ruhun doğasında böyle içsel bir gizilgücün bağımsız olarak ortaya çıkışına Hartmann [1939, 1950a] ruhun olgunlaşma basamaklarının birincil özerkliği adını vermiştir.)

2. Yatırımın nesneden geri çekilmesinden önce, nesne imagosunun içselleştirilmekte olan yanlarında bir kopuş olur. Bunun ruhsal ekonomi açısından önemi büyüktür; eşduyumla ya da içgözlemle gözlenen deneyime daha yakın olan bir terimle yerinde ve yeterli düşkırıklığı diye adlandırılan şeyin, metapsikolojik karşılığını oluşturur. Tabii, nesnelere yapılmış yatırımın parça parça geri çekilmesi sürecinin temel özelliklerini, ilk olarak Freud (1917a), yasın metapsikolojisini tarif ettiği çalışmasında kabul ettirmişti. Somut olarak ifade etmek gerekirse: Çocuğun narsisistik yatırımlarını parça parça geri çekebilmesi için, nesnenin, idealleştirmiş olduğu özelliklerinin, niteliklerinin birer birer düşkırıklığı yaratmaları gereklidir; nesnenin mükemmelliği toptan yok olur, nesnenin bütünü çocuğa bir düşkırıklığı yaşatırsa, örn. çocuk tümgüçlü nesnenin hiçbir gücü olmadığını birden fark ederse dönüştürerek içselleştirme gerçekleşemez.

3. Etkili (yani, ruhsal yapının oluşumuyla sonuçlanan) bir içselleştirme sürecinde, nesne imagosunun belli özellikleri ile ilgili yukarıda sözünü ettiğimiz bir kopuşun yanı sıra, bu imagonun içe atılan yanlarının gayri şahsi hale gelmesi söz konusudur. Bu süreçte, nesnenin kişiliğinin genel insani içeriğine yapılan vurgu, onun belli bazı işlevleri-

5. Bu formülasyonlar bağlamında bkz. Loewald'ın (1962) konuya yaklaşımı; özellikle 3. maddeyle ilgili olarak, yine Loewald'ın, Schafer'ın (1968: 10n.) referans gösterdiği 1965 tarihli yayınlanmamış makalesi.

ne doğru kayar.[6] Başka bir deyişle, nesnenin çocuk için yerine getirmiş olduğu işlevleri, artık iç yapı yerine getirmektedir – bununla birlikte, iyi işleyen bir yapı, artık nesnenin kişilik özelliklerinden büyük ölçüde yoksundur. Sürecin burasındaki eksiklikler, iyi bilinir: Bu durumda, örneğin üstben, çoğunlukla oidipal nesnenin bazı insani özelliklerinin izini taşır; ruhun dürtü denetleyen temel dokusu da, doğrudan preoidipal nesnenin tipik özelliklerinden ve bunların çocuğun dürtülerine yönelik özgül tutumlarından türetilmiş, özgül, kişiselleştirilmiş tehdit ve baştan çıkarma yöntemleri kullanabilir.

Şimdi, sürdürmekte olduğumuz genel tartışmanın ikinci konusuna dönüp, aşağıdakiler arasında çok önemli farklar olduğunu vurgulayabiliriz: (1) narsisistik olarak yaşanan, arkaik kendilik nesnesi (ancak dışavuran davranışın gözlemcisi olması anlamında bir nesnedir.); (2) ruhsal yapılar (bunlar, yatırımın, narsisistik olarak yaşanan arkaik nesneden yavaş yavaş geri çekilmesiyle inşa edilirler, görevleri, daha önce [dış] nesnenin yerine getirdiği dürtü denetleme, bütünleştirme, uyum sağlama gibi işlevleri sürdürmektir); (3) (psikanalitik anlamdaki) gerçek nesneler; bunlara, nesne-içgüdüsel yatırım yapılmıştır; yani bunlar, kendisini arkaik nesneden ayırmış, özerk yapılar edinmiş, başkalarının bağımsız güdülenmelerini ve tepkilerini kabul etmiş ve karşılıklılık nosyonu edinmiş bir ruhun sevdiği ve nefret-ettiği nesnelerdir.

Narsisistik biçimde algılanan arkaik nesne de, nesne libidosuyla yatırım yapılmış olan olgun nesne de sosyal psikoloji açısından nesne kabul edilseler de psikanalitik kuramın bakış açısından (metapsikoloji) bir gelişim çizgisinin, dinamik bir sürekliliğin zıt uçlarındadırlar. Başka biçimde söyleyelim: Henüz iç ruhsal yapılara dönüştürülmemiş olan arkaik nesnelerle karşılaştırılırsa, üstben gibi ruhiçi yapılar (ve ben içinde yer alan, daha belirsiz yapılar), ruhsal önemleri ve işleme biçimleri bakımından, ruhun olgun nesnelerine daha yakındırlar. Sosyal psikolojinin kişilerarası bakışı, transaksiyonalizmin sosyobiyolojik yaklaşımı, "başkalarına yönelik" olma ile "içe yönelik" olma (Riesman, 1950) gibi karşıtlıklar, hatta psikodinamik bilgiyle donanmış olan ve sosyal psikolojinin temel kuramsal çerçevesini (ya da sos-

6. Bu bağlamda, bkz. Schafer'ın (1968) içselleştirme sorununa yakın zamanda yapmış olduğu önemli bilimsel katkısındaki kapsayıcı kuramsal yaklaşım, özellikle de, geniş tanımının son tümcesi (s. 140): "özdeşim, kişinin dinamik anlamda önemli nesnelerle olan ilişkisinde, kökeninden görece özerkleşebilir."

yal psikobiyolojinin ilgili bir çerçevesini) kullanan "doğrudan" çocuk gözlemi sistemleri, bu çok önemli farkları hesaba katmazlar. Bundan ötürü, bu kavramsal çerçevelerin psikanalize dahil edilmesi, bu temel ayrımlaşmaları silerek bilimimizi yoksullaştıracaktır. Madde bağımlısının, kendisini yatıştıran psikoterapistinden ayrıldığında tükenmesi; kendisine kılavuzluk edecek iç değerleri ve idealleri olmayanların terapisti güçlü bir lider figürü olarak görmeye duydukları açlık: bunlar, arkaik, narsisistik olarak kendilik nesnelerine duyulan gereksinimin terapide yeniden etkinleşmesine örneklerdir. Bu kitapta göstermeye çalıştığım gibi, bu arkaik, narsisistik olarak yaşanan kendilik nesneleri, terapide, terapist figürünün algısı çevresinde canlanırlar ve sistematik olarak incelenmesi ve derinlemesine çalışılması olanaklı olan iki ayrı tür aktarım oluştururlar. Bunları, aktarım nevrozlarının analizinde (ensest yönelimli, nesne-içgüdüsel yatırım yapılmış olan) çocukluk nesnelerinin canlanması ile ortaya çıkan aktarımlarla karıştırmamak gerekir.

Toplumsal çevrenin ruhsal yapıların oluşumu ve işlevleriyle ilişkisinin bazı genel yanlarını böylece anlattıktan sonra, şimdi idealleştirilmiş ebeveyn imagosundan türeyen yapılarda bozukluklara yol açan özgül durumları incelemeye geçebiliriz.

Tahrifata neden olabilecek bir aşırı basitleştirmenin tuzaklarından uzak durmak için, önce, doğruluğu denenmiş bir önermeyi kendi özgül alanımıza uygulayayım: Gerek normal, gerek anormal ruhsal gelişimde gözlenen değişimler, ancak çocuğun yaşamındaki tek tek olayların değil de bir takım nedensel etmenlerin karşılıklı etkileşiminin sonuçları olarak düşünülürse anlaşılabilir. Demek ki, çocuğun idealleştirilmiş nesneyle olan ilişkisindeki örseleyen bir bozukluk (ya da bu nesnenin yaşattığı, örseleyen bir düşkırıklığı) sıklıkla erken gelişim dönemindeki belli bir noktaya bağlı bulunsa da, özgül örselenmelerin etkisi, genellikle, ancak örselenmeye hazır bir durumun varlığı da hesaba katılarak anlaşılabilir. Örselenmeye duyarlılık da, doğuştan varolan yapısal zayıflıklarla özgül patojenik örselenmenin öncesindeki deneyimler arasındaki etkileşimin bir sonucudur. Demek ki, birbirini tamamlayan iki nedenler dizisinin etkileşmesi, nesne sevgisinin ve nesneye yönelik saldırganlığın gelişiminde olduğu gibi, narsisizmin gelişiminde de ağır basar.

Bununla birlikte, analizde kendiliğinden kurulan idealleştirme aktarımı, genellikle, idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun gelişimindeki

belli bir noktaya, idealleştirilen nesnenin alanındaki normal gelişimin ciddi biçimde bozulduğu ya da kesildiği noktaya –idealleştirilmiş kendilik nesnesinin en erken, arkaik aşamasından, görece geç bir aşamaya, son yeniden içselleştirilmesinin sağlamlaşmasından (yani üstbenin idealleştirilmesinden) hemen önceki aşamaya kadar süren döneme– işaret eder. Bununla birlikte, idealleştirme aktarımını belirlerken çoğu kez fark ederiz ki, idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun görece geç aşamalarının (örneğin preoidipal ya da oidipal dönemde oğlun babayla ilgili olarak yaşadığı örseleyici düşkırıklığının) terapi ortamında canlanışının temelinde, aslında idealleştirilmiş annenin erken dönemde yaşattığı, daha derindeki, söze dökülmesi olanaksız bir düşkırıklığı yatmaktadır; bu da annenin eşduyumunun güvenilir olmayışına ve depresif mizacına, fiziksel hastalıklarına, ya da yokluğuna, ölümüne bağlı olabilir.

İdealleştirme aktarımının oluşumsal olarak belirlenmesini, bundan başka, daha önce kısaca sözünü etmiş olduğumuz bir ruhsal yatkınlık da karmaşıklaştırır; benim, ruhun daha geç (postoidipal) dönemdeki önemli ama tehlike yaratmayan deneyimleri daha erken dönemdeki özgül patojenik deneyimlerin üstüne koyabildiği gerçeğini özellikle dahil ederek, *oluşumsal açıdan benzer deneyimlerin iç içe geçirilmesi*[7] diye andığım bir yatkınlık. Gelişimdeki bozukluğun ortaya çıktığı tehlikeli dönemin anısının daha sonraki benzer deneyimlerin anılarıyla örtülmesi, zihnin bireşim gücünün bir göstergesidir; bunun mutlaka savunmaya yaradığı (yani daha eski anıları uzakta tutma görevini üstlendiği) düşünülmemelidir; bu örtme daha çok, erken dönemdeki örselenmenin, sözel iletişime ve ikincil sürece daha yakın olan benzer ruhsal içerik yoluyla söze dökülebilmesini sağlamaya yöneliktir. Böylece, klinik uygulamada bu türden daha sonraki olayların anımsanması –ki bunlara türev denmesi, ancak olayın ruhsal içeriği bilinçdışında söze dökülebilir bir anı olarak saklanmış ise olanaklıdır–, çoğu zaman daha öncekilerin anımsanmasının yerine kabul edilebilir. Yine de, erken dönemdeki önemli örselenmenin oluşumsal açıdan yeniden kurgulanmasına ve bu örselenmenin daha sonraki örselenme üzerindeki etkisine ilişkin formülasyon ihmal edilirse, analiz

7. Bu kavram, "olayların iç içe geçirilmesi"yle (Kris'in [1950] aktardığı biçimde Greenacre; Kris, 1956a) bağlantılı olsa da, ondan farklıdır; "olayların iç içe geçirilmesi", özellikle perdeleyen anılara atıfta bulunur.

edilenin anlayışı yetersiz kalabilir. (Eklemek gerekir ki, psikanaliz kuramcısı kendisine böyle bir esneklik hakkı tanıyamaz; onun, özgül patojenik örselenmenin yaşandığı dönemi kesinlikle belirlemeye çalışması gereklidir.)

Yukardaki incelemelerden anlaşılabileceği üzere, belli narsisistik kişilik bozukluklarının analizinde kurulan idealleştirme aktarımı, kendine özgü, farklı biçimlerde olabilir; bu biçimi de, asıl örseleyen saplanmanın gerçekleştiği ya da idealleştiren narsisizmin gelişiminin tıkandığı özgül nokta belirler. Bununla birlikte, bu aktarımlar kümesi, aktarım nevrozlarının analizinde karşılaşılan idealleştirmelerden yalnız metapsikolojik değil klinik olarak da kolaylıkla ayırt edilebilir niteliktedir. Aktarım nevrozlarının analizindeki idealleştirmelerin sürecin merkezinde olmayışları ve değişken belirtiler göstermelerinin aksine, temel idealleştirme aktarımı değişmez, analitik sürecin merkezindedir, özellikleri de düzenlidir, belli kurallara uygundur. Çünkü idealleştirme aktarımının bütün alt kümelerinde, narsisistik saplanma, idealleştirilen nesnenin nihai olarak içselleştirilmesinden *önceki*, yani üstbenin idealleştirilmesindeki sağlamlaşmadan önceki narsisistik özelliklerine ilişkindir. Aktarım nevrozlarındaki idealleştirmelerin sürmesi de, kuşkusuz, narsisistik-idealleştiren libidonun harekete geçmesine bağlıdır; ancak bunların, sevilen nesnenin herhangi bir biçimde gözde büyütülmesinin dışavurumu olarak anlaşılmaları gerekir. Bununla birlikte, burada, sevilen nesneye yapılmış olan yatırım, nesne libidosunundur; narsisistik libido, yoğun olumlu aktarım dönemlerinde nesne libidosuna ancak ikincil olarak eklenip bir karışım oluşturur ve narsisistik yatırım nesne yatırımlarının yanında hep ikinci derecede kalır. Bir başka deyişle, aktarım nevrozlarındaki idealleştirme, olumlu aktarımın özgül olmayan bir özelliğidir; aşktaki idealleştirmeye çok benzer.

Narsisistik kişiliklerin analizinde, idealleştirme aktarımı, sınırları az çok belirli olan birkaç türden birinde kurulur. İlk olarak terapinin, idealleştirilmiş anne imagosunun kendilik imagosuyla hâlâ neredeyse tamamen kaynaşmış olduğu arkaik aşamaya geri çağıran bir canlanmaya neden olduğu durumlar vardır; ikinci olarak da, tanı koydurucu aktarım canlanmalarının idealleştiren libido ile idealleştirilmiş nesnenin gelişimindeki çok sonraki noktalarla ilgili olduğu durumlar. Bu ikinci türden durumlarda, preoidipal dönemin sonlarından gizilliğin başına uzanan süre içinde, çocuğun ebeveyniyle ilişkisinde tamamen

nesne- içgüdüsel enerjiyle yapmış olduğu yatırımlar çoğunlukta iken yaşanan örselenme, narsisistik bir saplanmaya neden olmuştur. İdealleştirilmiş nesnenin bu dönemde yarattığı ani, beklenmedik, dayanılmaz bir düşkırıklığı gibi özgül örselenmeler ise, idealleştiren narsisizmin gelişmesinde özgül bir patojenik yara açarak (ya da çok yeni kurulmuş olan bir idealleştirmeyi etkisiz kılarak), üstbenin yetersiz idealleştirilmesine, yani yapısal bir eksikliğe neden olurlar; bu eksiklik de, çocuğun preoidipal ya da oidipal idealleştirilmiş nesnenin narsisistik yanlarına saplanmasıyla sonuçlanır. Böyle bir örselenmeye maruz kalmış kişiler, ergenliklerinde ve erişkinliklerinde, sürekli, idealleştirilmiş nesneyle birleşmeye çabalarlar, çünkü özgül yapısal eksikliklerinden ötürü, narsisistik dengelerini ancak, örselenerek yitirmiş oldukları kendilik nesnesinin halihazırdaki (o sırada etkin olan) kopyasının ilgisi, tepkileri ve onayı koruyabilir.

Bu iki tür idealleştirme aktarımı, yani gelişimsel olarak en arkaik olan ile en olgun olan (bir de saplanma noktaları bu ikisinin arasında olan başka birkaç aktarım türü) birbirlerinden metapsikolojik olarak ayrılabildikleri gibi, analitik tedavide ortaya çıkan farklı, kendilerine özgü (aktarım) tablolarının yardımıyla klinik olarak da tanınabilirler. Bununla birlikte, daha önce söylediğimiz gibi, analist, iç içe geçirme denen görüngüden –yani patojenik olana benzeyen sonraki olayların anısının harekete geçmesinden– ötürü klinik tablonun bulanıklaşabileceği gerçeğini hesaba katmalıdır.

Son olarak şunu teslim edelim: Terapi ilişkisinde idealleştirilmiş nesnenin görece daha sonraki aşamalarını yeniden canlandıran kimi hastaların narsisistik aktarımlarının, aslında daha arkaik narsisistik nesnelerle ilgili rahatsızlıkların üzerine yerleşmiş olup olmadıklarına karar vermek bazen pek kolay değildir. Bu nedenle, psikopatolojiyi daha baskın olan tek bir saplanma noktasına bağlamanın olanaksız olduğu klinik örnekler gerçekten mevcuttur. Bu vakalarda, idealleştirme aktarımı, ideal nesnenin arkaik ve oidipal evrelerine, dönüşümlü olarak odaklanabilir.

3

İdealleştirme Aktarımının Klinik Bir Örneği

Sunacağım malzemeyi zorunlu olarak kısaltıp özetlemiş olsam da, vakanın yapısını basitleştirmeye hiç çalışmadım. Aksine, amacım, vermiş olduğum kuramsal kılavuzun narsisistik kişiliklerin analizinde karşılaşılan bazı oluşumsal ve dinamik-yapısal karışıklıkların çözülmesine nasıl yardımcı olabileceğini göstermek.

Bay A., yirmili yaşlarının ortasında, kızılımsı sarı saçlı, çilli bir adamdı; büyük bir ilaç şirketinde araştırmacı kimyager olarak çalışıyordu. Analize başlamasına neden olan ilk yakınması, ergenliğinden beri erkeklere cinsel istek duyuyor oluşu idi; ancak kısa süre sonra, zihnindeki eşcinsel uğraşların önemli olmadıkları, kişiliğinde oldukça yalıtık bir yer tuttukları ve altta yatan köklü bir kişilik eksikliğinin çeşitli göstergelerinden yalnızca birini oluşturdukları görüldü. Ara sıra ortaya çıkan eşcinsel fantezilerinden daha önemlisi, (a) kendisini belirsiz biçimde depresif, enerjisi tükenmiş ve hiçbir şeye şevki yokmuş gibi hissetmeye yatkın oluşu (bu ruh haline kapıldığında da çalışma kapasitesinin düşmesi ve yaratıcılığının azalması) ve (b) kendilik saygısının, yukarıda belirtilen rahatsızlıklara da yol açacak şekilde çok zedelenebilir oluşu idi; bu yoğun (çoğunlukla da oldukça özgül) zedelenebilirliğin eleştiriye, ilgi görmemeye, ya da büyükleri, üstleri olarak algıladığı kişilerin övgülerinin eksikliğine aşırı duyarlı oluşu gibi belirtileri vardı. Böylece, dikkate değer zekâsına, görevindeki beceri ve yaratıcılık yeteneğine karşın, sürekli birilerinin kılavuzluk ve onayını arar hale geliyordu: çalıştığı araştırma laboratuvarının başı, kendisinden kıdemli birkaç meslektaşı ve gezdiği kızların babaları gibi. Bu adamların varlıklarına, kendisi hakkındaki düşüncelerine çok duyarlıydı; beğenilerini kazanmaya çabalıyor, kendisine destek olacakları durumlar yaratmaya çalışıyordu. Böyle kişilerin kendisini kabul ettiklerini, onlara danışabildiğini, kendisine yol gösterdiklerini hisset-

tiği sürece, kendisini sağlam, makbul, becerikli olarak algılıyor, bu koşullar altında gerçekten de işini iyi yapabiliyor, başarılı, yaratıcı olabiliyordu. En ufak bir beğenilmeme belirtisi, anlayış ya da ilgi eksikliği gördüğünde ise, kendisini tükenmiş, depresif hissediyor, önce hiddete kapılmaya, sonra soğuk, mağrur, çekinik kalmaya meyliediyor, yaratıcılığı, iş kapasitesi bozuluyordu.

Analizde kurulan birleşmiş terapi aktarımı, Bay A.'nın bütün bu tepkilere yatkınlığını açıkça gösteriyordu. Bu yatkınlıklar sayesinde, oluşumsal açıdan kesin, belirleyici olan, yinelenen ve hastanın kendine özgü kişilik eksikliklerini ortaya çıkaran bir örüntü de, analizde yavaş yavaş yapılandı. Ailesinin üç çocuğunun en küçüğü olan hasta (kendisinden on yaş büyük bir ağabeyi ve üç yaş büyük bir ablası vardı), çocukluğu boyunca babasının gücü ve yeterliliğiyle ilgili olarak ani ve örseleyen düşkırıklıklarına uğramış, babasını kafasında koruyucu bir güç ve yeterlilik figürü olarak her (yeniden) kuruşunun ardından yeni bir düşkırıklığı gelmişti. Sıklıkla karşılaştığımız gibi (bkz. çocukluktaki benzer olayların iç içe geçirilmesine ilişkin olarak daha önce söylemiş olduklarım), hastanın ilk hatırladığı anılar –ki bunlar aktarımın, nihai örüntüyü dolaysız (analistle bağlantılı) ya da dolaylı (o günkü çeşitli baba figürleriyle bağlantılı) olarak canlandırmasının ardından geliyordu– yaşamının görece günümüze yakın dönemlerine ilişkindi. Ailesi, hasta dokuz yaşındayken atakça bir girişimle Güney Afrika ve Güney Amerika üzerinden, Birleşik Devletler'e gelmiş, ancak Avrupa'da işleri yolunda bir iş adamı olan baba, bu ülkede eski başarısını sürdürememişti. Bununla birlikte, yeni tasarılarını oğluyla sürekli paylaşıyor, çocuğun fantezilerini, beklentilerini harekete geçiriyordu. Sonra yeniden bir girişimde bulunuyor, bunu tasarlarken de oğlunun ilgisi ve katılımından destek alıyordu. Her seferinde de, öngörülmeyen olaylar ve Amerika'ya aşina olmayışı amacına ulaşmasına engel oluyor, o da paniğe kapılarak malını satıp savıyordu. Bunlar tabii ki Bay A.'nın hep bilincinde olan anılardı ama, daha önce babasına büyük güven duyduğu dönemle, ardından gelen çaresiz düşkırıklığı arasındaki şiddetli karşıtlığın farkına varmamıştı. Tasarılarını yuttururken büyük güven uyandıran babası, beklenmeyen güçlüklerin karşısında soğukkanlılığını kaybetmekle kalmıyor, yenilginin etkisiyle duygusal ve bedensel olarak da kötülüyordu (ruhsal depresyon ve çoğu zaman yatağa düşmesine neden olan çeşitli hipokondriyak yakınmalar).

Hastanın babasına ilişkin idealleştirme-düşkırıklığı dizisinin daha erken dönemlere ait olanları arasında en önemli anısı, ailenin Doğu Avrupa'daki son yıllarına ilişkindi; özellikle de kendisi altı ve sekiz yaşlarındayken, ailenin talihini kesin olarak etkileyen iki olayın anıları. Hastanın çocukluğunun başlarında, babası mert ve yakışıklı bir adamdı; küçük ama gelişmekte olan bir işe sahipti. Birçok belirti ve anıyı temel alarak bir değerlendirme yaptığımızda, hasta altı yaşındayken, babasına büyük hayranlık duyduğu sırada başlarına gelen felakete kadar baba oğulun duygusal olarak çok yakın oldukları kesin gibi görünüyor. Aile geleneğine uygun olarak, baba oğulu erken bir yaşta (hastaya göre, daha dördüne bile basmadan) fabrikaya götürüyor, işinin ayrıntılarını anlatıyor, hatta bazen işe ilişkin çeşitli konularda akıl danıştığı bile oluyordu. (Geriye dönük bir tahminle, bunların şaka yollu olduğunu düşünebiliriz; hasta ergenlik çağına geldiğinde, Birleşik Devletler'delerken ise babasının ona ciddi olarak akıl danıştığını biliyoruz.) Alman ordularının ülkeyi istila etme tehlikesi, yakın ilişkilerini aniden kesintiye uğratmış. Önce baba evden büyük ölçüde uzaklaşmış, çünkü işini (yine Doğu Avrupa'da) başka bir ülkeye aktarmak üzere yoluna koymaya çalışıyormuş. Sonra, hasta altı yaşındayken, Alman orduları ülkeyi istila etmiş; –Yahudi olan– aile de ülkeden kaçmış. Baba, önce acze ve ürkekliğe kapılmasına karşın, sonra, çok daha küçük çapta olsa da, işini yeniden kurmayı başarmış. Fakat hasta sekiz yaşındayken Alman orduları bu ülkeyi de istila etmiş, aile de tekrar kaçmak zorunda kalmış.

Hastanın anıları, asıl yapısal eksikliğin ortaya çıktığı çetin döneme, gizillik döneminin başlarına odaklanıyordu (gizillik döneminin başlarının "yeni yapıların –yani burada, 'yeni kurulmuş olan üstbenin'– zedelenebilirliği" bağlamındaki özel önemine ilişkin daha önce söylemiş olduklarıma bakınız). Bununla birlikte, daha sonraki olaylar (babasının A.B.D.'deki başarısızlıkları) kuşkusuz hasarı derinleştirmişti. Yine, kuşku duymadan söyleyebiliriz ki, daha da erken dönemdeki bazı deneyimler –preoidipal ve oidipal dönemlerde iken babasının ani, aşırı ve kestirilemeyen duygusal salınımlarının etkisi altında kalmış olması; bir de özellikle, bebekliğinde annesinin eşduyum tepkilerindeki güvenilmezliğe maruz kalmış olması– hastayı bu hasara duyarlı kılmıştı; gizilliğin başındaki olayların ortaya çıkardığı yapısal eksikliğin ciddi ve kalıcı oluşundan (bir ölçüde doğuştan gelen bir yatkınlıkla birlikte) bu deneyimler sorumluydu.

Tekrarlayalım: bozukluğun oluşumundan sorumlu olan özgül odak, gizilliğin başında baba imagosunun örseleyici biçimde değersizleşmesiydi ama, kuşkusuz, bu örselenmelerin patojenik bir etki yapabilmeleri için uygun ortamı hazırlamış olan, yaşamın daha erken dönemlerine ait örselenmelerdi. (Bu örselenmeler, analizde, hastanın analiste yönelik yoğun duyarlılığı, özellikle de analistin hastanın deneyimlerindeki ve duygularındaki çeşitlenmeleri, küçük değişmeleri eşduyumla anlamadaki ufak tefek kusurlarına çok duyarlı oluşu ile yeniden canlanıp, böylelikle anlaşıldı; yoksa hasta bu örselenmeleri hatırlıyor değildi.) Annenin halihazırdaki davranışları ve kişiliğinin ayrıntısıyla gözden geçirilmesi, oldukça rahatsız bir kadın olduğu yolundaki kanıyı doğrulayacak yeterli kanıt sağladı: anne görünüşte (aşırı duygusal olan babanın aksine) sakin, durgun olmakla birlikte, zorlanma karşısında korkunç bir kaygı ve anlaşılmaz (şizoid) bir kamçılanma ile dağılma eğilimi gösteriyordu. Bu durumda, hastanın, yaşamının ilk yılında, annesinde o dönemin gerektirdiği tümgüçlü eşduyumu ve gücü bulamadığı kabul edilebilir. Annenin tepkilerindeki sığlık ve kestirilemezlik, olasılıkla hastadaki büyük güvensizliğe ve narsisistik zedelenebilirliğe neden olmuştu.

Bununla birlikte, hastanın asıl ruhsal eksikliği, idealleştirilmiş baba imagosunun gizillik döneminin başında yarattığı örseleyici düşkırıklığına bağlıydı. Bu nasıl bir eksiklikti; metapsikolojik terimlerle nasıl tarif edilir? Kısa bir cevap: hastanın kişiliğindeki asıl eksik, preoidipal dönemin sonlarıyla oidipal dönemin başlarında üstbenini yeterince idealleştirememiş olması (üstbeninin değer yargılarına, standartlarına ve işlevlerine idealleştiren libido ile yaptığı yatırımın yetersiz olması), aynı zamanda kendi dışında algıladığı ideal bir ebeveyn imagosuna da güçlü bir yatırım yapmış olması idi. Bu eksikliğin sonucu olan belirti, sınırlı olmakla birlikte derindi. Hastanın en çok mustarip olduğu, baba imagosundaki, narsisistik yatırım yapmış olduğu özelliklerin (babanın idealleştirilmiş gücünün) kendisinde yarattığı örseleyici düşkırıklığı idi; bundan ötürü, idealleştirilmiş nesnenin dönüştürerek içselleştirilmesi gerçekleşmemiş, hasta –sürekli arayışı içinde olacağı– yapılaşma öncesi bir ideal figüre saplanıp kalmıştı. Üstben, elzem olan gurura sahip olmadığından, hastanın kendilik saygısını artırabilecek durumda değildi. Bununla birlikte, hasta, baba imagosunun kimi özelliklerine nesne-içgüdüsel yatırım yapabilmiş, yani baba imagosunun nesne-içgüdüsel yatırım yapılan özelliklerin-

den de aynı derecede yoksun kalmamış olduğundan, üstbenin, oidipal babayla kurulan ilişkisinin nesneye-yönelik-libidinal ve nesneye-yönelik-saldırgan boyutlarından miras kalan içeriği ve işlevleri tamamdı. Yani hastanın kendine ait değer yargıları, hedefleri, standartları vardı; genellikle, neyin doğru, neyin yanlış olduğuna başkalarının sözüne göre karar vermesi ya da hedeflerini kendisi dışında birinin belirlemesi gerekmiyordu. Hedefleri ve standartları, temelde, ailesinin kültüründe bulunan, babasından öğrenmiş olduğu hedefler ve standartlardı. Eksik olan ise, standartlarına uygun yaşadığında ya da hedeflerine ulaştığında hissettiği doyumun geçici olmaktan öteye geçememesi idi. Kendilik saygısını belli bir düzeyde tutabilmesi, ancak, güçlü, hayran olduğu figürlere bağlanmasıyla mümkün oluyordu; kendilik saygısındaki yükselmenin sağlayacağı doyum için bu kişilerin onayı gerekliydi; hep o onayın açlığını çekiyor, böyle kişilerin desteğine gereksinim duyuyordu.

Benzer biçimde, analizde de, hastanın –kendine özgü yapısal eksikliğin aktarımdaki belirtileri olarak– idealleştirdiği analiste (sadistçe ve acımasızca) dayattığı iki (doyurulması güç gibi görünen) talebi ortaya çıktı: (a) analistin, kendisininkilerle aynı değer yargılarına, hedeflere ve standartlara sahip olması (ve idealleştirme yoluyla bunlara bir anlam kazandırması), (b) analistin, hastanın bu değerlere ve standartlara uygun yaşamış, hedeflerine ulaşmak için başarıyla çalışmış olduğunu hararetli bir katılımla ve haz duyarak doğrulaması. Analist bu gereksinimleri eşduyumla idrak etmedikçe, hastaya değerleri de hedefleri de sıradan geliyor, başarıları anlamsızlaşıyor, depresyon ve boşluk duyguları ortaya çıkıyordu. (Sözel onaylar genellikle yeterli oluyor, daha abartılı bir onaya, sözgelimi açık bir övgüye gerek olmuyordu; zaten hastanın böyle bir davranışı kabul etmesi de mümkün değildi.)

Böylece, hastanın en önemli ruhsal eksiğini ve bunun sonuçlarını tarif etmiş olduk. Şimdi, hastanın psikopatolojisinin ikincil önem taşıyan, ancak hem birbirleriyle hem de asıl eksiklikle bağlantısı bulunan üç alanına dönüyorum: hastanın (1) yaygın narsisistik zedelenebilirliği; (2) büyüklenmeci kendiliğine aşırı yatırım yapmış olması, ki bu yatırım asıl olarak, ideal ebeveyn imagosu hastayı düşkırıklığına uğrattıkça gerçekleşmişti; (3) narsisistik yatırım yapmış olduğu kümeleri cinselleştirme eğilimi.

1. Hastanın *yaygın narsisistik zedelenebilirliğinin* göstergeleri öz-

gül belirtiler değildi; bunlarla ilgili olarak sunulabilecek açıklayıcı yapılar, ister istemez, hastanın narsisistik kişilik bozukluğunun diğer yanlarını açıklamak için sunulanlardan daha spekülatif ve kesinlikten uzak olacaktır. Aşırı duyarlılığı yalnızca küçümsenmeye, önemsenmemeye yönelik değildi (hem şahsi ve kasti, hem de gayri şahsi ve kazara olanları kastediyorum); dünyayı algılayışı animistik nitelikte idi; hasta da, dış koşullara bağlı olarak ortaya çıkabilen aksilikleri kişisel birer kırılma olarak yaşıyordu. Bu özelliğiyle ilgili olan ruhsal eksikliğin genişliği ve yaygınlığı da, hastanın ait olduğu dünyaya ait deneyiminin arkaik özellikleri de, bizi öncelikle hastanın annesiyle ilişkisinin erken dönemlerini düşünmeye yöneltiyor. Ayrıca daha önce de söylediğimiz gibi, annenin kişiliğini gözden geçirdiğimizde, hastanın yaygın narsisistik zedelenebilirliğinin annesinin kişiliğindeki bozuklukla, özellikle de, hastanın bebekliğinde annesinden beklediği eşduyumun kestirilemez ve güvenilmez nitelikte oluşuyla bağlantılı olduğundan iyice emin oluyoruz.

Genel olarak, arkaik ebeveyn imagosunun idealleştirilmesinin de, arkaik kendiliğin verdiği büyüklenmeci duygunun da öncüsü, kişinin bebekliğinde eksiksiz bir narsisistik denge yaşamış olmasıdır. Bebeklikteki narsisistik dengenin mükemmelliği, daha sonraki mükemmellik kategorilerinin en arkaik, en gelişmemiş olanlarının (yani güç, bilgi, güzellik ve ahlak alanlarının) ayrımlaşmasından bile önce gelen bir ruhsal durumdur. Annenin çocuğun gereksinimlerine karşılık verebilme gücü, bozulmuş olan narsisistik dengenin yeniden kurulmasındaki örseleyici olabilecek gecikmeleri önler; annenin bu alandaki kusurları tahammül edilebilir boyutlardaysa, bebek de gitgide mutlak mükemmellik beklentisini sınırlandırmaya, bu beklentinin yerine getirileceğinden duyduğu körce emniyetten vazgeçmeye başlar. Metapsikolojik terimlerle söyleyelim: annenin eşduyumundaki her bir küçük eksiklik, gecikme, her yanlış anlama ile, bebek, narsisistik libidosunu koşulsuz mükemmelliğin arkaik imagosundan (birincil narsisizmden) geri çeker ve onun yerine kendi ruhsal yapısında, narsisistik dengeyi sürdürmek için annenin (yatıştırma, fiziksel[1] ve duygusal sıcaklık ile diğer narsisistik doyumları sağlama gibi) işlevlerini üstle-

1. Derinin sıcaklığını ve ısınma duygusunu düzenleme becerisi, bir ölçüde bu yolla edinilir. Narsisistik bozukluğu olan bireyler genellikle ısınamamaktan yakınırlar. Duygusal sıcaklık gibi, fiziksel olarak ısıtılmayı da başkalarından beklerler. Derilerinin damarlanması genellikle zayıftır; soğuğa aşırı duyarlıdırlar, "cereyanda kal-

nen bir parçacık edinir. O halde, daha sonra çocuğun her ilişkisinde de geçerli olacağı gibi, erken anne-bebek ilişkisindeki ilke de yerinde ve yeterli düşkırıklığıdır. Kurulmuş ve (dışardan) sürdürülmekte olan narsisistik dengenin bozulmasının yaşattığı tahammül edilebilir nitelikteki düşkırıklıkları, kendini yatıştırma becerisini ve narsisistik alandaki gerilimlere tahammül etme becerisini sağlayan iç yapıların kurulmasını sağlar.

Ancak annenin tepkilerindeki eşduyum ve güvenilirlik belirgin olarak eksikse, o zaman arkaik koşulsuz mükemmellik imagosuna yapılan yatırımın yavaş yavaş geri çekilmesi mümkün olmaz; dönüştürerek içselleştirme gerçekleşemez; böylelikle, ruhun, sınırları belirsiz bir mutlak mükemmellik imagosuna bağlılığı sürer, ilerde narsisistik dengeyi tekrar tekrar kuracak olan iç işlevleri gelişmez, narsisistik yaralanmalar karşısında savunmasız kalır. (Narsisistik dengenin tekrar tekrar kurulması, ya (a) doğrudan, kendini yatıştırma, yani elindeki narsisistik yatırımların yer değiştirmesi yoluyla, ya da (b) dolaylı olarak, idealleştirilmiş ebeveyne duyulan uygun bir beğeninin sağlayacağı güç ile olacaktır.) Bu savunmasızlığın davranışa yansıyan belirtileri, hem annenin hatalı tepkilerinin ne ağırlıkta olduğuna, hem de başka etmenlere bağlı olarak çeşitlilik gösterir. Bununla birlikte, genel olarak şu söylenebilir: bu belirtiler, narsisistik dengedeki bozulmalara aşırı duyarlılık gösterme biçiminde ortaya çıkar; dengeyi bozana gösterilen tepki de, kendini tamamen geri çekme ile bağışlamayan bir hiddetin karışımıdır.

Narsisistik zedelenebilirliklerin ve saplanmaların oluşumuna ilişkin iki genelleme yapılabilir.

(i) Kalıtımsal olan ruhsal yatkınlıklar ile ebeveynin (özellikle annenin) *kişiliği* arasındaki etkileşimin sonuçları, kalıtımsal etmenlerle (ebeveynden birinin yokluğu ya da ölümü gibi) açıkça örseleyici olan *olaylar* arasındaki etkileşimin sonuçlarına göre çok daha önemlidir. (Açıkça örseleyici olan etmenlerle ebeveynin kişiliğindeki bozukluklar –örneğin ebeveynin boşanması ya da ebeveynden birinin yokluğunun akıl hastalığına ya da intihara bağlı olması durumundaki gibi–

dıklarında" hemen üşütürler. Narsisistik zedelenebilirliği aşırı olmayan kişilerde bile, narsisistik bir yaralanmanın ardından ortaya çıkan ani utanç tepkisi (yani dağınık durumdaki teşhirci yatırımlarm aniden yer değiştirmesi) yatıştıktan sonra, deride ve muköz zarlarda daha çok damar büzülmesi görülür; böyle durumlardan sonra enfeksiyonlara, özellikle soğuk algınlığına yatkın olmalarının nedeni de bu olabilir.

birbirleriyle ilişkili olmadığı sürece.)

(ii) Ebeveynin kişiliğindeki patojenik elemanlardan en özgül olanı, kendi narsisistik saplanmalarıdır. Görüyoruz ki, özellikle ilişkinin erken dönemlerinde (a) annenin dikkatinin kendine dönük oluşu, kendi ruh hali, gerilimlerini çocuğa yansıtmasına, böylelikle de eşduyumunun kusurlu olmasına neden olabilir; (b) anne, çocukta, kendi narsisistik gerilimlerine ve uğraşlarına karşılık gelen belli bazı ruh hallerine ya da gerilim durumlarına odaklanıp bunlara seçici olarak aşırı (hipokondriyak) tepkiler gösterebilir; (c) anne, kendi uğraşları çocuğun gereksinimleriyle uyumlu olmadığında, çocuğun dışavurduğu ruh hallerini ve gerilim durumlarını karşılıksız bırakabilir. Sonuç, çocuğun dönüşümlü olarak kusurlu eşduyumla, aşırı eşduyumla ve eşduyum yokluğuyla karşılaşmasıdır. Bu da, narsisistik yatırımların yavaş yavaş geri çekilmesini ve gerilimi ayarlayan ruhsal yapıların oluşumunu engeller; böylece çocuk, ilk narsisistik ortama saplanıp kalır.

Annenin narsisistik kişilik örgütlenmesi yalnızca çocuğun erken dönemdeki narsisistik saplanmalarına ve narsisistik bir zedelenebilirlik geliştirmesine neden olmakla kalmaz; aynı zamanda, çocuğun kendi ruhsal örgütlenmesi artık böyle narsisistik bir ilişki için uygun olmaktan çıktıktan sonra da ebeveynin oluşturduğu narsisistik ortamdan çıkamamasına neden olur. Bununla birlikte, ilerki evrelerde babanın kişiliğinin çocukta ortaya çıkacak olan kişilik bozukluğunun derecesi üzerinde belirleyici bir etkisi olabilir: eğer o da kendi narsisistik saplanmalarından ötürü çocuğa eşduyumla karşılık veremezse, hasarı derinleştirir; yok eğer kişiliğinin sınırları iyi belirlenmiş olan biri ise ve çocuğun kendisini idealleştirmesine, sonra da gerçek sınırlılıklarını saptamasına kendini geri çekmeden izin verirse, o zaman çocuk babasının etki alanına girer, annesine karşı babasıyla birlik olur ve bu durumdan nispeten daha az yara alarak kurtulur.

Bu genel tartışmadan sonra, yine Bay A.'ya dönelim. Annesinin psikopatolojik kişiliğinin ortaya çıkardığı ilk ortam hastanın yaygın narsisistik zedelenebilirliğinin köken aldığı ortam olduğu gibi, aynı zamanda çocukluğunun daha sonraki evrelerinde edindiği narsisistik psikopatolojinin oluşumuna da iki biçimde katkıda bulunmuştu: (a) erken narsisistik saplanmalar çocuğun narsisistik dengeyi bozan durumlar karşısındaki dayanıklılığını azaltmış olduğundan, çocuk, daha sonraki narsisistik örselenmelere de, gerilimi ayarlayan ruhsal yapılar oluşturarak değil, yeni saplanmalar geliştirerek karşılık vermişti; (b)

çocuk annesinden beklediği mükemmellikle ilgili olarak erken dönemde düşkırıklığına uğramış, sonra da bu düşkırıklığı devam etmiş olduğundan, annesine yaptığı narsisistik idealleştiren yatırımlar yetersiz kalmıştı; bu da, baba imagosunun idealleştirilmesinde aşırılığa neden olmuş, böylece, ideal baba imagosundaki değişkenliklerin çocuğun üzerindeki örseleyici etkisi beklenenden daha derin olmuştu.

2. Hastanın psikopatolojisinin ikincil önem taşıyan alanlarını gözden geçirmeye devam ediyoruz. Şimdi bunların ikincisine bakalım: idealleştirmiş olduğu analistin, ya da dolaylı olarak klinik aktarımın dışındaki figürlerin kendisinde bir düşkırıklığı ya da reddedilmişlik hissi yaratmalarının ardından, *büyüklenmeci kendiliğe aşırı yatırım yapma eğiliminin* ortaya çıkmasına.

İdeal ebeveyn imagosunun terapide etkinleşmesi ile büyüklenmeci kendiliğe geçici olarak aşırı yatırım yapılması arasındaki gidiş gelişler, narsisistik kişiliklerin analizinde en sık karşılaşılan durumlardandır. Bu durumun en sık görülen klinik belirtileri de, hastanın, daha önce idealleştirmiş olduğu analiste soğuk davranması, düşüncesinin ve konuşmasının arkaik özellikler göstermeye başlaması (ki bu, kendine özgü bir üslupla konuşmaktan, neolojizmlerin açıkça kullanılmasına kadar uzanan bir çeşitlilik gösterir), üstünlük taslamaya başlaması, bir de, kendinden tedirginlik ve utanca eğilim ile, hipokondriyak uğraşlar geliştirmesidir. Bu davranış ve belirti değişikliklerinin işaret ettiği gerçek, şudur: büyüklenmeci kendiliğe yapılan aşırı yatırım tepkisel olduğunda ortaya çıkan ruhsal kümelenmeler, tepkisel davranışın geriletici doğası nedeniyle, büyüklenmeci kendiliğin birincil ayna aktarımında çoğu zaman görülen daha olgun aşamalarının terapide birleşik yeniden etkinleşmesi durumlarında ortaya çıkanlara göre, daha ilkeldir[2] (bkz. 6. Bölüm).

Bay A.'nın analizinde de, bu tepkisel salınımlar (hastanın büyüklenmeci kendiliğine tepkisel olarak aşırı yatırım yapması) seyrek değildi. Bunlar, duygusal soğuklukla birlikte, (gerçekçi olmayan borsa yatırımları ya da araştırma projeleri yapmak gibi) büyüklük duygusu sağlayan planlar, yapmacıklı konuşmalar (özellikle konuşmasına abartılı bir tarzda kattığı İspanyolca sözcükler –İspanyolca'yı dokuz

2. Arkaik büyüklenmeci kendiliğe tepkisel olarak aşırı yatırım yapılması durumunun bir başka klinik örneği, 4. Bölüm'de, G. adlı hastanın analizinden bir bölümün anlatımında bulunabilir.

yaşındayken öğrenmişti–) ve hipokondriyak uğraşlar ile ortaya çıkıyordu. Bununla birlikte, büyüklenmeci kendiliğe aşırı yatırım yapmasının yalnızca savunucu ve geçici durum olmadığı evreler de vardı: Bay A., uzun analizinin özellikle ilk birkaç yılında, büyüklenmeteşhircilik gerilimlerini az çok istikrarlı bir ayna aktarımı oluşturmak için de kullanmıştı; bunlar tepki niteliğinde değildi. Büyüklenmeci kendiliğe aşırı yatırım yapışı tepki niteliğinde olduğunda da, birincil olduğunda da, ağırlıklı olarak erken oidipal saplanma noktalarıyla bağlantılı oluyordu: özellikle, çocukluğunda, babasının aniden evden uzaklaştığı, kendisinin de bir süre için aile reisi olduğu yolunda fanteziler kurduğu geçiş dönemleriyle. Ne var ki, bu fanteziler aniden kesilmek durumunda kalmışlardı, çünkü bulunduğu ortamda emniyetsiz dış koşulların neden olduğu kaygı, bu fantezilerin erişkinlerin dostça desteği ve işbirliğiyle bilinç ya da bilinç öncesi düzeyinde, oyun oynar gibi deneyime dökülmelerine –ki bu daha sonraki başarılı yüceltmelerin öncülüdür[3]– izin vermemişti.

Hastanın büyüklenmeci kendiliğe aşırı yatırım yapışı, yalnızca analizin başında değil, sonraki evrelerde de belli bazı bağlamlarda önemli bir rol oynadı. Analizin ilk birkaç yılından sonra, hasta gündelik hayatında daha iyi işlev görmeye başladığında, kendilik saygısı artıp başarılara ve başarısızlıklara uygun, yeterli tepki gösterme gücü belli bir istikrar kazandığında, sık sık, uzun sürelerle, kendisiyle ve hayatıyla ilgili olarak, gerçek olmadıkları gibi bir duygu yaşamaya başladı; sağladığı uyumun yeni olması, bu durumu tek başına açıklayamıyordu. Hasta ancak çocukluğunda kurduğu kendisinin erişkin olduğu yolundaki fantezileri hatırlayıp bunların daha sonra yeterli bir erişkin olma duygusunu yaşamasına nasıl engel olduklarını anladıktan sonra, bu büyü ve gerçek olmama duygusu, artık daha dolu olan hayatından uzaklaştı.

3. Hastanın ruhsal bozukluğunun metapsikolojik değerlendirmesini, psikopatolojisinde ikincil önem taşıyan alanların üçüncüsünün tartışılmasıyla sonlandıracağız: *patolojik narsisistik kümelenmeleri cinselliğe dökme eğilimi.*

Sapıklıkların (ayrıca bağımlılıkların ve suça yatkınlığın da) narsisistik kişilik bozukluklarıyla ilişkisi, bu kitabın sınırları içinde yapa-

3. Bir erişkinin çocuğun büyüklenmeci fantezilerine katılmasının yararlı bir örneği, Eissler'de (1963: 73 vd.) bulunabilir.

bileceğimizden daha etraflı bir tartışmayı hak edecek kadar ilginçtir. Tabii bazen dışardan görülen sapıklık sendromları da, bununla ilgili diğer davranışlar da, kişiliğin diğer özelliklerine göre öyle ağır basar, beni öyle etkileri altına alır, öyle yaygın gerilemelere neden olurlar ki, psikopatoloji ağında birincil önem taşıyan, merkezdeki narsisistik bozukluğun üstünü kapayıp gizli kalmasına neden olabilirler. Bununla birlikte, benim izlenimim, yaygın olarak rastlanan bu tür bozuklukların nüvesini, narsisistik alandaki, sınırları belli bazı bozuklukların oluşturduğu yolundadır. Sapıklık belirtileri nispeten hafif olan Bay A. vakası, (a) sınırları belirli olan birincil narsisistik bozukluğun, (b) bununla ilişkili, erken döneme ait bendeki bir eksikliğin ve (c) narsisistik bozukluğun cinselliğe dökülmesinin arasındaki ilişkileri göstermek için özellikle uygun bir örnek oluşturuyor.

Bay A.'nın eşcinsel eğilimleri beni üzerinde büyük bir etki oluşturmamış, dürtülerde belirgin bir gerilemeye de neden olmamıştı. Ancak başta da belirttiğimiz gibi, hastayı analize yönlendiren ya da en azından analize yönelik güdülenmesinde bir odak noktası oluşturan da, bu eşcinsel eğilimlerdi. Ergenliğinde arkadaşlarıyla tutuştuğu, oyun niteliğindeki, biraz da cinsellikle karışık olan güreşleri ve atletik erkek resimlerinin olduğu vücut geliştirme dergilerine düşkünlüğünü saymazsak, eşcinsel eğilimlerinin davranışa hiç dökülmediğini söyleyebiliriz - bütün eşcinsel uğraşları fantezilerden ibaretti; bunlar bazen masturbasyonla bitiyordu. Fantezilerinde aklından güçlü ve kusursuz bir fiziğe sahip erkekleri geçiriyor, bu erkekler üzerinde mutlak ve yarı sadistik bir denetim kurduğunu düşlüyor, kendisi zayıf olduğu halde güçlü adamı esir alabildiği, çaresiz bıraktığı durumlar yaratıyordu. Ara sıra, böyle bir erkeğe masturbasyon yapıp onun gücünü sağdığı düşüncesi ile bir zafer duygusu yaşayıp orgazma ulaştığı da oluyordu.

Klinik olarak, hastanın eşcinsel fantezileri, psikopatolojisinin diğer taraflarında belirgin düzelmeler olmadan uzun süre önce ortadan kalkıp, yalnızca zorlanma dönemlerinde ortaya çıkmaya başladılar. Bunların yerini daha sonra fantezilerin anıları aldı, ancak bu anılar hastaya cinsellikle ilgili herhangi bir şey çağrıştırmıyordu; zaten kendisi de bunlara eşcinsellik "korkuları" diyor, yani bunları yalnızca tekrar ortaya çıkıp kendisini tedirgin etmelerinden duyduğu bir korku olarak yaşıyordu. Sonunda bu "korkular" da hemen hemen tamamen kayboldu.

Hastanın eksikliklerini cinselliğe dökmesi, temel ruhsal yapısın-

daki bir zayıflığa bağlıydı; orta düzeydeki bu zayıflık, ruhsal yapının yansızlaştırma gücünde bozulmaya yol açıyordu. Ruhun temel yansızlaştırıcı yapıları preoidipal dönemde edinildiğine göre, yansızlaştırmadaki bu eksiklik gizilliğin başındaki asıl örselenme (ideal ebeveyn imagosunun kaybı) sırasında zaten varolsa gerekti. Yansızlaştırmadaki yetersizlik, hastanın narsisistik yatırım yaptığı nesnelerle ilişkisinde, şu alanları cinselliğe dökmesine neden olmuştu: (a) ideal (oidipal) baba imagosunun (saplanıp kaldığı ve –üstbeninin idealleştirilmesi sağlam olmadığı için– gereksinim duyduğu baba imagosunun) cinselliğe dökülmesi; (b) aşırı yatırım yapmış olduğu büyüklenmeci kendiliğinin (saplanıp kaldığı ve –bilinç ya da bilinç öncesi düzeyinde güvenli bir yatırım yapmış olduğu bir kendilik imgesi olmadığı için– gereksinim duyduğu büyüklenmeci kendiliğinin) ayna imgesinin cinselliğe dökülmesi; (c) ideal değerlere ve sağlam bir kendilik saygısına duyduğu *gereksinimin*, ayrıca kendilik saygısının edinildiği ruhsal *süreçlerin* (içselleştirmenin) cinselliğe dökülmesi.

O halde, hastanın eşcinsel fantezileri, narsisistik bozukluğunun cinselliğe dökülmüş bir anlatım biçimi olarak anlaşılabilir; bu anlamda, işlevleri analistin kuramsal formülasyonlarının işlevine benzemektedir. Ne var ki, fanteziler formülasyonlardan farklı olarak, hazzın peşinde olduklarından ve narsisistik gerilimlerden kaçış sağladıklarından, anlamlı bir içgörüye ve ilerlemeye engel oluyorlardı. Hastanın kendisine ilişkin olarak öğrendiklerini kendine maledebilmesi için, önce gerilime belli bir dayanma gücü geliştirmesi gerekliydi. Yine de, narsisistik gerilimleri cinselliğe döküşünün kökü çok derinde olmadığından ve sonuç olarak cinselleştirmenin belirtileri psikopatolojinin farkına varmasını –narsisistik bozukluğun diğer yanlarına göre– daha çok sağladıklarından, cinsel fantezilerin anlamının doğrudan yorumlanması pek zararlı olmayabilirdi. Hatta, –özellikle geriye dönük olarak, eşcinsel fanteziler büyük ölçüde yatıştıktan sonra yapılan bir değerlendirmeyle– denebilir ki, bu tür yorumlar, çoğu zaman, ruhsal işlevlerin diğer alanlarındaki bozuklukların incelenmesiyle sağlanan içgörüyü destekleyerek işe yaradılar.

Böylece, analizin daha sonraki aşamalarında, hastanın (i) (a) değerlerinin ve hedeflerinin çeşitli baba figürlerince (özellikle analistçe) onaylanması yolundaki ısrarlı talebi ile (b) daha önceki, fiziksel olarak güçlü erkekleri elde etme fantezileri arasında; (ii) (a) tepkisel büyüklenmeciliği, küstahça ve üstünlük taslayan tavırları ile (b) daha

önce alçakgönüllü ve efendi tavırları olan genç erkeklerin kendisinde cinsel arzu uyandırmış olması arasında koşutluklar kuruldu. Bir de, (iii) geriye dönük olarak, kendisini orgazma ulaştıran cinsel fantezilerin (güçlü, yakışıklı erkekleri ele geçirme, kendisine boyun eğdirme, sonra da onlara mastürbasyon yaparak güçlerini süzüp alma fantezileri: fiziksel mükemmellik imagolarından güç elde etme, fantezisini kurduğu bu imagoların gücünü süzme) ruhsal eksikliğinin ve edinmesi gereken ruhsal işlevlerin cinselliğe dökülmüş bir anlatımı olduğu yorumu yapıldı. Hastanın istikrarlı, idealleştirilmesi sağlam değerlerden oluşmuş bir dizgesi olmadığından, kendilik saygısını ayarlayacak önemli bir iç kaynaktan da yoksun kalmış oluyordu; o da cinsel fantezilerinde bu iç idealin yerine o idealin dışardaki öncüsünün, güçlü, atletik bir erkeğin cinselliğe dökülmüş imgesini koymuştu. Aynı nedenle, kendilik saygısını güçlendirmek için, hedeflerine ve standartlarına uygun yaşamanın yerine, fantezilerinde dışardaki ideal nesnenin gücünü ve mükemmelliğini elinden alıp kendisine malederek yaşadığı – cinselliğe dökülmüş– zafer duygusunu koymuştu. Fantezilerinde gücü, mükemmelliği kendisine malederek, narsisistik dengesini geçici bir süre için sağlamış oluyordu.[4]

Bununla birlikte, bu tür vakalarda cinsel fantezilerin içeriğinin doğrudan yorumlanmasının genelde uygun bir yaklaşım olmadığını vurgulamak isterim. Böyle hastalara, öncelikle, eksikliklerinin ve gereksinimlerinin cinselliğe dökülmesinin ruhsal ekonomide bir işlevi olduğunun, yani cinselliğe dökmenin yoğun narsisistik gerilimleri boşaltmanın bir yolu olduğunun gösterilmesi gerekir. Hatta cinsel fantezilerin içeriğini daha sonra, cinselliğe dökülmemiş alanların incelenmesinden elde edilen içgörüyü desteklemek için geriye dönük olarak kullanırken bile dikkatle, incelikle ilerlemek gereklidir; çünkü hasta, gerilimi savmaya yarayan (bağımlılığa benzeyen) bir alışkanlığın üstesinden gelmiştir; analistin, çatışmaları cinselliğe dökme eğilimini uyandırdığını, kendisini kışkırttığını hissedebilir.

Bu alanda kesin bir kural konamaz. Eşduyumlu bir analist, beceri-

4. Burada bilinçdışı bir oral seks fantezisinin varolduğunu farzetmek yanlış olmaz sanırım: büyüsel nitelikteki meniyi yutmanın, başarılamamış olan içselleştirme ve yapı oluşturmayı temsil ettiği bir fantezi. Ancak analizde böyle bir fantezi bilinç düzeyinde hiç ortaya çıkmadı – belki de, hasta ağır duygusal baskı altındayken bile, etkin biçimde (sadistçe) üstün olma ve denetimi elinde tutma durumu, edilgen (mazohistçe) psikolojik çözümlere baskın çıktığından.

si ve deneyiminin kılavuzluğunda karar vermek zorundadır: (1) eksikliklerini ve gereksinimlerini cinselliğe dökmekten kaçınmayı daha yeni becermiş olan; cinselliğe dökülmemiş içgörülerin yardımıyla ve ruhsal yapı oluşturarak, narsisistik dengesini sağlamanın yeni, daha güvenilir biçimlerine doğru ilerlemekte olan bir hastayı bu tür yorumlarla sıkıntıya sokmaktan kaçınmalı mı; yoksa (2) daha sağlam kurulmuş bir denge, kişilik bozukluğunun önceki, cinselliğe dökülmüş belirtilerinin geriye dönük olarak incelenmesi yoluyla içgörülerin genişletilmesine izin verir mi? Böyle geriye dönük bir inceleme, sapık cinsel hazzın sağladığı, gerileme niteliğindeki kaçışları anlaşılmaya uygun bir bağlama çekerek hastanın gerileme eğilimleri üzerindeki denetimini artıracaktır.

4

İdealleştirme Aktarımının Kliniğe ve Terapiye İlişkin Yanları

İDEALLEŞTİRME AKTARIMININ İDEALLEŞTİRMENİN OLGUN BİÇİMLERİNDEN FARKLARI

Gördüğümüz gibi, idealleştirme aktarımı, bazı narsisistik bozuklukların psikanalitik tedavisinde çok önemli bir rol oynar; bir takım narsisistik kişiliklerin analizine de uzun süre –ya da en azından bazı önemli dönemlerde– ışık tutar. Narsisistik kişiliklerin analizinde ortaya çıkan idealleştirmeler (yani terimin dar anlamıyla, idealleştirme aktarımı) ile aktarım nevrozlarının analizinde sıklıkla karşılaşılan idealleştirmeler arasındaki farkın kavranması önemlidir.

Narsisistik bozukluklardaki idealleştirmeler, ideal ebeveyn imagosunun gelişimindeki arkaik ve geçiş niteliği taşıyan aşamalardan da türemiş olabilir, nispeten olgun aşamalardan da. Yalnız, her iki durumda da, özgül patojenik saplanma, ideal ebeveyn imagosunun dönüştürülerek içselleştirilmesinin tamamlanmasından önce, yani ideal bir üstben geri dönüşsüz olarak oluşturulmadan önce gerçekleşmiştir. Aktarım nevrozlarında karşılaşılan idealleştirmeler ise, oidipal dönemin sonunda edinilmiş olan ruhsal yapılardan, ruhsal gelişimin daha sonraki evrelerinden türer.

Aktarım nevrozlarında iki türlü idealleştirme görülür: (a) birinde, daha önce de işaret ettiğimiz gibi, idealleştirme, aktarım ile etkinleşen nesne sevgisine (her ne tür ise) eklenmiş, karışmıştır; böylesi idealleştirmeler, âşıklarınkine benzer; (b) diğeri ise, analiz edilenin ideal üstbenini analiste yansıtması ile oluşur. Aktarım nevrozlarında oluşan idealleştirmeler narsisistik bozuklukların analizinde oluşanlara benzer görünseler de, klinik olarak ayrımları genelde güç değildir. Bu iki tür idealleştirmeyi birbirinden ayıran karakteristik fenomenolojik özelliklerinin gözden kaçmaması için, gelişim sürecindeki konumlarının kuramsal olarak anlaşılması gereklidir.

Yalnız, önce şunu belirteyim: idealleştirmenin –psikanalizde de psikanalizin dışında da– savunucu olarak ortaya çıkmasının çok yaygın olmasına, bundan ötürü de uygulamada büyük önem taşımasına karşın, şimdiki bağlamda bu tür idealleştirmeleri anlatmayacağım. Savunucu (aşırı) idealleştirme, ister kendiliğin geçici bir tutumu olarak ortaya çıksın, ister süreğen bir kişilik özelliği olsun, yapısal olarak daha derinde bulunan husumetin bastırılmasını, yadsınmasını ya da husumete tepki oluşturulmasını (savunmaları) destekler. Bu tür idealleştirmeler, husumetin yönetiminde, husumete tabidirler; bundan ötürü, narsisistik doğada mı oldukları yoksa nesne-içgüdüsel mi oluştukları sorusu, husumeti nasıl değerlendirdiğimize bağlıdır. Bu sorunla da, narsisistik idealleştirmenin nesne sevgisiyle karışmış olan idealleştirmeden ayrımı tartışmasına değil, narsisizm ile husumet arasındaki ilişkinin tartışmasına aittir; yani narsisistik hiddet ile bağlantılı olarak ele alınmaları uygundur.

Nesne sevgisinin idealleştirme bileşeni ise, eklendiği, karıştığı baskın libidinal nesne yatırımlarının yönetimindedir, bu nesne yatırımlarına tabidir. Odaklandığı nesne de (ki aktarımda bu nesne, çocukluktaki ensest yönelimli, oidipal imagodur), kendilikten ayrışmış durumdadır, yani farklı algıları, düşünceleri ve edimleri olacağı tesliim edilen, bağımsız bir nesnedir. Bu durumda, nesneye yönelik (düşlenen) aktarım etkileşimi, ortaklık (örneğin, çocuk sahibi olma) gibi bileşenler içerir; düşkırıklığı durumunda da, reddeden nesneye yönelik öfke ya da yoğun bir özlem gibi tepkiler ortaya çıkar.

Kişinin sevdiğini gözünde büyütmesi, aslında, nesne yatırımlarıyla iç içe geçmiş olan narsisistik libidonun işlevidir; üstbeni –içeriğinden ve işlevlerinden gurur duyma konumuna getirecek biçimde– idealleştirmeye benzer. Bununla birlikte, normal bir aşkın narsisistik bileşeni (bir de, olumlu aktarımın bazı dönemlerindeki narsisistik bileşen), idealleştirme aktarımında harekete geçen narsisistik libidodan farklı olarak, kendini nesne yatırımlarından koparmaz, nesne yatırımlarına tabidir ve –sevilen nesnenin gerçeklikten bir ölçüde uzaklaşılarak gözde büyütülmesi de sayılmazsa– nesnenin gerçek özellikleriyle bağlantısını koparmaz. Âşığın idealleştirmeye bağlı gerilimi nesne yatırımlarının kaldıramayacağı kadar artarsa, apansız bir yaratıcı etkinliği beslemek üzere, sanki bir emniyet supabından kaçarmış gibi salıverilir. (İyi şiir yazmak her âşık şair adayının harcı değildir, o ayrı.) Bununla birlikte, âşığın yaratıcı etkinliğini besleyenin narsisistik

idealleştiren libido olmasına karşın, bu durumda da gerçeklikle bağlantı kopmamıştır – yine, sevilen nesnenin gerçeklikten bir ölçüde uzaklaşılarak gözde büyütülmesi sayılmazsa. Ergen şizofrenlerin aşk deneyimleri gerçeklikten uzaktır; tuhaf sanatsal ürünleri, sevdiklerini algılayışlarındaki çarpıklık, bazen hastalıklarının ilk açık belirtisi olabilir; oysa normal bir âşığın şiirleri, sevilenin gerçek özelliklerini över.

Bu noktada önemli bir farka işaret edelim; idealleştirme aktarımının klinik uygulamadaki konumu ile aktarım nevrozlarında karşılaşılan idealleştirmelerin terapi sürecinde oynadıkları rolün arasındaki farka: (a) narsisistik kişiliklerin analizinde analistin idealleştirme aktarımı ile idealleştirilmesinin oynadığı rol, yalnızca narsisistik kişiliklere özgüdür, vazgeçilmez bir araçtır, stratejik önem taşır. Oysa, (b) aktarım nevrozlarının analizinde analistin idealleştirilmesinin oynadığı rol, özgül değildir, yardımcı niteliktedir ve stratejik değil, yalnızca taktik önem taşır. Aktarım nevrozlarının analizi boyunca, hasta bazı dönemlerde gerçekten de terapistle geçici bir idealleştirme temelinde çalışabilir, idealleştirdiği analisti bir süreliğine kendi üstbeninin yerine koyabilir. Böyle geçici ve sınırlı bir özdeşim, "olumlu aktarım"ın (Freud, 1912) bir parçasıdır; E. Kris'in (1951) "analistle hastanın işbirliği alanı" dediği önemli kavram da bunu içerir. Bu idealleştirmelerin ve özdeşimlerin önemi kuşkusuz büyüktür, çünkü başka türlü hastanın arkaik üstbeninin engel olacağı bir araştırma ve içgözlem sürecinin ilk adımları bu sayede atılır (örneğin, bkz. Nunberg, 1937, özellikle s. 172). Bununla birlikte, hastanın önder-hipnozcu-terapistle kurduğu bu bağın, önder-analistin psikanalitik bir ben ideali olarak kabulü temelinde terapi amaçlı bir iki kişilik "grup" oluşturmak üzere kullanılması taktiği (Freud, 1921), herhangi bir hasta kümesine özgü değildir. Bunun, analizin zorlu dönemlerinde hastaya destek sağlayacak bir ruhsal güdülenme gücü oluşturduğu kesindir; ama bu güç, diğer bütün psikoterapi türlerinde de en az analizde olduğu kadar etkilidir; hatta, amaçları psikanalizinkilerle tam bir karşıtlık oluşturan psikoterapi türlerinde bile. Bundan ötürü, bu bağın, ideal ebeveyn imagosunun canlanması ile harekete geçen ve süren idealleştirme aktarımından ayırt edilmesi gerekir. Analizle yeniden canlanan bu ruhsal kümelenmenin belirtileri, psikanalizde görülen esas işe yardımcı olan bir durum değil, narsisistik kişiliklerin analizinde işin ta kendisidir; çünkü, bizatihi hastadaki patojenik yapıların terapiyle yeniden canlanan

merkezini oluşturur.

Hastanın, analisti, ona kendi üstbenini yansıtarak idealleştirmesi, iyi bilinen bir durumdur; bu konudan kısaca söz etmek yeterli olacaktır. Bu idealleştirmenin karakteristik özelliklerinin temelinde, analiz edilenin idealleştirdiği terapiste atfettiği bilgelik ve gücün, yansıtmanın köken aldığı ideal standartlar ve değerler dizgesine benzediği gerçeği vardır. Dahası, bu aktarım yansıtmaları geçicidir; idealleştirme aktarımı gibi terapinin temelinde yer almaz. Aktarım nevrozlarının analizindeki belli anlarda (bilinçdışı bir üstben-ben çatışması harekete geçtiğinde) ortaya çıkarlar: üstbene ait çatışma harekete geçip de analiz edilen –savunmaya geçerek ya da çatışmanın varlığını bilinç düzeyinde kabul etmeye doğru ilk adımını atarak– ideal üstbeninin buyruklarını dışardan (yani analistten) geliyormuş gibi algıladığında. Analiz edilen, böyle durumlarda, analisti standartlar ve değerler dünyasında ideal bir figür olarak görecek, bundan ötürü, analist tarafından reddedildiğini hissettiği durumlara gösterdiği tepki de, suçluluk duyguları ve ahlaki bakımdan değersizlik düşünceleri olacaktır.

İDEALLEŞTİRME AKTARIMININ ÇEŞİTLERİ

İdealleştirme aktarımının en kolay tanınan çeşitleri (örneğin Bay A.'nın analizinde ağırlıklı olan aktarım biçimi), oluşumsal açıdan, idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun gelişiminin ileri aşamalarıyla bağlantılıdır; özellikle de, idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun içe atıldığı ve idealleştiren libidonun üstbenin idealleştirilmesinde kullanılmaya başladığı döneme, bu dönemin hemen öncesine, ya da hemen sonrasına. Yatırımın –normalde beklendiği gibi– idealleştirilmiş ebeveyn imagosundan tedricen (ya da kütlesel, ama dönemle uyumlu olarak) geri çekilmesi süreci engellenir ya da ciddi biçimde bozulursa, ideal ebeveyn imagosu öylece tutulur; ya baskılanır, ya da –idealleştirme yatırımını yine de geri çekebilecek olan– gerçeklik beninin etkisinden uzak kalır;[1] böylece, tedrici (ya da kütlesel, ama dönemle

1. Bu arkaik, idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun direşken imagosu, çoğu zaman, baskılanmasının (yani ruhsal yapıda benden yatay bir bölünme ile ayrılmasının) yanı sıra, (ben içinde, gerçeklik beninden de dikey bir bölünmeyle ayrılarak) varolmayı sürdürür. Bu, Freud'un (1927) fetişist için tarif ettiğine yakın bir durumdur. Bu konu, ruhtaki "dikey" ve "yatay" bölünmelerin ayrıntılı olarak anlatılacağı 7. Bölüm'de daha çok açılacaktır.

uyumlu olan) dönüştürerek içselleştirme engellenmiş olur.

Analizde her seferinde anlaşılır ki, asıl oluşumsal örselenmenin temeli, ebeveynin psikopatolojisinde, özellikle de kendi narsisistik saplanmalarındadır. Patolojileri ve narsisistik gereksinimleri, çocuğun, ebeveynin kişiliğindeki narsisistik ağa takılıp uzun süre kalmasına neden olmuştur. Sonra, örneğin, ebeveynden biri geri çekilince, yok olunca, ya da çocuk duygusal gelişiminin ne kadar geri kalmış olduğunu birden çaresizlikle fark edince, daha önce kendini söküp atmaya çalışıp da başarılı olamadığı süreğen narsisistik ilişkiyi toptan dönüştürerek içselleştirmek gibi, üstesinden gelemeyeceği bir görevle karşı karşıya kalır. Kimi vakalarda, çocukluktaki rahatsızlığın, dramatik bir dış olay olduğu ortaya çıkar; ebeveynden birinin ölümü, uzun süreli yokluğu, hastalığı ya da çaresizliği, hatta –yine, ebeveynin gücünün sınırlı olduğunu apansız ortaya çıkaracağından– çocuğun kendi ağır hastalığı gibi. Yalnız, çoğu vakada, bu olaylar, arkalarından gelen patolojiyi tek başlarına açıklayamazlar; çünkü bunlar, çoğu zaman görünüşte sıkıntı verici olmayan, ama patolojinin belirleyicisi olan ruhsal öncülerin oluşturduğu zincirin görünen son halkalarıdır. Çevresinde patolojinin billurlaştığı nüve olan bu son halkanın (görünürdeki dış olayın), ebeveynlerin kişilikleri ve çocukla aralarındaki ilişkinin tarihi bağlamında anlaşılması gerekir. Ebeveynle çocuk arasındaki olası patojenik etkileşimin karmaşıklığı ve sayısız biçimde olabilişi, çoğu zaman kapsayıcı, eksiksiz bir tarifi güçleştirir. Yine de, hakkıyla yürütülen bir analizde kesin örüntü apaçık ortaya çıkar; bunun ayrıntısıyla anlaşılması da, analiz edilenin yerleşik narsisistik örüntüsü gevşedikçe korkularına gitgide hâkim olmasında önemli, çoğu zaman da belirleyici bir adım olur.

Örneğin Bay B., kendisini, idealleştirdiği analistiyle iç içe geçmiş gibi hissettiği özgül bir narsisistik aktarım geliştirmişti. (Bay B.'nin analizini bir kadın meslektaş yürütüyor, vakayı bana düzenli olarak danışıyordu.) Analistin ilgisi, hastanın kendilik hissindeki dağılma ve süreksizlik eğilimine karşı koyuyor, kendilik saygısını güçlendiriyor, böylece hastanın ben işlevlerini ve verimliliğini artırıyordu. Analistle arasındaki ilişkinin sağladığı narsisistik yatırımlarının bu yararlı yer değiştirme sürecinde bir kesinti tehlikesiyle karşı karşıya kaldığında, hastanın ilk tepkisi şiddetli bir korku oluyor, ardından analistine yönelik narsisistik yatırımını yoğun bir oral-sadistik hiddetle geri çekiyor, kişiliğinin birleşmişliği bozulacak gibi oluyordu. Bunu, büyük-

lenmeci kendiliğinin arkaik bir biçimine tepkisel olarak aşırı yatırım yapması izliyor, bu da soğuk ve zorba davranışlarla kendini gösteriyordu. Nihayet (analistin gidişinin üstünden bir süre geçtikten sonra), daha arkaik bir düzeyde bir istikrar tutturabiliyordu: tek başına yürüttüğü, eskisi kadar yaratıcı olamadığı, ama yine de kendisine belli bir beceri, güvenlik ve kendi kendine yetme duygusu sağlayan entelektüel etkinlikleri ile. (Analizin daha sonraki bir evresinde, bu durumu "gölde tek başına kürek çekerek açılıp ayı seyretmek" diye formüle edecekti.) Ancak analist geri dönüp de ideal kendilik nesnesiyle ilişki kurma olanağı tekrar doğduğunda, baştaki narsisistik yatırım –kendi deyişiyle– "fişten çekildiğinde" duyduğu korkuya tekrar kapılıyor, o tehditkâr oral-sadistik hiddet yeniden canlanıyordu.

Önceleri, analistin dönüşüne gösterdiği tepkinin özgül bir tepki olduğunu düşünmedim. Bana göre tepkinin iki bileşeni vardı: (a) analistin gidişine bağlı ilk öfkesinin henüz dışavurmayıp, analistin dönüşüne sakladığı tarafları, (b) analist gittikten sonra kurduğu, –o kadar doyurucu olmasa da– kendisini analistin yokluğunun, geri çekilmelerinin yaratacağı örselenmelere karşı koruyacak olan dengeyi yeniden bozmak zorunda kalışına bağlı, özgül olmayan bir hiddet. Bu açıklamalar bir ölçüde doğru olsalar da, hastanın tepkisinin kendine özgü oluşumsal öncüsünü hesaba katmadıklarından, eksiktiler. Aslında hasta, bu tepkisiyle, geçmişteki olayların sırasını da tekrarlıyor, analiste gösteriyordu.

Annesinin hastayla kurduğu ilişki, sıkı bir ağ gibiydi; anne çocuğunu son derece katı bir tarzda yönlendirip denetlemişti. Bebekliğinde emzirileceği saatleri, büyüdüğünde de yemek saatlerini, kurulu bir saat belirliyordu örneğin; anne, saati çocuğu denetleme gereksiniminin bir uzantısı olarak kullanıyordu – bu, Schreber'in babasının çocukları için kullandığı aygıtları hatırlatıyor (bkz. Niederland, 1959a). Bu tür anaçlık duygudaş bir tarzda, dönemle uyumlu ve gerekli olduğu yaştan sonra da sürdüğünden, çocuk gitgide kendi aklını kullanamadığını, annesinin o işi kendisinin yerine yaptığını hissetmeye başlıyordu. Daha sonraları, büyümenin getirdiği baskılarla bu ilişkinin uygunsuzluğunu fark edip kaygıya kapıldığında, daha özerk olmak için verdiği savaşımda duyduğu korkunun üstesinden gelebilmek için odasına kapanıp kapıyı kilitleyecek, annesi karışmadan kendi başına düşünmeye kapanacaktı. Bu asgari özerkliğine tam biraz güven kazanmaya başlamışken, annesi bu sefer de odasına zil taktırmıştı. Çü

cuk yalnız kalmak istediğinde, onu zille çağırarak bu ayrılma çabasını kesintiye uğratıyordu.. Üstelik zil, annenin sesinden ya da kapıyı vurmasından daha zorlayıcıydı (çünkü mekanik aygıtı, ruh içi iletişime benzer algılıyordu); amnenin sesine ya da kapıyı vurmasına gösterebileceği tepkiyi zile göstteremezdi. Bu durumda, hastanın "gölde tek başına kürek çekerek açılıp ayı seyretmeye" başladıktan sonra analistinin dönüşüne hiddetlenmesine şaşmamak gerek.

Tekrar tekrar vurguladığım gibi, en ağır narsisistik kişilik bozukluklarının bile büyük bir çoğunluğunda, narsisistik saplanmaları açıklayan, yaşamın erken dönemlerindeki büyük örselenmelerden çok, çocuğun ebeveynine gösterdiği tepkidir. Yine de, eklemek gerekir ki, yaşamın erken dönemlerinde ebeveynden birinin olmayışı (bkz. A. Freud ve D. Burlingham, 1942, 1943), ölüm, boşanma, hastaneye yatış gibi nedenlere bağlı yokluğu, ya da ruhsal hastalığa bağlı olarak geri çekilmiş durumda olması gibi örseleyici olaylar narsisistik saplanmayı derinleştirir; çünkü böyle durumlarda, çocuk narsisistik yatırımlarını yavaş yavaş geri çekerek kendisini o ilişki ağından kurtarma fırsatını bulamayacaktır; oysa dönüştürerek, yapı kurarak içselleştirme için bu gereklidir. Çocuğun patolojik bir ebeveynle arasındaki süreğen narsisistik ilişki ağının (dış bir olayla) kesintiye uğramasından sonraki dönem gerçekten çok önemlidir. Bu dönemde çocuk ya olgunlaşma yolunda ilerlemek için yeni bir çaba gösterecek, ya da patojenik saplanması kökleşecektir. Patolojik bir ebeveynin kaybı ya da yokluğu, aslında çocuğun toptan özgürleşmesi anlamına gelebilir: eğer libidinal kaynakları ileri adım atmasını sağlayabilir, bir de özellikle diğer ebeveyn ya da tehdit altındaki çocuğa özel bir duygudaş ilgi gösterebilecek bir başka büyüğü imdada yetişip narsisistik bir ilişkiyi geçici olarak yeniden kurar, sonra da bunun yavaş yavaş çözülmesine izin verirse. Ama eğer yok olan ebeveynin yerine geçebilecek başka bir büyük yoksa, ya da çocuğun libidinal kaynakları patolojik ebeveyne sıkı sıkıya bağlanmış durumdaysa, o zaman ebeveynin yokluğu patolojinin sürmesine ve katılaşmasına katkıda bulunacaktır. Arkaik idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun baskılanması (ya da başka biçimde, örneğin "dikey" bir bölünmeyle erişilmez hale gelmesi), ebeveynin böyle somut olarak yok olmasını da izleyebilir; bunun ardından gelen bilinçdışı saplanma, ya da çoğu zaman olduğu gibi bölünüp ayrılmış ve reddedilmiş olan (bkz. Freud, 1925; Jacobson, 1957; Basch, 1968) tümgüçlü ideal bir ebeveyn figürünün fantezisi, sözko-

nusu narsisistik kümelenmenin tedricen ya da dönemle uyumlu olarak *dönüştürerek* içselleştirilmesini engeller.

O halde, çocuklukta idealleştirilmiş ebeveyn imagosuna yapılan aşırı yatırımın uzayıp sürmesi, çocuk ebeveynden uzun süre ayrı kaldığında açıkça ortaya çıkabilir. Çünkü bu durumda çocuk ebeveyni gittikçe daha gerçekçi olarak değerlendirmeye, yani idealleştirme yatırımlarını geri çekip onları ruhsal yapı kurmada kullanmaya fırsat bulamayacaktır. Ancak idealleştirme fantezileri bilinçte ya da bilinç öncesinde kurulduğu, idealleştiren libido da canlı olduğu sürece, bu tür olaylar halihazırda bir psikopatoloji olduğunu da, daha sonra herhangi bir rahatsızlık görüleceğini de göstermez. İkinci Dünya Savaşı'nda babalarından yoksun kalan çocukların anlatageldikleri ideal baba fantezisi de bu bağlamda görülebilir (bkz. A. Freud ve D. Burlingham, 1943; özellikle s. 112 vd.). Çocuğun "rüyalarındaki babayı" büyüklenmeci özelliklerle donatması, bence asıl olarak Adleryen bir bakışla (1912) –yani yoksunluğu telafi etmeye, eksikliği örtmeye yönelik bir çaba olarak– değil de, *baştan beri varolan* narsisistik idealleştirmenin artık –onda tedricen düşkırıklığı yaratacak– gerçeğe uygun bir nesne bulamadığı gerçeğiyle açıklanmalıdır. İdealleştirmenin sürmesi, babanın gerçek kusurlarını keşfetme fırsatının olmayışına, böylece yatırımın geri çekilmesi ve beraberindeki yapı oluşumunun geçici bir duraklamaya uğramasına bağlıdır. Daha önce de belirtildiği gibi, gelişimsel bir görevin ertelenmesine neden olan somut bir yoksunluk durumunda, çocuk böyle fanteziler kurup bilinç düzeyinde bunlara geçici olarak sarılabilir. Aşırı yatırım yapılan idealleştirilmiş ebeveyn imagosunu *geçici* olarak kurup ayrıntılarını oluşturmada işleyen ilke, *kalıcı* saplanmaları ve *süreğen* psikopatolojiyi belirleyen ilkenin aynısıdır. İkisini ayıran asıl fark, kalıcı saplanmanın oluşması durumunda, idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun (örneğin tümgüçlü baba fantezisinin) bastırılmış ve/veya bölünüp ayrılmış olmasıdır. Kalıcı saplanma (süreğen psikopatoloji) yerleştikten sonra, çocuğun hayatına eksiksiz bir ebeveyn eşdeğeri girse de, kendi ebeveyni dönse de, bu fantezi, analiz olmaksızın ne değişikliğe uğrayabilir, ne de gerçeklikle beniyle bütünleştirilebilir. Böyle kişiler, hasretini çektikleri ideal bir kendilik nesnesine bilinçdışında saplanmış olduklarından, yeterince idealleştirdikleri bir üstbenleri de bulunmadığından, kendi dışlarında tümgüçlü figürler arayıp dururlar: desteğinden, onayından güç almaya çalışacakları figürler. Analizde ise, bu arayışlar analistin belirgin

biçimde idealleştirilmesiyle sonuçlanır. Bazen aktarımın oluşmasına karşı duran özgül dirençlerle uğraşılması gerekir ama, ayrıntılı bir incelemeye açık olan ve hastanın bastırmış olduğu ideal ebeveyn imagosundan narsisistik yatırımlarını geri çekmesini sağlayacak olan bir narsisistik aktarım eninde sonunda kurulur. Bu süreçler, analiz edilenin gitgide hem dürtü denetleyen temel ben yapısını oluşturmasını, hem de –daha önemlisi– üstbenini idealleştirmesini sağlarlar.

