Dr. Nejat AKGÜN

OBSESYONEL NEVROZ
SAPLANTI - ZORLANTI BOZUKLUĞU

NOBEL TIP KİTABEVİ

OBSESYONEL NEVROZ

OBSESİF-KOMPÜLSİF REAKSİYON

OBSESİF - KOMPÜLSİF NEVROZ

OBSESİF-KOMPÜLSİF BOZUKLUK

SAPLANTI - ZORLANTI BOZUKLUĞU

Dr. Nejat AKGÜN
Ankara Numune Hastanesi
1. Psikiyatri Kliniği Şefi

Ankara - 1989

NOBEL TIP KITABEVİ
Birinci Baskı : OCAK 1989

Bu kitabın baskısı özel şartlarda NOBEL TIP KİTABEVİ'ne devredilmiştir. Telif Hakları Yasası gereği herhangi bir bölümü yada tümü yazarının ve yayımcısının yazılı izni alınmadan tekrarlanamaz, basılamaz, kopya edilemez, fotokopisi çıkartılamaz ve/veya kopya anlamı taşıyacak hiçbir işlem yapılamaz.

GENEL DAĞITIM :
NOBEL TIP KİTABEVİ
Millet Caddesi No. 119 Çapa/İSTANBUL
Tel : (1) 585 67 46

FERYAL matbaacılık san. ve tic. ltd. şti. - tel : 229 36 96 - 230 80 61 - ANKARA

Oğullarım Murat ve Suat'a

İÇİNDEKİLER

I — ÖNSÖZ 7

II — GİRİŞ 11

III — TARİHÇE 20

IV — NOZOGRAFİ SORUNU 25

V — EPİDEMİYOLOJİ 29

VI — PSİKOPATOLOJİ 33

VII — KLİNİK 69

VIII — BAŞKA HASTALIKLARLA İLİŞKİLER 104

IX — TEDAVİ 128

X — ADLİ PSİKİYATRİ YÖNÜ 141

XI — EKLER 145

XII — YAZAR ADLARINA GÖRE KAYNAKLAR 184

ÖNSÖZ

Genel ruh hastalıkları anlatımı içinde bu konunun ilginçliğine, üzerinde çok çalışılmış olmasına karşın, belki teknik zorunlulukla az yer verilmesi, üçbeş sahifeyle yetinilmesi ister istemez yavan bir anlatışla geçiştirilmesine yol açmaktadır. Oysa, bir şizofreni tablosuna yakın zenginlikteki bu nevroz ya da bozukluk için yazılacak, söylenecek o kadar çok şey var ki.

Obsesyonel nevroz olgularının toplumlarda hiç de az olmadığı görüşüne tüm ruh hastalıkları uzmanlarının katılacaklarına inanıyorum. Hatta bir çok kişinin şöyle bir çevrelerine baktıklarında, ters dönmüş bir terliği düzeltmek, bir yere girerken kesinlikle sağ ayağını atmak, sabahları sağından kalkmak, bir anlatım sırasında tahtaya vurmak, kulak memesini çekmek, «şeytan kulağına kurşun» gibi halk deyimini kullanmak, bıçak ya da makas alıp verirken üzerine «tu» demek, sigara tablasında iki kibrit çöpünün oluşturduğu çaprazı hemen düzeltmek, cüzdana paraları özel sıralamalarla yerleştirmek, yolda otomobil renk, marka ve plaka numaraları ile ilgilenmek gibi sayılamayacak kadar çok örnekler üzerinde alışkanlıklar edinmiş insanlar gördüklerine ve göreceklerine eminim. Bunlar henüz nevroz düzeyine gelmiş olmasa-

lar bile, en azından obsesyonel özelliği içeren kişilerdir.

Geçmişe bakıldığında ama potansiyel durumda ama doğrudan hasta tanınmış bir çok tarihsel kişiyle de karşılaşmak olanağı vardır. Döneminin anlayışına uygun olarak şeytanın gönderdiği inancı içinde kendisini rahatsız eden birtakım düşüncelerden ancak damadı DAVID'in çaldığı arp ile geçici de olsa kurtulan ilk İsrail kralı SAUL; aynı zamanda saralı da olan ve her zaman çevresindeki yapıların pencerelerini saymak alışkanlığını edinmiş NAPOLEON; belki de özel yakınlık duyduğu için üzerine çok eğildiği ve önemli katkılarda bulunduğu obsesyonel nevrozun büyük isimlerinden P. JANET en bilinen, en tanınmış kişilerdir. Bu arada obsesyonel davranışları yazın dünyasında anıtlaştıran W. SHAKESPEARE imzalı Lady Macbeth'deki suçluluk duygusunun ellere yönelerek yer değiştirme düzeneğini kullanması; G. DUHAMEL'in aynı zamanda şizoid kişilik içeren Salavin adlı roman kahramanının «Geceyarısı İtirafı»nda patronunun etli kulağına dokunma tepisel davranışı hemen anımsanacak örnekleri oluştururlar.

Böylesine ilginç ve yaygın bir konuyu monografi biçiminde yazmaya başladığımda bu türün genel ruh hastalıkları gibi geniş bir çerçeveye yönelmekten çok daha güç olduğunu gördüm. Ne var ki, hele geçmişte yazılmış bazı yapıtların ilk sahifelerindeki «talebe ve pratisyen hekimler için» deyişini içerdiğini, yaşları bugün ortanın üzerinde olan pek çok hekimin anımsayacağını umarım. Çoğu kez bizde uzmanlara seslenecek, onlara yeni bir şeyler öğretecek biçimde yapıtlar verilmediğini düşünmüşümdür. Bugün çevreme baktığımda geçmişte karşılaştığım bu tür davranış-

ların değiştiğini, arzu ettiğim biçimde konulara yönelişleri sevinerek görmekteyim. İşte ben de kendi branşımdaki uzmanlara bu nedenle birtakım hatırlatmalar yapmak amacı ile obsesyonel nevroz konusuna eğilmek istedim. İstedim ama ne ölçüde başarılı olduğumu bilemiyorum.

Burada okuyucunun da dikkatini çekecek bir noktaya değinmek istiyorum. Öncelikle başlığı neden obsesyonel nevroz olarak seçtim? İç bölümlerde yer-yer açıklanmış olmasına karşın burada bir kez daha sözünü etmek isterim ki, kısa sayılmayacak meslek yaşamımda modaya uyma etiketinden hep kaçındım. Çünkü bugün kraldan çok kralcı olanların, o düşüncelerin yerine yenileri çıkınca elbise değiştirir gibi inandıklarını bırakıp hemen ve kolayca yenisine sarıldıklarını ve bu kez de onun görünürde abartılı yandaşı olduklarını çok gördüm. O nedenle konunun başlığını Obsesif - Kompülsif Bozukluk yerine gelenekçi bir anlayışla, kökenine sadık kalarak Obsesyonel Nevroz koydum. Okuyucularımın beni anlayışla karşılayacaklarına inanmak isterim.

Yine hemen aynı nedenlerle yazarken obsesyon, obsesif, obsede, kompülsiyon, kompülsif, entellektüel alan, fantazm v.b. sözcükleri kullanırken de çok düşündüm ve araştırdım. Örneğin obsesyon sözcüğüne karşılık yazarlarca saplantı, zorgu, takıntı, rahatsız edici gibi değişik türkçe karşılıklar kullanıldığını gördüm. Bunun tek anlamı örnek aldığım obsesyonun türkçe karşılığının henüz oturmamış olduğudur. Ben bu durumda ister istemez uluslararası denebilecek yaygınlıktaki deyişleri yeğledim ve kullandım. Karşılığı olanlar için hemen hep türkçe deyişleri aldım. Sadece bölümde ilk karşılaşılanların yanına paran-

tez içinde tıp dilini kullandım. Böylelikle de yinelemeler yapmaktan sakınmış oldum.

Monografiler bir konudaki derinlik yanında henüz klasikleşmemiş bilgileri de içerirler. O bakımdan konunun herhangi bir noktasına ilgi duymuş, araştırmış ve sonra da sonuçlarını yayımlamış görüşlere de yeri geldikçe değinmeğe çalıştım.

Hiçbir şeyin tam olamıyacağı gerçeğini kabullenirsek, bu kitapta da eksikler bulunacaktır. Önemli olan, konuya ilgi duyanların görecekleri eksiklikleri giderecek biçimde daha iyi, daha doyurucu, hatta mükemmel yazacakları umududur.

Son olarak bana her zaman çalışma olanağı veren ve ev yaşamımda konuya özellikle zaman ayırmama katlanan eşime ve her bakımdan yardımcı olan oğlum Suat'a, yine her tür yardımda bulunmuş kişiler olarak Başasistanım Dr. Sadık AYHAN'a, psikologlarımdan Gülbahar BAŞTUĞ'a, asistanlarımdan Dr. Numan ERMUTLU'ya ve Dr. Haldun SOYGÜR'e; yine bu arada kitabımın basımında gösterdikleri titizlik, dürüstlük ve yardımları için Nobel Kitabevi sahibi B. Rıfkı BİROĞLU'na, Feryal Matbaası sahibi B. Yalçın DİNÇER'e ve dizgi operatörü B. Suat BAYKAL'a da en içten teşekkürlerimi burada bir kez daha yinelemek isterim.

Ankara, Kasım 1988

Dr. Nejat AKGUN

GİRİŞ

Obsesyon sözcüğü latince kuşatma demek olan, uygulamada ise daha çok rahatsız etmek anlamında kullanılan «obsideratum»[1] ya da «obsidere»[2] sözcüğünden alınmıştır. Yani birtakım kişiler akıllarından çıkaramadıkları yinelemeli ama birbirinden bağlantısız bir biçimde bilinç alanlarına giren bir tür düşünceden ya da arzu ve istekten rahatsız olmaktadırlar. 18. yüzyıl Trévoux cizvitlerinin düzenledikleri sözlükte bu kavram «zararlı düşünce takınakları olan ya da öyle sanılan kişilerin durumu» olarak tanımlanmıştır.