Anlatımda kolaylık sağlamak için, yukardaki idealleştirme aktarımı durumlarını, idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun görece ileri aşamalarıyla bağlantılı olarak anlattım ama, aktarımda bu yapının olgun biçimlerinin yeniden etkinleşmesinin daha arkaik biçimlerinin etkinleşmesinden kesin sınırlarla ayırmak pek de kolay değildir; klinik durumun karmaşasını iyice zorlamayı gerektirir. Örneğin, Bay A.'nın idealleştirme aktarımı, ağırlıklı olarak, idealleştirilmiş baba imagosunun olgun bir biçimiyle bağlantılıydı ama, bunun yanında kişiliğinin bazı özellikleri (daha önce yaygın bir narsisistik zedelenebilirlik diye geçen özellikleri) de, kendisine eksiksiz olarak karşılık veren, tümgüçlü, ideal bir anne memesine duyduğu arkaik, sözöncesi bir gereksinimden kaynaklanıyordu; bu özellikleri, analizde idealleştirme aktarımının daha erken bir narsisistik saplanmaya karşılık gelen arkaik taraflarını ortaya çıkardı. B. vakasındaki aktarımın bellibaşlı özellikleri de, idealleştirilmiş imagonun görece ileri, ayrımlaşmış özelliklerinin canlanmasına bağlıydı. Patolojinin nüvesi, olasılıkla, hasta üç yaşındayken annesinin –doğurduğu ikizlerin doğumdan kısa bir süre sonra ölmelerine bağlı olarak– düştüğü depresyon idi. Bununla birlikte, bu vakada da çok erken dönemlere ait önemli patojenik saplanma noktaları yok değildi: patolojik (barbitürat bağımlısı olan) annesiyle arasındaki ilişkinin sözöncesi evresindeki saplanmalar. Analizde sağlanan veriler, annenin çocuğa erken dönemdeki dokunuşlarının eşduyumsuzca (bazen eksik, bazen de aşırı uyarıcı) olduğunu, bunun da çocuğu ciddi biçimde örselediğini gösterdi.

Şimdi, erken dönemdeki idealleştirmelerin daha sonrakilerle iç içe geçirilmesinin sağladığı bilgilerden hareketle, idealleştirme aktarımının arkaik biçimini tek başına ayrıntılı olarak anlatmayı deneyeceğim. Bu tür bir idealleştirme, hastanın tuhaf, gizemli, huşu uyandıran dini düşüncelere kapılması ile ortaya çıkabilir; bunların kökeni, hastanın hayranlık duymuş olduğu, başı sonu belli, bütünlüğü olan bir figür değildir. İdealleştirme aktarımının arkaik düzeylerinin belirtileri za-

man zaman (özellikle idealleştirme aktarımı büyüklenmeci kendiliğin terapide etkinleşmesiyle iç içe geçtiğinde) böyle görece belirsiz olsa da, hastanın analistle kendine özgü duygusal bir bağ kurduğu her zaman için kesindir. Bunu metapsikolojik dille de söyleyelim: analitik durumun harekete geçirdiği gerileme, narsisistik dengenin kurulmasına yöneliktir; hasta bu yeni narsisistik dengeyi, sınırsız bir güç, bilgi, estetik ve ahlaki bir mükemmellik olarak yaşar. (Terapide gerileme çok erken saplanma noktalarına varabilir; bu saplanma noktalarında, sözü geçen sıfatlar henüz birbirlerinden ayrışmış durumda değildir.) Bu denge, analiz edilen kendini ideal analist imgesiyle bütünleşmiş hissettiği sürece devam edebilir. Patognomonik* gerileme noktasına ulaşılıp da buna karşılık gelen ideal kendilik nesnesiyle bütünleşme sağlandı mı, bunu izleyen narsisistik dinginlik klinik duruma da yansır, hastanın işlevselliğinde düzelme olur. Bu narsisistik denge, aynı zamanda, gerilemenin derinleşmesi tehlikesini de azaltır – yani, idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun en arkaik öncülerine geri dönme (örneğin o imagoyla birleşmenin hipomanisi, ki bu bazen neredeyse dinsel bir esrime biçiminde ortaya çıkar) tehlikesini, ya da büyüklenmeci kendiliğin en arkaik biçimlerine, hatta geçici olarak beden-kendiliğinin otoerotik parçalarına aşırı yatırım yapmaya gerileme tehlikesini azaltır. Ayrıca, narsisistik bozuklukların karakteristik özellikleri olan eski belirtilerde de azalma olur; yani hastanın müphem ve yaygın depresyonu, çalışma kapasitesindeki yetersizlik, tahammülsüzlüğü, kendinden tedirginliği, utangaçlığı, hipokondriyak düşüncelere kapılma eğilimi, müphem bedensel rahatsızlıkları azalır. Büyüklenmeci kendiliğin arkaik biçimlerine içgüdüsel bir aşırı yatırımın göstergesi olan bu belirtiler ile otoerotik beden kendiliğine geçici geri dönüşler, analizin başında azalmaya başlarlar; çünkü terapinin başında ideal nesnenin canlanışı, narsisistik yatırımları harekete geçirip onları idealleştirme aktarımında kullanır.

İDEALLEŞTİRME AKTARIMINDAKİ DERİNLEMESİNE ÇALIŞMA SÜRECİ VE DİĞER KLİNİK SORUNLAR

İdealleştirme aktarımı çevresindeki sorunlar, aktarım nevrozlarının analizindeki gibi ikiye ayrılabilir: aktarımın kurulması dönemindeki

* Bir hastalığı kesinlikle gösteren belirti. (y.n.)

sorunlar ile, aktarım kurulduktan sonraki döneme, yani derinlemesine çalışma dönemine ait sorunlar.

İlkini uzun uzun anlatmaya gerek yok. Çoğu zaman, hasta gerilemeye karşı duran ben dirençlerinin canlandırdığı iç çatışmaların farkına varır. Rüyalarında kendini yüksekten düşerken görmeye başlayabilir (bunlar, olasılıkla, uçma fantezilerinin tersidir); bu rüyalara genellikle ayna aktarımı ile büyüklenmeci kendiliği yeniden etkinleşmek üzere olan hastalarda rastlanır (bkz. II. Kısım). Bir de, yine analizin başında görülen dağa çıkma rüyaları vardır: analiz edilen, kendini haşmetli, yüksek bir dağın eteğinde görür; o dağa çıkması gerekmektedir; dağın dikliğine, sarp yamacına bakıp, sağlam bir basamak ya da güvenilir bir tutunma noktası arar. Bu rüyalara da özellikle idealleştirme aktarımı geliştirmek üzere olan hastalarda rastlanır. Aslında her analist bilir ki, düşme tehlikesinin ya da sarp bir dağın karşısındaki korkunun görüldüğü rüyalar çok çeşitli ruhsal durumlara işaret ediyor olabilir; bunların arasında da yalnızca meşhur fallik girişkenlik ve hadım edilme korkularına ilişkin çatışmalar değil, aynı zamanda –ben düzeyinde– gerilemekten duyulan korku (düşüş) ve güç bir görev karşısında duyulan korku (dağ) da vardır. Narsisistik kişiliklerin analizinde ise, bu rüyalar analiste hem harekete geçen narsisistik aktarımın türünü ayırt etmede, hem de –ayrıntılara dikkat ettiğinde– aktarımın yerleşmesine karşı duran özgül dirençleri tanımada işine yarayacak çok değerli ipuçları verir. Örneğin hasta idealleştirme yatırımlarının harekete geçmesinden korkup direnç gösteriyor ise, bunun nedeni çocukluğunda narsisistik yatırım yapıp idealleştirmeye çalıştığı nesnelerin kendisine (buzlu bir dağ, mermer ya da camdan bir dağ gibi) soğuk, uzak davranmış olmaları, davranışlarının kestirilemez, güvenilmez nitelikte olması olabilir. Burada da ayrıntıya girmeyeceğiz; her analist görgül verilerini kendi vakasının sunduğu malzemeden çıkaracaktır. İdealleştirme aktarımının hemen öncesindeki aşamada, hasta, rüyaları ve çağrışımlarıyla, soyut, felsefi, dinle ilgili uğraşlarını, varoluşa, yaşama, ölüme ilişkin sorularını gündeme getirebilir; bunlar da, derinde ideal nesneyle bütünleşmeye, ideal nesnenin içinde kaybolmaya duyduğu güçlü isteğin sonucunda kişiliğinin yok olmasından duyduğu korkunun göstergeleridir.

Analist bütün bu dirençlerin varlığını kabul etmeli, bunları hastaya dostça, anlayışlı bir tavırla tanımlamalıdır; ama genelde güven sağlamak için bunun dışında bir şey yapmasına gerek yoktur. Acele edip

de aktarım yorumlarıyla, zararlı olabilecek hamlelerle kesintiye uğratmadığı takdirde, patognomonik gerileme zaten kendiliğinden başlayacaktır. Hasta erken yapılan yorumları, hamleleri bir tür yasak koyma ya da onaylamama olarak anlayabilir. Freud'un, aktarım nevrozlarını analiz eden analist için uygun gördüğü tutum, genel olarak narsisistik kişilik bozukluklarının analizinde de geçerlidir. Freud'a göre (1913) hastayla "uygun düzeydebir bağ" oluşturabilmek için "ona zaman tanımaktan başka bir şeye gerek yoktur. Hastaya fazladan ilgi göstermek, analizin başında birden beliren dirençleri ortadan kaldırmaya çalışmak... hastanın, doktoru, kendisine şefkat göstermesine alışık olduğu kişilerden birinin imagosuyla bağlantılandırmasına neden olacaktır" (s. 139 vd.). Tabii Freud'un bu sözünü narsisistik kişilik bozukluklarının analizine, özellikle de narsisistik aktarımın kurulduğu evreye tam olarak uygulayabilmek için bazı değişikliklerin yapılması şarttır. Ancak Freud'un önerdiği esas tutum, burada da, aktarım nevrozlarındaki kadar geçerlidir.

Analistlerin bu evrede sık düştükleri birkaç hatayı, ilerde, narsisistik kişilik bozukluklarının analizinde analistin gösterme eğiliminde olduğu tipik tepkiler bağlamında ele alacağım. Şimdilik şunu belirtmekle yetineyim: analistin terapide işbirliği[2] sağlama çabası zaman zaman hastaya alışılmış olandan daha dostça davranmasını gerektirse

2. Terapide işbirliği (ya da işbirliğiyle çalışma) denen kavram (Zetzel, 1956; Greenson, 1967), kimi analistlere analitik çalışmayı ayakta tutan ruhsal çerçevenin analistin hastaya ilgi ve özen göstermesiyle kurulabileceğini hatırlatması bakımından, yararlı bir kavramdır. Bir başka deyişle, bu kavram, analistin yansızlığının psikolojik değil de fiziksel bir yansızlık olarak anlaşılması gerektiği yolundaki anlayışı ortadan kaldırmaya yaramıştır: yansızlık tabii ki psikolojik anlamında düşünülmeli, insanca bir karşılıklılığın sınırlarını zorlamamalıdır. Bir soru sorulduğunda cevap vermemek yansızlık değil, kabalıktır. Ama kuşkusuz, analiz boyunca, analistin hastanın gerçekçi izlenimi veren kimi isteklerini yerine getirmek yerine bunların aktarımdaki anlamını araştırmakta ısrar etmesi gereken anlar çok olacaktır. Ne yapılacağına, özgül klinik duruma bakarak karar vermek gerekir; analist, uygun bir açıklama yaptıktan sonra, cevap vermek yerine yorum yapmaktaki ısrarını kararlılıkla sürdürebilir.

Bu bağlamda eklemek gerekir ki, dikkatin analistle hasta arasındaki somut etkileşime yoğunlaştırılması, kimi durumlarda analitik çalışmadan kaçma yolu haline gelebilir: ilginin o sırada sürmekte olan etkileşime odaklanması, esas psikanalitik malzemenin (yani aktarımın) irdelenmesine karşı duran bir direnç niteliği kazanabilir. (Bu konuyla ilgili daha fazla görüşe ulaşmak için, bkz. 8. Bölüm'de analiz edilenin sözde "olumlu aktarımı"na ya da analistle arasındaki "bağ"a ilişkin olarak anlatılanlar.)

de, bu gereklilik narsisistik kişilik bozukluklarının analizinde aktarım nevrozlarının analizindekinden daha fazla değildir. Aktarım nevrozu geliştirmiş olan hasta, böyle bir davranışı baştan çıkarıcı olarak algılar; bu da aktarımda yanıltıcı unsurların oluşmasına neden olur. Narsisistik kişilik bozukluğu olan duyarlı hasta ise, bunu analistin hâmilik etmeye çalışması olarak algılar; bu da hastanın onurunun kırılmasına neden olup yalıtımını, kuşkuculuğunu (yani büyüklenmeci kendiliğin arkaik biçimine geri çekilme eğilimini) artırır, böylece özgül patognomonik gerilemenin kendiliğinden oluşmasını kösteklemiş olur.

Analizin, özellikle idealleştirme aktarımına eğilen derinlemesine çalışma dönemi, ancak patognomonik idealleştirme aktarımı kurulduktan sonra başlayabilir. Derinlemesine çalışmayı başlatan, analiz edilenin tedavinin başında kurup sürdürdüğü içgüdüler dengesinin bozulmasıdır; bu denge analizde er ya da geç bozulur. Yalnız, aktarım nevrozlarının psikanalitik sürecindeki salınımlardan farklı olarak, narsisistik bozuklukların analitik tedavisinde başta kurulan dengeyi asıl bozan, analiste yönelik bilinçdışı isteklerin yarattığı gerilim ve benin bu isteklere karşı harekete geçirdiği, analitik çalışmaya direnç biçiminde ortaya çıkan savunmalar değildir. Narsisistik denge analiz edilenin narsisistik bir tarzda algıladığı, arkaik, yapılanma öncesi bir kendilik nesnesine bağlı olduğuna göre, burada dengeyi asıl bozan, hastanın kendi dışındaki belli bazı durumlardır. Aktarımın dengesi sağlamken, narsisistik hasta kendisini eksiksiz, güvenlikte, güçlü, iyi, çekici, etkin hissedecektir; bunun koşulu da, hastanın, idealleştirmiş olduğu analisti kendilik deneyimine dahil edip onu denetleyebildiğini, ona sahip olduğunu hissedebilmesidir; erişkin bir insanın, kendi bedeni ve zihni üzerinde varolduğunu hissettiği denetim ve sahip olma hissi gibi. Çoğu kişi, bedeni ve zihni üzerinde hiç kuşku duymaksızın hissedegeldiği denetimi birden (örneğin organik bir beyin hasarının sonucu olarak) kaybettiğinde kendine özgü bir kedere ve çaresizlikten gelen bir hiddete kapılır. Benzer tepkiler, narsisistik kişilik bozukluklarının analizinde de görülür: analiz edilen, arkaik ideal kendilik nesnesiyle narsisistik bütünleşme evresine ulaştıktan sonra, arkaik ebeveyn imagosu (analist) üzerindeki denetimini kesintiye uğratan her olaya önce hiddete ve kedere kapılarak tepki gösterecektir. Ardından, bir süre en arkaik ideal kendilik nesnesiyle iç içe geçme deneyimlerine gerileyebilir, ya da narsisistik yatırımlarını büyüklenmeci kendiliğinin arkaik biçimlerine, hatta kısa bir süre otoerotik bütünleş-

memiş beden kendiliğine kaydırabilir.

Analiz edilenin narsisistik yatırım yaptığı nesneye ilişkin ayrıntıların incelenmesi ile, idealleştirme aktarımının ayna aktarımından (hastanın analisti büyüklenmeci kendiliğinin bir uzantısı olarak algıladığı aktarımdan) ayırt edilebilmesi beklenir. Gerçekten de, bu ikisini ayırt eden karakteristik özellikler vardır: hastanın, idealleştirmiş olduğu kendilik nesnesini kabul edişinde, algılayışında, çoğu zaman kesin bir güven vardır, kuşkuya yer bırakmayan bir kesinlik vardır; tıpkı soluduğu havayı, üstüne bastığı sağlam zemini kabul edişindeki gibi. O halde, narsisistik aktarımlarda, analiz edilenin analistle ilişkisinin bir erişkinin bedenini ve zihnini algılayışı ile benzerliği, daha çok, büyüklenmeci kendiliğin canlandığı ve analistin hastanın genişlemiş olan kendiliğine dahil olduğu durumlar (yani ayna aktarımı) için geçerlidir. Yine de, narsisistik aktarımın her iki türünde de hastanın aktarımın kesintiye uğramasına gösterdiği tepki, çoğu zaman, denetimini kaybetme yolunda olur – belki bir tek şu farkı belirtebiliriz: aktarım ilişkisinde idealleştirilmiş nesne kaybedildiğinde yaşanan duygulardan keder daha ağırlıklı iken, genişlemiş kendiliğin kaybında hiddet daha ağırlıklıdır.

Bütün bunlar –özellikle, terapide patognomonik gerileme oluştuktan sonra analiz edilenin analisti narsisistik olarak algılamaya başlaması, yani onun ayrı ve bağımsız bir birey olduğunu görememesi–, analizin gidişi boyunca hastanın tepkilerinin neden stratejik bir rol oynadığını açıklamaktadır. Üstelik, hastanın analizde stratejik rol oynayan tepkileri yalnızca yaz tatili gibi uzun ayrılıklara gösterdiği hiddet, keder, gerileme tepkileri değildir. Terapistin –soğukluk gibi algılanabilecek– ufak tefek davranış değişikliklerine, kendisini hemen eksiksiz olarak anlayamadığı ve eşduyum gösteremediği durumlara, özellikle de –randevu saatlerindeki ufak tefek aksamalar, haftasonlarındaki ayrılıklar, terapistin görüşmeye biraz gecikmesi gibi– dışardan önemsiz görünebilecek bazı dış olaylara gösterdiği şiddetli tepkilerin de stratejik rolü büyüktür. Hatta analiz edilen, randevulardaki düzensizlikler ve kesintiler kendi isteğiyle, kendi programına uygun olarak yapılan değişikliklere bağlı olduğunda da şiddetli tepkiler gösterir; bunlar da, ilişkinin narsisistik doğası göz önüne alındığında anlaşılabilir tepkilerdir. Benzer tepkilerle, doğal olarak, aktarım nevrozlarının analizinde de karşılaşılır; bütün analistler bu tür tepkilere aşinadır. Bu tepkiler aktarım nevrozlarının analizinde özgül olmasalar

da, taktik açısından önemli bir rol oynarlar; analiz edilenin çocuksu nesne yatırımlarındaki kendine özgü salınımlara aktarım yoluyla yaklaşılabilmesini sağlarlar. Bununla birlikte, bu tepkilerin narsisistik kişilik bozukluklarının analizindeki anlamı, önemi farklıdır. Burada, hastanın narsisistik olarak algıladığı nesneyle ilişkisinin böyle olaylarla bozulmasına gösterdiği tepkiler, stratejik önemi olan, merkezi bir konuma sahiptirler; bu, psikonevrozlardaki yapısal çatışmaya karşılık gelir.

Hastayı idealleştirdiği analistinden yoksun bırakan her şey, kendilik saygısının düşmesine neden olur; hasta kendisini uyuşuk, güçsüz, değersiz hissetmeye başlar. Böyle bir durumda, hastanın beninin narsisistik dengedeki bozulmayla başetmesine –idealleştirilmiş kendilik nesnesinin kaybına ilişkin doğru yorumlarla– yardımcı olunmazsa, hasta, daha önce de söylendiği gibi, idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun arkaik öncülerine geri dönebilir ya da bunu da tamamen terk edip büyüklenmeci kendiliğin tepkisel olarak harekete geçen arkaik aşamalarına kayabilir. Yatırımlardaki bu tür geçici kaymalar çok küçük gibi görünen narsisistik zedelenmelere bağlı olabilir; bundan ötürü, analist bunları keşfederken, eşduyum becerisi ve klinik yeteneği ciddi bir sınavdan geçer. Hastanın aşırı duyarlılığına hakettiği önemi versek bile, analistin analiz edilenden fiziksel ya da duygusal geri çekilmesinin örseleyici etkisini erişkin mantığıyla açıklamak ya da erişkin diliyle tarif etmek yine de güçtür; bu da, hastanın analistle ilişkisinin narsisistik doğasıyla uyumludur. Ancak, analist arkaik ilişkinin doğasını, bu ilişkide analiz edilenin kendiliğinin tümgüçlü terapiste yamalandığını hesaba katarsa, hastanın gerçekte çok kısa olan ya da kendi gidişiyle başlamış olan bir ayrılık yüzünden sitem ederken –terapi amaçlı gerileme düzeyinde düşünüldüğünde– kendince haklı olduğunu anlayabilir.

O halde, aktarımın arkaik doğası hastanın belli yaşantılarını, tepkilerinin özelliklerini açıklayabilir; analist de, genel olarak eşduyum düzeyini narsisistik gerilemeye göre ayarlamalıdır. Bununla birlikte, analistin hastanın arkaik idealleştirilmiş nesneyle arasındaki etkileşimin gerilemeyle bağlantısını kavraması, bu tür tepkileri ortaya çıkaran dış olayları, narsisistik dengedeki bozulmayı başlatan özgül ruhsal etkileşimleri ayrıntısıyla gözden geçirmesine engel olmamalıdır.

Rahatsızlığı ağır olan, 25 yaşındaki hastam Bay G.'yi örnek vereyim: Bir haftalığına bir yere gideceğimi (analize ara vereceğimizi)

kendisine bildirdiğimde gösterdiği tepki, arkaik idealleştirilmiş kendilik nesnesine yapmış olduğu narsisistik yatırımları geri çekip bü yüklenmeci kendiliğinin arkaik bir biçimine kaydırmak oldu. Önü müzdeki ayrılığın anlamına odaklanan yorumlar yaptım; bunlar libidinal ve saldırgan boyutlarıyla, nesne sevgisi ve narsisizm düzeyin deydiler; hiçbiri işe yaramadı: hasta soğukluğunu, uzaklığını bozmadı; üstünlük duygusu, hipokondriyaklığı, paranoid düşünceleri nere deyse sanrı niteliğindeydi. İçgüdüsel yatırımlarının kütlesel olarak yer değiştirmiş olması, hastanın analisti bu kötücül gelişmeyi ortaya çıkaran önemli olaya doğru yöneltmesini de olanaksız kılıyordu. Sonunda tesadüfen doğru içgörüye ulaştım da Bay G.'nin ayrılığa gösterdiği tepkinin anlamını araştırmasını sağladım: Hastanın geri çekilmesine neden olan benim ertesi haftaki yokluğum değil, bunu bildirme biçimimdi. Sözün kısası, gideceğimi söylerkenki tavrım eşduyumsuzca ve savunucu olmuştu. Hastadan (gece yarıları edilen kaygılı telefonlar türünden) haşin bir tepki beklediğimden, içimden "hadi bakalım!" deyip kendimi kasmış, böylece, gideceğimi söylerken aslında öncelikle kendimi düşünmüştüm; yani hastanın duygularına eşduyumla karşılık verebileceğim, yansız, her türlü tepkiye hazır tutumu göstermem mümkün olmamıştı. Hasta da bunun üzerine, daha önce sınırsız[3] bularak idealleştirdiği eşduyum kapasitemle ilgili olarak örseleyici bir düşkırıklığına uğramıştı. İlerleyebilmemiz için, benim anlayışlı davranıp hastanın ideal kendilik nesnesine yeniden yatırım yapmasını sağlamam gerekti.

Bu anlattığım durum, narsisistik bozuklukların analizinde ortaya çıkabilecek çok sayıda klinik durumun varlığına bir örnek oluşturmaktadır. Bununla birlikte, iyileşmeye götüren sürecin özü birkaç nispeten basit ilkeyle özetlenebilir.

Aktarım nevrozlarının analizinde, amacımız, (ön)bilinçli beni genişletmektir. Ben (a) analiste odaklandıkça harekete geçen bastırılmış libidinal ve saldırgan yönelişlerin, tahammül edebileceği ağırlıktaki parçalarına ve (b) bu yönelişleri defetmeye yarayan bilinçdışı düzeneklere, tekrar tekrar maruz kalarak çocuksu amaçlarının ve arzularının üzerindeki denetimini artırmayı başarır; yine aynı yolla, kendi

3. Bu olayın kısa anlatımına, özellikle hastanın aniden hatırladığı rüyaya da bakınız (Kohut, 1959: 471): rüya, hastanın daha önce idealleştirmiş olduğu nesneyle eşduyumu sınırsız olan analistle ilgili düşkırıklığını anlatıyordu; analist, rüyada lastik bir meme olmuştu.

amaç yapıları üzerindeki özerkliği artar. Aktarım nevrozlarının analizinde görülen asıl iş (yani en önemli ben ve üstben dirençlerinin üstesinden gelinmesi işi), benin bastırılmış içgüdüsel yönelişleri kendi alanına kabul etmedeki isteksizliği ile uğraşmaktır. Ne var ki, tipik aktarım nevrozlarının analizinde benin çocukluk nesnelerinden feragat edişi, neredeyse farkına bile varılmadan,[4] bastırmaların etkisinin kalkışıyla birlikte olup bitiverir; hastanın ensest yönelimli nesneden ayrılma güçlüğünün, isteksizliğinin (yani bir id direncinin) analizin asıl odağı oluşu da, seyrektir, geçicidir. Hatta çocukluk nesnesinden ayrılma güçlüğü, isteksizliği analizdeki asıl direnç, süreğen direnç haline gelecek olursa, analistin, basit bir aktarım nevrozuyla uğraşmadığını, görünen nesne yatırımlarının ardında narsisistik elemanların yatmakta olduğunu düşünmeye başlaması yerinde olur.

Narsisistik kişilik bozukluklarının analizinde başlayan derinlemesine çalışma sürecinde, bastırılmış ve/veya bölünüp ayrılmış olan yönelişlerin (ki burada narsisistik niteliktedirler ve arkaik kendilik nesnesine bunlarla yatırım yapılmıştır) gerçeklik beniyle temasa geçmeleri ve sonunda gerçeklik beninin denetimi altına girmeleri sağlanmaya çalışılır. Aktarım nevrozlarının analizinde asıl uğraşılan bastırmaların kaldırılmasına karşı duran ben ve üstben dirençlerinin üstesinden gelinmesidir; narsisistik kişilik bozukluklarının analizindeki derinlemesine çalışma sürecinde ise, asıl iş bu değildir. Gerçi burada da benzer dirençler ortaya çıkabilir; iyi bilinen, özgül olmayan narsisistik dirençler[5] de bunların arasındadır (örneğin, bkz. Abraham, 1919;

4. Burada, aktarım nevrozlarının analizinin terminal evresinin başlangıcı için karakteristik olan geçici gerilemeleri dışta tutuyorum. Aktarım nevrozlarının analizinin bu evresinde, hasta ensest yönelimli aktarım nesnelerinin aslında elde edilemez oldukları gerçeğini kabul edip bunlardan vazgeçmeden hemen önce, bu nesnelere yönelik arzuları son bir kez harekete geçer.

5. Benin bu tür, özgül olmayan narsisistik dirençleri, aktarım nevrozlarında da, narsisistik kişilik bozukluklarında da analizin erken dönemlerinde ortaya çıkma eğilimindedir. Tipik bir örnek: Hastam O.'ya önümüzdeki ayrılığa ahlaki ve estetik standartlarındaki düşme, beden kendiliğini ihmal gibi tepkiler gösterdiğini anlattığım bir seanstan sonraki seansta buna yanıtı, büyük bir beceriklilikle ve üstünlük taslayan bir tavırla, benim tekniğimi, seçtiğim sözcükleri vb. eleştirmek oldu; ancak bütün bunların nesnel bir tarafı da vardı; benim kusurlarımı gerçekçi olarak algılamıştı, şimdi bunları savunucu tavrı içinde kullanıyordu. (Bu noktada, hastanın önceki analizinin felaket bir bitişi olduğunu belirtmek gerek: olasılıkla, bu direnç analiz edilmeyip terapideki işbirliğini korumak adına dostça uyarılarla, önerilerle geçiştirilmeye çalışıldığından.) Kendimi toparlayıp da hastanın eleştirisinin gerçekçi taraf-

W. Reich, 1933); dahası, narsisistik yatırımların harekete geçirilmesine ve fark edilmesine karşı duran (utancın, hipokondriyak korkuların ve hipomanik uyarılmayla ilgili kaygıların güdülediği) özgül ben dirençleri de ortaya çıkabilir; ama yine de, derinlemesine çalışma sürecinin asıl önemli bölümünü, benin narsisistik olarak yaşanan nesnenin kaybına gösterdiği tepkiler oluşturur.

O halde, idealleştirme aktarımındaki derinlemesine çalışma süreci, aktarım nevrozlarının analizindeki derinlemesine çalışma sürecinden kesin olarak ayrılır. Aktarım nevrozlarında, savunmalar ortadan kaldırılır, nesne-içgüdüsel yatırımların bene girebilmesi sağlanır, sonuç, ruhsal yapıların daha iyi düzenlenmesi, örneğin, benin dürtüler ve savunmalar üzerindeki denetiminin artmasıdır. Benzer bir süreç, narsisistik kişilik bozukluklarının analizinde de, derinlemesine çalışma sürecinin ilk adımı olarak yaşanır: bölünüp ayrılmış ve/veya bastırılmış narsisistik yatırımların ve narsisistik yatırım yapılmış olan yapı öncesi kendilik nesnesinin gerçeklik benine girmesi sağlanırken. Bununla birlikte, esas derinlemesine çalışma sürecinin amacı, narsisistik libidonun, narsisistik yatırım yapılmış olan arkaik nesneden yavaş yavaş geri çekilmesidir; böylece, yatırımlar nesnenin ve onun etkinliklerinin temsilinden ruhsal aygıta ve onun işlevlerine doğru kaydıkça, yeni ruhsal yapılar ve işlevler edinilir. İdealleştirme aktarımı sözkonusu olduğunda ise, derinlemesine çalışma süreci, doğal olarak, idealleştirme yatırımlarının idealleştirilmiş ebeveyn imagosundan geri çekilmesine ve bunun yanı sıra (a) bende dürtü denetleyen yapıların inşasına, (b) üstbenin idealleştirilmesinin güçlendirilmesine yönelecektir.

Narsisistik kişiliklerin analizindeki terapi sürecinin metapsikolojisine ilişkin olarak yukarda anlatılanlardan bazıları, idealleştirme aktarımında idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun harekete geçirilmesi durumu için olduğu kadar, ayna aktarımında büyüklenmeci kendiliğin etkinleşmesi durumu için de geçerlidir (bkz. II. Kısım). Analizin gidi-

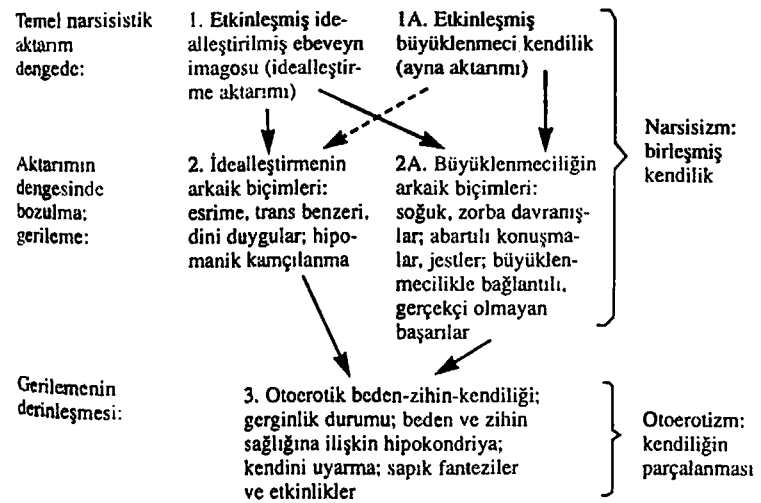
larını elimden geldiğince tatlılıkla kabul ettikten sonra, hastanın, analistinin kendilik saygısını yaralama girişiminin "edilgen olmaktan çıkıp etkin bir hal" almış olduğu, yani bu tepkinin bir tür "saldırganla özdeşleşme" tepkisi olduğu anlaşılabildi; böylece, dirence karşı bir adım atmış oldum; hatta bu tepkiyi anlamada işe yarayacak olan oluşumsal malzemenin ipuçları da görünmeye başladı. Hasta davranışlarıyla benim yorumlarımı (ve özünde bütün analiz sürecini) acı verici bir hakaret, yani neredeyse katlanılmaz bir narsisistik yaralanma olarak yaşadığını gösteriyordu; yönteminin dikkatle irdelenmesi, kendisini nasıl hissettiğinin giderek daha çok anlaşılmasını sağladı.

şini ve hızını belirleyen ruhsal ekonomi ilkeleri, narsisistik aktarımın bu iki ana biçimi için de aynıdır. Farklı olan, etkinleşmelerinden söz edilen iki narsisistik kümelenmenin gelişimsel ve dinamik-yapısal konumudur; bundan ötürü, aktarımda hastanın analiste yönelik tepkileriyle ortaya çıkan önemli salınımlar da (yani ilerleme yönündeki gelişmeler ile gerilemeler de) birbirinden farklıdır.

İkinci Şekil'de, derinlemesine çalışma sürecinde karakteristik olarak ortaya çıkan geçici gerilemeler şematik olarak özetlenmektedir. (Aktarımın kısmi dengesine dönüşler için, okların ters yönde düşünülmesi gerekir.)

2. ŞEKİL

NARSİSİSTİK KİŞİLİK BOZUKLUKLARININ ANALİZİNDE ORTAYA ÇIKAN TİPİK GERİLEME SALINIMLARININ ŞEMASI



Derinlemesine çalışma süreci sırasında, gerileme yönündeki salınımların yönünü gösteren okların hepsi koyu renklidir; bu da gösterilen özgül sürecin birçok klinik gözlemle pekiştirildiğine işaret etmektedir. 1A'dan 2'ye giden ok ise kırık çizgiyle gösterilmiştir. Bu tür bir ruhsal süreçle ilk kez, yakın bir geçmişte karşılaştım: bu, temel aktarım sürecinin büyüklenmeci kendiliğin etkinleşmesi biçiminde ortaya çıktığı bir hastaydı. Sözünü ettiğim analiz ilerlemiş durumda olmakla birlikte henüz tamamlanmadığından, (örneğin 7. Bölüm'de sözü geçen kimi genç suçlularda da görüldüğü gibi) gösterilen ayna aktarımının altta yatan bir idealleştirmeyi gizliyor olabileceği düşüncesini bütünüyle dışlayamıyorum.

O halde idealleştirme aktarımında, derinlemesine çalışma sürecindeki olayların tipik sırasını şöyle özetleyebiliriz: (1) hastanın ideal kendilik nesnesiyle arasındaki narsisistik birliği kaybetmesi; (2) bunun ardından, narsisistik dengesinde bozulma; (3) sonra da, (a) idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun ya da (b) büyüklenmeci kendiliğin arkaik biçimlerine aşırı yatırım yapması; bir de, geçici olarak (4) parçalanmış (otoerotik) beden-zihin kendiliğine aşırı yatırım yapması.

Analiz edilen, idealleştirmiş olduğu analistle ilgili olarak düşkırıklığına uğradıkça, gerileme yönündeki bu salınımları tekrar tekrar yaşayacak, ama uygun yorumların yardımıyla, temel idealleştirme aktarımına geri dönmesi sağlanacaktır. Burada, aynı ya da birbirine benzeyen deneyimlerin tekrar tekrar analiz edilmesi, böylelikle benin (terapi amaçlı) narsisistik yoksunluklara tahammül etme gücü –ki bu güç çoğu zaman çok düşüktür– tekrar tekrar değerlendirilecektir; hatta buna duyulan gereksinim, aktarım nevrozlarında aktarıma yönelik dirençlerin analizine duyulan gereksinimden daha sıktır. Analisten ayrılmaların anlamına ilişkin olarak tekrar tekrar yapılan yorumlar mekanik olmaz da analiz edilenin gerçek duygularının anlaşılmasıyla, eşduyumla birlikte olursa, halihazırdaki deneyimin dinamik prototiplerine ilişkin bir anlam taşıyan anılar birikmeye başlayacaktır. (Bu eşduyumun, bazen özellikle analiz edilenin duygusuz olduğu izlenimini veren hallerine, yani soğuk tavırlarına, ayrılığa tepki olarak kendini analistten geri çekişine yönelik olması gerekir: özellikle 2. Şekil'deki 2A konumuna bakınız.) Burada da, ayna aktarımındaki derinlemesine çalışma sürecinde olduğu gibi, yeni anılar su yüzüne çıkacak ve hep bilinç düzeyinde olan anılar halihazırdaki aktarım deneyimlerinin ışığında anlaşılır kılınacaktır.

Sözgelimi hasta, çocukluğunda yalnız kaldığı saatlerde kapıldığı yoğun röntgencilik heveslerini (evde yalnızken çekmeceleri karıştırışını) ya da sapıkça davranışlarını (erkek çocuğun annesinin iç çamaşırlarını giyişi) hatırlayacaktır. Bu davranışlar, dış denetimin yokluğundan yararlanarak işlediği cinsel suçlar olarak değil de, daha çok, ideal ebeveyn imagosunun ve onun işlevlerinin yerini erotikleştirme yoluyla ya da büyüklenmeci kendiliğe aşırı yatırım yaparak doldurma çabaları olarak görüldüğünde, daha anlaşılabilir olacaklardır. Metapsikolojik dilde de söyleyelim: çocuğun yaşadığı, parçalanmaya ya da ölü olmaya ilişkin yoğun korkular, narsisistik yatırım yapılmış olan kendilik nesnesinin yokluğunda yatırımın birleşmiş yaşanan

kendilikten geri çekilmesine, böylece gerilemeyle ortaya çıkan (otoerotik) parçalanmanın ve hipokondriyak gerilimlerin çocuğu tehdit etmeye başlamasına bağlıdır (2. Şekil'deki 3. konuma bakınız). İşte çocuğun kapıldığı çeşitli sapıkça etkinlikler, narsisistik yatırım yapmış olduğu kayıp nesneyle birliğini yeniden sağlamak amacıyla, görsel alanda kaynaşma ya da diğer arkaik özdeşim biçimlerine başvurmasının sonucudur.

Hasta bunlardan başka, kendi kendisine çeşitli uyaranlar uyguladığı durumları da hatırlayıp, bir minnet duygusuyla, bunları birleşmiş kendilik duygusunu canlandırıp hissedebilmek için yapmış olduğunun farkına varabilir: yüzünü soğuk zemine yaslayışı; varlığını, bütünlüğünü hissedebilmek için aynaya bakışı; çeşitli maddeleri, kendi bedenini koklayışı; ağızla ilgili çeşitli etkinlikler, masturbasyon; uçma fantezilerini dışavurduğu, canlandırdığı –çoğu zaman büyüklenmeci ve tehlikeli olan– atletik kahramanlıklara kalkışmalar (yüksek yerlerden atlama, çatıya tırmanma gibi)... Bunların hepsi, tümgüçlü kendilik nesnesinin yokluğunda, çocuğun, kendisini fiziksel varlığının gerçekliğine inandırabilmek için yaptıklarıdır (bkz. 2. Şekil'deki 2A konumu). Bunların erişkinlikteki benzerleri de (örneğin hafta sonlarında, analistin bütünleştirici ilgisinin yokluğunda), röntgencilik hevesleri, hırsızlık yapma (dükkânlardan eşya çalma) eğilimi, hızlı araba kullanma vb. olabilir. Biraz daha denetimli, eşlik eden büyüklenmeciliğin gerçeğe daha yakın, böylece tehlikesi de daha az olanları ise, uzun, huzursuz yürüyüşlerdir; hasta bu yürüyüşlerde duyumsal ve iç organlardan kaynaklanan uyaranları cinselleştirerek algılayıp kendisini hayatta olduğuna, bütünlüğünün sürdüğüne inandırmaya çalışır. Çocukluğun bütün bunlarla ilgili olan anılarının doğru ve anlamlı biçimde hatırlanması ve beraberinde aktarımla ilgili benzer deneyimlere ilişkin anlayışın derinleşmesi, önceden denetimsiz olarak, ister istemez gösterilen tepkilerin gitgide daha amaçla sınırlı hale gelmesine, benin bunlar üzerindeki denetiminin artmasına yarar. Zaten hasta da, zaman zaman, içgörüsündeki artışın beninin denetim gücünü de artırdığının işaretlerini verir: örneğin, tehlikeli olabilecek röntgencilik davranışını, kabul edilebilir nitelikte olan sanatsal etkinliklere (fotoğraf çekmeye, resim yapmaya) dönüştürerek; tek başına ve çaresizlik hissiyle yaptığı, bitip tükenmeyen yürüyüşlerin yerine başkalarıyla birlikte yürüttüğü sportif etkinlikleri ya da müzikle uğraşmayı koyarak. Değişmenin davranışa yansıma biçiminin ayrıntısı ne olursa ol-

sun, kesin olan şudur ki, bütün bunlar, tıpkı aktarım nevrozlarındaki benzer sürecin sonuçları gibi, derinlemesine çalışma sürecinin ruhsal yapıda sağladığı gelişmeye, bütünleşmeye bağlıdır.

Artan, yalnızca hastanın tutumlarındaki belirgin değişimin gösterdiği gibi, benin yüceltme becerisi değildir; aynı zamanda, hastanın aktarıma ilişkin tutumlarından, benin analistin yokluğuna, hep düzenli giden randevu saatlerindeki bir kesintiye (randevu saatlerinin düzeni, her zaman, analistin sürekli varlığının eşdeğeridir), analistin bazen beklenen anlayışı, eşduyumu hemen gösteremeyişine tahammülünün arttığı anlaşılır. Hasta idealleştiren libidonun (hayranlık ve saygı) ideal kendilik nesnesinden hemen geri çekilmeyebileceğini öğrenir; ideal kendilik nesnesinin yokluğunda duyulan özlemin gerilimine dayanmak mümkündür; narsisistik yatırımların idealleştirilmiş kendilik nesnesinin ve büyüklenmeci kendiliğin arkaik biçimlerine ve parçalanmış (otoerotik) beden-zihin kendiliğine kaydırılması ile ortaya çıkan acılı, kimi zaman da tehlikeli olabilecek, yalıtıcı gerilemeler, engellenebilir. Kendilik nesnesine idealleştirme ile yapılmış olan yatırımın bir parçasını nesneden ayrı kalma durumunda kendi başına sürdürme becerisindeki artışla birlikte, dönüştürerek içselleştirmeyi sağlayan süreçler de ilerler (yani analiz edilenin artık nesneden feragat edebilmesi mümkün olmaya başlar; ruhsal örgütlenmesi, daha önce nesnenin yerine getirdiği işlevlerin bazılarını kendi başına yerine getirebilecek gücü edinir).

Hastanın narsisistik saplanmaları gevşedikçe, kişiliğinin narsisistik olmayan dilimlerinde nesne yatırımları yapıp bunları sürdürme becerisi de artar. Nesne yatırımlarının olgun biçimlerinin idealleştiren bileşenleri de, böylelikle, narsisistik dilimin analizinde harekete geçirilmiş olan narsisistik enerjileri gitgide daha iyi soğurabilmeye başlar. Ancak, ideal nesne imagosuna yapılmış olan arkaik yatırımların analizindeki esas terapi amaçlı ilerleme, analiz edilenin ideal kendilik nesnesinden feragat etmeyi başarabilmesi ile, narsisistik enerjilerin dönüştürülerek içselleştirilmesinin sonucunda gerçekleşir. Bu süreç, narsisistik enerjilerin kişiliğin içinde yeniden dağıtılmasıyla sonuçlanır: yani, (a) ruhun temel yansızlaştırıcı yapısı güçlenip genişler, böylelikle dürtü denetimi ve içgüdüden kurtarma becerisi artar; (b) hasta kendine özgü idealler edinir, bu idealler güçlenir; (c) hasta, artık serbestçe kullanabileceği narsisistik içgüdüsel enerjilerle işleyen, daha iyi ayrımlaşmış ruhsal özellikler kazanır.

II. Kısım

Büyüklenmeci Kendiliğin Terapide Etkinleşmesi

5

Ayna Aktarımının Tipleri: Gelişimsel Açıdan Bir Sınıflandırma

Birinci Kısım'da tartışılan idealleştirme aktarımı, çocuğun özgün narsisizmini, narsisistik olarak tümgüçlü ve mükemmelmiş gibi yaşadığı bir kendilik nesnesine devrederek kurtarmaya çalıştığı gelişimsel evrenin terapide yeniden canlanmasından oluşmaktadır. Olumlu koşullarda çocuk idealleştirdiği kendilik nesnesinin gerçekçi sınırlılığıyla yavaş yavaş yüzleşir, idealleştirmeden vazgeçer ve aynı hızla dönüştürerek (yeniden) içselleştirmeler yapar. Bunların özgün narsisistik kaynaktan doğmuş oldukları hâlâ anlaşılır durumdadır, ayrıca narsisistik kümelenmelerin yeniden içselleştirilmezden önce geçtikleri aşamada, gerçek ebeveyn nesnesine ait bireysel izler de taşıyabilirler. Demek ki, üstbenin oidipal olarak içselleştirilmiş değerlerinin ve ideallerinin içeriği (ve benin, preoidipal olarak içselleştirilmiş dürtü kontrol eden temel yapısının özgül şekli), ebeveynin taşıdığı özgül değerler ve ideallerden (ve baştan çıkarıcılık veya tehdit etme gibi, yeğledikleri dürtü denetim yollarından) etkilenir; üstbenin merkezde yer alan, idealleştirilmiş değerlerinin kendine özgü mutlakiyetçiliği ile benin dürtü denetimi ve dürtü boşalımı üzerine temel donanımının neredeyse değişmez oluşu, bu yapıların çocuğun özgün narsisistik durumunun ardılları olduğu, ve bu nedenle de atalardan kalma arkaik örgütlenmeye özgü mutlak mükemmellik ve gücün kalıntılarını taşıdığı gerçeğinin göstergeleridir. İdealleştirilmiş kendilik nesnesinin istenen düzeyde dönüştürülerek içselleştirilmesi kesintiye uğramışsa, önceki bölümlerde gösterildiği gibi, idealleştirilmiş nesne, yapılanma öncesi arkaik bir nesne olarak korunur ve analizde idealleştirme aktarımının birleşmiş bir şekli olarak canlandırılabilir. Bu şekilde, çocuklukta örseleyici şekilde kesintiye uğramış olan yeniden içselleştirme süreci, analiz sırasında kaldığı yerden sürdürülebilir.

İdealleştirme aktarımında idealleştirilmiş kendilik nesnesinin terapi amaçlı olarak birleşmiş halde canlandırılmasına benzer şekilde, aktarım benzeri durumda da büyüklenmeci kendilik terapi amaçlı olarak yeniden etkinleştirilir. Yeterince kapsayıcı olmasa da, bunun için genellikle *ayna aktarımı* terimi kullanılacaktır. Buna göre, ayna aktarımı ve öncülleri, çocuğun başlangıçtaki herşeyi kucaklayan narsisizmini, mükemmellik ve gücü kendiliğe yoğunlaştırarak –burada büyüklenmeci kendilik olarak adlandırılıyor– ve tüm kusurların yüklendiği dış dünyadan küçümsemeyle yüz çevirerek kurtarmaya çabaladığı gelişimsel evrenin (kabaca Freud'un "saf haz beni" olarak tanımladığı duruma karşılık gelir) terapide canlandırılmasından oluşur.[1]

Gelişimsel aşamaların analitik malzemeye dayanarak ayrıntılı bir şekilde yeniden yapılandırılması belirsizlikler içerse de, bildiğim hiçbir gözlem malzemesi, idealleştirilmiş kendilik nesnesinin ve büyüklenmeci kendiliğin aynı gelişimsel aşamanın iki yüzü olduğunu, ya da diğer bir deyişle, eşzamanlı olduklarını öne süren kuramsal görüşe karşı çıkmamaktadır. Bana göre, bu iki yapıdan büyüklenmeci kendiliğin daha arkaik olduğunu varsayma eğilimi, nesne sevgisini ayırt etmeksizin narsisizme üstün tutan önyargının bir devamıdır. Nesnel olarak, özgün narsisizm yalnızca nesne sevgisinin öncülü olmakla kalmaz, aynı zamanda kendisi de, büyüklenmeci kendilik ve idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun aşağı yukarı eşit uzaklıktaki iki istasyon şeklinde ele alınabileceği, iki ayrı yöne doğru önemli bir gelişme gösterir. Ne var ki, bu gelişimsel yönlerdeki paralelliğin kuramsal olarak tanınması, tüm bireylerde gelişimin üç yönde de eşit olarak dağıldığı anlamına gelmez. Bazı kişilerde analizde bir ayna aktarımı kurulmasının nedeni, başlıca vurgunun (ve başlıca patolojinin) büyüklenmeci kendiliğin gelişmesi yönünde olmasıdır, buna karşın başlıca saplanma noktaları idealleştirilmiş kendilik nesnesi çevresinde veya erken cinsel nesneler çevresinde olan bazı kişiler de idealleştirme aktarımı

1. Yaşamın erken yıllarındaki bu iki temel narsisistik kümelenme, sonraki yıllarda görülebilen iki durumla benzerdir (hiçbir şekilde aynı olmamakla birlikte): (1) bütün mükemmellik ve gücün merkezi olan iç grubun büyüklenmeci kendiliğe karşılık geldiği ve kusurlu herşeyin dış gruba atfedildiği toplumsal, ırksal veya milliyetçi önyargılar (Kaplan ve Whitman, 1965, Whitman ve Kaplan, 1968); (2) gerçek inananla Tanrısı arasındaki ilişki (Jones, 1913), burada güçsüz ve aciz inananın kaynaşmak istediği mükemmel ve tümgüçlü Tanrı figürü eski tümgüçlü kendilik nesnesine, yani idealleştirilmiş ebeveyn imagosuna karşılık gelir.

veya aktarım nevrozu geliştirirler.

Olumlu koşullarda (ebeveyn, çocuğun büyüklenmeci fantezilerinin narsisistik-teşhirci dışavurumlarına katılması ve bunları yansıtması için yaptığı taleplere uygun yanıtlar seçtiğinde) çocuk gerçekçi sınırlılıklarını kabul etmeyi öğrenir, büyüklenmeci fantezilerinden ve kaba teşhirci taleplerinden vazgeçer; aynı zamanda bunların yerine benle bağdaşan amaçları ve hedefleri, kendi işlevlerinden ve etkinliklerinden duyduğu hazzı ve gerçekçi bir kendilik değerini koyar. İdealleştirilmiş kendilik nesnesinin gelişimine benzer şekilde, büyüklenmeci kendiliğin gelişimi de hem çocuğun kendi narsisizminin özellikleri, hem de çevresindeki önemli kişilerin özellikleriyle belirlenir. Kişinin benle bağdaşan nihai hedeflerini ve amaçlarını, kendilikten ve onun işlevlerinden duyduğu hazzı ve sağlıklı bir kendilik değerini iki tür etmen etkiler: (1) Bir kişinin nihai amaçlarıyla hedefleri ve kendilik saygısı, çocukluğunda kendi görkeminin uzantıları olarak kabul ettiği veya büyüklenmeci kendiliğini yansıttığı kişilerin imagolarına (bunlar dönüştürerek içselleştirmeyle psikolojik işlevlere dönüştürülmüştür) ait özelliklerin ve tutumların izlerini taşır. Demek ki, sıklıkla kişinin ilerki yaşamında alacağı yönü belirleyen özgül hedefler ve amaçlar, tam da ilk başta büyüklenmeci kendiliğin uzantıları olarak yaşanan figürlerle özdeşimden türemektedir. (2) Bununla birlikte, nihai amaçlarımız ve hedeflerimiz, yaşamımızdaki belli başlı amaçlara ve sağlıklı kendilik değerimize yayılmış olan özgün narsisizmden de izler taşır. Kişinin başarıyı hak ettiği inancı ve bu yolda gösterdiği direncin mutlaklığı, yeni, ehlileşmiş ve gerçekçi yapıların yanında, eski, sınırsız narsisizmin değişmeden kalmış bir parçasının da etkin olarak boy gösterdiğini açığa vurur. Ancak büyüklenmeci kendiliğin en üst düzeyde gelişmesi ve bütünleşmesi kesintiye uğrarsa, bu ruhsal yapı gerçeklik beninden kopabilir ve/veya bastırmayla ondan ayrılabilir.[2] Artık bu yapı dış etkilere kapalıdır ve arkaik şeklinde korunur. Buna karşılık, analizde ayna aktarımı birleşmiş şekliyle yeniden harekete geçirilir ve tekrar tekrar gerçeklik beninin etkisi altına alınır, bu sayede çocuklukta örseleyici biçimde kesintiye uğramış olan tedrici değişim süreci yeniden sürdürülebilir.

Kendiliğin gerçekçi kusurlarının ve sınırlılıklarının yavaş yavaş

2. Krş. 4. Bölüm, 1. notta idealleştirilmiş ebeveyn imagosuna dair benzer durumların tartışılması.

kabul edilmesi, yani büyüklenmeci fantezinin yavaş yavaş gücünü ve egemenliğini kaybetmesi, genelde kişiliğin narsisistik parçasının sağlıklı olması için bir ön koşuldur. Ancak, bu kuralın istisnaları vardır. Dirençli biçimde etkin olmayı sürdüren büyüklenmeci kendilik, sanrılı çıkışlarıyla beni ortalama bir donanımdan bile yoksun bırakabilir. Bununla birlikte, yetenekli bir kişinin beni, inatçı, çok az değişikliğe uğramış büyüklenmeci kendiliğin büyüklenmeci fantezilerinin talepleriyle, kapasitesinin sonuna dek zorlanabilir ve bunun sonucunda kişi gerçekten de çarpıcı bir performans gösterebilir. Churchill bu kişilerden biri olabilir (bkz. inatçı bir çocuksu uçma fantezisinin etkileri üzerine yazdığım tartışma [1966a]); Goethe de olasılıkla diğer bir örnektir (bkz. erken koşulların çocuğun kendi arzuları ve imgeleminin büyüsel gücüne olan inancını pekiştirmesi üzerine Eissler'in [1963a] tanımı); Freud'un (1917c) genç bir annenin ilk oğlunun daha sonraki başarıları üzerine yazdığı ünlü –temelde otobiyografik?– yazı da açıkça aynı bağlamda ele alınabilir.

Temel saplanması büyüklenmeci kendilik üzerine olan narsisistik kişiliklerin analizi sırasında, inatçı bir büyüklük fantezisi ile olağandışı yetenekli bir insanın beni arasındaki ilişkinin bir karikatürüne sıkça rastlanır. Bu türden hastalar, her şeyi bildiklerine dair köklü inanışları nedeniyle, genellikle bilgi isteyemezler (örneğin yabancı bir şehirde yol sormaktansa kilometrelerce yürürler) ve herhangi bir şeyi bilmediklerini itiraf edemezler. Örneğin, bir kitabı okuyup okumadıkları sorulduğunda, büyüklenmeci kendilikleri inatçı bilmişliğiyle onları evet demeye zorlar – bazen bu, dolaylı yoldan yararlı bir sonuç doğurabilir, çünkü bu büyüsel iddiadan sonra gerçek bir başarı elde etmek için hemen gidip kitabı okumak zorunda kalırlar (iyi bir iyileşme işareti!). Bu türden olaylar analist tarafından ciddiyetle, saldırgan olmayan bir tarzda ve vakitsiz mizahi bir yaklaşıma kaçmadan ele alınırlarsa, büyük bir analitik yarar getireceklerini söylemeye gerek yok. Diğer yandan, bir belirti olarak yalan söyleme (*pseudologia fantastica*) çok dikkatle değerlendirilmelidir, çünkü narsisistik yapılarla hastanın beni arasında varolan ilişkide bulunabilecek farklılıklar, tanı ve süreçte önemli farklara yol açabilir.

Yalanların içeriğine gelince, yalan söyleme eğilimi şunlara bağlı olabilir: (a) büyüklenmeci kendiliğin baskısı; bu durumda yalanlar söyleyen kişinin kendiliğine büyük başarılar atfeder; veya (b) idealleştirilmiş bir nesneye duyulan gereksinimin baskısı; bu durumda ya-

lanlar hastanın gözünde lider konumundaki (ebeveyn figürü) diğer bir kişiye büyük başarılar, büyük maddi veya entelektüel donanımlar ya da yüksek bir toplumsal konum atfeder. (Görece en maskesiz şeklinde yalanlar, kişinin gerçek babasını veya onun kuşağından diğer akrabaları içerir.)

Benin idealleştirilmiş nesneye duyduğu gereksinimin yarattığı fantezilerin baskısı altında gerçeklik örgütlenmesini koruyamamasına bağlı yalanlar söz konusu olduğunda, narsisistik kişilik bozukluklarının analizi sırasında sıkça karşılaşılan bir yanlış anlamaya değinmek gerekir. Analizde de gündelik yaşamındaki alışkanlıklarını yineleyen hasta, aslında kendi yeteneği ve çabasıyla ulaştığı başarıları da başkalarına atfedecektir (E. Kris'in verdiği klinik örnekteki gibi, 1951, özellikle s. 22) Kuşkusuz, böyle bir sendromun oluşmasında çeşitli dinamik koşullar rol oynayabilir. (Hatta bazen bu basitçe, örseleyici olabilecek psikoekonomik bir dengesizliğin savuşturulmasına hizmet edebilir, tıpkı herkese tanıdık gelecek bir durum olan övgülerin geçiştirilmesi gibi.)

Ne var ki, analitik tedavi süreci sırasında analistler genellikle bu sendromu üstben ile yapısal bir çatışmanın sonucu olarak kabul ederler –olumsuz terapi tepkisi adı verilen dinamik durumda olduğu gibi– ve hastaya da böyle yorumlarlar. (Örneğin: "Babanızı aşmış olmaktan ötürü suçluluk duyuyorsunuz, bu nedenle de aslında kendi başardığınız bir şeyi ona atfediyorsunuz.") Oysa çocuklukta idealleştirilmiş ebeveyn imagosunu örseleyici bir şekilde yitirmiş olan ve bu kaybın sonucunda üstbenin yetersiz idealleştirilmesi şeklinde özgül yapısal eksiklikler geliştiren narsisistik kişilerde durum daha farklıdır. Böyle bir durumda, analiz edilenin kendi başarılarını bir başkasına atfetmesinin nedeni suçluluk duyması değil, kendisini bağlamak istediği tümgüçlü arkaik bir nesneye duyduğu özlemdir. Buna uygun olarak, hastanın yalancılığının yorumlayıcı çözümlenmesine karşı gösterdiği direnci yönlendiren, fantezide yaratmış olduğu büyütülmüş nesneden aldığı narsisistik doyumu yitirme korkusudur.

Yalan söyleme sendromunun altında yatan temel yapılanma ne olursa olsun, (yani ister büyüklenmeci kendiliğin baskısıyla, ister idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun baskısıyla yönlendirilmiş olsun), narsisistik kişilik bozukluklarının tedavisinde deneyim kazanmış bir analist, patolojik malzemenin ne şekle dönüşeceğini oldukça kesin biçimde öngörebilir. Yalanlar giderek fanteziler haline gelirler; sonra

hırslı tasarılar ve hayalci idealler olurlar; ve son olarak, eğer analiz başarılıysa, yerlerini akla uygun eylem örüntülerine ve hedeflere bırakırlar. Sıklıkla tam bir bütünleşmeye giden yolun ortasına rastlayan tipik bir geçiş evresinde, hasta daha önce söylediği yalanları, hem psikanaliz ortamında hem de dışarıda yarı şakalar olarak gösterir. Bu şakalar, terapi amaçlı bu gelişim çizgisine yabancı olan analistte genellikle belli bir öfke uyandırır, ve hastanın görünürde hâlâ kabahatli olan benini, gerçekçilik ve doğruyu söyleme görevine çağırmaya yöneltir. Ne var ki, her zamanki gibi, eğitici bir yaklaşım ve eleştirel bir tutum olumlu sonuç vermez. Tersine, analist hastanın yarı şaka yalanları ile yarı yalan şakaları arasındaki geçici kararsızlığını, benin kendiliğe dair değişmeden kalmış büyüklenmeci fantezilerden veya tümgüçlü arkaik bir nesneye dair fantezilerden gelen baskıyı denetim altına alması yolunda bir ilerleme işareti olarak sevinçle karşılamalıdır. Analistin hastanın o ana dek ulaşmış olduğu işlevsel ben hâkimiyetinin derecesinden hoşnutsuz olması, genelde daha fazla ilerlemeyi önleyebileceği gibi, elde edilmiş olan ilerlemeyi de yok edebilir.

Bu konular hastanın analize uygunluğunun değerlendirilmesinde özellikle önem kazanır. Yalnızca sıradan analiz edilenin değil, psikanaliz eğitimi için başvuranların değerlendirilmesinde de. Kuramsal amaçlarla, arada kalan vakaları gözardı edersek, (1) benleri büyüklenmeci kendiliğin baskılarına yenik düşmüş ve yalana ve diğer suçlara bağımlı olmuş kişilerle; (2) benleri, saplanmış oldukları büyüklenmeci kendilik kavramının savlarını canla başla haklı çıkarmaya çalışan, ancak büyüklenmeci kendiliğin yoğun baskısı altında gerçekliğin belli alanlarında, ya da ani dengesizlik anlarında, büyüklenmeci imgelemi gerçeklikle karıştıran kişiler arasında büyük bir fark vardır. Böyle kişilerde genellikle gerçek üstünlükler bulunur, çünkü (a) kendileri hakkındaki özgün fantezilere saplanmaları, gerçek donanımlarına ebeveynin gerçek dışı ve abartılı yanıtları sonucunda gelişmiş olabilir, ve (b) büyüklenmeci kendiliğin inatçı talepleri gelişmekte olan beni olağandışı bir performansa zorlamış olabilir. Nasıl olmuş olursa olsun, bazı hastaların terapiye, ya da analiz eğitimine ilk başta belirti nitelikli bir yalanla, ya da buna karşılık gelen bir suç eylemiyle (yani, gizlenmiş durumdaki büyüklenmeci kendiliğin aktarımda ilk kez, sınayıcı bir şekilde kendini açığa vurduğu bir davranış şekliyle) başvurduklarını akılda tutmak önemlidir. Analizin gelişimi açısından, analistin bu davranışa analitik olarak yanıt vermesi (yani bunu tanıması

ve taşıdığı önemin henüz bilinmediğini dürüstçe ifadle etmesi) belirleyici bir önem taşır. Eğer böyle hastalar (ya da analist adayları) baştan geri çevrilirse (sık olmasa da), ya da daha sık karşımıza çıkan şekliyle, eğer analist –hemen kendisi ile hasta arasında sınırları belli, gerçekçi ve ahlaki bir ilişki kurma gereksiniminin arkasına sığınarak– açık bir hoşnutsuzlukla veya belirtisel bir eylemin düzeltilmesi talebiyle yanıt verirse, analitik seyri iyi olabilecek, yaratıcılık potansiyeli olan bazı insanlar elenmiş olacaktır. Daha önce de belirtildiği gibi, temel ayrım genellikle hemen yapılamaz; analist, büyüklenmeci kendiliğin büyüklük iddiaları ile benin yanıtı arasındaki ilişkiyi gözlemek için zamana gerek duyar. Gerçeklik beninin büyüklenmeci kendiliğin savları yüzünden zaman zaman yaşadığı karışıklığa, gerçekte yetenekli ve yeterli kişilerde de rastlanabilir. Her zamanki gibi en uygun atmosfer, bu baskıların sistemli analizinin yapıldığı, ilk baştan itibaren iyi niyetli bir kabul ortamıdır. Benim deneyimlerime göre, kendileri büyük çocuk olarak yetişmiş analistler için bu yolun geçerliliğini kabul etmek özellikle zordur, çünkü kendi erken saygınlık saplanmaları (kendi büyüklenmeci kendilikleri) genellikle (suçlu) gençlerin üzerinde ahlaki bir üstünlük çevresinde berraklaşmıştır.

Toplumun dokusu içinde büyük kardeşin kişiliğinin yarattığı özgül etkileri incelemek yararlı olabilir. Pregenital ve genital rekabet, kıskançlık ve imrenme duygularının ahlaki ve entelektüel üstünlük tutumlarına kanalize olması, özellikle erken gizillik döneminde bir erkek kardeşin doğumuyla karşı karşıya kalan kızlarda belirgindir. Narsisistik darbeyi, yeni gelen kardeş üzerinde ahlaki ve entelektüel bir üstünlük kurarak ve ona karşı aşağılayıcı bir tutum takınarak yenmeye çabalarlar ve okuldaki başarıları –ve ebeveynin onların atletik, entelektüel ve kültürel alanlardaki başarılarına karşı gösterdiği tepkiler– onlar için fazlasıyla önem kazanır. Böyle kadınlar daha sonraları sorumlu, toplumsal konularla ilgili, entelektüel ve kültürel açıdan hırslı kişiler haline gelirler ve genç erkeklere karşı duydukları kini yenmek ve bunu onlara karşı bir koruma ve rehberlik tutumuna dönüştürmek için canla başla uğraşırlar. Bu türden kadınlar analist olurlarsa, ahlaki açıdan sağlamlık ve entelektüel olarak yeterlilik gibi önemli değerleri de beraberlerinde getirirler. Çektikleri güçlükler, bekleneceği gibi, daha genç kardeş figürlerine yönelik çözümlenmemiş düşmanlık duygularıyla ilişkilidir ve daha kolay akılcılaştırılabileceği için daha da önemlisi, onlara tümden edilgen görünen analist tutumu (kişiliğini öz-

gürleştirme, kendi potansiyelini fark etme ve inisiyatif kurma yolunda hastanın önündeki engelleri kaldırmasına yardım etmekle yetinen tutum) yerine eğitici, öğüt veren ve rehber tutumunu benimseme eğilimindedirler.

Bu ayrıntıları bırakarak esas konumuza dönelim. Analizde büyüklenmeci kendiliğin birleşmiş halde terapi amaçlı yeniden etkinleşmesi üç şekilde olur; bunlar patognomonik terapi amaçlı gerilemenin uzandığı belli gelişim aşamalarıyla ilişkilidir. (1) arkaik, *büyüklenmeci kendiliğin genişlemesi yoluyla kaynaşma*; (2) daha az arkaik olan, *öteki ben aktarımı* veya *ikizlik* adı verilen biçim; ve (3) daha da az arkaik olan ve dar anlamda *ayna aktarımı* olarak söz edilecek olan biçim.

BÜYÜKLENMECİ KENDİLİĞİN GENİŞLEMESİ YOLUYLA KAYNAŞMA

En arkaik şeklinde, narsisistik olarak yatırılmış nesnenin bilişsel ayrıntıları çok daha az belirgindir: analist büyüklenmeci kendiliğin bir uzantısı olarak yaşanır ve analiste ancak analiz edilenin büyüklenmeci kendiliğinin teşhirciliğinin ve büyüklüğünün yanı sıra, canlanmış narsisistik yapıya ait bu belirtilerin yol açtığı çatışmaların, gerginliklerin ve savunmaların da taşıyıcısı olduğu sürece atıfta bulunur. Metapsikolojik terimlerle, analistle ilişki (birincil) özdeşim ilişkisidir. Toplumsal (veya sosyobiyolojik) açıdan, buna kaynaşma (veya simbiyoz) deriz. Ancak, bunun idealleştirilmiş bir nesneyle (özlenen ve idealleştirme aktarımında geçici olarak kurulan) kaynaşma olmadığını akılda tutmak gerekir. Bu, büyüklenmeci kendiliğin önce gerileyerek sınırlarını analisti de içerecek şekilde genişlettiği; daha sonra bu sınırlar yerleştiğinde de, belli terapi amaçlı görevleri yerine getirmek için bu yeni kapsayıcı yapının görece güvenliğine sığındığı bir deneyimdir. Narsisistik olarak yatırım yapılmış nesneye dair deneyimlerle, erişkinin kendi bedeni ve zihniyle bunların işlevlerine dair deneyimleri arasındaki sık yinelenen benzetme tam da bu evreye uygun düşer (bununla birlikte, narsisistik olarak yatırılmış nesneye dair bu özgül deneyimin izleri, büyüklenmeci kendiliğin yeniden harekete geçtiği diğer biçimlerde de gözlenebilir). Nesneyle birincil özdeşimin erken evresinin canlanmasında analist kendiliğin bir parçası olarak algılandığı için, analiz edilen –özgül, terapi amaçlı harekete geçirilmiş olan gerileme-

nin sınırları içinde– onun üzerinde koşulsuz bir egemenlik beklentisindedir. Narsisistik libidinal yatırımın bu arkaik şeklinin hedefi (analiz ortamında: analist) için bu ilişki genelde baskılayıcıdır ve hedef alınan kişi hastanın kendisini denetlemek için başvurduğu koşulsuz mutlakiyetçilik ve zorbalığa karşı baş kaldırma eğilimindedir.

ÖTEKİ BEN AKTARIMI VEYA İKİZLİK

Büyüklenmeci kendiliğin canlandığı, daha az arkaik olan bu biçimde, narsisistik olarak yatırım yapılmış nesne, büyüklenmeci kendilik gibi, ya da onun çok benzeriymiş gibi algılanır. Büyüklenmeci kendiliğin aktarımdaki bu canlanma biçiminden, öteki ben aktarımı veya ikizlik olarak söz edeceğiz. Böyle bir öteki benle veya ikizle olan ilişkiye dair rüyalara ve özellikle fantezilere (ya da böyle bir ilişki için duyulan bilinçli arzulara) narsisistik kişiliklerin analizinde sık rastlanır. Patognomonik terapi amaçlı gerilemenin özelliği, hastanın analistin (veya onun psikolojik yapısının) kendisi(ninki) gibi olduğunu, ya da ona çok benzediğini varsaymasıdır.

DAR ANLAMDA AYNA AKTARIMI

Büyüklenmeci kendiliğin terapide harekete geçmesinin en olgun biçiminde, analist açıkça farklı bir insan olarak algılanır. Bununla birlikte, analist yalnızca hasta için terapide yeniden etkinleşen büyüklenmeci kendiliğin gereksinimleri çerçevesinde önemlidir ve yalnızca bu çerçevede kabul edilir. Ayna aktarımı terimini kullanmanın en doğru olduğu yer, büyüklenmeci kendiliğin analitik olarak etkinleştiği bu biçimdir. Daha dar anlamında ayna aktarımı terimi, büyüklenmeci kendiliğin gelişimindeki normal bir evrenin terapide yeniden canlanmasını ifade eder. Bu evrede, çocuğun teşhirci gösterisine ayna olarak annenin gözlerinin parlaması, çocuğun narsisistik-teşhirci hazzına yanıt vermesi ve katılımı çocuğun kendilik saygısını pekiştirir, ve bu yanıtlar gittikçe daha seçici şekilde algılanarak, gerçekçi yönlere kanalize olur. Gelişimin bu evresindeki anne gibi, şimdi de analist ancak çocuğun narsisistik hazzına katılmaya davet edildiği ve bu hazzı onayladığı sürece önemli bir nesnedir. Zaman zaman, çok ender olsa bile, analiz sırasında bir aynadan (büyüklenmeci kendiliğin yansıtıcısı olarak analist) görülen bir kişiyle kurulan ilişkiye (kendiliğin ilişkisi) da-

ir rüyalar görülür. Bu türden rüyalar aktarım nevrozunun analizi sırasında ortaya çıkıp, basitçe analitik sürecin kendi kendini irdelemesini simgeliyor da olabilir, ancak terapistle ilişkide büyüklenmeci kendiliğin büyük bir parçasına ait içgüdüsel yatırımın harekete geçirildiği durumlar dışında, ben bunu gözlemlemedim. Ayna ilişkisi ve bunun önemi zaman zaman hastanın fantezileri, serbest çağrışımları ve yüceltme ürünleriyle[3] açıkça (dolaylı olsa bile) kendini gösterebilir, ancak büyüklenmeci kendiliğin terapide etkinleşmesinin doruğunda bile, analiz edilenler aynada kendisine bakmak gibi maskesiz fanteziler pek getirmezler. Bu türden fantezilerin kurulmamasının bir nedeni de, hastanın gerçekten de aynada kendisine bakarak bu durumu canlandırabilmesi ve akılcılaştırabilmesi olabilir. (Aynanın psikolojik anlamı üzerine düşündürücü bir tartışma için bkz. Elkisch, 1957.)

Anne ile çocuk arasındaki en önemli temel etkileşimler genelde görsel alanda yatar: çocuğun bedensel gösterisine anne gözlerindeki ışıkla yanıt verir. Derinlemesine çalışma sürecinde ise, analistin yansıtıcılığı, onayı ve doğrulamasına duyulan gereksinimin başrol oynadığı birçok ayna aktarımında analiz edilenin gizlenmemiş bakılma isteği, genellikle hedefe yönelik dikkat ve anlayış arzuları engellendikten sonra, geçici, gerileyici –az çok cinselleştirilmiş– bir görüngü olarak ortaya çıkar. Ayna aktarımı geliştiren bazı hastalarda, ancak çocuğun narsisistik gereksinimleri açısından diğer etkileşim yolları (örneğin arkaik orai ve dokunsal yollar) başarısızlığa uğradıktan sonradır ki, yatırımlar görsel alana kanalize edilerek bu alan aşırı yüklenir. Çocuğun bedeninin (özellikle ağız ve ağız çevresi bölge [Rangell, 1954]) dokunsal yanıtlarla kabulü, olumlu koşullarda birleşmiş beden kendiliğinin narsisistik yatırımı alanında temel bir dengeye götürür. Ne var ki, anne çocuğun bedeninden kaçınıyorsa (ya da anne, çocuğun narsisistik yatırımını onun bedenini de içerecek şekilde genişleterek aldığı narsisistik haz için kendi bedenini ödünç vermeye katlanamıyorsa) görsel etkileşimlere aşırı yatırım yapılır ve çocuk anneye bakarak ve onun tarafından bakılarak görsel duyu yoluyla uyumlu narsisistik bir doyum almaya ve bunun yanı sıra fiziksel temas (oral veya dokunsal) veya yakınlık alanındaki başarısızlığı da telafi etmeye çalışır.

Örneğin çocukluğu boyunca annesi kronik depresyonda olan hasta E., bakışıyla onu aşırı yüklemekten korktuğu için analiste bakamıyor-

3. Çarpıcı bir klinik örnek için bkz. Bay E. vakası.

du. Bu bakış, anne tarafından tutulmak ve taşınmak (ve büyük olasılıkla emzirilmek) isteğini taşıyordu ve bu isteğinin doyurulmasının, hasta olan annesini öldüreceğinden korkuyordu.

Diğer yandan, görsel alanda bir kusur olduğunda işitsel yol bu işi üstlenebilir. Bu duruma eğitici bir örnek, Burlingham ve Robertson'un bir yuvadaki kör çocuklar üzerine çektiği filmdir (1966). Bu filmde, kör bir kızın teypten kendi yazmış olduğu müziğin çalındığını duyduğunda verdiği, açıkça narsisistik, hoşnutluk tepkisini gösteren dokunaklı bir sahne de yer alır. Burada teyp ayna işlevini üstlenmiştir.

Buradan şu sonuca varabiliriz: annenin çocuğun bütününe verdiği övünçlü yanıt (çocuğunun varlığından ve yaptıklarından hoşlanması ve onu adıyla çağırması) uygun evrede otoerotizmden narsisizme (parçalanmış kendilik [kendilik çekirdekleri] aşamasından birleşmiş kendilik [kendilik deneyiminin uzayda bütünlüğü, zamanda da sürekliliği olan fiziksel ve zihinsel bir birim olarak gelişmesi][4] aşamasına) gelişimi destekler. Birleşmiş kendilik (narsisizm) aşaması öncesinde yaşanan yalıtılmış zihinsel ve fiziksel işlevler, hiçbir şekilde hastalıklı kabul edilmemeli, gelişimin bu erken evresi için uygun görülmelidirler. Dahası, kendiliğin bütün olarak yaşanması deneyimi sıkıca oturduktan sonra bile, bedenin ve zihinsel etkinliklerin ayrı ayrı parçalarından ve işlevlerinden zevk alma kapasitesinin devam ettiği unutulmamalıdır. Bu daha geç evrelerde çocuklar olduğu kadar erişkinler de, beden parçaları ve işlevlerinin iyice oturmuş bütün bir kendiliğe ait olmasından ötürü kendilerini güvende hissettikleri için, beden ve zihinlerinin yalıtılmış parçaları ve bunların işlevlerinden zevk alabilirler, yani bir parçalanma tehdidi yoktur. Ancak çocukların beden parçalarının tekrar yalıtıldığı oyunlardan da hoşlandıklarını biliyoruz – örneğin parmak sayma: "Bu tutmuş, bu getirmiş, bu pişirmiş, bu yemiş, bu da hani bana demiş." Bu türden oyunlar, kendiliğin birleşmişliğinin tümüyle güvenceye alınmadığı bir dönemde kendini gösteren ufak tefek parçalanma korkularının ifadesi olabilir. Ne var ki bu gerilim sınırlıdır (ce-e oyunundaki ayrılık kaygısı gibi [Kleeman, 1967]) ve son parmağa ulaşıldığında anneyle çocuğun sevgiyle kucaklaşmaları ve gülmeleri parçalanma duygusunu ortadan kaldırır.

Kendiliğin gerçekliği duygusu (bkz. Bernstein, 1963) narsisistik

4. Bu bağlamda, bkz. "nesne ve kendilik tutarlılığının gelişmesi"nden söz eden E. Jacobson (1964: 55).

libido yatırımının sağlam olması sonucunda gelişen birleşmişliğin bir göstergesidir. Bu duygu, hem öznel bir iyilik hissine, hem de aynı zamanda benin işlevselliğinde gelişmeye yol açar. Bu gelişme nesnel olarak birkaç yoldan kanıtlanabilir, örneğin hastanın kendilik deneyimindeki birleşmişlik güçlendikçe artan çalışma kapasitesi ve verimliliğinin sonuçları değerlendirilerek. Diğer yandan hastalar kendilikte öznel olarak acı veren parçalanma duygusuna, fiziksel uyarılar ve atletizm etkinliklerinden tutun, mesleklerinde aşırı çalışmaya kadar, çeşitli zorlama eylemlerle karşı koymaya çalışırlar.[5] Psikozun aşırı çalışmayla ortaya çıkabileceği yolundaki yanıltıcı izlenim (örn. D.P. Schreber, 1903) gerçekte, psikoz açıkça patlamadan önce, hastanın kendiliğinde tehlikeli şekilde artan bir parçalanma duygusu hissederek, çılgınca bir çalışmayla buna karşı koyma çabasını ifade eder. [6]

İşiyle ilintili ağır ve kronik bozukluklar çeken hastalarımızın birçoğunda benim deneyimlerime göre bunun nedeni, kendiliğe narsisistik libido yatırımının çok az olması ve bu kişilerde kendiliğin kronik olarak parçalanma tehdidi altında bulunmasına ikincil olarak, benin veriminde düşüş olmasıdır. Böyle kişiler ya kronik olarak hiç çalışamazlar, ya da (kendilikleri katılmadığı için) yalnızca otomatik bir şekilde (kendiliğin derinlikli bir katılımı olmaksızın, özerk benin yalıtılmış bir etkinliği olarak), yani haz almadan, inisiyatif koymadan, basitçe dışarıdan gelen taleplere ve yönlendirmelere tepki vererek, edilgence çalışabilirler. Narsisistik kişilik bozukluklarında görülen, çalışmayla ilgili oldukça sık rastlanan sorunlar, bazen yalnızca başarılı bir analizle fark edilebilir. Hasta bir gün çalışmasının değiştiğini, artık bundan zevk aldığını ve artık çalışıp çalışmama seçiminin kendi elinde olduğunu, artık işini edilgence boyun eğen bir robot gibi değil de, kendi inisiyatifini kullanarak yapabildiğini ve en önemsiz olmasa da en son

5. Kronik narsisistik yoksunluk çeken çocukların başvurduğu masturbasyon türlerinden tutun, bazı Don Juan tiplerin durmaksızın başvurduğu kendine güven verici cinsel sömürü eylemlerine varan cinsel etkinlikler de kendiliğin parçalanması tehlikesine ya da kendiliğin tükendiği duygusuna karşı koyma amacını taşır. Ergenlerin cinsel etkinliklerinin çoğu da birincil olarak narsisistik amaçlara hizmet eder, çünkü bu geçiş evresinin özellikle son dönemlerinde ergenler kendiliğin boşalması, ya da parçalanması gibi korkutucu çocukluk deneyimlerinin canlanmasıyla karşı karşıya kalırlar; yani, görece dengeli ergenler bile cinselliği kendilik değerini yükseltmek için kullanırlar.

6. Ben işlevlerinin verimliliği ile kendiliğin birleşmişliği arasındaki karşılıklı etkiler üzerine daha fazla bilgi için bkz. Kohut (1970a).

olarak, artık yaklaşımının rutin ve sıradan olmak yerine özgünlük taşıdığını bildirir: derinlikli olarak yaşayan kendilik, *benin etkinliklerinin örgütleyici merkezi* (Hartmann, 1939, 1947) haline gelmiştir.

Başlangıçta kendiliğe sağlam bir yatırım olması için, eşduyumla onaylayan ve kabul eden bir ebeveynin varlığı ön koşuldur. Analizde bu alandaki bozukluklar bir kez daha düzeltmeye açık hale gelir, ancak hem analizde hem de çocuğun patojenik ebeveyniyle etkileşiminde tersine bir olaylar zinciri de (birleşmiş bir kendilikten parçalanmış kendiliğe) gözlenebilir. Örneğin, analistin varlığı ve ilgisinin yardımıyla geçici olarak kendilikte bir birleşmişlik ve süreklilik duygusu geliştirmiş olan hastalarda kendilikte bir parçalanma gözlenebilir. Ayna aktarımının (üç biçimden hangisi yerleşmiş olursa olsun) kesintiye uğradığı her seferde, hasta kendiliğin narsisistik birliğinin çözülmesi tehdidini yaşar; gerileyerek, yalıtılmış beden parçaları ve zihinsel işlevlere aşırı yatırım yapmaya başlar (hipokondriya şeklinde kendini gösterir) ve gerileme dalgasının önünü kesmek için başka, patolojik yollara (cinsel sapıklıklar gibi) yönelir. Zaman zaman hastalar ebeveynlerinin onlara, birleşmiş kendiliklerinden aldıkları haz duygusunu ortadan kaldırmak ve sancılı bir parçalanma duygusu oluşturmak için sadistçe tasarlanmış gibi görünen davranışlar gösterdiklerinden söz ederler.

Örneğin, hasta B. çocukluğunda annesinin gösterdiği yıkıcı bir tepkiyi anımsamıştı. Annesine coşkuyla bir başarısından, ya da yaşadığı bir olaydan söz ettiğinde, annesi yalnızca soğuk ve ilgisiz görünmekle kalmamış, aynı zamanda ona ve anlattığı olaya yanıt vermek yerine, aniden görünümü veya o anki davranışının bir ayrıntısıyla ilgili bir eleştiride bulunmuştu ("Konuşurken ellerini oynatma!" gibi). Bu tepki çocuk tarafından, onaylanmasına gereksinim duyduğu belli bir davranışının reddi olarak algılanmış, ama daha da önemlisi, onaylanması için bütün kendiliğini ortaya koyduğu en hassas anında, kendilik birleşmişliğinin (dikkatini bedeninin bir *parçasına* çekerek) etkin olarak yıkılması şeklinde de yaşanmış olmalı.

Eşduyuma girebilen bir analist –bilerek veya sezgisel olarak– bu örneği göz önünde bulundurmalı ve analizde, bir düzenek, bir savunma ya da hastanın kişiliğinin herhangi bir ayrıntısına dair en doğru ve bilge yorumun bile yersiz kaçabileceği anlar olabileceğini kavramalıdır. Böyle bir tutum, yaşamında son zamanlarda elde ettiği yeni bir başarıya veya benzeri önemli bir olaya karşı anlayışlı bir tepki arayı-

şındaki hasta için kabul edilemez olabilir. Burada, paranoyakların kendi davranışları, görünümünün ayrıntıları vs. gibi konularda yorum yaptıklarını söylediği soğuk seslerin de, yansıtılmış üstbenin eleştirileri olmanın yanı sıra, parçalanma duygusunun yansıtılmış bir ifadesi olabileceği de eklenebilir. Bu duygu, hastanın ruhsal olarak, kendiliğe sağlam bir yatırımı koruma kapasitesinin yeterince gelişmemiş veya azalmakta oluşuna bağlı olarak ortaya çıkabilir.

Büyük psikozlarda kendiliğin içgüdüsel yatırımı gelişimsel olarak ne gibi değişiklikler geçirmiş olursa olsun, ve bu ciddi bozukluklarda oluşumsal ve dinamik temel ne olursa olsun, bu çalışmanın ilgi alanına giren narsisistik kişilik bozuklukları grubunun tedavisinde çıkan kendilik yatırımındaki salınımlar, narsisistik aktarımın durumuyla bağıntılıdır. Büyüklenmeci kendiliğin aktarımda yeniden canlandığı üç biçim, daha önce de tartışıldığı gibi, büyüklenmeci kendiliğin üç farklı gelişim aşamasına karşılık gelir ve farklı klinik belirtileriyle tanınabilir. En eski biçimdeki aktarım büyüklenmeci kendiliğin uzantısı olarak nesneyle özdeşimin yeniden kurulmasından oluştuğu için, aktarım nesnesi ayrı bir varlık olarak yaşanamaz ve çağrışım malzemesinde nesneye ilişkin ayrıntılar ya hiç bulunmaz, ya da çok seyrek ve belirsizdir. Nesneyle birincil özdeşim yerine bir benzerliğin kurulduğu öteki ben aktarımı (ikizlik), kaynaşma aktarımının köken aldığı evreden daha olgun bir gelişimsel evreye karşılık geldiği için, çağrışım malzemesinde nesneye dair ayrıntılar daha belirgindir ve analiz edilen, nesnenin bir dereceye kadar ayrı bir insan olduğunun farkındadır. Son olarak, dar anlamda ayna aktarımında nesnenin ayrı bir insan olduğu bilişsel olarak açıkça fark edildiği için, nesneye ilişkin ayrıntılar çok boldur. Bununla birlikte, burada bile nesneye narsisistik libido yatırılmıştır; ve analiz edilenin narsisistik dengesini korumaya katkıda bulunduğu (ya da kesintiye uğrattığı) ölçüde nesneye tepki verilir.

Bu önemli farklılıklara karşın, harekete geçirilmiş olan büyüklenmeci kendiliğin özgül şeklini belirlemeye çalışmayacak, bunun tüm dışavurumlarından ayna aktarımı olarak söz edeceğim. Terimin daha dar anlamında ayna aktarımının dışavurumları, terapide harekete geçirilmiş olan büyüklenmeci kendiliğin açıkça en iyi bilinen ve en kolay tanınabilen ürünleri olduğu için, bu terim (*a potiori* kullanıldığında) ilişkili görüngülerin bütün grubu açısından en çekici gelen terimdir. Herşeyin ötesinde en önemli konu, analistin hastanın büyüklenmeci kendiliğinin harekete geçirilmesinde rol oynadığı aktarım etki-

leşiminin özgül biçimi değil, aktarımın birleşmiş ve kalıcı bir narsisistik nesne ilişkisinin (yeniden) oluşmasını sağladığı gerçeğidir. Bütünde bu ilişki çocuğun nesne sevgisinin tamamen gelişmesinden önceye rastlar ve her durumda, gelişim evresinden bağımsızdır. Hastanın analisti kendi (bölünmüş ve/veya bastırılmış) arkaik büyüklüğünün ve teşhirciliğinin bir uzantısı olarak mı kullandığı (kaynaşmada olduğu gibi), yoksa onu (öteki ben aktarımında) kendi (bastırılmış) mükemmelliğinin ayrı bir taşıyıcısı olarak mı yaşadığı, ya da analistten (ayna aktarımında) kendi büyüklüğünü yansıtıp doğrulamasını ve teşhirciliğine onaylayan bir yanıt vermesini mi talep ettiği görece önemsizdir. Büyüklenmeci kendiliğin etkinleşmesiyle yerleşen aktarım benzeri durumdan elde edilen temel terapiye yönelik kazanç, bunun hastanın derinlemesine çalışma sürecini harekete geçirmesi ve korumasını sağlamasıdır. Bu süreçte analist terapi amaçlı bir tampon hizmeti görür ve bene yabancı narsisistik fantezi ve itkilerin giderek dizginlenmesine yardım eder.

Büyüklenmeci kendiliğin terapide harekete geçirilmesini ifade eden tüm aktarım görüngüleri grubu için ayna aktarımı teriminin kullanılması lehine son bir gerekçe de şu olabilir: tanınabilir bir gelişim evresine karşılık gelen, ya da en azından buna yaklaşan tek aktarım biçimi, daha dar anlamında ayna aktarımı olabilir. Buna karşılık, analiz edilenin büyüklenmeci kendiliğinin genişlemesi yoluyla analistle sessizce kaynaşması ve öteki ben aktarımı (ikizlik) kurması, erken çocuklukta (preoidipal), ayna evresi başarısızlığa uğradıktan sonra alınan gerileme konumlarının yeniden yerleşmesidir. Kuşkusuz, nesneyle birincil özdeşim kurulan ve öteki ben-kendilik ile birincil bir ilişki kurulan (ayna aşamasından daha erken veya başlangıcıyla çakışan bir aşamada) normal gelişim aşamaları da bulunmakla birlikte, klinik aktarım bu birincil biçimleri değil, çocuklukta annenin ayna işlevleri başarısızlığa uğradıktan sonra ortaya çıkan ikincil biçimleri yeniden ortaya çıkarır. (Bu ilişki zorlantı nevrozunda görülen ilişkiye benzer; burada kendisine karşı savunma kurulan anallik, özgün anal aşamanın canlanması değil, erken gizillik döneminde yıkıcı oidipal hadım edilme kaygılarından kaçıştan sonra, analliğe gerileyici bir dönüşün yeniden etkinleştiğinin bir göstergesidir.)

Çocuğun nesneyle birincil özdeşiminde ve onunla kurduğu birincil öteki ben (ikizlik) ilişkisinde yaşadıklarını yeniden oluşturmak güçtür. Bu aşamalar çok erken dönemde yaşanır, yani eşduyumumuza

yardımcı olabilecek herhangi bir sözel iletişim öncesinde. Ne var ki ayna aşaması sözel aşamaya dek uzanır ve bu nedenle, ebeveyn ile çocuk arasındaki etkileşimler söz öncesi başlangıçlarında (krş., örn. Trollope'un Kohut'ta [1966a] alıntılanan "Bebek Tapınması"na ilişkin tanımları) bile, eşduyumlu anlayışımıza daha açıktır. Bununla birlikte, daha sonra gelişen kaynaşma ve ikizlik aktarımının ikincil, gerilemeyle ulaşılan öncülleri, çocuklukta daha ulaşılabilir haldedir ve erişkinlerin analizinde sıklıkla çocuklukta başkalarıyla neredeyse sanrısal kaynaşmanın eşlik ettiği korkutucu bir yalnızlığa ve öteki ben özellikleri taşıyan hayali oyun arkadaşları ve geçiş nesnelerine ilişkin anılar ortaya çıkabilir.

İtiraf etmeliyiz ki, narsisistik kişilik bozukluklarının analizinde karşılaşılan, terimin dar anlamında ayna aktarımının en saf biçimleri bile, normal gelişim evrelerinin doğrudan kopyaları değildir. Bunlar da, çocuğun ilgi, onay ve kendi varlığının doğrulayıcı biçimde yansıtılması için yaptığı taleplerin gerileyici olarak değiştirilmiş şekilleridir ve her zaman, yoğun engellenmeler ve düşkırıklıklarının yarattığı oral-sadistik ve anal-sadistik dürtü unsurlarının güçlendiğini açığa vuran bir zorbalık ve aşırı şahiplenmenin karışımını içerirler. Herşeye karşın, sözcüğün dar anlamında ayna aktarımı, kaynaşma ve ikizliğe kıyasla, normal bir gelişim evresinin terapide yeniden kurulmasına daha yakındır. Doğru yürütülen bir analizde, kaynaşma ve ikizlik tedricen ayna aktarımına doğru değişir ve ayna aktarımı giderek normal bir gelişim evresine benzemeye başlar; yani, sadistik unsurlar giderek yokolur ve şefkat ve yanıtlanma talepleri güçlenir, ebeveyn ile çocuk arasında buna karşılık gelen dönemle uyumlu etkileşimlerde olduğu gibi, haz verici olmaya yaklaşır.

Demek ki, büyüklenmeci kendiliğin terapide yeniden etkinleşmesinin üç tipi, psikolojik yapının gelişiminin farklı evrelerine karşılık gelir ve bunun yanı sıra açıkça farklı klinik belirtileriyle birbirinden ayırt edilebilir. Yine de, gelişimsel ve görüngüsel farklılıklarına karşın, büyüklenmeci kendiliğin aktarımda yeniden canlandığı bu üç alt tipin dinamik klinik etkisi aynıdır: (1) her üç biçimde de analist, narsisistik alanda önemli derecede nesne sürekliliğinin (nesne ne kadar arkaik olursa olsun) çevresinde kurulduğu figür haline gelir; ve (2) bu az çok kararlı, narsisistik yatırım yapılmış nesnenin yardımıyla, aktarım her üç biçiminde de, analiz edilenin kendiliğinin birleşmişliğinin korunmasına katkıda bulunur.

Birleştirici bir yatırımın yapıldığı bu yapının desteklenmesinde analiste rol verilmesi şu gerçeklerin bir ifadesidir (a) çocuklukta, oluşumsal açıdan, birleşmiş büyüklenmeci kendiliğin oluşması (güçlükle korunabilse de) bir dereceye kadar sağlanmıştır; ve (b) analistin dinleyen, algılayan ve aynalayan-yankılayan varlığı, bu kendilik imgesinin (arkaik ve [erişkin standartlarına göre] gerçekdışı olsa bile) birleşmişliğini koruyan psikolojik güçleri pekiştirir.

KLİNİK ÖRNEKLER

Kendiliğin birleşmişliğini pekiştirmesi açısından ayna aktarımının etkinliğini en iyi gösteren, kurulmuş olan aktarım dengesini bozan daha derin bir psikolojik gerileme tehdidinin ortaya çıktığı klinik örnekler-dir. Bu biçimdeki ayna aktarımını, psikolojik ilkelliğin daha fazla olduğu gerilemiş durumlarla karşılaştırırsak, bunun kendine özgü psikolojik içeriği ve etkilerini göstermek de kolaylaşacaktır. İdealleştirme aktarımı sekteye uğradığında ortaya çıkan, içgörü oluşturan ve bu nedenle terapide büyük önem taşıyan idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun parçalanması yönünde denetimli, geçici salınımlara[7] benzer şekilde gerilemiş durumlarla, ayna aktarımının bozulmasının sonuçları olarak da karşılaşıyoruz. Bunların metapsikolojik özü, narsisistik olarak yatırılmış, birleşmiş (beden-zihin) kendiliğin geçici olarak parçalanması ve içgüdüsel yatırımların geçici olarak yalıtılmış beden parçalarına, yalıtılmış zihinsel işlevlere ve yalıtılmış eylemlere yoğunlaştırılmasından oluşur. Bu yalıtılmış parçalar güçlükle korunan veya dağılmakta olan bir kendilikten tehlikeli şekilde kopuk yaşanırlar.

Şimdi, ayna aktarımının dengesindeki bozukluğu ve ardından gelen parçalayıcı gerileme tehdidini bir vaka üzerinden gösterelim.

Bay B., üç aydır bir meslektaşın (bir kadın) analizi altındaydı. Otuzuna yaklaşmış bir üniversite hocası olan hasta, görünürde cinsel rahatsızlıkları ve evliliğinin yıkılmış olması nedeniyle analize girmek istemişti. Başvurmasına neden olan belirtiler görünürde iyi sınırlanmış bir nitelik taşımasına karşın, belirsiz ve yaygın bir kişilik bozukluğu da vardı ve bunu, her ikisi de fiziksel ve psikolojik deneyimin sınırında olmak üzere, dönüşümlü olarak ya ağır gerilim durumları, ya

7. Bkz. 3. Bölüm'deki konuya ilişkin tartışma; ayrıca 4. Bölüm'deki Bay G. vakası.

da sancılı bir boşluk duygusu şeklinde yaşıyordu. Ayrıca, hasta kendi ni ani, yoğun öfke nöbetlerinin patlaması tehdidi altında hissediyordu

Analiz başladıktan sonraki birkaç hafta içinde (analistin yersi hiçbir müdahalesi olmadan) hasta analizi yatıştırıcı bir deneyim ola rak yaşamaya başladı. Analizi, "sıcak bir banyo" gibi tanımlıyordı (anlamlı bir benzetme, sıcak bir banyonun sağladığı dış kaynaklı, an cak sarmalayan ısı ayarı, banyo yapan kişinin narsisistik dengesini ye niden kurması gibi bir etki yapar ve yaptığı yumuşak fiziksel uyarıyl beden kendiliğinin birleşmişliği duygusunu güçlendirir). Her analiz saatinde ve giderek her hafta boyunca, birbirini izleyen seansların et kilerini biriktirir gibi bir hali vardı ve gerginlikleriyle sancılı boşluk duygusu azalmıştı. Hasta işinin iyiye gittiğini, kendini çok daha üret ken hissettiğini ve öyle de olduğunu bildiriyordu. Ne var ki, haftason larında gerginliği belirgin olarak artıyordu, fiziksel ve zihinsel işlev lerine dair kaygılar yaşıyordu ve şiddet ve tehditkâr bir yıkım üzerine rüyalar görüyordu. Bu sıralarda ufak tefek tersliklere ani öfkeyle ya nıt vermeye eğilimli oluyordu. Bu gerginliklerinin analistten ayrı kal makla ilgili olduğunu kavramaya başlamıştı (görünürde temel kaygı sı, hâlâ eski karısının kendisini unutacağı ve onu düşünmüyor olabile ceği olsa bile).

Bu dönemdeki bir analiz saatinde, analistin söylediği bir cümleden sonra aniden yoğun bir bütünlük, iyilik, ve kendine güven artışı yaşa mış ve gerginliğiyle içindeki boşluk azalmıştı. Cümle şuydu: "Bir haf ta önce bana söylediğiniz gibi." Hasta, bir önceki saatte söylemiş ol duğu bir şeyi analistin anımsamasından ötürü yoğun bir hoşnutluk ifa de etmişti ve analist, hastanın yanıtından, dinlendiği, eşduyumlu şe kilde yanıtlandığı ve hatırlandığı gerçeğiyle kendilik deneyiminin bir leşmişliğinin –bir zaman ekseni boyunca, özellikle burada– destek lendiği izlenimini edinmişti (yani analistin ayna işlevleri, hastanın ye niden etkinleşmiş büyüklenmeci kendiliğine narsisistik libido yatırı mı yapmasını sağlamıştı).

Burada, narsisistik kişilik bozukluğu olan birçok hastanın, kendi lik deneyimlerinin çeşitli fiziksel ve zihinsel işlevlerinden ayrıldığı duygusundan oluşan bir parçalanma hissinden yakındığını da ekleye biliriz. Narsisistik kişilik bozukluklarının başarılı analizinin geç evre lerinde, terapide sağlanan ilerlemenin bir sonucu olarak oldukça sık rastlanan bir durum da, hastanın kendini dış uğraşılara kaptırdığında yaşadığı, henüz güvenilir şekilde yatırılmamış kendiliğin gelip geçici

bir parçalanmasıdır. Analizde kendilikte daha fazla birleşmişlik sağlanması, çeşitli ben işlevlerinde de gelişmelere yol açar ve ilgilerin mesleki ve kişilerarası hedeflere kanalize olmasına yol açar. Bu yeni deneyimiyle büyülenerek kendini belli bir uğraşta kaybeden hasta, aniden fiziksel ve özellikle zihinsel işlevlerine ilişkin kaygılı hipokondriyak uğraşlarının farkına varabilir. Ne var ki, bu durumun kendiliğinin (geçici olarak denetimsiz bir şekilde hareketlerine akmakta olan) birleştirici narsisistik yatırımdan yoksun kaldığı gerçeğine bağlı olduğunu hastanın kavramasıyla –ilk başta analistin yorumlarının yardımıyla, sonraları kendiliğinden– bu gerginlikler çabucak ortadan kalkar.

Örneğin, otuz yaşında bir erkek olan hasta M. (yazarın denetimi altındaki bir kadın öğrenciyle analizde) mesleğinde oldukça başarılı olmasına karşın, çalışmasının doyurucu olmadığını hissediyordu ve içindeki bunaltıcı boşluk duygusundan kurtulmak amacıyla, kendini çeşitli toplumsal uğraşlara vermişti. Analizde, çocukluğunda yanıtsız kalmış yoğun bir teşhirciliği olduğunu fark etti. Analitik çalışma süreci, çekirdek büyüklenmeci kendiliğinin içini giderek doldurmasına izin verdi ve yalnızca teşhirci fanteziler (örneğin büyük bir hayali dinleyici kitlesine keman çalmak gibi) kurmakla kalmadı, kendini her zamanki işine (gerçekte teşhirci arzularını toplum tarafından kabul edilebilir şekilde doyurmasına sahne hazırlayan bir işti) daha fazla inisiyatif ve coşkuyla adayabilmesini de sağladı. Ne var ki, bir geçiş evresi sırasında, hem keman çalarken, hem de kendini bırakıp her zamanki işine gömüldüğünde kaygı ataklarına tutuluyordu. Bu deneyiminin her seferinde ayrıntılı incelenmesi, bu kaygının henüz tümüyle ehlileşmemiş teşhirciliğinin işe karışması sonucunda tehdit edici bir hipomanik uyarılmaya bağlı olduğunu açığa çıkardı. Daha da önemli bir neden, kendini bu etkinliklere ve hedeflere bıraktıkça –yani onlara narsisistik libido yatırdıkça– kendiliğini yitirdiği duygusuydu (yeniden parçalanma tehdidiyle kendilikten yatırımın çekilmesi). Bu kaygı deneyimleri yalnızca sınırlı bir geçiş döneminde ortaya çıkmıştı. Daha sonraları, kendilikle bağdaşan etkinliklere ve hedeflere yaptığı narsisistik yatırımı, kendilik birleşmişliğinin artmasıyla birleştirebildi. Kendilik birleşmişliği genelde kişinin ben işlevlerinin başarıyla uygulanmasına eşlik eder.

Kendilik yatırımı hastanın yeni yatırımlar yaptığı uğraşlarla yutulma tehlikesi altına girdiğinde, analizin seyri boyunca karşımıza çıkan

yol ayrımları (Bay M.'nin analizinde tanımlanan gibi), yalnızca etkin likte bulundukları sürece yaşadıklarını hissedebildikleri için sürekl eylem içinde olmaya zorlanan insanların kronik psikolojik durumun dan ayırt edilmelidir. Bu kişiler eylemlerini, kendi planları, amaçları hedefleri ve ideallerinin gerçekleşmesi olarak görmezler (yani bunla kararlı bir kendilik deneyimini temel almaz), aksine, tüm bunlar ken dilik yerine geçerler. Genellikle varlığı yalnızca analiz sırasında anla şılan benzeri bir belirti de, hastanın kendini zaman ekseni boyunca bi bütünmüş gibi hissedememesidir. Başlangıçta bu hastalar genellikle bir önceki analiz seansının içeriğini anımsayamamaktan yakınırlar. Aslında, hastanın önceki oturumları hatırlamasına dayanarak nesnel olarak bunun doğru olmadığı gösterilse bile, öznel olarak bu izlenim varolmayı sürdürür. Tersine, bazı hastalar da (örn. Bay B.), analist hastanın daha önce anlattıklarını ve duygularını anımsadığına dair ka nıtlar verdiğinde –analistin (ayna aktarımında) hastanın kendiliğinin birleşmişliğinin korunmasında önemli yapısal (ya da yapılanma önce si) bir işlev görmeye başladığına dair açık bir işaret olduğunda– öznel olarak bütün ve tam (zamanda sürekli oldukları duygusu da dahil) his setmeye başlarlar.

Bay B.'nin analizinde yaşananlar, ayna aktarımının zaman ekseni boyunca yeniden etkinleşen kendiliğin birleşmişliğini pekiştirici işlev görmesine bir örnektir. İzleyen klinik öykü (bu da analizin erken bir evresinde yaşanmıştı) terapide yeniden etkinleşen büyüklenmeci ken diliğin geçici olarak gerileyici parçalanmasına dair, özellikle eğitici başka bir örnektir. Burada yaşananlar, kendiliğin zaman içindeki bir leşmişlik deneyimine (yani kendiliğin bir süreklilik olarak yaşanma sına) bir tehdit oluşturmakla kalmaz, aynı zamanda şu anda uzaydaki birleşmişliğine karşı da bir tehdittir.

Bay E., otuzuna yaklaşmış bir ihtisas öğrencisiydi. Başlangıçta te rapi istemesinin nedeni evliliğinin yıkılması olmasına karşın, kısa sü re sonra, özellikle çeşitli sapık fanteziler ve eylemleri içeren başka güçlükleri de olduğu ortaya çıktı. Psikopatolojisinin ve gevşek örül müş kişilik yapısının ayrıntıları burada tartışılmayacak. Kendisine acı veren narsisistik gerginlik durumlarından, çeşitli sapık yollarla kurtulmaya çalıştığını söylemekle yetinelim. Bunlarda, yüzeysel yatırım yapılmış birçok nesnelerin süreksizliği ve cinsel hedeflerinin aynak niteliği, hiçbir doyum kaynağına güvenemediği; haz ve güvence bul mayı umut ettiği yollara bile kendini veremediği gerçeğinin bir gös-

tergesiydi. (Narsisistik) aktarım gelişmeye başladıkça, röntgenci-teşhirci amaçlarının sapıklıklarında özel bir rol oynadığı ve başka kaynaklar tarafından reddedilme tehdidi algıladığında, bu alanda doyum sağlama girişiminde bulunduğu açıklık kazandı.

Bu noktada, analiz sırasında zaman zaman kendini gösteren özgül oluşumsal belirleyicileri tartışmayacağım (bkz. 1. Bölüm). Şimdilik, hastanın uzun analizinin erken bir evresinde belli bir haftasonunda yaşadıklarını kısaca bildirmekle yetineceğim. Hasta o sırada bile analistten ayrılıklarının[8] ruhsal dengesini bozduğunu kavramaya başlamıştı, buna karşın, analizin kendisine sağladığı desteğin doğasını henüz anlayamıyordu. Daha önceki haftasonu ayrılıklarında çeşitli çarelere başvurarak belli belirsiz algıladığı içsel tehdide karşı koymaya çalışmıştı. Örneğin, görece sağlam kalmış entelektüel uğraşlara dönmüştü; genellikle umumi tuvaletlerde tehlikeli röntgencilik eylemleriyle sonuçlanan eşcinsel ve karşı cinsle uğraşlarında ve ilişkilerinde artış olmuştu. Tuvalette gözetlediği erkekle bir kaynaşma duygusu yaşıyordu. Ne var ki, bir haftasonu boyunca sanatsal bir yüceltme eyleminde bulunarak, hem kendiliğin çözülmesi tehlikesine karşı kaba korunma yollarından kendini sakınabilmiş, hem de analistten almakta olduğu güvencenin doğasını açıklayabilmişti. Söz konusu haftasonunda hasta analistin bir resmini yapmıştı. Bu sanatsal ürünün anlamını gösteren anahtar, analistin ne gözleri, ne de burnunun oluşuydu – bu duyu organlarının yerini analiz edilen almıştı. Bu kanıta dayanarak (bu yorumu doğrulayan geçmiş ve şimdiyle ilgili bol miktarda başka malzeme de vardı) analistin onu algılayışının, hastanın narsisistik yatırım yapılmış kendilik imgesinin korunmasına kesin bir destek verdiği sonucuna ulaşılabilir: analist, ayna aktarımında hasta tarafından parçalanma eğilimine karşı koyan ve bunu engelleyen (narsisistik) libidinal tutkal şeklinde algılanıyordu. Hasta, yeterince gelişmemiş ruhiçi bir işlevin yerine geçen bir nesne ona kabullenerek baktığında, kendini bütün hissediyordu: analist eksik olan kendiliğin narsisistik yatırımının yerine geçmişti.

Bu noktada daha önce kuramsal bağlamda ele alınan kavramsal bir netleştirme yeniden gündeme getirilebilir ve az önceki klinik malzeme zemininde yeniden gözden geçirilebilir. Kısaca, şunlar arasında

8. Bu analiz, Chicago Psikanaliz Enstitüsü'nde kıdemli bir öğrenci tarafından, yazarın düzenli denetimi altında yürütülmüştü.

ayrım yapılmalıdır: (a) hastanın, analistin varlığının (yani analistin gerçek veya imgelenen bütünleştirici algıları ve yanıtları) yardımıyla koruyabildiği kendilik imgesinin birleşmişliği (yeniden etkinleşmiş büyüklenmeci kendiliğin bütünlüğü) ve (b) hastanın beni ve işlevlerinin birliği ve birleşmişliği.

Bu iki kavram farklı soyutlama düzeylerinde olmakla birlikte (kendilik kavramı içe dönük veya eşduyumlu gözleme daha yakın, ben kavramı bundan daha uzak), kendilik imgesinin güvenilir bir narsisistik yatırımı sonucunda gelişen birleşmiş bir kendilik deneyimi, bütünleştirici işlev gören bir ben için önemli bir önkoşuldur; buna karşın, böyle bir yatırımın yokluğu ben işlevlerinde bozukluğa yol açabilir. Son olarak, ayna aktarımının narsisistik yatırımı, bendeki bozukluğa çare olabilir, yani kendiliğe birleşmişlik sağlamak şeklindeki bir ara adımla ben işlevlerini düzeltebilir. (Ben ile kendilik arasındaki karşılıklı ilişki üzerine tartışma için bkz. Kohut 1970a).

6

Ayna Aktarımının Tipleri: Oluşumsal-Dinamik Açıdan Bir Sınıflandırma

Büyüklenmeci kendiliğin terapide harekete geçirilmesinin sonucunda ortaya çıkan aktarımlara ilişkin daha önce yapılan sınıflama gelişimsel açıdan ele alınmıştı. Bu bölümde, büyüklenmeci kendiliğin olgunlaşma aşamalarından (doğuştan?) ziyade, geçmiş (çocukluk) ve şimdiki (terapi amaçlı) çevrede etkin olan dış etmenlerle ilintili ayna aktarımı tiplerini tartışacağım. Şimdi, ayna aktarımının (terimin kapsamlı anlamında) analizde kendini ortaya koyduğu üç farklı yolu sınırlayacağım –(1) birincil; (2) ikincil; (3) tepkisel– ve bu farklı şekillerin (a) büyüklenmeci kendiliğin çocuklukta geçirdiği değişiklikler ve (b) klinik aktarım ortamında şu an yaşanan belli deneyimlerle ilişkilerini göstereceğim. Buna göre, büyüklenmeci kendiliğin terapide yeniden harekete geçirilmesi ya doğrudan (*birincil ayna aktarımı*), ya da idealleştirici bir aktarımdan geçici bir gerilemeyle (*büyüklenmeci kendiliğin tepkisel olarak harekete geçirilmesi*); ya da özgül oluşumsal bir dizinin aktarımdaki tekrarı (*ikincil ayna aktarımı*) olarak gerçekleşir.

BİRİNCİL AYNA AKTARIMI

Birincil ayna aktarımı, büyüklenmeci kendiliğin aktarımda yeniden harekete geçirilmesinin klinikte genellikle rastlanan şekli olduğu için bundan uzun uzun söz etmeye gerek yok. Başka yerlerde de vurgulandığı gibi, analistin uygun, fazla karışmayan bir tutum içinde olduğunu varsayarak, birincil ayna aktarımının analiz edilende kendiliğinden ortaya çıkacağını yinelemekle yetinelim. Aktarımın özgül tipi (kaynaşma, öteki ben aktarımı veya dar anlamında ayna aktarımı) patognomonik saplanma noktası tarafından belirlenir. Aktarım yerleşirken

hastanın yaşadığı özgül korkular (örneğin düşme rüyalarında ifade bulan denetlenemez bir gerileme korkusu; yeniden canlanmış arkaik teşhircilikle denetimsiz şekilde aşırı uyarılma korkusu; büyüklenmeci fantezilerin kabarmasına bağlı olarak gerçekle bağlantının kopacağı korkusu; vs.), harekete geçmekte olan aktarımın özgül tipiyle ilişkilidir. Kuşkusuz, hastanın özgül korkularıyla harekete geçirilen, aktarımın yerleşmesine karşı çıkacak olan özgül dirençler için de aynı durum geçerlidir. Aktarım dışavurumlarının deneme türünden geçici karışımlarının ve bunlarla ilişkili özgül korkular ve dirençlerin dikkatli gözlemi analist için büyük değer taşır, çünkü bunlar hem patolojinin oluşumuna ilişkin, hem de merkezi büyüklenmecilik ile bir yanda teşhircilik, diğer yanda çevreleyen kişilik yapıları arasındaki dinamik etkileşime ilişkin ipuçları verecektir, ki bunlar analizin daha geç aşamalarında bu kadar açıkça ayırt edilemeyebilirler.

Analiz edilenin korkuları kendisini gerekenden fazla rahatsız ediyorsa, ya da yeniden harekete geçirilmiş büyüklenmeci kendiliğe arkaik kendilik nesnesini (onun ilgisini) yeniden dahil etme çabalarını bozuyorsa, analistin hastaya bu kördüğümün önemini açıklaması yardımcı olabilir. Böyle açıklamalar kuşkusuz özgül oluşumsal malzeme içeremez, ayrıca analist sezgisel olarak ortaya konan oluşumsal yeniden yapılandırmayı hastaya iletmekten kaçınmalıdır, çünkü bunlar hasta tarafından herşeyi bilen bir nesneyle özgül olmayan, savunmaya yönelik arkaik bir ilişki kurması için bir çağrı şeklinde yaşanabilir. Buna karşın, analist hastaya şu anki durumun dinamiklerini dostça açıklamakla yetinirse, hasta analistin kendisinin çekmekte olduğu hastalığı tanıdığını görür, kendini daha güvende hisseder ve kaygısı ve buna bağlı dirençleri ortadan kalkar.

BÜYÜKLENMECİ KENDİLİĞİN TEPKİSEL OLARAK HAREKETE GEÇİRİLMESİ

Büyüklenmeci kendiliğin tepkisel olarak harekete geçirilmesi uygulamada büyük önem taşımasına karşın, bu bölüm bağlamında ayrıntılı olarak tartışılmasına gerek yok. Narsisistik kişilik bozukluklarının analizi sırasında ortaya çıkan tipik gerileme salınımlarındaki konumu –bir arayol istasyonu veya bir dönüm noktası olarak– 4. Bölüm'de (2. Şekil, konum 2A) şekilsel olarak gösterilmişti ve bunun belirtileri, idealleştirme aktarımına karşı analistin hatalı yanıtlarının bazı sonuç-

larını gösteren klinik örneklerle (4. Bölüm'deki G. vakası ve 10. Bölüm'deki L. vakası) anlatılmıştı.

İdealleştirme aktarımından büyüklenmeci kendiliğin (tepkisel olarak) harekete geçirilmesine doğru bir gerileme, analitik süreçte taktik bir ayrıntıyla ilişkilidir ve bu, temelde aktarım nevrozlarının analizinden tanıdığımız, nesne libidosunun yaşadığı bazı engellenmeleri izleyen geçici gerilemelerden farklı değildir. Yatırımdaki bu tipik kaymalar, daha geniş bir narsisistik aktarım bağlamında gerçekleşir – ne var ki, büyüklenmeci kendiliğin tepkisel olarak harekete geçirilmesinin klinik dışavurumları için aktarım terimi (ya da özellikle ayna aktarımı terimi) uygun değildir. Böyle durumlarda ortaya çıkan, hemen hiçbir zaman, büyüklenmeci kendiliğin terapi açısından olumlu bir yayılımı değildir, daha ziyade, düşmanlık, soğukluk, küstahlık, alay ve sessizlikle katı bir şekilde savunulan (2. Şekil'de konum 2A) arkaik bir büyüklenmeci kendilik imgesine hızla aşırı bir yatırımdır. Birçok vakada idealleştirilmiş nesneden duyulan düşkırıklığını izleyen gerileme, arkaik narsisizm düzeyinde durmaz, otoerotik, parçalanmış bedenzihin-kendiliğine aşırı yatırıma dek ilerler, ve bu sırada sancılı hipokondriyak kaygılar ve arkaik bir utanç (2. Şekil'de konum 3) yaşanır. Arkaik narsisizmin (2A) gerilemiş konumu ile otoerotizm (3) arasında, zaman zaman hastanın kimliğine ilişkin yaşadığı belirsizliklerle ilişkili, neredeyse sanrısal, kaynaşma fantezilerinin kısa ömürlü dışavurumlarına rastlarız.

Hipokondriyak kaygılarla iç içe geçmiş böyle arkaik özdeşimler, örneğin Bay E. (5. Bölüm) tarafından hayli sık yaşanıyordu. Bay E., analistten düşkırıklığına uğradığı anlarda ölmüş olan annesinin bedeninin ve yüzünün hatlarına büründüğünü hissediyordu. Doyurulmamış oral-dokunsal özlemlerinin ve amacı ketlenmiş şefkat ve eşduyum arzularının (bir anne figüründen) bakma-kaynaşma şeklindeki ifadesinin arkaikleştirilmesi, analizinin ileri evrelerinde bile (yani röntgenci sapıklığının arkaik görsel kaynaşmasının yerine yaratıcı yüceltme etkinlikleri koymayı başardıktan sonra) ortaya çıkıyordu. (Bkz. 12. Bölüm'de Bay E.'nin analizindeki bu evrenin tartışması.)

Bu gerileme salınımlarının dışavurumları uğursuz görünse bile, çoğu kez ne analist ne de hasta bunlardan paniğe kapılıyordu. Doğru, nadir de olsa bazı istisnalar vardır (örneğin 4. Bölüm'de Bay G. ile ilgili vaka örneğinde olduğu gibi; gerilemenin ağırlığı, anal dürtü unsurlarının yoğunluğu ve bunlara karşılık gelen paranoid tutum gerçek-

ten korku vericiydi); ancak bu çalışmanın ele aldığı tipte patoloji gös teren vakaların büyük çoğunluğunda bu gerilemeler açıkça terapi sü recinin bir parçasıdır ve kısa sürede hasta tarafından beninin gidere genişlemesi ve güçlenmesini sağlayacak, içgörü oluşturan bir çalışm için yararlanabileceği durumlar olarak kabul edilirler.

Bu gerileme salınımları ne önlenebilir, ne de gerçekte terapide is tenmeyen durumlardır. Analiz edilenin narsisistik zedelenebilirliğ göz önüne alındığında, bunların kaçınılmaz olduğu da görülür, çünki hiçbir analistin eşduyumu mükemmel olamaz – tıpkı çocuğun gereksi nimleri karşısında bir annenin eşduyumunun mükemmel olamayacağ gibi. Daha önce de belirtildiği gibi, bu terapi incelemesinde kazanılan ların hasta tarafından anlaşılması kendisi için büyük değer taşır. Bu nunla birlikte, analitik çalışma, üzerinde çalışılabilir narsisistik akta rımdan bir geri çekilmeden oluşan gerileme konumunun kendisine odaklanmaz; aynı şekilde, arkaik büyüklenmeci kendiliğin dışavu rumlarının veya hastanın hipokondriyak kaygıları ve utanç deneyim lerinin içeriğinin *tek başına* yorumlanması da verimsiz ve teknik açı dan hatalı olacaktır. O sıradaki aktarım salınımının dinamik içeriği bi kez açıklık kazandıktan sonra, analizdeki geçici gerileme konumuna eşlik eden duygulara karşılık gelen çocukluk duygularının eşduyumla yeniden yapılandırılmasından kaçınmak için bir neden kalmaz. Hasta nın şu anki hipokondriyak kaygıları ile kendini korunmasız ve tehdit altında hisseden yalnız bir çocuğun belirsiz sağlık kaygıları arasında bir benzerlik kurulabilir. Bu, hastanın şu anki durumunun daha derin anlamlarını ve oluşumsal köklerini kavramasını kolaylaştırır. Bununla birlikte, bu dönüm noktasında analistin birincil görevi hâlâ terapi hareketinin tamamını tanımaktır ve yorumları da birincil olarak, geri çekilmeyi hızlandıran örseleyici olay üzerine odaklanmalıdır.

İKİNCİL AYNA AKTARIMI

Çoğu vakada ayna aktarımı tedavinin başından itibaren yavaş yavaş gelişir (birincil ayna aktarımı); bununla birlikte bazı vakalarda ayna aktarımı öncesinde kısa süren bir idealleştirme evresi yaşanır. İkincil ayna aktarımının önemi büyüklenmeci kendiliğin tepkisel olarak harekete geçirilmesine kıyasla daha az belirgindir; ve bunun ortaya çıkması, özellikle de oluşumsal çağrışımları açısından incelenmesini gerektirir.

Diğer yönlerden görünürde benmerkezci ya da iyice kendine yönelmiş bazı narsisistik kişiliklerin analizinin başlangıç döneminde sınırlı bir süre boyunca idealleştirme aktarımının varlığı hemen fark edilebilir. Hastanın bu idealleştirme tutumu erken yorumlarla veya analistin etkin ya da edilgen olarak araya girmesiyle kesilmese bile, genellikle çabucak ortadan kalkar ve yerine hastanın, idealleştirilmiş nesneden büyüklenmeci kendiliğe geçiş olduğunu ve ayna aktarımının (gelişimsel olarak belirlenen üç alt tipten herhangi biri) yerleşmiş olduğunu gösteren davranışları ve serbest çağrışımları geçer. Bu, daha sonra sistemli derinlemesine çalışma süreçlerinin, yeniden hareket geçirilmiş büyüklenmeci kendiliğin bütünleşmesine odaklandığı uzun süre boyunca varlığını korur. Analistin başlangıçtaki idealleştirilmesi, genellikle analiz edilenin henüz tamamlanmamış terapi amaçlı gerilemesinin yolundaki özgül bir ara adımın dışavurumu olarak anlaşılmalıdır. Böyle durumlarda, hastanın rüyalarında ve anılarında, yaşamının daha erken dönemlerinde beğendiği ve idealleştirdiği figürlerin imgelerini görürüz (bunların ortaya çıkması açıkça o sırada analiste yönelik tutumuyla ilişkili olsa bile); ya da, hastanın analiste karşı bilinçli olarak yaşadığı hayranlığın doğrudan ifadeleriyle karşılaşırız.

Daha sonra, bazı analistlerin (bazen kendi karşı aktarımlarının harekete geçirilmesine bağlı olarak) hastaları tarafından idealleştirildiklerinde hatalı veya erken yorumlar yapma eğiliminden söz ederken, ikincil ayna aktarımı öncesinde görülen birinci türden idealleştirmeye (erken rüyalarda beğenilen figürlerin imgelerinin ortaya çıkışı) örnekler verilecek. Bayan L. vakası (10. Bölüm), analizin ilk başlarındaki rüyalarda geçici bir idealleştirme aktarımına (doğrudan ifade edilen) neredeyse mükemmel bir örnektir. Bu vakada idealleştirme, ergenliğinin erken döneminde hastanın kendisini tehdit eden narsisistik gerginlikleri beğendiği bir rahibi idealleştirilme yoluyla düzenlemeye çalıştığı kısa ömürlü bir çabayı yeniden devreye sokmuştu. Analistin bir hatası sonucunda analizde ortaya çıkan bir açmaz, idealleştirme aktarımının sürmesini geciktirmekle kalmamış, aynı zamanda büyüklenmeci kendiliğin teşhirci taleplerinin, üzerinde çalışılabilir bir ayna aktarımına kanalize olmasını da geciktirmişti.

İkincil ayna aktarımı öncesinde görülen ikinci türden idealleştirmeye (analiste yönelik bilinçli hayranlığın doğrudan ifadesi) klinik bir örnek, Bay K.'nin analizinin kapsamlı sunumunda (daha önce farklı

bir bağlamda sunulmuş olsa da) görülebilir (9. Bölüm). Analizinin erken döneminde, kısa bir süre boyunca hasta analiste açıkça büyük bir hayranlık duyduğunu ifade etmiş ve analistin görünümünü, davranışlarını ve fiziksel ve zihinsel yeteneklerini idealleştirmişti. Bu kısa idealleştirme, hastanın çocukluğunda (o sırada üç buçuk yaşındaydı) babasına yönelmiş olan ve yarım kalan idealleştirme çabasının bir tekrarıydı. Erkek kardeşi doğduktan sonra, ani bir şekilde, hastanın annesinin tutumu koşulsuz bir hayranlıktan, onu ve ilgi taleplerini eleştiren bir redde dönüşmüştü. Çocuk bu yoğun narsisistik engellenmeyle başa çıkmak için babasına bağlanabileceği, beğenilen ve idealleştirilmiş bir imge yüklemişti. Ne var ki, çeşitli nedenlerden ötürü bu çaba başarısızlığa uğramıştı (özellikle de babasının kendilik saygısında, dışarıdaki yaşamında önemli başarıları olmasına karşın oğlunun kendisine yüklemeye çalıştığı rolü kabul etmesini engelleyen özgül, ağır bir bozukluk bulunduğu için). Böylece, çocuğun onu göklere çıkarmasına ve kendisini beğenilen bir figüre bağlayarak narsisistik doyum ve denge duygusu yaşamasına izin vermek yerine, baba çocuğun beğenisini reddetmiş ve özdeşimsel bağlanma isteğini küçümseyerek eleştirmişti.

Çocuğun idealleştirilmiş bir baba imagosu yaratma çabaları bu şekilde kısa ömürlü olmuştu; bundan sonra yaşamın erken dönemi için karakteristik olan narsisistik dengeyi yeniden canlandırmaya yönelik tutum ve etkinliklere doğru geri çekilmişti. Artık, kendilik saygısını bir zamanlar annesi tarafından desteklenen büyüklenmeci ve teşhirci gösterileri yeniden gündeme getirerek yükseltmeye çalışıyordu. Özellikle de, büyüklenmeci ve teşhirci uğraşlarını, atletizm etkinlikleri şeklinde yeniden canlandırmaya yönelmişti ve bu erişkin yaşamında da devam ederek, daha sonraki başarıları ve başarısızlıklarının düğüm noktası haline gelmişti. Bu hastanın kişilik gelişiminin öğretici ayrıntıları şu anda verilmeyecek. Erken yaşamına ait oluşumsal açıdan önemli bu örnek, yalnızca analizde narsisistik aktarımın yerleşmesindeki özgül dizilimin (başlangıçta idealleştirme dönemi ve ardından ikincil ayna aktarımı), çocukluğundaki olayların sırasını (idealleştirmeye yönelik kısa süren bir çaba ve ardından büyüklenmeci kendiliğe aşırı yatırıma geri dönüş) yinelediğini göstermek içindi.

Analiste yönelik ister açık, ister üstü kapalı veya ima yollu olan bu geçici idealleştirmeler metapsikolojik olarak, çocuklukta başarıyla tamamlanmamış olan narsisizmin önemli gelişimsel yönlerinden birine

doğru bir atılımın yeniden canlanmasıdır: yani, idealleştirilmiş üstben şeklinde içe almadan önce, güvenilir bir idealleştirilmiş ebeveyn imagosu oluşturma çabasıdır. Demek ki, terapinin ileri aşamalarında görülen büyüklenmeci kendilikten idealleştirilmiş ebeveyn imagosuna doğru geçici kaymaların (büyüklenmeci kendiliğin tepkisel olarak harekete geçirilmesi) aksine, bu vakalarda idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun harekete geçirilmesinden büyüklenmeci kendiliğin harekete geçirilmesine kayış, analiz edilenin çocukluğundan gelen özgül bir dizilimin yinelenmesidir: (a) çocukluk nesnesinin geçici idealleştirilmesi; (b) idealleştirmenin (örseleyici şekilde) kesilmesi; ve (c) büyüklenmeci kendiliğe aşırı yatırım(a dönüş). Ne kısa idealleştirme dönemi, ne de bunu izleyen, büyüklenmeci kendiliğe kendiliğinden kayma gözden kaçırılmamalıdır, çünkü temelde, geçmişteki önemli psikolojik olayların aktarımdaki tekrarını bütünüyle bu dizilim oluşturur. Analist bu nedenle ne başlangıçtaki idealleştirmeyi reddetmeli, ne de yapay olarak bunu uzatmaya çalışmalıdır.

İkincil ayna aktarımının kurulması öncesinde terapistin idealleştirilmesinin üç açıdan klinik önemi vardır.

1. Terapistin idealleştirilmesi, ilişkilerinin erken döneminde hastanın terapisti karşı karşıya bıraktığı özgül bir sınav olarak alınabilir (10. Bölüm).

2. Terapistin idealleştirilmesi olumlu bir seyrin işareti olarak değerlendirilebilir, çünkü bu vakalarda derinlemesine çalışma süreci yeniden harekete geçirilmiş narsisistik yatırıma iki yol açar: (a) arkaik büyüklenmeci kendiliğin büyüklenmeciliği ve teşhirciliğinin terapide gerçekçi hırslara ve kendilik saygısına dönüşmesi için bir fırsat yaratır; ve (b) tedavinin ileri evrelerinde (ikincil) ayna aktarımının yerine analistin yeniden idealleştirilmesi (ikincil idealleştirme aktarımı) geçtiğinde, idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun terapi amaçlı olarak içselleştirilmiş ideallere dönüşmesi için bir fırsat yaratır.

3. Son olarak, terapi amaçlı gerilemenin yerleştiği evrede, bu vakalarda narsisistik libidonun geriye doğru hareketinde idealleştirme evresinde geçici bir duraklama olduğu gerçeği önemli bir terapi hedefinin belirmesi şeklinde ele alınabilir; sanki, çocuklukta ulaşılamamış gelişimsel bir hedef terapinin erken döneminde kısa bir süre gün ışığına çıkmış, sonra yeniden gözden kaybolmuş gibidir.

Zaman zaman, tedavinin başından beri ayna aktarımının varlığıyla (birincil ayna aktarımı) karakterize bir analizin daha geç evrelerinde

de idealleştirme aktarımı (daha düzensiz ve belirsiz olsa da) kurulabilir. Böyle vakalarda –kuşkusuz ikincil bir ayna aktarımının ardından ikincil idealleştirme aktarımının geliştiği tüm vakalarda olduğu gibi– derinlemesine çalışma süreci iki evreden oluşur: analizin ayna aktarımına odaklandığı erken evre; ve derinlemesine çalışmanın artık bütüncül olarak ortaya çıkan idealleştirmeyi ele aldığı geç evre (ikincil idealleştirme aktarımı).

7

Ayna Aktarımlarındaki Terapi Süreçleri

Büyüklenmeci kendiliğin analizi sırasında harekete geçirilen özgül derinlemesine çalışma süreçlerinin amacı ve içeriği nedir? İdealleştirme aktarımıyla yapılan derinlemesine çalışmalar üzerine daha önceki tartışmamızda olduğu gibi, ayna aktarımında büyüklenmeci kendilik üzerine odaklanan derinlemesine çalışma süreçlerini, bunlarla benzeşen, ancak daha iyi bilinen aktarım nevrozlarındaki terapi süreçleriyle karşılaştırarak başlamak en uygunu olacaktır.

Aktarım nevrozlarının psikanalitik tedavisinde terapinin temelini oluşturan, tedavi ortamında harekete geçirilen ve aktarımın oluşmasında başlıca araç olarak analist hakkındaki bilinçöncesi imgelemi kullanan, nesneye bilinçdışı yönelişlerin (ve bunlara karşı savunmaların) yorumlanmasıdır. Derinlemesine çalışma süreci, (yani benin bastırılmış yönelişleriyle tekrar tekrar karşılaşması ve bunları safdışı bırakmak için kullandığı arkaik yöntemlerle yüzleştirilmesi) benin hükmettiği alanın genişlemesini sağlar, ki bu da psikanalitik terapinin hedefidir.

Aktarım nevrozlarının analizinde yeniden harekete geçirilen ensest yönelimli nesne yatırımlarına benzer şekilde, ayna aktarımında etkinleşen büyüklenmeci kendilik de, gerçeklik yönelimli ben örgütlenmesiyle tedricen bütünleşememiş, bunun yerine, patojenik deneyimler sonucunda (örneğin narsisistik bir anneyle uzun süre iç içe yaşadıktan sonra, onun tarafından örseleyici biçimde reddedilme ve düşkırıklığı) ruhsal aygıtın diğer bölümlerinden kopmuştur. Bu durumda, teşhirci arzular ve büyüklenmeci fanteziler yalıtılmış, bölünmüş, yadsınmış ve/veya bastırılmış halde varolurlar ve gerçeklik beninin düzeltici etkilerine kapalı kalırlar.

Burada, büyümekte olan bir kişiliğin, büyüklenmeci kendiliğin çözülmesi ve/veya bastırılması sonucunda (uyum açısından) kaybede-

ceklerini veya kazanacaklarını uzun uzun tartışmayacağım, yalnızca bununla ilişkili iki temel ruhsal işlev bozukluğundan söz edeceğim: (1) narsisistik-teşhirci libidonun arkaik biçimlerinin engellenmesinin yarattığı gerilimler (hipokondriyak uğraşlar, sıkılganlık, utanç ve mahcupluk eğilimlerinin artması), ve (2) narsisistik libidonun gerçeklikten uzak, bilinçdışı veya yadsınmış büyüklenmeci fantezilere ve bölünmüş ve/veya bastırılmış büyüklenmeci kendiliğin kaba teşhirciliğine bağlanarak, (ön)bilinçli kendilik deneyimini çevreleyen benle uyumlu etkinliklere, esinlere ve başarılara yönelememesi yüzünden sağlıklı bir kendine saygı olasılığının, etkinliklerden benle uyumlu bir zevk duyma kapasitesinin (*Funktionslust* [Bühler] – işlevlerden duyulan haz dahil) ve başarma şansının azalması.

Örneğin, kişinin narsisistik libidosu değişmeden bastırılmış bir uçma fantezisine bağlanmış olduğunda, o kişi sağlıklı bir hareket kabiliyetinden kaynaklanan kendinden hoşnutluk duygusundan yoksun olmakla kalmaz, aynı zamanda hedefe yönelik eylemler ve "imgelerninin göklerde gezinmesi"nden, yani yüceltilmiş düşünce-eylemden de (Sterba, 1960: 166) zevk alamaz. Burada, uçma fantezisinin değişmeden kalmış çocuksu büyüklenmeciliğin sık görülen bir özelliği olduğu eklenebilir. Bu fantezinin erken evreleri her iki cinste de ortaktır ve olasılıkla, küçük çocuğun tümgüçlü idealleştirilmiş-kendilik nesnesi tarafından taşındığında hissettiği hazla pekişir. Daha geç evreler ise, oğlanda ilk ereksiyonu sırasında penisinin kalkmasından duyduğu mutlulukla ilişkilidir (Greenacre, 1964). Kuşkusuz, uçma rüyaları ve fantezileri çok çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir.[1]

1. Yüksek yerlerden duyulan mantıkdışı korku (akrofobi), iki vakanın psikanalitik gözlemi yoluyla gösterdiğim gibi, en azından bazı durumlarda psikonevrotik belirti modeline (yani, ensest yönelimli bir arzunun harekete geçmesine tepki olarak duyulan simgesel hadım edilme kaygısı [bu bağlamda bkz. Bond, 1952]) göre yapılanmaz. Bunlarda, fobinin nedeni kişinin uçabileceği şeklindeki çocuksu büyüklenmeci inancının harekete geçmesidir. Daha açık olalım: değişmeden kalmış büyüklenmeci kendilik, uzayda yelken açmak veya süzülmek için beni boşluğa atlamaya zorlar. Gerçeklik beni ise, yaşamı tehdit eden bu talebe uyma eğilimindeki ben parçasına karşı kaygıyla tepki verir.

Bu akrofobi vakalarındaki temel psikopatoloji, bazı araç tutması vakalarındaki metapsikolojik alt yapıyla paralellik gösterir (Kohut, 1970a). Başka bir deyişle, bazı kişilerdeki araç tutması da histerik bir belirti olarak yapılanmaz, yani belirti, yasaklanmış çocuksu cinsel uyarılmanın ritmik hareketle yeniden canlanması sonucunda çıkmaz, daha ziyade, idealleştirilmiş kendilik nesnesiyle güvenli bir kaynaşmanın olmadığı durumların tekrarıyla ortaya çıkar – örneğin kişinin kendi dışında bir duru-

Ayna aktarımı üzerine derinlemesine çalışma süreçlerinin temelinde, bölünmüş ve/veya bastırılmış büyüklenmeci kendiliğin harekete geçirilmesi ve gerçeklik benine teşhircilik çabaları ve büyüklenmeci fanteziler biçiminde sızan, bilinçöncesi ve bilinçli türevlerin oluşturulması yatar. Genelde analistler büyüklenmeci kendiliğin harekete geçmesinin daha geç aşamalarını iyi tanırlar. Burada, büyüklenmeci kendiliğin büyüklenmeciliği ve teşhirciliği, iyice oturmuş olan nesne yönelişleriyle iç içe geçmiştir. Çocuğun oidipal evresi sırasında ortaya çıkan özgül çevresel durumlar, nesneye yönelik libidinal özlemler çerçevesinde (ve boyunduruğunda) yaşanan bu türden büyüklenmeciliği pekiştirir. Örneğin, oidipal evre sırasında aynı cinsten ebeveynin ölümü veya yokluğu nedeniyle çocuğun gerçek bir erişkin rakibi yoksa; erişkin rakip oidipal sevgi nesnesi tarafından değersizleştiriliyorsa; ya da erişkin sevgi nesnesi çocuğun büyüklenmeciliğini ve teşhirciliğini destekliyorsa; veya çocuk bu durumların çeşitli bileşimlerine maruz kalıyorsa, fallik narsisizmi ve erken oidipal dönemle uyumlu büyüklenmeciliği, oidipal evrenin sonunda yaşanan, dönemle uyumlu gerçekçi kısıtlılıklarla yüzleşemez ve çocuk fallik büyüklenmeciliğine saplanmış halde kalır.

Bu türden saplanmaların çeşitli (her zaman olmasa da genelde olumsuz) belirtisel sonuçları iyi bilinmektedir; örneğin kaygılı bir benin, oidipal büyüklenmeciliğin gerçekdışı olduğuna dair farkındalığını yadsıdığı ve yoğun hadım edilme kaygısını yok sayıp gerçek tehlikelerin kendisine zarar veremeyeceğini öne sürerek sürekli güvence almak için beğeni ve alkış talep ettiği fallik kişilik (araba yarışçıları, aşırı gözüpek kişiler vs.) denen insanların aşırı abartılmış karşı fobi gösterileri.

Bu türden erken oidipal büyüklenmeciliğe saplanma durumlarında benin duyduğu güvensizlik, basitçe fallik büyüklenmeci kendiliğin taleplerinin ve arzularının gerçekdışı oluşuna bağlanamaz. Aslında, psikolojik olarak karmaşıklaşmamış saplanmalar bazen benin fallik büyüklenmeciliğin taleplerini karşılamaya çalışmasına yol açabilir – savunma amacı taşımadan, yani birincil olarak hadım edilme kaygısının tehditlerine karşı güvence sağlamak amacıyla değil– ve sonuçta,

ma maruz kalması (anlayışsız bir sürücünün kullandığı arabada olmak gibi), ki bu durum idealleştirilmiş nesnenin, kendisiyle kaynaşarak psikolojik bir güvenlik ve denge kazanmaya çalışan çocuğu anlayışsız bir şekilde taşımasına benzer.

şansı ve donanımı yeterliyse, kişi gerçekten değerli başarılar da elde edebilir.

Ne var ki, çoğu durumda nedensel koşullar ağı daha karmaşıktır. Örneğin, bir oğlanın büyüklenmeci kendiliğinin, değersizleştirilmiş bir babayla (kızınkinin de değersizleştirilmiş bir anneyle) olan ilişkisine dair imgelemin ardında, genellikle tehlikeli, güçlü bir rakip ebeveyn imagosu yatar; ayrıca, daha önce belirtildiği gibi, savunmaya yönelik oidipal narsisizmin korunmasının temel nedeni, hadım edilme kaygısının daha güçlü şekilde yadsınmasını sağlamaktır.

Çocuğun oidipal büyüklenmeciliğinin savunma amaçlı olduğunu kavramak çok önemlidir; ayrıca, oidipal sevgi nesnesinin (oğlanda anne) oidipal rakibi (baba) değersizleştirmesi ve çocuğu (oğlan) açıkça tercih etmesinin (bu şekilde aşırı uyarmasının) ardında, oidipal sevgi nesnesinin (anne) kendi oidipal sevgi nesnesine (annenin babası) duyduğu takdir ve hayranlık gizlidir. Buna göre, erişkin erkeği (oğlanın babası) açıkça küçümseyen ve oğlanı tercih edermiş gibi görünen anne, aslında kendi babasının bilinçdışı imagosuna karşı huşu ve korkuyla karışık derin bir hayranlık beslemektedir. Oğlan, annesinin savunmaya yönelik olarak babasını küçümsemesine ortak olur ve büyüklenmeci fanteziler kurarak bu duygusal konumu ayrıntılandırır; bununla birlikte, annenin erişkin penise sahip güçlü erkek figüründen duyduğu korkuyu hisseder ve annenin kendisini (oğlanı) ancak bağımsız bir erişkin haline gelmediği sürece yücelteceğini (bilinçdışı olarak) kavrar. Başka bir deyişle, oğlan annesinin savunma sisteminin bir parçası olarak işlev görür.

Ne var ki, bu çalışmanın ilgi alanı, oidipal büyüklenmeciliğe saplanmanın (güçlü nesne yatırımları ve hadım edilme korkularının karışımıyla nitelenen) sonuçlarından ziyade, temel saplanmaların çocuğun narsisizminin gelişimi sırasındaki erken noktalara olduğu durumlardır. Fallik saplanmaların, savunma amaçlı, gerilemiş çocuksu tutumlarla savuşturulması veya erken saplanmaların daha geç (örneğin oidipal) deneyimler yoluyla kendini ortaya koyması ("iç içe geçirme") gibi durumlarda ortaya çıkan yapısal karışıklıkları bir kenara bırakarak, şimdi prefallik büyüklenmeci kendiliğin içeriğine ve konumuna dönecek ve bununla ilgili analitik çalışmaları incelemeye başlayacağım.

Analizin hedefi, kuşkusuz, büyüklenmeci kendiliğin bastırılmış veya herhangi bir şekilde bütünleşmemiş (yalıtılmış, bölünmüş, yad-

sınmış) yanlarını, gelişimsel konumu ne olursa olsun, erişkin kişiliğe (gerçeklik benine) dahil etmektir. Bu sayede açığa çıkan enerji, olgun benin hizmetinde kullanılabilir. Ayna aktarımındaki klinik sürecin birincil etkinliği, hastanın teşhirci büyüklüğüne ilişkin çocuksu fantezilerini açığa çıkarmasıdır. Ne var ki, daha önce çözülmüş halde bulunan büyüklenmeci yönelişlerin bilince yükselerek gerçeklik beni tarafından giderek daha fazla kabul edilmesi ve önceki adımların sonucu olarak bu fantezilerin analiste aktarılması, güçlü dirençlere karşın gerçekleşir.

Büyüklenmeci fantezilerin içeriği[2] ve bunların terapi sırasında gerçekle sancılı yüzleşmelerinin ayrıntıları burada geniş olarak tartışılmayacak, çünkü başlıca odak noktamız, analizde kendini gösteren aktarım benzeri durum ve özellikle de bu durumun klinik süreçteki psikoekonomik ve psikodinamik önemidir.

İtiraf etmek gerekir ki, hastanın bunca zaman ve emek harcayarak, yoğun bir iç dirence rağmen nihayet gün ışığına çıkardığı ve genellikle son bir utanç ve direnç dalgasıyla analiste anlatabildiği, ancak görünüşte önemsiz olan bir fantezi, analiste sıklıkla düşkırıklığı yaşatır. *Parturient montes, nascetur ridiculus mus* (Dağ fare doğurdu. Horatius, *Ars Poetica*, 139). Analistin düşkırıklığı (analiz edilenin bu en gizli sırrını başka biriyle ve aslında kendisiyle paylaşırken yaşadığı yoğun duyguların tersine) kısmen, arkaik malzemeyle tam bir eşduyumun gerektirdiği gerilemeye karşı kendi dirençlerine bağlı olabilir. Bu sırrın açığa çıkmasının analist üzerinde güçlü bir duygusal etki bırakmamasının diğer bir nedeni de, uzun ve zorlu derinlemesine çalışma dönemi içinde, birincil süreç malzemesinin giderek bir ikincil süreç biçimine dönüşmüş, yani artık aktarılabilir hale gelmiş olması olabilir, hasta bunu anlatırken hâlâ eski muazzam gücünün yansımalarını yaşasa bile, malzeme ilk baştakiyle aynı değildir.[3]

Gerçi bazen, bir fantezinin içeriği bile utanç duygusu ve hipokond-

2. "Büyüklük ve ümgüçlülük fantezilerinin" doğuşu ve işlevi üzerine genel bir tartışma için bkz. J. Lampl-de Groot'un yazıları (1965, özellikle ss. 132, 218, 236, 269, 314, 320, 352vd.). Tipik fanteziler, özellikle de uçabilme fantezisi üzerine, bkz. Kohut'un gerçeğe uyarlanmış davranışla bütünleşmiş bir uçma fantezisi örneği (1966a: 253vd. ve 256vd.).

3. Bilinçdışı fantezilerin bilinçli hale gelirken geçirdikleri değişiklikler üzerine ve değişmemiş birincil süreç fantezilerinin "morötesi ışınların gözle görülememesi gibi, bilincin pusulasının (duyu organı) dışında kalıyor" olabileceği üzerine bir tartışma için bkz. Kohut(1964: 200).

riyanın ve hastanın yaşadığı kaygının eşduyumla anlaşılmasını sağlayabilir. Utanç duygusunun nedeni bazı durumlarda bu itiraflara hâlâ kaba, yansızlaşmamış teşhirci libido boşalımlarının eşlik etmesidir; kaygının nedeni ise, büyüklenmeciliğin analiz edileni yalıtması ve onu sürekli nesne kaybıyla tehdit etmesidir.

Örneğin Hasta C., kendi onuruna düzenlenen bir veda ve ödül törenini dört gözle beklediği bir dönemde şu rüyayı görmüştü: "Yerimi kimin alacağı sorusu ortaya atılmıştı. Şöyle düşündüm: Neden Tanrı olmasın?" Rüya kısmen, büyüklenmeciliğin mizah aracılığıyla yumuşatılması yolunda, pek de başarısız sayılmayacak bir gayretin sonucuydu; yine de heyecan ve kaygı yaratmıştı ve yenilenen dirençlere karşın, kendisini Tanrı gibi hissettiği korkutucu çocukluk fantezilerini anımsamasına neden olmuştu.

Ne var ki, analiz edilenin anlattığı fantezilerin çekirdeğini oluşturan büyüklenmecilik çoğu durumda bu kadar açıkça kendini göstermez. Örneğin, Hasta D. yoğun bir utanç duygusu ve dirençle, çocukken şehirdeki tramvayları kendisinin yürüttüğünü düşlediğini anımsamıştı. Fantezi oldukça zararsız görünüyordu; ancak hasta tramvayları kafasından yayılan "düşünce gücüyle" yürüttüğünü ve bu büyülü etkiyi gösterdiği sırada başının (görünüşe göre bedeninin geri kalanından kopuk halde) bulutların çok yukarısında olduğunu açıkladıktan sonra, utanç duygusu ve direnç anlaşılır hale geldi.

Başka durumlarda, büyüklenmeci fantezi, dünyayı büyüsel-sadistik şekilde denetleme gücüne dair unsurlar taşır; hasta Hitler'dir, Attila'dır, vs. ve (büyüsel) cansız makine parçalarıymış gibi etkileyebildiği kalabalık insan toplulukları onun denetimi altındadır. Bazen, binalar ve şehirleri büyüyle yıkar ve yeniden yapar, bazen de tek bir kişinin üzerinde mutlak bir egemenlik kurmuştur. Aslında bu tek kişi, boş bir dünyada geriye kalan tek gerçekliktir. Bazen hastalar herkesin kendi hizmetçisi, kölesi veya malı (Hasta H.) olduğuna inandıklarını söylerler; karşılaştıkları herkes bunu bilmekte, ancak bu konuda konuşmamaktadır. Bazen de bu durum fantezide kalmayıp inanç biçimini alabilir; örneğin, erişkin olarak burada söz edilenlerden daha ağır hasta olan biri (Hasta G.) okuldaki herkesin onun adını bildiğine, ancak onun kimsenin adını bilmediğine inanıyordu –adı Rumpelstiltskin'in tersten okunuşuydu– ve bu durum, onun çocuklar arasında eşsiz, yüce bir konumu olduğunu kanıtlıyordu; aslında onlarla ilişki kuramadığı ve onların hem onun hem de birbirlerinin adını bildikleri

gerçeğinin basit bir uzantısı değildi. Son olarak, sık karşılaşılan temalardan biri de, "özel", "eşsiz" ve sıklıkla "değerli" ("çok iyi bir müzik aleti gibi", "tıkır tıkır işleyen bir saat gibi") olmaktır. Bunlar, bu sözcüklerin izin verdiğinden daha kesin tanımlar bulamayan korkutucu, utanç verici ve yalıtıcı narsisistik fantezilerin düğüm noktası gibi durmaktadır.

Zaman zaman analist, çocuksu büyüklenmeci fantezi görünürde tümüyle açıklık kazanıp kabullenildikten sonra bile, bu fantezinin tümüyle bütünleşmesine karşı özgül bir direnç gözlemleyebilir. Bu direnç, hastanın içgörüsünü gerçekçi eylemlere doğru bir basamak olarak kullanamaması şeklindedir. Bu koşullar altında analistin yorumları fantezideki büyüklükle, gerçekçi başarılar arasındaki zıtlığa odaklanmalıdır. Hastaya şu iki gerçeğe hâlâ katlanamadığı gösterilmelidir: (a) ne kadar iyi hazırlanmış olursa olsun her eylemde başarısızlık riski vardır; ve (b) gerçek büyük başarıların bile ufku sınırlıdır. Başka bir deyişle, hasta büyüklenmeci fantezilerinin akıldışı içeriğine hâkim olmuştur, ancak çabalarının sonuçlarına ilişkin tümgüçlü bir garanti gereksinimini ve sınırsız başarı ve ün arzularını henüz sebat, iyimserlik ve güvenilir bir kendine saygı gibi, benle uyumlu tutumlara dönüştürememiştir.

Bir fizyolog olan Bay N., analiz sırasında işi konusundaki yaygın ve derin ketlenmesini büyük ölçüde yenmişti. Ancak, araştırmasının sonuçlarını yayıma hazırlamak gerektiğinde ağır zorluklar yaşamaya başlamıştı. Büyüklenmeci fantezileri, gerçekçi hırsları ve eylem örüntüleriyle yeterince bütünleşmiş ve bu, araştırma işini yürütürken yapması gerekenler için sağlam bir zemin hazırlamıştı. Ne var ki, başarı garantisi, sınırsız zafer ve ün elde etmek için duyduğu arkaik gereksinime dirençli saplanması, bulduklarını ortaya koymasını ve kendisini bilim toplumunun belirsiz yanıtına maruz bırakmasını olanaksızlaştırıyordu. Ayrıca, elde edeceği ünün, en iyisinden sınırlı bir ün olacağı gerçeğini de kabullenemiyordu.

Büyüklenmeci fantezinin belli unsurlarının gerçekle yüzleşmesi, daha önce söz edilen *özgül* güçlükler nedeniyle geçici olarak engellenebilir; bunun yanı sıra, tüm unsurların bilince yükselmesi –veya daha önceleri bölünmüş bir durumdayken artık benin yapısıyla bütünleşmesi– ve bununla ilişkili teşhirci gereksinimlerin özgürleşmesi, *genelde* güçlü dirençlerle karşılaşabilir. Büyüklenmeci kendilik, oidipal şeklinde (fallik büyüklenmecilik ve fallik teşhircilik) güçlü nesne kü-

melenmeleriyle gölgelenir ve bu evreye ait baskın rekabet gerilimleri ve hadım edilme korkuları, oidipal karmaşanın narsisistik unsurlarının harekete geçirilmesiyle ortaya çıkan özgül kaygı ve dirençleri örtebilir. Bununla birlikte, terapide kendiliğinden oluşan gerilemenin prefallik büyüklenmeci kendiliğin canlanmasına yol açtığı durumlarda –özellikle de çocuğun bütün beden-zihin-kendiliğinin koşulsuz olarak kabul edilmesi ve beğenilmesine gerek duyduğu evrede (yaklaşık olarak libido gelişiminin oral evresinin geç dönemleri)– narsisistik yapılarla özgül olarak ilişkili kaygılar ve savunmalar daha kolay tanınabilir. Gerçi, oral ve anal dürtü unsurlarının varlığı da tartışılmaz; ancak burada kaygı yaratan, bu dürtülerin hedefleri değil (nesnelerine ilişkin özgül söze dökülebilir fanteziler hiç değil), arkaikliği ve niceliğidir. Başka bir deyişle, benin, arkaik büyüklenmeci kendiliği çözülmüş ve/veya bastırılmış halde tutarak kendini savunmaya çalıştığı tehlike, yansızlaşmamış narsisistik libidonun ayrımsız şekilde bene dolması (tehdit altındaki ben buna kaygılı bir heyecanla tepki verir) ve parçalanmış beden kendiliğine dair arkaik imgelerin istilasıdır (ben bunu hipokondriyak uğraşlar şeklinde ortaya koyar).

İlkeleri belirttikten sonra, itiraf etmeliyim ki gerçek klinik ortamda aktarıma egemen olan canlanmış patojenik yapıların çekirdeğinde prefallik narsisizm mi yoksa oidipal evre mi bulunduğunu güvenle ve çabucak belirlemek her zaman kolay olmaz. Analist şunlara dayanarak karar verir (1) hastanın merkezdeki kaygılarının ve bunlardan kaçmak için kullandığı savunma manevralarının doğasına ilişkin eşduyumu; ve, (2) narsisistik yapılar (prefallik ve fallik) ile oidipal dönemin nesne yatırımlı çatışmalarına bağlı yapılar arasındaki çeşitli olası ilişkiler üzerine kuramsal yeterliliği.

Daha önce de söylediğim gibi, narsisistik kişilik bozukluklarının analizinde karşılaşılan merkezi kaygı hadım edilme kaygısı değil, narsisistik yapıların ve bunların enerjisinin bene ayrım gözetmeden müdahale edeceği korkusudur. Böyle bir müdahalenin belirtisel sonuçlarını daha önce tartıştığımız ve örneklediğimiz için burada kısaca değinmekle yetineceğim. Bunlar: gerçeklik kendiliğinin, idealleştirilmiş ebeveyn imagosuyla esrime yaratan bir kaynaşma yoluyla, veya Tanrı ya da evrenle kaynaşmaya doğru yarı dinsel gerilemeler yoluyla kaybedileceği korkusu; gerçekdışı büyüklenmeci deneyimler nedeniyle kalıcı bir yalıtılma olacağı ve gerçeklikle temasın kopacağı korkusu; teşhirci libidonun müdahalesiyle yaşanan korkutucu bir utanç

duygusu ve güvensizlik; ve beden ve zihnin birbirinden kopmuş yönlerine aşırı yatırımın neden olduğu, fiziksel veya zihinsel hastalığa dair hipokondriyak kaygılar. Narsisistik kişiliklerin analizi sırasında yaşanan korkuların düşünsel içeriği üzerine bu liste daha da genişletilebilir ve hastanın kaygılarının ruhsal ayrıntıları daha iyi tanımlanabilir. Bununla birlikte, burada dikkati yeniden bu kaygıların genel niteliğine çekmeyi yeğliyorum: Bu kaygılar genelde belirsiz olma eğilimindedir ve benin temel korkusu, kendi alanını istila etme tehlikesi taşıyan enerjilerin arkaik doğasına ve heyecanların niceliğine bir yanıt olarak doğmaktadır.

Kuşkusuz, bu korkuları oidipal evrenin fobik misilleme kaygılarından ayırt etmek güç değildir. Oidipal evrede, hadım edilme kaygısı doğrudan, üstün güçlü belli bir düşman tarafından öldürülme veya sakatlanma korkuları şeklinde yaşanır. Bununla birlikte, (a) oidipal kaygılar preoidipal simgelerle ifade edildiğinde; veya (b) hadım edilme korkularından kaçmak için preoidipal düzeye savunma amaçlı yaygın bir gerileme gerçekleşmişse, bu ayrım güçleşir. Bu karmaşık durumlar bu kitabın konusu olmamakla birlikte, bizi ilgilendiren ayrımla bağlantıları açısından ele alınmaları gerekir. Narsisistik yapıların istilası tehdidinin uyandırdığı kaygılarla karşılaştırma açısından bakarsak, yukarıda söz edilen durumların her ikisinde de, er veya geç her zaman bir üçgen durumu baş gösterir; dahası, tehlikenin kaynağı daha belirgindir (kişisel bir düşman); ve son olarak, tehlikenin doğası da daha ayrıntılıdır (cezalandırılma). Buna (a) otoerotik parçalanma korkularına bağlı hipokondriyak kaygılar (fiziksel veya zihinsel hastalık korkuları şeklinde), ve (b) hastalık korkusu şeklinde, gerilemeyle ifade edilen hadım edilme korkusu (prefallik dürtü unsurlarıyla ifade edilir, örneğin yutulma, yenme, ısırılma, boğulma, zehirlenme, diri diri gömülme korkuları) örnek verilebilir.

İlk durumda, yani kendiliğin bütünlüğünü tehdit eden arkaik narsisistik yatırımların istilasından duyulan korkuda, analist analitik çalışma ilerledikçe bu korkuların içeriğinin daha da belirsizleştiği izlenimini alır. Hasta belirsiz fiziksel baskılardan ve gerilimlerden, gerçekle temasını yitireceği korkusundan, içeriksiz, uyarıcı ve kaygı verici heyecanlardan söz eder, ve nihayet çocuklukta yalnız kaldığı ve kendini yaşamıyormuş gibi hissettiği anılarından söz etmeye başlar. Buna karşın, ikinci durumda, yani gerilemeyle ifade edilen hadım edilme korkularında, tersi geçerlidir. Analitik çalışma ilerledikçe, korku-

lar daha ayrıntılı hale gelecek ve tehlikenin kaynağı belirginleşecektir. Ve son olarak, eğer hasta çocuklukta daha üstün rakiplerle yarıştığı ve ardından misilleme korkuları yaşadığı anılar getirirse, canlanan çatışmaların oidipal evreye ait olduğuna dair kuşku kalmaz. Bir yandan oidipal malzemenin gerilemesine bağlı olarak, diğer yandan daha sonraki deneyimlerle narsisistik ve otoerotik gerilimlerin iç içe geçmesi eğilimi nedeniyle, ilk başta tablolar benzer görünebilir. Ancak, terapideki devinim ve deneyimin altında yatan çeşni, zıt yönlere işaret eder ve ayrım yapılmasını sağlar.

Bir hastanın psikopatolojisinin genel örgütlenmesi açısından, çocuğun yaralanmış narsisizminin yalnızca ikincil bir rol oynadığı fallik-oidipal yapılarla, narsisistik aktarımın önde gelen patojenik belirleyicileri olan fallik ve prefallik narsisistik yapılar arasında şu ilişkiler varolabilir. (1) Ya (a) narsisistik, ya da (b) nesne aktarımı patolojisi açıkça baskındır; (2) baskın bir narsisistik saplanmayla, önemli bir nesne aktarımı patolojisi yan yanadır; (3) görünürdeki narsisistik bozukluk, çekirdek oidipal karmaşayı gizler; ve (4) narsisistik kişilik bozukluğu görünürdeki oidipal yapılarla örtülür. Birçok durumda analizin bu ilişkilerden hangisiyle uğraştığını belirlemek yalnızca dikkatli gözlemle ve aktarımın kendiliğinden gelişmesine izin vermekle olası hale gelir. Bununla birlikte, hakiki, birincil narsisistik saplanma durumlarında bile, tedavinin en sonunda çok kısa da olsa, oidipal bir belirti kümesi (örn. fobi) ortaya çıkabilir ve bu, tipik birincil aktarım nevrozunda olduğu gibi analitik olarak ele alınmalıdır.

NARSİSİSTİK AKTARIMLARDA EYLEME KOYMA: TERAPİSTİN ETKİNLİĞİ SORUNU

Büyüklenmeci kendiliğin psikanalizin etkisine karşı gösterdiği temel direncin nedeni, doğası gereği toplumdışı olmasıdır. Bastırılmış büyüklenmeci kendiliğin analizde harekete geçirilmesi sırasında karşılaşılan en önemli aktarım dirençlerinden biri de, analiz edilenin ayna aktarımından kaçması ve içgüdüsel enerjisini toplumdışı eyleme koyma sendromu şeklinde kullanmasıdır. Buna göre, narsisistik kişiliklerin açık ve örtük suç davranışlarının (analitik terapi sırasında ortaya çıkan asosyal eylemler de dahil) çoğunu yönlendiren ne üstbendeki eksiklik (belki yalnızca dolaylı olarak, çünkü üstbenin yetersiz idealleştirilmesi, narsisistik yatırımın büyük ölçüde büyüklenmeci kendili-

ğe yoğunlaşmasıyla bağlantılıdır), ne de basitçe benin dürtüler karşısındaki zayıflığı sonucunda ortaya çıkan bir itkisellik örüntüsüdür. Narsisistik kişiliklerin eyleme konması, büyüklenmeci kendiliğin bastırılmış yönlerinin kısmi bir patlaması sonucunda oluşan bir belirtidir. Genellikle uyumsuz ve sıklıkla yıkıcı olmasına karşın, bu patlama yine de benin bir başarısı olarak ele alınabilir. Ben, aktarım nevrozlarındaki belirti oluşumuna benzer şekilde, büyüklenmeci fantezileri ve teşhircilik arzularını uygun bilinçöncesi içeriklere yoğurur ve bunları akılcılaştırır.

Eyleme koyma eğilimi ile büyüklenmeci kendiliğin harekete geçmesi arasında çok özgül bir ilişki vardır: Narsisistik bozuklukların analizinde, görünürde kendine yönelik (otoplastik) psikonevrotik belirtiler yerine, görünürde dışa yönelik (alloplastik) eyleme koymanın ortaya çıkmasının nedeni, terapi sürecinin, terapi öncesi ruhsal denge üzerinde yaptığı eşzamanlı iki önemli değişikliktir: (a) büyüklenmeci kendiliğe aşırı yatırım, ve (b) büyüklenmeci kendiliğin teşhirci-büyüklenmeci itkilerinin gerçeklik benine sızmasını önlemiş olan özgül savunma düzeneklerindeki (bastırma-karşı yatırım; çözülmeyadsıma) zayıflama. Geçici olarak denetim dışına çıkmış bir ayna aktarımı sırasındaki acil patognomonik belirti olarak eyleme koymanın seçilmesindeki özgül neden, ne (büyüklenmeci-teşhirci) itkilerin yoğunluğu, ne yansıyan içgüdülerin arkaikliği (yani yansızlaşmamış oral taleplerin ve oral-sadistik intikamcılığın sıkça ortaya çıkışı), ne de benin zayıflığıdır. Eyleme koymanın özgül belirleyicisi tam da, büyüklenmeci kendiliğin aniden patlamasına neden olan zihinsel örgütlenmenin narsisizmidir. Patojenik saplanma noktalarına doğru gerçekleşen özgül gerileme, kendilikle kendilik olmayan arasındaki ayrımın zayıflamasına neden olur, bu yüzden itki, düşünce ve eylem arasındaki ayrım da bulanıklaşır. Başka bir deyişle, yüzeysel bir bakışla dışa yönelik görünen eylem, aslında bir eylem değil, psikolojik gelişimin dış dünyaya hâlâ narsisistik libidoyla yatırılmış olan bir evresinin kendine yönelik etkinliğidir.

Hastanın terapide harekete geçirilen ruhsal enerjiyi vakit geçirmeden psikanaliz ortamının dışına çıkarma eğiliminin doğası ne olursa olsun, bu eğilim her zaman analisti hastanın eylemlerine müdahale edip etmeme ikilemiyle karşı karşıya bırakır. Analistin etkin mi, yoksa edilgen mi davranması gerektiği, etkin davranması gerekiyorsa hangi alanda ve ne dereceye kadar etkin olacağı teknik sorunu, hem

psikopatolojinin tipi ve hastanın hareketinin bununla bağlantılı metapsikolojik yapısı açısından, hem de hastanın kendisine veya başkalarına zarar verme tehlikesi (kendini veya başka birini öldürme tehdidi, açıkça tutuklanmayı veya cezalandırılmayı davet eden suç davranışları ve sapıklıklar vs.) olup olmadığı şeklindeki pratik soru açısından ele alınmalıdır. Böyle bir tehlike varsa, analistin yapacağı en iyi müdahale, gerçekçi kaygılarını acil yorumlarla ifade etmek yerine, hastanın tehlikeli planlarını gerçekleştirmeyeceğini veya bu riskli etkinliklerini durduracağını umduğunu doğrudan söylemesidir. Analistin böyle güçlü bir müdahalede bulunması, başlıca sınırda psikoz durumlarında ve gem vurulmamış itkisellikle sonuçlanan derin ben eksikliklerinin bulunduğu durumlarda gerekli olur. Bununla birlikte, histerik eyleme koyma durumlarında (dramatikleştirici bir çocuksu dil), analistin etkin davranmasının, böyle davrandığı sırada hastaya açıklanabilecek (açıklanması gereken) daha farklı, katı anlamda psikanalitik bir amacı vardır. Burada, analistin etkinliğinin (hastaya dramatikleştirici davranışlarını kesmesini önermesinin) hedefi –Freud'un fobilerin analizi için Ferenczi'ye önerdiği tekniğin (Ferenczi, 1919) hedefiyle paralel olarak– bilinçdışı, bastırılmış ensest yönelimli dürtüleri ve bunlarla ilişkili çatışmaları, benin ikincil süreçleriyle yüzleşmeye yöneltmek, yani analitik seans sırasında sözel fantezi türevlerinin serbest çağrışımlar şeklinde oluşturulmasını yüreklendirmektir.

Yukarıda söz edilen konuların tümü, özellikle de tehlike durumunda analistin doğrudan kaygı ifade etmesi, narsisistik kişilik bozukluğu vakalarındaki eyleme koymanın analizinde belli zamanlarda gündeme gelecektir. Bununla birlikte, buradaki eyleme koyma genelde henüz eylem ile düşünce arasında ayrıma izin vermeyen, tümüyle arkaik bir dünya görüşü çerçevesinde bir iletişim şekli olarak algılanmalıdır. Bu nedenle, bazen hastanın benini *kendini koruması için*, davranış değişiklikleri konusunda uyarmak gerekli –ve etkili!– olsa bile, pratik ve gerçekçi sorun, yani o sıradaki genelgeçer ahlak anlayışına göre hastanın yaptıklarıyla kendisini tehlikeye attığı gerçeği dışında, hiçbir ahlakçı yaklaşım gündeme getirilmemelidir.