Obsesyon tablosundan söz edildiğinde, her ne kadar MOREL'in nevrozların ve özellikle obsesyonel nevrozun çıkış yolunu açmış olması bir gerçekse de, yine de akla öncelikle P. JANET gelmektedir. Bu yazar, gerçeklik işlevi ve zihin düzeyi aşaması anlayışı ile bileşim (sentez) düşüncesini benimseyerek, ruhsal işlevlerin, davranışların değişik tiplerdeki belirtileri olarak ortaya çıktıkları görüşünden hareket etmek sureti ile klinik tabloyu takınaklı, saplantılı düşünceler (obsesyon), tepiler-ataklar (empülsiyon) ve fobiler üçlüsü olarak tümünü «Psikasteni» yani ruhsal zayıflık çerçevesi içine almıştır. Alman yazarlar aynı duruma bir süre «Zwangkrankeit» yani obsesyo-

nel hastalık adını vermişlerdir[2]. Sonradan sorunu ruhsal çatışmaların varlığına dayandıran FREUD, fobi derecesine varmış korkuları bu gruptan ayırmış, geri kalan ikisini «Zwangneurose» adı altında toplamıştır. Almanca olan bu «zwang» sözcüğünü bazı kaynaklara göre[6,7], İngilizler obsesyon, Amerikalılar ise kompülsiyon olarak çevirdiklerinden ortaya «obsesif-kompülsif» deyimi çıkmıştır. «Zwangneurose»nin tam karşılığı ise, obsesyonel nevrozdur. Zamanla bazı yazarlar ruhsal tabloları hep «reaksiyon» türünde adlandırmışlardır. Günümüze kadar olan süre içinde bu tablonun nevroz mu, psikonevroz mu, reaksiyon ya da bozukluk mu olduğu konusunda tam bir görüş birliğine varılamamıştır. Nitekim Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (A.P.A.) 1952'de yayımlamış olduğu Ruh Hastalıkları 1. Tanı ve İstatistik Kılavuzu'nda (D.S.M.-I)[8] Obsesif-Kompülsif Reaksiyon; 1968'de yayımlamış olduğu D.S.M.-II'de Obsesif-Kompülsif Nevroz ve 1978'de yayımlamış olduğu D.S.M. III'de ise Obsesif-Kompülsif Bozukluk olarak söz etmesi buna bir örnek olarak gösterilebilir. Oysa ülkemizin belirli ve iddialı kurumlarında uzun zaman, hatta 1968'den sonra bile D.S.M.-I'e uygun olarak hep reaksiyonda ısrar edildiği herkesçe bilinmektedir.

Bazılarının ilkelce olduğu kabullenilebilecek bir savunma işlemi diye sözünü ettikleri[9] obsesyon, kişinin gülünç olmaya kadar gittiğini, içinde bulunduğu durumun anlamsızlığını ya da hiç değilse ilginç olmadığını bilmesine karşın bir türlü durdurulamadığı, önleyemediği şaşkınlık yaratan asalak bir tutum olup, sonu gelmez bir mücadeleye girişilmesine neden olarak kendisini zorla kabul ettiren ve sonunda yoraraktan yenilgisini sağlayan düşüncelerin, duyguların ve davranışların zorlu karakterini taşır. Klasik

özelliği bitmez tükenmezliği, otomatizm doğuruşu, mücadele yaratışı, hastanın bilincinde bağlantısız bir biçimde yer alışı ile belirlenir. Bu karakter altında obsesyonel tablo, bir düşünce ya da düşünce grubunca oluşturulan, bilinç bozukluğu yaratmadan kişinin isteminin boyunduruk altına alınmasıdır. Buradaki belirtilerin duygulanıma (affektivite) ve eyleme eşlik etsinler ya da etmesinler, ortaya çıktıklarında her zaman için hoş olmayan bir karakter içerdikleri ve kişi yönünden bir gerilim çerçevesinde hissedildikleri saptanır. Bu belirtilerle karşılaşan benlik (ego) onları kuşatmayı, çevrelemeyi kesinlikle kabullenemez. Kişi kendisine gerçekten yabancı olan obsesyon nitelikli eğilimleri açığa vururken çoğu kez kendinden istenmeyen bu konuyu dağıtıp giderme; arzularının, niyetlerinin, duygularının, isteklerinin yansıması olan tüm obsesyon türündeki içerikleri karşılayacak izlenimleri edinme çarelerini arar durur. Zamanla belirtilerinin tümüne de sağlıklı olmayan bir değer vererekten onlarla mücadeleye kalkıp yarattıkları sıkıntıdan kurtulmaya çalışır. Obsede kişinin üst-benliği (süper-ego) ise, zamanla katı ve acımasız (sadik) bir nitelik kazandığından, oluşan içgüdüsel aşılama ve gerilemeye karşı savunacak güçten gitgide yoksunlaşır. Bu durumdaki kişi, bir süre sonra ne gözleriyle gördüklerine, ne kulaklarıyla duyduklarına hatta ne de anımsadıklarına inanır.

«Obsesif-kompülsif» olaylara çocuklarda sık bir biçimde rastlanır ve aşırı olmadıkları sürece doğal kabul edilir. Kişilerin erişkin çağa geçtiklerinde ise, bu belirtilerden çoğunu yitirdikleri saptanır. Ancak bazılarında, özellikle yalnız oldukları sırada, bunları davranışları ile ortaya koydukları bilinir ki, o zaman da obsesyonel kişilikten söz edilir. Bu çerçeve içer-

sinde aşırıya varan bir dürüstlük, her zaman için daha yüksek bir düzeye erişme arzusu, eksiksiz olma isteği, abartılmış bir düzenlilik, titizlik, alışkanlık üzerinde hep katı kalma, düşüncede esneksizlik, çoğu kez red edilmesine karşın gerçekte varolan her konudaki cimrilikler, kuşkular, kararsızlıklar, her şeyi yinelercesine denetimler v.b. sorunlar yer alırlar Bu belirtilerin aşırılığa vardırılmadığı durumlarda toplum böyle kişileri çaba harcamasını seven, doğru ve görev anlayışı yüksek kimseler olarak görmek ve de kabul etmek eğilimi içindedir. Gerçekte ise, bu tür insanlar yaşamlarının bu döneminde özellikle yalıtma (izolasyon) ve karşıt tepki (formasyon reaksiyonel) düzeneklerini başarılı bir biçimde kullandıklarından, obsesyonel kişiliklerinde coşkudan (emosyon) ve saldırganlıktan (agresyon) uzak bir eksiksizcilik ön plânda yer alır. Ancak bu kişilerde dürtülerinin (pülsiyon) güçlendirdiği ya da savunma düzeneklerinin etkinliğinin azaldığı durumlarda dürtülerin bilinç (konsiyans) alanına çıkmaları tehlikesi belirir ve o zaman hastalık tablosunun ama az ama çok belirginleşmesi söz konusu olur. Günümüzde bu tablodan önceki durumu içerenler, «psikastenik temel» konusunda daha ayrıntılı bir biçimde yer aldığı üzere, «kompülsif kişilik» olarak incelenmektedir.

1983 yılında yayımlanan bir araştırmada,[10] «obsesif-kompülsif» hastalardan tepi (empüls) denetimi zayıf olanların tepisel olmayanlarla karşılaştırılmasında, tepisel gruptakilerin çocukluk dönemlerindeki öğrenim güçlükleri, düşük çatışma (früstrasyon) dayanırlığı, kişilerle zayıf ilişkiler kurabilme ve ilgi çekme çabaları gibi sıkıntıların daha çok olduğunun saptandığı bildirilmiştir. Bunlara uygulanan Eysenck Kişilik Testi'nin nörotisizm skalasında oldukça yoğun

bir toplanışı yanında bedensel belirtilerde de az çok yüksek bir sonuca rastlandığı açıklanmıştır.

Bir bakıma CLAUDE ve MICCOUD ile başladığı söylenebilecek olan obsesyonel nevrozun şizofreniye yaklaştırılması anlayışı, bu tablonun nevrotik olanlarla psikotik olabilme arasındaki sınırın her zaman kesinlik göstermediği dikkate alınarak, günümüze kadar gelen bir çok yandaş ve karşıt görüşlerin doğmasına yol açmıştır. Yandaş olanlar için, şizofrenlerde «obsesif-kompülsif» belirtiler oldukça sık görülmekte ve bunlar başlıca şu dört bölümde toplanabilmektedirler:

1 — Toplumca ayıp sayılan, özellikle cinsel ilişki üzerine kurulan büyülü (majik) nitelikteki sözler, saldırgan (agresif) düşünceler, sayma manileri (aritmomani), kendine kıyma (süisid) denemeleri v.b.

2 — Yinelemeler türünde(stereotipik) beden yıkamaları ya da sadece el yıkamaları, bir şeye dokunma gereksinmeleri, yinelemeli dualar v.b.

3 — Hastalanma, zehirlenme, gebe kalma, kendine kıyma ya da adam öldürme (homisid) düşüncelerinden oluşan aşırı korkular (fobiler),

4 — Türlü metafizik ve filozofik düşüncelerin oluşturduğu zihinsel yinelemeler (rüminasyon).

Tüm bunlar, obsesyonel nevroz belirtileriyle şizofrenik olanların içiçe geçmiş olduğunu göstermektedir. Yukarıdaki sınıflamayı veren yazar, sunduğu bir tebliğinde iki şizofren grubu incelediğini, 237 kişilik birinci grupta 5 kişinin; 121 kişilik ikinci grupta ise 2 kişinin obsesyonel belirtiler içerdiğini bildirmiştir. 1911'de BLEULER, daha sonra da MAYER-GROSS,

obsesyonel nevroz belirtilerinin hele süreklilik kazanmış olanlarının' gerçekte şizofreniye özgü olduğunu, eğer ailede bir de şizofren kişi varsa, bu görüşün daha da kesin olacağını bildirmişlerdir[11]. 1947'de STAVERAN, TOWER, COHEN, SULLIVAN ve 1950'de PIOUS, aşırı derecede obsede olan kişilerin sonlarının şizofreni olacağını açıklamışlardır. Hatta SULLIVAN, daha da ileri giderek, obsesyonel nevroz ile şizofreni den birinin diğerine değişebileceğini, üstelik yine geriye dönebileceğini kabul etmiştir. Benzer türde olarak, 1945'de STENGEL ve 1957'de ROSEN, obsesyonel belirtilerin şizofrenide sadece önem taşıdığını, obsesyonel nevrozu bulunanlardan bazılarında sonradan şizofrenik psikozun ortaya çıkabileceğini vurgulamışlardır.

1926 yılında JAHREISS[11], 1000 şizofreni olgusunu incelediğinde, aralarından 11'inin obsesif belirtiler içerdiğini bildirmiştir. Buna karşılık 1953'de MÜLLER, 57 obsesyonel nevroz olgusundan 7'sinin; 1957'de de POLITT[11], 150 olgudan sadece 1'inin sonradan şizofreniye dönüştüğünü açıklamışlardır. Aynı yıl ROSEN[11], 848 şizofren hasta üzerindeki incelemesinde 30 olgunun obsesyonel belirtiler taşıdığını yayımlamıştır.

1929 yılında KEHRER ve KRETSCHMER, obsesyonel belirtiler gösteren hastalarda kalıtımsal bir hazırlığın varlığını ve bu durumun özellikle şizofrenik bir düzenlemeyle birlikte olacağını ileri sürmüşlerdir.

AMIEL, kişiyi yabancılaşmaya götüren «depersonalizasyon» olayının en katıksız tablosunun oluştuğu obsesyonel nevroz olgularında, hasta varlığında bir yönü ile yıkılışın, öbür yönü ile de sağlıklı kalmak için çaba harcayışın görüldüğü durumlarda, her za-

man şizofrenik bir olguya doğru olasılıklı sapışın söz konusu edilebileceğini vurgulamıştır.

1965 yılında da RUDIN ve KRINGLEN[11], yaptıkları bir araştırmada obsesyonel nevroz içeren hastalardan % 5-10'unun sonradan şizofreniye dönüştüğünü saptamışlardır.

RADO da[6], «obsesif-kompülsif» nevrozda şizofreninin geliştiği durumlarda büyük bir olasılıkla katatonik formun ortaya çıkacağını bildirmiştir.

Bu obsesyon-şizofreni ilişkisi ötesinde, yine obsesyon ile bu kez ruhsal çöküntü (melankolik depresyon) arasındaki ilişki üzerinde de durulmuştur. İlk olarak 1827'de ESQUIROL'ün bazı ruhsal çöküntü olgularında obsesyonel belirtilerin ortaya çıktığından söz etmesinden sonra, 1835'de PRICHARD, obsesyonel nevroz tablosu gösterenlerin bazılarında zamanla psikotik nitelikteki ruhsal çöküntünün gözlendiğine değinmiştir.

P. JANET de[5], obsesyonel durumun (kendi deyişiyle psikasteninin), ruhsal gerilimin (tansiyon psikolojik) ve gerçeğin algılanmasının azalması ile obsesyon nitelikli düşünceler, sıkıntılar, ajitasyon denilen aşırı hareketlenmeler ve kuşkular cinsinden abartışlarla karakterize ruhsal bir çöküntü türü olduğunu ileri sürmüştür.

Yakın sayılabilecek tarihler olarak, 1952'de RUMKE ve 1959'da SKOOG, ruhsal çöküntü olgularında obsesyonların sıkça görüldüğünü açıklamışlar; 1966'da GITTLESON, 398 hasta üzerinde yaptığı bir araştırmada obsede kişilerin ruhsal çöküntüye yakalanma olasılığının başkalarından daha yüksek oranda olduğu sonucuna varmıştır.

Obsesyonel nevroz ile psikotik çöküntü tablosu arasındaki ilişkinin, değişik görüşler olarak ya özel bir biçim ya birlikte oluş ya da obsesyondan ruhsal çöküntüye geçiş türünde yorumu yapılmaktadır[1].

ADLER ise[12], obsesyonel nevroza şizofreni ile «psikoz manyak depresif» arasında bir yer vermekte ve bu nevrozun zamanla iki psikozdan birine ya da öbürüne dönüşebileceğini, çünkü BONHOEFFER'in «psikoz manyak depresif» ile, BUMKE'nin de şizofreni ile obsesyonel nevroz arasındaki benzerlikleri ortaya koymuş olduklarını bildirmiştir. FENICHEL için de[13], obsesyonel nevroz ile «psikoz manyak depresif» ya da şizofreni tabloları arasında geçiş durumları söz konusudur. Ayrıca 1926'da GORDON, 1936'da LEWIS ve 1944'de de HENDERSON ve GILLESPIE, obsesyondan sanrıya (delir) doğrudan geçiş göstermiş olgular yayımlamışlardır.

Bu görüşler altında, acaba obsesyonel nevrozun derinleşmesinde şizofreniye, ruhsal bir çöküntüye ya da sanrılı bir psikoza geçiş mi söz konusu olabilmektedir? Bu sorunun yanıtı bugün de kesinlikle verilebilmiş değildir. A. GREEN'e göre[1], böyle olguları sınır olarak kabul etmek, gerekirse psikozlarla benzerlik kurmak pekâlâ da haklı görülebilir. Nitekim ilk kez STRAUS'un 1948'de «obsesif-kompülsif» psikoz tanısı koyması ve 1968'de SALZMAN'ın şiddetli belirtiler sürdüren obsedelerde psikozun ortaya çıkabileceğini ve bu yeni durumun daha önceki obsesyonel belirtilerin aşırı ölçüde ilerlemesi sonucu oluştuğunu izlediğini belirtmesinden sonra, 1986'da da INSEL ve AKISKAL, bugün histeride nasıl geçici psikotik belirtiler kabul ediliyorsa, bu konunun «obsesif-kompülsif bozukluk» için de geçerli sayılmasını önermişlerdir[15]

HENDERSON ile GILLESPIE için[16], bu görüşlerin karşıtı yani obsesyonel tablonun bir psikozu izlemesi olanağı az da olsa vardır; ancak bunun düşük yüzdesine karşın yine de nasıl oluştuğu bilinememektedir. Bu görüş, SULLIVAN'ın obsesyonel nevroz ile şizofreni ilişkisi üzerine olan düşüncesini[11] destekler görünümdedir.

Gerçekte Froydien psikanalitik ve Organo-dinamik anlayışlarda psikozun nevroza göre bir basamak daha ileri olduğu görüşünü dikkate alanlar için, zorlayıcı ve özellikle emir karakterli sanrılı düşüncelerin üstünlük taşıdığı bazı ağır obsesyonel nevroz olgularının sonuçta bu tür bir psikoza dönüşebileceklerini düşünmek yanlış sayılmamalıdır.

Sonuç olarak, bugünkü bilgilerimizle obsesyonel nevrozun, pek çok yazar için obsede kişinin durumu ile eyleminden oluştuğunu, bir başka tabloya dönüşebildiğini, ancak bunun nasıl bir yolla gerçekleştiğinin bilinmediğini söylemek gerekir.

TARİHÇE

Obsesyonlar, belirti türü olarak, çok eskiden beri tanınmakta iseler de, bugünkü anlamda kabullenilmeleri ve yerlerine oturtulmaları ancak P. JANET'nin ve FREUD'un çalışmaları sonunda sağlanabilmiştir.

Geçmişte obsesyonlar, şeytan gibi insanüstü güçlerin etkisi olarak düşünülmüş, örneğin kutsal kitaplarda İ.Ö. 11. yüzyılın ikinci yarısında İsrail'in ilk kralı olan SAUL'ü sık sık şeytandan gelen zararlı düşüncelerin yakaladığı, damadı DAVID'in arp çaldığı zaman yatıştığı, çünkü o zararlı düşüncelerden o suretle kurtulduğu bildirilmiştir[3]. Bilimsel gözlemleri ise, ilk kez PINEL'in yapıtında herhangi bir klinik gruba sokulmadan belirtileri sadece peşpeşe sıralanarak yer almıştır. Bu belirtiler, ESQUIROL'ün «Mantal Hastalıklar» adlı yapıtında da sanrı (delir) olarak incelenmiştir. Daha sonraki tarihler olarak bu klinik tabloya CHARCOT «düşüncenin tiki»[2]; PERCHAFVE ve TRELAT «Aklı başında delilik»; DELASIAUVE «Yalancı monomani»; Legrand DU SAULLE, A. RITTI, TAMBURINI, G. LADAME, B. BALL «Kuşku deliliği»; WESTPHAL «Gelip geçici delilik»; MARCE, BAILLARGER «Bilinçli delilik»; FALRET de «Dokunma, kuşku sanrısı» adları altında eğilmişler; MOREL ise, bir yandan nevrozlar düzeninin yolunu açarken öbür yan-

dan da bu nevrozdaki coşkulu (emosyonel) sanrının bir tanımını yapıp obsesyonun belirti olarak bilimsel anlayışını ortaya koymuştur[4]. BERGER, obsesyonlarda coşkuların oynadıkları rol üzerinde durarak bunları «Coşkulu nevrozlar» çerçevesine sokmuş; MAGNAN zihinsel yozlaşma (dejeneresans) olarak kabul etmiş; yine MAGNAN ve CHARCOT[17], kişilerin birtakım zorunlu düşüncelerle kuşatılmış olduklarını göz önünde tutarak bu hastalığa «Onomatomani» adını önermişlerdir. SEGLAS kişilik temeli üzerinde durmuş; G. BALLET de konuyu «Yapısal psikozlar» arasında incelemiştir.

Almanya'da GRIESINGER, KRAFT-EBING ve WESTPHAL; İngiltere'de HACKE TUKE, MICKLE; İtalya'da BUCCOLA ve TAMBURINI de bu klinik tablo ile özel olarak ilgilenmişlerdir.

Tüm bu çalışmalar iki eğilim yönünde yürütülmüştür:

a — Obsesyonel olayın yoğun bir karanlık içinde kalması, gözlemlerin gitgide tepilenime (empülsiyon) doğru yönelmesi,

b — Obsesyonel olayın «psikasteni» çerçevesi içinde toplanması, aynı zamanda P. JANET ile nevrozlar alanına psikopatolojik girişimin başlaması.

Bu anlayışlarda Alman psikiyatrisi «zwang» olayında duygulanım (affektif) dinamizmi üzerinde ısrarla durmuş; HEILBRONNER, BONHOEFFER, DE BOOR, JAHRREISS, PILCZ ve K. SCHNEIDER çalışmalarında «zwang» olayının gerçek görünüşünde ileri sürülen düşünce ile eylem anlayışındaki iki olayın birbirine kavuşmaması ve bunun yanında ikincisinin

gerçek değerinin altında tutulması üzerinde araştırmalar yapmışlardır.

Fransız psikiyatrisi ise, MAGNAN'dan beri obsesyonu düşünce ile eylem konusundan hangisine yerleştireceğinde hep kararsızlık içinde kalmıştır. Bu iki alanı uzlaştırmada P. JANET'nin büyük çabası ve başarısı olmuştur.

1894 yılında FREUD'un obsesyonlar ve fobiler üzerinde çalışmaya başlaması ile obsesyon patolojisinin psikanalitik hatlarının belirgin bir durum alması olasılığı doğmuştur. Bu suretle obsesyonel dinamizme az çok temel oluşturan duygu yanında bastıran (röfule eden) ile bastırılanın (röfule edilen) oyunlarının açığa çıkmasına olanak veren dürtüsel (pülsiyonel) temsil ve obsesyonel diyalektiğin belirtisinin ve ekonomisinin ne türde açıklık kazandığı ortaya konmuştur. Alman psikiyatrisinin duygulanım anlayışı, JANET'nin obsesyonun coşkusal ve düşünsel kökenli olduğu görüşleri dikkate alınaraktan FREUD tarafından obsesyon düzeneği saptanmıştır. FREUD[18], başlangıçta hastalık belirtilerinin ortaya çıkışında bir yaş sıralanışını dikkate almış; daha sonra çocukluk dönemi deneyimleri üzerinde durarak örneğin histeride kişinin edilgin, obsesyonel nevrozda ise etkin olduğu anlayışına yönelmiş ise de, sonradan bunu da yanlış bularak caymıştır. Daha ileri bir tarihte de obsesyonel nevrozun histerinin bir türü olduğu anlayışını taşımış, klinik tablonun histerininkine benzer bir etyoloji içerdiğini ileri sürmüştür. En sonunda da, 1908'de kaleme aldığı bir yazısında, obsesyonel nevrozun cinsel ve ruhsal örgütlenmede anal dönem saplantısından (fiksasyon) ve sonradan da buraya gerilemesinden (regresyon) oluştuğunu kabul etmiştir.