Analistin gerçekçi kaygılarını ifade etmenin ötesinde, hastanın hareketlerini yorumlaması da gerekir. Burada, yorumlar –histerik veya fobik hastaların eyleme koyulmuş dramatikleştirmelerinin içeriğinin tersine– analiz edilenin benini içgörü yoluyla genişletebileceği, değerli bir araçtır. Hasta E. analistten ayrı kaldığı ve onun kendisini an-

tamadığını hissettiği dönemlerde genel tuvaletlerde tehlikeli röntgencilik davranışına yöneldiğinde, analistin hastanın aynalama, onay ve anlayış arzularının onu arkaik görsel kaynaşma davranışına gerilettiği yolundaki ahlakçı olmayan yorumları, hem hastanın daha sonra kendini yalnız bırakılmış veya yanlış anlaşılmış hissettiği dönemlerde daha fazla denetim kurmasını sağlamakta etkili olmuş, hem de kendi kişiliğini daha derinden anlamasına ve çocukluğuna ait önemli anıların bilince çıkmasına neden olmuştu. Örneğin, ilk röntgencilik deneyimini, kasaba panayırında, annesinden salıncaktaki becerilerini seyretmesini ve beğenmesini istedikten sonra, genel tuvalette yaşadığını anımsamıştı. Zaten ağır hasta (habis hipertansiyon) olan annesi, yeteneklerini teşhir etme arzusuna ilgi gösteremeyince, ondan uzaklaşmış ve genel tuvalete gitmişti. Ancak şimdi anlayabildiği, ama duygu tonunu hâlâ hatırlayabildiği bir gücün etkisiyle, bir erkeğin cinsel organlarına bakmış ve onlarla kaynaşarak simgeledikleri güç ve kuvvetle bütünleştiğini hissetmişti. (Kuramsal açıdan: ayna aktarımına karşılık gelen bir evreden kaynaşmaya doğru bir gerileme gerçekleşmişti.)

Genelde aktarım dışavurumları daha arkaik biçimlerden (örn. kaynaşma) en ileri konuma (dar anlamda ayna aktarımı) doğrudur. Haftasonları analistten ayrı kaldığı dönemlerde Hasta E.'nin davranışları, klinik aktarım ilişkisindeki değişikliklere yanıt olarak, bu yönde geçici bir tersine dönüş gösteriyordu.

Ayna aktarımından kaynaşmaya geçici bir gerileme üzerine başka bir örnek de bir meslektaşım[4] tarafından iletilmişti. Tanımlanan olay belli açılardan Bay E.'nin haftasonu davranışına benzese de, önemli bir fark var. Bay E.'nin gerilemesi analizin *erken* döneminde, önemli yapısal değişiklikler gerçekleşmeden önce olmuştu ve açık, tehlikeli bir *eylem* içeriyordu. Bay İ.'nin durumunda, olay narsisistik kişilik bozukluğunun genelde başarılı olmuş analizinin *geç* bir döneminde ortaya çıkmıştı ve zaten o zamana kadarki analitik çalışmayla önemli yapısal ilerlemeler kaydedildiği için, eylem söz konusu değildi ve gerileme kendisini bir *rüya* şeklinde ifade etmekle sınırlı kalmıştı.

Yirmi beş yaşında, endüstri alanında çalışan bir erkek olan Bay İ., bir analiz seansına çocukluğunda tuttuğu günlükleri getirmiş ve bunları analiste okumuştu. Analist günlüklerin içeriğine ilgi göstermişti,

4. Bu analiz benimle düzenli konsültasyon yapan bir meslektaşım (bir erkek) tarafından yürütülmüştü.

ancak –kendisini duygusal olarak geri çektiğini hissetmemiş olsa bile– günlüklerin okunmasına pek de coşkuyla tepki vermemiş olabilirdi. Belki de hastanın bu yazılı kayıtları kendisiyle arasına bir engel olarak koyduğunu hissetmişti, yani okuma, hastanın düşünce ve anılarının doğrudan ve serbestçe aktarılmasına engel olmuştu. Her neyse, hasta, sonraki tepkisinden de anlaşılacağı gibi, analistin yanıtından düşkırıklığına uğramıştı. Bir sonraki gece iki kısımdan oluşan bir rüya görmüştü: (a) Balığa gitmiş ve büyük bir balık tutmuştu. Gururla balığı babasına götürmüştü. Ancak babası bu armağanı takdir etmek yerine onu eleştirmişti; (b) çarmıha gerili İsa'yı görmüştü. İsa aniden kendini bırakmış, kasları gevşemiş ve ölmüştü.

Rüyadan bir önceki seans gözden geçirilirse, hastanın bu seansta dar anlamda bir ayna aktarımından arkaik (mazoşistik olarak yaşanan) bir kaynaşmaya geçici olarak gerilemiş olduğu sonucu çıkarılabilir. Belli ki analist, günlüklerin okunmasının hasta için taşıdığı derin duygusal anlamı tümüyle takdir edememiştir. Aslında bu, hasta açısından iletişime karşı bir direnç değil, gerçek (yani analitik olarak değerli) bir armağandır. Gerçekte hasta çocukluğuna ait, önceleri gizli olan malzemenin paylaşılabileceği bir evreye ulaşmıştır. Hasta analistin (tıpkı çocukluğunda narsisistik babası gibi) ilerlemesine olumsuz yanıt verdiğini hissetmişti. (Buna benzer durumlarda analistlerde, kendisinin doğrudan yardımı olmaksızın duygusal sağlıklılığa doğru önemli bir adım atmış olan hastalardan narsisistik bir kendini çekme eğilimi bulunduğunu gözlemlemiştim.) Böylece, psikolojik başarısının onaylayan bir kabulünü (farklılaşmış ve amacı ketlenmiş düzeyde ayna aktarımı) beklemiş olan hasta, terslendiğini hissetmiş ve bir kaynaşma fantezisine gerilemişti: Baba Tanrı'yla ölümde bütünleşen İsa. ("'Baba, ruhumu Senin ellerine teslim ediyorum!' ve bunu söyledikten sonra son nefesini verdi." Lukas, 23, 46). Analist hastaya bu kesitin anlamını yorumladıktan sonra durum kısa sürede yeniden düzelmişti.

Bu klinik örnek, narsisistik bir kişiliğin başarılı analizinin geç bir evresine aittir. Böyle durumlarda, aktarımın uygun, temel düzeyine dönmesi için, gerçekçi bir sıcaklıkla yapılan doğru bir yorum yeterli olacaktır. Buna karşın, belli tipten narsisistik kişiliklerin tedavisinde terapistin etkinliği büyük önem taşır. Bu alanda öncü kuramsal ve teknik adımları atan Aichhorn'dur (1936). Aichhorn, çocuk suçluların tedavisinde, analiste terapi açısından etkili bir duygusal bağlanma yaratan etkin bir teknik geliştirmiştir. Anna Freud (1951) Aichhorn'un tek-

niğini şöyle tanımlar: "Kişiliğinin kendine özgü narsisistik yapısı nedeniyle, suçlu kişi bir nesne ilişkisi kuramaz; bununla birlikte, aşırı bir narsisistik libido akışıyla analiste bağlanabilir. Ancak, narsisistik aktarım, yalnızca terapistin ona kendi suçlu beninin ve ben idealinin büyüklenmeci bir kopyasını sunabildiği zamanlarda yerleşecektir" (s. 55).

Aichhorn, analistin etkin şekilde hastaya kendisini bir ben ideali olarak sunmasını önerirken, ben idealiyle onun öncülü olan idealleştirilmiş ebeveyn imagosu arasında bir ayrım yapmaz ve büyüklenmeci kendiliğe de ayrı ve özel bir konum atfetmez. Yine de, Anna Freud'un bu özgül vakalarda Aichhorn'un kullandığı etkin tekniği aktaran kısa özeti, çocuk suçluların ötesinde, geniş bir narsisistik kişilik bozuklukları yelpazesinin analizinde kurulan aktarım durumları için önerilen kuramsal formülasyonlarla oldukça tutarlıdır. Örneğin, A. Freud terapistin suçlu kişiye "kendi suçlu beninin ve ben idealinin büyüklenmeci bir kopyasını" sunduğunu söylediğinde, bu formülasyon, terapide canlandırılan büyüklenmeci kendilik (özellikle terapistle ikizlik veya öteki ben ilişkisi) temelindeki aktarımla, yeniden etkinleşen idealleştirilmiş ebeveyn imagosu temelindeki aktarım arasındaki farklılaşmaya kısmen yakındır.

Aichhorn'un çalışmalarının terapistin etkinliği üzerine daha önceki tartışmalara uyarlanması, bu teknik sorunu kuramsal açıdan daha kesin kavramamıza yardımcı olacaktır.

Aichhorn'un narsisistik aktarımın yerleşmesini destekleyen etkin tekniklerini, genelde bazı türden büyük suçluların, özelde de çocuk suçluların tedavisinde kaçınılmaz olarak kullanmak gerekecektir. Bunlar, hastanın tedaviyi baştan terk etmesini engellemek, ve analistle duygusal bir bağ (yani büyüklenmeci kendiliğin ve/veya idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun analiste aktarım benzeri odaklanması) yaratmak için gereken acil önlemlerdir. Bu türden vakalarda bir aktarım bağının etkin olarak kurulup kurulmadığını değerlendirmek için, ilke olarak işe etkin şekilde yaratılmış aktarımın (suçlu) bir büyüklenmeci kendilikle mi, yoksa idealleştirilmiş ebeveyn imagosuyla mı ilişkili olduğu sorusuyla başlamak gerekir. Bir suçlunun açıkça takdir ettiği analiste kendini bağlama kapasitesi, pekâlâ da idealleştirilmiş bir ebeveyn imagosunun ve idealleştirme aktarımı kurmak için derin bir arzunun (bilinçöncesi) varolduğunu, ancak yadsındığını ve gizlendiğini gösteriyor olabilir. Bazı ergenler (ya da yaşamları boyunca belli tipte ergen olarak kalan erişkinler) görünürde kendilerini tümüyle büyük-

lenmeci kendiliğe adamışlardır (idealleştirme tutumları onlara göre zayıflık anlamına geldiği için, hissettikleri utancın veya erkeksi olmayan duygusallığın onları maruz bırakabileceği alaylardan duydukları korku nedeniyle, bilinçöncesinde). Bu bilinçöncesi toplumsal ayıplanma korkularının ardında, idealleştirilmiş nesne tarafından idealleştirme tutumlarının örseleyici şekilde reddedileceği korkusu, veya idealleştirilmiş nesneden örseleyici bir düşkırıklığı beklentisi yatar. Başka bir deyişle, narsisistik alanda katlanılmaz narsisistik gerilimlere ve sancılı bir utanç ve hipokondriya deneyimine neden olabilecek ketlenmelerden duydukları ürküntü yatar.

Aichhorn'un tedavi ettiği türden çocuk suçluluğu sendromlarının psikanalitik tedavisi benim klinik deneyimlerim içinde yer almasa da, böyle vakalarda narsisistik aktarımın kurulması için onun kendi klinik tanımlarına ve bu bozukluklara ilişkin deneyimlerine dayanarak, yöntemlerine ilişkin belli vargılara varılabilir. Buna göre, Aichhorn'un yönteminin başarısının izleyen koşullara bağlı olduğunu düşünüyorum: Suçlunun temel saplanmasının, idealleştirilmiş ebeveyn imagosuna ve bu kümelenmeye karşılık gelen merkezi patognomonik aktarım yatkınlığına (yani idealleştirme aktarımı kurma yatkınlığına) olduğunu varsayıyoruz. Ancak suçlunun kişiliğinde, idealleştirilmiş nesneye duyulan bu çekirdek özlemi çevreleyen katmanlarda, hem idealleştirilmiş nesneye ve idealleştirilmiş bir üstbene duyulan özlem yadsınmakta, hem de üstelik tüm değerlere ve ideallere yönelik bir aşağılama yüksek sesle ilan edilmektedir. Farklı bir şekilde ifade edersek, büyüklenmeci kendiliğe savunma amaçlı aşırı bir yatırım vardır (belki de, ilk başta idealleştirilmiş nesne sızılı bir düşkırıklığı yaşattıktan veya bu nesne yitirildikten sonra). Suçlunun sınırsız tümgüçlü etkinlikleriyle böbürlenmesi ve çevresini acımasızca yönlendirme becerisinden duyduğu gurur, yitik idealleştirilmiş kendilik nesnesine karşı duyduğu özlemin farkına varmasını önlemeye ve savunmalarını güçlendirmeye yarar. Bu aynı zamanda, suçlu kişi büyüklenmeci kendiliğini sözle ve hareketle sürekli ortaya dökmeyi bırakırsa ortaya çıkacak olan boşluk ve kendine saygı eksikliğine karşı da bir savunmadır. Terapist böyle bir suçluya değerler dünyasında kendisini ideal bir figür olarak sunarsa, kabul edilemez. Aichhorn'u kendini ilk önce suçlunun büyüklenmeci kendiliğinin ayna imgesi olarak sunmaya yönelten, onun özel becerisi ve suçluları anlamasıydı. Bu şekilde, savunma amacıyla yaratılmış büyüklenmeci kendiliğe ve bunun etkinliklerinin

verdiği korunmaya dokunmadan, idealleştirme yatırımı idealleştirilmiş kendilik nesnesine doğru örtülü bir şekilde harekete geçirebiliyordu. Bir kez bağ kurulduktan ve idealleştirme yatırımı harekete geçirildikten sonra, derinlemesine çalışma süreci olası hale gelir ve büyüklenmeci kendiliğin tümgüçlülüğü ve kırılmazlığından, idealleştirilmiş nesnenin tümgüçlülüğü ve kırılmazlığına (ve bu nesneye terapi için gereken bağlılığa) duyulan daha derin bir özleme varılabilir.

Narsisistik suçluların (özellikle ergenler) psikanalitik tedavisinde büyüklenmeci kendiliğin etkin olarak harekete geçirilmesinin yarattığı özgül sorunlar bu çalışmanın odak noktası değil. Burada, genel anlamda suç davranışlarının klinik tabloya egemen olmadığı, sıradan narsisistik kişilik bozukluklarının analizini ele alıyoruz. Bu vakaların analitik tedavisinde, analiz edilenin gerileyici uyumunun terapistin idealleştirilmesi için etkin olarak kullanılabileceği bir durum yaratılması da arzulanmaz. Hastayı etkin olarak analisti idealleştirmeye yüreklendirmek, (örgütlü dinlerin amaçladığı bağlanmaya benzer) kopmaz bir aktarım bağının kurulmasına neden olur, ve bu da kütlesel bir özdeşim ortaya çıkararak, varolan narsisistik yapıların terapide tedricen değiştirilmesini sekteye uğratır. Freud'un bu konudaki uyarısını dikkate almak yerinde olacaktır: "Analistte hasta için peygamber, kurtarıcı, İsa rolünü oynama eğilimi vardır", yani hastayı, analisti "kendi ben ideali" yerine koymaya yüreklendirme eğilimi, ki bu da " analizin kurallarıyla taban tabana zıttır" (1923: 50n.).

Analistin yapay gereçlerle idealleştirilmesi analiz açısından zararlı olmakla birlikte, büyüklenmeci kendiliğin veya idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun terapide kendiliğinden harekete geçmesi sevinçle karşılanmalı ve engellenmemelidir.

Bu noktada, psikanaliz sırasında psikanalistin edilgenliği adı verilen duruma dair birkaç genel söz söylemek yerinde olabilir, çünkü psikanalistin hasta karşısında önderlik rolü üstlenmesi, genellikle hatalı olarak, sanki ahlaki bir sorunmuş gibi ele alınmaktadır (örn. Hammett, 1965, özellikle s. 32). Bu, bir değer sistemini (analistin eşitlikçiliği, alçak gönüllülüğü vb.) diğer bir değer sistemine (gerçekten de hastanın bazı yaşam sorunlarının yanıtlarını bilmesi gerektiği için hastanın önderi ve rehberi olarak kaçınılmaz sorumluluğunu kabul etmesi gerektiği) üstün tutmak anlamına da gelir. Ne var ki, seçim psikanalitik sağaltım sürecindeki temel etmenleri oluşturan unsurlara ilişkin temel anlayışımıza dayandırılmalıdır. Analist, "peygamber,

kurtarıcı, İsa" rolünü etkin olarak üstlenirse, çatışmanın aşırı bir özdeşim yoluyla çözülmesini de etkin olarak destekler, ancak hastanın kendi psikolojik yapılarını tedricen bütünleştirmesini ve giderek yeni yapılar oluşturmasını engellemiş olur. Metapsikolojik açıdan, terapistin önderlik rolünü etkin olarak üstlenmesi, ya narsisistik olarak yatırılmış arkaik (yapılanma öncesi) bir ilişkinin kurulmasına (bundan sonra hastada ilerlemenin sürmesi, bu nesne ilişkisinin gerçekte veya fantezide sürmesine bağımlı hale gelir) ya da, varolan psikolojik yapılara eklenen kütlesel özdeşimler kurulmasına neden olur. Buna karşın, psikanalitik terapi aktarımların kendiliğinden gelişmesine izin verir (arkaik, narsisistik olarak yatırılmış nesnelerle ilişkiler de dahil) ve derinlemesine çalışma süreci yoluyla, yansıtılmış veya başka şekillerde harekete geçirilmiş yapılar dönüştürülür ve giderek yeniden içselleştirilir (dönüştürerek içselleştirme). Demek ki, son irdelemede, esinsel terapiyle psikanaliz arasındaki nitel farklılık, aslında nicel bir fark olarak ele alınabilir: ilki, nesne ilişkileri ve özdeşimlerin etkin olarak kurulması sayesinde iş görür, ikincisi ise aktarımların kurulmasıyla ve küçücük (dönüştürerek) yeniden içselleştirme süreçleriyle.

Bu ifade ilke olarak doğru olmakla birlikte, narsisistik kişiliklerin analizi sırasındaki iki evreyi de içermek üzere düzeltilmelidir. Bu evrelerde, içselleştirme süreçleri geçici olarak, yukarıda söylendiği gibi, "küçücük" ve "dönüştürerek" değil, büyük ve kütleseldir ve özümsenmemiştir. Daha açık olmak gerekirse: toptan özdeşim süreçleri, ya tedavinin görece erken bir döneminde (ufak tefek, yapı oluşturucu, dönüştürerek içselleştirmelerin habercileri veya öncülleri olarak) gözlenir, ya da narsisistik aktarım nesnesinin sonunda terk edilmesinin yarı örseleyici etkisi altında daha geç ortaya çıkabilirler (yani genellikle bitiş evresinin ilk döneminde).

Analistle toptan özdeşimler –davranışları, konuşma şekli, tutumları, zevkleriyle– narsisistik kişiliklerin analizinin erken dönemlerinde sıkça gözlenir. Bu, hemen değil de, uygun narsisistik aktarımın kurulmasına karşı yaygın dirençler üzerinde sistemli şekilde çalışıldıktan sonra ortaya çıktığında olumlu bir işarettir ve yapı oluşturucu derinlemesine çalışma sürecine izin verecek koşulların oluşmasına doğru ilk adım olarak analist tarafından sevinçle karşılanmalıdır. Özdeşim örüntülerindeki bu değişikliği, analiz edilenin mesleği, kendi analizi sırasında gözlemledikçe analistin mesleki davranışını benimsemesini kolaylaştıran –ve akılcılaştırmasını sağlayan!– bir meslek ol-

duğunda incelemek özellikle öğreticidir.

Örneğin, narsisistik kişilik örgütlenmesi olan analist adaylarının eğitim analizlerinde veya psikiyatristlerin terapi amaçlı analizleri sırasında, zaman zaman, izleyen özgül olaylar dizisi gerçekleşebilir. İlk başta, görünürde aktarım etkinliğine dair hiçbir kanıtın olmadığı bir evre vardır. Tedavinin aksaması, analiz edilende dikkat çeker bir tepki uyandırmıyor gibidir. Bu evreyi, analiz edilenin narsisistik aktarımdaki bozulmalara –örneğin seansların aksamasına– analistin tek tek özellikleriyle toptan, benimsenmemiş özdeşimlerle tepki verdiği bir dönem izler. (Örneğin, analistin yokluğu sırasında, özel bir giysi satın alma isteği duyar ve daha sonra büyük bir şaşkınlıkla, bu giysinin analistin giydiğiyle aynı olduğunu keşfeder.) Giderek, bu olaylar üzerinde tekrar tekrar çalışıldıkça, özdeşim süreçlerinin doğası değişir, artık toptan ve ayrımsız değildirler, seçici hale gelmişlerdir – analiz edilenin kişiliğiyle uyumlu özellikler ve niteliklere daha fazla odaklanırlar ve hastanın (o ana dek uyuyan) yeteneklerini geliştirirler. Böylece, özdeşim sürecinde, analistin seçici olarak hastayla uyumlu, olumlu mesleki nitelikleri ve becerileri giderek hasta tarafından daha fazla özümsenir; artık acil bir amaca hizmet ettikten sonra terk edilecek özdeşimsel yabancı cisimler değildirler (sık karşılaşılan, analistin hasta tarafından örseleyici algılanan etkinliklerine yanıt olarak gelişen, saldırganla özdeşim durumunda olduğu gibi). Nihayet, (narsisistik olarak yatırım yapılmamış) analisti kendi içinde tedricen terk etmeyi başarmasına paralel olarak hasta, artık sağlam bir özerk işlev ve inisiyatif edinmiş olduğunu sakin, ancak derin ve gerçek bir hazla keşfedebilir – bu, gündelik yaşamında ve kendi hastalarına yönelik algı ve anlayışında, onlarla kendine özgü, bireysel bir iletişim tarzı kurmasında gözlenebilir.

Narsisistik kişiliklerin analizinde, bitiş evresinde (özellikle bu evrenin erken dönemlerinde), toptan özdeşime yönelik bir eğilim yeniden ortaya çıkabilir. Analist bu durumda gereksiz yere paniğe kapılmamalı, bunu tıpkı tedavinin erken döneminde ortaya çıkan toptan özdeşimler gibi, analiz değirmeninde öğütmelidir.

Örneğin, Bay İ., analizinin son evresinde, beklenen bitiş tarihinden birkaç ay önce gördüğü rüyalarda (önceleri uygun şekilde küçük ölçekli) dönüştürerek içselleştirme işlemlerini yeniden somutlaştırmıştı. Bu dönem boyunca analiz edilen bir yanda kendi psikolojik donanımının yeterince gelişmiş ve kararlı olup olmadığına dair hipo-

kondriyak kaygılar, diğer yanda analistten nihayet ayrılacağı ve özerk işlevselliğinden zevk alacağı beklentisiyle kendine güvenli bir duygu-durum arasında gidip geliyordu. Kaygılı dönemlerinde, psikolojik yapısını (yeniden cinselleştirilmiş) oral ve anal içe atım istekleri şeklindeki ileri içselleştirmeler yoluyla destekleme gereksinimini gerileyici olarak algıladığına dair kanıtlar vardı. Aşırı yiyor ve analistin kendisine anüsten girdiği edilgen-eşcinsel doğada rüyalar görüyordu. Yeniden ortaya çıkan bu içselleştirme gereksinimini kontrol altına alma sürecinde, analistten (daha doğrusu ona ait) daha fazla bir şeyler almak için bu son dakika çabalarının kabalığını, neredeyse mizahi (hasta analiz sırasında gerçekten de yeni bir mizah anlayışı geliştirmişti – bu durum, bu tür vakalarda çok güvenilir başarı işaretlerinden biridir) rüyalarla sergiliyordu. Rüyaların birinde (bitirme evresinin başlarında) X ışınlarıyla, analistin hastanın barsaklarına yerleşmiş olduğu fark ediliyordu. Başka bir rüyada (bitirme evresinin sonlarında) hasta bir klarnet (analistin penisi; ya da daha doğrusu onun sesi, yani analiz ortamındaki etki ve etkinlik aleti) yutuyordu. Müzik aleti, yutulduktan sonra da hastanın içinden müzik çalmayı sürdürüyordu. (Bu rüyayı A. vakasının masturbasyon fantezileriyle karşılaştırın. Aynı bağlamda, özellikle 3. Bölüm'deki 4. notu okuyun.)

ETKİNLEŞMİŞ BÜYÜKLENMECİ KENDİLİK ÜZERİNE DERİNLEMESİNE ÇALIŞMA SÜRECİNİN HEDEFLERİ

Analitik terapiyle gerçekleşen psikolojik dönüşümlerin doğasını anlamanın en iyi yolu, derinlemesine çalışma sürecinin ara, ya da geçiş aşamalarına odaklanmaktır. Narsisistik kişiliklerin analizinde çalışmalar büyüklenmeci kendiliğin büyüklenmeciliği ve teşhirciliğinin tedricen gerçekçi bir bütünleşmesini hedefler. Buna karşın, sıklıkla karşılaştığımız kendine özgü bir aşamada, kendilikte daha derinde yatan haz ve kendine güven kaynaklarının psikolojik olarak fakirleştirici şekilde bastırılması büyük ölçüde ortadan kalkmış gibi görünür ve gerçekçiliğin zaferi kazandığı, ben egemenliğinin kurulmuş olduğu izlenimi edinilir. Ne var ki, yakından incelendiğinde, tam bir yapısal değişiklikten ziyade, yüzeysel bir uyumun kısmen direndiği açığa çıkar. Bu önemli geçiş aşamasını iki klinik örnek yardımıyla açıklayacağım.

Otuz yaşlarında yetenekli bir yazar olan Bay J. bir süredir benimle

analizdeydi ve huzuruna ve üretkenliğine ciddi zarar veren, değişmeden kalmış büyüklenmeciliği ve teşhirciliği üzerinde bir dereceye kadar egemenlik kazanmayı başarmış gibi duruyordu. Analizinin bu erken evresindeki rüyalarının birçoğunda büyüklenmeciliği Süpermen terimleriyle ifade ediliyordu: uçabiliyordu. Nihayet, ben hastanın işinde büyüklenmeciliğinin bazı yönlerinin hâlâ direndiğine dair zorlayıcı bir yorum yaptıktan sonra, oldukça ani bir şekilde rüyalarında uçması kesildi ve hasta rüyada sıradan bir ölümlü gibi yürümeye başladı. Rüyalarının görünen içeriğindeki bu dramatik değişime karşın, işine ilişkin yöntemleri ve hedeflerinde büyüklenmecilik varolmayı sürdürüyordu. Bunun üzerine, hastanın rüyalarda yürümesiyle ilgili kuşkularını dile getirdim. Ancak bundan sonradır ki, analiz edilen rüyalarında yürürmüş ve artık uçmuyormuş gibi görünmesine karşın, aslında ayaklarının hâlâ yerden azıcık da olsa yüksekte olduğunu kavrayabildi ve itiraf edebildi. Dışarıdan bakan herkes onun normal olarak yürüdüğünü sanıyordu, aslında ayaklarının yere değmediğini yalnızca *kendisi* biliyordu.

Büyüklenmeci kendilik üzerine derinlemesine çalışma süreci sırasında benzeri bir geçiş evresinin varlığını gösteren diğer bir görüngü de, rüyaların çok renkli (renklendirilmiş) görülmesidir. Otuzuna yaklaşmış, kariyer yapan, eşcinsel uğraşları ve güçlü narsisistik saplanmaları olan Bay A., analizinin seyri sırasında kararlı bir ilerleme göstermiş ve içsel değişiklikleri sonucunda yaşam koşullarını belirgin derecede iyileştirebilmişti. Bir kadınla anlamlı bir bağ kurmuş ve mesleki hedeflerinde bağımsızlık ve başarı sağlama yolunda önemli adımlar atmıştı. Psikopatolojisinin merkezinde idealleştirilmiş bir baba imagosuna saplanma olmasına karşın, ve derinlemesine çalışma sürecinin büyük kısmında, durmaksızın süren idealleştirilmiş bir erkek figürü arayışı ve kendisini böyle güçlü, idealleştirilmiş bir koruyucuya bağlama isteği ele alınmış olmakla birlikte, anlatılacak olay psikopatolojisinin ikincil bir alanına (büyüklenmeci kendiliğe saplanması ve buna karşılık gelen ayna aktarımı) odaklanan çalışmanın geç bir evresinde ortaya çıkmıştı. Son aylardaki analiz malzemesinde, meslek yaşamında karşılaştığı gerçekçi güçlükler ve aksiliklerle, büyüklenmeci fantezilerinin gerilletici çekimine kapılmadan yüzleşmek konusunda çektiği güçlük ele alınmıştı. Bu fanteziler, çocukluğunda evden uzun süre ayrı kalan ve dış koşullar karşısında gerçekten çaresiz kalan babasının yerine, tümgüçlü bir kendilik nesnesini koyduğu ve büyüklen-

meci kendiliğine yatırımı yoğunlaştırdığı bir dönemle ilişkiliydi. Bununla birlikte, son zamanlarda hasta gerçekçi bir işlevsellik kazanmıştı ve hâlâ kaçınılmaz aksilikler karşısında aşırı duyarlı olmasına ve çabucak cesaretinin kırılmasına karşın, uzun süreli bir narsisistik gerileme eğilimine karşı direnebiliyordu. Dış koşulları daha iyiye gidiyordu ve gerçekçiliğinin meyve vermeye başladığını fark etmişti.

Bir gün, meslek yaşamındaki bir dizi olumlu gelişmeden açıkça hoşnutluk duyduğu bir sırada, artık yaşam savaşına katılan, sorumlu, erişkin, bu rolün gerçekliğini eksiklikleri ve hazlarıyla kabul eden bir erkek olduğu gerçeğine ve son zamanlardaki çeşitli başarılarına göndermede bulunan bir rüya görmüştü. Hasta, gerçekçiliğini ve başarısını sergileyen bu rüyadan sonra aklına gelen iki düşünceyi de eklemişti: en son cinsel deneyimi olması gerektiği kadar iyi değildi (çok çabuk boşalmıştı) ve görünürde cinsel edimine ilişkin yakınmasından bağımsız olarak, rüyadaki insanların bir şekilde oyuncak askerlere ya da kuklalara benzediğini ve tüm rüyanın renkli olduğunu söylüyordu.

Burada, hastanın o anki psikolojik durumunun anlamını kavramama izin veren ara bağlantıları atlayıp, yalnızca son vargımı bildireceğim. Özde, hastaya gerçek yaşamda kendisini bir erişkin olarak görmenin kendisi için hâlâ yeni bir deneyim olduğunu, bunu sanki erişkin rolü oynayan küçük bir çocuğun fantezisi (baba eve geldiğinde aniden parçalanan bir fantezi) gibi yaşadığını ve bu nedenle de gerçekçi başarılarına kaygılı bir heyecanla –sanki cisimsizmiş ve aniden yok oluverecekmiş gibi aceleyle– tepki verdiğini açıkladım. Henüz beninin kendine dair bu yeni imgeyi tümüyle, sakince, acele etmeden ve anlayışla kabul edemediğini gösterdim. Cinsel edimin –her zaman kişilikteki dengenin duyarlı bir göstergesidir– aceleyle yapılmış olması, olasılıkla bu iç koşulların bir ifadesiydi ve rüyadaki gerçekdışı unsurlar ve özellikle rüyanın renkli olduğu gerçeği de, benzer şekilde, benin yeni kendilik kavramını tamamen bütünleştirememesinin bir ifadesiydi: hâlâ, eski büyüklenmeciliği ve teşhirciliği değişmemiş halde, tam bir dönüşüm geçirmeksizin, erişkin kendilik kavramıyla karışmış bir durumdaydı. Kısa bir süre düşündükten sonra hasta alçak bir sesle onu çok iyi anlamış olduğum yanıtını verdi ve rüyanın yalnızca renkli değil, abartılı ve sanki gerçekdışı renklerde olduğunu, sonradan renklendirilmiş gibi olduğunu ekledi.

Burada, genel bir ifade olarak, renkli rüyaların sıklıkla sonradan renklendirilmiş gibi olduğunu eklemeliyim. Bu durum, genellikle de-

ğişmeden kalmış malzemenin bene gerçekçilik kılığında sızdığını ve benin bunu tümüyle bütünleştiremediğini gösterir. Renklendirmenin, büyüklenmeci kendiliğin büyüklenmeciliği ve teşhirciliğine karşı benin bilinçaltı hissettiği kaygılı hipomanik heyecanın bir ifadesi olduğu söylenebilir.

Erken boşalmanın metapsikolojisi bu kitabın konusu olmasa da, narsisistik kişilik bozukluklarında sık rastlanan bir belirti olduğu için bu konuda birkaç söz söylemek yerinde olabilir. Genelde, cinsel eylem sırasında cinsel itkilerin çeşitli deneyimler ve etkinlikler yoluyla ayrıntılandırılamaması ve anında boşalma olmadan cinsel gerilimin korunamaması, ruhun temel, dürtü denetleyen yapısındaki bir eksikliğe bağlıdır. Bu eksiklik, preoidipal dönemde, yerinde ve yeterli engellenme yaratan, yapı oluşturucu deneyimlerin süreğen yokluğuna bağlıdır. Temel yapıdaki bu yoksunluğun, ebeveynin kişilik patolojilerinin bir sonucu mu olduğu (genelde neden budur), yoksa başka koşullara mı (örneğin ebeveyn figürlerinin yokluğu) bağlı olduğu sorusu pek önem taşımaz. Belirleyici olan gerçek, çocuğun preoidipal nesnelerden yatırımını tedricen çekme fırsatı bulamamış olması, ruhun yapı oluşturucu içselleştirmelerden yoksun kalması ve bunlar yüzünden çocuğun itkilerini ve arzularını cinsellikten arındırma ve başka şekillerde yansızlaştırma kapasitesinin eksik kalmasıdır. Farklı terimlerle ifade edersek: böyle bireylerde ikincil süreçler ruhun yüzeyinde yalnızca ince bir katman oluşturur, dürtüye yakın ruhsal süreçlerin psikolojik olarak güvenilir şekilde işlenmesini sağlayamaz, kırılgandır ve (Bay A. örneğinde olduğu gibi) çeşitli streslerin etkisiyle kolayca dağılır. Buna göre, Bay A.'nın gereksinimlerini ve arzularını (eş)cinsel deneyimlerle yaşama eğilimi ve erken boşalması, ruhundaki temel yansızlaştırma yapısında bulunan aynı eksikliğe bağlıdır.

Bu türden kişiliklerde derinlemesine çalışma süreci, yaşamın ilk yıllarında edinilen yetersiz ve sallantılı içselleştirmeleri tamamlayıp destekler ve böylece hem ikincil sürecin egemenliğini arttırır, hem de bu arada cinsel olmayan ruhsal malzemenin cinselleştirilmesi eğilimini de azaltır. Zaman zaman, ruhsal yapıyı cinsellikten (ve saldırganlıktan) arındırma gereksinimi bu türden hastaların rüyasında (örneğin Bay E.) kitap veya kütüphane gibi ikincil süreç simgelerinin arayışı şeklini alır. Özellikle de, analiz edilen tarafından dışarıdan gelen streslere karşı bir uyaran bariyeri olarak işlev gören; dürtülerini denetlemesini, onları yansızlaştırıp ruhsal olarak ayrıntılandırarak de-

ğiştirmesini sağladığı için yardımcı dış ruhsal yapı olarak algılanmaya başlanan analistten ayrılık dönemlerinde bu rüyalar görülür.

Güvenilir şekilde işlev gören dürtü yansızlaştırıcı ve dürtü işleyici ruhsal yapıları olan erişkinler, ikincil süreçlerini haz duyarak ve kaygıya kapılmadan geçici olarak bir kenara bırakabilirler, çünkü bunları yeniden kazanabileceklerine emindirler. Bu nedenle, uyku ve orgazm, kişinin ikincil süreçlerden yatırımı çekme kapasitesini kanıtlayan en önemli durumlardır. Diğer yandan, temel ruhsal yapısı dayanıksız, kırılgan veya derme çatma kurulmuş kişiler, ikincil süreçlerden yatırımı çekmekten korkma eğilimindedirler. Bundan ötürü, uykuya dalmakta güçlük yaşarlar ve kendilerini orgazmın zevkine bırakma kapasiteleri de çeşitli şekillerde bozulmuş olabilir.[5]

Bu klinik örnekler, arkaik büyüklenmeci kendiliğin benin yapısıyla güvenli şekilde bütünleşmesinden önceki dönemlere karşılık gelen ayna aktarımı üzerine derinlemesine çalışma sürecinde ortaya çıkabilecek bazı özgül tepkileri ayrıntısıyla göstermektedir. Bu ara aşamalar ne olursa olsun, eğer derinlemesine çalışma süreci kesintiye uğramazsa, sonunda büyüklenmeci kendilik giderek benin yapısıyla bütünleşecektir. Eş zamanlı olarak, büyüklenmeci kendiliğin terapide harekete geçirilen daha arkaik biçimlerinin yerini, ayna aktarımı (dar anlamda) alacaktır. Burada, analistin ayrı bir insan olduğu analiz edilen tarafından giderek daha fazla kabul edilir (5. Bölüm). Bununla birlikte, bu aşamada bile, analiz edilen nesneyi yalnızca bir onay ve övgü kaynağı, ve eşduyumlu bir ortak olarak kabul eder; analist hastanın narsisistik gereksinimleri alanında gereksinim doyuran bir nesnedir (krş. Hartmann, 1952; Anna Freud, 1952).

5. Dürtü denetleyen ve dürtü işleyen ruhsal yapısı derme çatma kurulmuş olan bir kişinin orgazm deneyimi sırasında yaşayabileceği özgül kaygıya eğitici bir örnek Paul Tolpin (1969) tarafından sunulur. Tolpin, hastasının uyuyan beninin rüyada giderek yükselen cinsel gerilim yaşadığını ve uykuda boşaldığını anlatır. Bu rüyada hasta hızla giden bir trendedir. Koltuğundan kalkar ve vagondan vagona geçerek ilerlemeye başlar. Kitaplarını koltuğunda unuttuğunu anımsadığında koltuğuna dönmek ister. Ancak çok geçtir: dehşetle o an içinde bulunduğu vagonun kitaplarını bırakmış olduğu vagondan ayrılmış olduğunu fark eder. Bu rüya, giderek yükselen cinsel gerilimi (vagondan vagona geçmesi) ve benin artık dönüşsüz şekilde cinsel deneyimin denetimine girdiğine dair kaygılı farkındalığı göstermektedir, ben dürtü denetleyen ve dürtü işleyen ikincil süreçlere (kitaplara) ulaşamayacak haldedir. Bu hastadaki temel belirtinin erken boşalma olduğu gerçeği de, kuşkusuz, dürtü yansızlaştıran ve dürtü işleyen ruhsal yapısının eksikli olmasıyla tümüyle tutarlıdır.

Son olarak, bazı durumlarda, analizin sonuna doğru ayna aktarımı tümden ortadan kalkar ve analist bu durumda ya, (a) narsisistik olarak idealleştirilmiş bir figür (idealleştirme aktarımı) ya da (b) hastanın, yansızlaşmış narsisistik yatırımını, (çocuksu-ensest yönelimli ve olgun) aşkta rastlanan normal narsisistik eşlikçiler olan amacı ketlenmiş bir teşhircilik, artmış bir kendine saygı ve aşk nesnesinin abartılması biçiminde yaygınlaştırdığı bir sevgi nesnesi haline gelebilir.

Eğer sonuçta ayna aktarımının yerine kararlı bir idealleştirme aktarımı kurulabilirse (ya ikincil ayna aktarımı durumlarında üçüncü aşama olarak, ya da birincil ayna aktarımının son aşamasında), narsisistik yatırımın bir parçasının tümüyle büyüklenmeci kendilikten çekildiği ve artık idealleştirilmiş ebeveyn imagosuna yatırımda kullanıldığını varsayabiliriz. Böylelikle, narsisistik yatırımın bir parçası son kertede, üstbenin idealleştirilmesini pekiştirmek için kullanılabilir.

Bununla birlikte, ayna aktarımı üzerine derinlemesine çalışma sürecinin bu sonuçları ikincildir. Nasıl idealleştirme aktarımındaki derinlemesine çalışma süreçlerinin birincil hedefi ruhun temel yansızlaştırıcı yapısını güçlendirmekse, ayna aktarımındaki derinlemesine çalışma süreçlerinin birincil hedefi de, büyüklenmeci kendiliğin benin eylem potansiyelini sağlamlaştıracak (kişiliğin arzularının gerçekçiliğini arttırmak yoluyla) ve gerçekçi kendine saygısını güçlendirecek bir şekle dönüştürülmesidir.

AYNA AKTARIMININ ANALİZİNDE ANALİSTİN İŞLEVLERİ

Burada da, aktarım nevrozlarının analizinde olduğu gibi, analistin temel etkinliği bilişsel alandadır: dinler, anlamaya çalışır ve yorumlar. Analist, analiz edilenin kendisine yalnızca bir işlev yüklediği (büyüklenmeciliğini ve teşhirciliğini yansıtması ve yankılaması) ayna aktarımı; ya da analiz edilenin onu büyüklenmeci kendiliğinin sistemine dahil olarak veya onun sadık bir kopyası[6] olarak az çok anonim bir varoluşa hapsettiği (kaynaşma veya ikizlik durumunda) aktarım üzerine derinlemesine çalışma evresinde, canlanan büyüklenmeci kendiliğin dışavurumlarını analiz etmek gibi onun için genellikle duygusal ola-

6. Bu bağlamda bkz. Koff (1957; özellikle s. 430vd.). Analistin "hastanın gönüllü bir uzantısı" haline gelmesi, "bağ" kurulmasının hizmetindedir. ("Bağ" ile "narsisistik aktarım" arasındaki farkın bir tartışması için krş. 1. ve 8. Bölüm.)

rak fazla uyarıcı olmayan, yavaş ve zahmetli işi yürütürken, dikkatini azaltmadan analitik malzemenin akışına göre yönlendirmelidir.

Dar anlamdaki ayna aktarımını dolduran, analiz edilenin harekete geçmiş olan büyüklenmeci kendiliği için talep ettiği dikkat çekme, beğenilme ve başka şekillerde yansıtma ve yankılama yanıtları, genelde analist için önemli bilişsel sorunlar oluşturmaz. Ancak hastanın kendi taleplerini yadsıma şeklindeki savunmasına ve taleplerine hemen eşduyumlu bir yanıt alamadığında kendini genelde geri çekmesine ayak uydurmak için, analistin çok kurnaz ve anlayışlı davranması gerekir. Analist büyüklenmeci kendiliğin taleplerinin gerçekte dönemle uyumlu olduğunu anlarsa ve uzun bir süre için hastaya taleplerinin gerçekdışı olduğunu vurgulamanın hatalı olduğu gerçeğini kavrayıp tam tersine, ona aktarımda yeniden canlanmakta olan çok erken evre için bunların uygun olduklarını ve ifade edilmeleri gerektiğini gösterirse, hasta büyüklenmeci kendiliğin arzularını ve fantezilerini aşamalı olarak açığa çıkaracaktır. Böylece, büyüklenmeci kendiliğin gerçeklik beninin yapısına bütünleşmesine ve enerjisinin uyum açısından yararlı hale dönüştürülmesine (neredeyse fark edilmeyecek adımlarla ve genellikle analistin özgül açıklamaları olmaksızın) yol açacak olan yavaş bir süreç başlatılmış olur.

Analistin analiz edilenin narsisistik taleplerinin dönemle uyumlu olduğunu kabul etmesi, gerçeklik beninin kendisini bastırma, yalıtma veya yadsıma gibi düzeneklerle gerçekdışı narsisistik yapılara karşı koruma yolundaki kronik eğilimini ortadan kaldırır.[7] Yadsımayla bağıntılı olarak özgül, kronik bir yapısal değişiklik gerçekleşir; bu değişikliği, Freud'un terminolojisini (1927, 1937b) biraz değiştirerek, *ruhtaki dikey bölünme* olarak adlandırmak istiyorum. Ruhtaki dikey bölünmenin düşünsel ve duygusal belirtileri –daha derin bir düzeyde bastırma ve daha yukarı bir düzeyde yoksamanın yarattığı *yatay bölünmelerin* tersine– başka türlü bir araya gelmeyecek psikolojik tutumların yan yana, *derinlemesine* bilinçte varolmasıyla bağıntılıdır.[8]

Analistin müdahalesinin doğasını belirleyen, analiz ettiği psikopa-

7. İdealleştirilmiş nesneye ilişkin benzeri durumların bir karşılaştırması için bkz. 4. Bölüm, 1. not. Dış gerçeklikle yadsıma arasındaki ilişkiyi gözden geçiren Basch (1968) savunma düzenekleri arasında yadsımanın önemli konumunu incelemiştir.

8. Fetişistin fetişi de ruhun *derinlemesine* (dikey) bölünmüş kısmının ruhsal içeriği olarak ele alınmalıdır. Fetişistin ruhunun bu bölünmüş ben kısmı, kesintisiz te-

tolojinin metapsikolojik temelini ne derecede kavradığıdır. Bozukluğun temelinde büyüklenmeci kendiliğin hatalı bütünleşmesinin bulunduğu narsisistik kişilik bozukluğu olan hastalardaki psikopatolojinin metapsikolojisinde iki grup arasında bir ayrım yapılmalıdır. Birinci ve daha az kalabalık grupta, arkaik büyüklenmeci kendiliği bastırılmış ve/veya yoksanmış bir durumda olan kişiler bulunur. Burada, gerçeklik benini narsisistik enerjinin derin kaynaklarından gelen narsisistik besinden yoksun kılan yatay bölünmeyi ele aldığımıza göre, belirti tablosu da narsisistik bir yoksunlukla bağlantılıdır- (azalmış kendine güven, belirsiz depresyonlar, işten zevk alamama, inisiyatif eksikliği vs.).

İlkinden daha kalabalık olan ikinci grupta, az çok değişmeden kalmış büyüklenmeci kendiliğin ruhun gerçekçi kesiminden dikey bir bölünmeyle dışlandığı vakalar bulunur. Buna göre, büyüklenmeci kendiliğin her durumda bilinçte varolduğu ve bu kişiliklerin birçok davranışını etkilediği söylenebileceği için, belirtisel etki, birinci grupta görülenden kısmen farklıdır. Bununla birlikte, hastaların açık tutumları tutarsızlık gösterir. Bir yandan kibirli, böbürlenen ve büyüklenmeci iddiaları açısından taşkınca kendini öne süren insanlardır. Diğer yandan, (bilinçli ancak bölünmüş büyüklenmeciliklerine ek olarak) sessizce bastırılıp kişiliğin derinliklerine gönülmüş, ulaşılmaz bir büyüklenmeci kendilik barındırdıkları için (yatay bölünmüş) birinci gruptaki hastalarınkine benzer belirti ve tutumlar ortaya koyarlar, ancak bunlar bölünmüş kesimin açıkça sergilenen büyüklenmeciliğine güçlü biçimde aykırıdır.[9] Bu ikinci hasta grubunda baskın olan koşullar, bir vaka örneğinin yardımıyla az sonra ele alınacak (J. vakası; ayrıca 11. Bölüm'deki F. vakasına da bakın).

mas halinde olduğu id kısmının etkisi altındadır. (Bu bağlamda bkz. "ben sistemi olduğu kadar id ve *üstben sistemlerinden* de unsurlar taşıyan alt örgütlenmeler"den söz eden Schafer [1968: 99].) Buna göre, bu yapısal ilişkilerle uyum içindeki belirgin sonuç, açıkça ifade bulmasa da, kadınların penisi olduğu inancıdır. Bunun yerine, fetişist, ruhun daha derin (bilinçdışı) katmanlarında yerleşmiş olan dişi fallusun varolduğu inancıyla uyumlu bilinçli arzular yaşar.

9. Narsisizmin dağılımında, büyüklenmecilik ve teşhircilik ne bastırıldığı, ne de bölünüp psikoekonomik olarak önem taşıyacak bir derecede bastırıldığı, bunun yerine derin büyüklenmecilik ve teşhircilik kaynaklarının –uygun şekilde amacı ketlenip, ehlileştirilip, yansızlaştırıldıktan sonra– çıkış bulduğu ve benin gerçek yönelimli yüzey katmanıyla bütünleştiği üçüncü bir yol ihtimali olduğunu söylemeye gerek yok.

Her durumda, analistin tutumunu belirleyen kural şudur: analist, ruhta ne büyüklenmeciliğin bastırılmış olduğu parçaya (yani id) ne de bölünmüş olan parçaya (ben unsuru da dahil) hitap eder. Her zaman gerçeklik benine (ya da gerçeklik beninin kalıntılarına) hitap eder. Ruhun bilinçli büyüklenmeci kesimini eğitmeye çalışması, idi eğitmeye çalışması kadar gereksizdir; çabalarını ruhun (dikey ve yatay) bölünmüş parçalarını (ve gerçeklik beninin bunlara karşı savunma amaçlı savaşımlarını) gerçeklik benine açıklama işine saklamalıdır. Bu şekilde, gerçeklik beninin mutlak egemenliğine giden yolu açmış olabilir. Görünürdeki paradoksu çözmenin tek yolu bu ilişkileri kavramaktır. Bu paradoks, analiz edilenin açık ve bazen gürültüyle sergilenen narsisistik taleplerinin, yasaklayıcı ve azarlayıcı bir gerçekçilikten oluşan eğitici bir tutumla değil, tersine, bu taleplerin arkaik bir durumun aktarımda yeniden canlanması bağlamında dönemle uyumlu olduğunu vurgulayan bir kabul tutumuyla karşılanması gereğidir. Bundan sonra hasta, ruhunun bir kesimi tarafından görünürde kendine güvenen bir girişkenlikle öne sürülen narsisistik iddialarına karşın, kişiliğinin merkezindeki en önemli kesimin kendine saygıyı destekleyen narsisistik libido akışından yoksun olduğu keşfine karşı kendisini koruyan, önceleri tanımadığı savunmalarıyla yüz yüze gelecektir.

Ruhun merkezinde, gerçekliğe en yakın kesimde bile, belli dönemlerde ben çarpıtmaları olabileceği için (ki bunlara geçici olarak eğitici bir baskı uygulamak gerekir [Kernberg, 1969]), gerçek klinik koşullar genellikle çok karmaşıktır. Son olarak, daha önce belirtildiği gibi, karşımıza çıkan yalnızca gerçeklik beninin büyüklenmeciliğin bilinçli ancak bölünmüş yanlarıyla doğrudan yüzleşmeye ve bunların psikolojik önemini kabullenmeye duyduğu isteksizlik değil, aynı zamanda hastanın bilinçli olarak sürdürdüğü büyüklük ve eşsizlik iddialarına hiç benzemeyen, büyüklenmeci kendiliğin bastırılmış arkaik taleplerinden duyduğu (bilinçdışı) korkudur. Gerçekte burada, analistin arkaik büyüklenmeci kendiliğin bastırılmış veya başka şekillerde ulaşılamaz olan yanlarına yaklaşmasını önleyen ruhiçi engelleri ortadan kaldırmasını sağlayacak somut, ancak genellikle çok örtük olan dayanak noktalarını tanıması için, eşduyum ve özgül klinik deneyimin yanı sıra, çok sabırlı olması gereken bir alan söz konusudur.

Örneğin, J. vakası, bazı alanlarda göze batan bir büyüklenmecilik ve teşhircilik sergiliyordu. Uzun süre, büyüklenmeci kendiliğinin derinde yatan yönlerine ulaşılamamıştı ve gerçekdışı talepleri, analistte

öğütler ve diğer eğitsel yollarla karşı çıkma isteği doğuruyordu. Bir gün (bu konuşma yukarıda tanımlananlardan *sonra* yapılmıştı) hasta laf arasında sabahları traşını bitirdikten sonra her zaman traş fırçasını dikkatle duruladığını, temizlediğini ve traş bıçağını kuruladığını ve hatta, yüzünü yıkayıp kurulamadan önce lavaboyu ovduğunu anlatmıştı. Anlatılanlar önemsiz görünüyordu; yine de, hastanın bunu anlatırken hafifçe kibirli ve gergin olan ifadesi analistin dikkatini çekmişti. Analiste traş alışkanlıklarından söz ederkenki kibri, narsisistik isteklerini elde etmeye çalışırken gösterdiği açık kibirle taban tabana zıttı. O anki duygu tınısı, *savunmacı* bir kibirdi (az sonra anlaşılır hale gelecek olan bu tepki, hastanın psikanalitik sürece merkezi narsisistik aktarımın katıldığını aniden fark etmesine bağlıydı) ve mahcup ve gergin bir kendini beğenmişlik şeklinde ortaya çıkmıştı.

Bu konuşmanın klinik ayrıntılarına girmeyeceğim ve hastanın görünürde önemsiz sözlerinin araştırılmasını engelleyen özgül dirençleri de özellikle gözardı edeceğim. Ancak, geriye dönüp bakıldığında bu anlatılanlar, hastanın kişiliğinin önemli bir yönünün keşfedilmesine ve çocukluk öyküsünün oluşumsal açıdan önemli bir parçasının açığa çıkarılmasına götüren bir yolun varlığına dair ilk ipucu olarak değerlendirilebilir. O noktaya dek yalnızca hastanın açık kendini beğenmişliğinin ve çocukluk öyküsünde bu kibirle bağıntılı kısmın (annesinin, kendine olan saygısını yükseltmek için onunla gösteriş yaptığı çeşitli durumlarda onu sürekli alkışlıyor [öyle görünüyor ki, aşırı] olması) farkındaydık. Kişiliğinin gürültüyle sergilenen bu büyüklenmeciteşhirci kesimi, yaşamı boyunca ruhsal sahnesinin bilinçli merkezini işgal etmişti. Yine de, onun için tümüyle gerçek değildi, kalıcı bir doyum vermiyordu ve psikanalitik tedavi aramaya yönelten hipokondriya ve utanç duygusuyla birlikte belirsiz çöküntüler yaşadığı katmandan, yani ruhunun daha merkezdeki kesiminden bölünmüş haldeydi.

İlk başta, hastanın depresyonlarını, utanç duymaya yatkınlığını ve hipokondriyasını, bu belirtilerle hastanın açık büyüklenmeciliği arasında doğrudan dinamik bir ilişkinin varlığıyla açıklamak çekici görünüyordu. Başka bir deyişle, annesinin hırslı beklentilerinin üstbende içselleştirilmiş olduğu ve hastanın utanç verici bir başarısızlık örneği olduğu şeklindeki hislerine kıyasla, ulaşılamaz derecede yüksek, gerçekdışı bir ben ideali (Saul, 1947: 92 vd.; Piers ve Singer, 1953) veya ideal kendilik (Sandler ve ark., 1963: 156vd.) oluşturmuş olduğu düşünülebilirdi.[10] Ne var ki, gerçek psikolojik durum oldukça farklıydı.

Hastanın davranışının görünürde önemsiz belirtisel parçası, yani kendine özgü traş alışkanlığı, kişiliğinde o ana dek araştırılmamış bir alan olduğunun ilk göstergesiydi. Bu, analizi bilinçdışı (kesin konuşursak: sağlam bastırılamamış) arkaik büyüklenmeci kendiliğe ulaşılmasına izin veren yeni bir yöne yöneltmişti. Hastanın depresif ruh halinin ve utanç duygusuna yatkınlığıyla hipokondriyasının nedeni de, idealleştirilmiş üstbenin talepleri değil, bu psikolojik yapının bastırılmış olmasıydı.

Mazoşistik izler taşıyan traş alışkanlığı, beden-kendiliğinin özgül olarak reddedilmiş olmasının bir uzantısıydı; beden-kendiliğinin kabulüne ilişkin belli arkaik (ancak şu an için kaygıyla bastırılmış) büyüklenmeci-teşhirci arzularına bir yanıt alma gereksinimiyle, annesinin bunlara yanıt vermedeki yetersizliği arasındaki ilişkinin ruhiçi bir tekrarıydı. Tedricen ve güçlü dirençlere (derin bir utanç, aşırı uyarılma korkusu ve örseleyici düşkırıklığı yaşama korkusuyla güdülenen

10. Küçük (eşikalu) utanç sinyalleri, üstbenle ben arasında narsisistik bir denge korumada bir rol oynayabilir; ayrıca, sancılı utanç duygusunun yaratılmasından sorumlu olan idle (bilinçdışı büyüklenmeci kendilik) ben arasındaki temel süreçler ikincil olarak, tüm kültürler (Benedict, 1934) ve bireysel (ebeveyn) eğiticiler (Sandler ve ark., 1963) tarafından üstbenle bütünleşen değerlerin hizmetinde kullanılabilir. Utancın genelde güçlü bir kendi idealinin (belki gerçekdışı) beklentileri ve taleplerini yerine getirememiş olmaya karşı (Saul, 1947) genel bir tepki olduğu fikri, hem kuramsal kanıtlara, hem de özellikle klinik gözlemlere dayanarak reddedilmelidir. Utanç duygusuna yatkın birçok kişinin güçlü idealleri yoktur, bunların çoğu, ihtiraslarıyla yönetilen teşhirci kişilerdir; yani kendine özgü ruhsal dengesizliğin (utanç şeklinde yaşanan) nedeni, yansızlaşmamış teşhirciliğin bene dolmasıdır, aşırı güçlü bir idealler sistemi karşısında benin görece zayıf kalması değil. Böyle insanların kendi başarısızlıklarına karşı verdikler yoğun tepkiler de, –nadir istisnalar dışında– üstbenin bir etkinliği değildir. Hırslı ve teşhirci hedeflerine ulaşma yolunda yenilgi yaşadıktan sonra, bu türden insanlar genellikle ilk önce dağlayan bir utanç ve ardından da kendilerini başarılı rakiple kıyaslayarak, yoğun bir haset yaşarlar. Bu utanç ve hasedi kendine zarar verme itkisi izleyebilir. Bunlar da, üstbenin kendi üzerine saldırısı değil, acı çeken benin, düşkırıklığı yaratan ve kızdıran başarısızlığın gerçekliğini silmek için kendine zarar verme girişimleri olarak anlaşılmalıdır. Başka bir deyişle, buradaki kendine zarar verme itkisi, depresif hastanın kendini öldürme itkisine benzer değildir ve narsisistik hiddetin ifadesi olarak ele alınmalıdır. Son olarak, utanç duygusuna yatkın insanların analizinde, genellikle aşırı güçlü ideallerin gücünü yok etmeye çalışarak ilerleme sağlanamaz –sık görülen bir teknik hata!– ilerleme (benin büyüklenmeci kendiliğin talepleri karşısında güçlendirilmesine ve böylece teşhircilik ve büyüklenmecilik üzerinde daha fazla egemen olmasına ek olarak) genelde narsisistik yatırımın büyüklenmeci kendilikten üstbene kaydırılmasıyla, yani bu yapının daha güçlü idealleştirilmesi sağlanarak elde edilir.

dirençler) karşın narsisistik aktarım, hastanın beden-zihin-kendiliğinin analistin beğenerek kabul etmesiyle doğrulanmasına duyduğu gereksinim çevresinde oluşmaya başladı. Biz de giderek aktarımda hastanın analiste dair algılarının dinamik olarak merkezi konumunu anlamaya başladık. Yalnızca tümüyle sahip olabildiği ve denetleyebildiği şeyleri (değerli takıları, mobilyaları, porselenleri, gümüşleri) seven benmerkezci annesi gibi analistin de, yalnızca kendini büyütmek için bir araç olarak ona değer vereceğini düşünüyordu; inisiyatifini kendi bedeni ve zihnini sergileme yönünde kullanırsa ve kendi bağımsız narsisistik ödüllerini almakta direnirse, onu kabul etmeyeceğimi sanıyordu. Ancak kişiliğinin bu yönlerine karşı içgörüsü artıktan sonradır ki, bunca zamandır ruhun bölünmüş bir kesimi yoluyla sergilediği narsisistik talepleriyle gizlenmiş olan arkaik, değişmeden kalmış büyüklenmeci-teşhirci beden-kendiliğinin kabulü için derin bir özlem duymaya başlayabildi. Bundan sonra, nihayet şakayla "yüzümü traş bıçağına tercih ediyorum"[11] diyebilmesini sağlayan derinlemesine çalışma süreci başladı.

Genelde, az önceki vaka örneğinde olduğu gibi, "dikey" bölünmüş bir kesimin ruhun merkezi kesimiyle bütünleşmesini engellemekte olan savunma bariyerinin yıkılmasını sağlayan zaman alıcı çalışmanın, analiz edilende yeni bir dinamik denge kurulmasına yol açtığı söylenebilir.

Böyle "dikey" bariyerlerde yapılan analitik çalışmanın doğası nedir? Analistin bu ruhiçi dönüşümleri hızlandıran etkinlikleri nelerdir? Bu psikolojik görevin özü, klasik olarak yorumların yardımıyla "bilinçli hale getirme"ye dayanmaz. Bu, saplantılı hastanın analizinde ortaya çıkan "yalıtma" savunma düzeneğinin yıkılmasına benzer. Buradaki koşullar saplantı nevrozundakilerle kesin bir benzerlik göstermekle birlikte, aynı değildirler. Narsisistik kişilik bozukluklarında (özellikle bazı sapıklıklar dahil) ele aldığımız, sınırlı içeriklerin bir diğerinden yalıtılması veya düşüncenin duygudan yalıtılması değil, tamamen farklı kişilik tutumlarının derinlemesine yan yana varlığıdır;

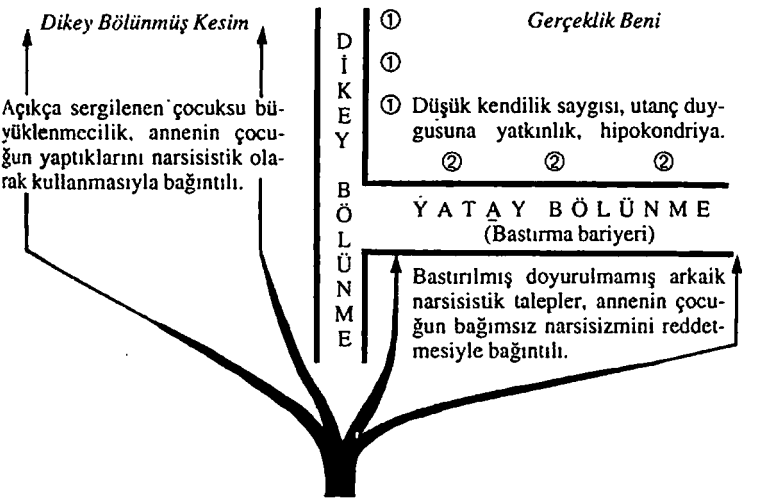
11. Bu türden sözlerde gizlenen iletişimin gücü, zorlukla kazanılmış, geçerli içgörüler için geriye dönük odaklar olarak hizmet edebilmeleriyle koşuttur. Tekrar tekrar kullanılmalarına karşın, bir klişenin boş ve savunmacı niteliği bunlarda bulunmaz. Bunlar, bir "aile şakası"nın sıcaklığını ve derin anlamını taşırlar (E. Kris, Stein'ın [1958] analizde klişeler üzerine değerli makalesinden alınma). Ayrıca bkz. Kris (1956b).

yani, bütünleşmiş kişilik tutumlarının, farklı amaç yapıları, farklı haz hedefleri, farklı ahlaki ve estetik değerlerle yan yana varlığıdır. Bu tür vakalarda analitik çalışmanın hedefi, kişiliğin merkezi kesimine şunların eş zamanlı varlıklarını kabul ettirmektir (1) değişmeden kalmış bilinçli ve bilinçöncesi narsisistik ve/veya sapık hedefler, ve (2) merkezi kesimde yer alan gerçekçi amaç yapıları ve ahlaki ve estetik standartlar. Bölünmüş kesimin bütünleşebileceği sayısız yol vardır. Ancak, somut ve sık karşılaşılan bir örnek olarak, hastanın açık narsisistik davranışını, bilinçli sapık fantezilerini ve etkinliklerini vb. "yalnızca" tanımlamasını bile –temelde utanç duygusuyla– engelleyen, genelde ağır olan dirençlerin aşılmasından söz edeceğim. Kuşkusuz, "yalnızca" tanımlama demek, bu türden bireylerde egemen olan dinamik ilişkilere dair derin bir yanlış anlamanın varlığını gösterir. Bilgili bir analist, bölünmüş kesimin gerçekte merkez kesimin bir devamı olduğunu hastanın kabul etmesinin ne kadar güç olduğunu anlayacak ve hasta belirsizlik ve dolambaç peçesini atıp, sapık fantezilerini veya bilinçli büyüklenmeci iddialarını ve davranışlarını çarpıtmadan tanımlayabilecek hale geldiğinde, başarılmış olan ruhiçi değişimin derecesini kavrayacaktır. Görünürde paradoks yaratacak şekilde, bölünmüş kesimin gerçekliği kabul edildiğinde, buna sıklıkla şaşkın bir yabancılama duygusu eşlik eder. "Bu gerçekten ben miyim?" diye sorar hasta; "bu benim içime nasıl girdi?" Ya da, örneğin, sapık bir etkinlik esnasında: "Ben burada ne yapıyorum?" Bu şaşkınlık ve yabancılama duygusu, daha önceki bölünmüş durumun belirtileriyle karıştırılmamalıdır. Tersine, bunun nedeni, merkezi kesimin ilk kez olarak kendi hedefleri ve estetik ve ahlaki değerleriyle, diğer kendilikle gerçekten temas halinde olması ve kendiliği bütün olarak görebilmesidir.

Analiz edilen ve analist analizin bu döneminde nasıl bir işbirliği yaparsa yapsın, analitik olarak belirleyici sonuç, ruhun merkezi kesiminin aktarıma giderek daha fazla bağlanması, ve böylece hastanın bilinç*dışı* narsisistik taleplerini canlandırarak bunları sistemli derinlemesine çalışma sürecine sokabilmesidir. Analiz edilenin narsisistik taleplerinin, gerçekçi potansiyellerinin oluşturduğu ağla sonunda bütünleşmesini sağlayan –hastanın bölünmüş, açık büyüklenmeciliğine yönelik eğitsel çabalar değil– yalnızca bu sistemli yorum çalışmasıdır. Hasta, arkaik narsisizmini giderek kabullendikçe ve benin bunun üzerindeki egemenliği giderek arttıkça, bölünmüş kesimin daha önceki narsisistik gösterilerinin etkisizliğini de kavrayacaktır. Tıpkı histerik

bir hastanın bir parçacık bütüncül yapısal değişiklik elde etmeksizin çocukluktaki örseleyici bir sahneyi yaşamı boyunca sayısız histerik atakla yeniden canlandırması gibi, narsisistik kişi de, narsisistik taleplerin kişiliğinin (dikey) bölünmüş kesimi yoluyla ifadesinden hiçbir şey elde edemez. Bununla birlikte, derin narsisistik taleplerin gerçeklik beni tarafından giderek kabul edilmesi, narsisistik alanda bütüncül dönüşümlere neden olacaktır. Bu da, narsisistik kişilik bozukluğu olan hastaların analizindeki derinlemesine çalışma sürecinin hedefidir.

3. ŞEKİL



Şekildeki oklar narsisistik enerjinin (teşhircilik ve büyüklenmecilik) akışını temsil ediyor. Analizin ilk kısmında, başlıca tedavi çabası (① işaretli noktalarda) dikey bariyerin yıkılmasına yöneltilir, böylece gerçeklik beni ruhun bölünmüş kesiminde varolan, önceleri gem vurulmamış çocuksu narsisizmi denetleyebilir. Dikey bölünmüş kesimde ifade bulması bu şekilde engellenmiş olan narsisistik enerjiler (şeklin sol tarafı) şimdi bastırma bariyerine karşı narsisistik basıncı arttırır (şeklin sağ tarafı). Analizin ikinci kısmında başlıca çaba (② işaretli noktalarda) yatay bariyerin (bastırmayla korunan) yıkılmasına yöneltilir, böylece gerçeklik beni(ndeki kendilik temsili) narsisistik enerji elde etmiş olur, ve bunca zamandır narsisistik enerjiden yoksun olduğu için, bu yapıda egemen olmuş olan düşük kendilik saygısı, utanç duygusuna yatkınlık ve hipokondriya ortadan kalkar.

Haklı olarak, psikolojik ilişkilerin şekille ifadesinin aşırı basitleştirme olduğu söylenebilirse de, bu şekil okuyucunun yukarıda sunulan klinik örneğin yapısal-dinamik karmaşıklığını kavramasına yönelik bir araç olarak tasarlandığı için mazur görülmelidir.

Arkaik narsisistik kümelenmelere bağlı içgüdüsel enerjilerin özgürleştirilmesiyle sağlanan psikolojik yapıdaki sağlamlaşma, yapı öncesi, arkaik kendilik nesnesinin (idealleştirilmiş ebeveyn imagosu) terk edilmesiyle bağlantılı olarak tartışılmıştı. Bu bağlamda önerilen varsayım, büyüklenmeci kendiliğin yapı kurucu dönüşümlerindeki yapı oluşumunun ilkelerini de kapsar.

Şimdi, arkaik narsisistik kümelenmeler açısından yapı oluşumu üzerine birkaç genel söz ekleyeceğim ve bu bağlamda idealleştirilmiş ebeveyn imagosu ile büyüklenmeci kendiliğin oynadığı roller arasındaki farklardan söz edeceğim.

İdealleştirilmiş ebeveyn imagosunun oidipal içselleştirilmesinin sonucu olarak üstbenin idealleştirilmesi istisna olmak üzere, yeni yapılar genelde *geliştirici bir yansızlaştırma alanına* aittir. Bu, zihinsel aygıtın, ruhun derinliğinin yüzeyle teması kaybetmediği bir kesimidir (Kohut ve Seitz, 1963: 136'daki şekle bakın).

Bu alanda temeli atılan ve idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun preoidipal içselleştirilmesinden türeyen yapılar, genelde dürtülere gem vurucu bir işleve hizmet ederler. Bu çalışmanın bağlamında, arkaik narsisistik taleplerin ifadesi üzerinde –derinlikli eleme şeklinde– değiştirici bir etki yaparlar. İkinci bölümde de belirtildiği gibi, ben bu narsisistik yapısal unsurların ayrıca nesneye yönelik cinsel ve saldırgan dürtülerin yansızlaştırılmasında da (ikincil) rol oynadıklarına inanıyorum. Narsisistik yatırımlar, üstbendeki rollerine benzer şekilde burada da dürtüye karşı cinsel ve saldırgan yatırımlarla yoğrulur (Hartmann, 1950b: 132); ve –yine üstbenin durumunda olduğu gibi– bu yatırımlara güç ve etkinlik sağlayan mutlakiyetçi bir yetkeyle donanırlar.

Arkaik büyüklenmeci kendiliğin tedricen bütünleşmesine yanıt olarak preoidipal dönemde edinilen yapılar da ilerleyici yansızlaştırma alanında (yani derinlikle yüzeyin kesintisiz bir devamlılık oluşturduğu ve ruhun gerçek yönelimli katmanlarının derindeki enerji kaynaklarını kendi amaçları için kullanabildiği kişilik kesiminde) ileriki için saklanır. (*Ben özerkliği* [Hartmann, 1939] durumuna karşıt olarak, bu duruma *ben egemenliği* diyorum. Freud'un benzetmesinde

[1923] ilkini attan *inmiş* bir binici, ikinciyi ise atın *üzerindeki* bir binici olarak düşünebiliriz.) İdealleştirilmiş ebeveyn imagosundan yatırımın tedricen çekilmesi sonucunda temeli atılan yapılaşmadan farklı olarak, büyüklenmeci kendiliğin iddialarına yanıt olarak kurulan yapılar genelde narsisistik taleplerin durdurulmasından ziyade, bunların ifadesinin kanalize edilmesi ve değiştirilmesiyle uğraşır gibi duruyorlar. Burada, preoidipal olarak kurulan yapılar, narsisistik isteklerin dönemle uyumlu çeşitli şekillerde ayrıntılandırılmasına götürür, ki bunların tümü de erişkin kişiliğe damgalarını basarlar. Bununla birlikte, birçok şey çocukla ebeveyni arasındaki özgül etkileşime bağlı olduğu için, kesin bir kural konulamaz. Belki de tüm söylenebilecek şudur: ruhun preoidipal olarak edinilmiş temel dokusunun dürtü frenleyici yönleri (narsisistik unsurları da dahil) çevreden gelen engellenmelerden daha fazla etkilenirken, dürtü kanalize edici yapılar (yine, narsisistik unsurları da dahil) çocuğun doğuştan gelen dürtü donanımından, beninin doğuştan kaynaklarından ve ebeveynin ikame öneren rehberliğinden daha fazla etkilenir. Özgül kültürel ortamın ve çocuğun ruhsal yapısındaki doğuştan gelen etmenlerin bu koşulları ne derece etkilediği sorusu, temelde psikanalitik ortamda çıkan malzemenin gözlemine dayalı (elinizdeki türden) bir çalışma bağlamında yanıtlanamaz.

Nihayet, oidipal dönem sırasında yüceltilmiş kendilik nesnesinden yatırımını çekmesiyle eşzamanlı ve ona paralel olarak çocuk, utkulu fallik narsisizme dair değişmeden kalmış oidipal fantezilerinin aldatıcı doğasını dönemle uyumlu olarak fark etmesinin etkisiyle, gerçekdışı, büyüklenmeci kendilik imgesini de terk eder. Bundan sonra gerçekçi kendiliğe bütüncül bir yatırım, gerçekçi kendilik saygısı ve kişinin gerçekçi işlevleri ve etkinliklerinden zevk alma kapasitesi için enerji sağlayan da, değişmemiş çocuksu büyüklenmecilikten yatırımın kütlesel (ancak dönemle uyumlu) olarak çekilmesidir.

Söz edilen konular gelişimsel terimlerle sunulmuş olmakla birlikte, temelde özgün gelişimsel koşulların yeniden canlandırıldığı ve eski gelişimsel fırsatların yeniden yaratıldığı bir süreç oluşturmak üzere tasarlanmış olan analitik durum için de eşit derecede (gerekli değişikliklerle) geçerlidir. Ne var ki, aktarımda büyüklenmeci kendiliğin *erken* gelişimsel aşamalarının belirtilerini eşduyumla anlamak kolay değildir. Örneğin, genelde analist, analizin görece içeriksizliğinin (yani hem genelde hastanın yaşamında şu anki ve geçmişteki figürler açı-

sından, hem de dar anlamda aktarımda analist figürü açısından nesne bağlantılı imgelemin zayıflığı) arkaik narsisistik ilişkinin uygun bir belirtisi olduğunu ancak uzun sürede kavrayabilir. Eğer arkaik büyüklenmeci kendiliğin yayılması yoluyla analistle kaynaşma olmuşsa, çağrışım malzemesi analiste dair tanınabilir hiçbir gönderme içermeyebilir; ve ikizlik[12] durumunda, analiste psikolojik göndermeler yalnızca analiz edilenin büyüklenmeci kendiliği tedricen bastırmadan kurtuldukça yaşadıkları çerçevesinde (3. Şekil'de 2) veya bölünmüş büyüklenmeciliği gerçeklik beninden ayıran yadsıma bariyeri (3. Şekil'de 1) yeterince alçaldıktan sonra gerçeklik beni tarafından önemli kabul edilmesi durumunda sistemli ve bütün olarak ortaya çıkar.

Genelde ayna aktarımına ve özelde büyüklenmeci kendiliğin en eski aşamalarının terapide harekete geçirilmesi konusunda sık karşılaşılan bir yanlış anlama, bunun nesne-içgüdüsel aktarımın yerleşmesine karşı yaygın bir direncin uzantısı olarak ele alınmasıdır. Bu yüzden, birçok kez, narsisistik kişilik bozukluğunun analizi bu noktada kısa devre yapar (temel narsisistik bozukluk dokunulmadan kaldığı halde, sıradan aktarımların yerleşebildiği, kişiliğin yan kesimlerinin görece kısa ve erken analizine yol açabilir) ya da analiz edilenin yaygın, genel ve kronik ben dirençlerine karşı, hatalı ve verimsiz bir yöne zorlanır.

Kuşkusuz, sınırları belirli dirençler de vardır ve bazen bu yoğun dirençleri aşmak güçtür. Bununla birlikte, temelde bunları ortaya çıkartan, büyüklenmeci kendiliğin fantezilerini ve isteklerini ortaya dökme görevinin uyandırdığı özgül korkulardır; nesneye yönelik libidinal veya saldırgan itkilerin ifadesine ilişkin çatışmalar değil. Her durumda, analiste nesne bağlantılı göndermelerin yapılmaması direncin bir belirtisi değil, patognomonik gerilemenin nesne ilişkisinin narsisistik olduğu bir evrenin yeniden canlanmasına yol açtığı gerçeğinin bir ifadesidir. Buradan yola çıkarak, (a) analiste göndermeleri (örneğin yansıtan, onaylayan ve beğenen bir ayna olarak hizmet etmesi yolundaki talepler) o an etkin nesne taleplerinin (haklı isteklere yanıt verilmesi; ya da çocukluktan gelen nesne-içgüdüsel özlemlerin aktarımda yeniden canlanma olarak yorumlanması) dışavurumu şeklinde açıklamak; (b) bunların yokluğunu hastanın terapi bağı kurmaya karşı isteksizliğine bağlamak, ya da bunu aktarım (nesne-içgüdüsel) geliş-

12. Bkz. bu bölümün ilerisindeki, hasta C.'nin öteki ben aktarımı üzerine tanım.

mesine karşı bir direnç olarak yorumlamak kadar hatalı olacaktır. Narsisistik kişilik bozukluğunda, daha önce (1959) de ifade etmeye çalıştığım gibi "analist iç yapının yansıtılacağı bir sahne değil... sağlam psikolojik yapılara dönüştürül[e]meyen... erken gerçekliğin doğrudan devamıdır" (s. 470vd.). Bununla birlikte, bu "erken gerçeklik" hâlâ kendilikle eşit derecede önemliymiş gibi yaşanır.

DERİNLEMESİNE ÇALIŞMA SÜRECİNDE ARAÇ OLARAK AYNA AKTARIMININ ÖNEMİ

Terapide ayna aktarımının kurulmasını sağlayan (patognomonik saplanma noktasına, yani, değişmemiş büyüklenmeci kendiliğin terapide etkinleşmesine doğru) gerilemeye, analizin ilk haftalarında bazen düşme rüyaları şeklinde ortaya çıkan kaygı eşlik edebilir. Bununla birlikte, bir kez patognomonik gerileme düzeyi oturduktan sonra, terapide büyüklenmeci kendiliğin tedricen açığa çıkarılmasına karşı çıkan temel dirençler şunlara bağlıdır: (1) hastada büyüklenmeciliğinin kendisini yalıtacağı ve kalıcı nesne kaybına neden olacağı korkusu ve (2) hastanın narsisistik-teşhirci libidonun istilasıyla yaşadığı rahatsızlıktan bene kaçma arzusu. Bendeki hatalı boşalım örüntüleri ilk başta huzursuz bir coşkuyla dönüşümlü sancılı tedirginlik, utanç gerilimi ve hipokondriya dönemleri yaratır. Ben, korkusuzluğunu ve kaygısızlığını öne süren gürültülü karşı fobi iddialarıyla bu sancılı duyguları yadsımaya; yenilenmiş bastırmayla ve/veya ruhta dikey bölünmeyi yeniden yoğunlaştırarak bunlardan kaçınmaya; veya istilacı narsisistik yapıları özellikle toplumdışı eylem şeklinde acil belirtiler oluşturmak yoluyla bağlamaya veya boşaltmaya çalışır.

Burada aktarım terapide özgül bir tampon işlevi görür. Dar anlamda ayna aktarımında hasta, terapistin eşduyumlu katılımının ve duygusal yanıtlarının narsisistik gerilimlerin aşırı sancılı veya tehlikeli düzeylere ulaşmasına izin vermeyeceği umuduyla büyüklenmeci fantezilerini ve teşhirciliğini harekete geçirebilir. Hasta, yeniden harekete geçirilmiş büyüklenmeci fantezileri ve teşhirci taleplerinin çocuklukta maruz kaldığı örseleyici onay, yankı veya yansıma yoksunluğuyla karşılaşmayacağı umudunu taşır, çünkü analist, bunların hastanın psikolojik gelişiminde oynadıkları rolü eşduyumla kabul ederek anlayacak ve hastanın şu an bunları ifade etme gereksinimini kabul edecektir. İkizlik veya kaynaşma durumunda, benzeri bir korumayı

sağlayan, artık hastanın çocuksu büyüklüğü ve teşhirciliğinin taşıyıcısı haline gelmiş olan analiste uzun süreli narsisistik yatırımların yerleştirilmesidir. Ayna aktarımının bu şekillerinde, harekete geçmiş narsisistik yatırımlar kendilerini (idealleştirilmeden, beğenilmeden veya sevilmeden) hastanın genişlemiş kendiliğinin bir parçası haline gelmiş olan terapiste bağlarlar. Tüm şekillerinde ayna aktarımı hasta için, büyüklenmeci kendiliğini gerçekle yüzleştirme görevini sürdürmesini sağlayan görece güvenli bir konum yaratır.

Gelişimsel olarak, büyüklenmeci kendiliğin canlanmasıyla gelişen aktarım benzeri durumların (özellikle ikizlik veya öteki ben aktarımı) bazı şekillerinde analistin konumu, narsisistik çocukların belli tipteki hayali oyun arkadaşlarının konumuna benzer (Editha Sterba, 1960). Gelişen ayna aktarımının tipi ne olursa olsun (yani narsisistik yatırımların harekete geçişi büyüklenmeci kendiliğin ister erken isterse geç evresine ait olsun) terapi açısından en önemli gerçek, narsisistik alanda üzerinde çalışılabilecek bir nesne sürekliliğinin sağlanmış olmasıdır. Başka bir deyişle, ayna aktarımının can alıcı işlevi, terapi sürecinin ivmesini koruyan bir durum oluşturmasıdır.

Kuşkusuz, hastanın bilinçli güdülerinin etkisini gözardı etmemeliyiz: eksikliklerinden ve acılarından kurtulma isteği. Analiz edilen, analizin daha derin amaçlarını formüle edemese bile, terapi sürecinin onu hızlı duygusal salınımların (gem vurulmamış ihtiraslarla başarısızlık duygusu arasında, ve büyüklenmeci kibirle dağlayıcı utanç arasında) egemen olduğu güvensiz bir varoluştan, arkaik narsisizmin değer verilen ideallere, gerçekçi amaçlarla hırslara ve sınırlanmış bir kendilik saygısına dönüşmesiyle ulaşılan daha yansız, iç barışın olduğu ve güvenli bir varoluşa götüreceğini sezebilir. Bununla birlikte, yalnızca terapinin mantıklı hedefleri, narsisistik saplanması olan analiz edileni zedelenebilir benini bastırmayı, yadsımayı ve eyleme koymayı terk etmesi ve arkaik büyüklenmeci kendiliğin arzuları ve gereksinimleriyle yüzleşmesi için ikna edemezler. Büyüklenmeci fantezilerin gerçekçi bir kendilik kavramıyla yüzleşmesini ve yaşamın narsisistik-teşhirci isteklerin doyurulmasına yetmeyecek, sınırlı olanaklar sunduğunun kavranmasını sağlayacak sancılı süreci harekete geçirmek ve sürdürmek için herhangi bir şeklinde ayna aktarımının yerleşmesi zorunludur. Bu gelişmezse, veya yerleşmesi terapistin reddiyle veya erken veya zamansız ağır aktarım yorumlarıyla kesintiye uğrarsa, hastanın büyüklenmeciliği büyüklenmeci kendiliğe yoğunlaş-

mış halde kalır ve terapist yabancı ve düşman gibi algılanır, bu şekilde anlamlı bir paylaşımdan dışlanır. Bu koşullar altında benin savunmacı konumu katı halde kalır ve benin genişlemesi gerçekleşemez.

Analitik çalışma sürecinin aracı olarak ayna aktarımının önemini tartışmayı klinik bir örnekle bitireceğim.[13] Tanımlanacak vakada, büyüklenmeci kendiliğin yeniden harekete geçirilmesi öteki ben aktarımı şeklinde gerçekleşmişti.

Hasta C. dört yıldır benimle analizdeydi. Kırk beş yaşlarında meslek sahibi bir erkekti. Evli ve çocuklu olmasına ve akademik kariyerinde oldukça başarılı olmasına karşın, erişkin yaşamı boyunca çeşitli türlerde psikoterapiye (birkaç psikanaliz girişimi de dahil) gereksinim duymuştu. Bu terapi girişimlerinin bazıları kısa sürmüş, bazılarıysa bir yıla dek uzamıştı, ancak söylediğine göre hiçbiri başarılı olamamış ve hiçbiri temel ruhsal rahatsızlığını ele almamıştı. Buna karşın, tedavi ilerledikçe, şimdiki analizin gerçekten de psikopatolojisinin merkezine odaklandığını ve bu yüzden yavaş ancak anlamlı ve sağlam sonuçlara götürdüğünü giderek daha fazla inanarak söylüyordu. Açık yakınması hafif düzeyde bir erken boşalma ve cinsel ilişki sırasında duygusal katılımda bulunamayışı olmasına karşın (bu tip vakalarda sık görüldüğü gibi) belirti tablosu belirsiz ve yaygındı ve söze dökülmesi güçtü. Yaygın olarak, kendini tümüyle yaşamıyormuş gibi hissediyordu (depresif olmamasına karşın); fiziksel ve psikolojik deneyim sınırında sancılı gerginlikleri vardı; fiziksel ve zihinsel işlevlerine dair derin kaygılar duymaya eğilimliydi.