Bundan sonraki çalışmalara göz atılacak olursa, Fransa'da CLAUDE ve MICCOUD'nun klasik görüş açısı altında «psikasteni»yi şizofreniye; MICHAUX ve ça.ark.nın psikotik çöküntüye (melankoliye); SEGLAS'ın 1902'deki araştırmasının ardından MIGNARD'ın 1913'deki, M. MICHAUX, GALLOT, ROUAULT DE LA VIGNE'in 1945'deki ve GORDON'un 1950 yıllarındaki yayınlarından başlayarak bazı klinisyenlerin daha dar anlamda sabuklamaya yakınlaştırmak istemeleri; H. EY'in olayı organo-dinamik anlayışla incelemesi; İtalya'da LO CASCIO, REDA, PARETTI, BALDUZZI ve FIUME'nin klasik anlayışı sürdürme eğiliminde olmaları yanında LO CASCIO, REDA, AGOSTINI, SMORTO, SCIORTA, TAPICHINO, PADOVANI ve GASTALDI'nin şizofreni; PARETTI, RAMBELLI ve REDA'nın epilepsi; yine REDA ve PARETTI'nin varsanılar (halüsinasyon); yine REDA ve AGOSTINI'nin «depersonalizasyon» ile obsesyonel nevrozun ilişkileri üzerinde durmaları; İngiltere'de POLLITT, INGRAM v.d. lerinin; İskandinavya'da G. SKOOG'un karakteryel ve yapısal tipoloji gerisindeki obsesyonun klinik görünümleri üzerindeki çalışmaları görülmektedir. Bunların hemen tümünde nesnel yakınlaşma temel olarak alınmıştır. Diğer yönden ise, JONES'dan ve K. ABRAHAM'dan sonra M. KLEIN, GLOVER, ODIER, BOUVET, LEBOVICI, DI ATKINE, GRUNSERGER, ROVARD, LACAN ve LECLAIRE çalışmalarında obsesyon olayının temel anlamını araştırmışlar; 1898'de DUGAS'ca tanımlandıktan sonra, 1906'da OSTERREICH'ın, 1955'de REDA ve AGOSTINI'nin, 1960'da da GOPPERT'in araştırmaları yanında M. KLEIN ve A. BOUVET obsesyon sorununun yabancılaşma olayına yol açan «Depersonalizasyon fenomeni»ne karşı bir savunma düzeneği olarak dikkate alınması gerektiğini ileri sürmüşler',

ancak FREUD'un obsesyonel örgütleniş üzerindeki görüşlerine daha sonra M. KLEIN'in oral döneminin paranoid sıkıntı kalıntıları katkısına da BOUVET karşı çıkmış ve REICH, FEDERN, FENICHEL, BERGLER ve NACHT'ın önemsedikleri benliğin (ego) savunma düzenlemeleri ile ilgilenmenin doğruluğu üzerinde durmuş; bazı araştırıcılar da BLEULER'in ruhsal bir olaydaki birincil ve ikincil bozukluklar ayırımı anlayışını bu nevroza da uygulamaya çalışmışlardır[1].

NOZOGRAFİ SORUNU

Günümüz psikiyatrisindeki adlandırma ve sınıflandırma karışıklığı bir düşünce, bir görüş çevresinde toplanabilme olanaksızlığı, bu klinik tablo için de geçerlidir. 18. yüzyılda CULLEN ile başlayan nevroz anlayışı zamanla psikonevroza, reaksiyona, bir ara yeniden nevroza, bugün de bozukluğa dönüşmüş bulunmaktadır. Daha adlandırmada bir görüşbirliğine varılamamış olunması dikkate alınırsa, bu klinik tablonun gerek içeriği gerekse oluşumundaki düzenekler konusunda da bir anlaşma sağlanamamasını doğal karşılamak gerekmektedir. Bu karışıklığın ne zamana kadar süreceği ve nasıl sonuçlanacağını bugünden bilmeye de olanak yoktur.

Toplumda bazı kişilerde rastlanabilen aşırıya varmış dikkatli, mantıklı olma, titizlik, düzenseverlik, sık denetimler, eksiksiz olma v.b. gibi çevrece onaylanan, desteklenen görünümlerin çoğu kez gerçekte obsesyonel düşüncelerin ve davranışların henüz eğilim ya da ilkel örnekleri oldukları bilinerek psikiyatride ayrı bir biçimde değerlendirilmişlerdir. Bunlar, bazıları için psikastenik temeli oluştururken, günümüz değişikliğini kolayca benimseyenler için de «kompülsif kişilik bozukluğu»dur. Ancak belirli koşullar altında kişisel ve toplumsal yaşamın etkileneceği türde be-

lirgin belirtilere bürünüldüğünde ise, artık obsesyonel nevrozdan ya da Amerikan Psikiyatri Birliğinin yayımladığı DSM-III'deki deyim ile «obsesif-kompülsif bozukluk»tan söz edilebilecektir.

Az önce değinilmiş olduğu gibi, geçmişte ilk kez 18. yüzyılda İskoçyalı bir hekim olan W. CULLEN, nevroz terimini kullanmış ve bu başlık altına obsesyonları, kompülsiyonları ve histeriyi yerleştirmiştir. Bu görüşe uyan KRAEPELIN ve sonradan FREUD da ilk ikisini içeren bu klinik tabloya «zwangnevrose» denmesini uygun bulmuşlardır.

Fransa'da P. JANET kendi deyimi olan «psikasteni»yi «nevrasteni»ye, hatta paranoya'ya çok yakın bir nevroz olarak kabul etmiştir. Rogues DE FURSAC ise, ortada ne bağımsız bir «psikasteni» ne de yine bağımsız bir «nevrasteni» bulunmadığını, sadece bu ikisinin birleştiği bir «psiko-nevrasteni»nin varolduğu görüşünü ileri sürmüştür[19].

FREUD[20], 1.1.1896 tarihindeki elyazısında obsesyonel nevrozu, histeriyi ve paranoyayı savunma nevrozları olarak aynı gruba koymuş; W. FLIESS'e yazdığı mektuplardan 7.2.1894 tarihli olanında obsesyonel nevroz ile cinsellik arasındaki bağın her zaman belirgin olmadığından söz etmiştir. Daha sonra, 6.12.1896 tarihli 52. mektubunda bu nevrozu histeri ve paranoya ile birlikte cinsel psikonevrozlar adı altında topladığını ve 28.4.1897 tarihli 60. mektubunda da bu üç nevrozun aynı etyolojiyi ve hatta aynı elemanları içerdiğini; 9.12.1899 tarihli 125. mektubunda da obsesyonel nevroz ile histeri ilişkisini bir tür olarak gördüğünü bildirmiştir.

Genelde ele alındığında, obsesyon sözcüğünün «istenmemesine karşın yineleyici ve inatçı türde bi-

linç alanına çıkan bir düşünce, coşku ya da tepi olarak tanımlanabileceği» gibi, kompülsiyonun da «yineleyici ve çoğu zaman hareketli bir eylem» olarak kabul edilmesi gerektiği görüşü vardır. Ancak sonradan bu «zwang» sözcüğünü İngilizlerin obsesyon, Amerikalıların ise kompülsiyon olarak çevirmeleri yanında[6,7] A. MAYER'in ruhsal olaylar için tepki kavramını ileri sürmesi ile obsesyonel nevroz yerine «obsesif-kompülsif reaksiyon» deyimi ortaya çıkmıştır.

Ne var ki, Amerikan Psikiyatri Birliği 1952 yılında obsesyonel nevrozu, yayımladıkları Ruh Hastalıkları Birinci Tanı ve İstatistik Klavuzu'nda (DSM-I), «Psikonevrotik Hastalıklar» bölümünde «Obsesif-Kompülsif Reaksiyon» olarak isimlendirmiştir. 1968'de yayımladığı DSM-II'de, bu kez «Nevrozlar» başlığı altında «Obsesif-Kompülsif Nevroz» terimini kullanmış; 1978'de yayımladığı DSM-III'de ise, «Sıkıntı (Anksiyete) Bozuklukları» bölümüne «Obsesif-Kompülsif Bozukluklar» adı ile yerleştirmiştir[21]. Bu sonuncu deyimin de ne zamana kadar kullanılacağı belli değildir. Ayrıca Amerikalıların bu değiştirmelerine ruh hekimlerinin tümünün katılmayışı yanında günümüz Avrupalılarının da aynen uydukları söylenemez.

Bu Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Üçüncü Ruh Hastalıkları Tanı ve İstatistik Klavuzu'nun 1987'deki yeniden gözden geçirilişi olan DSM-III-R sınıflamasında[22] obsesyonel nevroz, yine Sıkıntı Bozuklukları (ya da sıkıntı ve fobik nevrozlar) başlığı altında obsesif-kompülsif bozukluk (ya da obsesif-kompülsif nevroz) adı ile yer almıştır.

Yine obsesyonel nevrozu bir başka sınıflama olarak 1987 Dünya Sağlık Örgütü, ruh hastalıkları ulus-

lararası sınıflandırılmasında da[22], nevrotik, strese bağlı ve somatoform bozukluklar bölümünde ve obsesif-kompülsif bozukluk adı altında «daha çok obsesyonel düşünce ya da kurmalar; daha çok kompülsif davranışlar (obsesif törenler); karma obsesyonel düşünce ve davranışlar» olarak üç alt gruba ayırarak yerleştirmiştir.

Bu arada geçmişte P. JANET'nin «Psikasteni» çerçevesinden normaldışı aşırı korku (fobi) bölümünü çıkartan FREUD'un bu davranışına karşı pek çok obsesyonel olguda bu belirtiye sıklıkla rastlanılması ve buna kesin bir çözüm getirilememiş olması, konudaki bu tür karışıklığın aradan yarım yüzyıl geçmiş olmasına karşın bugün bile tümüyle giderilememiş olduğunu göstermektedir.

EPİDEMİYOLOJİ

Yazarlar tarih boyunca görüldüğü kabul edilen obsesyonel nevrozun başlangıcını bugün çocukluk dönemlerine kadar indirmektedirler. ADAMS'ın 1973'de yapmış olduğu bir incelemede hastalık başlangıcının genelde 6 yaş sıralarına rastladığı, literatür taramalarında genel olarak bunun 4 yaş ve üstüne kadar indiğinin saptandığı bildirilmektedir[23]. FREUD da[18] ilk belirtilerin ikinci çocukluk dönemi olarak 6-8 yaşlar arasında ortaya çıktığına değinmiştir. Ancak MICHAUX'ya bakılacak olursa, böyle erken ortaya çıkan belirtilerin değerlendirilebilmesi oldukça zordur. Çünkü bunlar çoğu kez korkular, kuruntular, tepiler, tikler, kararsızlıklar olarak tümüyle olgunlaşmış, biçimlenmiş değillerdir. Bazı araştırıcıların bu klinik tablonun erken erinlik (püberte) ya da ergenlik (adolesans) çağlarında; BARUK'un[24] yaşam sırasındaki yorgunluk, uyum çabaları, cinsel yaşam dönemleri olarak erinlik, gebelik, menopoz durumlarında ortaya çıkabileceğini ileri sürmeleri, gerçekte hastalığın bu dönemlerde belirginleşmesi olarak kabul edilmelidir.

Obsede kişinin aile içi ve toplumsal durumları da incelenmiştir[25]. BROWN'un 1942'de hastaların anne ve babalarında görülme sıklığının % 8, kardeşlerinde de % 7 olarak bulduğunu bildirmesinden sonra,

1953'de bu kez RUDIN ailedeki obsesyonol özellikleri araştırmış ve anne ile babalarda % 4.6, kardeşlerde ise % 2.3 olarak saptadığını açıklamıştır. 1967'de de ROSENBERG ailesel bozukluk oranının daha yüksek olması gerektiğini ileri sürmüştür[26]. Bu arada hastalığın görülüşünün kadınlarla erkekler arasında bir ayrıcalık taşımadığından, bunun % 50 gibi bir oran içerdiğini bildiren yayınların bulunduğundan da söz edilmiştir. Ancak konu bir kişilik durumu olarak ele alındığında, erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülme eğiliminin ortaya çıktığı, bunun ise toplumdaki erkek ve kadın için ayrıcalıklı düşünüşlerin etkinliğine bağlı olduğu görüşü ileri sürülmüştür.

Evlilik durumu da araştırılmış ve evli-bekâr oluşta da hastalığın görülme oranı yarı yarıya bulunmuştur. Bu konu üzerinde araştırma yapan RUDIN 1953'de; INGRAM 1961'de; LO 1967'de obsede kişilerde evlenmemişlerin; DUTTA-RAY 1964'de; KRINGLEN de 1965'de boşanmışların daha yüksek bir oranı oluşturduklarını bildirmişlerdir.

Aile kişileri arasında ise, ilk doğan çocuklarda görülme oranının daha yüksek olduğunun saptandığını açıklayan yayınlar yapılmıştır[27]. Örneğin Mc KEON ve ça. ark. ları[26] 1984'de kalıtsal yatkınlık üzerindeki incelemede, doğum sırasının etkin olup olmağını araştırmışlar, ancak kesin bir görüş ileri sürememişlerdir.

1981'de CAREY ve GOTTESMAN, 1983'de de TORGENSEN ikizler üzerinde araştırmaya girmişler, sonuçta tek yumurta ikizlerinde nevrotik bozuklukların uygunluk oranının çift yumurta ikizlerine göre daha yüksek bulunduğunu açıklamışlardır. Ne var ki, bu

araştırma sonuçları, obsesyonel nevroza özgü olmaktan çok nevrozlar üzerinde bir genelleme türündedir[26].

1975'de CHAKRABORTY ve BANERJI[23], obsesyonel tablonun belirli kültürlerle daha çok ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.

A.B.D.'nde oldukça yakın tarihlerde yapılmış epidemiyolojik araştırmalarda, modern Amerikan toplumunun en az % 2[23] ya da % 2-3'ünün[22] yaşamlarının herhangi bir döneminde obsesyonel nevrozu geçirdikleri izlenimi edinilmiştir.

S.A. RASMUSSEN ve M.T. TSUANG yaptıkları bir araştırmada[30], bir grup hastanın ailelerindeki birinci derecede yakınlarının bazılarında «obsesif-kompülsif bozukluk» ya da obsesif özelliklere rastlanması olasılığından söz etmişlerdir.

Mc KEON ve ça. ark. ları için[26], gerçekten bir ailesel yatkınlık söz konusu ise, hastaların hastalık öncesi kişiliklerinde obsesyon olayının saklı bir biçimde yer almış olması yanında, kişilikteki oluşumun derecesi ve ailesel yaygınlığın genişliği arasındaki ilişkilerin de araştırılıp değerlendirilmesi gerekmektedir.

KAPLAN ve SADOCK'un bildirdiklerine göre[31], tedavi sonunda bir ilâ on yıl süreyle izlenen obsesyonel nevroz olgularının sonuçlarının % 25 oranında iyileşme, % 50 oranında salah ve % 25 oranında da bir değişiklik olmamakta hatta kötüye gidiş saptanabilmektedir.

Yine bu yazarlar için, salah bulmuş olguları iki grupta toplamak olanağı vardır. Bunlar,

1 — Belirtilerinin azalması ile çalışabilecek, iş görebilecek duruma gelen hastalar,

2 — Belirtilerinin değişim göstererekten sürdüğü ve bu arada uzun süreli iyileşme dönemleri geçiren hastalardır.

1975'de AKHTAR ve ça. ark. larının yaptıkları bir araştırmada, olguların % 46 oranında pislik ve bulaşma (kontaminasyon) ile ilgili uğraşlar olduğunu, hastaların % 54'ünde bulaşma korkusu ile birlikte temizlik kompülsiyonlarının bulunduğunu bildirmişler; DOWSON ise, kadınlarda bulaşma korkusunun ve kompülsif temizlenme uğraşlarının daha çok görüldüğü savına katılmadığını açıklamıştır[32].

PSİKOPATOLOJİ

MOREL, MAGNAN, PITRES ve REGIS gibi bazı eski yazarlara göre obsesyonel nevroz, karakter anomalileri ya da psiko-fizik kişiliğin yozlaşmış (dejeneratif) yapısı üzerinde gelişir. DUPRE daha çok aşırı coşkulu (hiperemotif) olma; Kreçmer Okulu yapı ve biyotipoloji; CATTEL gibi Amerikan ya da EYSENCK gibi İngiliz yazarlar faktöryel psikoloji; P. JANET ise, psikastenik karakter üzerinde durmuşlardır.

Hemen tüm klasikler, obsede karakterin anlatımının biçimlendirilmesinde pay sahibi olaraktan başlıca şu hatları ortaya koymuşlardır[33]:

1 — Kuruntuya, isteksizliğe ve kuşkuya eğilim,

2 — Moral, bilinç krizlerine eğilim,

3 — Sosyal ilişkilerde çekingenlik ve çöküntüye (inhibisyon) eğilim,

4 — Kendi kendini çözümlemeye (otoanaliz) ve içebakışa eğilim,

5 — Cinsellikte uygulama yetersizliği ve soğukluk (frijidite) türünde bozulmaya eğilim,

6 — Kekemelik, tik, DUPRE'nin tanımlamış olduğu «motör debilite sendromu» gibi ruhsal ve hareketle ilgili durumlar.

Bir obsede, yukarıdaki bu belirtilerle daha gençlik çağındaki toplumsal yaşamında türlü korkularını, kaygılarını, moral işkencelerini birtakım hiddet krizleri, gözyaşı tabloları ve sinirliliklerle ortaya serer.

Bu klasik çalışmaların tümü, Mekanisist Görüşler başlığı altında toplanırlar. Bu grup yazarlar için obsesyonlar, WERNICKE'nin «otokton düşünceleri yani belirtilerin bir düzeyde yanyana gelmesi», CLERAMBAULT'nun «mekanik ideo-motris otomatizmleri», «ekstrapiramidal sendromların psiko-motör otomatizm olayları» ile bir tür eş olarak değerlendirilmişlerdir. Bu kuramların ve çözümlemelerin gerekli belgeleri, kişilerin kendi arzu ve istekleri dışında oluşaraktan yaşanmış denemelerin (eksperians vekü), olayların asalak karakterleri üzerine dayandırılmıştır.

PAVLOV ve MASSERMAN gibi yazarlar ise, obsesyonel nevrozu hatalı koşullanmanın sonucuna yaklaştırmışlardır. Bunlara göre, birtakım dış etkenler, deneysel nevrozlarda gözlendiği gibi, saplantı (fiksasyon) ve inek ve öküzlerdeki geviş getirme gibi zihinsel yinelemelerle (rüminasyon) obsesyonel bir karakter yarataraktan tepkilere olanak vermektedirler.

Dinamist anlayışa bir başka yönden ilerleme sağlamış olan JANET için temel konu olumsuz bozukluktur[33]. JANET'nin bu olumsuz bozukluk deyimini, RIBOT ve SPENCER'in gelişim kuramından esinlenmiş olan JACKSON'dan almış olduğu anlaşılmaktadır. O'na göre zihin düzeyi anlayışı, dar bir biçimde ruhsal geriliminkiyle (tansiyon psikolojik) ilintilidir[5]. Obsede kişide gerçeklik işlevlerinin oldukça yüksek

bir zihin düzeyine ulaşması ruhsal gerilimi önlemekte, bu engelin düşmesi ise olumsuz bozukluğu doğurmaktadır[34]. Gerçeğe uymada yetenek yoksunluğu, enerjinin ruhsal ve hareketli davranışta saçılıp savrulmasına neden olur. JANET, obsedenin tüm ruhsal durumunu; kişinin kendine sonsuza kadar hak vermesini ya da sadece sürekli düşünüp durmasını; bunu başka bir şeye dönüştürememesini; becerebilirse düşünmemeye çalışmasını önceden görmüştür.

Olumsuz bozukluğu yaratan ruhsal gerginlik ya da JANET'nin deyimiyle «ruhsal gerilimin düşmesi» sonucu birtakım tikler, yinelemeli eylemler (stereotipi), sihirbaz jestlerini andıran hareketler gibi «psiko-motör ajitasyonlar», geviş getirme gibi bir düşüncenin ardarda zihne gidip gelmesi işlemleri, can sıkıcı yinelemeler, kısa dualar gibi «ideo-verbal ajitasyonlar», ruhsal otomatikleşme gibi alt düzey eylemlerine bağlı olarak türlü bozukluklar ortaya çıkmaktadırlar. Bunların yanı sıra duygulanım (affektif) alanında da yine aynı ruhsal gerilimden ötürü birtakım kuruntular, kuşkular, etkilenmeler, gerçek dışına taşmalar, bir sürü gariplik kazanmalar, yorgunluklar, düzensiz olmalar ve bezginlikler türünde ruhsal çöküntü (depresyon) durumları doğmaktadır.

Daha genel olarak, obsedelerde gözlenen gerçeklik işlevleri, aşama düzeyinde eylemler, toplumsal uyum, zor işlemleri yerine getirebilme, davranışlarda belirlilik ve etkinlik gibi daha yüksek düzeye çekebilme gücünde yetersiz kalışlar, hep bu gerçeklik duygusunun kişide bozulmuş olmasından yani gerçeğe uyum işlevinin yitirilmiş olmasından ileri gelir. O zaman hemen sadece boş ya da düzensiz işlemler olarak kararsızlık, dikkatsizlik, bir kimseye ya da bir

şeye inanma noksanlığı, güncel durumlarla ilişkide yetersizlik, daha çok geçmişe ve düş sistemine doğru gerilemeler, sıkıntı (anksiyete) ve ajitasyon denilen aşırı davranışlar gibi belirtiler sergilenir.

JANET, tüm bu görüşlerini şu üçlü varsayımda toplamıştır[1]:

1 — Ruhsal olaylarda aşama düzeni (hierarşi) anlayışı,

2 — Bir yetmezlik, işlevsel nitelikte toplu bir eksikliğin olduğu anlayışı,

3 — O düşüncenin yerine geçen ya da düşünceyi başka yöne çeken uğraşlar biçiminde işlemlerin ileri derecede ortaya çıkışı.