Analizinin ilerki evrelerinde aldığı olağandışı yardım ve anlayışa duyduğu sıcak minnettarlığı birçok kez belirtmesine karşın, terapisti idealleştirmiyordu ve övücü sözlerini akla yakın ve gerçekçi (duygusal olarak olumlu) bir değerlendirme sınırı içinde tutuyordu. Analiz, aşağıda anlatacağım, kendine özgü tarzda bir ikizlik (öteki ben) aktarımı temelinde gelişti. Hastanın analizinde ne zaman yeni bir tema gelse, çağrışımları düzenli olarak ve uzun süre boyunca, öncelikle kendisine değil, analiste ilişkin oluyordu; açıkça analisti ele alan bu analitik çalışma evresi hastada her seferinde önemli psikolojik değişiklikler yaratıyordu. Ancak işin bu kısmı tamamlandıktan sonra has-

13. Bir ayna aktarımı vakasının daha geniş bir sunumu (idealleştirme aktarımında idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun harekete geçirilmesine örnek olarak verilen Bay A. vakasına karşılık) 9. Bölüm'de yapılacak.

ta kendisine, kendi çatışmalarına ve kendi kişiliği ve gelişimsel öyküsünün dinamik ve oluşumsal örgüsüne odaklanabiliyordu. Eğer bu tipik döngünün ilk kısmında hastanın "yansıttığını" söyler veya ima edersem, hasta duygusal bir çekilmeyle ve yanlış anlaşılmış olduğu duygusuyla yanıt veriyordu. Analizinin daha geç evrelerinde bile, sonunda kendi ruhu hakkında konuşacağını bildiği halde, bu kendine özgü sıralamayı sürdürüyordu: ilk önce, ve uzun bir süre boyunca, kendi uğraştığı (genellikle kaygı uyandıran) duygu, istek, hırs veya fanteziyi bende görüyordu ve o sırada canlanan karmaşayı ancak bu şekilde derinlemesine olarak defalarca ele aldıktan sonra kendisine döndürebiliyordu.

İkizlik aktarımına dair bu vakadaki derinlemesine çalışma sürecine analizin orta döneminde gözlenen çeşitli kesitlerden söz ederek örnek vermek istiyorum. Örneğin hasta, beni hırstan yoksun, duygusal olarak sığ, patolojik şekilde düz mizaçlı, içe kapanık ve eylemsiz bir insan olarak –bu imge benim hastanın da bildiği gerçek kişilik özelliklerimden ve etkinliklerimden bazılarıyla çelişse bile– görmeye başlıyordu, ve bu fantezilere olan inancı, aynı zamanda varolan çelişkili bilgilerden etkilenmiyordu. Bunu, benim kişiliğimin dikkatle incelendiği ve çatışmalarla hırpalanmış gibi algılandığı uzun bir derinlemesine çalışma süreci izliyordu. Analist neden korkuyordu? Gerçekten de hiç hırsı yok muydu? Hiç kıskançlık hissetmiyor muydu? Yoksa, bunların kendisini yok edeceği korkusuyla hırsları ve kıskançlık duygularından kaçmak zorunda mı kalıyordu? Bunun gibi kuşkular ve kaygılarla geçen uzun dönemlerden sonra hastanın bana ait algıları giderek değişiyor ve artık beni oldukça farklı bir ışıkta gösteren tutumları –benim hakkımda baştan beri bildiği şeyler– anımsıyordu. (Analistin analiz seansında hasta tarafından doğrudan algılanması da, hastanın bulduğu yeni imgeyle uyumlu olarak değişiyordu.) Hasta, yalnızca analiste ilişkin bu deneyimleri izleyerek kendinden söz etmeye başlayabiliyordu.

Genelde bu dönüm noktasının hemen öncesinde, hasta analist üzerinden uğraşmakta olduğu özgül alanda anlamlı bir gelişme kaydetmiş olduğunu gösteren dış olaylar anlatıyordu. Örneğin, bir meslektaşını kıskanmış olduğunu ve onu gölgede bırakarak, o ana dek sessizce meslektaşına bıraktığı başarıdan pay alma arzusunun buna eşlik ettiğini bildiriyordu. Sonra, görece kısa bir süre (yoğun duygularla dolu olmakla birlikte) bu çatışmayı tümüyle kendi içinde algılamakla kal-

mıyor, sıklıkla bunu acıyla anımsanan çocukluk olayları ve çocukluk duygularıyla da ilişkilendirebiliyordu. Bu olaylar, oluşumsal açıdan aktarım nevrozlarında anımsanabilen veya yeniden yapılandırılabilenler kadar belirleyici olmasa da, erişkin kişilik bozukluğunun erken öncülleri olmaları açısından önemliydiler. Bu şekilde, çocukluktaki yalnızlığını, uzun süreler kendini avuttuğu tuhaf büyüklük ve güç fantezilerini ve bunlardan gerçek dünyaya dönemeyebileceği yolundaki kaygılarını anımsamıştı. Çocukken altta yatan (neredeyse sanrısal) mutlak, sadistik güç fantezilerinden duyduğu korkuyla nasıl duygusal yatırımlı rekabetten çekindiğini; bir nebze insan paylaşımı ve gerçekçiliği nasıl koruduğunu anımsıyordu: (a) özellikle kronik depresif olan annesinin gebeliği sırasında ve hasta altı yaşındayken tek kardeşi (erkek) doğduktan sonra (Hasta K.'nin [9. Bölüm] fantezilerine benziyor, henüz doğmamış kardeş bu uğraşların merkezi haline gelmişti) geliştirdiği hayali oyun arkadaşına dair fanteziler sayesinde, (b) duygusal olarak anlamlı isteklerden, kuru ve kopuk entelektüel uğraşlara dönerek; ve (c) tüm amaçlarını ve hedeflerini, vicdanlı biçimde uygulanan mantıksallığa teslim ederek, böylece duyguları ve yaratıcılığı dışlayıp, kendiliğinden tüm zevklerden vaz geçerek.

PSİKANALİZDE TERAPİNİN İLERLEMESİNİ SAĞLAYAN DÜZENEKLER ÜZERİNE GENEL GÖZLEMLER

Merkezdeki aktarımın amacının doğası ve deneyseli içeriği, terapinin ilerlemesini sağlayan derinlemesine çalışma süreçleri açısından, klasik aktarım nevrozlarıyla narsisistik kişilik bozukluğunda birbirinden çok farklıdır. Bununla birlikte, geniş bir psikoekonomik ve dinamik bakış açısından bakıldığında, psikolojik sağlık yönünde ilerlemenin altında yatan baskın düzenekler, analize uygun bu iki psikopatolojide aynıdır. Aktarım nevrozlarında ve narsisistik kişilik bozukluğunda analizin terapi sağlayıcı etkisinden sorumlu olan temel etmenler şunlardır: (1) Analitik süreç ruhun geri kalanıyla bütünleşmemiş (bastırma yoluyla) ve bu yüzden de kişiliğin geri kalanının olgunlaşması ve gelişmesine katılmamış olan çocukluk arzularına bağlı haldeki içgüdüsel enerjileri harekete geçirir. (2) Analitik süreç a) çocukluk arzularının çocuksu düzeyde doyurulmasını önler (yeterince ve yeterli engellenme; analitik yoksunluk); tutarlı bir şekilde çocuksu arzuların veya gereksinimlerin gerileyici kaçışlarına (yorumlarla) karşı çıkar

(yeniden bastırılması veya ruhun merkezdeki bilinç[öncesi] alanıyla analitik olarak kurulan temastan yeniden dışlanmasına doğru girişimler dahil). (3) Bu şekilde, bir yandan doyurulmadan sürekli yeniden canlanarak, diğer yandan gerileyici kaçışı önlenerek, çocuksu dürtüye, arzuya veya gereksinime yalnızca bir yol açık bırakılır: dürtüye egemen olan, denetimli kullanılmasını sağlayan veya çeşitli olgun ve gerçekçi düşünce ve eylem örüntülerine dönüştüren yeni psikolojik yapıların eklenmesiyle, ruhun gerçekle uyumlu ve olgun kesimleriyle giderek daha fazla bütünleşmek. Başka bir deyişle, analitik süreç, bir yandan olgunlaşma ve gerçekçi kullanım dışında tüm yolları keserek, çocuksu gereksinimi canlanmış halde tutmaya çalışır.

Derinlemesine çalışma sürecinin tedavi edici etkisinin dinamik formülasyonunu somut terimlerle açıklamak yardımcı olabilir. Klasik bir aktarım nevrozu vakası bağlamında da kolayca gösterilebilse de, bu inceleme çerçevesinde kullanılan örnek çocuğun oidipal arzuları değil, narsisistik kişilik bozukluğunda özgül olarak karşılaşılan onay, aynalama ve doğrulayıcı övgü için duyulan çocuksu arzulardır. Oluşumsal açıdan, ebeveyn tarafından kabul edilme yönündeki dönemle uyumlu arzuların veya gereksinimin örseleyici bir şekilde engellenmesinin, diğer engellenmiş dönemle uyumlu gereksinim veya isteklerde olduğu gibi, hemen güçlü biçimde yoğunlaşmalarına neden olduğunu kavramalıyız. Israr eden, hatta artan dış engellenmeyle (veya cezalandırılma tehdidi) birlikte yoğunlaşmış arzular, ağır bir ruhsal dengesizlik yaratır, bu da o istek veya gereksinimi diğer ruhsal etkinliklere gerçek ve kalıcı şekilde katılmaktan alıkoyar. Bunun ardından, örseleyici reddin tekrarlanacağı korkusuyla ruhu çocuksu arzunun yeniden canlanmasına (özgül bir narsisistik kişilik bozukluğu türünün oluşumu üzerine verilen örnekte: ebeveynin onayına duyulan isteğin yeniden canlanmasına) karşı koruyan bir savunma duvarı kurulur. Savunmaların ruhsal yerleşimine bağlı olarak kişilikte ortaya çıkan yarılma ya (1) "dikey", yani, ruhun tüm bir parçasını merkezi kendiliği taşıyan parçadan ayıran bir bölünme, ki bu (a) engellenmiş onay gereksinimini yadsıyan büyüklenmecilik durumlarıyla, (b) açıkça boşluk duyguları ve düşük kendine saygı durumları arasında gidip gelen belirtilerle kendini gösterir; ve/veya (2) "yatay", yani, hastanın duygusal soğukluğuyla ve narsisistik doyum isteyebileceği nesnelerden kendini uzak tutmasıyla kendini gösterir.

Derinlemesine çalışma sürecinin ilk görevi, narsisistik aktarımın

(bu örnekte ayna aktarımı) kurulmasına karşı direncin aşılması olabilir, yani, ebeveynin onayı için çocuksu istek veya gereksinimin bilinçte yeniden harekete geçirilmesi. Analizin sonraki evresinde, terapinin görevi, temelde çocuksu gereksinim yine engellenmekle birlikte, ayna aktarımını etkin tutmaktır. Zaman alıcı ve tekrarlayıcı derinlemesine çalışma süreçleriyle yüzleşme bu evrede olur. Yenilenmiş engellenmelerin baskısı altında hasta acıdan kaçınmak için (a) dikey bir bölünme ve/veya bastırma bariyeri kurarak aktarım öncesi dengeyi yeniden yaratmaya çalışır, (b) gerileyici kaçışlarla, patojenik saplanmadan daha eski ruhsal işlevsellik düzeylerine geriler (bu gerileme salınımlarının şematik bir özeti için 4. Bölüm'deki 2. Şekil'e bakın). Bununla birlikte, aktarım yorumları ve oluşumsal yeniden yapılandırmalar, analiz edilenin ruhunun işbirliği yapan kesiminin istenmeyen bu iki kaçış yolunu tıkamasını ve bu şekilde yaratılan rahatsızlığa karşın çocuksu gereksinimi canlanmış halde tutmasını sağlar. (Becerikli bir analist, bu rahatsızlığı dayanılabilir sınırlarda tutarak hastaya yardımcı olacaktır; yani analizi en üst düzeyde engellenme ilkesine göre yürütecektir.)

Tüm gerileme yollarının engellendiği, ancak aynalama için çocuksu isteğin doyurulmadan canlı tutulduğu durumda, ruh çocuksu gereksinimi amacı ketlenmiş ve gerçekçi çizgiye dönüştürüp ayrıntılandıracak yeni yapılar yaratmaya zorlanır. Davranışsal ve deneysel terimlerle: gerçekçi kendilik saygısında; başarıdan alınan gerçekçi hazda tedricen bir artış olur; başarı fantezileri ılımlı düzeyde kullanılır (olası gerçekçi eylemler için planlar haline gelir); kişiliğin gerçekçi kesiminde mizah, eşduyum, bilgelik ve yaratıcılık gibi karmaşık gelişmeler sağlanır (bkz. 12. Bölüm).

III. Kısım

Narsisistik Aktarımlarla İlgili Klinik ve Teknik Sorunlar

8

Narsisistik Aktarımlarla İlgili Genel Gözlemler

KURAMSAL TARTIŞMA

Terapide narsisistik yapıların birleşik harekete geçişi, kuramsal ve terminolojik açıdan nasıl tanımlanmalıdır? İdealleştirilmiş ebeveyn imagosunun ve büyüklenmeci kendiliğin birleşik etkinleşmesi, metapsikolojik ya da klinik anlamıyla, aktarım olarak kabul edilmeli midir?

Narsisistik yatırım yapılmış ruhsal yapının terapide etkinleşmesi sürecine analistin katılmasının aktarım olarak kabul edilip edilmeyeceği sorusu, büyüklenmeci kendiliğin etkinleşmesi sürecinde de en az idealleştirme aktarımındaki idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun etkinleşmesi sürecindeki kadar geçerlidir. İdealleştirme aktarımının klinik görünümü kimi zaman klasik aktarım nevrozununkine benzediği için, bu klinik durumu klasik aktarım nevrozlarından ayıran içsel koşulları vurgulamakta ve idealleştirme aktarımındaki aktarım görünümlerinin nesne libidosunun değil, narsisistik yatırımın harekete geçirilmesine dayandığını belirtmekte yarar vardır. Büyüklenmeci kendiliğin gelişimsel olarak daha ileri evrelerinin harekete geçmesi (dar anlamıyla ayna aktarımı), dışarıdan bakıldığında aktarım nevrozlarının analizinde ortaya çıkan aktarıma benzeyebilir; bu nedenle, burada da analistin bilişsel olarak ayrı ve özerk gibi algılanmakla birlikte, varlığının ancak analiz edilenin narsisistik gereksinimleri açısından önem taşıdığı; analiz edilenin analiste büyüklenmeciliğini ve teşhirciliğini yankıladığı, takdir ettiği ve onayladığı sürece olumlu tepki verip bu gereksinmelerini karşılamadığında tepki duyduğu vurgulanmalıdır. Büyüklenmeci kendiliğin gelişimsel olarak daha erken evrelerinin harekete geçmesi söz konusu olduğunda (ikizlik [öteki ben] aktarımı ve kaynaşma aktarımı) bu durum tersine döner. Bu durumda büyük-

lenmeci kendiliğin terapide harekete geçirilmesine analistin katılmasıyla ortaya çıkan klinik tablo ve içsel koşullar aktarım nevrozundaki yapıdan ve terapi görüntüsünden o kadar farklıdır ki, öncelikle bu iki tabloyu karşılaştırıp aralarındaki benzerlikleri vurgulamak zorunlu hale gelir. Ancak benzerlikler yoluyla, büyüklenmeci kendiliğin erken evrelerinin terapide harekete geçirilmesiyle canlanan kişilerarası koşulların arkaik doğasına rağmen, analistin analiz edilenle gerçekten de istikrarlı, yapısal temeli olan bir klinik ilişkiye girebildiğini ve bu sayede analiz sürecini koruyabildiğini göstermek mümkündür.

İdealleştirme ve ayna aktarımlarının aktarım olarak kabul edilip edilmeyeceği sorusu iki açıdan ele alınmalıdır: (a) klinik analitik durumun metapsikolojik açıdan değerlendirilmesi, (b) "aktarım" kavramının tanımına ilişkin özgül seçimler yapılması.

Narsisistik aktarımın metapsikolojik açıdan kelimenin gerçek anlamıyla aktarım olarak kabul edilip edilmeyeceği tartışmasına burada girmeyeceğim. Kavramların kesin olarak tanımlanmasının önemine inanmakla birlikte, burada idealleştirilmiş ebeveyn imagosu ve büyüklenmeci kendiliğin terapide etkinleşmesiyle ortaya çıkan klinik görünümleri aktarım olarak adlandırmaya devam edeceğim. Analistin imgesinin harekete geçirilmiş narsisistik yapıyla uzun süreli ve görece güvenilir bir ilişkiye girdiği ve bu ilişkinin özgül bir derinlemesine çalışma sürecine olanak sağladığı reddedilemez bir gerçek olduğuna göre, metapsikolojik kaygıları bir yana bırakıp, bu süreç için geniş anlamıyla (aynı zamanda geleneksel anlamda) aktarım kavramını kullanmakta sakınca görmüyorum.[1]

Şimdi bu iki narsisistik aktarım bu kuramsal alanda halihazırda varolan kavramsal eğilimler temelinde ele alınacak ve böylece bu kitapta ortaya atılmış kavramların eski kavramlarla farklılıkları belirlenerek, sınırları daha açık bir şekilde ortaya konacaktır. Özellikle (1) idealleştirme ve ayna aktarımıyla, Freud'un "olumlu aktarım" olarak tanımladığı, kendiliğinden ortaya çıkıp analitik tedavinin motorunu oluşturan ve analistin terapi girişimlerine duygusal zemin oluşturan

1. Kişisel bir yazışmada, elinizdeki çalışmayı değerlendiren Anna Freud, bu düşünce çizgisini şöyle ifade etmiştir: "Bu tip vakalarda hasta analisti nesneye yöneliş-lerin canlandırılması için değil, gerilemiş ya da içinde sıkışıp kalmış olduğu bir libidinal (yani narsisistik) duruma katılabilmek için kullanır. Buna aktarım da diyebiliriz, aktarımın bir alttürü de... Önemli değil; önemli olan bu olgunun analiste nesne libidosuyla yatırım yapılmasından kaynaklanmadığının anlaşılmasıdır."

durum arasındaki ilişkiyi (bkz. örn. 1912: 105vd.) ve (2) idealleştirme aktarımı ve ayna aktarımıyla yansıtma-içe atım süreçleri arasındaki ilişkiyi inceleyeceğim. Bazı analistler klinik aktarımlarda yansıtma-içe atım süreçlerine özel önem verirler. Bu yaklaşım büyük çapta Melanie Klein'ın ve İngiliz psikanaliz okulunun varsayımlarına dayanmaktadır. Öncü ve yaratıcı bir tutumla (fakat ne yazık ki sağlam bir kuramsal temeli olmadan) insan yaşantısının derinliklerine uzanan bu yaklaşıma göre bebeklikte iki konum söz konusudur: "paranoid" ve "depresif" konum (bkz. E. Bibring, 1947; Glover, 1945; Waelder, 1936).

"Olumlu aktarım"la ilgili olarak (Waelder [1939] ve özellikle Freud'un "analistle hastanın ilişkisinde bir işbirliği alanı olduğu"na[2] dair düşüncelerine dikkat çeken E. Kris [1951]) daha önce öne sürdüğüm bir formülasyonu yineleyeceğim (1959): (1) çocukluktaki modellere göre şekillenen, (sıklıkla yanlış bir biçimde olumlu "aktarım" diye adlandırılan, aktarımdan köken almayan nesne seçimleri ile (2) gerçek aktarımları birbirinden ayırmalıyız. Birinci nesne seçimi, derinlerden köken almasına rağmen bir bastırma engeli aşmayan nesne yönelişleridir; yani benin, önceden aktarım özelliği taşırken, daha sonra bastırılanla bağlarını kopartıp özerk nesne seçimleri halini almış olan yönelişleridir. Ve bu farklılığı şöyle bir aforizmayla ifade ettim: "Tüm aktarımlar birer yinelemedir, oysa tüm yinelemeler birer aktarım değildir" (s. 472).

Kuşkusuz analitik çalışmayla kalıcı sonuçların ortaya çıkabilmesi için "hastayla analistin ilişkisinde işbirliği alanı"na (Kris, 1951) gereksinim vardır. "Tedavi gören kişinin beniyle ittifak yapmadığımızda" (Freud, 1937) analiz hipnoza benzer belirsiz ve edilgin bir yaşantı halini alır. Daha da ötesi terapide gözleyen benle yaşantılayan ben arasındaki bölünmenin sürdürülmesi (R. Sterba, 1934) ancak hastanın gözleyen beninin analistle işbirliğine bağlıdır. Analitik çalışma ancak

2. "Gayet iyi bilindiği gibi, analiz durumu, tedavimiz altındaki kişinin idinin denetim dışı kısımlarını denetim altına almak, yani beninin bireşimine katmak için, kendimizi hastanın beniyle işbirliğine sokmak demektir. ... Böyle bir anlaşmanın söz konusu olabilmesi için, benin normal olması gerekir. Ancak normal bir ben... ideal bir kurgudan ibarettir... Aslında her normal insan, ancak ortalama olarak normal sayılır. Beni bir bölümünde psikotik özellikler taşır... benin bir uca uzaklığı ve diğer uca yakınlığının derecesi, bize 'benin değişmesi' konusunda bir ölçüt sağlayacaktır" (Freud, 1937: 235).

"çocukluktaki modellere göre şekillenen, aktarıma dayalı olmayan nesne seçimlerine" ve "benin özerk nesne seçimlerine" (Kohut, 1959) dayalı gerçekçi bir bağın kurulmasıyla mümkün olur; özerk nesne seçimiyle elbette "ikincil özerklik" kastedilmektedir (Hartmann 1950, 1952). Bu durumlar klasik aktarım nevrozlarının analizinde gerekli olduğu kadar, narsisistik kişiliklerin psikanalitik tedavisinde de gereklidir. Analiz edilenin kişiliğinin gözlemleyen kısmı analistle işbirliği yaparak analiz sürecini etkin olarak üstlenir; bu durum analiz edilebilir narsisistik bozukluklarda da aktarım nevrozlarından farklılık göstermez. Her iki durumda da analiz edilenin benindeki terapi amaçlı bölünmenin ve analiz sürecindeki sıkıntılı durumlarda analiste olan güvenin ve bağlılığın sürebilmesi için çocukluktaki (nesne yatırımında *ve* narsisistik alanda) olumlu yaşantılardan köken alan gerçekçi işbirliği gereklidir.

Diğer yandan idealleştirme ve ayna aktarımı analizin *nesneleridir*; diğer bir deyişle analiz edilenin gözlemleyen ve çözümleyen beni, analistle işbirliği içinde bu süreçleri dinamik, ekonomik, yapısal ve oluşumsal açıdan anlamlandırır, bu süreçlerle yüzleşir ve zaman içinde bu alanlardaki sorunların üstesinden gelmeye ve bunlarla bağlantılı taleplerden feragat etmeye çalışır. Bunun başarılması narsisistik bozuklukların tedavisinin asıl hedefidir.

"Analistle hastanın işbirliği alanı"nda (Kris) gelişen, "aktarıma dayalı olmayan nesne seçimi"nden (Kohut) köken alan "olumlu aktarım" (Freud) bu amacın gerçekleştirilmesi için sadece bir araçtır; ayna aktarımıyla arkaik kendilik nesnesinin idealleştirilmesi süreçlerinin üzerinde derinlemesine çalışılması ve analiz edilenin zaman içinde bunlardan kurtulması, bu vakaların psikanalitik tedavisinde hedeflenen iyilik hali ve terapiden beklenen sonuçtur.

Narsisistik aktarımlarla, analistle analiz edilen arasında gelişen gerçekçi bağ arasında kesin bir ayrım yapmak, sadece kuramsal açıdan değil, klinik ve uygulama açısından da önem taşımaktadır. Yukarıda da anlattığımız gibi, kuramsal açıdan analistle analiz edilen arasındaki gerçekçi bağ (olumlu aktarım, bağ, çalışma işbirliği, terapide işbirliği vs.) metapsikolojik anlamda aktarım değildir. Bu bağ analiz edilenin, bütünlük taşıyan erken kişilerarası yaşantılarına dayanmaktadır ve zaman içinde yansızlaşmış ve amacı ketlenmiş olsa da, hastanın analistle olan ilişkisi de dahil olmak üzere erişkin nesne yatırımlarını etkilemeye devam etmektedir. Yapısal zihin modelinin ifadeleriy-

le (Kohut, 1961; Kohut ve Seitz, 1963) bu nesne bağlanmaları *aktarım alanı*'na değil *ilerletici yansızlaştırma alanı*'na aittir.

Teknik açısından bakılacak olursa narsisistik kişilik bozukluklarının bazı özelliklerinden dolayı, narsisistik aktarım gelişirken analistin müdahalede bulunmaması, gerçekçi terapi bağının oluşmasını sağlamak için geliştirilmiş teknikleri burada devreye sokmaması, bazen terapinin başarısı için belirleyici bir önem taşır. Arkaik büyüklenmeci kendiliğe aşırı yatırım gerçek kendiliğin libidinal açıdan zayıflamasına yol açmış olabilir (Rapaport, 1950). Analiz edilenin bilinçöncesinde kendini gerçek hissetmeme, sahtekârlık, yeterince canlı olamama duyguları olabilir. Ancak analiz edilen bu durumun ya hiç farkında değildir, ya belli belirsiz fark etmektedir, ya da –dünyaya ve kendine karşı– bu durumu örtmeye alışmıştır. Bu tür hastaların analistle *gerçekçi* bir bağ kurmadaki yetersizlikleri, "işbirliği" kurmak için geliştirilmiş etkin girişimlerle halledilmeye çalışılmamalıdır. Ortaya çıkan bu durum kendiliğe yatırım alanındaki ve buna bağlı olarak hastanın kendini canlı hissetme ve dünyanın gerçek olarak yaşantılanması yetilerindeki bir bozukluğun ipuçları olarak değerlendirilmeli ve duyguları işe karıştırmadan ele alınmalıdır.

İlk bakışta analist tarafından üstben yetersizliği olarak değerlendirilebilecek bazı davranışlar aslında narsisistik kişilik bozukluğunun belirtileridir. Hasta kendilik imgesiyle ilgili bozukluğu algılayamadığı ve bu nedenle analiste iletemediğinden dolayı analizde yalan söyleyebilir, maddi açıdan hileye başvurabilir ya da iki yüzlü bir davranış içine girebilir. Analist başlangıçta "eyleme koyma" olarak nitelenebilecek bu tür iletişim şekline hazırlıklı olmalı, bu davranışa vurgu yapmamalı, bu davranıştan dolayı hastayı suçlamamalı ve hastanın bu davranışını engellemeye çalışmamalıdır. Çoğu kez analistin yapması gereken şey ortaya çıkan duruma işaret etmek –bu yaklaşım hastayı suçlayıcı bir tarzda "yüzleştirmek" şeklinde olmamalıdır–, gerekirse bu durumun gerçekçi yönlerini tartışmak ve bu durumun üstü örtük bir anlamı olduğunu düşündüğünü ve eğer öyleyse bu anlamın ne olduğunu merak ettiğini söylemektir. Hastanın belirtisel davranışını tümüyle gerçekçi bir davranış olarak ele alan her türden girişim hastanın psikopatolojisini analitik ortamdan uzaklaştırmakla sonuçlanır; çünkü hasta analistin böyle bir yaklaşımı karşısında başlangıçta öfke ve isyan duyar ama daha sonra boyun eğmek zorunda kalır ve böylece altta yatan patojen narsisistik kümelenmede bir hareketlilik olmadan

analiz edilenin beninde yüzeysel bir değişiklik gerçekleşir. Analistin (belki hazırlıksız olduğundan ya da hastanın davranışının kendisini şaşırtmasından dolayı) bu belirtisel davranışlarla ilgili olarak başlangıçta yaptığı hatalar, eğer analist bu başlangıç durumuna yeniden dönüp onu geriye doğru değerlendirebilirse terapi sürecine kalıcı bir zarar vermeyebilir. Eğer analistin aşırı gerçekçi ya da ahlaki tepkisi "hastanın dürüst davranmadığı", "sahtekârlık ettiği" ya da "tedaviye gerçek anlamda katılmadığı" gibi bir dizi kuramsal kanıyla desteklenirse, derinde yatan narsisistik bozukluğun analizi ulaşılmaz hale gelebilir.

Daha önce de belirtildiği gibi bu karakter bozuklukları bilinçöncesi alanda yer alan kendiliğin ve buna bağlı olarak dış dünyanın yeterince gerçek olmadığı yolundaki bir duygudan kaynaklanır. Psikanaliz ortamının kendilik yaşantısıyla ilgili altta yatan patolojinin (ve böylelikle kendiliği ve dış çevreyi gerçek olarak yaşantılayamama durumunun) ortaya çıkmasına yol açmak amacıyla uyarlandığı ve analizde alttaki patolojinin tedricen ortaya çıkmasının hastanın sorununun dinamik kaynaklarını ve yapısal temellerini (yani arkaik kendilik imgesine saplanma, bilinçöncesi kendiliğe yetersiz yatırım ve bilinçöncesi kendiliğin işlev bozukluğu) anlamasına olanak sağlayacak tek yol olduğu unutulmamalıdır. Bu şekilde bozukluğun düzeltilmesine giden yol açılmış olacaktır.

Analitik ortamın patolojik kendiliğin ortaya çıkmasına olanak sağlaması ve bunu teşvik etmesi ise şu şekilde olur. Analitik ortam birçok özelliği nedeniyle kelimenin tam anlamıyla "gerçek" değildir. Analitik ortamın bir ölçüde sanatsal yaşantının gerçekliğiyle, örneğin tiyatroyla benzerlik gösteren farklı bir gerçekliği vardır. Kişinin yapay olarak oluşturulan sanatsal gerçekliğe katılabilmesi için kalıcı ve süreğen bir kendilik yatırımına sahip olması gerekir. Eğer kendi gerçekliğimizden eminsek, kendi gerçekliğimizle dış dünyanın gerçekliğini birbirine karıştırmadan kendi iç dünyamızdan uzaklaşarak sahnedeki kahramanın acısını yaşayabiliriz. Fakat gerçeklik duygusu zayıf olan kişiler kendilerini sanatsal yaşantıya kolayca bırakmakta güçlük çekerler. Kendilerini ancak izlediklerinin "yalnızca" oyun olduğu, "gerçek olmadığı" yönünde telkinlerle koruyabilirler. Analitik ortamda da benzer sorun yaşanır. Gerçeklik duyguları görece sağlam olan hastalar geçici dirençlerin ardından analiz için gerekli gerilemeyi iç dengelerinde bozulma olmadan sağlama yetisindedirler. Bu kişiler, geçmiş

lerindeki farklı (o zamanlar geçerli ve dolaysız) bir gerçekliğe bağlı olan aktarım duygularının dolaylı, yarı sanatsal gerçekliğinin farkına varabilirler.[3] Bu gerileme tıpkı tiyatroda olduğu gibi kendiliğinden ortaya çıkar. Tiyatroda olduğu gibi o an geçerli olan gerçeklikten yatırımın çekilmesi, o andaki dış uyaranların etkisini kaybetmesiyle desteklenir. Analiz edilenin analizin nasıl bir şey olduğuyla ilgili olarak bilgilendirilmesine gerek yoktur. Çünkü o, tıpkı insanların bir tiyatroda izledikleri oyunla ilişkilerini nasıl düzenleyeceklerini bildikleri gibi analitik ortamla ilişkisini nasıl düzenleyeceğini zaten bilmektedir.

Burada yeni olan yaşantılara uyumu kolaylaştırmak için yapılabilecek pratik açıklamaları gözardı ediyorum. Yani eğer bir kişi tiyatroya ilk kez gidiyorsa bu sanat şekliyle ilgili genel bir açıklama bu kişinin oyunla ilişkisini düzenlemesini kolaylaştırabilir. Fakat oyunla birlikte izleyicide ortaya çıkan ruhsal sürecin öğretilmesine gerek yoktur; nitekim öğretilemez de. Sanatsal yaşantıyla analitik yaşantı arasındaki birçok farklılığa rağmen yukarıdaki durum analitik ortam için de geçerlidir. Analizle ilgili gerekli ruhsal tutumun oluşturulması için bazı önlemler almak yararlı olabilir; ama analiz edilene aktarım duygularının ortaya çıkmasıyla yaşantılanan gerçekliği ve bunun için gerekli ruhsal süreçleri öğretmek olanaksızdır.

Eğer analiz edilenin analitik gerçekliği yaşantılamasına yol açacak işlevlerinde bozukluk söz konusuysa ne eğitsel bir yaklaşım (açıkla-

3. Tiyatroda oyun başlamak üzereyken kişinin kendisini oyuna vermesiyle ortaya çıkan ben durumundaki değişiklik –diğer bir deyişle o anki gerçeklikten yatırımı çekip hayale ve sanatsal olarak işlenmiş bellek dünyasına yönelmek– Goethe'nin en büyük ve önemli eseri *Faust*'taki *Zueignung* adlı şiirde ifadesini bulmaktadır. Bazı küçük tutarsızlıkları gözardı ederek bu şiirin analiz edilenin –ve eşduyumlu yansımalarla analistin– iç dünyasındaki yatırım kaymalarının yol açtığı ruhsal durumu mükemmel olarak tanımladığı söylenebilir. Bu şiirin son iki mısrası (bu iki mısra Dr. Richard Sterba'nın benzer bir konuyla ilgili olarak [1969] yaptığı alıntıda dikkatimi çekmişti) sahnedeki oyunu izleyen kişinin ruhsal dünyasında ortaya çıkan değişikliği yansıttığı kadar hastanın geçmişinin analitik ortamda canlanması ve "şimdi"nin gerilemesiyle birlikte analitik sürecin işlemeye başlamasını çok güzel bir şekilde dile getirmektedir:

Was Ich besitze seh' Ich wie im weiten,
Und was verschwand wird mir zu Wirklichkeiten.
(Sahip olduğum, gittikçe uzaklaşıyor,
Geçmiştekiler ise gerçeklik kazanıyor.)

(Goethe'nin *Faust*'u. Alıntı Walter Kaufmann'ın İngilizce çevirisinden yapılmıştır. Garden City, New York, Doubleday, 1961: 67.)

malar) ne de ikna etme çabası (ahlaki baskı) uygun değildir; analiz edebilmek için bu eksikliğin serbestçe açılmasına izin vermelidir. Diğer bir deyişle, eğer hastanın (bilinçöncesi) kendiliğine yeterince yatırım yapılmamışsa, hastanın analitik ortama girmekle ilgili güçlükleri doğrudan analitik çalışmanın malzemesi olabilir. Analist, hastanın o anki gerçeklikten yatırımını çekip analitik ortamın belirsizliğini kabullenme yolundaki yetersizliğini ahlaki bir çerçevede ele alıp telkin ve teşvik yoluna giderse; ya da kendi gerçekliğini ve ahlakını dayatmaya çalışırsa, hastanın psikopatolojisinin en önemli ve merkezi yönü analiz ortamından uzaklaştırılmış olur.

Şimdi idealleştirme ve ayna aktarımı kavramlarına geri döneceğim ve bu kavramların yansıtmalı özdeşim ve içe atım yoluyla özdeşim kavramlarıyla (Klein, 1946) ve "İngiliz psikanaliz okulu" ile derinlemesine çalışma süreçleri açısından farklılıklarını ele alacağım. Ayna aktarımı Klein okulunun "içe atım yoluyla özdeşim" kavramına –en azından kısmen– karşılık gelmektedir. Benzer şekilde idealleştirme aktarımı "yansıtmalı özdeşim" kavramının tanımladığı alanla kısmen örtüşmektedir. Bu çalışmada savunulan kuramsal bakış açısıyla İngiliz okulunun kuramsal bakış açısı arasındaki farklılıkları burada ele almak amacında değilim. Bu noktada, bu çalışmada savunulan yaklaşıma göre ayna ve idealleştirme aktarımının, narsisistik libidonun birincil narsisizm evresinden sonra ortaya çıkmış iki konumunun terapide etkinleştirilmiş şekilleri olduğunu belirtmek yeterli olabilir. Bu konumlar sağlıklı ve gerekli olgunlaşma basamaklarını içerdiklerine göre, bu gelişim süreçlerinde saplanma ya da bu gelişim evrelerine gerileme bile, terapide öncelikle hastalık ve kötüleşme işareti olarak algılanmamalıdır. Hasta öncelikle narsisizmin bu şekillerinin terapide etkinleşmesini görüp bunları gelişim açısından sağlıklı ve gerekli olarak benimsemelidir; ancak bundan sonra onları tedricen dönüştürerek erişkin kişilik yapısının daha karmaşık örgütlenmesi içine yerleştirebilir ve olgun hedefleri ve amaçları yolunda kullanabilir. Bu yolla analiz edilenin beni arkaik narsisizmiyle sanki bir düşman ya da yabancı gibi karşı karşıya getirilmemiş olur; nesne farklılaşmasının ileri evrelerine ait kavramsal süreçlere (hüsrana yol açan nesneyi yutma fantezileri ya da bu nesne tarafından yutulma korkuları) terapide harekete geçirilmiş alanlara atfedilmez ve suçluluk duygusundan doğan gerilimlerden kaçınılmış olur. Analiz süreci sırasında kendilikte mutlaka bazı gerilimler ortaya çıkacaktır. Bu gerilimler genellikle şekil-

lenmemiş narsisistik libidonun bene girmesiyle ortaya çıkar ve hipokondriya, çekingenlik ve utanç şeklinde kendini gösterir. (Bu gerilimler idealleştirilmiş üstben çatışmasından köken almaz, çünkü bu evrede bu yapı henüz gelişmemiştir). Eğer analist tutumunu bu kuramsal yaklaşıma dayandırırsa, nesne farklılaşmasının daha az olduğu alt evrelere gerileme ve buradan yeniden çıkış yönündeki akışı –buna bağlı olarak söze dökülemeyen gerilim durumları ve söze dökülebilir fanteziler arasında gidip gelen yaşantıları– fark etme gibi zor bir işi, amaca yönelik bir ortamda, analiz edilenin beninin bütünleştirici ve gözlemci yönünün sürmesine olanak tanıyarak başarmış olacaktır.[4]

Kleinci kuramsal ve klinik bakış açısının psikopatolojiye yaklaşımıyla, burada narsisistik kişilik bozukluğuyla ilgili olarak öne sürülen kuramsal ve klinik formülasyonların karşılaştırılmasını daha fazla sürdürmek istemiyorum. Bu karşılaştırmayı derinlemesine sürdürmek için bir yanda paranoya ve manik-depresif psikoz diğer yanda ise narsisistik kişilik bozuklukları olmak üzere bu psikopatolojik görünümlerin karşılaştırılmasının da tartışmaya katılması gerekmektedir.[5] Böyle bir tartışma yerine ayna ve idealleştirme aktarımı kavramlarını kuramsal açıdan açıklığa kavuşturmak için bu kavramları şu zemin üzerinde ele almak istiyorum: (1) (a) parçalanmış beden kendiliği-beden kendiliği çekirdekleri evresiyle (otoerotizm), (b) birleşmiş beden kendiliği evresi (narsisizm) arasındaki ilerleyici-gerileyici hareketler[6] ve (2) (a) yalıtılmış ruhsal düzeneklerle, (b) birleşmiş ve yapılanmış bütün zihin kendiliği arasında yukarıdaki sürece koşutluk gösteren farklılık.

Ayna aktarımı ve idealleştirme aktarımı terimleri (içe atım ve yansıtma gibi) yalıtılmış ruhsal düzeneklerin değil, az çok istikrarlı ve sağlam kişilik kümelenmelerinin –bunların kullandığı, hatta tipik özellikleri olan baskın ruhsal düzenek ya da düzeneklerden bağımsız

4. Ruhsal örgütlenmenin nesne farklılaşması öncesi evresine ait saldırganlığın analizi de benzer bir yol izler; yani "narsisistik öfke" olgusu da, olgunluk açısından uygun, esas amacı ve önemi akılda tutulursa, olgunlaşma ve gelişme yönüyle ve daha sonraki dinamik-ekonomik önemiyle açıklığa kavuşturulabilir.

5. Yalıtılmış ruhsal düzeneklerin işleyişiyle birleşmiş ruhsal kümelenmelerin etkinliği arasındaki farka dair tartışma, Kleinci kuramsal sisteme göre belli bir anlam taşısa da, Kleinci sistem bence bu ayrımı bulanıklaştırmaktadır.

Bu bağlamda bkz. .. Bölüm'deki narsisistik kişilik bozukluklarıyla psikozlar arasındaki ayırıcı tanı tartışması.

6. Bu bağlamda, bkz. Nagera'nın (1964) aydınlatıcı katkısı.

olarak– terapide etkinleşmesini akla getirmelidir. Otoerotizmden narsisizme doğru atılan gelişimsel adım (Freud, 1914) kişiliğin, tekil beden parçalarına ya da fiziksel/zihinsel işlevlere yapılan libidinal yatırımdan, (başlangıçta büyüklenmeci, teşhirci, gerçeklikten uzak olsa da) birleşmiş bir kendiliğe yapılan yatırıma kayılması sayesinde bütünlüğünün artmasını sağlayan bir harekettir. Diğer bir deyişle, beden kendiliğinin ve zihinsel kendiliğin çekirdekleri birleşir ve bir bütünlük oluşturur. Bedensel hastalıklarda sıklıkla ortaya çıkan kişinin bedeniyle aşırı uğraşı artan narsisizmin dışavurumudur; uğraşın merkezinde tek bir organ olsa da bu organ acı çeken beden kendiliğinin bütününü yansıtmaktadır. Oysa psikozda ya da psikoz öncesi görülen hipokondriyada (örn. şizofreninin erken evrelerinde), beden ya da bedensel ve zihinsel işlevler ayrışıp parçalı hale gelir ve bu parçalar üzerine aşırı yatırım yapılır. Bu nedenle birleşmiş kendilik imagosu parçalanır ve hastanın kişiliğinin kalan birleşmiş, gözlemci kısmının elinden denetleyemediği bir gerilemenin sonuçlarını açıklamaya çalışmaktan başka bir şey gelmez (Glover, 1939: 183vd.).

Bedensel hastalığa eşlik eden narsisistik gerilemeyle beden kendiliğinde şizofreninin erken aşamalarında gerçekleşen narsisizm öncesi parçalanma arasındaki fark bazı durumlarda karışabilir. Eğer narsisizm öncesi döneme ağır saplanması olan bir kişide bedensel hastalık ortaya çıkarsa artan beden narsisizmi parçalı beden kendiliği evresine gerilemeye yol açabilir. Bu durumda kendisiyle ilgili kaygıdan çok hipokondriyak kaygı yaşar. Yaygın belirtilerle seyreden bedensel hastalıklar (örneğin geçirilen bir enfeksiyon ya da grip gibi viral bir tablo) bu tür hipokondriyak tepkileri tetikleyebilir. Buna karşılık tek bir belirti, özellikle kuvvetli narsisistik yatırımın olduğu belli bir organı tutmuşsa (örn. boğaz ağrısı, burun akıntısı, vs.) narsisizm öncesi saplanma noktalarının etkisini azaltabilir. Bu yüzden bu tür belirtiler hipokondriyak yatkınlık gösteren kişileri rahatlatıcı bir etki gösterebilir. Çevrili beden bölgelerindeki ağrılı hastalıklar narsisistik yatırımın kuvvetli olduğu organları tutmuş olsa dahi (örn. cinsel organlar, göz) hipokondriyak tepkilere yol açmaz.

Birleşmiş beden kendiliği (narsisizm) evresinden parçalı beden kendiliği evresine (beden parçalarının işlevlerinin ayrı ayrı yaşantılandığı evre; otoerotizm evresi) gerilemeye benzer bir gerileme zihinsel alanda da ortaya çıkabilir. Başka bir ifadeyle, kişinin zihinsel tutumunun bütününe yapılmış yatırım (narsisizm), patolojik bir çarpıklık-

la ya da abartılı bir şekilde olsa da, narsisistik yatırılmış, birleşmiş zihinsel kendiliğin parçalanması sonucunda yalıtılmış zihinsel işlevlere ve düzeneklere yapılan aşırı yatırımdan (otoerotizm) farklıdır ve ayrı tutulmalıdır. Psikanalitik tedavide zihinsel kendiliğe amaçlı, uyumlu ve istemli olarak aşırı yatırım söz konusudur. Diğer bir deyişle, psikanalitik ortam analiz edilenin kendi zihinsel süreçlerine ve kendi zihin işlevlerine yoğunlaşmasına yol açar. Burada da tıpkı bedensel hastalıkta olduğu gibi tek bir belirti ya da ruhsal düzenek –bene ne kadar yabancı olursa olsun– rahatsız ama bütünlük taşıyan (yani birleşmiş) zihinsel kendiliğin imagosu bağlamında yaşantılanır. Fakat zihinsel kendiliğin parçalanmasıyla ortaya çıkan yalıtık zihinsel işlevler ve düzeneklere yapılan aşırı yatırım sıklıkla psikotik gerilemenin erken evrelerindeki bedensel hipokondriyaza eşlik eder ve dolayısıyla ruhsal hipokondriyaza benzer olarak yaşantılanır (örn. kişinin düşünsel yetilerini yitirdiğini hissedip endişelenmesi, delirme korkusu gibi).

Analistin bazen tekil ruhsal düzeneklere özel önem vermesi gerekir. Narsisistik kişilik bozukluğu olan hastaların yanı sıra, sıradan aktarım nevrozu geliştiren hastalar da içe atım ve yansıtma düzeneklerini bazen savunmaya yönelik bazen de savunma dışı (uyuma yönelik) olarak kullanabilirler. Eğer bu düzenekler gerilemeye uğrayarak parçalanmış zihin kendiliğinin kopuk ve yalıtılmış parçaları haline gelmişlerse, bu düzeneklere psikanalitik açıdan ulaşmak olanaksızdır. Böyle bir durumda ancak kişiliğin diğer yönleri ve gerilemeye, parçalanmaya yol açan ruhsal olaylar üzerinde çalışmak mümkün olabilir. Bu düzenekler (bilinçdışı olarak yerine getirilseler dahi) bütünlüklü, birleşmiş bir kendiliğin işlevleri olarak kalıyorlarsa, analist bunlar üzerinde çalışabilir ve yorumlar yapabilir. Kesin söylemek gerekirse, analiz edilen yorumlar yoluyla giderek etkin ve tepkisel kendiliği ile, beklenmedik bir tarzda, güdülenmeksizin ortaya çıkıyormuş gibi görünen ruhsal düzenekler arasındaki bağlantıların farkına varır. Analitik çalışma sayesinde bu ruhsal düzenekler giderek benin denetimine girerler ve benin bu düzenekler üzerindeki egemenliği artar.

Yalıtılmış arkaik düzeneklerle birleşmiş bir zihinsel etkinlikler dizisinin anlamlı bileşenleri olan düzenekler arasındaki farklılıklar, ne yazık ki dönem dönem psikanalitik yayınlarda ortaya çıkan düzeneklerin kişileştirilmesi eğilimiyle daha da karmaşık bir hal almıştır. Örneğin bazı yazarlar içe atım ve yansıtma düzeneklerine kişilik özellikleri yüklemişlerdir; buna göre içe atım düzeneği kızgın ve yutucu bir

çocuğa, yansıtma düzeneği ise tüküren ya da kusan bir çocuğa dönüştürülmüştür. Bu kuramsal yaklaşımların klinik ortama taşınması durumunda bazı sakıncalar ortaya çıkar. Böyle bir tutum analiz edilende suçluluk duygularına yol açmakla kalmaz, daha da önemlisi (a) klinik ortamda aktarıma olanak sağladıklarından dolayı analiz edilebilen birleşmiş narsisistik yapılar ile (b) birleşmiş narsisistik kümelenmelere (büyüklenmeci kendilik; idealleştirilmiş ebeveyn imagosu) değil, yalıtılmış fiziksel veya zihinsel işlevlere yatırım yapıldığından analiz edilemeyen otoerotik yapılar arasındaki ayrımı ortadan kaldırır. Geçici ya da süreğen gerilemeler sırasında ayna aktarımında libidonun yer değiştirmesi sonucunda yalıtılmış içe atımlar ortaya çıkabilir. Benzer şekilde idealleştirme aktarımında birleşmiş yatırımlar parçalanır ve yerlerini yalıtılmış yansıtmalara bırakabilirler. Bu gibi durumlarda aktarımın sürmesi olanaksızdır ve bu nedenle patojen alan (en azından geçici bir dönem) analiz edilemez.

Benim burada öne sürdüğüm kavramsallaştırmaları (bu varsayımlar narsisistik kişilik bozukluğu olan erişkin hastaların psikanalitik açıdan sistemli gözlemlenmesi sonucu ortaya çıkmıştır) Mahler ve arkadaşlarının[7] ağır ruhsal bozuklukları olan çocukların sistemli gözlenmesine dayanarak oluşturdukları kavramlarla karşılaştırmak ilginç olabilir. Burada öne sürdüğüm kavramsallaştırmalar psikanalitik kuramın metapsikolojik bakış açılarıyla uyumludur (özellikle dinamik-ekonomik ve bölgesel-yapısal bakış açıları) ve etkinleşen arkaik yaşantı katmanları (idealleştirme aktarımı, ayna aktarımı, kendilikteki parçalanmanın ortaya çıkışı) üzerinde çalışma, bu katmanlara karşılık gelen çocukluk yaşantılarının eşduyum içinde yeniden ortaya çıkarılmasını gerektirmektedir. Mahler'in kavramsallaştırmaları küçük çocukların davranışlarının psikanalitik açıdan gözlemlenmesi sonucu elde edilmiştir ve bu yüzden kendi gözlem alanı ve kuramsal çatısıyla uyumludur. Onun içeyöneliklik-ortakyaşarlık ve ayrışma-bireyselleşme evreleriyle ilgili formülasyonları doğrudan çocuğun gözlemlenmesine ilişkin sosyobiyolojik bir yaklaşıma dayanmaktadır.

Deneysel gözlemlerin dayandırıldığı –ve buradan genel formüllerin türetildiği– kuramsal yaklaşımlar arasındaki farklılık en iyi şu şekilde özetlenebilir. Mahler'in kavramsal çerçevesine göre çocuk çev-

7. Bkz. örn. Mahler (1952, 1968), Mahler ve Gosliner (1955), Mahler ve La Perriere (1965).

resiyle etkileşim içindeki psikobiyolojik bir birimdir. Mahler çocuğun nesneyle ilişkisini tutarlı bir psikobiyolojik gelişim çizgisi içinde ele almıştır: (a) ilişkinin olmadığı evreden (içeyöneliklik) başlayıp (b) nesneyle birleşme evresinden (ortakyaşarlık) geçip (c) nesneden özerkleşme ve onunla karşılıklı ilişkiye girme evresine (bireyselleşme) doğru bir süreç olarak kavramsallaştırmıştır. Bense, çocukluk yaşantısının aktarım sürecinde yeniden canlandırılmasına dayanan gözlem yöntemimle uyum içindeki metapsikolojik psikanalitik bakış açım sayesinde, gerek narsisizmin ve nesne sevgisinin yan yana (arkaik basamaklardan daha üst yapılanmaya doğru) geliştiklerinin, gerekse narsisizmin kendi içindeki iki ana dalın (büyüklenmeci kendilik ve idealleştirilmiş ebeveyn imagosu) ayırdına varabildim. Mahler'in ve benim kavramsallaştırmalarımız arasındaki ayrım, iki farklı gözlem yönteminin ürünleridir: Mahler küçük çocukların davranışlarını gözlemiştir; ben ise aktarımdaki yeniden etkinleşmeler temelinde onların iç yaşamlarını yeniden kurdum.

Psikanalitik metapsikolojiye dayalı kavramsallaştırmayla doğrudan çocuk davranışlarının gözlemine dayalı kavramsallaştırma arasında ayrıntılı bir karşılaştırmaya girişmek bu kitabın amaçlarını aşmaktadır. Böyle bir tartışma için Mahler ve arkadaşlarının katkılarına ek olarak Benjamin (1950, 1961), Spitz (1949, 1950, 1957, 1961, 1965) ve daha birçoklarının araştırmalarını incelemek yararlı olacaktır.[8] Özellikle son yirmi yılda psikanalistlerin yaptıkları önemli araştırmalar sonucunda anne-çocuk arasındaki erken dönem etkileşimi konusundaki anlayışımız zenginleşmiştir. Ancak kuşkusuz Mahler bu alanda hem en sistemli, hem de en yararlı ve etkili katkıları gerçekleştirmiştir ve gelecekte de bu alanın en önemli temsilcisi olarak anılacaktır.

Mahler'in içeyöneliklikten, ortakyaşarlığa ve daha sonra bireyselleşmeye varan gelişim basamaklarına ait formülasyonu kabaca Fre-

8. Therese Benedek'in çocukların doğrudan gözlemlenmesi yöntemiyle yapılmış olmasa da, Mahler'inki gibi, psikanalitik etkileşimin kavramsal alanına ait sayabileceğimiz öncü çalışmaları vardır (1949, 1956, 1959). Bu kuramsal yaklaşım, gözlemcinin konumu ile tanımlanır; etkileşim içindeki iki kişiye de eşit uzaklıkta olan gözlemci, yaşantılayan bireyin *dışındaki* hayali bir noktada yer alır. Psikanalitik metapsikolojide ise (bkz. Kohut, 1959) gözlemcinin konumu yaşantılayan bireyin ruhsal örgütlenmesinin *içinde* yer alır ve onun içe bakışıyla eşduyumlu bir özdeşime girer (hastanın hizmetinde içe bakış).

ud'un otoerotizm, narsisizm ve nesne sevgisi şeklindeki libidinal gelişim formülasyonuna karşılık gelmektedir. Narsisistik aktarımlar Mahler'in yaklaşımında, ortakyaşarlığın geç evresiyle bireyselleşmenin erken evresi arasındaki geçiş dönemine denk düşen gelişim aşamalarının terapide etkinleşmesi sonucunda ortaya çıkarlar. Ancak kendi gözlemlerime dayalı olarak görgül verilerle daha uyumlu olduğunu düşündüğüm bir inancımı bir kez daha vurgulamak istiyorum. Düşünceme göre birbirinden büyük ölçüde bağımsız iki ayrı gelişim çizgisi vardır: Birincisi otoerotizmle başlayıp narsisizm evresinden geçerek nesne sevgisini oluşturan gelişim çizgisi; diğeri ise otoerotizmden başlayıp narsisizmden geçerek narsisizmin olgun şekillerine dönüşümle sonuçlanan gelişim çizgisi. Kuşkusuz ilk gelişim çizgisinde, otoerotik ve narsisistik gibi erken evrelerde de, henüz gelişmemiş olsa da nesne sevgisi izlerinin bulunabileceği, yani nesne sevgisinin çok ilkel ve gelişmemiş biçimlerinden başlayan ayrı bir nesne libidosu gelişimi çizgisinin varolduğu iddia edilebilir. (Bkz. M. Balint, 1937 ve 1968, özellikle s. 64 vd.) Benim inancıma göre –bu düşüncem geleneksel formülasyona bağlı kalmama yol açmaktadır– küçük bir çocukta (bebekte) nesne sevgisinin (nesne sevgisi nesne ilişkileriyle karıştırılmamalıdır) gelişmemiş halde bile olsa varolduğunu iddia etmek, erişkin bakış açısına dayalı yanlış çıkarsamaların ürünüdür.

KLİNİK TARTIŞMA

Bazı hastalarda idealleştirme aktarımıyla ayna aktarımını birbirinden ayırt etmek kolay olmaz. Bunun nedeni bu iki konum arasında hızlı salınmalar olması, narsisistik aktarımın geçiş niteliği taşıması, ya da analistin idealleştirilmesi ile ayna gereksinimi, hayranlık, öteki ben arayışı ya da kaynaşma isteklerinin bir arada bulunması olabilir. Ancak bu tür durumlara ender rastlanır; çoğu kez analizde, en azından uzun dönemler boyunca iki aktarım arasında ayrım yapabilmek mümkündür. Geçiş durumlarında –özellikle büyüklenmeci kendiliğin etkinleşmesiyle idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun etkinleşmesi arasındaki salınmalar yorumların belli bir konuma odaklaşmasını olanaklı kıldığında– analistin dikkatini geçici yatırım yapılan büyüklenmeci kendilik ya da idealleştirilmiş ebeveyn imagosu konumlarından birine yöneltmek yerine, bu konumlar arasındaki geçişe ve bunları önceleyen olaylara yöneltmesi önerilebilir. En azından bazı vakalarda,

bu hızlı salınmalar zedelenebilirliğin inkârına yönelik bir savunmaya hizmet etmektedir. Hasta analiste zedelenebilir bir idealleştirme duygusu uzattığı ya da utangaç bir şekilde kıymetli kendiliğini teşhir edip de analistin bunu onaylayan katkısını davet ettiği her defasında, hemen tam ters bir konuma geçer ve analist –tıpkı masaldaki kaplumbağa gibi– hep orada olan hastayı bir türlü yakalayamaz.

Bir diğer pratik mesele de, narsisistik aktarımlara, özellikle ayna aktarımına odaklanan yorumların şeklidir. Narsisistik kişiliklerin analizinin seyrini olumsuz etkileyebilecek iki tuzak vardır. Bunlardan birincisi analistin hastanın narsisizmine karşı ahlaki ve gerçeğe dayalı bir tutum alması, diğeri ise soyut yorumlarda bulunma eğilimidir.

Genel olarak, analistin esas konumunun (yani yorumlamanın) ötesine geçip, hastanın önderi, öğretmeni ya da rehberi halini aldığı durumlarda değer yargısı, gerçekliğe dayalı ahlaki tutum (krş. Hartmann'ın sağlık ahlakı kavramı [1960: 64]) ve terapi etkinliği (eğitsel yaklaşım, ikna etme vs.) üçlüsü söz konusudur ve bu durum ele alınan psikopatolojinin metapsikolojik anlamda anlaşılmadığının bir göstergesidir. Bu şartlar altında analist terapideki kendi iktidarsızlığına ve başarısızlığına katlanmak zorunda kalacağı için, etkisizleşen analitik donanımını terk edip tedavi edici değişikliği gerçekleştirmek için telkine başvurması (örneğin kendini hastaya bir model ya da özdeşim nesnesi olarak sunması) beklenebilecek bir durumdur. Bununla birlikte, henüz metapsikolojik olarak anlaşılmamış alanlarla ilgili yinelenen başarısızlığımıza analitik araçları terk etmeden ve terapi etkinliğine başvurmadan katlanmayı becerebilirsek, yeni analitik içgörülerin oluşmasını engellememiş oluruz ve bilimsel bir ilerleme mümkün hale gelir.

Benzer bir durum, metapsikolojik anlayışın tamamen eksik olmayıp da yetersiz olduğu alanlarda gözlemlenebilir. Analistler bu gibi durumlarda yorumlarını ve değerlendirmelerini telkin yöntemiyle desteklemekte; böylelikle terapistin kişiliği metapsikolojik olarak iyi anlaşılan durumlarda olduğundan çok daha fazla ön plana çıkmaktadır. Narsisistik kişilik bozukluklarının analizinde son derece başarılı olduğu söylenen bazı analistler vardır; bu analistlerin terapi etkinlikleriyle ilgili anektodlar psikanaliz çevresinde sıklıkla anlatılır.[9] Ancak,

9. Özellikle psikozların ve "sınır" denilen durumların psikoterapisinde terapistin kişiliğinin tedaviye olan etkisini değerlendirmek önemlidir (A. Stern, 1938). Te-

nasıl eski dönem cerrahları üstün kişisel becerilere sahip karizmatik kişilerken artık sakin, iyi eğitilmiş zanaatkârlar olmaları gerekiyorsa, analistler için de aynı şey geçerlidir. Narsisistik bozukluklarla ilgili bilgilerimiz arttıkça, eskinin kişisel becerileri yerini eldeki gereçleri – yorum ve kurguları– akılcı kullanan, kişiliklerinin karizmasını devreye sokmayan, içgörülü ve anlayışlı analistlerin zanaatkârca çabalarına bırakacaktır.

Analistin hastanın narsisistik saplanmasına –belli bir incelikle de olsa– sinirli bir sabırsızlıkla tepki verme eğilimi şeklinde ortaya çıkan karşı aktarım belirtileri 11. Bölüm'de tartışılacaktır. Burada yalnızca daha önce değindiğim bir noktayı (1966a) yinelemek istiyorum: Terapistin hastanın narsisistik konumunu nesne sevgisiyle değiştirme arzusunun, gelişimsel olgunluk ya da uyum kazandırma yolunda nesnel bir niyetten değil, Batı uygarlığının özgeci değerler dizgesinin terapi ortamına uygun olmayan bir şekilde girmesinden köken aldığını dü-

rapistin neredeyse "dinsel" gayretinin ya da derinden hissettiği "azizlik" özelliğinin (bkz. örn. Gertrude Schwing, 1940: 16) ağır bozukluğu olan erişkin hastaların ve çocukların tedavisinde son derece etkili olduğu bilinmektedir. Benzer etki terapistin karizmatik yapısıyla ortaya çıkabilir ya da lideri olduğu grup bu havayı yayabilir. (Bu bağlamda C.G. Jung'un çalışma arkadaşları üzerinde derin bir etki oluşturan otoriter tutumunu ve bu tutumun terapi ortamı içinde ağır hastalarda son derece etkili olduğunu anımsatmak isterim.) Bu durumda son tahlilde sevgi –tabii ki narsisistik bir sevgi!– yoluyla iyileşmeden söz edebiliriz. Freud'un Ferenzci'nin son terapi denemeleriyle ilgili yaklaşımı da bu konuyla ilgilidir (bkz. Freud'un Ferenzci'ye 13 Aralık 1931 tarihli mektubu – Jones'un alıntısı, 1957: 113). Terapistin sadece Mesih ya da "aziz" kişiliği değil, aynı zamanda yaşam öyküsü de terapinin başarısında rol oynayabilir. Tıpkı İsa gibi dirilip yaşam kaynağı sevgiyi cömertçe insanlara dağıtma böyle bir karizmanın ürünü olabilir (bu bağlamda bkz. Victor Frankl [1946, 1958] – toplama kampından, "ölüm" kampından kurtulmuş olması terapideki konumunun ve terapi kişiliğinin temel özelliği olmuştur). Başka türlü tedavi edilemeyen ağır bozukluklarda terapi başarısının terapistin kişiliğinin doğrudan ya da dolaylı etkisiyle sağlanıyor olmasına karşı çıkamayız. Fakat yapılan bu işi bilimsel bir havaya büründürmek doğru *değildir*. Yapılan terapi girişimi bilimsel mi yoksa sezgisel mi (yani terapistin akılcı denetimi altında akıldışı güçler mi kullanıldı) olduğuna dair bir değerlendirme ancak şu sorulara yanıt aranarak yapılabilir: (1) Terapideki süreçlerle ilgili sistematik kuramsal bir yaklaşım ortaya koyabiliyor muyuz? (2) Ortaya koyduğumuz terapi yöntemi, yöntemi geliştiren kişi devreye girmeden bu konuda eğitim gören kişilere sistematik bir şekilde aktarılabilecek mi? (3) En önemlisi, ortaya atılan terapi yöntemi bu yöntemi ortaya atan kişi öldükten sonra da varlığını sürdürebilecek mi? Özellikle bu son sorunun yanıtı, sıklıkla terapi yönteminin hiç de bilimsel olmadığı, başarının özel donanımları olan tekil bir kişinin varlığına dayandığı sonucunu çıkarmamızı sağlar.

şünüyorum. Başka bir ifadeyle, hastanın narsisizmini nesne sevgisine çevirmesi yolundaki isteklerimize boyun eğmesini beklemek yerine, hastadaki narsisistik yapıların yeniden şekillendirilmesi ve kişilik yapısının içine yerleştirilmesi çabası terapi açısından daha anlamlı ve geçerli olacaktır. Tabii ki bazı narsisistik kişiliklerin analizinde güçlü ve yerinde bir ifade hastayı şekillenmemiş narsisistik fantezilerinden elde ettiği doyumun sahte olduğu konusunda ikna edebilir. Örneğin eski kuşaktan becerikli bir analist, stratejik bir anda hastasının karşısına sözlü bir yorumlamayla çıkmak yerine, analiz edilenin en beklemediği anda ona sessizce bir asa ile tac uzatarak derdini anlatmayı yeğleyecektir.

Fakat genel olarak psikanalitik sürecin hızlanması ancak, hastanın analisti isteksizce ve güçlükle kabul ettiği arkaik evreninde narsisizminin oynadığı rolü ona gerçekçi ve nesnel onaylama terimleriyle gösterdiğimizde gerçekleşir. Bunun yanı sıra, analiz edileni, analistin gerçekçi olmadığından ötürü kendisine yönelttiği küçümseyici ve reddedici tutumu taklit etmeye zorlamak yerine, analitik ve eşduyumlu bir kabullenme ortamı içinde hastanın beninin kişiliğinin narsisistik parçaları üzerinde tedricen egemenlik kurmasını sağlayacak bireşim işlevlerine güvenmek daha doğrudur. Bu açıdan analist arkaik ben durumlarını yeniden oluşturup narsisistik konumların bu durumlardaki özel rolünü ortaya çıkarırsa ve aktarım yaşantılarıyla bunlara karşılık gelen çocukluk dönemindeki örselenmeler arasındaki bağları kurabilirse son derece etkili olur.

Freud'un teknik üzerine son yazısında (1937b) bu tür yeniden oluşturmaların tarzı ve şekliyle ilgili olarak verdiği bir örnek, bunların narsisistik bozuklukların analizindeki rolüyle doğrudan ilgili olmasa da, bu tür müdahalelerde bulunması gereken kabullenici ve açıklayıcı nesnelliği göstermek açısından son derece öğreticidir. "...'nci yılınıza kadar (Freud hayali hastasıyla konuşmaktadır) kendinizi annenizin tek ve sınırsız sahibi olarak gördünüz; sonra bir bebek dünyaya geldi ve büyük bir düşkırıklığı yaşadınız. Anneniz sizi bir süre yalnız bıraktı ve yeniden size dönmesine rağmen bir daha hiçbir zaman tamamen size ait olmadı. Annenize karşı duygularınız ikiye bölündü, babanız ise sizin için yeni bir önem kazandı..." (s. 261)

Analistin hastaya gerek duygusal yükten arınmış nesnel ifadelerle gerekse ahlaki bir tutum yoluyla eğitsel baskı uygulamasının uygun bir yaklaşım olup olmadığı sorusu, hastada varolan gerçeklikten uzak

yapıların metapsikolojik açıdan kavranması temelinde değerlendirilmelidir. Hastanın gerçekdışı idealleştirmelerinden öte gerçek dışı büyüklenmeciliği (bu durum üstünlük taslayan bir tutum ya da kibirlilikle kendini gösterebilir ya da başkalarının örn. analistin, haklarını ya da sınırlarını dikkate almadan tamamen kendi gereksinimlerinin karşılanmasını istemek tarzında olabilir) çoğu kez analistin hastaya karşı kendiliğinden eğitsel bir tutum almasına yol açabilir (gerçeklikle yüzleştirme çabası). Bu durumu Hartmann'ın (1960) sözcükleriyle gerçekçi tutum ya da olgun ahlaki tutum şeklinde ifade edebiliriz.

Analiz edilenin açık büyüklenmeciliğine karşı uygun tepki verebilmek için analistin bu gereksinimin hastanın ruhsal yapısı içindeki yerini ve önemini kavraması gereklidir. Daha açık bir ifadeyle narsisistik kişilik bozukluklarında narsisistik tutumlar yapısal ve dinamik açıdan aşağıda sıraladığım üç şekilde ortaya çıkabilmektedir. Bu narsisistik tutumlardan her biri, hastanın davranışlarının özgül yapısal ve dinamik belirleyicileriyle uyumlu olarak analist açısından farklı terapi yaklaşımlarına yol açmalıdır.

1. Büyüklenmeci davranış, ruhsal yapının dikey bölünmüş bölgesinin ürünüdür (bkz. J. vakasıyla ilgili tartışma ve 7. Bölüm'deki 3. Şekil). Dikey bölünmüş bölgeden köken alan açık narsisistik tutumların eğitsel telkinler ve öğütler yoluyla gerçekle yüzleştirilmesinin, amacı yapısal değişikliğe yol açarak iyileşmeyi sağlama olan psikanalitik sürece katkısı olmadığını gördüm. Gerekli analitik çalışma ancak dikey bölünmüş gürültülü bölgeyle sessizce merkezde yerleşmiş gerçeklik beni arasındaki, temel narsisistik aktarımın köken aldığı sınırda gerçekleştirilmelidir. Bu alandaki direnç dikey bölünmüş kendini beğenmişlikle savaşarak değil, kişiliğin merkezindeki bölgeye bu bölünmüş kısmı (dinamik-oluşumsal yeniden oluşturma yoluyla) açıklayıp, onu kabullenmesini sağlayarak aşılabilir. Bu başarıldığı takdirde iki sonuç ortaya çıkar: (a) merkezi bendeki ahlaki, estetik ve gerçekçi güçler kendiliklerinden arkaik narsisistik tutumları toplumsal olarak daha kabul edilebilir ve psikoekonomik açıdan daha kullanışlı hale sokarlar. Daha da önemlisi (b) arkaik narsisistik yatırımlar dikey bölünmüş bölgeden merkezi bölgeye kayarlar ve bu durum (narsisistik) aktarım oluşumunu hızlandırır. Burada önemli olan ruhsal yapının dikey bölünmüş kısmından (bu alanda aktarım oluşma olasılığı yoktur) yatay bölünmüş kısmına (burada [narsisistik] aktarım oluşturma olasılığı söz konusudur) geçiştir. Bu noktada, narsisistik yapılardan kö-

ken alan sapkın davranışlarda da (ki çoğunluğu oluştururlar) yukarıdaki durumun geçerli olduğunu eklemek istiyorum. Sapkın davranış ruhsal yapının dikey bölünmüş kısmında yer alır ve bu yüzden ruhsal yapının merkezi bölgesiyle birleştirilmelidir; ancak bu yolla dürtülerin narsisistik aktarıma doğru yönlendirilmesi ve sistemli bir derinlemesine çalışma sürecine açılması mümkün olur.

2. Narsisistik taleplerin açık olarak ortaya çıktığı ikinci şekil yine yapısal-dinamik kavramlarla açıklanabilir. Bu gibi durumlarda kişiliğin merkezi bölgesinde tamamen ayrılmamış (yatay bölünmüş) bir büyüklenmeci yapı söz konusudur; bu yapının dönem dönem sızması, süreğen narsisistik boşlukta kesintiye yol açar. Bu sızmalar sonucunda psikoekonomik dengesizlik (örn. aşırı uyarılma durumu) ortaya çıkar ki bu tablolar örseleyici durumlar olarak tanımlanabilir.

3. Açık narsisistik tutumların üçüncü şekli *savunmaya yönelik narsisizm* şeklinde ortaya çıkar. Bu durumdaki narsisistik tutumlar çok daha derinde yatan arkaik narsisistik kümelenmelerin taleplerine karşı savunmaları (sürekli olarak ya da aniden ortaya çıkan geçici bir gereksinim sonucunda) destekler niteliktedir. Bay J.'nin arkaik büyüklenmeci kendiliğine ait taleplerinin aktarım yoluyla canlanması sonucunda taş olma alışkanlığıyla ilgili geçici kibirlilik tutumları bu bağlamda ele alınabilir. Bu durumda da uygun analist tutumu dinamik yorum ve oluşumsal açıdan yeniden yapılanmadır. Eğer savunmaya yönelik süreğen büyüklenmecilik usa vurma süreçleri yoluyla ikincil olarak dönüştürülmüşse (fobinin farklı, garip zevkler, seçimler ya da önyargılar şeklinde usa vurma süreçleri yoluyla gizlenmesine benzer bir şekilde), bu süreçlerin üstesinden gelebilmek için belli düzeylerde eğitsel baskı uygulanması gerekli olabilir.

Buraya kadar analistin analiz edilenin narsisizmine karşı, özellikle açık ya da örtük ahlakçı ya da suçlayıcı ifadeler şeklindeki (başarılı bir uyuma fırsat vermeyen) zamansız ahlakçı ve gerçekçi tutumunun doğuracağı sakıncaları tartıştık. Şimdi bu bozuklukların analizinde analitik teknikle ilgili olarak ortaya çıkan diğer bir soruna değinmek istiyorum. Bu sorun analistin narsisistik aktarımlarla ilgili yorumlarının soyut bir nitelik taşımasıdır. Bu tehlike nesne ilişkileriyle nesne sevgisini birbirine karıştırma hatasına düşmediğimiz takdirde en aza indirgenebilir. Daha önce de belirttiğim gibi (1966a): "Narsisizmin karşıtı nesne ilişkisi değil nesne sevgisidir. Kişinin sosyal alan içinde gözlendiği şekliyle nesne ilişkileri, onun nesne dünyasıyla ilgili narsi-

sistik yaşantılarını gizleyebilir. Kişinin görünürdeki yalnızlığının altında zengin nesne yatırımları yatıyor olabilir" (s. 245). Bu yüzden (a) idealleştirme aktarımı ve ayna aktarımıyla ilgili yorumlarımızın yoğun nesne ilişkileriyle ilgili ifadeler olduğunu (her ne kadar nesnelere yapılan yatırım narsisistik yatırım olsa da) ve (b) analiz edilene nesnenin (analistin) bazı yönlerine ya da davranışlarına karşı duyarlılığının artmış olmasının nedeninin, bizatihi nesneyi narsisistik olarak yaşantılamasından kaynaklandığını anlattığımızı akılda tutmalıyız. Eğer analist psikanalitik süreçte aktarım yoluyla narsisistik ruhsal yapıların harekete geçirilmesinin narsisistik nesne ilişkisi şeklinde ortaya çıktığını akılda tutarsa, hastaya yalnızca nasıl davrandığını ya da tepki verdiğini değil ama aynı zamanda bu tepkilerinin, geçmişte narsisistik olarak yaşantılanmış durumlar, işlevler ve nesnelerin "şimdi ve burada" canlanması olarak yaşadığı tutum ve davranışları yüzünden özellikle analiste yönelik olduğunu da göstermek mümkün olabilir. Daha da ötesi, narsisistik bozuklukların analizinde ortaya çıkan gerileme düzeyinde düşünceyle eylemin ayrımı tam olarak yapılamaz. Bu nedenle analist yineleyen "eyleme koyma"ları sakin bir şekilde kabullenmeyi öğrenmeli ve bu durum arkaik bir iletişim yolu olarak değerlendirilmelidir.

Eğer analistin yorumları suçlayıcı tarzda olmazsa; eğer analist hastaya açık bir şekilde hastanın (çoğu kez eyleme koyulmuş) mesajlarının, ilk bakışta anlamsız gibi görünen duyarlılığının ve narsisistik konumlarla ilgili salınımlarının taşıdığı önemi ve anlamı açıklayabilirse; eğer hastanın beninin gözlemci kısmına bu arkaik tutumların kişilik gelişimi açısından anlaşılabilir, uyuma yönelik ve önemli olduklarını gösterebilirse benin olgun parçası narsisistik kendiliğin büyüklenmeciliğine ya da narsisistik olarak yaşantılanan aşırı önem verilmiş nesnenin olumsuz özelliklerine sırt çevirmeyecektir. Bu şekilde ben, büyüklenmeci kendiliğin beklentilerinin gerçekçi olmadığıyla ilgili düşkırıklıklarını ruhsal olarak başedilebilir küçük parçalar şeklinde yaşar. Bu yaşantılar sonucunda ben kendilikle ilgili arkaik imgeye olan narsisistik yatırımını giderek azaltabilir ve edinilen yeni yapıyla narsisistik enerjileri dengeleme ve bu enerjileri hedefe yönelik bir hale sokma şansına kavuşur. Benzer şekilde ben, idealleştirilmiş kendilik nesnesinin her zaman hazır ve mükemmel olmadığıyla ilgili düşkırıklığının üstesinden, ruhsal olarak başedilebilir küçük parçalar halinde tekrar tekrar yaşantıladığında gelebilir. Kısacası eğer ben, başlan-

geçta harekete geçirilmiş narsisistik kümelenmelerin varlığını kabul etmeyi öğrenirse, ancak o zaman onları kendi yapısı içine tedricen yerleştirebilir.

Örselenme Yaşantıları

Narsisistik kişilik bozukluğu olan hastaların büyük çoğunluğunda ruhsal aygıtın temel yansızlaştırıcı yapıları yeterince gelişmemiştir. Bu yüzden bu hastalar gereksinimlerini ve çatışmalarını cinselleştirme eğilimindedirler. Aynı zamanda bu kişilerin başka işlevsel eksiklikleri de vardır. Çabuk kırılırlar, çabuk huzursuzlanırlar, kolayca aşırı uyarılırlar ve korkularıyla kaygıları yayılma eğilimi gösterir. Bu kişilerin bu özellikleri nedeniyle analizin seyri sırasında (tıpkı günlük yaşamlarında olduğu gibi) örselenme yaşantılarına tekrar tekrar maruz kalmaları şaşırtıcı değildir. Bu durum özellikle tedavinin erken evrelerinde ortaya çıkar. Böyle durumlarda analizin odağı geçici olarak ruhsal aygıtın aşırı yüklenmesine, yani varolan psikoekonomik dengesizliğe kayar.

Doğal olarak bu örselenme yaşantılarının bir kısmı dış olaylara bağlıdır. Bu yüzden örseleyici durumların ortaya çıkmasına neden olan etmenler hemen her insanda kaygıya, tedirginliğe ve huzursuzluğa neden olur; dolayısıyla bu olayların içeriği üzerinde yoğunlaşmanın gereği yoktur, üzerinde asıl olarak durulması gereken nokta kişinin yaşadığı olaya gösterdiği tepkinin beklenenden fazla olması, yaşanan sıkıntının yoğunluğu ve bu ruhsal durum yüzünden ruhsal işlevlerin geçici olarak felce uğramasıdır. Örseleyici yaşantılar bağlamında yaşantının ruhsal boyutunu ve bozukluğun düzeyini kavrayabilmek açısından bir özgül olay üzerinde durmak istiyorum. Bu özgül olay yapılan bir *faux pas*'dır.* Hasta birçok kez görüşmeye yaptığını hissettiği bir *faux pas* nedeniyle sıkıntı ve utanç içinde gelir (bu durum özellikle narsisistik kişiliklerin analizlerinin erken evrelerinde görülür).[10] Yaptığı şaka uygunsuz düşmüştür, birlikte olduğu kişiye kendisinden çok fazla söz etmiştir ya da kıyafetinden dolayı rahatsız-

* Bu deyim Fransızca'da "beceriksizlik" anlamına gelmektedir (ç.n.).

10. Kendi büyüklenmecilikleri ve teşhircilikleri yeterince bütünleşmemiş kişilerde başka insanların gerçek ya da hayali dikkat çekmeye yönelik davranışları ya da gösterişli giyim gibi uygunsuz davranışlarına karşı aşırı duyarlılık ve aşırı eleştirel bir tavır gözlenir.

lık duymuştur. Bu durumlar ayrıntılı bir şekilde incelendiğinde, bu durumlarda kişinin en çok ilgi çekmek istediği, fantezisinde onay beklediği, dolayısıyla en zedelenebilir olduğu bir anda beklenmedik şekilde bir reddedilmeyi yaşantıladığı gözlenir (*Faux pas* yaşantısı durumunda yaşanan utanca benzer bir durum dil sürçmelerinde yaşanır. Bunun sebebi kişinin kendi ruhsal aygıtı üzerinde olduğuna inandığı kayıtsız şartsız egemenliğinin bozulduğunu fark ederek narsisistik bir şekilde yaralanmasıdır – bkz. Freud, 1917b). Narsisistik hasta *faux pas* yaşantısını anımsadığında ağır utanç ve kendini reddetme duygusu duyar. Hasta olayın gerçekliğini büyüsel yollarla ortadan kaldırma yani silme çabasıyla tekrar tekrar o acılı ana döner. Hatta kendisine işkence eden bu anıyı silmek amacıyla kendini yok etmeyi bile arzulayabilir.

Narsisistik kişilerin analizinde çok önemli anlar vardır. Analistin bu anlarda hastanın acılı sahneyi tekrar tekrar gündeme getirmesini ve dışarıdan bakıldığında önemsiz olabilecek böyle bir olayda yaşanan sıkıntının boyutunu anlayışla karşılaması gerekir. Hastanın yaşadığı psikoekonomik dengesizlik süresince hastaya eşduyumla yaklaşmalı, hastanın yaşadığı acılı utanç duygusunu ve olayı geri çevirememiş olduğu için yaşadığı öfkeyi anlayabildiğini hissettirmelidir. Ancak bir süre sonra yavaş yavaş durumun dinamikleri üzerine kabullenici bir şekilde yaklaşılabilir; hastanın onaylanma arzusu ve çocukluk dönemi büyüklenmeciliği ve teşhirciliğinin erişkinlik dönemine taşınmasının bozucu etkisi üzerinde durulabilir. Ancak çocukluk dönemine ait büyüklenmecilik ve teşhircilik de suçlanmamalıdır. Analist hastaya bir yandan çocukluk dönemine ait dönüşmemiş beklentilerin etkisinin aşırı utanca yol açtığını göstermeli; diğer yandan bu beklentilerin gelişim açısından gerekliliğini ve taşıdığı önemi hastaya hissettirmelidir. Ancak bu içgörü yoluyla hastanın yoğun öfkesi ve kendisiyle ilgili reddetme duygularının oluşumsal temellerinin anlaşılması mümkün olabilir. Geçmişte yaşanmış benzer durumlar yeniden gündeme gelir ve başlangıçtaki yeniden yapılanmaları düzeltir. Bu durumlar çocuğun haklı olarak erişkinlerin onaylayıcı ilgisini beklediği ve bulamadığı durumlardır. Çocuk kendisini övünerek ortaya koyduğu anda küçük düşürülmüş ya da onunla alay edilmiştir.

Kişiliğin bu alanındaki analitik çalışmanın tümü sadece *faux pas* türünden özgül bir dış olaya (ya da klinik aktarım bağlamında benzer bir tekil olaya) verilen tepki üzerinde çalışmayla tamamlanamaz. An-

cak yineleyen örseleyici durumların uzun süreli ve sistematik analiziyle ve kuvvetli dirençleri göze alarak, bu tepkilerin altında yatan eski büyüklenmecilik ve teşhircilik, alay edilme ya da terslenme korkusu olmadan ben tarafından kabul edilebilir hale gelir. Ancak benin arkaik narsisistik dürtüleri ve düşünceleri kabul edilebilir tutkulara, sağlıklı kendilik saygısına ve yaptıklarından zevk almaya dönüştürecek yapıları geliştirebilmesi için, benin bu yapılara ulaşabilmesi gerekir.

Narsisistik kişiliklerin analizlerinin ortalarında ya da ileri evrelerinde ortaya çıkan farklı örseleyici yaşantılar vardır. Bu durumlar çoğu kez paradoksal olarak analitik ilerlemeyi kolaylaştırması gereken (ve uzun vadede bunu başaran) doğru ve eşduyumlu yorumların ardından ortaya çıkarlar. İlk bakışta böyle bir tepkinin bilinçdışı suçluluk duygusundan kaynaklandığı söylenebilir. Diğer bir deyişle, bu durum olumsuz terapi tepkisi olarak yorumlanabilir (Freud, 1923). Fakat bazı nedenlerden dolayı böyle bir açıklama genellikle doğru değildir. Narsisistik kişilikler genel olarak suçluluk duygularından etkilenmezler (idealleştirilmiş üstbenlerinin baskısına gereğinden fazla tepki vermeye eğilimli değildirler). Bu kişilerde genellikle utanç duygusu ortaya çıkar; yani büyüklenmeci kendiliğin özellikle yansızlaşmamış teşhirciliğinin sızmasına tepki gösterirler.