JANET gerçeğe uyum işlevlerini, az önce de değinilmiş olduğu üzere bir düzen içinde incelemiştir[24]. Bu düzenin en üstünde toplumsal alan ve buna bağlı gerçek davranışlar olarak uyum yetenekleri, yenilikleri benimseme gibi işlevler yer alır. Aynı zamanda burası gerçek algılamalar olarak duruma uygun anıları da içerir. Bunun altındaki düzeyde daha zayıf düzenlenişler olarak birtakım özel ilgi gerektirmeyen alışılmış işlemler olarak ruhsal uğraşlar yer alırlar. Onun da altındaki düzeyde yargı, bellek ve düş kurma işlevleri, bazı önemsiz olayların ortaya konuşu bulunur. Daha alt düzeyde bilince gerek göstermeyen, yaşama komşu olan, gerçekle bir ilintisi bulunmayan coşkusal yaşam ve en alt düzeyde ise, davranışların düzenlenmesi aracılığı ile oluşmuş bir derece yer alır ve buranın bozuluşunda ajitasyon denen aşırı hareketler ortaya çıkar. Bunlar tümüyle hareket niteliğini içerirler. «Ruhsal gerilim» işte bu ruhsal düzenin korunmasını ve sürekliliğini sağlar. Bunu, zihin içeri-

ginin zenginliği ile ve yüklendiği bileşim (sentez) yapabilme gücünde yükselip düşmelerle düzenler. Yükseliş ruhsal düzeyi gösterir[34].

Özetlenecek olursa, bir eğilimler ve davranışlar psikolojisi çığrını açan kişi olarak JANET, «Nevrozlar» adlı yapıtında «Psikasteni»nin «ruhsal gerilimin düşmesi», alt düzey işlevlerinin üstünlük kazanması, gerçeğin kabullenilmesini sağlayan işlevlerde bir azalma olması sonucu abartılmış bir biçimde kuşkular, davranışlar ve sıkıntılar gibi bozukluklarla sergilenişten sorumlu obsedan düşüncelerin karakterize olduğu bir ruhsal çöküntünün varlığını ileri sürmüştür.

JANET'nin eylem terimiyle tüm ruhsal olayları içerdiğini kabul ettiği davranışların psikolojisini anlatmaya çalıştığı görülmektedir. O'nun bu konuya bu derece önem vermesinin nedeni, ruhsal anlayışının bir eylem ve davranış anlamı taşımasından ileri gelmektedir. Davranışlar her zaman ve her yerde eğilimleri ortaya koyarlar. Ruhsal yaşamın kaynağında yer alan bu eğilimler, tam bir eyleme geçene kadar orada gizli bir durumda kalırlar. Ancak eyleme geçme eğilimleri gerçekleştiği zaman artık eylem niteliği kazanmış olurlar.

FREUD ve O'nu izleyenler içinse[33], obsesyon sorununu doğuran olay, bu ruhsal «gerilim»in düşmesi ya da zayıflaması değil, öncelikle bilinçdışındaki (enkonsiyan) dürtülerin (pülsiyon) baskısı ile ruhsal ve cinsel gelişimin sadik-anal döneme gerilemesi (regresyon), aynı zamanda da bu dürtülere karşı benliğin (ego) aşırıya varan ve Anna FREUD'un savunma düzenekleri adını verdiği işlemlerden itmenin (röfulman) türevleri olarak kabul ettiği saplantı, gerileme,

yalıtma (izolasyon), yapıp-bozma (anülasyon, andoing), yer değiştirme (deplasman), karşıt tepki (formasyon reaksiyonel) v.d. lerinin kullanılması ve üstbenliğin (süper-ego) de bilinçdışına kesin emir verir duruma gelmesidir[33]. Daha açıklayıcı bir anlatım gerekirse, gerileme işlemi sonucu eski dürtüler bağımsız bir duruma geçeceklerinden, kişi bu savunma düzeneklerini kullanaraktan onların denetimlerini daha sağlam tutmaya çalışacaktır. Psikanalistlere göre[35], bu düzenekler öyle tek başlarına pek kullanılmazlar. Daha çok birkaçı ve yerine göre bazıları ön planda tutularak uygulanırlar.

Bazı yazarlar, obsedelerin kullandıkları bu savunma düzeneklerinin iki grupta toplanabileceğini ileri sürmüşlerdir[1]:

1 — Karşıt tepki, yalıtma, yer değiştirme v.b. leri birincil düzenekler;

2 — Yapıp-bozma, törensel davranışlar (ritüel), büyü-dua olayları, denetlemeler v.b. leri de ikincil düzenekler.

Bilindiği gibi, ruhsal ve cinsel örgütlenmede (psiko-seksüel developman, (Bkz. Ek-1) önceki dönemler, sonrakilerin yanında ya da altında olarak yer alır ve eylemlerini sürdürürler. Bu eylemlerin belirgin bir duruma gelmelerinde yapısal etkenler ve yaşantılar önemli rol oynarlar. Kişinin benlik alanında saplantı ya da gerileme göstermesi karşısında, bu ilk dönemlerden birincisinin süreklilik göstermesi, ikincisinin ise buraya dönüşü söz konusudur. Bir başka anlatımla ruhsal ve cinsel örgütlenmede herhangi bir dönemin özelliklerinin bırakılmayarak sonraki dönemlerde de saklı tutulduğu ve bu yenisine uydurulamadığı du-

rumlarda saplantıdan söz edilir. Bu, bir tür engellenişin anlatımı demek olur. Kişinin, yaşamının ileri bir döneminde her tür engelle karşılaşıp çözümleyememesi üzerine, önceki yaşantısının daha çok doyum sağlayabildiği rahat dönemlerin özlemini duyması, psikanalitik anlayışın «psiko-seksüel gelişim» adını verdiği libidinal akışın geri dönmesine neden olur. Bu bir tür geri çekiliştir ki, dinamik görüşte libidonun gerilemesi demektir. Bir örnek olarak fallik dönemin oedipus istekleri, arzuları ile hadımlaştırılma korkusu (kastrasyon anksiyetesi) arasında bir çatışma karşısında kişinin bu oedipal istekleri, arzuları yerine anal-sadistik arzularını yerleştirmesi çaresine başvuruşu gösterilebilir. Gerileme, genel olarak hoşa gitmeyen koşullarda denenen bir savunma düzeneğidir (Bkz. Ek-2). FREUD[1], bu gerileme işleminin bir savunma aracı olduğunu ilk kez bu obsesyonel nevroz konusunda açıklamıştır. Bu yazara göre, yapısal bir etkenin sonucu olmaktan çok, kronolojik bir etkene aittir. Amacı, kişiyi önceki nesnelere (obje) ve geçmişte bunlardan sağlamış olduğu doyum (satişfaksiyon) biçimlerine yeniden götürmektir. Saplantı olayında olduğu gibi, gerilemede de doyum sağlanması sorunu dış dünya gereksinmelerine karşı ara rolünü gerektirecek ölçüde yerine getirmede yapısal bir yetersizlik, üst-benlikte ya da ilkel-benlikte (id) aşırı büyüme gibi olaylar karşısında her zaman zayıflamaya eğilimli ve burada da geçerli nedene bağlı olarak zayıflamış benlik tarafından kötü bir biçimde kabullenilmesi demektir (Bkz. Ek-3). Bu ise FENICHEL'e göre[13], tüm davranışların değişmesi anlamını taşır. Eğer bu gerileme benlikçe istenilir ölçüde karşılanabilseydi, kişi sadizm gibi, cinsel küfürbazlık (koprofili) gibi sapıklık (perversiyon) sorunlarını içerecekti.

Oysa, bir obsede her zaman belirgin bir biçimde sadist ise de hiçbir biçimde cinsel küfürbaz değildir. Bu doyumların iyi kabul edilmeyişi, yalıtım, yapıp-bozma, karşıt tepki ile yer değiştirme gibi obsesyonel nevrozda en sık görülen düzenekler türünde özgül yöntemlerin kullanılmasına yol açar. Gerileme olayı, daha gelişmiş bir düzeyin denemelerini ortadan kaldırmamaktadır. Bu nedenle gelişimin başarısızlığa uğramasından başlayarak anal döneme gerilemiş bir obsedenin varlığında, alt düzeye özgü hadımlaştırılma korkuları, sürekli olarak cinsel organla oynayarak doyum sağlama (mastürbasyon) gibi fallik ve oedipien dönemlerin donatımlarına her zaman rastlanabilir.

Yapıp-bozma düzeneği, obsede kişinin öncelikle yaptığı ya da yaptığı varsayımında olduğu bir eylemin, hatta bazen olduğu gibi, sadece bir düşüncenin kompülsif davranış biçiminde yansızlaştırılmak (nötralizasyon) istenmesi demektir. Yapıp-bozma işlemi, karşıt tepkiye bağlı olarak ortaya çıkar. Bunda geçmişte, gerçekten yapılmış ya da yapıldığı tasarlanmış olan şeyin gerçek ya da büyülü (majik) bir biçimde ve tümüyle tersini yapma söz konusudur. Bu olay, sadece öncekine karşıt anlam taşıyan bir eylemde bulunmak biçiminde değil, bazan da önceki davranış ya da düşüncenin olduğu gibi yinelenmesine kalkışmak türünde ve her zaman için iki eylemden oluşur. Birinci olayın işgüdüsel kökenli olmasına karşılık, ikincisi doğrudan doğruya bir üst-benlik tutumu olarak aynı olayın ya da düşüncenin ayrıcalıklı bir niyetle yinelenmesi biçiminde kendini gösterir (Bkz. Ek. 4). Bu durumda işgüdü bastırılmış (represyon) demektir. Ne var ki, bu bastırılmaya karşın içgüdünün yinele-

me eğilimi giderilebilmiş değildir. Öyleyse yinelemenin yeniden yinelenmesi söz konusu olacak ve zamanla bu yinelemelerin yerini saymalar (aritmomani) alacaktır. Obsedelerde her zaman bu saymalarda uğurluluk göz önünde tutulur. Bu, uğur ve uğursuzluk kavramlarının her zaman için obsede kişinin benliğinde önemli bir yer tuttuğunu[22] gösterir. Genellikle tek rakamlı sayılar uğurlu kabul edilir. Çünkü ne içgüdünün ne de üst-benliğin ağır basarak gerekli dengeyi bozmamasını ancak bu tek sayılar garanti ederler.

Yapıp-bozma düzeneği çok erken bir gelişme dönemine kadar uzanabilir[36]. Amacı, gerçekleşen olayın olmamış sayılmasını sağlamaktır. Kişinin arzu etmediği bir şeyi karşıt yönde yinelemelerinde de hiç olmamış saymalar aynı geçerliği taşırlar. Tüm iki zamanlı belirtilerde bu durum açıkça görülür. Böylece geçmiş, bir düşünce ya da davranış yoluyla bir süre bastırılmış olur. Ancak FREUD'a göre[14], büyülü törenlere her zaman eşlik eden bu yapıp-bozma düzeneği, sadece bir karşıtlığın korunması amacını değil, aynı zamanda kendini cezalandırma (otopünisyon) anlamını da taşıyarak gerekli dengeyi sağlamış olmaktadır.

Obsesyonel nevrozda yaygın bir biçimde görülen yer değiştirme düzeneği de hemen her zaman yalıtma olayı ile dar bir ilişki içinde ortaya çıkar[1]. Çoğu kez anlamın ve duygunun özeti bu yer değiştirme işlemi ile son bulur. Saçma sapan (absürd) bir karakter içererekten kılıf değiştirmiş olarak boşalmalara (deşarj) yol açar. Özellikle günah konusunda tüm duygu sistemine yönelmiş libidinal yüklenim, bu yeni işareti kılık yol göstericiliğinde onun yerine geçen bir doyuma olanak sağlar. Geçmişte FREUD, bu yer de-

ğiştirme düzeneğini ilgili gördüğü üç klinik tabloda ayrıcalıklı olarak incelemiş ve histeride düşünce çağrışımı yoluyla, paranoyada nedensel düzeyin yer değiştirmesiyle oluşmasına karşılık, obsesyonel nevrozda savunmanın gerektirdiği yerin ve hatta dönemin karakteristiği olarak ruhsal kirliliğin bedensel kirliliğe dönüştürülmesi kavramı ile ilgisinin bulunduğunu ileri sürmüştür[20].

Yalıtım sorunu nevrozlar arasında büyük oranda obsesyonel nevroza özgü olup[57], burada çok geçerli bir savunma düzeneği türünde ve uzun sayılacak bir zaman dilimi içinde yavaş yavaş kendini gösterir. Gerçekte hareket alanı ile ilgili olarak, herhangi bir davranışı ya da hoş olmayan bir deneyi izleyen arada oluşur. İnatçı bir duraklama dönemi olarak, yoğunlaşma sürecinin yardımı ile kişiye bir güvence sağlar. Kişi yalıtıma başvurduğunda amacı çoğu kez yalnızlıktan kurtulma iken yeni durumun ardından daha büyük bir yalnızlığa kapılır. Bu ise, yeni bir yalıtım uygulamasına daha büyük bir istek ve sıklıkla başvurmasına neden olur. Bu durumda bir algılayış ya da bir davranış örneğinde bulunma söz konusu değildir ama zamanla bastırma ve unutma olayı ile aralarında yakın bir ilginin varlığı belirir. Bilineceği üzere, histeri nevrozunda belleğin yardımı ile kişi o coşkuyu yeniden yaşamamak için olayı unutma yoluna gider. Oysa obsesyonel nevrozda hasta geçmişinde travma yaratmış olayı unutmamakla birlikte, onun doğurduğu anlamın değerini yitirir. Böylece coşku yaratan esas bilinçdışı bırakılmış, ancak ilgili fantezilerin bilinçte kalmasına izin verilmiş olur. Bunu bir az daha genelleştirmek ve derinleştirmek gerekirse, obsesyonel yaşamın sonraki dönemlerinde çocukluktaki kaynağın unutulmaya bırakılmışken ortaya çık-

maya çalıştığı görülür. O zamana kadarki durumunu gerçek anlamda bir unutma saymamak gerekir. Çünkü o «kaynak» bir süre bellekte sadece saklı kalmakta ve ara sıra oradan çıkmak istediğinde bastırma yolu ile geri gönderilerek, duygusal yükünden kurtulunmuş olunmaktadır[38]. Bu ise, bir düşüncenin, bir olayın kişiye yüklediği enerjiden sıyrılmak istenmesi demektir. Bu nedenle Ch. BRENNER[35], anılan düzeneğin bir duygunun ya da bir coşkunun bastırılması demek olarak kabulünün daha doğru olacağını ileri sürmüştür. Ancak, obsede bu düzeneği her zaman kullanmasına karşın, zaman zaman çok coşkulu bir olaydan söz ederken tümüyle soğuk kalabildiği, duygusal bir boşluk içinde durabildiği gibi; pek sınırlı hatta anlaşılması güç coşmalar biçiminde örnekler de gösterebilir. Dahası, güven sağlayan koşullar altında, duygusallığını bile ortaya koyabilir. Aslında hasta sürekli olarak bu güven sağlayıcı koşulları arayıp bulma ve sürdürme çabası içindedir. Çoğu kez de bu özellik, GRABER'in «nevrotik tipleme» adını verdiği olayla birlikte olur[13]. Böylece kişi başkalarının tepkilerini etkiler duruma gelir. Kabulü son derece güç saldırgan (agresif) ve cinsel (seksüel) nitelikli birtakım düşünceler, obsesyonlar türünde bilinçlenebilirler. Hasta bu durumunda kendini yalıtmak yolu ile korumaya, hatta çoğu kez gözlendiği gibi, dinsel bir tutum takınmaya çalışır. Pratikte içinden sık sık küfretmek gelen obsedelerde bu çabanın başarısız kaldığı görülür.

Psikanalitik yorumda bu yalıtma düzeneğinin eski dokunma tabusu ile ilgili olduğu kabul edilmektedir.

Aslında klinik tablonun tüm belirtilerini oluşturan gerçeklik konusunu özellikle tabular, törenler ve

simgesel davranışlar içinde aramak gereksinimi vardır. FREUD için bu tabular ayrı ve daha büyük bir önem taşırlar. FROMM'a bakılırsa[39], FREUD bu kavrama dayanarak ilkellikten uygarlığa atılan adımın, oğulların nefret ettikleri babalarına başkaldırarak onu öldürmeleri ile başladığı varsayımını ileri sürmektedir. Polinezya dilinden alınmış olan bu tabu sözcüğü ambivalan yani aynı anda ve birbirine karşıt olacak türde iki anlam içerir. Bunlardan biri temelden kutsal kabul edilmesi ya da sonradan kutsallaştırılmış olması; öbürü de tehlikeli, yasak, pis, kirli sayılmasıdır. Geçmişte olduğu gibi, bugün için de kökeni ve nedenliği hakkında henüz yeterli bir bilgimiz bulunmayan bu tabu sorûnu, WUNDT tarafından «insanlığın yazılmamış en eski yasası» biçiminde tanımlanmıştır[40]. Tabudaki amaç, genellikle kişinin büyüden, tehlikeden, tanrıların gazabından sakınması ya da malını, eşyasını hırsızlardan koruması düşüncesidir. Bir tabuya dokunulması, çiğnenmesi bu işlemi yerine getiren kişiyi de tabu kılmaktadır. Yani burada bir tür geçiş söz konusu olmaktadır. Böylece de günaha girilmiş ve tanrıların, birtakım gizli güçlerin gazabına uğramaya hak kazanılmış olunmaktadır. Öyleyse bu durumu önlemek amacı ile konulmuş yasağın çiğnenmesiyle işlenmiş olan günahın bağışlanabileceği ve tanrıların ya da gizli güçlerin gazabından kurtulunabileceği umudu ile sadaka verilmesi, oruç tutulması, temizlenilmesi gibi işlemlere başvurularak türlü günah ödeyici törenler düzenlemek yolu ile tehlike giderilebilir, bağışlanabilir ya da hiç değilse etkisiz duruma getirilebilir. Çünkü bunlar, yapıları gereği eski eylemleri bozma niteliği taşırlar.

İlkel insanların toplumlarına özgü tabularına uymaları gibi, obsedeler de kendi kendilerine türettik-

leri yasaklarına boyun eğerler. Her ne kadar arada sadece dış görünüşte kabul edilebilecek benzerliğin bulunabileceği ileri sürülürse de temelde birleşilen, her ikisinin de aynı nitelikleri taşımasıdır. FREUD'a göre[40], tabu gelenekleri ile obsesyonel nevrozun içerdiği belirtiler arasındaki benzerlikler şu dört noktada toplanabilir:

1 — Yasaklarda güdülenmenin (motivasyon) olmayışı,

2 — İç zorunluk gereği saplantının olmayışı,

3 — Yasak nesnelerin yer değiştirme ve bulaşma (kontaminasyon) olanağı,

4 — Yasaklardan doğan törensel kuralların ve eylemlerin varlığı.

Yine FREUD[40], bazı ilkel insanların tabularına boyun eğişleri gibi günümüzde kendilerine birtakım tabu yasakları bulan ve uygulayan kişiler de bulunduğuna ve bu tür insanlara obsesyonel nevroz adı verilmemiş olunsaydı «tabu hastalığı» denilmesinin uygun olacağına çünkü bu iki tablo arasında, görünüşte de olsa, büyük bir benzerlik bulunduğuna değinmiştir.

Gerçekten de bu tabu ve yasak gibi iki olayın kaynağının nedensiz ve gizli sanılması, bu iki durumun yani ilkel insanların toplumlarına özgü tabularına karşı tutumları ile obsedelerin kendi yarattıkları yasakların karşısında boyun eğişleri arasında öyle büyük bir ayrıcalık saptanmamaktadır.

Obsedelerin türettikleri yasaklara karşı kendilerinde ileri ölçüde çekinmeler, sakınmalar doğar. Bunların verdiği sıkıntıyı gidermek için kişiler birtakım önleyici çareler aramaya kalkar ve bazı eylemlere

girişirler. Süreklilik kazanmaları karşısında da bu eylemlerin zorlayıcı bir nitelik taşır duruma gelmeleri ve yerine getirilmemesi olanaksız yinelemeler oluşturdukları görülür. Bu tür davranışlara klinikte kompülsif davranış adı verilir. Bunların günlük yaşamda en çok rastlanan türü su ile temizlenmeleridir. 1970 yılında MEYER ve CHESSER, bu tür davranışları kişide sıkıntı yaratan bir çocukluk dönemi çatışmasından, engellemesinden (früstrasyon) kaçma davranışı olarak tanımlamışlardır.

İşte ilkel insanların tabularına boyun eğişleri, karşı çıkamama biçimindeki tutumları ile çevrelerindeki hemen her tür nesneye cinsellik, dolayısı ile de kirlilik kondurarak onlara karşı kendi kendilerine birtakım yasaklar icat edip bunlara boyun eğen, karşı çıkamayan kişilerin davranışları arasında bu yüzden büyük bir benzerliğin bulunduğu dikkati çekmektedir[40]. Her ikisinin de kökenindeki nedenin bilinemeyişi yanında içten gelen bir gereksinme ile zorlanmaları, yer değiştirebilmeleri, bulaşma tehlikesi taşıdığının kabullenilmesi, tabunun ya da yasağın çiğnenmesinde, karşı çıkılmasında kesinlikle bir felaketin olacağı düşüncesi türünde büyülü bir korkuya kapılınması, bu benzerliğin görünüşte bile olsa, başlıca koşullarını oluşturmaktadır.