Yukarıda sözünü ettiğim ikinci tip örseleyici yaşantıya (analizin başlangıç evrelerinden *sonra* ortaya çıkan tip) Bay B.'nin analitik tedavisinden bir örnek vermek istiyorum. Daha önce de belirttiğim gibi bu (sıklıkla ağır) psikoekonomik dengesizlik durumları (a) doğru yorumlarla tetiklenir ve (b) analistin hastanın tepkisini anlayamamasından dolayı uzayabilir.

Sözünü edeceğim görüşme Bay B.'nin analizinin birinci yılının sonlarına doğru, bir hafta sonu ayrılığının ardından yapılmıştır. Hasta sakin bir ifadeyle ayrılmayla giderek daha rahat baş edebildiğini anlatmaktadır. Örneğin analizden uzaklaştığı hafta sonlarında, hatta kendisini anlayan ve yatıştıran kız arkadaşının başka bir şehire taşınmış olmasına rağmen elle doyum yaparak rahatlamaya gerek duymadan uykuya dalabilmektedir. Hasta daha sonra huzursuz yalnızlığının altında yatan "küçük çocuk gereksinimleri"nden söz etmeye başlar. Annesinin kendi bedeninden hoşlanmadığını ve bu yüzden bedensel yakınlıktan kaçındığını anlatır. Analist bu noktada annesinin bu tutumundan dolayı hastanın kendisini, "sevebilir, sevilebilir ve dokunulabilir" hissetmeyi hiçbir zaman öğrenemediğini, huzursuzluğunun ve

gerginliğinin bundan kaynaklandığını söyler. Kısa bir sessizlikten sonra hasta analistin bu sözlerine "Tamam! Tam isabet!" nidasıyla tepki verir. Hasta bu nidadan sonra aşk yaşamıyla ilgili bazı değerlendirmelerde bulunur. Daha sonra annesinin (ve önceki eşinin) kendisini bir "böcek ya da pislik" olarak hissetmesine yol açtıklarından söz eder. Daha sonra sessizleşir; konuşulanların onu çok etkilediğini söyler; gözleri dolar ve seansın sonuna kadar sessizce ağlar.

Ertesi gün görüşmeye darmadağınık ve sıkkın bir halde gelir ve gerginliği tüm hafta boyunca sürer. Sürekli görüşmelerin kısalığından, geceleri uykuya dalamadığından, bitkinlikten uykuya daldığında da dinlenemediğinden ve kaygı ve heyecan verici rüyalar gördüğünden yakınır. Anlayışsız kadınlara karşı kızgınlık duymaktadır; analistiyle ilgili açık cinsel fantezileri ortaya çıkmıştır; yemek yemeye, göğüslere, tehdit edici oral-sadistik simgelere (vızıldayan arılar) dair rüyalar görmektedir; canlılığını yitirdiğinden ve hatta kendisini bütün telleri birbirine karışmış çalışmayan bir radyo gibi hissettiğinden yakınmaktadır. Daha da ötesi, tedavinin başında varolan "naylon çorap içinde göğüsler" gibi garip fanteziler yeniden ortaya çıkmıştır. Kendini hastanın örseleyici yaşantısıyla ilgili sıkıntısının ortasında bulan analist, hastaya kendisine karşı anlayışlı olmayan annesiyle ilgili yorumlarla yardımcı olmaya çalışır. Ama hiçbir işe yaramaz. Analist ancak bir süre sonra, geriye dönük yorumlarla (ama benzer olaylarla kanıtlanan biçimiyle) bu olayın taşıdığı önemi kavrar ve böylece benzer durumlar tekrarlandığında hastanın yaşadığı heyecandan kurtulmasına yardımcı olabilir.

Bu süreçte hastanın örselenme yaşantısı, hastanın analistin doğru yorumuna aşırı uyarılma ve heyecanla tepki vermesinden kaynaklanmaktadır. Hastanın zedelenebilir ruhsal aygıtı çocukluğundan beri varolan bir gereksinimin karşılanmasıyla (ya da bir arzunun doyurulmasıyla) baş edememiştir: çevresindeki her şeyden önemli kişinin doğru duygudaş tepkiyi göstermesi. Annesinin eşduyum içindeki bedensel yakınlığına duyduğu çocukluk arzusu (daha doğrusu gereksinimi), analistin bu gereksinimi söze dökmesiyle yeniden ortaya çıkmıştır. Özellikle analistin "sevilebilir ve dokunulabilir" sözcüklerini kullanması hastanın süreğen savunmalarını kırmıştır. Hastanın ruhsal aygıtı aşırı uyarılmaya uğramış ve yeniden harekete geçen libidinal gerilimle birlikte ruhsal etkinlikte artış ve narsisistik aktarımın cinselleştirilmesi ortaya çıkmıştır. Oysa son tahlilde heyecanı yaratan hastanın

ruhsal alandaki temel eksikliğiyle ilgilidir: Hastanın ruhsal aygıtı analistin yorumlarıyla tetiklenen oral (ve oral-sadistik) narsisistik gerilimleri yansızlaştırma yetisinden yoksundur. Aynı zamanda hastada bu gerilimleri şefkat, romantik idealleştirmeler ya da yaratıcılık gibi az çok amaca yönelik fantezilere ve arzulara dönüştürmesini sağlayacak ben yapıları oluşmamıştır.

Hastayı altüst eden bu tepkilerin içeriği büyük farklılık gösterebilir; bu içeriği belirleyen de hastanın kişilik yapısının yanı sıra, psikoekonomik dengesizliği ve benin bu dengesizlik karşısında yaşadığı çaresizliği (bu durum düzenleyici işlevlerin yetersizliğinden kaynaklanır) tetikleyen özgül olaydır. Bu gibi durumlarda bazı hastalar sanki "delirmiş" gibi davranabilirler. Bu tutum tıpkı bir histeriğin acaip bir nörolojik hastalıktan mustaripmiş gibi davranmasına benzetilebilir. Hastanın "delirmiş" gibi davranması ama gerçekte ne aklını yitirmiş ne de numara yapıyor olması, bu geçici ruhsal dengesizlik durumlarını dışarıdan gözleyen kişiyi şaşırtabilir. Hastanın anormal davranışlarını analitik ortam dışında tehlikeli tutumlar içine girmesine yol açabilir. Ama genel olarak bu psikopatoloji analitik ortamda kendini tamamen sözel alanda gösterir. Diğer bir deyişle, hasta sosyal açıdan tehlikeli bir eyleme girmeyecek düzeyde gerçeği değerlendirme yetisine sahiptir. Buna rağmen hastanın analitik ortam içindeki tutumu büyük çapta ve görünüşte kasıtlı bir şekilde gariptir. Bu durumda dilin gerileyici bir şekilde kullanımı, mizah anlayışında birincil sürece gerilemiş sözcük oyunları ve kuvvetli anal ya da oral-sadistik özellikler taşıyan kopuk iletişim biçimleriyle kendini gösteren bir tutum söz konusudur.

Yazın alanıyla bir benzerlik kurulacak olursa Hamlet'in davranışlarının bir kısmı bu çerçevede değerlendirilebilir. Hamlet'in davranışları da, dışarıdan eşduyumla gözlendiğinde gerçekten akıl hastası mı ya da az çok bilinçli bir şekilde akıl hastası gibi mi davranıyor sorularını akla getirir. Fakat tıpkı hastalarımızdaki benzeri durumlarda olduğu gibi, Hamlet'in beninin muazzam iç düzenleme ve değişiklik gereksinimini ve bunun getirdiği geçici dengesizliği düşündüğümüzde, Hamlet'in içine düştüğü durumu anlamamızın mümkün olacağına inanıyorum. Birçok nedenden dolayı (halkın prenslerine olan yoğun sevgileri dahil olmak üzere) Hamlet'in oldukça idealist bir genç adam olduğunu varsayabiliriz. Bu genç adam çevresindeki insanları da dünyayı da soylu ve mükemmel olarak algılamaktadır. Trajedinin temeli-

ni oluşturan olayla karşılaştığında (babasının amcası tarafından öldürülmesi ve annesinin bu olaydaki suç ortaklığı) birdenbire dünyaya bakış şeklini değiştirme zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Sahip olduğu merkezi değerler birdenbire önemini yitirmiştir ve kötünün varlığını da içeren bir dünya kendi gerçekliğini dayatmıştır. Ben bir yandan (narsisistik) değerler ve idealler alanında toptan değişikliğin üstesinden gelmelidir. Diğer yandan etkinleşen oidipal gerginlik[11] ruhsal aygıtın aşırı yüklenmesine katkıda bulunmaktadır. Fakat oidipal çatışma Hamlet'in acı içinde yaşantıladığı örseleyici durumu tek başına açıklayamaz. Hamlet'in ruhsal aygıtı "çığrından çıkmış"tır: çünkü Hamlet inandığı dünyanın "çığrından çıkmış" olma halinin üstesinden gelmek zorunda kalmıştır. Hamlet başlangıçta sahip olduğu idealist bakış açısını yıkan yeni gerçekliği inkâr ederek tepki gösterir. Daha sonra Hamlet'i derinden sarsan istemediği gerçeklik yarı sanrısal bir şekilde (babasının hayaleti şeklinde) Hamlet'in bilinç alanına girer. Yeni gerçekliğin kısmen kabullenildiği bu evrede bir yanda yeni gerçekliğin öneminin inkâr edilmesi ve diğer yanda gerçeğin farkındalığı bir arada varlıklarını sürdürmektedirler. Psikolojik açıdan, gerçek Hamlet'in kişiliğinin bir yanıyla kabullenilmekte, ancak bu durum (bende ortaya çıkan dikey bölünme yoluyla) kişiliğinin başka bir yanından uzak tutulmaktadır. Bir sonraki evrede örseleyici yaşantı kendini özgül görünümüyle dışavurur. Ortaya çıkan tablo iki grupta incelenebilir: (a) alaycı sözel dokundurmalardan saldırgan tutumlara (Polonius'u öldürmesi) varan bir yelpaze içinde boşalma görüngüsü ve (b) felsefi düşüncelerden derin melankolik uğraşlara varan bir yelpaze içinde kendini çekme görüngüsü.

Bizim hastalarımız her zaman Hamlet'in yıkılan dünya algısının kendisine yüklediği güçlük gibi nesnel olarak araştırılabilecek güçlüklerle karşı karşıya kalmazlar. Fakat narsisistik olarak zedelenebilir kişinin zedelenebilir ve tam olarak yapılanmamış beninde ortaya çıkan dengesizlik Shakespeare'in ünlü prensinin yaşadığı karmaşaya benzer bir klinik tablo oluşturur.

Bu durumda analistin varlığı ve hastasının örseleyici yaşantısına gösterdiği tepki büyük önem taşır. Analistin varlığı ve tepkisi hastanın aşırı yüklenmiş ruhsal aygıtının rahatlamasına yardımcı olur. Da-

11 Bkz. Freud'un bu konuyla ilgili yorumu (1900: 264 vd.); aynı zamanda bkz. Jones (1910).

ha da önemlisi bu yaklaşım hastanın yineleyen örseleyici yaşantıları ve ruhsal dengesini yitirmesinin sebepleriyle ilgili anlayışına katkıda bulunur.

Diğer bir deyişle, eğer analist örseleyici yaşantıları fark edebiliyorsa, bu yaşantıların yansızlaşmamış (sıklıkla oral-sadistik) narsisistik libidonun ruhsal aygıtı işgal etmesinden kaynaklandığını anlıyorsa ve bu anlayışını hastaya uygun yorumlarla iletebiliyorsa hastanın heyecanı bir süre sonra yatışacaktır. Örneğin analist hastaya bir önceki görüşmede edindiği içgörünün kendisini oldukça sarstığını, yeniden dengesini sağlamakta güçlük çektiğini söyleyebilir. Bu durumda analist bir önceki yorumun içeriğine girmeden (örneğin B.'nin durumunda sevilme ve dokunmayla ilgili arkaik gereksinim) –ya da içeriği vurgulamadan– bazı eski arzuların farkına varmanın son derece rahatsız edici olabileceğini, hatta bu arzuların doyurulması olasılığının ilk anda hastanın taşıyamayacağı kadar yoğun bir gerginliğe yol açabileceğini ve hastanın huzursuzluğunun bu yaşantıdan kurtulma çabası olduğunu hastaya anlatmalıdır. Bay B.'nin yaşadığı ruhsal dengesizlik hali göz önüne alındığında görüşmeleri kısa bulmasıyla ilgili yaşantısı, hastanın yaşadığı gerginlikle bununla baş etme yetisi arasındaki uyumsuzluğun dışavurumu olarak kabul edilebilir. Bu açıdan çocuğun ruhsal aygıtıyla yaşadığı gerilimler arasındaki uyumsuzluğun yeniden yapılandırılması gerekecektir; çocuğun bu tür durumlarda gerginliğini giderecek bir erişkine gereksinim duyduğunu açıkça belirtmenin yanı sıra, hastanın bu eski konumu geçici olarak yeniden yaşantılamasının nedeninin, annesinin kişiliğinin bu çocukluk yaşantılarını uygun bir şekilde geçirmesine izin vermemiş olması olduğu da söylenmelidir.

Yukarıdaki ifadeler hastanın ruhsal dengesini yitirdiği anlarda analistin genel tutumunu tanımlama amacına yönelik örnekler olarak kabul edilmelidir. Benim deneyimlerime göre böyle bir yaklaşım hem hastanın sakinleşmesini kolaylaştırmaktadır hem de hastaya bu süreç içinde kendisiyle ilgili bazı şeyleri öğrenme olanağı vermektedir. En önemlisi, bu yolla ruhsal yapıların oluşturulması süreci mümkün olmaktadır. Hastanın narsisistik gerilimleriyle ilgili farkındalığı artmakta ve böylece hasta narsisistik gerilimlerini yönlendirme fırsatına kavuşmaktadır. Hasta bu gerilim durumlarıyla giderek analistin yardımı olmaksızın baş etmeyi öğrenmektedir. (Hastalar geçiş döneminde, örneğin haftasonları yaşadıkları aşırı heyecan durumlarında analistle-

rinin varlıklarını düşlemekte ya da analistlerinin sözlerini yinelemektedirler. Bu özdeşim süreçleri zaman içinde terk edilmekte ve yerlerini gerçek içselleştirilmiş tutumlara, hatta özgül, bağımsız kişilik kazanımlarına bırakmaktadır. Böylece daha önce gelişme olanağı bulamamış güdük, gizil yapılar –örneğin mizah yetisi– yeşerebilmektedir.)

9

Narsisistik Aktarımların Klinik Örnekleri

Elinizdeki türden bir çalışmada, öne sürülen kuramsal varsayımların akla yatkınlığını ve psikanalitik metapsikoloji çerçevesi içinde (gelişimsel değerlendirmeler dahil) tutarlılığını göstermenin yanı sıra, bu varsayımların görgül temellerini ve klinik uygulamayla ilişkisini de ortaya koymak gerekmektedir. Bu amaçları tek bir yolla gerçekleştirmek güç olduğundan, kuramsal yaklaşımlarla vaka bildirileri arasında gidiş gelişler tarzında bir anlatım gereklidir. Ancak çok yönlü bir yaklaşım istenen sonuca, diğer bir deyişle ele aldığımız olguların kuramsal ve klinik-görgül açıdan bir bütün olarak anlaşılmasına olanak sağlayacaktır.

Aşağıda sunulacak olan vaka, psikanalizde bilimsel gelişmelerin ancak klinik gözlem ve kuramsal formülasyonun birlikteliğiyle olabileceğini göstermenin yanında (her ne kadar birbirleriyle ilişkili olmasa da) iki amaca hizmet edecektir:

1. Aşağıdaki vaka, büyüklenmeci kendiliğin terapide harekete geçirilmesinin hastanın baskın psikopatolojisine doğrudan denk düştüğü bir örnek oluşturması nedeniyle sunulmuştur. Önceki bölümlerde ele alınan klinik malzemede ayna aktarımının ve terapide kendisini ayna aktarımıyla gösteren psikopatolojinin çeşitli özellikleri tartışıldı. Bu bölümde ele alınacak vakada daha öncekilerden farklı olarak belli klinik ayrıntılar ve altta yatan psikopatolojinin özeti, narsisistik kişilik bozukluklarının bu alt grubunun daha iyi anlaşılabilmesi için toplam yapının gözden geçirilmesine yarayacaktır. Bu çalışmada ele alınacak vaka tıpkı 3. Bölüm'de sunulan A. vakasının idealleştirme aktarımı karşısındaki konumuna benzer bir şekilde, ayna aktarımı karşısındaki konumu bağlamında değerlendirilecektir.

2. Bu vaka örneği büyüklenmeci kendiliğin terapide harekete geçi-

rilmesi açısından iyi bir örnek olması yanında, narsisistik kişilik bozukluklarında varolan temel dinamik-yapısal koşullarla ilgili kuramsal tartışmayı (7. Bölüm'de başlattığım tartışmayı) genişletmek için hareket noktası olacaktır. Daha önceki tartışmamız (1) narsisistik kişilik bozukluklarında sıklıkla görülen ruhtaki dikey bölünmeyle, (2) bu bozukluğun bütün tiplerinde (çoğu kez dikey bölünmeyle birlikte ama bazen dikey bölünme olmadan) bulunduğuna inandığım yatay bölünme arasındaki ilişkiyle ilgiliydi. Daha önce de belirtildiği gibi (özellikle Bay J. vakasında) yatay bölünmeyi saptamak güç olabilir, dolayısıyla gözden kaçabilir. Yatay bölünmeyle ayrılmış narsisistik yapıların etkilerinin daha kuvvetli olmasına rağmen, dikey bölünmeyle ayrılmış alandaki büyüklenmecilik ve teşhircilik daha aşikârdır. Yatay bölünmeyle ayrılmış narsisistik yapılar görece gözden kaçabilir olmalarına rağmen, dikkatli ve planlı bir psikanalitik araştırma bu yapıların ortaya çıkmasına olanak sağlar. Diğer yandan narsisistik kişilik bozukluğu olmasına rağmen, ruhta hiçbir görünür dikey bölünmeye rastlanmayan vakalarla karşılaşılabilir. Bu vakalarda arkaik narsisistik kümelenmeler (örneğin arkaik büyüklenmeci kendilik) gömülü durumdadır ve kişiliğin olgun katmanlarıyla bütünleşmemiştir. Bu gelişimsel bozukluğun görece "sessiz" sonucu narsisistik alandaki kişilik eksiklikleridir. Bu eksikliklerin bazıları (örneğin düşük kendilik saygısı) gerçekliğe yakın, olgun kümelenmelerin –örneğin kendini bilinçli bir şekilde ortaya koyma– narsisistik açıdan beslenmesinin yetersiz kalmasından kaynaklanmaktadır. Bunun nedeni narsisistik libidonun büyük bir kısmının gömülmüş arkaik narsisistik yapıya bağlı olmasıdır. Bu alanda ortaya çıkan diğer bozukluklar ise (hipokondriyak aşırı uğraşlar, bir yandan utanmaya yatkınlık diğer yandan zaman zaman ortaya çıkan zedelenebilir kibir duvarı ve kaygı dolu hipomanik uyarılma dönemleri) bu arkaik yapıların istenmeden ruhsal aygıtın gerçeğe yakın kısımlarına yükselmesinden köken alırlar.

Ayna aktarımı vakalarının büyük bir kısmında ise kişinin davranış alanının merkezinde dikey bölünmeyle ayrılmış büyüklenmecilik yer alır ve ancak dikey bölünmeyle ayrılmış alanın gerçeklik alanıyla bir araya getirilmesi yönünde anlamlı adımlar atıldıktan sonra yatay bölünmüş arkaik büyüklenmecilik alanına girebilmek ve bu alanda derinlemesine çalışabilmek mümkün olabilir (bkz. J. vakası ve 3. Şekil). Dikey bölünmenin ortaya çıkmasında ve sürmesinde rol alan güdü şu şekilde açıklanabilir: Narsisistik alanda ortaya çıkabilecek psikoeko-

nomik dengesizliğin neden olacağı kaygı. Fakat ruhsal aygıtın dikey bölünmüş kısmıyla gerçeklik beni arasındaki engelin yapısı ve nasıl etkili olduğu hâlâ araştırmaya açık bir konudur. Gerçeklik beninin bölünmüş alanın açık kibri ve açık narsisistik talepleriyle yüzleşmek zorunda kaldığında oluşturduğu karşı koyma durumu metapsikolojik açıdan nasıl açıklanabilir? Nasıl olup da ruhsal aygıtın sağ eli (düşük kendilik saygısı, inisiyatif yoksunluğu, utanmaya yatkınlık ve hipokondriyak özellikleriyle merkezde yer alan gerçeklik beni) ruhsal aygıtın sol elinin (bölünmüş büyüklenmeci alan) yaptığı şeyden habersiz kalmaktadır? Acaba bu engel Freud'un (1927) fetişizmi açıklarken üzerinde durduğu yadsıma düzeneğiyle benzerlik gösteren bir düzenek midir?

Bu sorular ne kadar önemli olursa olsun, aşağıdaki vaka ruhtaki dikey bölünmüş alanlar arasındaki engelden ziyade daha çok yatay bölünmeyi mümkün kılan engelle ilgilidir. Diğer bir deyişle, bu vakada daha önce Freud'un (1915b) tanımladığı klasik aktarım nevrozlarının temelini oluşturan ruhsal durumlara benzer gözlem bulgularımızı tartışacağız. Dolayısıyla sorularımızdan biri, yatay bölünme ister Bay J. vakasında olduğu gibi dikey bölünme konusunda yeterince ilerleme kaydedildikten sonra görünür hale gelsin, ister (aşağıda tartışacağımız üzere Bay K.'da olduğu gibi) patojen büyüklenmeci kendilik bilinçdışı bir şekilde kişiliğin derinliklerinde varlığını sürdürüyor olsun, narsisistik kişilik bozukluklarında yatay bölünmenin doğası ile ilgilidir.

Benim açığa kavuşturmaya çalışacağım asıl sorun şu iki soruyla ilintilidir: (a) narsisistik yapıların bastırılmış olarak varlıklarını sürdürdükleri söylenebilir mi (benin bastırmayı desteklemek için kullandığı ikincil savunmalar ne olursa olsun) ve eğer bu sorunun yanıtı olumlu ise (b) bastırılmış narsisistik kümelenmelerle (Bay K. vakasında büyüklenmeci kendilik) ilintili bilinçöncesi davranış görünümlerinin, Freud'un (1900) "aktarım" dediği uygun bir bilinçöncesi zihinsel içerikle bağlanmasından kaynaklandığı söylenebilir mi? Aktarım teriminin anlamı Freud'un 1900 yılındaki yapısal-dinamik tanımından bu yana hayli değişmiştir ve geniş bir klinik kullanım alanı bulmuştur. Bu nedenle kavram ilk ortaya atıldığı dönemdeki metapsikolojik kesinliğini ve açıklığını yitirmiştir. Oysa daha önce başka bir yazımda da belirttiğim gibi (Kohut, 1959), Freud'un aktarımla ilgili başlangıçtaki kavramsallaştırması hâlâ önemini yitirmemiştir.

Şimdi bu giriş tartışmasını akılda tutarak klinik örneğe geçebiliriz.

Öncelikle kırk yaşlarındaki endüstri mühendisi Bay K.'nın analizinde ortaya çıkan rüya malzemesi üzerinde çalışacağız. Bay. K. kısa bir idealleştirme döneminin ardından analistiyle sessiz ama süreğen bir narsisistik ilişki kurmuştur. Hastanın aktarımı başlangıçta kaynaşma ile ikizlik aktarımı arası bir özellik göstermiş, daha sonra hastanın analisti tarafından yankılanma, onaylanma ve beğenilme beklentileri belirginleşmiş yani dar anlamıyla ayna aktarımı tedricen yerleşmiştir.

Klinik malzemenin ele alacağım yönü hastanın benden ayrılma olasılıkları ve görüşme saatlerinin değişmesi karşısında verdiği bazı tepkilerdir. Hasta bu gibi durumlarda içe çekiliyor, duygusal olarak yüzeyselleşiyor ve depresif bir hal alıyordu; bunların yanı sıra rüya örüntüsünde çarpıcı bir değişiklik gözlemleniyordu. Hastanın rüyaları genel olarak insanlarla ilgiliydi. Ama sözünü ettiğim durumlarda hastanın rüyalarını karmaşık makineler, elektrik kabloları ve çarklar doldurmaya başlıyordu. Hasta başlangıçta duygusal tepkisiyle (kendilik saygısında ileri derecede azalma) ayrılmalar arasındaki ilişkinin farkında değildi. Nesne libidosu ve nesneye saldırganlık ile ilgili yorumlar tedavide ilerlemeye yol açmadı. Hastanın çarklarla ilgili rüyalarının başlangıçta zannettiğim gibi benim hareketimi durdurarak gitmeme engel olma arzusundan kaynaklanmadığını fark ettim; bu rüyalar bedensel gerilmeye ve aşırı kaygıya gerilemeyi temsil ediyordu. Bu yaşantı hastanın çocukluk dönemindeki belli örselenmelerden sonra yaşadığı narsisistik gerilimin yarattığı erken hipokondriyak uğraşların erişkinlik dönemine taşınmış benzerleriydi. Analizin ileri evrelerinde, hastanın rüyalarında gördüğü kablolar, çarklar ve diğer makine parçaları bedeninin çocukluğunda ihmal edildiğini ve yalnız bırakıldığını hissettiği anlarda kaygı ve fantezilerini yöneltmiş olduğu parçalarıydı.

Yukarıdaki klinik tabloyu genel olarak değerlendirecek olursak, bu gibi durumlarda, güncel olarak (ya da analiz sırasında) yaşanan narsisistik örselenmelerin bilinçdışı narsisistik ve otoerotik kümelenmelerin –kendiliğin ilk evreleri ve parçalı haldeki öncülleri– ortaya çıkmasına zemin hazırladığını görmekteyiz. Diğer bir deyişle bu yapıların analizi çocukluk dönemindeki narsisistik ve otoerotik tepkileri davet eder. Bu ruhsal süreçler zinciri, ruhsal aygıt içinde özgül bir narsisistik ya da önnarsisistik odak varolduğuna ve bu odağın büyük çapta bilinçdışı olduğuna dair varsayımımız için görgül bir temel oluşturmaktadır. Bu odak yaşanan güncel narsisistik zedelenmeyle *güncel*

kendilikten çekilip bastırılmış *arkaik kendilik tasarımlarına* yönelen narsisistik libidonun akınına uğrayana kadar bilinçdışı olma özelliğini korumaktadır.

Yukarıdaki klinik örnek bilinçdışı narsisistik yapıların; yani narsisistik enerjiyle yatırım yapılmış, kendilikle ilgili bastırılmış düşünceler ve fantezilerin varlığını ortaya koymaktadır. Bilinçdışı yapıların varlığı tek başına aktarım demek değildir; ancak aktarımın ön şartıdır. Aynı zamanda eski kendilik tasarımlarının (etkinleşmiş durumunda) günlük gerçeklikle ilgili düşünce içeriklerine baskı yaptıklarına ve bir yandan da güncel olaylardan etkilendiklerine (yani güncel olayların tetiklemesiyle etkinleşebilmektedirler) dikkati çekmek istiyorum. Bizim klinik örneğimizde de terapide etkinleşen geçmiş ve bugün arasındaki temel ilişkiyi şu iki bağlamda ortaya koyabiliriz: (1) erken beden ve kendilik algısının günün bilinçöncesi alandaki makinalar ve elektrik sistemleriyle ilgili kalıntılarıyla karışması ve rüya alanında ortaya çıkması (hastanın güncel teknolojik ilgileriyle bağlantılı olarak), (2) hastanın analiz sırasında gerilemesini tetikleyen olaylar (iptal edilen bir görüşme) ve geçmişte benzer şekilde libidinal (narsisistik) yatırımın yön değiştirmesine yol açan olaylar (ebeveynin kendisini çocuktan çekmesi).

Öncelikle dikkatimizi makineler, dönen çarklar ve elektrik kablolarıyla ilgili rüyalara yoğunlaştıralım. Bu rüyalarla ilgili metapsikolojik kurgumuz terimin dar metapsikolojik anlamıyla aktarım olarak adlandırılabilir (Freud, 1900: 562; aynı zamanda bkz. Kohut, 1959; Kohut ve Seitz, 1963). Fakat bilinçöncesinde yer alan günle ilgili kalıntıların (makinalarla ilgili günlük düşünceler) bastırılmış bilinçdışı içerik (arkaik beden kendiliği) için taşıyıcı görevi gördüğünü söylemek yeterli olmayabilir. Çünkü bu durumun hastanın simge oluşturma süreçlerindeki biçimsel bir gerilemeden ibaret olduğu söylenebilir. Diğer bir deyişle, hastanın bilinçdışı bir içerikle baş etmek için sadece sözel düşüncenin değil, aynı zamanda –Silberer'in (1909) tanımladığı uyku öncesi gerilemelere benzer bir şekilde– uykuda etkinleşen resimsel dilin de yardımını aldığını göstermekten başka bir şey yapmadığım iddia edilebilir.

Fakat hastanın yaşamını bir bütün olarak değerlendirdiğimizde, rüyalarındaki makinaların evrensel simgeler olmaktan öte, hastanın kendilik yaşantısının bilinç alanındaki önemli bir boyutu olduğunu görürüz. Hastanın çocukluğundaki mekanik oyuncaklar, kızaklar ve

üç tekerlekli bisikletler arkaik narsisistik ve özellikle otoerotik gerilimleriyle (bedeniyle ilgili hipokondriyak kaygılarla) baş edebilmesine yardımcı olmuşlardır. Daha da ötesi hastanın bazı mekanik becerileri, özellikle bazı araçları kullanmadaki yeteneği (örn. hasta usta bir planör sürücüsüydü) hastanın erişkin yaşamında kendilik saygısını sürdürebilmesinde belirleyici rol oynamış ve kendilik algısının önemli bir parçası olmuştur. Bu etmenleri de göz önüne aldığımızda hastanın rüyalarında makinaların ortaya çıkmasının makinaların yalnızca resimsel temsil için uygun araçlar olmalarından kaynaklanmadığı, tıpkı aktarım nevrozlarında nesneye yönelişle ilgili olarak ortaya çıkan rüya aktarımlarında olduğu gibi, arkaik ve yeni kendilik tasarımları arasında bir uzlaşma sonucunda oluştuğu da söylenebilir. Hastanın kendilik saygısına yönelen bir darbenin ardından (narsisistik olarak yaşantılanmış terapistin kaybı), libidinal yatırım (ön)bilinçli kendilik tasarımlarından çekilir ve çocukluğun bilinçdışı arkaik kendilik imgeleri –büyüklenmeci kendilikle otoerotik parçalanma arasındaki bir sınırda– aşırı yatırıma uğrayarak ifade bulmak için yüzeye yükselir. Bu durumda beden kendiliğinde acı verici narsisistik gerginlikler yaşanır. Sonuç eski ve yeninin birbiri içine girip karıştığı rüya uzlaşmasıdır; bu uzlaşma sonucunda geçici bir denge durumu ortaya çıkar.

Buraya kadar sürdürdüğümüz metapsikolojik analiz bazı narsisistik oluşumlarla aktarım nevrozlarında görülen aktarım kümelenmeleri arasındaki benzerliği ortaya koymaktadır. Her iki durumda da önce bastırılmış bir yapıya bilinçöncesi tasarımlardan çekilmiş ve gerileyici bir dönüşüme uğramış içgüdüsel enerjilerle aşırı yatırım yapılır; sonra bu yapı bilinçöncesi ben alanına taşınarak bu ruhsal alandaki uygun içeriklerle uzlaşarak kaynaşır. Bu süreçler arasındaki benzerlik hastanın rüyalarını aktarım görüngüsü olarak değerlendirmemize olanak verecek düzeyde midir? Bu durum ilk bakışta kuvvetli tereddütlere yol açabilir; çünkü bu süreçte metapsikolojik anlamda aktarımın temel özelliklerinden biri olan nesne-içgüdüsel yatırım yoktur. Ayrıca, etkinleşmiş içgüdüsel güçlerin narsisistik niteliği bir yana bilişsel düşünsel anlamda bile, ortada bir nesne yoktur: ne beden kendiliğinin bilinçdışı fantezilerindeki tasarımı ne de bilinçöncesi alandaki makina tasarımları nesne niteliği taşırlar.

Şimdi rüyaların metapsikolojik açıdan değerlendirilmesini bir kenara bırakıp narsisistik libidoda gerilemeyi tetikleyen ruhsal olaylara dönecek olursak, aslında yabancı bir alanda olmadığımızı, yani dar

metapsikolojik anlamında değil ama geniş klinik anlamında aktarımla karşı karşıya olduğumuzu anlayacağız. Hastanın analiziyle elde ettiğimiz bilgilerimiz de bu izlenimimizi desteklemektedir. Yüzeydeki bazı dirençlerin kalkmasının ardından, hastanın duygusal geri çekilmelerinin analistin çeşitli nedenlerle görüşme randevularını iptal etmesinden ya da değiştirmesinden kaynaklandığı açığa çıktı. Görüşmelerden hastanın benzer tepkilerinin analizden önce (özellikle eşiyle ilişkisinde) de olduğu anlaşılmaktadır; bu tepkiler analiz sırasında analiste olan tepkilerin yanı sıra sürmüştür. Hastanın bu tür tepkileri çocukluğunda anne ve babasının evden ayrıldıkları dönemlerde de olmuştur. Son olarak birçok veri –hastanın bu konuyla ilgili birbirlerini destekleyen anıları– şu durumu ortaya çıkarmıştır: Annenin gebeliği, hasta üç yaşındayken erkek kardeşin doğumu ve bunu izleyen dönemde annenin kendisinden duygusal olarak uzaklaşması hastanın narsisistik saplanmalarının temelini oluşturmuş; bu yaşantılar hem hastanın kişilik gelişimi üzerinde büyük ölçüde belirleyici olmuş hem de hastanın analistine karşı tepkilerinin temelini oluşturmuştur.

Erkek kardeşin doğumunun çocuğun narsisizminin gelişimindeki bozukluğun temel nedeni olamayacağını vurgulamak istiyorum. Bu olayın patolojik sonuçları ve örseleyici etkisinin, daha çok, annenin narsisistik kişilik yapısından ve erkek kardeşin doğumu öncesinde ve doğumu izleyen dönemde annenin çocuğuyla kurduğu patojen ilişkiden kaynaklandığını düşünüyorum. Hatta hastanın erkek kardeşi doğmamış olsa dahi narsisistik saplanmanın ortaya çıkacağını varsayabiliriz. Bu nedenle analizde erkek kardeşin doğumu etrafında şekillenen anıların öneminin, benzer oluşumsal yaşantıların (bu olaydan önceki ya da sonraki) iç içe geçirilmesinden kaynaklandığını söyleyebiliriz. Başka bir açıdan bakıldığında, kardeş doğumunun hastanın ruhsal gelişimine (özellikle narsisistik alandaki gelişimine) katkıda bulunabileceği de iddia edilebilir. Bu olay hastanın kendisine karşı çift değerli duygular taşıyan annesiyle kaynaşmasını engelleyerek, hastayı bu gelişimsel tıkanıklığı aşmaya yönlendirdi. Hastanın ortaya çıkan açmazı aşabilmesi için iki yolu vardı; bunlardan biri, ne yazık ki başarısızlıkla, diğeri ise kısmi başarıyla sonuçlandı. Çocuğun başarısızlığı narsisistik gerilimlerini azaltmak için yöneldiği nesne olan babasıyla ilişkisinde yaşadığı söylenebilir (böylesi bir yönelme bu gibi durumlarda sıklıkla gözlenir). Hasta böyle bir gelişim basamağı için gerekli olgunlukta olmasına rağmen (o dönemde üç buçuk yaşındaydı), kendi-

sini beğenilen ve idealleştirilmiş ebeveyn imagosu (eril mükemmellik imgesi) olarak babaya bağlama girişimi şu üç nedenle başarısızlığa uğramıştır: (1) Annenin gizli fakat etkili engellemesi, (2) hastanın annesiyle bir önceki gelişim evresindeki yoğun ve doyurucu ilişkisi nedeniyle yeni evreye geçiş için hazırlıksız olması, (3) kendine güvensiz baba (örneğin babanın annenin aristokrat aile yapısıyla karşılaştırıldığında düşük sosyokültürel seviyede bir ailenin çocuğu olması) oğlunun kendisini idealleştirmesiyle baş edememiş ve oğlundan uzaklaşmıştır.

Çocuk narsisistik gerilimlerini fiziksel etkinlikler yoluyla boşaltma konusunda daha başarılıydı. Bu etkinlikler her zaman için gerçekdışılıkla büyüklenmecilik arasında bir sınırda yer almasına (ve bu nedenle sıklıkla yaşamını ve sağlığını tehlikeye sokmasına) rağmen, kısmen de olsa yüceltme işlevi görmüştür ve hastanın altta yatan büyüklenmeci fantezileri ve teşhirciliğinin doyumuna olanak sağlamıştır.

Bay K.'nın terapi ortamında başardığı dönüşümlerin kaynağı olan narsisistik süreçleri tanımlamak için aktarım terimini kullanabilir miyiz? Bu soruya kesin bir yanıt verilebilmesinin güç olduğunu ve büyük çapta analitik kuramcının kişisel tercihine kaldığını düşünüyorum. Bu kuramsal konularda bir tartışma açmak yerine, terminolojiyle ilgili sorunu bir kenara bırakıp yeniden klinik malzemeye dönmek istiyorum. Analistin hastanın analiz süreci içinde hastanın dünyasında oynadığı roller şu şekilde özetlenebilir.

1. Analizin erken evrelerinde hastanın analiste ve analistin profesyonel becerisine karşı yoğun hayranlık duyduğuyla ilgili ipuçları vardır. Hastanın bu tutumu (idealleştirme aktarımı) kısa zamanda ortaya çıkmış, birkaç hafta sürmüş ve yerini tedricen daha sessiz ama daha güçlü bir bağa bırakmıştır. Hastanın rüyalarının içeriğiyle ilgili olarak daha önce sözü edilen değişiklikler bu dönemde oluşan bağın bozulmasıyla ilgilidir. Bu aktarım bağında hastanın nesne ilişkileriyle ilgili çok az malzeme vardır. Fakat ortaya çıkan malzeme hastanın kendisini analistle kaynaşmış hissettiğini ya da analisti öteki ben gibi, yani düşüncelerini ve duygularını paylaşabileceği kendine benzeyen biri gibi yaşantıladığını göstermektedir. Bu narsisistik ilişki hastanın yoğun narsisistik gereksinimlerini, özellikle fiziksel ustalığına dair teşhirci ve büyüklenmeci arzularını dışavurmasına olanak sağlamıştır. Bu malzeme annenin hastaya yoğun, ama patolojik olarak uzamış, koşulsuz, elenmemiş narsisistik bir doyum verdikten sonra, desteğini

birdenbire çektiği dönemden köken almaktadır. Bu durumda çocuk narsisistik libidosunu bir idealleştirme ilişkisine girme çabasıyla babasına yönlendirmiştir; ancak bu girişimi de başarısızlıkla sonuçlanınca öteki ben ilişkisine girdiği oyun arkadaşlarına[1] dair fantezilerle yetinmeye başlamıştır, bu fantezilerin diğer ucu da karamsarlık yüklü bir yalnızlık duygusudur (hasta bu dönemlerinde olasılıkla annesiyle eski kaynaşma yaşantılarını canlandırmaya çalışmıştır). Hastanın çocukluk döneminin büyüklenmeci kendilikle ilgili bu evreleri analiz ortamında canlanmıştır. Başlangıçtaki idealleştirme evresi yerini analiz sürecinin büyük bir kısmını kapsayan ikincil ikizlik-kaynaşma aktarımına bırakmıştır. Analiz ilerledikçe, kaynaşma-ikizlik aktarımının ardından dar anlamıyla ayna aktarımı gelişmiştir. Diğer bir deyişle, hasta analistin kendisini onaylaması, yankılaması ve beğenmesiyle ilgili beklentilerinin giderek farkına varmıştır. Bu aşamada bile analisten daha çok hastanın kendisi ve narsisistik gereksinimleri ön plandadır. Daha birleşmiş bir idealleştirme aktarımı ancak uzun süren analizin son yılında mümkün olabilmiştir. Analiz ortamında gelişen idealleştirme aktarımı hastanın annesi tarafından reddedilip idealleştirme çabası içinde babaya döndüğü son döneme karşılık gelmekte ve son bir derinlemesine çalışma dönemine doğru gidildiğini düşündürmektedir. Ne yazık ki analiz bu evrede terapi dışı bir nedenden dolayı sonlandırılmış, bu nedenle son dönemin daha ayrıntılı değerlendirilmesi mümkün olmamıştır. Analizin kaynaşma-ikizlik aktarımının hüküm sürdüğü orta evresinde de zaman zaman kısa idealleştirme dönemleri yaşanmıştır. Bu kısa idealleştirme dönemlerine, analistle geçici olarak kopmuş olan kaynaşma-ikizlik ilişkisini yeniden oluşturmaya yönelik, hastanın büyüklenmeci kendiliğinin harekete geçmesiyle ilişkili narsisistik libido hareketleri yol açmıştır. Tedavinin erken evrelerinde etkinleşen idealleştirilmiş ebeveyn imagosu, analizin ileri evrelerinde uzun süreli olarak etkin halde bulunan büyüklenmeci kendiliğin öncülüdür. Bu konu 6. Bölüm'de ikincil ayna aktarımı bağlamında tartışılmıştır. Burada beni özellikle ilgilendiren, analizdeki derinlemesine çalışma süreçlerinin temelini oluşturan görece değişmez akta-

1. Hasta C. başka bir bağlamda (bkz. 7. Bölüm) çocukluğuyla ilgili benzer bir dönemin anılarından söz ederken, doğacak bebeğin (bir ikiz fantezisi) ona oyun arkadaşı olacağıyla ilgili fantezilerini anlatmıştır. Doğacak bebek çocuk tarafından annenin gebelikle birlikte çocuğundan narsisistik paylaşımını çekmesiyle ortaya çıkan narsisistik yıkımı dengeleyecek bir nesne olarak beklenmiştir.

nmdır. Bu yüzden aşağıda hastayla analist arasındaki bu uzun süreli bağ ve bu bağın tedavi sürecindeki çeşitli şekilleri üzerinde durmak istiyorum.

2. Daha önce de belirtildiği gibi, hastayla analist arasındaki temel ilişki kaynaşma-ikizlik durumuydu. Bu durumda analiste açık ya da üstü örtük bir şekilde hayranlık duyulması ya da nesne ilişkisiyle ilgili özellikler söz konusu değildi. Analist, hasta tarafından sessiz varlığıyla ve hastanın dışavurduğu şeylerin yansıtıcısı (ayna) olarak yaşantılanmaktaydı. Analistin başarılı yorumları hastanın geçmişteki ya da o andaki kendilik saygısı, amaçları ve tutkularıyla ilgiliydi. Bu yorumlar zaman zaman ağır dirençlere yol açmakla birlikte,[2] hastanın analisti kendi büyüklenmeci kendiliğiyle kaynaşmış ya da kendisinin bir kopyası (ikizi) gibi yaşantılamasını sağlayarak onu destekledi ve hastanın gerilimlerini denetlemesini kolaylaştırdı (bu gerilimlerin bir ucunda kaygılı ama aynı zamanda iyimser bir aşırı uyarılma hali vardı ve bu ruh halini hastanın kendi kendini yatıştırma yolları izliyordu). Fakat bütün olarak bakıldığında, analitik süreç hastanın daha gerçekçi olabilmesine olanak sağlamış, çalışma becerisini geliştirmiş ve sorumluluklarını üstlenme yetisini arttırmıştır.

3. Hastanın analistten ayrılmayla ilgili tehdit algıladığı durumlarda, hemen her seferinde analitik çalışma kesintiye uğradı. Bunun nedeni analistten ayrılmaların, analistin varlığında ortaya çıkan öteki ben ya da kaynaşma yaşantısının oluşturduğu dengeleşim sağlayıcı işlevi tehdit etmesidir. Bu durumlarda hasta içe kapanıyordu, kendini boş ve üzgün hissediyordu. Hastanın bu dönemlerinde makinelerle ilgili rüyaları, fiziksel ve ruhsal durumuyla ilgili çağrışımları dışında görüşme malzemesi ortaya çıkmıyordu. Özellikle görüşmelerde analistle ilgili hiçbir konu geçmiyordu. Buna karşılık terapi ilerledikçe, hasta bilinçöncesi düzeyde giderek belirginleşen bir farkındalık şeklinde yaşadığı gerilim durumlarının, analistten ayrıldığı dönemlerle ya da analistten ayrılma tehdidi yaşamasıyla ilişkisini ifade edebilmeye başladı.

4. Hastanın analistine yönelik duygularına –sevgi ve şefkat beklentisi, analiste yönelik öfke, gücenme duyguları ya da yıkıcılık– işaret eden yorumlar etkili olmadı. Benzer şekilde hastanın çocukluğundaki

2. Bu vakalarda derinlemesine çalışma sürecinde ortaya çıkan dirençlerle ilgili daha ayrıntılı tartışma için bkz. 7. Bölüm.

imagolara, özellikle anneye yönelik nesne-libidinal ve nesneye-yönelik-saldırgan dürtülerle ilgili oluşumsal yorumlar da işe yaramadı.

5. Fakat hastanın tepkileri (geçmişteki ve o andaki) narsisistik düzeyde ele alındığında belirgin ilerleme kaydedildi. Hastanın rüyalarında gördüğü dönen çarklar durdu. Analizin erken evrelerinde, hastanın analistini (sevebileceği ya da nefret edebileceği) ayrı bir insan olarak algılamadığını, kendi çocuksu narsisizminin bir uzantısı ya da kopyası gibi yaşantıladığını anladık. Analistin varlığı hastayı ağır kendine saygı yokluğu, uyuşukluk ve isteksizlik hallerinden koruyordu; tıpkı annesinin hastanın fiziksel varlığına yönelik (başlangıçta aşırı yoğun ve döneme uygun nitelikte olmayan) ilgisini ve başarılarına yönelik abartılı hayranlığını aniden çektiği dönemde, öteki ben oluşturan (önceleri tümüyle hayali, sonraysa ikizlik fantezileri kurduğu gerçek) oyun arkadaşlarının onu kısmen korumuş olmaları ve kendisine saygısını arttıran fiziksel etkinliklere (bu dönemde üç tekerlekli bisikleti önemli rol oynamıştır) girişmesini sağlamaları gibi. Analizin daha ileri evrelerinde, analistin hastanın iç dünyasındaki öteki ben konumuyla ilgili derinlemesine çalışma sürecinin ardından, kaynaşma-ikizlik aktarımı yerini bir ölçüde dar anlamda ayna aktarımına bırakmış; bu dönemde yorumların içeriği değişmiş ve hasta analistinden ayrılma tehdidini (ya da farklı görünmekle birlikte hastada aynı duygusal çağrışımları uyandıran durumları) sürekli hayran bir anneye gösteri yapma gereksinimi taşıyan büyüklenmeci kendiliğine yapılan narsisistik yatırımın geri çekilmesi olarak yaşantıladığını ve bu durumda kendine olan saygısını yitirip acı dolu tipik bir uyuşukluk hissettiğini fark etmeye başlamıştır. Bununla birlikte hasta, gerek analistini uzantısı gibi, öteki ben rolünde algıladığı durumlarda, gerekse onun kendisini yankılayan, onaylayan ve beğenen bir ayna işlevi görmesini istediğinde, bu isteklerinin karşılanmadığını hissettiği durumlarda narsisistik yatırım –bu yatırımın görece bozulmadan kaldığı döneme göre– daha arkaik bir basamağa gerilemiş ve birleşmiş büyüklenmeci kendiliğin fikirsel olarak daha az ayrımlaşmış öncülüne –yani arkaik, parçalanmış beden kendiliğine– yapılan yatırımı güçlendirmiştir. Arkaik beden kendiliğine yapılan aşırı yatırım sonucunda ise acılı otoerotik gerilim yaşantıları ortaya çıkmakta; hastada beden ve ruh sağlığı ile ilgili hipokondirak aşırı uğraşlar görülmekteydi. Diğer bir deyişle, büyüklenmeci kendilik alanında narsisizmden otoerotizme gerileme olmuş ve birleşmiş kendilikte bu dönemde parçalanma ortaya çıkmıştır.

Hastanın ağır narsisistik saplanmasında annenin kişiliğinin ne düzeyde rol oynadığı burada tüm ayrıntısıyla ele alınamayacaktır. Daha önce de belirtildiği gibi, hastanın anılarının hasta üç buçuk yaşındayken erkek kardeşinin doğması dönemine yoğunlaşmasından, bu olayın hastanın annesiyle ilişkisinde dönüm noktası olduğunu öğrendik. Fakat çocukta narsisistik saplanmaya yol açan temel önemdeki dış olay (çocuğun dış etkilere verdiği ruhsal değerlendirmeler ve tepkilere ilişkin oluşumsal verilerin tersine) psikososyal bir nitelik taşımaktadır; yani buradaki etmen narsisistik annenin aynı anda sadece *tek* bir çocukla ilişki sürdürebilmesidir.

Annenin bu türden duygusal sınırlılığı narsisistik kişilik bozukluğu olan ve bozukluğun başlangıcına ilişkin anıların kardeş doğumuna dayandığı vakalarda sık rastlanan bir durumdur. Oysa sorun kardeşin doğumundan değil –çoğu çocuk bu yaşantıyı narsisistik saplanma ortaya çıkmadan atlatabilmektedir–, yeni bebeğin doğumuyla birlikte annenin büyük çocukla yaşadığı narsisistik kaynaşmanın birdenbire büyük çocuktan çekilerek aynı yoğunlukla doğan bebeğe yöneltilmesinden kaynaklanmaktadır. Görünüşe bakılırsa bu tür anneler ancak küçük, preoidipal oğullarına karşı –sürdüğü müddetçe son derece yoğun olan– gerçek duygular besleyebilirler (bu ailelerde anne babayı aşağılama eğilimi gösterir, büyüyen çocuğu ise bir süre sonra duygusal olarak terk eder ya da çocuğuyla ilgili yoğun çift değerli duyguları nedeniyle çocuksu özelliklerinin sürmesini sağlar). Preoidipal çocuk annenin yoğun narsisistik libido yatırımına maruz kalır; anne çocuğu gereğinden daha uzun süre ve gelişimsel gereksiniminin ötesinde pohpohlar. Yeni bir çocuk devreye girdiğinde ise annenin narsisistik yatırımı birdenbire yeni bebeğe yönelir ve büyük çocuğa yönelik narsisistik yatırımı örseleyici bir şekilde kesilir.

Hastaların ebeveynlerinin kişiliklerindeki patojen özelliklerin nesnel olarak araştırılması, hastanın meseleleri zihinsel olarak kavramasını sağlayarak benine yardımcı olabildiği için bazen analizde taktik olarak kullanılabilir; ancak bu yaklaşım temelde psikanalitik bir yaklaşım değil, psikanalizin sosyal psikoloji alanında kullanılmasıdır: Çocuğun çevresinin psikanalitik yöntemle incelenmesi.[3] Burada, ço-

3. Burada çocuğun çevresindeki nesnel olarak sorgulanabilecek etmenlerin araştırılmasını dar anlamda psikanalizin alanında yer almadığını öne sürdüğüme göre, bu tercihimin gelişigüzel değil, (a) psikoanalitik metapsikolojinin temel yaklaşımlarından biri olan oluşumsal bakış açısı (bkz. Hartmann ve Kris, 1945) ile (b)

ğu durumda çocuğun ebeveynini fazla uzun bir süre narsisistik olarak yaşantılamasının, narsisistik olarak saplanmış ebeveynin çocuğa karşı benzer bir tutumundan kaynaklandığını yinelemekle yetineceğim. Bu açıdan ebeveyndeki bozukluk hafif bir narsisistik saplanmadan gizli ya da açık psikoza kadar değişen bir tablo gösterebilir. Benim edindiğim izlenimlere göre, ebeveyndeki belli bir tür gizli psikoz, narsisistik ve özellikle önnarsisistik (otoerotik) alanda, açık psikozdan daha geniş ve derin saplanmalara yol açıyor. Ebeveynde açık psikoz olduğunda, çocuk genellikle onun sağlık bozucu etkisinden daha uzak tutulmaktadır; çünkü ebeveyn hastaneye yatırılmış olmasa bile, çevresi davranışlarının büyük ölçüde anormal olduğunun farkındadır. Bu nedenle çocuğun özerk bir beden-zihin kendiliği oluşturma yönelişleri destek görür.

Ağır patolojisi olan –ve psikozunun görünümlerini usavurumlarla gizlemekle kalmayıp, fikirlerine taraftarlar toplayarak geniş bir çevrenin desteğini de alan– bir ebeveynin etkisi, Niederland (1959b, 1960) ve Baumeyer'in (1955) Schreber'in babası üzerine topladıkları kanıtlarda bulunabilir. Bu yazarların sunduğu kanıtlara baktığımızda, hem babanın kişiliğinin çocuk üzerinde ağır bir patojenik etki yarattığını; hem de babanın inanılmaz baskınlıktaki kişiliği ve yönelişleri tarafından ezilen, bağımlı ve tabi kılınan annenin çocuğa babanın patolojisinden kaçabileceği bir sığınak yaratamadığını çıkarsayabiliriz. Baba Schreber'in patolojisi neydi? Elimizde kabul görmüş bir teşhis kategorisi yok; ama kanımca baba Schreber ağır bir psikonevroz vakası değil, –bir psikozun, merkezi bir sabit fikrin hizmetinde olsa da– gerçeklikle bağlantısı bozulmadan kalan özel bir tür psikotik kişilik örneğidir. Büyük olasılıkla bir tür atlatılmış psikoz söz konusudur; belki de, yalnızlıkla geçirdiği hipokondriyak döneminden, Yahudilerin Almanya'nın bedenini işgal ettikleri, dolayısıyla imha edilmeleri gerektiği yolundaki sabit fikri sayesinde kurtulan Hitler'in durumuna (bkz.

(birkaçını sayacak olursak biyoloji, biyolojik genetik, sosyoloji, sosyal psikoloji gibi bir dizi komşu disiplinin kavramsal ve teknik araçları kullanılarak yapılan) nedenbilimsel araştırmalar arasında bir ayrım yapmaya dayandığını belirtmem gerekiyor. Psikanalizde *oluşumsal yaklaşım*, ruhiçi güçlerin ve yapıların dağılımı ve gelişiminde kronik bir değişime yol açan öznel psikolojik çocukluk deneyimlerinin araştırılmasına dayalıdır. Öte yandan *nedenbilimsel yaklaşım*, belli bir anda kurulduğu haliyle çocuğun ruhuyla etkileşime giren ve oluşumsal açıdan belirleyici bir deneyime yol açabilen –veya açmayan– nesnel olarak sorgulanabilecek etmenlerin araştırılmasına dayalıdır.

Erikson, 1950; ve özellikle Bullock, 1952) benzer bir psikozdur. Schreber'in babasının merkezi fikirlerini öne sürerken gösterdiği mutlak inançlılık, kâhinvari sağlık hedeflerine ulaşmak için gösterdiği sorgusuz sualsiz dogmatizm, bence bu tutumların narsisistik ve önnarsisistik özelliklerini ele vermektedir; ayrıca bana göre, masturbasyona karşı bedensel eğitim alanındaki o ünlü öğretilerini kullanarak giriştiği oldukça açık mücadelenin ardında hipokondriyak gerilim kaygıları yatmaktadır. Kitapları (krş. örn. *Das Buch der Erziehung an Leib und Seele*, 1865) aracılığıyla büyük kitlelere ulaşan ve oğlunun bedeni üzerinde uygulanan bu fanatik etkinliklerin, gizli bir psikotik sistemin ifadesi oldukları kanısındayım. Diğer bir deyişle oğul baba tarafından ayrı bir varlık olarak değil, psikotik kendilik dünyasının bir parçası olarak yaşantılanmaktadır. İşte oğulun derin önnarsisistik saplanmalarının kaynağı bence burada yatmaktadır. Bir yandan ebeveynin uyarı ve baskılara maruz kalmak, bir yandan da aynı ebeveynin gizli önnarsisistik sanrı sistemine dahil edilmek, çocuğun nesne-libidinal cinsel fanteziler ya da nesneye yönelik intikam fantezileri geliştirmesine değil, cinsel ve saldırgan dürtülerin narsisistik ve önnarsisistik (otoerotik) dağılımına yol açar.

Schreber'in paranoyasına ilişkin yürüttüğümüz fikirler, elbette narsisistik kişilik bozukluğunun nedenleri konusuyla ancak dolaylı olarak ilgilidir. Bu tür bozukluklarda çoğu durumda ebeveynin patolojisi psikoz değil, çocuğa davranışını belirleyerek onu narsisistik saplanmaya sevk eden narsisistik türde bir karakter bozukluğudur. Bununla birlikte, ebeveynin patolojisinin gizli bir psikoz olduğuna dair güçlü kanıtların olduğu birkaç narsisistik kişilik bozukluğu vakasıyla da karşılaştım (örn. hasta C. ve D.'nin annelerinde büyük olasılıkla gizil şizofreni vardı; hasta J.'nin annesi yaşı ilerledikçe mülklerine dair açık bir zulüm görme sanrısı geliştirdi ki bu, Bay J.'nin özgül psikopatolojisi açısından önem taşıyan bir belirtiydi).

Ancak artık psikososyal etmenlerin narsisistik kişilik bozukluklarının nedenbilimindeki rolünü irdelemeyi bırakıp yürütmekte olduğumuz değerlendirmeleri özel bir narsisistik kişilik bozukluk vakasıyla, büyüklenmeci kendiliğin terapide etkinleşmesine bir örnek oluşturan Bay K.'nın psikopatolojisinin yapısını ve buna bağlı olarak analizinin sürecini özetleyerek tamamlayacağım. Bayan K. vakasında çocuk, başarısız bir şekilde babasını idealleştirerek narsisistik dengesini yeniden kazanmaya çalıştıktan sonra, büyüklenmeci kendiliğin canlandı-

rılmasına, yani annesi ona sırt çevirmeden önce sahip olduğu narsisistik konumun patolojik bir çeşitlemesine gerilemiştir. Büyüklenmeci kendiliğin erken bir evresinin dönüştürülmemiş talepleri ve eski beden kendiliğinin arkaik teşhirciliğine aynı anda gerçekleşen saplanma süreçleri ve bu yapıların bir kısmının bastırılması (diğer bir kısmı hastanın atletik ilgileriyle yüceltilmişti), hastanın ruhsal yapısının sürekli patojen çekirdeğini oluşturuyordu. Analizde narsisistik aktarım kurulurken, akış tersine çevrildi. Önce geçici bir idealleştirme aktarımıyla başlandı (babayı idealleştirme çabası canlanıyordu), bunu hemen sonra büyüklenmeci kendiliğin uzun vadeli ikincil etkinleşmesi, yani önce kaynaşma-ikizlik biçimindeki narsisistik anne aktarımı izledi. Kaynaşma-ikizlik, yerini tedricen dar anlamıyla ayna aktarımına bıraktı; hasta annesiyle ilk dönemde yaşadığı kaynaşmayı kendisine hatırlatan analistinden ısrarla hayranlık talep ediyor, kendini ve başarılarını ona teşhir ediyordu. Analizin sonlarına doğru, ikincil ayna aktarımına ilişkin derinlemesine çalışma sürecinin ardından, (narsisistik baba aktarımının harekete geçirilmesi olarak) idealleştirme aktarımı yeniden kuruldu.

O halde bu hastanın psikopatolojisinin temel patojenik psikolojik yapıları narsisistikti ve analiz sırasındaki canalıcı dinamik hareketlerden bazıları (örn. makine rüyalarında sergilendiği gibi) nesne sevgisinden narsisizme değil, bir narsisistik konumdan (kaynaşma-ayna aktarımı) diğerine (narsisizmin arkaik aşamasıyla otoerotik, parçalı beden kendiliği arasındaki sınır) psikolojik kayışlardı. Aynı şekilde, ayna aktarımı sırasında hastanın büyüklenmeci kendiliğinin harekete geçmesini, esas olarak bütünlüklü nesne sevgisine ulaşma yolundaki bir saplanma noktasının canlanması olarak değil (aslına bakacak olursak, hastanın kişiliğinde nesne yatırımlarını önemli bir derinlik ve genişlikte gerçekleştirdiği başka bölümler de vardı), temel narsisizm şekillerinden birine varan gelişme yolundaki saplanma noktasının canlanması olarak anlamamız gerekmektedir. Çocuğun annesiyle patolojik ilişkisi, annenin aniden çocuğa olan ilgisini yitirmesi ve çocuğun babasını idealleştirme girişiminin başarısızlığa uğraması, nesne sevgisinin gelişmesinden ziyade olgun tutkuların ve ben hedeflerinin edinilmesini engellemiştir. Bu olgular nedeniyle, hastanın esas dışsal psikopatolojisi, sevgi kapasitesi ve kişiler arası ilişkiler alanında değil, kendini sürekli işine verebilme ve kendini uzun vadeli amaçlar için adayabilme yeteneğinde ortaya çıkmaktadır. Büyüklenmeci ken-

diliğin gerçekçi tutkularla hedeflere dönüştürülmesi, içgüdüsel yatırımın yerini sağlıklı bir kendine saygıya bırakması gerçekleşmemiş; arkaik büyüklenmeci kendilik değişmeden kalmış; narsisistik libidonun büyük bir bölümü de yalnızca bu yapıya değil, ara sıra otoerotik, parçalanmış beden kendiliğine bile yatırım yapmayı sürdürmüştür. Bunun sonucunda ortaya, erişkin gerçekliği alanında anlam taşıyan çalışma ve başarının dışlandığı bir hayat çıkmıştır; ancak hasta, özellikle hızlı hareket yeteneği gerektiren atletik etkinliklere ve sporlara – büyük bir başarıyla– katılarak hem otoerotik beden gerilimlerinden, hem de tehlikeli büyüklenmeci fantezilerinden bir ölçüde kurtulabilmektedir. Ancak bu tehlikeli uyarlanma, hastanın sürekli toplumsal çelişkilere girmesine yol açarak, depresyon ve tükenme duygularından kurtulamamasına neden olmuştur.

10

İdealleştirme Aktarımı Karşısında Analistin Bazı Tepkileri

Tahmin edilebileceği gibi, narsisistik bozuklukların analizi sırasında analistin temel tepkileri (karşı aktarım da dahil olmak üzere) analistin kendi narsisizminden, özellikle kendisinin çözülmemiş narsisistik sorunlarından köken alır. Bu görüngüler özünde hastada ortaya çıkan görüngülerden farklı değildir ve burada yalnızca narsisistik hastanın sınırları belli aktarım kümelerine tepki olarak doğdukları ölçüde değerlendirileceklerdir. İdealleştirme aktarımı sırasında, hastada idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun canlanması durumunda analistte ortaya çıkan tepkilerle, analitik çalışmadaki ayna aktarımı sırasında hastanın büyüklenmeci kendiliğinin ön plana çıkması durumunda analistte ortaya çıkan tepkiler (bkz. 11. Bölüm) farklıdır ve ayrı ayrı incelenmelidir.

Hastanın idealleştirme aktarımına analistin verdiği tepkileri tartışmak amacıyla somut bir örnek vereceğim.

Bir süre önce bir meslektaşım bana, analizi uzun süreden beri çıkmazda olan genç bir bayanı danıştı (Bayan L.). Analizde yaşanan tıkanıklık tedavinin başından beri vardı ve iki yıllık çalışmaya rağmen giderilememişti. Başlangıçta hastanın öyküsü ve analiz süreci hakkında analistin verdiği bilgilere rağmen, analiz sürecinde ortaya çıkan açmazın nedenini saptayamadım. Hastanın duygusal açıdan yüzeysel, uyuşuk ve rasgele cinsel ilişki kuran biri olması, anlamlı nesne ilişkileri kurmakla ilgili ağır bir bozukluğa işaret ettiğinden, örseleyici çocukluk yaşantıları da göz önüne alındığında, analistin, hastanın narsisistik saplanmalarının analizi mümkün kılacak asgari aktarıma izin vermeyecek düzeyde olduğu yolundaki yorumunu yerinde buluyordum. Hastanın tedaviye olan ilgisi ve analiste yakınlığı göz önüne alındığında durumun tamamen umutsuz olmadığı açıktı, ama tedavi

süreciyle ilgili sorunun terapinin başından beri varolduğunu düşünüyordum. Bu nedenle analistten hastayla yaptıkları ilk birkaç görüşmeyi gözden geçirmesini ve özellikle hastanın reddedilme olarak algılayabileceği herhangi bir şey yapıp yapmadığını değerlendirmesini istedim.

Aktarımla ilgili en erken çıkan malzeme, bir Katolik olan hastanın değerli ve idealist rahip imgesiyle ilgili rüyalarıydı. Analist bu rüyaları yorumlamamıştı. Ama analistin –epey bir dirençten sonra– anımsadığı şey hastaya *kendisinin* Katolik *olmadığını* söylemesiydi. Bu bilgiyi özellikle hastanın rüyalarıyla ilgili olarak vermemiş; ama hastanın gerçeklikle kurduğu bağın çok zayıf olduğunu düşündüğünden, bu davranışıyla onu biraz olsun gerçek durumla yüzleştirmeyi gerekli bulmuştu. Bu davranış büyük olasılıkla hasta üzerinde büyük etki bırakmıştı. Daha sonra hastanın, başlangıç aşamasındaki, tereddütlü bir aktarım adımı olarak, ergenliğinin ilk dönemlerinden hatırladığı idealleştirici bir dinsel adanmışlığı kullandığını fark ettik; bu tutum da çocukluğunun erken dönemlerinde yaşantıladığı bir hayret ve hayranlığın canlanması gibi görünüyordu. Bu hastanın analizinde daha sonra elde edilen malzeme, bu ilk idealleştirmelerin hastanın ağır patoloji taşıyan ebeveyninin örseleyici uyarıları ve yarattıkları hüsranın neden olduğu tuhaf gerilimlerinden ve fantezilerinden kaçmak için bir çaba olduğunu gösterdi bize. Ancak analistin Katolik olmadığı –yani rüyalarındaki rahip gibi, hastanın idealleştirilmiş iyi ve sağlıklı bir çeşitlemesi olmadığı– yolundaki yersiz yorumu hasta tarafından reddedilme olarak algılanmış ve –analistin ancak hastası ve kendi yanıtıyla ilgili bir dizi danışmalar ve değerlendirmeler sonucunda aşabildiği– tıkanıklık durumu ortaya çıkmıştı.

Burada amacım başlangıç halindeki aktarımın (idealleştirme) önemini ya da analistin hatasının –bu durumda kısmen hasta tarafından tetiklendiğini düşünüyorum– analizin seyri üzerine etkisini vurgulamak değil; daha çok karşı aktarım belirtisi üzerinde durmak istiyorum. Tek bir gözlem kesin bir sonuca gitmemize izin vermez; fakat üzerinde duracağım birkaç etmen (bunlar arasında daha önceki benzer gözlemlerim vardır, hatta danışmanlık yaptığım bir öğrencimde yukarıda anlattığım olayın hemen hemen aynısı ortaya çıkmıştı) aşağıdaki açıklamamı kuvvetle desteklemektedir. Hastanın idealleştirme eğilimlerinin analist tarafından reddedilmesinin altında, çoğu kez, hastanın idealleştirmesiyle analistteki bastırılmış büyüklenmeci ken-

dilikle ilgili fantezilerin tetiklenmesi ve bunun sonucunda analistte ortaya çıkan acı verici narsisistik gerilimlerden (bu durum çoğu kez utanç şeklinde yaşantılanır ve hatta hipokondriyak aşırı uğraşlar şeklinde kendini gösterir) kurtulma çabası yatar.

Analistin hastanın idealleştirmesinden duyduğu rahatsızlık, hastanın idealleştirmesi ne kadar erken ve ne kadar hızlı bir şekilde ortaya çıkarsa o kadar yoğun olur. Bu durumda analist hastanın narsisistik-idealleştirme libidosunun ani akımı karşısında, kendisini duygusal olarak hazırlayacak zamanı bulamaz. Aslında aşırı ve açık övgü karşısında yaşanan rahatsızlık hissi yaygın bir durumdur ("Yüze yapılan övgü utandırır" özdeyişinde olduğu gibi); dolayısıyla narsisistik sorunları olmayan analistler bile hastalarının kendilerine yönelttikleri takdir duygularını savuşturmak isteyebilirler. Eğer analistin ağır narsisistik zedelenebilirliği söz konusu değilse, analistteki bu tür tepkiler yerini idealleştirme aktarımına ve analitik sürecin gelişmesine izin veren tutum ve tepkilere bırakır; hastanın kendi iç direnci de bu arada aşılır. Eğer analist narsisistik gerilimlerle ilgili dayanıksızlığının farkında değilse ve özellikle (özdeşimler, taklit etme yoluyla ya da kendisine ait özelliklerle) süreğen ve sabit bir karşı aktarım tepkisi geliştirmişse (bu ya yarı bilimsel inançlar, ya özgül kişilik savunmaları biçimindedir; çoğunlukla da ikisi birden olur), böyle bir analistin bazı narsisistik kişilik bozukluklarındaki etkinliği düşük olacaktır.

Hastanın idealleştirmesinin analist tarafından geri çevrilmesi nadiren açık bir şekilde yapılır; sıklıkla yukarıdaki vakada olduğu gibi üstü örtük bir reddediş vardır. En sık görüleni ise doğru bir oluşumsal ya da dinamik yorumun erken olarak yapılmasıdır (örn. analist hastanın dikkatini çabucak geçmişte idealleştirdiği kişilere çeker ya da bu kişilere karşı hastanın düşmanca duygularını vurgulayabilir). Hastayı reddetme analistin fazlaca nesnel tavrıyla ya da sesinin soğukluğuyla kendisini gösterebilir; ya da analistin kendisini beğenen hastaya karşı alaycı tutumu, hastanın narsisistik idealleştirme eğilimini şakacı ya da hafif bir şekilde ele alması şeklinde ortaya çıkabilir (bkz. Kubie, 1971).

Bu noktada aşırı şakacı insanlarda, bu tür kişilik savunmaları kullanmanın altında narsisistik zedelenebilirliğin yattığını belirtmek isterim. Diğer bir deyişle, bu kişiler narsisistik gerilimlerini (narsisistik öfkenin baskısı da dahil olmak üzere) azaltmak amacıyla başkalarını ya da kendilerini küçük düşürücü şakalara başvururlar. (Narsisizmin

metapsikolojisi açısından bakıldığında alaycılıkla gerçek mizah duygusu arasındaki fark için bkz. Kohut, 1966a.)

Son olarak, analist kendi narsisistik gerilimleriyle sıkıştığında, bu durumdan kurtulma çabasıyla hastanın açık idealleştirmesini savuşturmak için (hastanın idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun terapide etkinleşmesini sağlamak için giriştiği savunmaları görmezden gelerek) hastanın meziyetlerini vurgulayabilir. Hastanın içindeki narsisistik konumların idealleştirme yönünde etkinleşmeye başladığı ve aynı zamanda kendisini terapistle karşılaştırdığında önemsiz hissettiği bir dönemde, terapist tarafından beğenilmek her ne kadar çekici gelse de zararlıdır. Kısacası narsisistik kişilik bozukluğunda idealleştirme aktarımının ortaya çıktığı dönemde bir tek doğru analitik tutum vardır: Hastanın beğenisini kabullenmek.

Analistin idealleştirme aktarımı karşısında yetersiz kalmasını analistin kendi ruhsal yapısıyla ilgili kümelenmelerden kaynaklanan karşı aktarımlar olarak mı nitelendirmeliyiz? Bu soru ayna aktarımıyla harekete geçen büyüklenmeci kendiliğin analizinde ortaya çıkan benzer görüngüler için de geçerlidir. Bu soru bizim için karışık ama artık aşina olduğumuz bir tartışmayı gündeme getirmektedir. Aktarımla ilgili (yani aktarım dinamik ve oluşumsal boyutlarıyla klinik bir görüngü müdür, yoksa aktarımı bölgesel-yapısal ve psikoekonomik bakış açılarıyla daha katı metapsikolojik tanımıyla mı kabul etmeliyiz) daha önceki tartışmalara yeniden dönmek istemiyorum (8. ve 9. Bölümler). Şu noktayı vurgulamak istiyorum: Analistin aktarım karşısındaki tepkileri o anki durumundan mı kaynaklanmaktadır, yoksa bu hatalı tepkiler analistin geçmişinden gelen bilinçdışı bastırılmış yapıların tehlikeli bir şekilde harekete geçmesi sonucunda mı ortaya çıkmaktadır? Her iki etmen de ortaya çıkan tepkiden sorumlu olabileceği için bu soruya tek bir yanıt vermek zordur. Bu yüzden ortaya çıkan her durumun analitik açıdan ayrı ayrı değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyorum.

Meslektaşlarımın narsisistik kişiliklerin analizini yürüttükleri dönemlerindeki analizlerinden ve benim benzeri deneyimlerim sonucunda bu hatalı tepkilerin çeşitli nedenlerden kaynaklanabileceğini gördüm. Bu tutumlar (a) o anki duruma bağlı basit savunma tepkileri olabildikleri gibi (b) analistteki derin karşı aktarım tepkilerinden köken alabilmektedirler. İlk durumda analist, danıştığı kişinin açıklamaları ya da kendi kendini değerlendirmesi sonucunda idealleştirme ak-

tarımının ve bunun analitik ortamda açılmasının önemini kavrar ve durum kolaylıkla düzelir. Analistin işlevselliğindeki kısa süreli bozulmaların nedeni her insan için geçerli olan belli derecelerdeki narsisistik zedelenebilirlik ve açık övgünün en medeni kişileri bile (özellikle narsisistik uyarılma beklenirken oluşan gerilimlerin) huzursuz ve savunmacı kılabilmesidir. Hastanın idealleştirme eğilimine karşı analistin daha büyük bir direnç gösterdiği durumlarda ise, bir yandan kısa açıklamalar analistin zararlı tutumunu değiştirmesine yetmez, diğer yandan da analistin tepkilerindeki özel bir direnç ve katılık gözlenir. Örneğin analist hastanın kendisinin beğenmesinin ya da takdir etmesinin altında düşmanca duyguların yattığını düşünebilir ya da hastayla dostane bağın sürebilmesi için analistin gerektiğinde gerçekçi tepkiler vermesi gerektiğine inanabilir. Eğer analist idealleştirme aktarımıyla uğraşmıyorsa bu düşüncelerinde haklı olabilir. Analiste idealleştirme aktarımı açısından bu tutumunun hatalı olduğunun gösterilmesi, ancak analistin bu tutumunun analitik yaklaşımdan ve analitik ortam için geçerli eşduyumdan vazgeçme anlamına geldiğini göstermekle mümkün olur. Eğer hasta analistin kendisini açıkça yanlış anladığını söylüyorsa ve analist bunu duymakta güçlük çekiyorsa o zaman yukarıda sözünü ettiğim durum daha açık olur. Daha açık bir ifadeyle, eğer deneyimli bir analist bilinçdışı düşmanlığa işaret eden abartılı bir övgüyle, hastada idealleştirme aktarımının başlangıç evrelerindeki utangaçça ortaya çıkan (örn. rüyalarda) idealleştirme eğilimini karıştırıyorsa, o zaman analistteki (bilinçdışı) bozucu süreçlerin varlığından daha rahat bir şekilde söz edebiliriz. Analistin hastanın analizin başlangıç dönemindeki idealleştirme eğilimlerine karşı gerçekçi tutumunun, hastanın oidipal eğilimlerine karşı "ben senin ebeveynin değilim" tepkisinden hiçbir farkı yoktur.

Freud Binswanger'a yazdığı bir mektubunda (20 Şubat 1913) karşı aktarım sorununun psikanalizin "en önemli teknik güçlüklerinden biri" olduğunu yazmıştı. Freud mektubunda düşüncelerini şu şekilde ifade eder: "Hastaya 'verilen' bilinçli olarak seçilmeli, sonra hastanın gereksinimine göre az ya da çok verilmelidir. Ara sıra da epey çok..." Freud daha sonra da şu ana kuralı koyar: "Çok sevdiğimiz için hastaya çok az vermek ona haksızlıktır ve teknik açıdan hatalıdır" (Binswanger, 1956: 50).

Freud'un aktarım nevrozlarının analizindeki karşı aktarımlarla ilgili yukarıdaki ifadesi narsisistik kişilik bozukluklarının analizinde de

geçerlidir. Aktarım nevrozunun analizinde hastada harekete geçen nesneye yönelik, ensest niteliğindeki libidinal istekler analistte farkına varamadığı bilinçdışı tepkilere yol açarsa; analist hastanın isteklerine karşı soğuk ve gereğinden fazla teknik bir tutum takınabilir; hastanın bu isteklerini geri çevirir, hatta farkına bile varamayabilir. Bu durumda analistin beni analizin gerekleriyle uyumlu tepkileri serbestçe belirleyebilme yeteneğini yitirmiş durumdadır ve Freud'un ifade ettiği tarzda, analistin bilinçli bir şekilde hastanın gereksinimine göre "az ya da çok verebilmesi" mümkün olmayacaktır. Benzer durum narsisistik kişilik bozukluğunun analizinde hastanın idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun canlanması sonucunda analisti ideal mükemmelliğin somut bir örneği olarak görmesiyle ortaya çıkar. Eğer analistin büyüklenmeci kendilik alanında sorunları varsa, bu durum analistin bilinçdışı büyüklük fantezilerinin aşırı derecede uyarılmasına yol açacaktır. Aşırı uyarılma hali analistin savunmalarının tetiklenmesiyle idealleştirme aktarımını reddetmesine yol açacaktır. Eğer analistin savunmacı tutumu süreğen bir hal alırsa, üzerinde çalışılabilecek idealleştirme aktarımı süreci ve idealleştirilmiş ebeveyn imagosu alanındaki derinlemesine çalışma ve dönüştürerek içselleştirme süreçleri olanaksızlaşır. Analistin "çalışan ben"inin (Fliess, 1942) esnekliğini yitirmesi, analistin hastanın özgül narsisistik gereksinimlerini kaldıramamasından kaynaklanır. Freud'un belirttiği gibi, analist hastanın gereksinimine göre kendisini "az ya da çok" idealleştirmesine izin veremez.

Uzun derinlemesine çalışma süreçlerinin ardından idealleştirme aktarımının analizde çözülmesiyle birlikte, genellikle analizin ileri bir evresinde, analist yeni bir duygusal yükle karşı karşıya kalır. Daha önce de ifade ettiğim gibi, analizin erken evrelerinde analist narsisistik fantezilerinin uyarılmasından sıkıntı duyabilir. Analizin sonlarına doğru ise başlangıçta kendisini idealleştiren hastasının kendisini küçümsemesine içerleyebilir.

Abartılı hata bulma çabası ya da küçümseme tutumu bazı analiz süreçlerinin erken evrelerinde idealleştirme aktarımının *oluşmasına* direnç olarak da ortaya çıkabilir. Duyarlı bir analist bu gibi durumlarda hastanın eleştirel tutumunun ardında yatan gizli beğeniyi fark eder. Bu tür dirençler farklı teknik yaklaşımları gerektirir ve analistte analizin ileri evrelerinde görülen idealleştirme libidosunun *geri çekilmesi* sürecinde yaşayacağı tepkilerden farklı tepkilere yol açar. Çoğu kez hastanın analizin erken evrelerindeki eleştirel, küçümseyici tutumu-

nun idealleştirme aktarımının oluşmasına karşı direnç olduğunu bilmek analisti analitik konumunu bozacak tepkiler vermekten korur.

Hastanın analizin ileri evrelerindeki derinlemesine çalışma sürecinde analiste yönelik saldırıları (hastanın gerçeği değerlendirmesi güçlenir, yaşadığı öfkeli düşkırıklığının hemen ardından idealleştirme libidosunun geri çekilmesi süreci başlar) analisti duygusal açıdan zorlayabilir. Çoğu hasta analistin duygusal, entelektüel, fiziksel ve sosyal yetersizliklerini iyi sezer ve analistin bu yönleriyle uğraşır. Buna rağmen, benim deneyimlerime göre, çoğu kez bu alanda ciddi sorunlar (yani analizin başarısını etkileyecek düzeyde) yaşanmaz. Hastanın idealleştirmeleri üzerinde derinlemesine çalıştığı bu dönemde gösterdiği tepkilerin zararsız olmasının birkaç nedeni vardır. Eğer analistin narsisistik zedelenebilirliği fazlaysa (ve buna ek olarak narsisistik bozuklukların tedavisiyle ilgili bilgi ve deneyimi yetersizse), bu analistin hastasının idealleştirme aktarımı evresi, derinlemesine çalışma süreci ve narsisistik libidonun geri çekildiği evreye ulaşması olanaksızdır. Ancak bu alanda sistematik bir derinlemesine çalışma süreci gerçekleştirildiğinde iki etmen bir araya gelerek analistin analizi engelleyici tepkilerinin olumsuz etkilerini azaltmaktadır: (a) bu evrede hastanın analistin hatalarına karşı zedelenebilirliği azalmıştır ve bu gibi durumlarda daha az narsisistik geri çekilme yaşar ve (b) analistin öfke, duygusal soğukluk ya da hatalı yorumlar gibi olumsuz tepkilerinin üstesinden gelme ve dengesini sağlama becerisi artmıştır. Bu etmenlerin yanında, hastanın idealleştirme yatırımını geri çekmesi başlangıçtaki idealleştirme süreci kadar hızlı gelişmez ve hastanın hata buluşları, eski tutumuyla ara ara yer değiştirir. Analistin hastanın hem beğenisinin hem de aşağılayıcı tutumunun yer değiştirmesini gözlemesi kolay olur; hastanın analiz süreci içindeki gereksinimleri açısından bu salınımları değerlendirebilmesi, hastanın saldırılarına karşı nesnelliğini korumasına katkıda bulunur. Hastanın kendisine yönelik saldırılarıyla idealleştirme yatırımının azalması ve hastanın içselleştirilmiş narsisistik yapılarının (örn. kendi idealleri) güçlenmesi arasındaki dinamik etkileşimi görür. Güç bir terapi sürecinde ilerleme kaydetmek ve bu sürecin gözleminin verdiği düşünsel haz, analiz sürecinin güçleştiği evrelerde analiste destek olan duygusal ödüllerdir.

11

Ayna Aktarımı Karşısında Analistin Bazı Tepkileri

Analistin hastanın idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun harekete geçmesi karşısındaki yaşantısı ve tepkileri için geçerli olan etmenler, hastanın yine terapide etkinleşen büyüklenmeci kendiliğinin talepleri karşısında analistte ortaya çıkan duygusal tepkiler için de geçerlidir. Bu tepkilerde analistin narsisistik bozuklukların analizindeki mesleki deneyiminin yanı sıra kişiliği ve o andaki ruhsal durumu da önem taşır. Bununla birlikte, büyüklenmeci kendiliğin terapide harekete geçmesinin değişik şekillerde kendini göstereceği ve bununla ilgili aktarım süreçlerinin, analisti farklı duygusal görevlere maruz bırakan farklı klinik tablolar ortaya çıkaracağı gözardı edilmemelidir.

Dar anlamıyla ayna aktarımında, analist hastanın yansıtma, yanıklanma, onaylanma ve teşhirciliğiyle büyüklüğünün takdir edilmesi beklentilerinin sınırlı hedefi durumundadır. Ancak büyüklenmeci kendiliğin terapide harekete geçmesi, analiz edilenin analisti öteki beni ve ya da ikizi olarak görmesine yol açtığında, ya da analiz edilenin genişleyen büyüklenmeci kendiliği analisti kendisinin bir parçası gibi algılamaya başladığında (kaynaşma), hastanın analistinden duygusal talepleri farklı bir özellik kazanır. Dar anlamıyla ayna aktarımında hasta, belli sınırlar içinde de olsa, analistin varlığını algılar. Hasta ancak narsisistik gereksinimlerini karşıladığı sürece analisti fark eder; analistin ilgisinin tamamen gereksinimleri üzerinde olmasını ister ve analistin eşduyumundaki salınımlara koşutluk gösteren duygusal tepkiler verir. Oysa yine büyüklenmeci kendiliğin harekete geçmesiyle ortaya çıkan ikizlik (öteki ben) ve kaynaşma aktarımı türlerinde hastanın iç dünyasında analist ayrı bir birey olarak varolamaz ve ayna aktarımındaki azıcık narsisistik doyumdan bu kez tamamen yoksundur: hasta onun ayrı bir birey olarak varlığını kabul etmemektedir.[1]

Hastanın dar anlamıyla ayna aktarımı sırasında analistten beklentileri bile analiste belirli düzeylerde duygusal yük getirir. Analistin bununla ilgili tepkileri ise aktarımın gelişmesini, sürmesini ve üzerinde derinlemesine çalışılmasını olumsuz etkileyebilir. Hasta eski narsisistik gereksinimlerini terapi ortamında yeniden harekete geçirir, teşhirciliği ve büyüklenmeciliği –güçlü iç dirençlerle savaşarak– ortaya çıkar; hasta bu süreç içinde analistten isteksizce ifşa ettiği çocuksu narsisizmini yankılamasını ve aynalamasını ister. Analistin hastanın teşhirciliği ve büyüklenmeciliğini kabullenici tutumu yanında iki önemli etkinliği ayna aktarımının tedavi ortamında açılmasına ve gelişmesine olanak sağlar: (1) Hastanın büyüklenmeciliğinin açığa çıkmasına engel olan dirençleri yorumlar ve aynı zamanda (2) hastanın büyüklenmeciliği ve teşhirciliğinin geçmişte dönemle uyumlu bir rol oynadığını ve tedavi sürecinde de bilinç alanına getirilmesi gerektiğini hastaya gösterir. Analizde uzunca bir süre hastanın büyüklenmeci fantezilerinin gerçekdışılığını ve teşhircilik gereksinimleriyle ilgili beklentilerinin azaltılmasının gerekli olduğunu vurgulamak sakıncalıdır. Hastanın çocuksu büyüklenmeciliğini ve teşhirciliğini gerçeklikle uyumlu hale sokması yavaş yavaş ve kendiliğinden olacaktır. Bu süreçte analistin ayna aktarımıyla ilgili eşduyumlu anlayışı, büyüklenmeci kendiliğin harekete geçmesini destekleyici tavrı ve kendi benini hastanın bu gereksinimlerine açması etkili olur (bkz. 7. Bölüm'deki ayna aktarımıyla ilgili derinlemesine çalışma süreci).

Fakat böyle bir süreçte, analistin kendi narsisistik gereksinimleri – kendisinin yalnızca hastanın çocuksu narsisizminin aynası olduğu– edilgin bir role dayanmasını güçleştirebilir. Analist bu konumda açık ya da üstü örtük bir şekilde, dil sürçmeleri ve eyleme koyulmuş tutumlarla ya da usa vurma ve kuramsal temelli açıklamalarla ayna aktarımının oluşmasını ve sürmesini engelleyebilir.

Analistin idealleştirme aktarımı karşısındaki tepkileri ve karşı ak-

1. Bkz. bu bağlamda erişkinin bedeni, zihni ve bunların işlevleriyle ilgili yaşantısıyla, ayna aktarımının kaynaşma türünde narsisistik nesneyle ilgili yaşantısı arasındaki koşutluğa değinen tartışma (5. Bölüm). Normalde kişi, nasıl bedeni ve zihninin aslında pek farkında olmaz, ama bunların varlığı ve işlevleriyle ilgili bir sorun çıktığında rahatsız olursa analistin kaynaşma aktarımı sürecinden uzaklaşması ya da eşduyumdan uzak tutumu hastayı aynı şekilde rahatsız eder. Tıpkı kendi bedeni ve zihni gibi kendiliğinden ve tartışmasız işlev göstermesini beklediği analistin bunu yapmaması hastayı öfkelendirir.

tanımıyla ilgili tartışmalar ayna aktarımı için de geçerlidir ve daha önceki bölümde vardığımız sonuçlar burada da uygulanabilir. Özellikle Freud'un hastanın gereksinimlerini ve kendi tepkilerini fark eden analistin, hastaya ne kadar vereceğini (hatta "ara sıra da epey çok"[2]) ayarlaması gerektiğine ilişkin sözlerini anımsayalım. Hastanın çocuksu büyüklük duygusu ve teşhirciliğinin kendiliğiyle bütünleşebilmesi için, analistin uzun süre hastanın kendilik sevgisinin erken şekillerini etkinleştirme yolundaki temkinli girişimlerini yansıtma taleplerini anlayışlı bir tutumla karşılaması, hatta hastanın harekete geçmiş çocuksu narsisizminin sergilenmesine –genellikle sadece ima yoluyla– reddetmeyecek tarzda yorumlar getirerek hasta için "dev aynası" işlevi görmesi gerekir. Fakat analistin bunu başarabilmesi hastanın onu koyduğu alçakgönüllü konumu ve yerine getirdiği görece basit işlevi hınç duymadan kabullenebilmesine bağlıdır.

Analistin hastada büyüklenmeci kendiliğin terapide ikizlik (öteki ben) ve kaynaşma türündeki harekete geçmesine maruz kaldığında yaşadığı sorunlar ve büyüklenmeci kendiliğin harekete geçmesini engellemek için yaptıkları ise farklılık gösterir. Analist ayna aktarımına maruz kaldığında hastanın narsisistik gereksinimlerini kavrayamayacak ve bunlara uygun yorumlarla tepki veremeyecek hale gelir. İkizlik ve kaynaşma aktarımında ise analistte en sık görülen tepkiler sıkıntı duygusu, hastanın yaşantılarıyla ilgili olarak analistte yeterli duygusal katılımın olmaması ve analitik dikkatin sürekliliğini bozan tutumlardır (bunlar arasında terapistin açık öfkesi, hastayı yüreklendirmesi, dirençlerle ilgili zorlamalı yorumlar, gerilimi ve sabırsızlığı azaltmaya yönelik diğer düşünsel düzeydeki eyleme koyma süreçleri sayılabilir).

Analistin öteki ben (ikizlik) ve kaynaşma aktarımları sürecinde hastadan sıkılma ve hastaya olan ilgisini yitirme eğilimi bir dizi nedensel etmenle açıklanabilir. Dikkatin metapsikolojisini kısaca gözden geçirmek, analistin ikizlik ve kaynaşma aktarımları karşısında dikkatsizleşme eğilimini anlamamızı kolaylaştırabilir.

Gerçek dikkat hali ve dikkatin uzun süre yoğunlaştırması gözlemcinin ruhsal aygıtının sürece derinlemesine katılımıyla mümkün olabilir. Nesneye yönelik beklentiler, beklentinin yöneltildiği kişide duygusal tepkilerin oluşmasına yol açar. Bu yüzden hastasının iletilerinin

2. Bu ifade yukarıda alıntılanmıştı (s. 227).

özgül anlamlarını tam kavramadığı zaman bile hastanın nesneye yönelik içgüdüsel aktarımının gözlenmesi analisti genellikle sıkmaz.

Kuşkusuz, analistin hastadan savunmaya yönelik sıkılışı farklı bir durumdur. Diğer bir ifadeyle, bu gibi durumlarda analist hastanın söylediklerinin ya da yaptıklarının aktarım açısından ne anlama geldiğini gayet iyi bilir ama bilmek istemez. Örneğin, analist hastanın libidinal aktarımıyla (bilinçdışı) uyarılır ve ilgisiz bir tutum takınarak hastanın baştan çıkarma girişimine karşı kendisini savunur. Bu durumların tümünde söz konusu olan hastadan gerçekten sıkılma değil, analistin kişiliğinin üst yüzeyinin hemen altında gerçekleşen (bilinçöncesi ilgi dahil) duygusal katılımın reddedilmesidir.

Savunma kökenli hastadan sıkılma durumlarında analistin ruhsal aygıtının derin katmanlarının serbestçe işlev görmesi yüzey katmanın savunmaya yönelik etkinliğiyle engellenir. Analistin dikkatinin bu tür bir engelle karşılaşmadığı, yani gözlemci tutumunun bozulmaya uğramadığı durumlarda, ruhsal aygıtının derin katmanları hastanın ifadelerinden yayılan uyaranlara açık bir durumdadır; bilişin daha üst katmanlarındaki zihinsel etkinlikler ise geçici –ve seçici!– biçimde askıya alınmıştır. Analistin kendi bilinçdışı libidinal ve saldırgan tepkileriyle ilgili çözülmemiş çatışmaları hastanın (nesne-içgüdüsel) aktarım mesajlarını algılamasını engellemediği sürece analist hastasını uzun süre dinleyebilir ve ne ilgisiz bir duygusal geri çekilme, ne de (ön)bilinçli bir durumun erken formülasyonu yoluyla kaçmaya çalışır.

Narsisistik kişilik bozukluğu olan hastaların sözel ve sözel olmayan iletileri analistin bilinçdışı tepkilerini ve dikkatini, nesne-içgüdüsel yönelişler içeren aktarım nevrozlarındaki kadar uyarmaz. İdealleştirme aktarımında analist hasta için daha üst düzey bir geçiş nesnesi rolünü üstlenir ve daha önce belirttiğimiz gibi bu durumda analistin kendi narsisizmi ya uyarılır ya da düşkırıklığına uğrar ama her iki durumda da dikkati ve hastaya ilgisi açık kalır.

Aynı şey –ancak farklı nedenlerden ötürü– dar anlamıyla ayna aktarımı için de geçerlidir. Bu aktarımda analist hasta için ancak büyüklenmeci kendiliğini aynalama ya da onaylama görevi gördüğü sürece önem taşımasına rağmen, hastanın etkinleşmiş narsisistik talepleri çerçevesinde uyarılır, savunma geliştirir ya da geri çekilir. Bu duygusal tepkiler analistin dikkatini uyarır ve sürmesini sağlar.

Eğer büyüklenmeci kendiliğin etkinleşmesi analistin ruhsal temsilleriyle kaynaşma şeklinde ortaya çıkmışsa (ya da daha hafif düzey-

de öteki ben aktarımı), nesne yatırımı yoktur ve hastanın analiste bağlanması daha arkaik düzeydedir. Böylece, analistin bilişsel dikkati hastanın arkaik narsisistik ilişkisini anlama yönünde yoğunlaşmakla birlikte –ve hastanın kaynaşma aktarımındaki hedefini tam bir esire dönüştürebilen ayrışmamış, sessiz beklentileri tarafından ezildiğini hissetse de– nesne-içgüdüsel yatırımın olmaması analistin dikkatini uzun süre sürdürmesini güçleştirir.

Analistte ortaya çıkan bu tepkilerin doğal ve insani olduğu söylenebilir ama buna rağmen eğitim görmüş bir psikanalistten nesne yatırımı yoluyla kendisinde uyarılmaya yol açmayan hastadan dikkatini geri çekme yolundaki eğiiimiyle baş edebilmesi beklenir. Diğer bir deyişle, analist narsisistik hastalarının terapide etkinleşen narsisistik yapılarına yönelik eşduyumunu ve düşünsel katılımını sürdürebilmelidir. Buna rağmen bu konuda analistler sık sık yetersizlik yaşayabilmektedirler ve bu yetersizliklerin tümünün analistin bilinçdışı çatışmaları ve saplanmalarına bağlanması, dolayısıyla karşı aktarım olarak adlandırılması, doğru değildir. Analistin bu psikopatoloji alanıyla ilgili bilgisi ve kavrayışı arttıkça ve terapi sürecinin kendisine getirdiği duygusal yükü tanıdıkça bu alandaki yaşadığı güçlüğün azalması da bu düşünceyi desteklemektedir.

Fakat açıklamaların (örn. bir hoca, danışman ya da denetleyenin açıklamaları ya da başka yollardan gelen açıklamalar) ve analistin narsisistik kişilik bozukluklarının tedavisiyle ilgili olarak artan bilinçöncesi kavrayışının artmasının yeterli olmadığı bazı durumlar vardır. Bu gibi durumlarda danışmanın sözleri, hatta analistin kendi kendini denetleme çabaları dikkatini verememe, hastadan sıkılma ve diğer savunmaya yönelik tutumları değiştirmede yetersiz kalır. Analistin dikkatini, eşduyumunu ve anlayışını etkinleştirmesini ve sürdürmesini olanaksızlaştıran bilinçdışı saplanmaların (genellikle kendi narsisizmi alanında) söz konusu olduğu bu durumlarda karşı aktarım terimini kullanmak uygun olabilir. Analistin nesne-içgüdüsel yatırımından yoksun olan bu tür bir karmaşık ilişkide yaşadığı süreğen baskıdan kaçınma gereksinimi, başka bir insanın ruhsal yapısındaki narsisistik ağa kendi varlığını yitirerek girmenin yol açtığı korkuya dayanmaktadır.

Analistlerin bu tür özgül saplanma noktalarını saptamak oldukça güçtür, zira bu saplanma noktaları analistin narsisistik kişilik bozukluklarının tedavisi dışındaki diğer mesleki etkinliklerini etkilemeye-

bilir, dolayısıyla fark edilmeyebilir. Analist bu saplanma noktaları nedeniyle çoğu kez bu vakaların tedavisinden kaçınır. Buna rağmen analistler arasında bu türden zedelenebilir noktaları olanların çok olduğuna inanıyorum; çünkü eşduyum duyarlığının gelişmiş olması bir insanın analist olma isteğini arttırmakta ve bu özellik benin denetimi altında tutulabildiği sürece gerçekten de mesleki başarı sağlamaktadır. İtiraf etmeliyim ki bilinçli ben, eşduyum duyarlığı için gerekli özgül psikolojik süreçlerde etkin bir rol oynamaz, ama çeşitli yollarla eşduyum duyarlığını denetler: algının eşduyumlu halinin etkinleşip etkinleşmemesinde rol oynar; dikkatin yoğunluğunu denetler; eşduyumla başlayan sürecin ikincil süreçlere dönüşmesini, eşduyum yoluyla toplanmış psikolojik verilerin gerçekçi ve mantıksal çerçevede düzenlenmesini, uygun tepkinin seçilmesini (sessiz kalma, yorum ya da analitik kurgular) mümkün kılar.

Ancak eşduyum algı dizgesiyle ilgili özel becerinin edinilmesi ve bu özgül ruhsal işlevden haz almayı öğrenme büyük ölçüde yaşamın ilk yıllarında olmaktadır. Bu becerinin gelişimi ve bu işlevden haz almayı mümkün kılan durumlar aynı zamanda arkaik kaynaşma korkuları ve bununla ilgili sorunların ortaya çıkabildiği durumlardır. Eğer narsisistik bir ebeveyn –bu gibi durumlarda çoğu kez asıl belirleyici olan annenin kişiliğidir– çocuğu gereğinden daha uzun süre ya da daha yoğun bir şekilde kendisinin bir uzantısı olarak algılamışsa, çocuğun gelişmemiş ruhsal yapısı annenin (ya da babanın) ruhsal yapısına aşırı bağlı bir hale gelir. Erken gelişim dönemlerindeki böyle bir ruhsal etki uzun vadede farklı farklı sonuçlara yol açar. Bu etki sonucunda başkalarındaki ruhsal süreçleri algılama ve değerlendirmede artmış bir beceri ve duyarlık ortaya çıkabilir. Ya da bunun aksine erken dönemde aşırı ruhsal yakınlığa maruz kalmak sağlıksız ebeveynin kaygıya yol açan tutumlarından korunmak amacıyla algısal duyarlığın körleşmesi ya da küntleşmesiyle sonuçlanabilir.

Yerinde ve yeterli koşullarda, küçük çocukla eşduyum içinde kaynaşmış erişkinin çocuğun kaygısını algılaması ve yaşadığı gerilimlere uygun tepkiler vermesi gerekir. Örneğin, çocuğun yaşadığı yoğun kaygı gerilimi erişkinde eşduyum yoluyla uyarı kaygısına yol açar. Erişkin durumu (gerçekçi bir şekilde) değerlendirdikten sonra, eğer gerçek bir tehlikenin varolmadığını anlamışsa kaygısı ortadan kalkar. Böylece çocuğu duygusal durumun eşduyumlu kaynaşma-iletimini vurgulayan, dönemle uyumlu tutumlarla; örneğin çocuğu kucağına

alarak ya da sarılarak[3] çocuğu kendi sakinliğine katar. Bu tür etkileşimler çocuğun bütünlüklü ve dengeli bir eşduyum yetisi geliştirmesine olanak sağlar. Fakat eğer anne çocuğun gerilim yaşantılarına karşı tampon görevi görmek yerine, çocuğun daha başlangıç düzeyindeki kaygısını hipokondriyak bir şekilde büyütür, acı veren duygulanımı geliştirir ve daha da ötesi kendi paniğini çocuğa bulaştırırsa, o zaman çocuk kendisini örseleyici durumun gelişmesine karşı koruma çabasına girer. Bu çaba çocuğun anneden uzaklaşması ve erken özerklik şeklinde kendisini gösterebilir; ya da daha önemlisi eşduyum duyarlığı yerini gelişim evreleriyle uyumsuz bir şekilde (erken olarak) başka gerçeklik değerlendirmelerine bırakabilir.

Bazı özgül ve nispeten olumlu kabul edilebilecek durumlarda, erken dönemde ortaya çıkan bu türden bir örselenme kişinin psikolojik alandaki becerilerinin artmasıyla sonuçlanabilir. Psikanaliz alanında önemli bilimsel katkıları olan bazı psikanalistlerin başarıları bu kişilerin erken gelişim dönemlerinde eşduyum yetilerinde ortaya çıkan körleşmeyi, psikolojik gerçekliklerini ikincil süreçler yoluyla değerlendirerek aşmalarına dayanmaktadır. Birçok analist başkalarındaki karmaşık ruhsal yaşantılarla ilgili verileri eşduyum algısı yoluyla toplarken (tıpkı bir çehrenin bir çırpıda, tek bir bilişsel süreçle algılanması ve tanınması gibi), yukarıda sözünü ettiğim türden analistler ruhsal süreçleri böyle bir yolla algılamak yerine ikincil süreçlerle ve küçük psikolojik ayrıntıları bir araya getirerek algılayabilirler. Bu şekilde, eşduyum algısı yoluyla gözden kaçan birçok ayrıntıyı algılarlar; diğer yandan "açıkça görülen"i algılayabilmek için çok çaba ve zaman harcamaları gerekir, bazen de ağır yanlış anlamalar ve "açıkça görülen"i tanımlamaya yönelik ayrıntılı ve sıkıcı konuşmalar ortaya çıkar.

Psikanalistlerin kişiliklerinin, eşduyum yetisi alanındaki tutumları ve gelişimsel tepkilerine dayalı olarak sınıflandırılması tabii ki indirgeyici bir yaklaşım olacaktır. Gerçekte, saf kişilik tiplemelerinden ziyade karışık biçimlere rastlanır, dolayısıyla derinlik psikologlarının kişilikleriyle ilgili basit bir sınıflandırma mümkün değildir. Buna rağmen mevcut deneyimlerimiz eşduyumun profesyonel etkinliğin temelini oluşturduğu meslekleri seçen kişilerin çoğunun eşduyum gelişi-

3. Olumlu kaynaşma durumları erişkinler arasında da olur. Bir kişi arkadaşının omuzuna kolunu koyduğunda hem simgesel olarak onu korur hem de istemli bir gerileme ile arkadaşının kendisinin sakinliğiyle kaynaşmasına izin verir.

minin erken evrelerinde (başedilebilir düzeyde) örseleyici yaşantılara maruz kaldıklarını ve yeni bir örseleyici yaşantı tehlikesine iki tür tepki verdiklerini göstermektedir: (a) algı yüzeylerinde aşırı duyarlık geliştirerek ve (b) tehdit edici uyaranlarla baş edebilmek için psikolojik verileri anlama ve düzene sokma çabasında ikincil süreçlerin aşırı derecede gelişmesiyle.

Eşduyum alanındaki özel yetenekler ve özgül bozukluklarla ilgili tartışma bu çalışmanın amaçları dışındadır. Yine de, narsisistik kişilik bozukluklarının analizinde ortaya çıkan karşı aktarımla ilgili olarak, aktarım nevrozlarındaki yapısal çatışmalarla ilgili eşduyum algısı yeterli olan bir analistin, narsisistik kişilik bozukluklarında görülen saplanmalar, örseleyici durumlar ve yapısal bozuklukları eşduyumla algılamakta özellikle yetersiz kalabileceğini vurgulamak isterim. Annenin aşırı kaygısıyla (ya da başka türlü abartılı ve mantıkdışı tepkileriyle) boğulma korkusu bazı analistlerin eşduyum duygusunu ketleyebilir, çünkü analist hastanın kaynaşma gereksinimine karşı koyamayacağından kaygılanabilir. Bu ketlenme çocuğu kaygısıyla boğan arkaik anne imgesine karşı savunma niteliğindedir. Dolayısıyla bu kişilik yapısındaki analistler seçici olarak arkaik narsisistik kaynaşma eğilimi gösteren hastalarla eşduyum içinde ilişki kuramayacaklardır. Bu vakaların "umutsuz" olduğuna dair ifadelerle kendi özgül yetersizliklerini gizlemeye yönelen bu analistler, hastanın büyüklenmeci kendiliğinin ikizlik ya da kaynaşma aktarımı yoluyla canlanması sürecinden savunma kökenli olarak kaçınır ve hasta bu özgül terapi sürecinden mahrum kalır.

Analistteki ağır kaynaşma korkularına narsisistik kişiliklerin analitik tedavisinde ne sıklıkla rastlandığını bilemiyorum, ama ciddi ve süreğen kaynaşma kaygısının çok sık olmadığını tahmin ediyorum. Eğer analistin hastayı anlayamaması, hastadan sıkılması ve kendini çekmesi ya da savunma kökenli aşırı terapi çabaları tedavideki amacına yönelik artan bilinçlenmesine rağmen sürüyorsa; açıklamalar ve bilinçli değerlendirmeler analistin tutumunu değiştirmede etkisiz kalıyorsa ve analistin ketlenmesi geçmişte annesiyle ilişkisinde yaşadığı sınır kaybına bağlı örseleyici aşırı uyarılma ve bununla ilgili korkulardan köken alıyorsa, bu türden analist tepkisi daha geniş, klinik anlamıyla karşı aktarım olarak sınıflandırılabilir.

En erken gelişim evrelerinin ve arkaik ruhsal örgütlenmelerin ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasında çok önemli, hatta her şeyden

önemli bir rol oynadığına inanan psikanaliz okullarına göre bu kitapta üzerinde durduğum özgül görüngüler her yerde, her zaman yaygın olarak görülürler. Bu düşünce okulları –örneğin H.S. Sullivan'ın "kişilerarası" okulu– tek eksenli yaklaşımlarıyla uyumlu olarak çeşitli psikopatoloji türlerini psikozun ve psikoza karşı savunmaların farklı düzeyleri olarak değerlendirirler.

Narsisistik bozukluklarla ilgili olarak çeşitli psikanalitik düşünce okullarının yaklaşımlarındaki benzerlikleri ve ayrılıkları bu zeminde gözden geçirmekte fayda vardır. Örneğin, Leon Grinberg (1956) bu çalışmada değindiğim güçlüklere benzer teknik güçlükler tanımlamaktadır. Fakat Grinberg'in kuramsal çerçevesi –bu yaklaşım Güney Amerika'da oldukça yaygındır ve belirgin derecede Klein'ın bakış açısından etkilenmiştir– narsisistik yatırım yapılmış nesne ile nesne-içgüdüsel yatırımlar yapılmış nesne arasındaki farka ışık tutmamaktadır. Bunun yanında bu yaklaşıma göre yansıtma ve içe atım hastada nesneyle ilgili olarak etkinleşen baskın ruhsal düzenekler olarak kabul edilmektedir.[4] Böyle bir yaklaşım, ayrışmış ruhsal aygıtın farklı yapıları arasındaki çatışmaların rol oynadığı psikopatolojilerle (aktarım nevrozları), arkaik kendilik nesnesiyle kaynaşma ve ondan kopmanın temel rol oynadığı ruhsal bozukluklar (narsisistik kişilik bozuklukları) arasındaki ayrıma olanak sağlamamaktadır. Bu kuramsal bakış açısına göre aktarım nevrozları anneyle çocuk arasındaki arkaik çatışmalar temelinde açıklanmakta, narsisistik bozukluklar ise ancak ruhsal aygıtın bütünlüklü yapılanmasının tamamlandığı ve kendilik ile nesne ayrışmasının (nesneye nesne-içgüdüsel yatırımlar yapılması dahil) sağlandığı bir gelişim düzeyinde ortaya çıkan düzeneklere – *ikincil* yansıtma ve içe atım– dayanmaktadır. Grinberg kaynaşma korkularıyla harekete geçen karşı aktarımın sık görüldüğünü iddia etmektedir. Grinberg'in kuramsal yaklaşımı yukarıdaki tartışma çerçevesinde ele alındığında bu iddia anlaşılır görülmektedir. Ama gerçekte bu görüngüler Grinberg'in iddia ettiği kadar sık görülmemektedir. Bu görüngüler bazı analistlerin bazı özgül tedavi süreçleriyle ilgili özgül yetersizlikleri sonucunda ortaya çıkmaktadır. Diğer bir deyişle, bu görüngüler, narsisistik kişilik bozukluğu olan hastalar yoğun bir şekilde etkinleşmiş özgül narsisistik gereksinimlerini, kendilik-nesne ayrışmasını kontrollü bir eşduyum duygusu şeklinde kısa dönemli

4. Bkz. 8. Bölüm'deki "İngiliz Psikanaliz Okulu"yla ilgili tartışma.

kaynaşmalara izin verme becerisine dönüştürememiş bir analiste dayattıklarında ortaya çıkmaktadır.

Hastanın büyüklenmeci kendiliğinin terapide harekete geçmesi sürecinde analistin tepkileri karmaşık olduğu için somut bir klinik örnekteki başarısızlığı anlayıp sınıflandırmaya çalışmak bu tepkilerin alabileceği çeşitli biçimlerin metapsikolojik ana hatlarını çıkarmaktan bazen daha zor olabilir. Analiz edilenin çocuksu büyüklenmeci kendiliğinin canlanması sürecinde analistin geçici eşduyum yetersizliğiyle ilgili aşağıda vereceğimiz vaka örneği tartıştığımız görüngüyü klinik açıdan anlamamıza katkıda bulunabilir.

Yirmi beş yaşındaki Bayan F. yaşadığı doyumsuzluklar nedeniyle analiz için başvurur. Mesleğinde başarılıdır, sosyal ilişkileri iyidir, hatta daha önce aşk ilişkileri de olmuştur. Buna rağmen kendisini diğer insanlardan uzak ve farklı hissetmektedir. Birçok arkadaşı olmasına rağmen, hiçbirini kendisine yakın hissetmemektedir. Daha önceki aşk ilişkilerine rağmen –hatta kendisiyle evlenmeye istekli erkekler olmuştur– evlilik tekliflerinin hepsini geri çevirmiştir; çünkü bunun sahte olacağını düşünmektedir. Hastanın analiz sürecinde, duygularının ve düşüncelerinin gerçekliğinden emin olamamasından kaynaklanan ani ruh hali değişikliklerinin ortaya çıktığı gözlenir. Metapsikolojik açıdan ele alındığında, hastanın bozukluğunun büyüklenmeci kendiliğin ruhsal aygıtla hatalı birleşmesinden kaynaklandığı söylenebilir. Buna bağlı olarak, (1) kendisini herkesten üstün kılan kaygılı ama aynı zamanda haz veren gizli "mükemmellik" durumlarıyla (kuvvetli bir şekilde yatırım yapılmış büyüklenmeci kendilik alt yapısının bene yaklaştığı durumlar), (2) duygusal boşluk, yüzeysellik ve hareketsizlik durumları (benin dönem dönem tüm gücünü gerçekçi olmayan büyüklenmeci kendilik alt yapısının bastırılması için kullandığı zaafiyet durumlarına karşılık gelmektedir) arasında sürekli salınım vardır. Hastanın nesne ilişkileri diğer insanlarla gerçek anlamda ilgilenmesinden değil, acılı narsisistik gerilimleri azaltma çabasından kaynaklanmaktadır. Geç çocukluk ve erişkinlik dönemindeki sosyal ilişkileri yüzeyde sorunsuzdur ama bu ilişkilerinin altta yatan narsisistik bozukluğun verdiği acıyı azaltmaya çok az katkısı olmuştur.

Oluşumsal açıdan, çocuğun yaşamının erken evrelerinde annesinin depresif olmasının, çocuğun büyüklenmeci kendiliğe ait narsisistik teşhirci yatırımları tedricen benine katmasını engellediğini söyleyebiliriz. Çocukluğun belirleyici evrelerinde küçük kızın varlığı ve

yaptığı şeyler anneden yeterince onay görmemiş ve anneye haz vermemiştir. Hatta daha da kötüsü küçük kız ne zaman kendinden söz etmeye başlasa anne konuyu değiştirip kendi depresifliğini ve bununla ilgili sıkıntılarını gündeme getirmiştir. Böylelikle çocuk, gelişimi için gerekli olan annenin onayından yoksun büyümüştür. Annenin onayı teşhirciliği ve üstünlük duygusunu sağlıklı kendilik saygısı ve kendinden hoşnutluk duygusuna dönüştürmek için gereklidir. Annenin depresyonu yalnızca dönemsel olduğundan, hastanın büyüklenmeci kendiliğinin çocukluk evresindeki saplanması tamamlanmamıştır; ancak bu patolojik durum Bayan F.'nin tek kardeşi olan kendisinden üç yaş büyük ağabeyinin kendisine yönelik sadistik tutumlarıyla pekişmiştir. Tıpkı Bayan F. gibi yeterli ebeveyn onayından yoksun olan ağabey ön plana geçmek için her fırsatı değerlendirmiş, üstün zekâsını ebeveynin dikkatini kardeşinin gururla söyledikleri ya da yaptıklarından çelmek için kullanarak kızkardeşinin narsisistik gereksinimlerinin karşılanmasına bir kez daha engel olmuştur.

Şimdi klinik malzemenin analistin terapide etkinleşmiş büyüklenmeci kendiliğin analizi sürecinde yaşadığı özgül sorunlarla ilgili kısmı üzerinde durmak istiyorum. Başlangıçta hastanın kişilik bozukluğunun oluşumsal temellerini tam olarak anlayamamıştım; kafamda hastanın psikopatolojisiyle ilgili yalnızca bazı tahminler vardı. Aşağıdaki durum görüşmeler sırasında sıklıkla yineleniyordu. Hasta görüşmeye sıcak bir hava içinde geliyor, oturuyor ve sakin bir şekilde çeşitli konularla ilgili duygu ve düşüncelerini açıyordu: İş yaşamındaki ilişkilerinden, ailesinden ya da o dönemde daha çok dostluk düzeyinde ilişkisini sürdürdüğü erkek arkadaşından, rüyalarından, rüyalarıyla ilgili çağrışımlarından söz ediyordu; bu arada aktarım yönünde tereddütlü ama sahici girişimler, geçmişle o an arasındaki bağlantıya, analiste yönelik aktarımlarla çevresindeki diğer insanlara benzer yönelişleri arasında kurulan bağlantılara ilişkin (uygun dirençlerden sonra ulaşılan) içgörüler söz konusuydu. Kısacası, bu evredeki analiz seansının ilk kısmı, terapi süreci oldukça güzel ilerleyen bir kendi kendini analiz görünümündeydi.

Fakat bu evredeki üç özellik, bu seansların –analistin ilgili bir gözlemci olmakla yetinip yeni çıkabilecek dirençleri sessizce beklediği– gerçek bir kendi kendini analiz süreci olmadığını gösteriyordu: (1) Bu evre diğer analizlerdeki kendi kendini analiz süreçleriyle karşılaştırıldığında normalden uzun sürdü. (2) Daha da ötesi normalde kendi ken-

dini analiz sürecinde hastanın serbest çağrışımlarını ve çalışmasını çok fazla çabaya gerek olmadan dinleyebilme ve dikkatimi sürdürebilme yetim bu vakada kesintiye uğradı. Dikkatim dağılıyordu, düşüncelerimi toparlayamıyordum ve hastanın söylediklerini anlayabilmek için yoğun bir çaba sarfetmem gerekiyordu. Dikkatimi toplama güçlüğü beni şaşırtmıştı; çünkü hasta hem analitik ortamda hem de analitik ortam dışında, geçmiş ve o anla ilgili nesne yönelimli uğraşılarını iletiyordu. Ancak hasta, benimle ilgili fanteziler dahil, o sırada yatırım yaptığı nesnelerden söz ederken, gitgide dikkatimi sürdürememin nedeninin hastanın iletilerini bana yöneltmemesi, diğer bir deyişle bendeki nesne libidinal tepkileri harekete geçirememesi olduğunu anladım. (3) Uzunca bir süre hastayı anlayamadım; bir yandan hastadan sıkılma eğilimim ve hastaya yönelik dikkatimi toplama güçlüğümle baş etmeye çalışıyor, diğer yandan hastayı yorumlarımın doğruluğu konusunda ikna etmeye uğraşıyor, hasta bu yorumlarıma katılmadığında farklı gizli ve inatçı dirençlerin varlığından şüpheleniyordum. Ancak bir süre sonra hastanın iletilerine karşı benden özel bir tepki beklediğinin ve bunun dışındaki tepki ve tutumlarını geri çevirdiğinin farkına vardım.

Bayan F. gerçek bir kendi kendini analiz sürecindeki hastadan farklı olarak benim sessizliğimden ve yansız tepkilerimden rahatsız oluyordu. Görüşmelerin ortasına doğru sessiz olduğumdan dolayı bana müthiş öfkeleniyor ve kendisine destek olmadığımdan dolayı beni suçluyordu. (Bu noktada hastanın ani tepkilerinden gereksiniminin arkaik düzeyde olduğu sonucunu çıkarabileceğimizi eklemek istiyorum. Bu durumla çok küçük çocuklardaki tokluk yaşantısından açlık yaşantısına ve açlık yaşantısından tokluk yaşantısına geçişteki çabukluk arasında koşutluk kurulabilir.) Bir süre sonra bu gibi durumlarda hastanın o ana kadar söylediklerini toparlayıp özetlediğimde hastanın hemen sakinleştiğinin farkına vardım (örneğin, "Yine kendinizi annenizin erkeklere karşı güvensizliğine kaptırmaktan korumaya çalışıyorsunuz" ya da "O İngiliz'le ilgili fantezilerinizle benimle ilgili fantezileriniz arasındaki bağlantıyı kurdunuz"). Hastanın söylediğinin ya da keşfettiğinin bir adım ötesine geçip kendi yorumumu kattığımda (örneğin, "Yabancı bir erkeği (İngiliz) ziyaret etmekle ilgili fantezilerinizle benimle ilgili fantezileriniz arasında bir ilişki var ve ben bunları çocukluğunuzda babanızın sizinle ilgili fantezileri karşısında yaşadığınız tehlikeli uyarılmanın yeniden canlanması olduğunu düşünü-

yorum), yine müthiş öfkeleniyor, gergin ve tiz bir sesle beni kendisini küçük düşürmekle, kendisinin yaptığı şeyleri bozmakla ve analizini mahvetmekle suçluyordu.

Buradaki saptamalar benim kendimle ilgili değerlendirmelerime dayanmaktadır. Dolayısıyla hastanın davranışlarının anlamı ve görüşmelerde ortaya çıkan açmazla (karşı aktarım da dahil olmak üzere) ilgili olarak vardığım sonuçların doğruluğunu kanıtlama şansım yoktur. Analizin bu evresinde hasta benim güven veren, onaylayan ve yankılayan tutumumla (ayna aktarımı), arkaik ve narsisistik aşırı yatırımı hâlâ süren kendiliğini, kişiliğinin kalan kısmıyla bütünleştirebilme çabasındaydı. Bu süreç hastanın kontrollü bir şekilde düşünceleri ve duygularının gerçek olduğu yolundaki duygusunun yeniden canlanmasıyla başladı ve hasta zaman içinde yoğun teşhircilik gereksinimlerini beniyle bağdaşmış bir kendilik saygısı ve yaptıklarından haz alma yaşantısına dönüştürebildi. Hastanın o dönemdeki önemli ama aynı zamanda geçici sayılabilecek girişimi katıldığı dans dersleriydi. Bu dersler (ve buna benzer sosyal etkinlikleri) hastanın analitik ortamda doyuramadığı ve yüceltmek için başka yol bulamadığı yoğun narsisistik teşhircilik gereksinimlerini karşılamada ve dengelemede önemli bir fırsat oldu.

Zaman içinde hastanın bana küçük bir çocuğun dünyası çerçevesinde özgül bir rol biçtiğinin farkına vardım. Analizin bu evresinde hastanın uzun süre bastırdığı yoğun bir şekilde yatırım yapılmış arkaik kendilik imgesi harekete geçmeye başladı. Hastanın erken evrelerinde saplandığı büyüklenmeci kendiliğinin yeniden etkinleşmesine koşut olarak arkaik bir nesne ilişkisine (ruhsal yapının öncüsü) de gereksinim ortaya çıktı. Bu nesne hastanın ruhunun bu aşamada hâlâ kendi başına gerçekleştiremediği bir ruhsal işlevi yerine getirmekten başka bir amaca hizmet etmeyecekti: Hastanın narsisistik teşhirciliğine eşduyum tepkisi vermek; hastaya onaylama, aynalama ve yankılama yoluyla uygun narsisistik desteği sağlamak.

Hastanın aktarım beklentilerine yeterince hazırlıklı olmadığım için, bu dönemdeki girişimlerimin çoğu hastadaki yapı oluşumuyla ilgili süreci olumsuz etkiledi. Fakat benim bu sürecin farkına varmamı engelleyen etmenlerin yalnızca bilişsel alandan kaynaklanmadığını biliyorum. Adap kurallarını çiğnemeden ve çoğu kez dışavurmaktan çok gizlemeye yarayan yakışıksız ifşalara kapılmadan, bu vakada benim kişiliğimle ilgili bazı engellerin sorun oluşturduğunu belirtmek

istiyorum. Geçmişteki derin saplanma noktalarına bağlı olarak, kendimi sahnenin narsisistik merkezinde görme eğilimim ve ısrarım vardı. Bununla ilgili çocukluk sanrılarıyla uzun süreler savaşmıştım, bu alanda başarı kazandığımı ve bu eğilimimi kontrol edebildiğimi düşünüyordum ama bu vakada hastamın etkinleşmiş büyüklenmeci kendiliğiyle yüzleşmenin getirdiği yükle geçici de olsa baş edememiştim. Bu nedenle hasta için bir nesne olmadığım, çocukluk sevgilerinin ve nefretlerinin hedefi olmadığım, yalnızca isteksizce kabul etmek zorunda kaldığım gibi, hastanın harekete geçmiş narsisistik teşhirciliğini aynalamaya yönelik, kişiliksiz bir ruhsal işlevden ibaret olduğum olasılığını aklıma getirmedim.

Böylece uzun süre hastanın suçlamalarının ve kızgınlığının oidipal düzeyde aktarım fantezileri ve arzularıyla ilgili olduğunu düşündüm; ama buradan hiçbir gelişme sağlayamıyordum. Sonunda hastanın yüksek perdeden sesi beni kendime getirdi ve doğru yola soktu. Bu ses kendisinin haklı olduğuna dair şimdiye kadar ifade bulamamış bir inancın, hastanın içindeki küçük çocuğun duyduğu inancın dışavurumuydu. Hastanın söylediklerine ve buluşlarına karşı basit onaylamadan biraz fazla (ya da eksik) tepki gösterdiğimde, narsisistik yatırımı hastadan kendisine yönelten ve hastaya gereksinim duyduğu yankılamayı yapmayan depresif annenin (hasta anneyi sadistik olarak yaşantılamıştır) konumuna düşüyordum. Ya da hastanın yaşantıladığı şekliyle durumu hep kendi lehine çeviren ve dolayısıyla sürekli olarak dikkatin merkezi konumuna geçen ağabey oluyordum.

Hasta analizinde anneyi ve (annenin uzantısı olarak gördüğü ya da zaman zaman annenin yerine koyduğu) ağabeyi uzun süre sadistik olarak değerlendirmişti. Annenin ve ağabeyin bilinçli olarak, bilinçöncesi ya da bilinçdışı düzeyde gerçekten sadistik olup olmadığına verilecek yanıt bu bağlamda çok önem taşımamaktadır. Arkaik nesne tümgüçlü ve her şeyi bilir olarak yaşantılandığı için, erişkinin tüm davranışları ve eksiklikleri çocuğun ruhsal aygıtı tarafından her zaman kasıtlı yapılmış gibi algılanır. Bu yüzden hasta –zihinsel örgütlenmesinin çerçevesiyle uyumlu olarak– başlangıçtaki anlayış eksikliğimi benim duygusal ve düşünsel kısıtlılıklarıma bağlamak yerine sadistik olarak algıladı. Bu yanlış algılamanın yalnızca aktarımdan kaynaklandığını düşünmüyorum. Bu durum hastanın terapide esas patojen saplanmanın olduğu düzeye gerilemesiyle açıklanabilir; yani nesne narsisistik olarak algılanmakta, böylece nesnenin davranışla-

rıyla ilgili neden-sonuç ve eylem-niyet süreçlerinde bir karışıklık yaşanmaktadır.

Annenin (ve ağabeyin) bilinçli ya da bilinçdışı güdüleri ne olursa olsun, hastanın ruhsal gelişimi metapsikolojik açıdan ele alındığında, onların davranışları hastanın arkaik ve aşırı yatırım yapılmış büyüklenmeci kendiliğinin gerçeklikle sağlıklı bir ilişkiye girip dönüşemeden bastırılmasına yol açmıştır. Bu nedenle büyüklenmeci kendilik hastanın benine katılamayarak kabul edilebilir narsisistik güdülere dönüşme olanağını bulamamıştır. Bu noktada hastanın –oidipal sevgi nesnesi olmaktan çok– annesinden elde edemediği narsisistik onaylanma gereksinimlerini karşılayabilmek için babaya döndüğünü belirtmek isterim. Baba kızına karşı aşırı sevgi gösterileriyle ilgisizlik ve kendini çekme tutumları arasında gidip gelerek kız için daha da örseleyici olmuştur. Babanın davranışı kızın eski narsisistik uğraşlarını canlandırmış ama *süreğen bir ilgi zemininde yerinde ve yeterli tepkiler vermemesi* kızın bunları gerçekçi kendilik kavrayışıyla bütünleştirmesine olanak vermemiştir. Baba bu yolla kızında sağlam bir bastırma oluşmasını engellemiş, zaman zaman ve tutarsız baştan çıkarıcı davranışları hastanın gereksinimlerini cinselleştirmesine yol açmıştır. Bu durum Bay A. vakasındaki narsisistik denge gereksiniminin cinselleştirilmesiyle benzerlik göstermektedir.

Yukarıda ele alınan klinik tablo özellikleri, ve özellikle analistin terapideki tepkileri daha ayrıntılı bir değerlendirmeyi gerektirmektedir. Bu yüzden analitik süreçle ilgili aşağıdaki tartışma şu anki konumuzun –ayna aktarımında ortaya çıkan karşı aktarım– sınırları dışına taşacaktır.

Bu tartışmadan, ilk bakışta, bu gibi durumlarda analistin analiz edilenin aktarım gereksinimini karşılaması gerektiğini savunduğum sonucu çıkartılabilir. Eğer hasta depresif anneden gerekli duygusal yankılamayı ve onayı alamamışsa analist hastaya "düzeltici duygusal yaşantı" olanağı sağlamak için gereksinim duyduğu şeyi vermelidir (Alexander, French ve ark., 1946).

Gerçekten de bazı vakalarda, bu tarz bir destek yalnızca analizin zorlu evrelerinde verilmesi gereken geçici bir taktik yaklaşım olmaktan çıkar, hasta psikanalitik çalışmanın amacı olan çocukluk gereksinimleri üzerinde artmış ben denetimi için gerekli adımları atmayı hiçbir zaman başaramaz. Hiç kuşkusuz bu tür hastalarda bazen önemli bir çocukluk gereksiniminin –inançlı bir şekilde, uygun terapi orta-

mında, sevgiyi de katarak– karşılanması hastanın belirtilerinde düzelme, davranış değişikliği ve kalıcı yararlarla sonuçlanabilir. Hugo'nun *Sefiller*'inde piskoposun Jean Valjean'ın elini sıkmasından sonra olduğu gibi, hasta görüşmeden tamamen değişmiş olarak çıkabilir (planlanmış psikoterapi sürecinin dışında gerçekleşen kapsamlı yaşantıyı izleyen ani iyileşmeyle ilgili vaka örneği için bkz. Justin'den [1960] alıntı yapan K.R. Eissler [1965: 357 vd.]).

Fakat analitik süreç Bayan F. vakası gibi analiz edilebilir vakalarda farklı bir şekilde gelişir. Bazı duygusal ve bilişsel güçlüklerimin üstesinden geldikten sonra, asıl aktarım görüntüsünün hastanın getirdiği malzemenin içeriğinde değil de (bunlar hastanın daha sonraki gelişim evreleriyle ilgiliydi ve hastanın savunmaya yönelik kullandığı, duygusal açıdan sığ ilişkileri içeriyordu), görüşmede ortaya çıkan etkileşimde yattığının farkına vardım. Hasta beni, çocukluğunda kendisini narsisistik doyumdan yoksun bırakan depresif ve hipokondriyak annesinin yerine koyuyordu. Analist bazı durumlarda taktik olarak (örn. hastanın beninin bir bölümünün işbirliğini garanti altına almak adına) hastanın *çocukluk gereksinimini gönülsüzce karşılasa* da analizin gerçek amacı hastanın gereksinimlerini karşılamak değil, (katlanılabilir) bir analitik yoksunluk ortamında, içgörüye dayalı bir hâkimiyet sağlamaktır.

Analist aktarım nevrozlarındaki nesneye yönelik içgüdüsel dürtülerde olduğu gibi, narsisistik kişilik bozukluklarındaki narsisistik nesne yatırımlarında da, kendiliğinden ortaya çıkan aktarım isteklerini (erken yorumlar ya da başka yollarla) engellemez. Aktarımla ilgili yorum çalışması aktarım isteklerinin doyuma ulaşmadığı, hastanın işbirliğinin azalmaya başladığı, diğer bir deyişle aktarımın direnç haline dönüştüğü noktada başlar.[5] Yine aktarım nevrozlarında olduğu gibi, narsisistik kişilik bozukluklarında da analist hastanın yoğun çocukluk gereksinimleri bilinç alanına çıkar çıkmaz bunlar üzerinde hemen hâkimiyet kurmasını bekleyemez. Aksine analist kendisini hastanın dirençlerini yavaş yavaş bıraktığı uzun bir derinlemesine çalışma sürecinin beklediğini bilir. Hastanın bu süreç içinde ortaya çıkan dirençle-

5. Özellikle analizin erken evrelerinde, aktarım dirençleriyle tıkanan analitik süreci açmaya yönelik olmayan aktarım yorumları, hasta tarafından haklı olarak engelleme biçiminde algılanır. Analist ne kadar yumuşak ve iyi niyetli bir şekilde kendini ifade etse de hasta şunu anlayacaktır: "Çocukluk etme, yaptığın şey hiç de gerçekçi değil!" vb.

ri, çocukluk gereksinimlerinin doyurulması yolunda bir ısrardan ziyade, bir yandan ruhun bölünmüş bir kısmındaki taleplerin karşılanması için gürültülü taleplerde bulunurken, merkezi gereksinim ve arzularını yine gizlediği, geri çekilme çabaları biçimindedir. Fakat ne analistin aktarımın oluşması sürecinde engelleyici olmayışı ne de derinlemesine çalışma sürecinin yavaşlığını ve karmaşıklığını sabırla kabullenmesi, "düzeltici duygusal yaşantı" kavramının ima ettiği gibi analitik çalışmanın feshedilmesi anlamına gelmez. Analistin bu türden eğitsel olarak nitelenebilecek müdahaleleri ancak terapi işbirliğinin oluşturulması ya da sürdürülmesine hizmet ettiği sürece analitik açıdan kabul edilebilir.

Bayan F. vakasında, analitik ortamda özgül bir çocukluk gereksiniminin yeniden canlanmış olduğunun farkına varmam hastanın büyüklenmeci kendiliğiyle ilgili derinlemesine çalışma sürecinin başlangıcı oldu. Ancak hastanın nesne-içgüdüsel aktarımı olduğunu iddia etmeme yol açan bendeki karşı aktarım direncinin üstesinden geldikten sonra, hastaya bana karşı öfkesinin narsisistik süreçlerden, özellikle de aktarım sırasında beni, çocuğun narsisistik gereksinimlerini devralan depresif annesiyle aynı yere koymasından kaynaklandığını anlatabildim. Bu yorumları hastanın yaşamının daha ileri evrelerinden benzer yaşantıları anımsaması izledi. Bu yaşantılar annenin depresif ve aşırı derecede içe dönük olduğu dönemlerle ilgiliydi. Son olarak hasta, daha erken ve daha geç bir dizi anısını iç içe geçirdiği, özellikle acı veren bir anı kümesini anımsadı. Hastanın bu yaşantıları anaokulu ve ilkokul dönemine rastlamaktaydı. Hasta akşamları okuldan neşe içinde döndüğünü ve annesine heyecan içinde okulda yaptıklarını ve başarılarını anlatmak istediğini anımsar. Annesi kapıyı açtığında, yüzü kızını gördüğü için aydınlanacağı yerde ifadesizliğini korumaktadır. Hasta okulu, oynadığı oyunları ve başarılarını anlatmak istediğinde, anne bir süre dinler gibi göründükten sonra konuyu değiştirir ve bu kez kendisi baş ağrılarını, yorgunluğunu ve bedensel yakınmalarını anlatır. Hastanın bu yaşantıyla ilgili anımsadığı tek şey boşluk duygusu ve enerjinin çekildiğini hissetmesidir. Hasta bu gibi durumlarda annesine duyduğu öfkeyi anımsamaz. Ancak bir süre sonra beklentilerini anlamadığımda bana duyduğu öfkeyle, çocukluk dönemindeki narsisistik düşkırıklıklarıyla ilgili olarak yaşadığı duygular arasındaki bağlantıyı kurmayı başarabilmiştir.

Hasta yaptığım yorumlar sonucunda giderek gereksinimlerinin yo-

günluğunun farkına vardı. Bu yoğun gereksinimler hasta tarafından uzun süreler inkâr edilmiş ve kendi kendine yeterlilik ve özerklik dış görünümü altında saklı kalmıştır. Bu evreyi hastanın, çocuksu büyüklenmeciliği ve teşhirciliğini yavaş yavaş –utanarak ve kaygılanarak da olsa– ortaya koyduğu evre izledi. Bu evredeki derinlemesine çalışma sonucunda, hastanın beninin çocuksu büyüklenmecilik ve teşhircilik üzerinde egemenlik kurması mümkün oldu; hastanın kendine güveni arttı, kişiliğinin bu bölümündeki narsisizminde olumlu dönüşümler ortaya çıktı.

Şimdi bu vaka sunumunu bir kenara bırakıp analiz sürecindeki ayna aktarımı yoluyla hastanın arkaik büyüklenmeci kendiliğinin harekete geçtiği durumlarda analiste bilişsel ve duygusal açıdan düşen sorumlulukları özetlemek istiyorum. Analist bu türden kişilik bozukluklarının analizinde uygun işlev görebilmek için, nesneye yönelik yatırımların yokluğuna rağmen harekete geçmiş ruhsal yapılarla ilgili olarak dikkatini ve ilgisini sürdürebilmelidir. Analist böyle bir aktarımda (hastanın ana saplanma düzeyiyle uyumlu olarak) hastanın terapide etkinleşmiş narsisistik dünyasında tuttuğu yerin arkaik, yapılaşmamış nesne konumu olduğunu kabullenebilmelidir. Analist bu ruhsal yüke edilgince dayanmanın yanı sıra (sabırsızlık göstermemeli; erken yorumlarla narsisistik aktarımın gelişimini bozmamalı; ilgisini ve eşduyumunu çekmemelidir), etkin ve yaratıcı bir şekilde hastanın narsisistik dünyasına katılmalıdır. Hastanın yaşantılarının çoğunun sözel olmayan doğasından dolayı, hastanın daha sonraki benzeri anılarını anımsayabilmesi ("iç içe geçirme" yoluyla) ve güncel yaşantılarını geçmiştekilerle bağlantılandırabilmesi için, analistin bunları eşduyum içinde kavraması ve anlamlarını bir ölçüde yeniden kurabilmesi gerekmektedir.

Analistin harekete geçmiş büyüklenmeci kendiliğin analizindeki amaçlarını gerçekleştirme yolundaki en büyük yardımcısı bu konudaki kuramsal donanımıdır. Bunun yanında, hastanın karşısında ayrı bir nesne olarak varolmadığı –ne kendisi, ne de hatta hastanın geçmişindeki bir nesne yerine konduğu– durumlarda, kendi narsisistik gereksinimlerinin tedavi süreci üzerine olası olumsuz etkilerine karşı uyanık olmalıdır. Son olarak, analist kaynaşmayla ilgili arkaik korkuların etkisinden kurtulabilmelidir. Hastanın kaynaşma gereksinimlerini aşırı kaygıya kapılmadan göğüsleyebilmeli, kendisi de, hastanın narsisistik gereksinimlerini kontrollü bir eşduyumla kavramasını sağlayacak

deneme kaynaşmalarına hazırlıklı olmalıdır. Böylece, bu gereksinimlere yorumlar ve yeniden yapılandırmalar yoluyla uygun tepkiler verebilecek, hastanın narsisistik yapılarının kişiliğinin olgun, gerçeklik yönelimli kısmıyla bütünleşmesine yardımcı olacaktır. Burada bu bozuklukların tedavisindeki analitik süreci ele aldığımıza göre, hastanın başlangıçta ve uzunca bir süre kendi narsisistik gereksinimlerini kabullenmekte güçlük çektiğini bir kez daha vurgulamak istiyorum. Hasta önce bu narsisistik gereksinimlerini tanıyıp kabullenmeyi öğrenir ve ancak bundan sonra hastanın beninin bu gereksinimler üzerine egemenlik kurması mümkün olur.

12

Narsisistik Kişiliklerin Analizi Sonucunda Ortaya Çıkan Bazı Terapi Amaçlı Dönüşümler

Analiz sırasında arkaik narsisistik konumların etkinleşmesi narsisistik aktarımlar üzerinde derinlemesine çalışmayı mümkün kılar ve bu süreç sonunda hem özgül hem de özgül olmayan olumlu değişiklikler ortaya çıkar. Önde gelen özgül olmayan değişiklik hastanın nesne sevme yetisindeki artış ve genişlemedir; özgül değişiklikler ise narsisizm alanında ortaya çıkar.

NESNE SEVGİSİNDE ARTIŞ VE GENİŞLEME

1. Narsisistik kişiliklerin analizinde çoğu kez ortaya çıkan (nesne) sevebilme yetisindeki artış, tedavi sürecindeki özgül olmayan ikincil bir sonuç olarak değerlendirilmelidir. Ortaya çıkan sevebilme yetisi arkaik narsisizm duvarının ardında kalmış nesne libidinal ensest yönelimli duygusal bağların canlanmasının bir sonucudur. Analiz ilerledikçe giderek serbest kalan nesne-içgüdüsel yatırım, canlanan narsisizmin nesne sevgisine dönüşmesi anlamına gelmez. Bu durum daha çok bastırılmış nesne libidosunun serbest kalması sonucunda ortaya çıkar. Diğer bir deyişle nesne sevgisindeki artış temelde narsisistik kişilik bozukluğu olan hastanın ikincil psikopatolojisinin (aktarım nevrozu) tedavi süreci içinde düzelmesidir.

2. Buna rağmen narsisistik hastanın nesne sevgisindeki artış, psikopatolojinin birincil alanındaki derinlemesine çalışma süreci sonucunda ortaya çıkar. Yalnızca hastanın nesne yatırımlarında artış olmaz; aynı zamanda varolan (ya da yeni etkinleşen) nesne yönelişlerinde, idealleştirme libidosunun serbestleşmesi sonucunda duygusal açıdan derinleşme ve incelme ortaya çıkar. İdealleştirme aktarımı

üzerinde sistematik bir derinlemesine çalışma sonucunda idealleştirme libidosu nesneye yönelik libidinal yatırımlara katılacak şekilde serbestleşir. İdealleştirme yatırımının nesne sevgisine bağlanması sonucunda hastanın sevgi yaşantısında derinleşmeyle birlikte başka bir insana uzun bir süre bağlanabilme ya da kendini sevdiği görev ve amaçlara adayabilme becerisinde artış olur. Nesne yatırımındaki bu artışla birlikte sevgi yaşantısının narsisistik yönü tali nitelik kazanır. Narsisistik yatırım hastanın sevgi yaşantısının yoğunluğuna ve zenginliğine katkıda bulunur. Ancak temel içgüdüsel yatırım nesne-libidinal bir özellik taşır.

3. Son olarak, narsisistik konumların sistematik analizinin özgül olmayan diğer bir sonucu kendilik yaşantısının sağlamlaşmasına –ve böylece kendiliğin daha birleşmiş, sınırları daha belirgin hale gelmesine– bağlı olarak nesne sevgisi yetisinde artıştır. Tıpkı kendiliğin birleşmişliği arttıkça benin çeşitli amaçları (örn. mesleki beceriler) gerçekleştirmedeki becerisinin artması gibi, kendiliğin birleşmişliğiyle benin nesne sevgisi alanında işlevselliğinin artması arasında koşutluk vardır. Davranışsal, görüngüsel ve dinamik anlamda bariz olan şöyle bir gerçeği vurgulamak istiyorum: Kişi çevresi tarafından kabul edilebilirliği açısından kendisini güvende hissettikçe, kim olduğuna dair duygusu sağlamsa ve içselleştirdiği bir değerler sistemine sahipse, bu kişinin reddedilme ve aşağılanma korkusu olmadan güven içinde sevgisini sunabileceğini (diğer bir deyişle nesneye yönelik libidinal yatırımın daha rahat bir şekilde mümkün olabileceğini) söyleyebiliriz.

NARSİSİSTİK ALANDAKİ İLERLETİCİ VE BÜTÜNSELLEŞTİRİCİ GELİŞMELER

Narsisistik kişiliklerin psikanalitik tedavisinde birincil ve köklü sonuçlar narsisistik alanla ilgilidir ve vakaların büyük çoğunluğunda bu alandaki gelişmeler terapi açısından anlamlı ve belirleyici değişikliklere yol açar. Bu kitabın büyük bir kısmında narsisistik alandaki bu ilerletici ve bütünselleştirici terapi amaçlı gelişmeler üzerinde durulduğuna göre, burada yalnızca daha önce yeterince tartışmadığımız, bir dizi yeni edinilmiş karmaşık psikolojik özelliklerin üzerinde durarak kısa bir özetle yetineceğim.

1. *İdealleştirilmiş ebeveyn imagosu* alanında narsisistik kümelenmenin işlevsel bir şekilde ben ve üstbenle bütünleşmesi sonucunda

aşağıdaki terapi sonuçları ortaya çıkar.

a. İdealleştirilmiş ebeveyn imagosunun *erken preoidipal* (hâlâ arkaik) yönleri terk edildikçe, bu yönler yansızlaşmış bir şekilde benin dürtü düzenleyici ve dürtüyü yönlendirici yapılarına katılacak şekilde içselleştirilir. Diğer bir ifadeyle, hastanın ruhsal aygıtı yavaş yavaş (ve sessiz bir şekilde) daha önce ancak idealleştirdiği analistle bağı sürdüğü ve onunla kaynaştığı sürece mümkün olan yansızlaştırma, dürtü düzenleme ve dürtü yönlendirme işlevleri üstlenir.

b. İdealleştirilmiş ebeveyn imagosunun *geç preoidipal* ve *oidipal* (daha ayrışmış) yönleri terk edildikçe, bu yönler üstben içinde biriktirilip içselleştirilir; böylece bu ruhsal yapının idealleştirilmesine yol açarak taşıdığı değerler ve standartların güçlenmesini sağlar. Diğer bir deyişle, hastanın üstbeni giderek artan bir şekilde içsel bir yönlendirme, rehberlik ve onaylama kaynağı olarak işlev görmeye başlar. Bu yolla hasta daha önce idealleştirilmiş analistten karşıladığı ben bütünlüğünün korunması ve narsisistik denge işlevlerini üstlenmiş olur.

2. *Büyüklenmeci kendilik* alanında bu narsisistik kümelenmenin iki yönünün benle işlevsel olarak tedricen bütünleşmesi sonucunda aşağıdaki terapi sonuçları elde edilir:

a. Çocuksu büyüklenmecilik zaman içinde tutkulara ve kişiliğin hedeflerine dönüşür. Bu gelişme kişinin olgun yönelişlerini canlandırmakla kalmaz, kişide başarılı olma hakkı tarzında süreğen olumlu bir duyguya yol açar. Dolayısıyla uygun koşullar altında bu "fatih duygusu" (Freud, 1917c: 26; çeviri Jones, 1953: 5) tamamen islah edilir ve çocukluk dönemindeki katı mutlakiyetçiliğin etkin bir türevi haline gelir.

b. Benzer şekilde, arkaik teşhircilik libidosu da tedricen kontrollü (yansızlaşmış) bir biçimde kaba teşhir yoluyla doğrudan doyuma yönelik çocuksu hedeflerden geri çekilir ve erişkinlikteki gerçeklikle uyumlu ve sosyal olarak anlamlı etkinliklere yüklenir. Geçmişin utanca yol açan teşhirciliği hastanın kendilik saygısının ve başarılarından ve eylemlerinden haz almanın benle uyumlu kaynağı haline gelir.

3. Narsisistik aktarım üzerinde derinlemesine çalışma kişiliğin bütünlüğünü kazanmasıyla sonuçlanır, ancak bu sonuç arkaik narsisistik konumların terapide harekete geçmesiyle mümkün olur. Bu gelişme sosyokültürel açıdan değerli bazı niteliklerin (eşduyum, yaratıcılık, mizah ve bilgelik) edinilmesine yol açar. Bu nitelikler kökenlerinden o kadar uzaklaşmışlardır ki ruhsal aygıtın en olgun katmanlarına özgü

özerk nitelikler gibi görünürler. Bu çalışmanın kalan kısmında bu dört nitelik üzerinde durmak istiyorum; çünkü bu niteliklerin rolleri ve işlevleri, gelişmemeleri ya da bozuklukları ve terapi sürecinde ortaya çıkışları narsisistik kişilik bozukluklarının analizinde, terapinin amacına ulaşmak açısından canalıcı önem taşımaktadır.

Eşduyum

Eşduyum karmaşık ruhsal kümelenmelerin algılanmasına yönelik bir bilişsel süreçtir. Uygun koşullar altında ben, psikolojik veriler toplaması gerektiğinde eşduyumsal gözlemi; insanın iç yaşamıyla ilgili olmayan verileri toplamak amacıyla da eşduyumsal olmayan algı tarzlarını kullanır.[1] Eşduyumun kullanımıyla ilgili birçok patolojik durum vardır; ancak bunun sonucunda ortaya çıkan gerçeklikle ilgili yanlış algılamalar iki grupta sınıflandırılabilir.

1. İlk grupta eşduyumun yersiz olarak karmaşık ruhsal durumların *dışındaki* alanların gözlenmesinde kullanılması vardır. Eşduyumun *ruhsal olmayan* alanın gözlenmesinde kullanılması gerçekliğin çarpık, gerçek dışı ve animistik bir şekilde algılanmasına yol açar ve bu durum algı süreçleri ve bilişsel süreçler açısından çocuksu niteliğin göstergesidir.

Eşduyum bilimsel psikoloji alanında ruhsal verileri toplama amacına hizmet eden bir araç niteliğindedir; bu verilere açıklama getirmez. Diğer bir deyişle, eşduyum bir gözlem tarzıdır. Verilerin toplanmasını verilerin düzenlenmesi ve gözlenen görüngüler arasındaki (örneğin nedensel) iç bağlantıların gözlemlerden ayrı tutularak incelenmesi izler (Hartmann, 1927). Bu nedenle, eğer eşduyum veri toplama sürecindeki rolüyle sınırlı kalmayıp bilimsel psikolojinin açıklayıcı süreçlerinin yerini almaya başlarsa (o zaman yalnızca anlaşılır [*verstehend*, bkz. Dilthey, 1924; Jaspers, 1920], açıklanamaz [*erklärend*]) bilimsel standardların bozulması ve öznelliğe duygusal bir gerilemeyle, diğer bir deyişle, bilimsel etkinlik alanında bilişsel bir çocuksulukla karşı karşıyayız demektir.

2. Eşduyumun kullanımıyla ilgili patolojik durumların ikincisi ise *ruhsal* alanın gözlenmesinde, özellikle karmaşık ruhsal kümelenme-

1. Psikolojik alanla psikolojik olmayan alan arasındaki sınırlarla ilgili tartışma için, bkz. Freud (1915c).

lerin gözlenmesinde eşduyumun kullanılmamasıdır. Bu alanda eşduyum yerine başka gözlem tarzlarının kullanılması ruhsal gerçekliğin mekanik ve cansız bir şekilde kavramsallaştırılmasıyla sonuçlanır.

Eşduyumun kullanımıyla ilgili bu gruptaki en ciddi hatalardan biri, birincil tiptedir; yani özellikle kendiliğin gelişiminin arkaik evrelerindeki narsisistik saplanma ve gerilemelerden köken alır. Kendilik gelişimindeki saplanma anne-çocuk ilişkisinin erken evrelerindeki bozukluklara bağlıdır (annenin duygusal açıdan soğukluğu, annenin çocuğa yönelik ilgisini sürdürememesi, bebeğin yapısal olarak getirdiği duygusal soğukluk, annenin bebeğin bu yapısından dolayı kendisini geri çekmesi). Erken gelişim dönemlerindeki bu tür sorunlar idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun oluşmasına engel olur (böylece bebeğin anneyle eşduyumsal etkileşimi ileri derecede dumura uğrar). Bunun sonucunda büyüklenmeci arkaik (ön) gelişim evreleriyle (otoerotik) beden kendiliğine aşırı yatırım ve bu evrede saplanma ortaya çıkar. Büyüklenmeci kendiliğin gelişimi çocuğun gereksinim duyduğu annenin kendisini beğenen ve onaylayan tepkilerini alamamasıyla daha da bozulur.

Eşduyumla ilgili sık rastlanan daha hafif düzeyde başka bir bozukluk –örneğin psikanaliz eğitim enstitülerinde bazı öğrencilerin hastalarıyla ilişkilerinde gerekli olan eşduyumsal tutumu edinme güçlüklerinde gözlenen bozukluk– *ikincil* tip olarak nitelendirilebilir; bunlar genellikle dünyanın animistik bir şekilde algılanmasına karşı savunma niteliğindeki ketlenmeler, hatalı eşduyuma karşı geliştirilmiş tepkilerdir. Eşduyumun kullanımıyla ilgili bu engellenmenin takıntılı-zorlantılı eylemleri olan bir kişilik bozukluğunun sonucu olduğu söylenebilir; bu kişilik yapısındaki insanlarda büyüsel ve animistik düşünceye karşı ya bastırma, ya da (daha sık olarak) yalıtma/bölme tarzında süreğen tepki üretme eğilimi vardır.

Eşduyum sıklıkla sezgiyle eş tutulmakta (a) başkalarının iç yaşantılarına karşı duygusal ve öznel (yani bilimsel olmayan) sezgisel-eşduyumsal tepkiler ve (b) ruhsal verilerin ciddi ve nesnel bir şekilde (yani bilimsel) değerlendirilmesi arasında yapay bir ayrım ortaya çıkmaktadır.

Aslında sezgi ve eşduyum ayrı şeylerdir. Sezgisel gibi görünen tepkiler, yargılar, değerlendirmeler ya da gözlemler büyük ihtimalle zihinsel işlemin büyük bir hızla yapılmış olması dışında, özünde sezgisel olmayanlardan farklı değillerdir. Dışarıdan bir gözlemci yete-

nekli ve deneyimli bir klinisyenin tanı koymadaki çabukluğuna ve becerisine bakarak bu klinisyenin sezgilerinin kuvvetli olduğunu söyleyebilir. Aslında bu hekimin çabukluğu yetenekli bir kişinin iyi eğitilmiş zihninin birçok bilgiyi ve ayrıntıyı kısa zamanda toparlayıp, büyük çapta bilinçöncesi düzeyde değerlendirmesindeki hızından kaynaklanmaktadır. Bu durum tıpkı gelişmiş bir bilgisayarın hızlı çalışmasına benzemektedir. Dolayısıyla sezgi dediğimiz şey normal zihinsel süreçlerin hızlanmış halinden başka bir şey değildir. Fakat bu zihinsel süreçlerin sahibi büyüsel bir düşünceyle (arkaik büyüklenmeci kendiliğini ve dolayısıyla tümgüçlülüğünü koruma çabasında) bu süreçlerin sezgisel olduğunu ısrarla savunabilir ya da benzer şekilde bazı insanlar tümgüçlü idealleştirilmiş ebeveyn imagosu gereksinimleri nedeniyle böyle bir inanca sarılarak bu süreçlerin gerçekçi bir şekilde çözümlenmesine direnç gösterebilirler.

Çeşitli alanlarda yetenek, eğitim ve deneyim bir araya gelerek dışarıdan sezgisel gibi görünen süreçlerin ortaya çıkmasına yol açabilirler; dolayısıyla, yalnızca karmaşık ruhsal süreçlerle ilgili eşduyumu değil (psikanalistlerin kullandığı), aynı zamanda diğer tıp alanlarındaki tanı koyma süreçlerini, iyi bir satranç oyuncusunun hamlesini ya da bir fizikçinin deneyleri planlamasını sezgiselmiş gibi algılayabiliriz. Diğer yandan eşduyumda sezgisel olmayan yavaş ve zaman alıcı zihinsel süreçler de kullanılabilir. Aslında psikanalizin en önemli katkılarından birinin sanatçılar ve şairlerdeki sezgisel eşduyumu eğitilmiş bilimsel bir araştırmacının gözlem aracı haline getirmesi olduğu söylenebilir.

Genelde bilimsel psikoloji ile ilgilenenler, ama özellikle de psikanalist, eşduyumlu anlama sürecine girebildiği kadar bu süreçten çıkmasını da bilmelidir. Eğer eşduyumlu olamıyorsa gözlem yapamaz ve gerekli verileri toplayamaz. Bunun yanında eğer eşduyumun ötesine geçemezse varsayımlar ve kuramlar oluşturamaz, dolayısıyla mevcut görüngülere açıklamalar getiremez.

Daha geniş açıdan bakacak olursak, veri toplamaya yönelik eşduyumla açıklama çabasında devreye giren zihinsel süreçler arasındaki zıtlık, uygulamayla kuram arasındaki bilinen antiteze (tam çakışmasa da) benzemektedir. Eşduyumun ötesine geçip kavrayışımızı (yani içgörümüzü) arttırmayan klinik çalışma geçici olmaya mahkûmdur. Bunun yanında ancak eşduyum yoluyla gözlenebilen klinik malzemeden uzaklaşmış bir kuramsal çalışma kısa zamanda cansızlaşır, ruhsal

düzeneklerin ve yapıların incelikleriyle uğraşmaya dönüşür ve psikanalizin temelini oluşturan insan yaşantısının derinliği ve enginliğiyle bağlantısını yitirir.

Bu nedenlerden ötürü eğitim psikanalizinin özgül hedeflerinden biri de analiz olan öğrencinin eşduyum yetisiyle ilgili kişilik alanlarındaki narsisistik konumlarını serbestleştirmektir. Bu alandaki derinlemesine çalışma süreci sonucunda analiz edilenin beninin narsisistik konumlar üzerinde egemenlik kurduğunu görürüz. Bu yolla öğrenci, eşduyumu mesleğinin gereklerine uygun olarak, özgür (özerk) bir biçimde kullanma ya da kullanmamayı seçme yetisini kazanmış olur.

Analistlerin eşduyum yetileriyle ilgili bazı özgül bozuklukları ve (a) eşduyumun fazla gelişmesine (ve böylece, dolaylı olarak eşduyumu profesyonel olarak kullanan bir mesleğin seçilmesine) ve (b) gelişimde tıkanıklığa ya da sağlıksız gelişime yol açan oluşumsal etmenler 11. Bölüm'de tartışılmıştır; bu konuya yeniden girilmeyecektir. Yalnız analiz edilenin donmuş narsisizminin terapide harekete geçmesi sonucunda ortaya çıkan eşduyum yetisindeki artış, incelme ve derinleşme ile ilgili olarak bazı önemli noktalar üzerinde durulacaktır. Genel olarak, narsisistik kişiliğin başarılı analizi (ister eğitim analizi olsun ister tedavi amaçlı olsun) hastanın eşduyum yeteneğini geliştirirken, çoğu kez, aynı zamanda sezgiselliğinde azalmaya neden olur. Sezgisellikte azalmanın hakiki mi yoksa öznel mi olduğunu ayırt etmek güçtür; çünkü sezgisel sonuçlar ve kararların azalmasının nedeni büyüsel düşünce ve tümgüçlülük arzularının yerini mantığa, görgül tutuma ve bilgiyle yeteneğin sınırlarını gerçekçi bir şekilde kabullenmeye bırakır. Sezgisel zihinsel etkinliklerin terk edilmesi çoğu durumda bu etkinliklere duyulan gereksinimin azalması ve edinilen yeni becerilere bağlıdır. Edinilen yeni beceriler, hemen sonuca ulaşma aceleciliğinden kurtularak dikkatli gözlem ve verilerin gözden geçirilmesi sürecine tahammülün artmasıdır.

Fakat bunun bazı istisnaları vardır. Özellikle büyüsel düşünceye ve tümgüçlülük yaşantısına karşı güçlü zıt tepki oluşturan kişilerde (büyüsel düşünceye ve tümgüçlülük yaşantısına yatkınlık iki eski narsisistik kümelenmeye saplanmakla ilgilidir), narsisistik yapıların harekete geçmesinin analizi sayesinde akılcılık artınca gözlem yapma ve gözlemlerini değerlendirme yetenekleri gelişir. Bu gelişmeyle bu kişilerin önceden büyük gayretle, zahmetle ve hayal gücü kullanmadan yaptıkları gözlemleri ve değerlendirmeleri bilinçöncesi düzeye

iner ve daha rahat ve hızlı bir şekilde yapılabilir.

Sezgisellikte değişiklik ne yönde olursa olsun başarılı analizlerde eşduyum alanındaki genişleme her zaman için hakikidir. İlkel narsisistik yapıların harekete geçmesi ve hem idealleştirilmiş nesne hem de büyüklenmeci kendilik alanlarındaki derinlemesine çalışma sonucunda eşduyum yeteneğinde artış ortaya çıkar. İdealleştirilmiş nesne alanındaki gelişme daha çok başkalarına yönelik eşduyumda artışa yol açar; büyüklenmeci kendilik alanındakiyse hastanın kendine yönelik eşduyumundaki artışı sağlayarak hastanın kendi geçmiş yaşantılarını, o andaki yaşantılarını ve geleceğe yönelik beklentilerini, duygularını, tepkilerini anlamasını kolaylaştırır. Hastalar eşduyum alanındaki genişlemeyi ve derinleşmeyi haz verici olarak yaşantılamalarına ve çoğu kez analizin bu sonucuna derin bir minnet duymalarına rağmen, analiz sürecinde bu alandaki gelişmelerle ilgili –analiz sürecini belli bir yönde tıkayan ya da elde edildikten sonra geçici olarak tersine çeviren– dirençler ortaya çıkabilir.

Eşduyum alanındaki bozukluklarla ilgili oluşumsal etmenler çeşitlilik gösterdiğine göre (bkz. 11. Bölüm), bu alanla ilgili dirençler de çeşitlilik gösterir. En sık görülen durum ebeveynin eşduyum yokluğuna (ya da hatalı veya güvenilmez eşduyumuna) bağlı olarak gelişen eşduyum bozukluğudur. Bu durumda çocuk anlaşılmamaya ya da doğru tepkiyi alamamaya bağlı örseleyici düşkırıklıklarından korunabilmek için kendisini uzak tutmaya yönelik savunma düzenekleri geliştirir (1. Bölüm'deki şizoid kişilik yapılarında kullanılan savunmalarla ilgili tartışmayı anımsayınız). Narsisistik yapıların harekete geçtiği analiz sürecinde eşduyumlu tepkilere doğru kapı açıldığında, ruhsal aygıt iki tür tehlikeyle karşı karşıya kaldığını hisseder. (1) Hastanın başkalarıyla eşduyumlu yaşantı içinde olma yolundaki bilinçli arzusuna ve başka birinin eşduyumlu kavrayışından haz almasına rağmen bu haz duygusunu acı verici uyarılma ve huzursuzluk yaşantısı izler. Gerilemeye yol açan kaynaşma yaşantısının tehdidi kaygı verir ve bedensel özdeşleşme yolundaki geçici yanılsama hastayı gerilimi cinsellik yoluyla boşaltmaya yönlendirebilir (bkz. 8. Bölüm'deki örselenme durumlarıyla ilgili tartışma) (2) Daha üst düzey ruhsal yapılanmaya karşılık gelen dirençler edilginlik korkularıyla ilgilidir; bu durum özellikle erkeklerde kadınsı bir boyun eğiş gibi yaşantılanabilir. Bu tür korkular, daha çok, hastanın yeni kazandığı eşduyum yetisiyle analistin de duygu ve eşduyumla davranan bir insan olduğunu

algıladığı dönemde ortaya çıkar.

Hasta Q.'nun bir rüyası, narsisistik yalıtımın kişiliği korumadaki işlevini ve analizde başka bir insanla eşduyumlu temas ve dünyaya katılım olanağı doğduğunda bu güvenlik dizgesinden vazgeçmenin oluşturduğu tehdidi göstermek açısından güzel bir örnek oluşturmaktadır. Bu adam annesini çok küçük yaştayken kaybetmiştir ve daha sonraki dönemde bu ilk kaybı anne yerine koyduğu başka insanların kaybı izlemiştir. Hasta rüyasında evinde yalnızdır, yanında oltası vardır ve pencereden dışarı bakmaktadır. Pencereden çeşitli büyüklükte çok çekici balıkların yüzerek geçtiklerini görür ve canı balık avlamak ister. Fakat bir süre sonra evin gölün dibinde olduğunun farkına varır; balık tutmak için pencereyi açacak olursa, gölün suyu evin içini dolduracak ve kendisini boğacaktır.

Bu dirençlerin daha hafif şekilleri analistin himayeci anlayışına tepki gösterme şeklinde ortaya çıkabilir. Eşduyum da, özellikle *doğrudan* sevgi dolu bir anlayış yoluyla iyileştirmeye yönelik bir tutumla çevrelendiğinde hastayı rahatsız edip öfkelendirebilir. Böyle bir tutum çoğu kez terapistin çözülmemiş tümgüçlülük fantezilerinden köken alır. Analist hastayı büyüsel bir şekilde sevgiyle iyileştirme arzularından kurtulabilmiş ve hastayı himayesi altına almaya, korumaya çalışmıyor (diğer bir deyişle analist eşduyumun temelde bir gözlem aracı ve uygun bir iletişim yolu olduğunun farkına varmış) olsa bile, hastanın eşduyumla anlaşılma ve yanıtlanma olanağı karşısında savunmalarını bırakması, erken dönemdeki düşkırıklıklarıyla ilgili arkaik korkularının yeniden canlanmasına yol açabilir. Hasta zaman zaman şüpheci bir hal alabilir, analistin kendisini yönlendirdiğini, bunu da kendisini düşkırıklığına uğratmak amacıyla sadistik bir şekilde yaptığını düşünebilir. Fakat çok da ender rastlanmayan ve tehlikeli görünen bu paranoid ataklar geçicidir, uygun oluşumsal ve dinamik yorumlarla çözülür. Ne tür direnç ortaya çıkarsa çıksın, narsisistik kişiliklerin uygun bir şekilde sürdürülen analizleri sonucunda hastalarda başkalarına yönelik eşduyumda gelişme ortaya çıkar. Aynı zamanda hasta bu gelişme sonucunda duygularını, arzularını ve gereksinimlerini başkalarının anlayabileceğine dair olumlu beklentiler geliştirir.

Yaratıcılık

Narsisistik kişiliklerin analizinde, sınırları belli bir dizi işi inisiyatif alarak yapmaktan, sanat ve bilim alanında önemli çalışmalara kadar varan geniş bir yelpazede, yaratıcılıkta artış ortaya çıkar. Yaratıcılıktaki artış özgül olarak, hem büyüklenmeci kendilik hem de idealleştirilmiş ebeveyn imagosu alanında donmuş narsisistik yatırımların etkinleşmesiyle ilgilidir.

Yaratıcılığın analiz sürecindeki psikoekonomik, dinamik ve yapısal değişiklikler sonucunda mı yoksa kendiliğinden mi ortaya çıktığı meselesine girmeden önce, bilimsel uğraşların tıpkı sanatsal uğraşlar gibi yaratıcı etkinlikler olup olmadığı üzerinde durmak istiyorum. Bilimsel ve sanatsal etkinlikler narsisistik kişilik bozukluklarının analiz süreci içinde aynı bağlamda, yani önceki arkaik narsisizmin dönüşümleri bağlamında ortaya çıktığından ya da kaybolduğundan dolayı bu konuyu ele almam gerekiyor.

Nesnel olarak ele alındığında bilimle sanat arasında kesin bir ayrım olduğu iddia edilir. Bu ayrım bilimin *önceden varolanın* keşfedilmesi olduğu, oysa sanatın dünyaya tamamen *yeni* oluşumlar sunduğu düşüncesine dayanmaktadır (Eissler, 1961: 245vd.). Bilimsel buluşlar ve sanatsal üretimlerde rol oynayan ruhsal süreçleri dikkate almadan, tamamen nesnel açıdan ele alınsa bile, böyle bir kesin ayrımdan söz etmek oldukça güçtür. Büyük bilimsel buluşlar varolan görüngüleri sadece açıklamakla kalmazlar, aynı zamanda bunların önemini ya da aralarındaki ilişkiyi göstererek dünyaya yeni bakış açıları getirirler; önemli bir buluş yapan bilim adamı tıpkı yeni bir stil yaratmış ve kendi sanat dalının gelişimini etkilemiş bir sanatçı gibi bilimsel gelişimin yönünü değiştirebilir. Bilimin yalnızca tek bir gelişim çizgisi olabileceğine dair bir düşünce, bilimsel bakış açımızın durumunu abartmaktan başka bir şey değildir.[2] Diğer yandan kimi büyük sanat eserlerinin de, yeni yaratılar değil, varolan görüngülerin sanatçıların (seçici yaratıcılığı sayesinde) tuvale uygulanarak ya da kâğıda dökülerek ölümsüz kılınması olduğunu unutmamalıyız. Yine de bilimsel ve sanatsal

2. Fizik alanındaki bazı büyük buluşların sanatımsı nitelikleri ile ilgili tartışma için bkz. Alexandre Koyré'nin *Metaphysics and Measurement: Essays in Scientific Revolution in the 17th Century Science* (1968) adlı yapıtı.

çalışmaları psikolojik olmayan nesnel bir yaklaşımla ele aldığımız sürece yaratıcılığı sanata atfetme ve bilimsel çalışmalardaki yaratıcılığı da bir eğretileme olarak değerlendirme eğilimimiz olacaktır.

Eğer nesnel değerlendirmeyi bir kenara bırakıp bilim adamıyla sanatçının kişilik yapılarını karşılaştırırsak, bilim adamının ve sanatçının yaptıkları çalışmayla ilişkilerini ruhsal açıdan (özellikle bu çalışmanın temel kaygısı çerçevesinde narsisistik yatırımlar açısından) ele alacak olursak bu sorun alanına farklı ve yeni bir bakış açısı getirebiliriz.

Genel olarak, sanatçının narsisistik yatırımı bilim adamına göre daha az yansızlaşmıştır; teşhircilik libidosu sanatçıyla narsisistik yatırım yaptığı ürünü arasında bilim adamınınkinden daha büyük bir akışkanlıkla yer değiştirir. İstisnaları bir yana bırakacak ve meseleyi tersinden söyleyecek olursak, bir yandan sanatçının teşhircilik eğilimi fazla kısıtlandığında üretkenliğinde azalma ortaya çıkacaktır, diğer yandan arkaik büyüklenmeci kendiliğin kontrolsüz teşhircilik ve büyüklenmeciliğinin kabul edilmesi geçerli bilimsel verimliliğe engel oluşturacaktır.

Genç Freud'un Fluss'a yazdığı mektuplarda[3] ortaya çıkan hoş kibri ve büyüklenmeciliği ile, daha sonra Freud'un her türden teşhirci eğilimine karşı oluşturduğu giderek artan denetimi (kutlama mesajlarında içerilen ikiyüzlü ve büyülü karışıma karşı gösterdiği temkin; şerefine düzenlenen kamuya açık kutlama toplantılarına katılmayışı) karşılaştıracak olursak, bir bilim adamının kişilik gelişim eğrisine dair iyi bir örnek elde etmiş oluruz. Freud örneğinde olduğu gibi büyük bir bilim adamı doğrudan kendisini ön plana çıkaran teşhirciliğe giderek daha az hoşgörü gösterir ve narsisistik yatırımını yansızlaşmış ve amacı ketlenmiş bir şekilde çalışmasına yönlendirir.

Bu nedenle genel olarak bilim adamının çalışmasının sanat ürününe göre daha üst düzeyde yansızlaştırılmış narsisistik yatırımların sonucu olduğu ve nesne yatırımının sürece daha fazla katıldığı söylenebilir. Bu farklılık, sanat ürününün sanatçı tarafından bir kez tamamlandığında (müzik eseri, resim, heykel, şiir ya da roman olabilir) dokunulmaz olduğu ve ilke olarak –ne kadar eksik ya da geliştirilebilir olursa olsun– değiştirilemeyeceğini göz önüne aldığımızda daha açık bir hale gelir. Sanatçının çalışması bilinçdışı olarak sanatçının kişili-

3. 1872-1874 yılları arasında yazılmış mektuplar (bkz. Freud, 1969). Bu mektuplarla ilgili düşünceler açısından bkz. Gedo ve Wolf (1970).

ğiyle bağlantılı olarak algılanır; bir başkasının müdahalesiyle bozulmamalıdır. Burada bilimsel yaratıların farkı açıktır. Bilimsel çalışmalarda ise bir bilim adamının geliştirdiği kuramda başka bir bilim adamı hata saptayıp değiştirdiğinde, önceki çalışmaya zarar vermiş olmaz. Daha da ötesi bilim adamı yeni buluşunun bir önceki çalışma olmadan olamayacağını kabul eder. Diğer bir deyişle, bilim adamının çalışması kişiliğinden çok ayrı tutulur, sanatçının çalışmasına göre daha bağımsız bir nesnedir.

Yukarıdaki tartışmaya bazı eklemeler yapmak gerekse de, bir genelleme olarak ele alırsak, doğru olduklarına inanıyorum. Elbette bir istisna olarak bilim adamının buluşunun dünyaya sanat eserininkine çok benzer bir bakış getirip böyle algılandığı durumlar vardır. Ayrıca, sanat alanında bilinmeyen ustaların (ya da ortak veya art arda çalışan sanatçıların) ürettiği, bu nedenle de eserin ayrılmaz biçimde yaratıcısıyla iç içe geçtiği tezini çürüten ürünler olduğunu da itiraf etmeliyiz.

Bu türden sanat eserlerine örnek olarak Ortaçağ'da ve özellikle erken Gotik dönemde yapılmış heykeller, katedraller verilebilir. Buna rağmen, örneğin heykeltraşlık alanında eseri yapan kişiyi bilmediğimiz halde eserin yaratıcının değiştirilemez bir dışavurumu olduğunu tartışmasız kabul ederiz. Ortaçağ'da yapılmış bir Meryem Ana heykelinin –eseri yaratan kişiyi bilmememize rağmen– burnunu ya da kulağını beğenmediğimiz için değiştirmeyi düşünmeyiz. Dev Gotik katedral söz konusu olduğunda ise durum daha karmaşık bir hal almaktadır. Birkaç sanatçının uzun bir süre içinde meydana getirdikleri bu katedralleri tıpkı bir bilimsel çalışmada olduğu gibi sanatçının yansızlaşmış narsisistik yatırımları ve sonuçta ortaya çıkan ürünün yaratıcısından bağımsız bir hal almasıyla açıklayabilir miyiz? Ya da yapılan işin büyüklüğü ve birkaç kuşağın emeğine dayanması insanlığın sanatsal edimleriyle ilgili yukarıdaki tartışmamızın dışında, istisnai bir durum mu oluşturmaktadır?

Bu sorularla ilgili tartışma daha fazla sürdürülmeyecektir. Bilim adamıyla karşılaştırıldığında sanatçının narsisistik libidosunun daha az yansızlaşmış olduğu ve yarattığı ürünle daha yakın bir özdeşim içinde olduğu saptaması şu anki tartışmamız için yeterlidir. Bununla birlikte aradaki farklılığı fazlaca vurgulamanın da gereği yoktur. Çünkü bu saptamalar niceliksel ölçütlerden ziyade narsisistik enerjilerin yansızlaşması ve yaratılan ürünlerle ilgili narsisistik yatırımın derecesine ilişkin değerlendirmelerden köken almaktadır. Daha da ötesi, ön-

ce de ifade edildiği gibi, narsisistik kişilik bozukluklarının analizinin belli evrelerinde ortaya çıkan bilimsel ve sanatsal etkinlikler benzer görüngülerdir ve analitik süreç içinde benzer anlamları vardır. Bu yüzden aşağıda yapılacak klinik tartışmada bu iki etkinlik ayrı ayrı değil, narsisistik kişiliklerin tedavi edici psikanalizi sürecindeki dönüşümleriyle narsisistik yatırımlara açılabilen tek bir anayol olarak ele alınacaktır.

Narsisistik kişiliklerin analizinde, derinlemesine çalışma süreci içinde, hastanın birdenbire sanatsal ve bilimsel etkinliklere yönelmesi pek de nadir sayılmayacak bir durumdur. Bu durum hastanın bastırılmış narsisistik libidosunun ani bir şekilde ortaya çıkmasının bir sonucudur ve çoğu kez hastanın beni bu hızlı libido akışına hazır olmadığından bu tür çıkışlar kısa ömürlü olur. Fakat derinlemesine çalışma süreci ilerledikçe büyüklenmeci teşhirci libidosu ya da idealleştirme libidosu belli alanlara kalıcı bir şekilde yatırılabilir (örn. kendilik saygısının artması ya da ideal-hedef oluşumu şeklinde) ve böylece geçici olarak ortaya çıkmış sanatsal ve bilimsel etkinlikler ortadan kalkar (örn. Bayan F.'nin kısa dönemli dans eğitimi girişimi).

Eğer narsisistik kişilik bozukluğun analizindeki "yüceltme" etkinliği yeni ortaya çıkmış bir etkinlik değilse durum farklıdır. Bu durumda serbestleşen narsisistik libidonun hastanın önceki bilimsel ve sanatsal etkinliklerine aktığını görürüz. Aslında narsisistik enerjilerini bu yola akıtmaya hazır tüm hastalarda bu türden eski etkinlik alanlarının varolduğunu söyleyebiliriz; zira çoğu insanda ergenlik sırasında yaratıcılıkla ilgili denemeler olur. Fakat ergenlik döneminin tamamlanmasıyla birlikte duygusal boşlukları ve iç ketlenmeleri ne olursa olsun, yaratıcı ilgilerini terk edenlerle bu ilgilerine tutunan kişiler arasında belirleyici bir niceliksel farklılıktan söz etmek mümkündür. Önceden bu tür yaratıcı etkinliklere yönelmiş hastalarda terapide etkinleşen narsisistik yatırımların kolaylıkla önceki "yüceltme" etkinliklerine yöneldiğini ve hastanın hobi olarak yaptığı bu etkinliklerin ciddi ve anlamlı etkinliklere dönüşebildiğini; hatta tedavi süreci içinde beklenmedik ama güzel bir gelişmeyle, başarılarının çevre tarafından destek ve takdir görmesi sayesinde dış destek de alarak hasta için önemli bir kendilik saygısı kaynağına dönüştüğünü görebiliriz. Hastanın kimliğini gizli tutma zorunluluğu, bu noktada asosyal narsisistik yapıların önemli bir sanat ürünü ya da bilimsel ürüne nasıl dönüştüğünü ayrıntılı olarak anlatmamı olanaksız kılmaktadır.

Örneğin Bay E.'nin sanatsal uğraşları hastanın, analistinden ayrı kaldığı hafta sonlarında, acil iç denge ve düzen gereksiniminin bir sonucuydu (bkz. 5. Bölüm). Hasta analizi ilerledikçe artan bir bağlılık ve başarıyla yaratıcı sanatsal etkinliklere yöneldi. Bu dönemdeki sanatsal uğraşları daha önceki dönemde acil gereksinimlerine yönelik olarak ortaya çıkan uğraşıyla ilişkiliydi ve daha önce kendisini tehlikeli röntgencilik davranışına iten narsisistik yatırım bu dönemde sanatsal uğraşa yönelmişti. Sapkın röntgencilik davranışı ilk kez, geç çocukluk döneminde, teşhircilik eğilimlerinin engellendiği dönemde ortaya çıkan arkaik kaynaşma gereksiniminin dışavurmasına olanak sağlamıştır. Hastanın enerjisini giderek daha fazla yönelttiği yüceltme etkinlikleri hastanın bedensel temas gereksinimini giderebilmesi için toplumsal olarak kabul edilebilir (görsel) bir yol oluşturuyordu. Hastanın özgeçmiş öyküsünde bedensel temasa olan yoğun gereksiniminin temellerini bulmak mümkündür: Hasta zamanından önce doğmuş bir bebekti, bir süre küvözde kalmış, eve geldikten sonra da bir süre ebeveynin bebeğe dokunmasına izin verilmemişti. Çocukluk döneminde annesi süreğen bir hastalığa yakalanmış ve hasta on altı yaşındayken annesini kaybetmişti. Hasta analizin ileri evrelerindeki sanat çalışmalarıyla kaynaşma ve temas gereksinimlerini yüceltme yoluyla doyurma şansına kavuştuğu gibi, bu çalışmaları aynı zamanda önemli bir dış onaylanma ve maddi kazanç kaynağı olmuştur.

Gerek analist, gerekse hasta için, genellikle ayna aktarımının getirdiği değişiklikler temelinde, (a) hastanın kaynaşma gereksinimlerinin arkaik dışavurumu olan sapkın dürtülere geçici gerilemeleriyle (hatta sanrı düzeyinde ölü annesiyle kaynaşma yaşantıları ortaya çıkabiliyordu), (b) üst düzey sanat etkinlikleri arasındaki gidiş-gelişleri gözlemek son derece öğretici oldu. Hasta analizin erken evrelerinde, analistten zaman ya da mekân olarak uzaklaştığı ya da (eşduyumla) anlaşılmadığını hissettiği durumlarda sanat çalışmalarını sürdüremiyordu. Zaman içinde giderek analistten uzaklaşmaya dayanabilmeyi, gereksinimlerini ertelemeyi öğrendi; analistin kendisinden duygusal olarak uzaklaştığını ya da kendisini anlamadığını hissettiği anlarda bile onunla yeniden yakınlaşmayı bekleyebildiği için işini sürdürüyordu.

Bay E.'de olduğu gibi, yüceltmenin sanat yoluyla olması nadir görülmemekle birlikte kural değildir. Bay E.'nin sanata yönelmesi kolay oldu, çünkü analizden önce de sanatla uğraşıyordu. Analiz süreçlerindeki bu türden yüceltme yolları çoğu kez (Bayan F.'nin dansla uğraş-

ması) geçici olarak ortaya çıkar ve analiz sürecinde serbestleşen narsisistik libidonun yeni bir yol bulmasıyla sona erer.

Bay E.'nin sanatsal etkinliklerinin analizin evreleri boyunca özerklik ve süreklilik kazanana kadar değişiklikler göstermesi (olgunlaşma ve gelişim sürecinde; ya da gecikmiş olarak analizde) derinlemesine çalışma sürecinin önemini ortaya koymaktadır. Hastanın narsisistik gereksinimlerinin yüceltilmiş sanatsal ya da bilimsel etkinlikler yoluyla amacı ketlenmiş bir biçimde doyurulması, bu gereksinimlerin daha arkaik seviyeleri ile ilgili derinlemesine çalışma süreciyle mümkün olmuştur. Bay E.'nin röntgencilik eğilimi çocukluk döneminde teşhircilik arzularına annenin uygun tepkiyi vermemesi sonucunda ortaya çıkmıştı. Oyun bahçesinde salıncaktaki ustalığını annesinin beğenmesini istiyordu; yaptığı "gösteri"lere annesinin ilgisiz kalması durumunda tuvalete gidiyor ve röntgencilik eğilimi ortaya çıkıyordu. Bu durum analiz sürecinde de yaşandı. Analiz sürecinde hastanın yankılanma ve anlaşılma (eşduyum) gereksinimi analist tarafından karşılanmadığında ya da analist tarafından başka şekillerde engellendiğinde, hastanın yüceltmeye yönelik etkinlikleri geriliyor ve sapkın davranışı yeniden ortaya çıkıyordu.

Engellenmiş temas gereksinimleriyle, giderek çevreyle yüceltilmiş bir eşduyumlu kaynaşmaya dönüşen ve dünyaya karşı keskin bir duyarlılığın gelişmesini sağlayan süreğen kaynaşma arzusu arasındaki yakın bağlantı, belli sanatçılarda, özellikle kimi şairlerde açıkça görülebilir. Örneğin, John Keats'in gözlemlediği nesnelerle –hatta bilardo topu gibi cansız nesnelerle bile– özdeşleşme eğilimi, ilk bakışta hastalıklı görülebilir; oysa sanatçının, ancak arkadaşlarının ilgi ve desteğini hissettiği sürece sürdürebildiği duygu dolu anlayışını besleyen özel bir yeteneğe dönüşmüştür (bkz. Gittings, 1968: 152vd.; özellikle n. 2).

Şairin kendisini bilardo topuyla özdeşleştirmesi, yaratıcı insanın çevresiyle ilişkisindeki narsisistik niteliğe örnek oluşturmaktadır. Fakat yaratıcı etkinliklerin narsisistik doğasını kanıtlamak için bu türden, ünlü kişilerle ilgili örnekleri çoğaltmaya gerek yoktur. Düzeyi ne olursa olsun, birçok insanda yaratıcı potansiyel vardır ve yaratıcılığın narsisistik doğası (narsisistik libidonun yaratıcı etkinliğin ürününe yatırılmış olması), içe bakış ve eşduyum yoluyla kişinin kendi içinde kolaylıkla gözleyebileceği bir şeydir. Örneğin çözüme kavuşmamış düşünsel ya da estetik sorunlar kişinin narsisistik dengesini bozarak

kişiyi çözüm geliştirmeye zorlar. Bu durum bir bulmacanın tamamlanması ya da yeni alınan kanepenin odanın hangi köşesine konacağı gibi daha güncel ve sıradan bir sorun olabilir (krş. Zeigarnik, 1927). Düşünsel ya da estetik sorunun çözüme kavuşması, özellikle sorun hızla halledildiğinde, narsisistik hazza yol açar ve narsisistik dengenin yeniden oluşmasıyla sonuçlanır.[4]

Analiz sırasında yeni edinilmiş sanat yoluyla yüceltme becerisi süreklilik kazanıncaya dek hasta analistin süreğen eşduyumlu temasına gereksinim duyar. Patolojik durumlar dışında da benzer bir görüngüden söz edilebilir: Yaratıcı kişiler yoğun yaratıcılık dönemlerinde tıpkı yukarıda sözünü ettiğim narsisistik aktarım sırasında ortaya çıkan özgül ilişkiye benzer bir ilişkiye gereksinim duyabilirler. Yaratıcı beyin daha önce adım atılmamış alanlara ve yeni buluşlara yöneldikçe yalnızlaşır ve bu gereksinimi daha da artar.[5] Bu gibi durumlarda yaratıcı beynin yalnızlık duygusu keyif verici olduğu kadar korkutucudur. Çünkü bu yaşantı, bir yandan, erken çocukluk dönemindeki örseleyici yalnız kalma, terk edilme ve desteğini yitirme korkularını alevlendirir. Bu yaşantılar karşısında bir deha bile çevresinde, geçici de olsa, kaynaşabileceği tümgüçlü olarak algıladığı bir kişiyi seçebilir. Bazı narsisistik saplanma gösteren kişilik yapıları (hatta bu kişilik yapılarında paranoid özellikler gözlenebilir) görünürdeki sarsılmaz özgüvenleri ve sağlamlıklarıyla böyle bir rol için çok uygundurlar.[6] Yaratıcı beyinlerin yoğun yaratıcılık dönemlerinde geliştirdikleri aktarım, aktarım nevrozlarının analizinde ortaya çıkan aktarımdan daha çok narsisistik kişiliklerin analizinde ortaya çıkan aktarımla benzerlik göstermektedir. Diğer bir deyişle, etkin ve yaratıcı kendiliğin gelişmesi (ayna aktarımında olduğu gibi) ya da daha sık olarak idealleştirilmiş nesneden güç elde etme arzusu (idealleştirme aktarımı) sözkonusudur; nesne libidosunun yatırıldığı geçmişteki bir figürün yeniden canlanması değil. Fliess'in, Freud'un en yoğun yaratıcılık dönemlerinde,

4. Gestalt psikolojisinin (bkz. Bühler. 1908; Maier, 1931 ve Duncker, 1945) "Aha! Erlebnis"i aynı tartışma bağlamında ele alınabilir. Daha farklı bir yaklaşım için, bkz. Hendrick (1942). Hendrick bilişsel düzeydeki bu yaşantıları açıklamak için "üstesinden gelme dürtüsü" diye bir dürtünün varlığını iddia etmiştir.

5. Bu bağlamda bkz. Székely'nin bilim adamlarının bilinmeyen ve yeni alanlarla ilgili korkuları üzerine görüşleri (1968, 1970).

6. Bu bağlamda bkz. 9. Bölüm'deki Schreber'in babasının mesihvari karizması ve Hitler gibi mesihvari liderlerle ilgili tartışma.

böyle bir narsisistik aktarımın nesnesi haline dönüştüğü düşünülebilir. Freud'un Fliess'in büyüklüğü ile ilgili yanılsamalı algısı ve onunla narsisistik ilişkisinden kurtulması, ancak –aktarımın sezgiyle çözülmesinin tersine– yaratıcı etkinliğinin amacına ulaşmasıyla mümkün olmuştur.

Bu türden bir ilişki yalnızca önemli bir keşfin eşiğindeki bilim adamlarına özgü değildir; yoğun yaratıcılık dönemlerindeki sanatçılarda da görülebilmektedir. Örneğin Melville'in Hawthorne'a yazdığı mektup,[7] idealleştirilmiş kişinin onayına ve onunla narsisistik kaynaşmaya duyulan yoğun gereksinimi eğretileme yoluyla anlatmaktadır: Hawthorne yaşamının sürahisinden içmektedir, der Melville. "Ve ben dudaklarıma değdirdiğimde dudaklarım benimkiler değil seninkilerdi. Tanrısal gücün sofradaki ekmek gibi parçalara bölündüğünü ve bizim de birer parça olduğumuzu hissediyordum," diye devam eder. Melville hayatını ve eserlerini büyük bir dosta (öteki ben mi?) yazılan sonu gelmez bir mektup olarak niteledikten sonra, kaynaşma arzusuyla ilgili nihai bir güvence istemiyle sözlerini tamamlar: "Kutsal mıknatıs sendedir ve benim mıknatısım bu mıknatısa doğru çekilir. Peki hangi mıknatıs daha büyüktür? Ne saçma soru: ikisi *tek*'tir."

Buraya kadar süregiden tartışma analizin orta evresinde ortaya çıkan sanatsal ve bilimsel yaratıcılıkla ilgiliydi. Şimdi biraz da tedavinin ileri evresinde ortaya çıkan yüceltmeye yönelik benzeri etkinlikler üzerinde durmak istiyorum. Bu evrede de sanatsal ve bilimsel yaratıcı etkinlikler genellikle geçici niteliktedir. Nadiren bu dönemdeki bazı ilgiler kalıcı olabilir (krş. 1957 yılında yayımlanan [ss. 399-403] H. adındaki hastamın analizi; bu hastanın analizin bitmesinin üzerinden on yıl geçmesine rağmen, müzik uğraşını hâlâ sürdürdüğünü şans eseri olarak öğrenmiş bulunmaktayım).

Psikanalistlerdeki yaratıcılık, üzerinde özel olarak durulması gereken bir konudur. Başarılı bir eğitim analizinin sonunda narsisistik konumların dönüşümüyle birlikte, eğitim alanın eşduyum yetisindeki artış ve ruhbilim alanıyla ilgili savunma amaçlı olmayan ilgi artışının yanı sıra, gerçek anlamda bir yaratıcılık da ortaya çıkabilir. Yaratıcı

7. Bu dokümanı Dr. Charles Kligerman'dan edindim. Dr. Kligerman "Narsisistik Direnç" adlı panelde "narsisistik kaynaşma aktarımı" bağlamında bu konuya değinmişti (1969: 943). Melville'le Hawthorne arasındaki narsisistik ilişki ve bu ilişkinin Melville'in yaratıcılığını etkilemesi üzerine daha geniş bir tartışma için bkz. Kligerman (1953).

bir psikanalistin kendi psikopatolojisinin kalan kısımlarıyla bu kişinin psikanalizdeki ilgi alanları arasındaki ilişkiyi araştırmak son derece ilginç sonuçlar verebilir. Diğer bilimsel uğraşlarda olduğu gibi, analistlerdeki yaratıcılık da, kendi patoloji potansiyeli taşıyan çelişkileri dahil, birçok farklı uyarı ve kaynaktan köken alabilir. Bizim alanımız dışındaki diğer yaratıcı etkinliklerle karşılaştırıldığında analistin bilimsel yaratıcılığıyla psikopatolojisi arasında daha yakın ve özgül bir ilişki sözkonusudur. Analistin kişisel analizi sırasında karanlık kalan alanların analistin gerçek psikanalitik yaratıcılığında en önemli güdüleyici güç olduğuna inanıyorum. Eğitim analizi sırasında analiz edilenin iç dirençleri ya da eğitim veren analistin karşı aktarımı nedeniyle üstesinden gelinemeyen karanlık noktalar ve açmazlar, analisti ileride yeniden analiz (bkz. Freud, 1937a) ya da kendi kendine analiz (bkz. Freud, 1937a; M. Kramer, 1959) yoluyla engelleri aşmaya, karanlık noktaları aydınlatmaya iter. Eğer analitik çalışmanın yetersiz kalması psikanaliz biliminin yetersizliğiyle ya da eksikliğiyle ilgiliyse analistin kendi iç süreçlerini aydınlatma çabası yeni buluşlar ve psikanaliz bilimine katkıyla sonuçlanabilir (çarpıcı bir örnek için bkz. Freud'un olumsuz aktarımı bilmediği dönemde "Sonlanabilen ve Sonlanamayan Analiz"de ortaya attığı görüşler).

Ancak, eğitim analizi sona erdikten sonra kalan ruhsal gerilim durumlarının yaratıcı potansiyelinin, analizin yetersizliğiyle açıkça yüzleşilmeyip de üstü kapatıldığında tıkanacağını eklememiz gerekir. Paradoksal olarak, gelecekteki yaratıcı çabaları anlayışın artması yolunda kullanmayı engelleyen, analizde yapılacak büyük hatalardan ziyade, gerçeğin en büyük düşmanı olan önemsiz gerçekler ya da kısmi gerçekler olacaktır. Kalıntı psikopatolojinin eğitim veren analistin yanlış algısı ya da narsisistik çarpıtmasının yardımıyla –geçerli bir ben hâkimiyeti elde edilmediği halde edildiğine ikna ederek– analiz edilenin beni tarafından baskılanması durumunda eğitim alan analistin ileride aydınlatılmamış ruhsal alanı üzerinde çalışabilmesi ve belki bu alanla ilgili yeni bir bilimsel çözüm üretmesi olanaksızlaşır. [8]

Bunun yanında, gelecekte yaratıcı olabilecek bazı analistlerin eğitim veren analistlerine yönelik çözülmemiş narsisistik aktarımlarının zaman içinde bilim alanımızın yaratıcısı Freud'a yönelebildiğini gör-

8. Bu konuyla ilgili daha ayrıntılı bir tartışma için bkz. Kohut, 1970b; Bilimsel Etkinlikler Komitesi'nin 4 Mayıs 1967'deki toplantısının kayıtları.

mekteyiz. Bu analistlerin yaratıcı potansiyelleri Freud'un baba imagosuna odaklı çatışmaları nedeniyle yaratıcılığa dönüşemeyebilmektedir. Narsisistik aktarımı yitirmekle ilgili kaygılar gerçekten Freud'un buluşlarının ötesine geçebilecek önemli adımları atmalarına engel olmaktadır. Ya da daha sık olarak arkaik baba imgesiyle narsisistik kaynaşmanın yitirilmesi korkusu (ya da yeterince içselleştirilmemiş arkaik ebeveyn imagosunun onaylayıcı yankısını yitirme korkusu) karşı fobik bir şekilde isyankâr bir tutuma yol açmaktadır. Böyle bir tutum yaratıcılığı engellemekte, bu alandaki bilgi birikimini Freud'un buluşlarının ötesine taşımak yerine Freud'un çalışmalarıyla ilgili yoğun eleştirel bir yaklaşıma yönlendirme sonucuna yol açmaktadır. Somut örneklerine psikiyatri ve psikanaliz alanındaki yayınlarda sıklıkla rastlanan bu tür yaklaşımlar, çoğu kez, insanoğlunun –sağlıkta ve hastalıkta– ruhsal yapısını anlamaya yönelik olumlu katkılardan çok kısır kuramsal polemiklere yol açmaktadır.

Analistler genellikle terapi saatleri içinde hastalarının yüceltmeye yönelik etkinlikleriyle ilgili olarak derinlemesine ve ayrıntılı gözlem yapma olanağını pek bulamazlar. Bununla birlikte, analistin analizin erken ve orta evrelerinde hastanın bu türden etkinliklerine odaklanmasının sakıncalı olacağı düşüncesindeyim. Analizin erken evrelerinde, hastanın sanatla ve bilimle ilgili uğraşları çoğu kez savunma amaçlıdır ve bu durum "sağlığa uçuş" olarak tanımlanır. Analistin hastanın yaratıcı etkinliklerine gereksiz vurgu yapması, yorumlar yoluyla hastada benin alanının genişletilmesi ve egemenliğinin arttırılması amacına ters düşer; telkin yoluyla ya da eğitsel yollarla hastada kalıcı ben değişiklikleri sağlamak mümkün değildir. Bu tür yollarla ancak hastanın analistle geniş çaplı özdeşimi mümkün olabilir (bkz. 7. Bölüm). Narsisistik kişiliklerin analizlerinin son evresinde, hastanın analistle narsisistik aktarım kaynaşmasının çözüldüğü evrede, sıklıkla savunmaya yönelik olmayan yüceltme etkinlikleri gözlemekteyiz. Bu etkinlikler gizil evre ve ergenlik evresindeki yüceltme etkinlikleriyle benzer niteliktedir.

Analist, analizin son döneminde ortaya çıkan malzemenin doğrudan analitik gözlemiyle, bu etkinliklerin derin dinamikleri hakkında genellikle çok az bilgi edinebilir. Buna rağmen, geriye dönük olarak, yeni kendilik nesnesine –yaratıcı çalışmaya– yönelen narsisistik güçlerin, terapinin narsisistik aktarımın etkin olduğu dönemlerindeki yaratıcılığa dönüşmeyen narsisistik gerilim durumlarıyla ilişkisini sap-

tamak mümkün olabilir. Özellikle narsisistik hastaların rüyalarında gelecekteki narsisistik üretkenliğin öncülleri gözlenebilir.

Aşağıdaki vaka, sanatsal üretimin öncülü kabul edilebilecek böyle bir rüyaya örnek teşkil etmektedir. Bu rüyayı yetenekli, duyarlı, hafif paranoid özellikleri olan otuz yaşlarındaki erkek hasta, P., anlatmıştır. Bu hasta uzun tedavi sürecinin son dönemlerinde bazıları beni çok etkileyen son derece güzel öyküler yazmaya başlamıştır. Bu öyküler (bunları ancak kendisi görüşmelerde anlattığı için biliyorum; belki daha sonra yayımlanmıştır) genç bir adamın yaşantılarıyla ilgiliydi. Bu öykülerde genç adamın yalnızlığı, dünyaya yabancılaşması, duyarlı bir biçimde kendiyle uğraşmaları, cinsel uyarılmanın ruhsal dengesini bozacağına dair korkular (öykünün kahramanı zamanını gece klüplerinde, striptiz şovlarında geçirir) ve kendine benzer, dolayısıyla eşduyumuyla kendisini örseleyici aşırı uyarılmadan koruyacak bir arkadaş arayışı vardı. Hastanın öteki ben aktarımının kaybını yaşadığı dönemde kaleme aldığı bu öykülerin aktarım açısından taşıdığı özgül anlam şu anki tartışmamızın dışında kalmaktadır. Bu noktada, daha çok, sanatsal ürünlerle, bu ürünlerdeki sorunların benzerlerinin önceden rüyalarda ortaya çıkışı arasındaki ilişki üzerinde durulacaktır. Hastanın analizin başlangıç döneminde anlattığı bir rüya, varolan ruhsal dengesinin bozulmasıyla ilgili yaşadığı eski korkularını yansıtıyordu ve bu korku yeni başlayan analizin kendisi için oluşturduğu tehditle ilgiliydi. Aşağıda anlatılacak rüya ise hasta tarafından bu rüyayla bağlantılı olarak hatırlanmıştır. Hastanın eski rüyası yirmi yıl önce gördüğü bir rüyaydı ve bu rüyayla birlikte ilk kez gece boşalması olmuştu: "ıslak rüya". Hastanın bu rüyası belleğinde son derece canlıydı ve rüyayı anlatış tarzı, yakında yaşadığı yoğun bir yaşantıyla ilgili olduğunu düşündürüyordu.

Hasta rüyasında çok güzel ve sakin bir manzarayı seyretmektedir. Manzarada koyu yeşil çayırlar, suyu bulutsuz gökyüzünün açık mavisini yansıtan, yavaş yavaş akan bir çay, ağaç kümeleriyle çevrilmiş küçük kır evleri vardır. Etrafta insan görünmemektedir, fakat yaşam hissedilmektedir: Çayırda otlayan inekler ve beyaz koyunlar vardır. Koyunların beyaz görüntüsü çayırların koyu yeşiliyle çarpıcı bir zıtlık oluşturmaktadır. Bu sükûnet uzaktan aniden kopan bir gümbürtüyle bozulur. Hasta yukarıya bakar ve mutlulukla izlediği manzaranın yüksek bir barajın dibinde olduğunun farkına varır. Tehdit edici gürültü ise barajdan gelmektedir ve hasta barajın üzerinde oluşan çatlakları

görür. Manzara birdenbire hafifçe ama anlamlı biçimde renk değiştirir.[9] Gökyüzünün ve suyun mavisi siyahımsı-mavi bir renk alır. Çayırın yeşili yapay ve gözalıcı bir nitelik kazanır, ağaçlar koyulaşır. Barajdaki çatlaklar genişler, çatlaklardan fışkıran çamurumsu su ağaçları, evleri ve hayvanları önünde sürükleyerek tüm ovayı kaplar. Hastanın unutamadığı son izlenimi, dehşet içinde uyanmadan önce beyaz koyunların beyazının giderek genişleyip her şeyi kaplamasıdır.

Bu güzel rüyadaki yoğunlaşmanın karmaşıklığını çözümlemek şu anki tartışmanın amacının ötesindedir. Sadece, bu rüyada, hastanın kendini mutlu ve kendi kendine yetebilir hissettiği narsisistik durumunun (manzara hastanın bedenini simgelemektedir) cinsel-sadistik bir şekilde (meninin boşalması) bozulmasının neredeyse sanatsal bir biçimde ifade kazandığını vurgulamak isterim. Dolayısıyla bu rüyada hastanın erken çocukluk, narsisistik ve otoerotik yaşantılarına ait özellikler gözlenmektedir.

Daha önce de belirttiğim gibi, benin sanatsal yönünün zengin olması ve şiirsel gücü, bu hastada olduğu gibi, narsisizm öncesi gerilimlerin nasıl güzel ve zengin ama kendine yönelik bir rüyaya dönüştüğünü göstermektedir. Hastanın narsisistik gelişimin üst basamaklarına yükselmesiyle birlikte de (kendilik nesnesiyle ilişkinin artması) sanatsal üretime (kısa öyküler) dönüşmüştür. Hastanın yaratıcılığının rüya üretiminden (beden kendiliğine yönelik narsisistik ve otoerotik yatırımlarla ilgili yaşantılar) sanatsal üretime dönüşmesi (kendi ergenliğiyle ilgili yalnızlığı, içe dönüklüğü ve arkadaş [öteki ben] arayışı yaşantılarının sanatsal bir biçimde ifade bulması) hastanın narsisizminin gelişimiyle ilgili son derece önemli bir adımdır. Yaratıcılığının serbestleşmesiyle hastanın narsisizmi sosyal dokuyla uyumlu hale gelmiştir. Terapi başarısının düzeyi açısından bakacak olursak, hastanın ruhsal sağlığını ve dengesini ciddi bir şekilde tehdit eden narsisistik gerilimleri, sağlıklı ve kalıcı (yüceltme yoluyla) bir boşalma yolu bulmuştur.

Her ne kadar istisnaları olsa da, narsisistik kişiliklerin analizinin son evrelerinde ortaya çıkan yaratıcı etkinliklerin (tıpkı eğitim anali-

9. Rüyanın renkli olması (özellikle rüyanın son kısmında renklerin doğallığını iyice yitirmesi) rüyayı görenin beninin yeni yaşantıları bir bütün olarak algılayamadığını göstermektedir. Rüyayı gören, dürtüsel gereksinimlerinin içeriğinin de şiddetinin de farkında değildir (renkli görülen rüyaların anlamıyla ilgili tartışma için bkz. 7. Bölüm).

zinin son evrelerinde yeşeren eşduyum yetisi gibi) analitik sürecin istenen bir sonucu ve eski patojen narsisistik konumların gerçek dönüşümü olduğu düşüncesindeyim. Bu nedenle, ortaya çıkan dönüşüm bildiğimiz anlamda psikanalitik yorumları gerektirmemektedir. (Analizlerin son evrelerinde ortaya çıkan yüceltmeye yönelik yaratıcı etkinliklerle ilgili teknik sorunlar için, bkz. Kohut, 1966b: 203 vd.)

Mizah ve Bilgelik

Öncelikle narsisistik kişiliklerin analiz süreçlerinde gerçek mizah yetisinin ortaya çıkmasının, arkaik, patojen narsisistik yatırımların dönüşümüyle ilgili önemli –ve sevindirici– bir belirti olduğuna dair inancımı ifade etmek istiyorum. Narsisistik hastanın gelişen mizah yetisi bu hastaların analizlerinde ortaya çıkan başka bir gelişmeye – kişinin özdeğerlerinin ve ideallerinin kuvvetlenmesine– koşutluk göstermektedir. Tek başına mizah (özellikle oral-sadistik nitelik taşıyan alaycılık) savunma amaçlı olarak ortaya çıkabilir ve bu şekliyle narsisistik yatımlarla ilgili gerçek bir dönüşüme işaret etmez; ayrıca yeni bulunan ideallere yapılan yalıtılmış, ciddi ve yoğun yatırım da (tıpkı bir paranoidin "neden-sonuç ilişkileri"ne yönelik katı tutumu gibi) narsisistik konumların üzerinde başarılı bir derinlemesine çalışma gerçekleştirildiği değil, bu konumların şekil değiştirdiği anlamına gelebilir. Analist hastadaki gelişmeyi değerlendirirken, hastanın kendi değerlerine ve ideallerine kendisini bağnazca adayıp adamadığına, ve mizahla ifade edilen bir yansızlaşmayı koruyup korumadığına mutlaka dikkat etmelidir. İdealizmin ve mizahın bir aradalığı narsisistik konumların ruhsal yapı içindeki yerlerinin ve içeriklerinin gerçekten değiştiğine dair önemli bir göstergedir. Bu durum narsisistik enerjilerin artık terbiye edildiğini, yansızlaştığını ve amacı ketlenmiş bir nitelik kazandığını gösterir. Eğer bir yandan hastanın değerleri ruhsal açıdan daha önemli bir konuma gelmiş, benin gerçekçi hedefleriyle kaynaşmış ve hayatına sessizce yeni bir anlam katmışsa; öte yandan hasta daha önceki katı narsisistik konumları mizah duygusuyla karışık, daha rahat bir tutumla değerlendirebilme becerisine kavuşmuşsa, analist haklı olarak derinlemesine çalışma sürecinin başarılı olduğunu ve hastadaki değişikliklerin kalıcı bir nitelik kazandığını düşünebilir.

Hastanın büyüklenmeci fantezilerinin ya da teşhircilik arzularının zaman içindeki dönüşümünü ve narsisistik olarak yaşantılanan nesne-

nin büyüsel mükemmelliğine dair inancın terk edilmesi ve bunların yerine ideallerle mizahın sağlıklı ve dengeli karışımının ortaya çıkmasını gösterebilmek için ayrıntılı klinik örneklere gereksinim vardır.

Analiz sürecinde çoğu kez mizahın birdenbire ortaya çıktığını görürüz. Bu durum benin büyüklenmeci kendilik ve idealleştirilmiş nesnenin daha önce çok büyük sanılan gücü karşısında yavaş yavaş güçlenmesinin ve sonunda bu yapıları denetimi altına almasının gecikmiş bir görüntüsüdür. Analist, birdenbire, tıpkı güneşin bulutların arasından kendisini göstermesi gibi, büyük bir hazla, hastasında gerçek mizah duygusunun ortaya çıkışına tanık olur; artık hastanın beni, çocuksu büyüklenmeci kendiliğinin ya da idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun sınırsız mükemmelliğe ve güce sahip olması yolundaki taleplerini gerçekçi bir şekilde görmekte ve böylece bu kümelenmeleri özgürlüğün dışavurumu olan bir mizahla düşünmektedir.

Ancak, hastanın beninin, hanüz tam olarak egemen olamadığı narsisistik yapılardan kaynaklanan korkuyla, yeni elde ettiği cesaret sayesinde bu yapılara mizahla yaklaşmaya çalışma arasında gidip geldiği geçiş dönemleri vardır. Bu gibi durumlarda, hastanın esprilerine gülmemeyi, yeni yorumlarla hastanın ortaya çıkan malzemeyle çalışmasına yardımcı olmayı ve hastaya eşduyum içinde uygun bir dille geçiş evresi yaşadığını açıklamayı öğrendim. (Mizahi tutuma geçme çabalarıyla süregiden tedirginliğin bir arada yaşandığı bu geçiş evresiyle ilgili klinik örnek için 7. Bölüm'de, Bay C.'nin rüyasının anlatıldığı kısma bakınız. Hasta bu rüyayı beninin güçlendiği bir evrede, içinde aniden yükselen arkaik büyüklenmeciliğin benini tehdit etmesi sonucunda görmüştü.)

Mizah ve mizahın analiz sürecindeki değişik şekilleri üzerinde daha fazla durmayacağım. Yalnız son olarak, tedavinin başında çocuksu ve içe kapanık yapısıyla tanıdığım Bayan F.'in uzun süreli analizinin sonunda benimle ilgili aktarım sorununu mizahi bir şekilde ifade ettiği şu sözlerine yer vereceğim: "Sanırım işlediğiniz affı mümkün olmayan suç, sizinle benim ayrı insanlar olduğumuzu bana göstermenizdi."

Ve şimdi kısaca, yalnızca narsisistik kişilik bozukluklarının analizinde değil bütün olarak insan kişiliğinin serpilmesi ve olgunlaşmasında yaptığı etkiyle insan gelişiminin doruklarından biri olarak kabul edilebilecek bilişsel ve duygusal bir konum olan *bilgelik* üzerinde durmak istiyorum.

Narsisistik hastanın başarılı analizi sonucunda tutkularında artış olduğunu, ideallerinin güçlendiğini, yaratıcılık ve mizah duygusunda artış olduğunu savundum. Daha da ileri giderek bilgeliğin de böyle bir süreç sonucunda erişilebilir olduğunu savunmak abartılı görülebilir. Fakat başarılı ve paradigmatik bir yaşam sayesinde bilişsel alanda bilgi edinmeden bilgiye sahip olmaya, buradan da bilgeliğe doğru bir gelişim söz konusuysa, böyle bir sürecin başarılı bir analiz için de geçerli olduğunu söyleyebiliriz. Tedavinin başında analist ve hasta, hastayla ve geçmişiyle ilgili *bilgi edinirler*. Analizin ortalarına doğru toplanan veriler düzenlenir; hastanın zihninin işleyişi hakkında bir bütünlük elde edilir; hastanın geçmişi ve şu anı ile ilgili bağlantılar kurulur; böylece daha derin bir kavrayış *–bilgiye sahip olma–* ortaya çıkar. İyi bir analizin sonlanma evresinde ise, analistin bilgisi ve hastanın kendisiyle ilgili kavrayışı *bilgeliğe* dönüşür. Hastanın bu yaşantıya ulaşabilmesi için ister arkaik büyüklenmeci kendilik alanında olsun ister idealleştirilmiş kendilik nesnesiyle ilgili olsun dönüşmemiş çocuksu narsisizminden kurtulması gerekir.

Benin bu iki temel narsisistik yapı üzerinde egemenlik kurması bilgelik dediğimiz tutum için ön şart olsa da bu egemenlik bilgelik için yeterli değildir. Bilgeliğe ulaşma ne hastalarımız ne de kendimiz için mutlaka ulaşılması gereken son hedef olarak kabul edilmemelidir. Son kertede varoluşun geçiciliğini kabullenmek olan bilgeliğe ulaşmanın ancak çok azımıza nasip olduğunu ve bunun insanlığın doğal ruhsal kapasitesinin ötesinde olduğunu kabul etmeliyiz.

Fakat hastanın kendine, analistine ve analitik çalışmaya karşı tutumu söz konusu olduğunda, belli düzeylerde bilgelik halinin analitik çalışmayla ulaşılabilen bir durum olduğunu ve hiç de nadir olmadığını belirtmek isterim. Buna rağmen analist, hastadan böyle bir düzeyi beklememeli, üstü örtük bile olsa hastaya böyle bir beklentiyi hissettirmemelidir. Daha önce de belirtildiği gibi, analistin hastadan beklentileri ve hastaya yönelik baskıları, hastada –ya olduğu haliyle analistle, ya hastanın fantezisindeki analistle, ya da analistin hastaya sunmaya çalıştığı kişilikle– sağlıklı ve kalıcı olmayan özdeşim çabalarına yol açar.

Fakat çoğu kez başarılı bir analiz sürecinin sonunda bilgeliğin sınırlı da olsa hastanın içinde yeşerdiğini görürüz. Analizin son döneminde ortaya çıkan bu bilgelik hali (bazen analizin sonlanmasından bir süre sonra daha da yerleşebilir) hastanın sınırlılıklarının farkında

olmasına rağmen özgüvenini sürdürebilmesine ve analiste sınırlılıkları ve yetersizliklerine rağmen saygı ve minnet duymasına olanak sağlar. Son olarak, hasta ve analist, tedavinin sonlanmasıyla birlikte analizin eksik kaldığı kabulünü paylaşırlar. Hasta ve analist, ortak bir ciddiyet ve bilgelik temelinde, kötümserliğe ya da acı alaya izin vermeyen bir tutum içinde, çatışmaların, ketlenmelerin ve belirtilerin tümünün ortadan kalkmadığını, kendini dev aynasında görme ve çocuksu idealleştirme eski eğilimlerinin az da olsa varlıklarını sürdüreceğini kabul ederler. Ama artık bu zayıflıklar bilinmektedir; soğukkanlılık ve hoşgörüyle katlanılabilir.

—

Kaynakça

Abraham, K. (1919), "A Particular Form of Neurotic Resistance against the Psycho-Analytic Method", *Selected Papers of Karl Abraham*, Londra, Hogarth Press, 1927: 303-11.

Adler, A. (1912), *The Neurotic Constitution*, New York, Moffat Yard, 1916; Londra, Kegan Paul, Trench ve Trubner, 1918.

Aichhorn, A. (1936), "The Narcissistic Transference of the 'Juvenile Impostor', *Delinquency and Child Guidance: Selected Papers by August Aichhorn* içinde, der. O. Fleischmann, P. Kramer ve H. Ross, New York, International Universities Press, 1964: 174-91.

Alexander, F., French, T. M. ve ark. (1946), *Psychoanalytic Therapy: Principles and Applications*, New York, Ronald Press.

Andreas-Salomé, L. (1962), "The Dual Orientation of Narcissism", *Psychoanal. Quart.*, 31: 1-30.

Argelander, H. (1968), "Der psychoanalytische Dialog", *Psyche*, 22: 325-39.

Arlow, J. A. (1966), "Depersonalization and Derealization", *Psychoanalysis - A General Psychology*, der. R. M. Loewenstein, L. M. Newman, M. Schur ve A. J. Solnit, New York, International Universities Press: 456-78.

____ ve Brenner, C. (1964), *Psychoanalytic Concepts and the Structural Theory*, New York, International Universities Press.

____ ve ____ (1969), "The Psychopathology of the Psychoses: A Proposed Revision", *Int. J. Psycho-Anal.*, 50: 5-14.

Balint, M. (1937), "Early Developmental Stages of the Ego: Primary Object-Love", *Primary Love and Psycho-Analytic Technique*, Londra, Hogarth Press, 1952: 90-108.

____ (1968), *The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression*, Londra, Tavistock Publications.

Barande, R. ve ark. (1965), "Remarques sur le narcissisme dans le mouvement de la cure", *Rev. Franç. Psychoanal.*, 29: 601-11.

Basch, M. F. (1968), "External Reality and Disavowal" (yayımlanmamış makale).

Baumeyer, F. (1955), "Der Fall Schreber", *Psyche*, 9: 513-36. İngilizcesi: "The Schreber Case", *Int. J. Psycho-Anal.*, 37: 61-74, 1956.

Bender, L. ve Vogel, B. F. (1941), "Imaginary Companions of Children", *Amer. J. Orthopsychiat.*, 11: 56-66.

Benedek, T. F. (1949), "The Psychosomatic Implications of the Primary Unit: Mother-Child", *Amer. J. Orthopsychiat.*, 19: 642-54.

____ (1956), "Toward the Biology of the Depressive Constellation", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 4: 389-427.

____ (1959), "Parenthood as a Developmental Phase", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 7: 389-417.

Benedict, R. (1934), *Patterns of Culture,* New York, Penguin, 1946.
Benjamin, J. D. (1950), "Methodological Considerations in the Validation and Elaboration of Psychoanalytic Personality Theory", *Amer. J. Orthopsychiat.,* 20: 139-56.
____ (1961), "Some Developmental Observations Relating to the Theory of Anxiety", *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 9: 652-68.
Beres, D. (1956), "Ego Deviation and the Concept of Schizophrenia", *The Psychoanalytic Study of the Child,* 11: 164-233.
____ (1962), The Unconscious Fantasy", *Psychoanal. Quart.,* 31: 309-28.
Bernstein, H. (1963), "Identity and Sense of Identity", Chicago Psikanaliz Topluluğu'na okunan makale.
Bibring, E. (1947), "The So-Called English School of Psychoanalysis", *Psychoanal. Quart.,* 16: 69-93.
Bibring, G. L. (1964), "Some Considerations Regarding the Ego Ideal in the Psychoanalytic Process", *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 12: 517-21.
Bing, J., McLaughlin, F. ve Marburg, R. (1959), "The Metapsychology of Narcissism", *The Psychoanalytic Study of the Child,* 14: 9-28.
____ ve Marburg, R. O. (1962), panel konuşması: "Narcissism", *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 10: 593-605.
Binswanger, L. (1956), *Sigmund Freud: Reminiscences of a Friendship,* çev. N. Guterman, New York, Grune & Stratton, 1957.
Bond, D. D. (1952), *The Love and the Fear of Flying,* New York, International Universities Press.
Boyer, L. B. (1956), "On Maternal Overstimulation and Ego Defects", *The Psychoanalytic Study of the Child,* 11: 236-56.
Braunschweig, D. R. (1965), "Le narcissisme: aspects cliniques", *Rev. Franç. Psychanal.,* 29: 589-600.
Brenner, C. (1968), "Archaic Features of Ego Functioning", *Int. J. Psycho-Anal.,* 49: 426-9.
Bressler, B. (1965), "The Concept of the Self", *Psychoanal. Rev.,* 52: 425-45.
Brodey, W. M. (1965), "On the Dynamics of Narcissism", *The Psychoanalytic Study of the Child,* 20: 165-93.
Bühler, K. (1908), "Tatsachen und Probleme zu einer Psychologie der Denkvorgänge", İngilizce çevirisi: "On Thought Connections", *Organization and Pathology of Thought* içinde, çev. ve der. D. Rapaport, New York, Columbia University Press, 1951: 39-57.
____ (1930), *The Mental Development of the Child: A Summary of Modern Psychological Theory,* New York, Harcourt, Brace.
Bullock, A. (1952), *Hitler: A Study in Tyranny,* New York & Evanson, Ill.: Harper & Row, gen. bas., 1962.
Burlingham, D. ve Robertson, J. (1966), *Nursery School for the Blind,* Hampstead Child-Therapy Clinic tarafından hazırlanan film, Londra. (ABD'deki dağıtımcı: New York University Film Library, 26 Washington Place, New York, N.Y. 1003.)
Bychowski, G. (1947), "The Preschizophrenic Ego", *Psychoanal. Quart.,* 16: 225-33.
Deutsch, H. (1942), "Some Forms of Emotional Disturbance and Their Relation to

Schizophrenia", *Neurosis and Character Types*, New York, International Universities Press, 1965: 262-86.

____ (1964), "Some Clinical Considerations of the Ego Ideal", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 12: 512-6.

Dilthey, W. (1924), "Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie", *Gesammelte Schriften*, 5. Leipzig, Teubner.

Duncker, K. (1945), "On Problem-Solving", *Psychological Monographs*, cilt 58, no. 5, Washington, D.C., American Psychological Association.

Eidelberg, L. (1959), "The Concept of Narcissistic Mortification", *Int. J. Psycho-Anal.*, 40: 163-8.

Eisnitz, A. J. (1969), "Narcissistic Object Choice, Self Representation", *Int. J. Psycho-Anal.*, 50: 15-25.

Eissler, K. R. (1961), *Leonardo da Vinci: Psychoanalytic Notes on the Enigma*, New York, International Universities Press.

____ (1963a), *Goethe: A Psychoanalytic Study*, 2 cilt, Detroit, Wayne State University Press.

____ (1963b), "Die Ermordung von wievieler seiner Kinder muss ein Mensch symptomfrei ertragen können, um eine normale Konstitution zu haben?", *Psyche*, 17: 241-72.

____ (1965), *Medical Orthodoxy and the Future of Psychoanalysis*, New York, International Universities Press.

____ (1967), "Perverted Psychiatry?", *Amer. J. Psychiat.*, 123: 1352-8.

Elkisch, P. (1957), "The Psychological Significance of the Mirror", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 5: 235-44.

Ephron, L. R. (1967), "Narcissism and the Sense of Self", *Psychoanal. Rev.*, 54: 499-509.

Erikson, E. H. (1950), *Childhood and Society*, New York, Norton.

____ (1956), "The Problem of Ego Identity", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 4: 56-121.

Federn, P. (1952), *Ego Psychology and the Psychoses*, der. E. Weiss, New York, Basic Books, özellikle ss. 283-322, 323-64.

Ferenczi, S. (1919), "On Influencing of the Patient in Psycho-Analysis", *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis*, Londra, Hogarth Press, 1950: 235-7.

Fliess, R. (1942), "The Metapsychology of the Analyst", *Psychoanal. Quart.*, 11: 211-27.

Frankl, V. E. (1946), *Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager*, Viyana, Verlag für Jugend und Volk; İngilizcesi *From Death Camp to Existentialism*, Boston, Beacon Press, 1959.

____ (1958), "On Logotherapy and Existential Analysis", *Amer. J. Psychoanal.*, 18: 28-37.

Freeman, T. (1963), "The Concept of Narcissism in Schizophrenic States", *Int. J. Psycho-Anal.*, 44: 293-303.

____ (1964), "Some Aspects of Pathological Narcissism", *Int. J. Psycho-Anal.*, 12: 540-61.

Freud, A. (1951), "Obituary: August Aichhorn", *Int. J. Psycho-Anal.*, 32: 51-56.

____ (1952), "The Mutual Influences in the Development of Ego and Id", *The Psychoanalytic Study of the Child*, 7: 42-50.

____ ve Burlingham, D. (1942), *Young Children in War-Time*, Londra, Allen & Unwin.
____ ve ____ (1943), *Infants Without Families: The Case for and Against Residential Nurseries*, Londra, Allen & Unwin.
____ ve Dann, S. (1951), "An Experiment in Group Upbringing", *The Psychoanalytic Study of the Child*, 6: 127-168.
Freud, S. (1900), "The Interpretation of Dreams", *Standard Edition*, 4 ve 5, Londra, Hogarth Press, 1953.
____ (1905), "Three Essays on the Theory of Sexuality", *Standard Edition*, 7: 125-245, Londra, Hogarth Press, 1953.
____ (1911), "Psycho-Analytic Notes on an Autobiographical Account of a Case of Paranoia (Dementia Paranoides)", *Standard Edition*, 12: 3-82, Londra, Hogarth Press, 1958.
____ (1912), "The Dynamics of Transference", *Standard Edition*, 12: 97-108, Londra, Hogarth Press, 1958.
____ (1913), "On the Beginning of Treatment", *Standard Edition*, 12: 121-44, Londra, Hogarth Press.
____ (1914), "On Narcissism", *Standard Edition*, 14: 69-102, Londra, Hogarth Press, 1957.
____ (1915a), "Instincts and Their Vicissitudes", *Standard Edition*, 14: 117-40, Londra, Hogarth Press, 1957.
____ (1915b), "Repression", *Standard Edition*, 14: 141-58, Londra, Hogarth Press, 1957.
____ (1915c), "The Unconscious", *Standard Edition*, 14: 159-204, Londra, Hogarth Press, 1957.
____ (1917a [1915]), "Mourning and Melancholia", *Standard Edition*, 14: 237-58, Londra, Hogarth Press, 1957.
____ (1917b), "A Difficulty in the Path of Psycho-Analysis", *Standard Edition*, 17: 137-44, Londra, Hogarth Press, 1955.
____ (1917c), "A Childhood Recollection from *Dichtung und Wahrheit*", *Standard Edition*, 17: 145-56, Londra, Hogarth Press, 1955.
____ (1921), "Group Psychology and the Analysis of the Ego", *Standard Edition*, 18: 67-143, Londra, Hogarth Press, 1955.
____ (1923), "The Ego and the Id", *Standard Edition*, 19: 3-66, Londra, Hogarth Press, 1961.
____ (1924a [1923]), "Neurosis and Psychosis", *Standard Edition*, 19: 149-53, Londra, Londra, Hogarth Press, 1961.
____ (1924b), "The Loss of Reality in Neurosis and Psychosis", *Standard Edition*, 19: 183-7, Londra, Hogarth Press, 1961.
____ (1925), "Negation", *Standard Edition*, 19: 235-9, Londra, Hogarth Press, 1961.
____ (1926 [1925]), "Inhibitions, Symptoms and Anxiety", *Standard Edition*, 20: 77-175, Londra, Hogarth Press, 1959.
____ (1927), "Fetishism", *Standard Edition*, 21: 149-57, Londra, Hogarth Press, 1961.
____ (1937a), "Analysis Terminable and Interminable", *Standard Edition*, 23: 216-53, Londra, Hogarth Press, 1964.

____ (1937b), "Constructions in Analysis", *Standard Edition*, 23: 255-69. Londra, Hogarth Press, 1964.
____ (1940 [1938]), "Splitting of the Ego in the Process of Defence", *Standard Edition*, 23: 271-8, Londra, Hogarth Press, 1964.
____ (1969) [1872-74]), "Some Early Unpublished Letters of Freud", *Int. J. Psycho-Anal.*, 50: 419-27.
Frosch, J. (1960), "The Psychotic Character", özeti: *J. Amer. Psychoanal. Assn.* içinde, 8: 544-8.
____ (1967a), "Delusional Fixity, Sense of Conviction, and the Psychotic Conflict", *Int. J. Psycho-Anal.*, 48: 475-95.
____ (1967b), "Severe Regressive States during Analysis: Introduction and Summary", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 15: 491-507, 606-25.
____ (1970), "Psychoanalytic Considerations of the Psychotic Character", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 18: 24-50.
Gedo, J. E. ve Goldberg, A. (1969), "Systems of Psychic Functioning and Their Psychoanalytic Conceptualization" (yayımlanmamış metin).
____ ve Wolf, E. (1970), "Die Ichtyosaurusbriefe", *Psyche*, 24: 785-97.
Gitelson, M. (1952), "Re-evaluation of the Rôle of the Oedipus Complex", *Int. J. Psycho-Anal.*, 33: 351-4.
____ (1958), "On Ego Distortion", *Int. J. Psycho-Anal.*, 39: 245-57.
Gittings, R. (1968), *John Keats*, New York, Little, Brown.
Glover, E. (1939), *Psycho-Analysis*, Londra, New York, Staples Press, 2. basım, 1949.
____ (1943), "The Concept of Dissociation", *On the Early Development of Mind*, New York, International Universities Press, 1956: 307-27; krş. özell. ss. 316-7.
____ (1945), "Examination of the Klein System of Child Psychology", *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1: 75-118.
Greenacre, P. (1949), "A Contribution to the Study of Screen Memories", *The Psychoanalytic Study of the Child*, 3/4: 73-84.
____ (1964), "A Study on the Nature of Inspiration", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 12: 6-31.
Greenson, R. R. (1965), "The Working Alliance and the Transference Neurosis", *Psychoanal. Quart.*, 34: 155-81.
____ (1967), *The Technique and Practice of Psychoanalysis*, New York, International Universities Press.
Grinberg, L. (1956), "Sobre algunos problemas de técnica psicoanalítica determinados por la identificación y contraidentificación proyectivas", *Rev. Psicoanál.*, 13: 507-11.
Grinker, R. R. (1968), *The Borderline Syndrome: A Behavioral Study of Ego Functions*, New York, Basic Books.
Hammett, V. B. D. (1965), "A Consideration of Psychoanalysis in Relation to Psychiatry Generally, circa 1965", *Amer. J. Psychiat.*, 122: 42-54.
Hart, H. H. (1947), "Narcissistic Equilibrium", *Int. J. Psycho-Anal.*, 28: 106-14.
Hartmann, H. (1927), "Understanding and Explanation", *Essays on Ego Psychology*, New York, International Universities Press, 1964: 369-403.
____ (1939), *Ego Psychology and the Problem of Adaptation*, New York, International Universities Press, 1958.

____ (1947), "On Rational and Irrational Action", *Essays on Ego Psychology*, New York, International Universities Press, 1964: 37-68.
____ (1950a), "Psychoanalysis and Developmental Psychology", *Essays on Ego Psychology*, New York, International Universities Press, 1964: 99-112.
____ (1950b), "Comments on the Psychoanalytic Theory of the Ego", New York, International Universities Press, 1964: 113-41.
____ (1952), "The Mutual Influences in the Development of Ego and Id", *Essays on Ego Psychology*, New York, International Universities Press, 1964: 155-81.
____ (1953), "Contribution to the Metapsychology of Schizophrenia", *Essays on Ego Psychology*, New York, International Universities Press, 1964: 182-206.
____ (1956), "The Development of the Ego Concept in Freud's Work", *Essays on Ego Psychology*, New York, International Universities Press, 1964: 268-96.
____ (1960), *Psychoanalysis and Moral Values*, New York, International Universities Press.
____ (1964), *Essays on Ego Psychology*, New York, International Universities Press.
____ ve Kris, E. (1945), "The Genetic Approach in Psychoanalysis", *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1: 11-30.
Hendrick, I. (1942), "Instinct and the Ego during Infancy", *Psychoanal. Quart.*, 11: 33-58.
____ (1964), "Narcissism and the Prepuberty Ego Ideal", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 12: 522-8.
Jacobson, E. (1957), "Denial and Repression", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 5: 61-92.
____ (1964), *The Self and the Object World*, New York, International Universities Press.
____ (1967), *Psychotic Conflict and Reality*, New York, International Universities Press.
Jaspers, K. (1920), *Allgemeine Psychopathologie*, Berlin, Springer, 2. basım, 1946.
Joffe, W. G. (1969), "A Critical Review of the Status of the Envy Concept", *Int. J. Psycho-Anal.*, 50: 533-45.
____ ve Sandler, J. (1967), "Some Conceptual Problems Involved in the Consideration of Disorders of Narcissism", *J. Child Psychother.*, 2: 56-66.
Jones, E. (1910), "The Oedipus Complex as an Explanation of Hamlet's Mystery", *Amer. J. Psychol.*, 21: 72-113.
____ (1913), "The God Complex", *Essays in Applied Psycho-Analysis*, 2: 244-65, Londra, Hogarth Press, 1951.
____ (1949), *Hamlet and Oedipus*, Londra, V. Gollancz.
____ (1953), *The Life and Work of Sigmund Freud*, cilt I, New York, Basic Books.
____ (1957), *The Life and Work of Sigmund Freud*, cilt III, New York, Basic Books.
Justin (1960), "Menschen und Paragraphen: Die Versuchung", *Die Weltwoche*, no. 1395: 24 (5 Ağustos), Eissler, K. R. tarafından, *Medical Orthodoxy and the Future of Psychoanalysis* içinde alıntılanmıştır.
Kanzer, M. (1964), "Freud's Uses of the Terms 'Autoerotism' and 'Narcissism'", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 12: 529-39.
Kaplan, S. M. ve Whitman, R. M. (1965), "The Negative Ego-Ideal", *Int. J. Psycho-Anal.*, 46: 183-7.
Kernberg, O. (1966), "Structural Derivatives of Object Relationships", *Int. J.*

Psycho-Anal., 47: 236-53.
____ (1967), "Borderline Personality Organization", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 15: 641-85.
____ (1968), "The Treatment of Patients with Borderline Personality Organization", *Int. J. Psycho-Anal.*, 49: 600-19.
____ (1969), "Factors in the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personalities", *Bull. Menninger Clin.*, 33: 191-6.
____ (1970), "Factors in the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personalities", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 18: 51-85.
Khan, M. M. R. (1960a), "Regression and Integration in the Analytic Setting", *Int. J. Psycho-Anal.*, 41: 130-46.
____ (1960b), "Clinical Aspects of the Schizoid Personality: Affects and Techniques", *Int. J. Psycho-Anal.*, 41: 430-37.
____ (1963), "Ego Ideal, Excitement and the Threat of Annihilation", *J. Hillside Hosp.*, 12: 195-217.
Kleeman, J. (1967), "The Peek-a-boo Game", *The Psychoanalytic Study of the Child*, 22: 239-73.
Klein, M. (1946), "Notes on Some Schizoid Mechanisms", *Int. J. Psycho-Anal.*, 27: 99-110.
Kligerman, C. (1953), "The Psychology of Herman Melville", *Psychoanal. Rev.*, 40: 125-43.
____ (1968), "Narcissistic Resistance" panelinde, sunan N. P. Segel, *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 17: 941-54, 1969.
Koff, R. H. (1957), "The Therapeutic Man Friday", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 5: 424-31.
Kohut, H. (1957), "Observations on the Psychological Functions of Music", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 5: 389-407.
____ (1959), "Introspection, Empathy and Psychoanalysis", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 7: 459-83.
____ (1961), D. Beres'in makalesi "The Unconscious Phantasie" üzerine tartışma, toplantı, Chicago Psikanaliz Topluluğu, özeti *Phila. Bull. Psychoanal.* içinde, 11: 194-5.
____ (1964), "Some Problems of a Metapsychological Formulation of Fantasy", *Int. J. Psycho-Anal.*, 45: 199-202.
____ (1965), "Autonomy and Integration", *J. Ame. Psychoanal. Assn.*, 13: 851-6.
____ (1966a), "Forms and Transformations of Narcissism", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 14: 243-72.
____ (1966b), M. Schur'un makalesi "Some Additional 'Day Residues' of the Specimen Dream of Psychoanalysis" üzerine tartışma, Chicago Psikanaliz Topluluğu'na okunan makale, 27 Eylül 1966.
____ (1966c), "Termination of Analysis: Discussion", *Psychoanalysis in the Americas* içinde, der. R. E. Litman, New York, International Universitise Press: 193-204.
____ (1967), Başkan, Amerikan Psikanaliz Cemiyeti Bilimsel Etkinlikler Komitesi, 4 Mayıs 1967'deki toplantının notları.
____ (1968), "The Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders", *The Psychoanalytic Study of the Child*, 23: 86-113.

____ (1970a), "Yöneticinin açılış ve kapanış konuşmaları" (D. C. Levin'in "The Self: A Contribution to Its Place in Theory and Technique" makalesi üzerine tartışma), *Int. J. Psycho-Anal.*, 51: 176-81.

____ (1970b), "Scientific Activities of the American Psychoanalytic Association: An Inquiry", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 18: 462-84.

____ ve Seitz, P. F. D. (1963), "Concepts and Theories of Psychoanalysis", *Concepts of Personality* içinde, der. J. M. Wepman ve R. Heine, Chicago, Aldine: 113-41.

Koyré, A. (1968), *Metaphysics and Measurement: Essays in Scientific Revolution in 17th Century Science*, Cambridge, Harvard University Press.

Kramer, M. K. (1959), "On the Continuation of the Analytic Process after Psycho-Analysis", *Int. J. Psycho-Anal.*, 40: 17-25.

Kris, E. (1950), "Notes on the Development and on Some Current Problems of Psychoanalytic Child Psychology", *The Psychoanalytic Study of the Child*, 5: 24-46.

____ (1951), "Ego Psychology and Interpretation in Psychoanalytic Therapy", *Psychoanal. Quart.*, 20: 15-30.

____ (1956a), "The Recovery of Childhood Memories in Psychoanalysis", *The Psychoanalytic Study of the Child*, 11: 54-88.

____ (1956b), "On Some Vicissitudes of Insight in Psycho-Analysis", *Int. J. Psycho-Anal.*, 37: 445-55.

Kubie, L. S. (1958), *Neurotic Distortions of the Creative Process*, New York, Noonday Press.

____ (1967), "The Relation of Psychotic Disorganization to the Neurotic Process", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 15: 626-40.

____ (1971), "The Destructive Potential of Humour in Psychotherapy", *Amer. J. Psychiat.*, 127: 861-6.

Lagache, D. (1961), *La Psychanalyse et la Structure de la Personnalité*, Paris, Presses Universitaires de France.

Lampl-de Groot, J. (1947), "The Origin and Development of Guilt Feelings", *The Development of the Mind*, New York, International Universities Press, 1965: 126-37.

____ (1953), "Depression and Aggression", *Drives, Affects, Behavior* içinde, der. R. M. Loewenstein, New York, International Universities Press, cilt 1: 153-68.

____ (1954), "Problems of Psycho-Analytic Training", *Int. J. Psycho-Anal.*, 35: 184-7.

____ (1956), "The Role of Identification in Psycho-Analytic Procedure", *Int. J. Psycho-Anal.*, 37: 456-9.

____ (1960), "On Adolescence", *The Psychoanalytic Study of the Child*, 15: 95-103.

____ (1962), "Ego Ideal and Superego", *The Psychoanalytic Study of the Child*, 17: 94-106.

____ (1963), "Superego, Ego Ideal, and Masochistic Fantasies", *The Development of the Mind*, New York, International Universities Press, 1965: 351-63.

Langer, S. (1942), *Philosophy in a New Key*, Cambridge, Harvard University Press, 3. basım, 1957: 248.

Levin, D. C. (1969), "The Self: A Contribution to Its Place in Theory and Technique", *Int. J. Psycho-Anal.*, 50: 41-51.

Lewin, B. D. (1954), "Sleep, Narcissistic Neurosis and the Analytic Situation", *Psychoanal. Quart.*, 23: 487-510.

Lichtenstein, H. (1964), "The Role of Narcissism in the Emergence and Maintenance of a Primary Identity", *Int. J. Psycho-Anal.*, 45: 49-56.

Limentani, A. (1966), "A Re-evaluation of Acting Out in Relation to Working Through", *Int. J. Psycho-Anal.*, 47: 274-85.

Little, M. (1966), "Transference in Borderline States", *Int. J. Psycho-Anal.*, 47: 476-85.

Loch, W. (1966), "Studien zur Dynamik, Genese und Therapie der frühen Objektbeziehungen", *Psyche*, 20: 881-903.

____ (1967), "Psychoanalytische Aspekte zur Pathogenese und Struktur depressiv-psychotischer Zustandsbilder", *Psyche*, 21: 758-79.

Loewald, H. W. (1960), "On the Therapeutic Action of Psycho-Analysis", *Int. J. Psycho-Anal.*, 41: 16-33.

____ (1962), "Internalization" (yayımlanmamış makale), alıntılayan: Schafer, R. (1968), *Aspects of Internalization*, New York, International Universities Press: 10 (n).

Loewenstein, R. M. (1957), "Some Thoughts on Interpretation in the Theory and Practice of Psychoanalysis", *The Psychoanalytic Study of the Child*, 12: 127-50.

Lustman, S. L. (1968), "The Economic Point of View and Defense", *The Psychoanalytic Study of the Child*, 23: 189-203.

Mahler, M. S. (1952), "On Child Psychosis and Schizophrenia", *The Psychoanalytic Study of the Child*, 7: 286-305.

____ (1968), *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*, New York, International Universities Press.

____ ve Gosliner, B. J. (1955), "On Symbiotic Child Psychosis", *The Psychoanalytic Study of the Child*, 10: 195-212.

____ ve La Perriere, K. (1965), "Mother-Child Interaction during Separation-Individuation", *Psychoanal. Quart.*, 34: 483-98.

Maier, N. (1931), "Reasoning in Humans", *J. Comp. Psychol.*, 12: 181-94.

Moser, Tilmann (1969), "26. Internationaler Psychoanalytikerkongress: Bericht aus Rom", 8 Ağustos 1969'daki radyo yayını.

Murphy, L. (1960), "Pride and Its Relation to Narcissism, Autonomy and Identity", *Bull. Menninger Clin.*, 24: 136-43.

Murray, J. M. (1964), "Narcissism and the Ego Ideal", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 12: 477-511.

Nagera, H. (1964), "Autoerotism, Autoerotic Activities, and Ego Development", *The Psychoanalytic Study of the Child*, 19: 240-55.

Nemiah, J. C. (1961), *Foundations of Psychopathology*, New York, Oxford University Press.

Niederland, W. G. (1959a), "The 'Miracled-up' World of Schreber's Childhood", *The Psychoanalytic Study of the Child*, 14: 383-413.

____ (1959b), "Schreber: Father and Son", *Psychoanal. Quart.*, 28: 151-69.

____ (1960), "Schreber's Father", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 8: 492-9.

____ (1965), "Narcissistic Ego Impairment in Patients with Early Physical Malformations", *The Psychoanalytic Study of the Child*, 20: 518-34.

____ (1969), "Klinische Aspekte der Kreativität", *Psyche*, 23: 900-28.

Nunberg, H. (1932), *Allgemeine Neurosenlehre auf psychoanalytischer Grundlage*, Bern, Hans Huber.

____ (1937), "Theory of the Therapeutic Results of Psychoanalysis", *Practice and Theory of Psychoanalysis*, 1: 165-73, New York, International Universities Press, 2. basım, 1961.

Ophuijsen, J. H. W. van (1920), "On the Origin of the Feeling of Persecution", *Int. J. Psycho-Anal.*, 1: 235-9.

Ostow, M. (1967), "The Syndrome of Narcissistic Tranquillity", *Int. J. Psycho-Anal.*, 48: 573-83.

Peto, A. (1961), "The Fragmentizing Function of the Ego in the Transference Neurosis", *Int. J. Psycho-Anal.*, 42: 238-45.

____ (1963), "The Fragmentizing Function of the Ego in the Analytic Session", *Int. J. Psycho-Anal.*, 44: 334-8.

____ (1967), "Dedifferentiations and Fragmentations during Analysis", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 15: 534-50.

Piers, G. ve Singer, M. B. (1953), *Shame and Guilt: A Psychoanalytic and Cultural Study*, Springfield, Ill., Thomas.

Pollock, G. H. (1964), "On Symbiosis and Symbiotic Neurosis", *Int. J. Psycho-Anal.*, 45: 1-30.

Rangell, L. (1954), "The Psychology of Poise", *Int. J. Psycho-Anal.*, 35: 313-32.

____ (1955), panel konuşması: "The Borderline Case", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 3: 285-98.

____ (1968), "The Psychoanalytic Process", *Int. J. Psycho-Anal.*, 49: 19-26.

____ (1969), "The Intrapsychic Process and Its Analysis: A Recent Line of Thought and Its Current Implications", *Int. J. Psycho-Anal.*, 50: 65-77.

Rapaport, D. (1950), "The Autonomy of The Ego", *Collected Papers*, New York, Basic Books, 1967: 357-67.

Reich, A. (1960), "Pathologic Forms of Self-Esteem Regulation", *The Psychoanalytic Study of the Child*, 15: 215-32.

Reich, W. (1933), *Character-Analysis*, çev. T. P. Wolfe, New York, Orgone Institute Press, 1945.

Riesman, D. (1950), *The Lonely Crowd: A Study of the Changing American Character* (Reuel Denney ve Nathan Glazer ile birlikte), New Haven, Yale University Press.

Rosen, V. H. (1958), "Abstract Thinking and Objects Relations", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 6: 653-71.

____ (1960), "Some Aspects of the Role of Imagination in the Analytic Process", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 8: 229-51.

____ (1966), "Disturbances of Representations and Reference in Ego Deviations", *Psychoanalysis - A General Psychology* içinde, derl. R. M. Loewenstein, L. M. Newman, M. Schur ve A. J. Solnit, New York, International Universities Press: 634-54.

Rosenfeld, H. (1964), "On the Psychopathology of Narcissism", *Int. J. Psycho-Anal.*, 45: 332-7.

____ (1969), "On the Treatment of Psychotic States by Psychoanalysis", *Int. J. Psycho-Anal.*, 50: 615-31.

Ross. N. (1960), "Rivalry with the Product", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 8: 450-63.

____ (1967), "The 'As If' Concept", *J. Amer. Psychoanal Assn.*, 15: 59-82.
Sandler, J., Holder, A. ve Meers, D. (1963), "The Ego Ideal and the Ideal Self", *The Psychoanalytic Study of the Child,* 18: 139-58.
____ ve Rosenblatt, B. (1962), "The Concept of the Representational World", *The Psychoanalytic Study of the Child,* 17: 128-45.
Saul, L. (1947), *Emotional Maturity: The Development and Dynamics of Personality,* Philadelphia, Lippincott.
Saussure, R. de (1965), "Les sources subjectives de la theorie du narcissisme chez Freud, *Rev. Franç. Psychanal.*, 29: 475-83.
Schafer, R. (1968), *Aspects of Internalization,* New York, International Universities Press.
Schreber, D. G. M. (1865), *Das Buch der Erziehung an Leib und Seele,* Leipzig, Fleischer Verlag, 3. basım, 1891.
Schreber, D. P. (1903), *Memoirs of My Nervous Illness,* Londra, Dawson, 1955.
Schumacher, W. (1970), "Bemerkungen zur Theorie des Narzissmus", *Psyche,* 24: 1-22.
Schur, M. (1966), "Some Additional 'Day Residues' of 'The Specimen Dream of Psychoanalysis'", *Psychoanalysis - A General Psychology* içinde, derl. R. M. Loewenstein, L. M. Newman, M. Schur ve A. J. Solnit, New York, International Universities Press: 45-85.
Schwing, G. (1940), *A Way to the Soul of the Mentally Ill,* New York, International Universities Press, 1954.
Segel, N. P. (1969), panel konuşması: "Narcissistic Resistance", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 17: 941-54.
Silberer, H. (1909), "Report on a Method of Eliciting and Observing Certain Symbolic Hallucinations", *Organization and Pathology of Thought* içinde, çev. ve der. D. Rapaport, New York, Columbia University Press, 1951: 195-207.
Spiegel, L. A. (1966), "Affects in Relation to Self and Object", *The Psychoanalytic Study of the Child,* 21: 69-92.
Spitz, R. A. (K. Wolf ile birlikte) (1949), "Autoerotism", *The Psychoanalytic Study of the Child,* 3/4: 85-120.
____ (1950), "Relevancy of Direct Infant Observation", *The Psychoanalytic Study of the Child,* 5: 66-73.
____ (1957), *No and Yes: On the Genesis of Human Communication,* New York, International Universities Press.
____ (1961), "Some Early Prototypes of Ego Defenses", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 9: 626-51.
____ (W. G. Cobliner ile birlikte) (1965), *The First Year of Life,* New York, International Universities Press.
Stein, M. (1958), "The Cliché: A Phenomenon of Resistance", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 6: 263-77.
Sterba, E. (1960), "The Psychology of Imagination" panelinde, sunan H. Kohut, *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 8: 159-66.
Sterba, R. F. (1934), "The Fate of the Ego in Analytic Therapy", *Int. J. Psycho-Anal.*, 15: 117-26.
____ (1960), "The Psychology of Imagination" panelinde, sunan H. Kohut, *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 8: 159-66.

____ (1969), "The First Psychoanalytic Hour", 3. Amerika Psikanaliz Kongresi'ndeki tartışma, New York.

Stern, A. (1938), "Psychoanalytic Investigation of and Therapy in the Borderline Neuroses", *Psychoanal. Quart.*, 7: 467-89.

Stone, L. (1967), "The Psychoanalytic Situation and Transference", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 15: 3-58.

Sullivan, H. S. (1940), *Conceptions of Modern Psychiatry*, Washington, William Alanson White Psychiatric Foundation, 1947.

Székely, L. (1967), "The Creative Pause", *Int. J. Psycho-Anal.*, 48: 353-67.

____ (1970), "Über den Beginn des Maschinenzeitalters: Psychoanalytische Bemerkungen über das Erfinden", *Schweiz. Z. Psychol.*, 29: 273-82.

Tartakoff, H. H. (1966), "The Normal Personality in Our Culture and the Nobel Prize Complex", *Psychoanalysis - A General Psychology* içinde, derl. R. M. Loewenstein, L. M. Newman, M. Schur ve A. J. Solnit, New York, International Universities Press: 222-52.

Tausk, V. (1919), "On the Origin of the 'Influencing Machine' in Schizophrenia", *Psychoanal. Quart.*, 2: 519-56, 1933.

Tolpin, P. H. (1969), "Some Psychic Determinants of Orgastic Dysfunction", Ekim 1969'da Chicago Psikanaliz Topluluğu'na sunulmuştur (yayımlanmamış).

Waals, H. G. van der (1965), "Problems of Narcissism", *Bull. Menninger Clin.*, 29: 293-311.

Waelder, R. (1936), "The Problem of the Genesis of Psychical Conflict in Earliest Infancy: Remarks on a Paper by Joan Rivière", *Int. J. Psycho-Anal.*, 18: 406-73, 1937.

____ (1939), "Kriterien der Deutung", *Int. J. Psychoanal.*, 24: 136-45.

Weiss, J. (1966), panel konuşması: "Clinical and Theoretical Aspects of 'As If' Characters", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 14: 569-90.

Whitman, R. M. ve Kaplan, S. M. (1968), "Clinical, Cultural and Literary Elaborations of the Negative Ego-Ideal", *Comprehensive Psychiatry*, 9: 358-71, yayım hakkı: H. M. Stratton, Inc.

Winnicott, D. W. (1953), "Transitional Objects and Transitional Phenomena", *Int. J. Psycho-Anal.*, 34: 89-97.

Wulff, M. (1946), "Fetishism and Object Choice in Early Childhood", *Psychoanal. Quart.*, 15: 450-71.

____ (1957), "Therapeutic Alliance in the Psychoanalysis of Hysterical Syndromes" (yayımlanmamış makale).

Zeigarnick, B. (1927), "Über das Behalten von erledigten und unerledigten Handlungen", *Psychol. Forsch.*, 9: 1-85.

Zetzel, E. R. (1956), "Current Concepts of Transference", *Int. J. Psycho-Anal.*, 37: 369-76.

____ (1965), "The Theory of Therapy in Relation to a Developmental Model of the Psychic Apparatus", *Int. J. Psycho-Anal.*, 46: 39-52.

—

Vaka Dizini

Bay A. (idealleştirme aktarımının paradigmatik örneği), 28, 65-78, 82, 87, 152-55, 171n, 207, 244.
Bay B. (ayna aktarımı; örselenme durumu), 83-5, 87, 115, 119-21, 122, 201-3, 205-6.
Bay C. (ikizlik [öteki ben] aktarımı), 138, 168n, 171-3, 215n, 220, 271.
Bay D., 138, 220.
Bay E. (ayna aktarımı; narsisistik gereksinimlerin yüceltilmesi), 28, 31, 112-3, 122-4, 127, 144-5, 155, 262-3.
Bayan F. (ayna aktarımı, analistin karşı aktarımı), 24, 159, 239-47, 261, 262, 271.
Bay G. (sınırda durum [şizofreni]), 21n, 73n, 94, 119n, 127, 138-9.
Bay H., 138, 265.
Bay İ. (ayna aktarımı; analizin son evresi), 145-6, 151-2.
Bay J. (ruhun "dikey" ve "yatay" bölünmeleri arasındaki ilişki), 152-3, 159-63, 196-7, 208-9, 220.
Bay K. (ayna aktarımının paradigmatik örneği), 39n, 129-30, 173, 209-22.
Bayan L. (analistin idealleştirme aktarımına direnci), 127, 129, 223-5.
Bay M., 121-2.
Bay N., 139.
Bay O., 95n.
Bay P., 268-70.
Bay Q., 257.

—

METİS / ÖTEKİNİ DİNLEMEK

Sigmund Freud
NARSİZM ÜZERİNE ve SCHREBER VAKASI
(Tek ciltte)

D.W. Winnicott
OYUN VE GERÇEKLİK

Heinz Kohut
KENDİLİĞİN ÇÖZÜMLENMESİ

Heinz Kohut
KENDİLİĞİN YENİDEN YAPILANMASI

Sigmund Freud
UYGARLIĞIN HUZURSUZLUĞU

Melanie Klein
HASET VE ŞÜKRAN

Otto Kernberg
SAPIKLIKLARDA VE KİŞİLİK BOZUKLUKLARINDA
SALDIRGANLIK

Otto Kernberg
SINIRDA DURUMLAR VE PATOLOJİK NARSİSİZM

Sigmund Freud
HAZ İLKESİNİN ÖTESİNDE ve BEN VE İD
(Tek ciltte)

Anna Freud
ÇOCUKLUKTA NORMALLİK VE PATOLOJİ

Edith Jacobson
KENDİLİK VE NESNE DÜNYASI