FREUD için, gerek tabuda gerekse obsesyonda yasağın çekirdeği dokunma eylemidir. Çoğu kez yanlış olarak fobi diye isimlendirilmesinin dışında obsesyonel düzenin gelişmişliğinde yer alır ve gerçekten klinik tablonun çekirdeğini oluşturur. Dokunma tabusu, akılcılıktan (rasyonalizasyon) başlayarak özellikle yalıtmadan ve doğrudan dürtüsel içeriklerin yer değiştirmesinden sonra yerleşir kalır. Genellikle cin-

selliği ve saldırganlığı ortaya koyar. Burada dokunmanın ille de elle, bedenle olması gereği yoktur. Bir düşüncenin dolaylı olarak dokunma anlamı taşıması bile yeterlidir. Uygulamada rastlanan bu tür tabuların, yasakların yerlerine geçerler. Yediklerini kirli, pis, iğrenç bulan bazı obsedelerin tuvalet sırasında en akıl almaz törenlere başvurarak temizlenme ve mikroptan arınma denemelerine giriştikleri, hatta zamanla bunları önleme amacı ile yemek yemeyi en düşük düzeye indirdikleri, bu yüzden hızla kilo verdikleri görülür. Zamanında FALRET, obsede kişileri çok iyi incelemiş olduğu için bu rahatsız edici duruma «dokunma sanrısı» (délire de toucher) adını vermiştir. Birçok hastada karşılaşılan bir eşikten atlama ya da kaldırım taşları ayırım çizgisine basmama durumları bu dokunma tabusuna uymak ya da uymamak isteği çatışmasını simgeler. RADO'ya göre[6] çatışma, temelde yatan gazabın sergilenişidir. Daha çocukluk dönemlerinde kişilere öğretilen cinsel organa dokunmama kuralı, kendi kendine zevk doyumunu (otoerotik satisfaksiyon) önleyici yasağın sözle anlatımıdır. Obsedeler ise, her zaman haz bağlantılarına yönelik olurlar ve çoğu kez bunu saldırganlık maskesi altında gizlemeye çalışırlar. Bu saldırganlık, kişide büyük işkencelere yol açan zihinsel yinelemeler biçiminde önceden kalma kötü düşünce ve eylemleri içererekten tepisel korkular (empülsiyon fobileri) olarak kendini gösterir. W. REICH'a göre bu yinelemeli düşünceler, belirgin bir gelişim şemasında yer alaraktan çoğu zaman kişinin zihinsel hareketliliğini köstekleyici bir rol oynarlar[41].

Geçmişte ESQUIROL, ayrıca değme sanrısından (delir) da söz etmiştir. Ancak değme ve dokunma

olaylarını birbirinden ayırmak çok zordur ve uygulamada hemen her zaman birbiri içine girmiş olarak görülürler.

Psikanalitik anlayış için obsesyon olayında ergenlik çağından çok öncesi önem taşır. Bilindiği gibi, buradaki belirtiler tıpkı öbür bozukluklarda olduğu türde, daha çocukluk çağında anne-baba-çocuk arasındaki çatışmalardan doğarlar. Çocuğun anne ve babasından bu dönemde beklediği sevgiye karşılık, onların nevrotik oluşlarından ötürü yaşama zevkinden uzak kaldıkları oranda sevgi gösterebilme yeteneğinden de yoksun olmaları nedeniyle, gerektiğinde bu sevgiyi ortaya koymaktan çok, en küçük bir kabahatte ceza vermeye kalkışma gibi ileri ölçüde disiplin örneklerini sergilemeleri karşısında aşırı kışkırtmaya (irritasyon) uğrayan çocuk böylesine bir baskı altında korku ile bir savunma (defans) geliştirir. Oysa yetiştirmede zalimliğe varacak ölçüde yetkeli (otoriter) bir eğitime başvurmayan ailelerde, gerek duyulduğunda verilen cezaların incitici ya da küçük düşürücü olmadığını gören çocuk, bunu hak etmiş olduğunu rahatlıkla kabul eder[12]. Nörotikliğin ağır bastığı ailede ise, yetkeyi koruyabilmek için boyun eğmeyen çocuğun yaptığından ötürü suçluluk duyması, cezayı hak ettiğini ve ancak gerekirse bağışlanabileceğini kabullenmesi istenir. Bu durumda çocuğun anne ve babasına gazap duyması, hatta karşı koymaya kalkması karşısında derhal cezalandırılacağını bilmesi korkusu yanında, her an yaptığı bir eylemden ötürü ne zaman yakalanıp cezaya çarptırılacağı düşüncesi, sadece yasak kılınan bir şeyin yapılması karşısında değil, bununla ilgili her istek ve dürtünün de içerilmiş olması cezalandırılmayı gerektireceği, psi-

kanalitik görüşe uygun olarak[35], zamanla onda suçluluk duygusunun yerleşmesine neden olacak, gelişimi bozulacak ve buna bağlı olarak her şeye karşı bir bocalama başlayacaktır. Psikanalitik görüşte, çocuğun hak etmediğine inandığı cezadan doğan aşağılık duygusu ile suçluluk duygusu aynı kabul edilir. Bu tür aşağılık duygusu içinde olan kişi, bu nedenle benlik saygısını az çok yitirmiş olacağından her zaman bilincinde olmadığı herhangi bir suçla kendini suçlayabilir. Genellikle görüldüğü üzere de kişi bundan böyle davranışlarındaki çözümü, kendi girişiminde değil de, anne ve babasının tehditlerine ya da onların yerine geçenlere boyun eğmede bulacak, bu sorunun iyice ağırlık kazanması ile de sonradan nevroz ortaya çıkacaktır. Yani obsesyon eğilimli çocuk her zaman ailesinin büyüklerince yeğlenen öbür kardeş ya da kardeşlerle aşırı ölçüde yarışmaya girecektir. Anne ve babasının bu anlayışı körüklercesine davranışlarda bulunması, haksız bir nedenle ya da olur olmaz türlerde kendisini azarlaması, istemediği, hoşuna gitmediği bir yöne itelemesi, gereksinimlerini dikkate almaması, kesin önem verdiği görüşlerine sürekli karşı çıkması hatta alay etmesi, toplumsal ilişkilerini onun isteği dışında kurması ve bunun gibi örnekler vermesi karşısında çocuğun büyüklerini suçlamak ya da başkaldırma gibi bir tavır takınmakla gittikçe cesaretsiz kalması sonucu yerleşen suçluluk duygusu (külpabilite), bu nevrozun hazırlanışının temel taşını oluşturacaktır. 1945'de FENICHEL[28], psikanalitik görüşte bu suçluluk duygusunun düşmanlık duygusu ile birlikte özellikle obsesyonel nevrozda önemli nedenleri oluşturduklarını açıklamıştır. 1963'de de CAMERON[28], gerek obsesyonel nevroz ve gerekse ruhsal çöküntü durumlarında bu suçluluk konusu üzerinde ısrarla

durmuş, hatta bu iki klinik tabloyu «suçluluk nevrozları» başlığı altında toplamıştır. 1975 yılında da CHAKRABSORTY ve BANERJI[23], obsesyonel tablodaki suçluluk duygusunun belirli kültür tipleri ile oldukça ileri düzeyde ilişkili olduğunu vurgulamışlardır. Buna bir örnek olarak 1979'da R. MANCHANDA, B.B. SETHI ve S.C. GUPTA'nın yayınlarında Hindu kültüründe toplumsal yasakların ve töre kurallarının yaygınlığı dikkate alındığında, bu konunun daha geçerli kabul edilebileceğini bildirmişlerdir[28].

Önceleri çocukluk döneminde bir an gelip duraklamaya uğramış, bu nedenle de zayıf kalmış üretici örgütlenme(genital organizasyon), sonradan hızlı ama cılız bir biçimde gelişim göstermeye başlar. Böylece bir yandan geçmişin saldırgan eğilimlerinin bastırılmışken yeniden uyanması, öbür yandan da yeni libidinal dürtülerin bir bölümünün gerilemeye uğraması sonucu, tümünün de saldırgan ve yakıp yıkıcı (destrüktif) niteliklere bürünerek yeniden ortaya çıktığı görülür. K. HORNEY'in vurgulamış olduğu gibi[42], çocuk üzerinde türlü düşmanca (hostil) duygular uyandıran etkenlerin başında cinsel arzu ve isteklerin ister susma, ister açıkça korkutma ya da cezalandırma ile engellenmesi gelmektedir. İlk bedensel denemelerle üretici kışkırtmaya uymakta büyüklerce caydırmak amacı ile kızların ellerini, erkek çocukların cinsel organlarını kesme korkutması ile birlikte çocukta yer değiştirme düzeneği harekete geçecek ve olay başka yöne kaydırılmış bile olsa, yine dokunmak ya da dokunmamak sorunu ortaya çıkacak, dokunmak yeniden suçluluk duygusunu geliştirecektir. Bunun gibi, Oedipus Karmaşasının (kompleks) libidinal arzu ve isteklerine yakalanmaların sonucu, anne ya

da baba ile ilgili cinsel arzuların, düşlerin açığa vurulmadığı durumlarda yine kişi suçluluk duygusuna kapılacaktır (Bkz. Ek-5). Psikanalitik anlayışı doğurayaraktan çocukta cinselleştirici (erotik) eğilimler yukarıdaki nedenler yüzünden gizlenmeye, benlik aracılığı ile karşıt tepki oluşturulmaya başlanacaktır.

FREUD'a göre, burada da karşıt tepki önceden gerçekleştirilmiş bastırmanın bir güvencesi ve sonucu olarak düşünülmelidir. Bir başka deyişle, karşıt enerji yükünün belirginliğini taşıyan ve bastırma yinelemelerinden kaçınmayı sağlayan yine bir bastırma tipini oluşturmaktadır. Kişi bu düzenek ile sürekli bir içgüdüsel tehlikeyle karşı karşıya kalma durumundaymış gibi hep hazırlıklı olur; kişilik yapısını da buna göre değiştirir. Bir örnek gerekirse, çocuğuna karşı nefret duyguları besleyen bir anne, bu moraldışı durumu giderebilmek için bastırmayı sağlamak amacı ile karşıt tepki düzeneğini harekete geçirip çocuğuna karşı aşırı bir sevecenlik gösterir duruma girer. Böylece kesinlikle değişmeyecek izlenimini verecek biçimde sevecen bir kişiliğe bürünür; hatta bu sevecenliği, sadece kendi çocuğuna karşı değil, hiç ilgisi olmayan başka çocuklara da göstermeye başlar. Benzer durumun pislik ve düzensizlik isteklerinin olumsuzluk yaratması karşısında kişinin aşırı temizlik ve düzenli olma duygularını içermesi ya da NUNBERG'in de vurguladığı gibi gösterimcilik (ekshibisyonist) duygularına karşı utanma duygusunu geliştirmesi için de söylenebilir. Bu küçük örneklerden de anlaşılacağı üzere karşıt tepki iki yönlü bir tutuma girmek sureti ile toplumca kabul edilemeyecek olanın bilinçdışı bırakılması ve onun yerine bu kez toplumca kabul edilebilecek olanın geçirilmesi anlamı doğ-

maktadır. FREUD da[18] bu durumu, bastırmanın yetersiz ya da başarısız kaldığı zaman karşıt tepki düzeneğinin harekete geçtiği biçiminde açıklamıştır.

Bu karşıt tepkinin başlangıcı, dışkısını tutan çocuğun anüsündeki büzücü kaslarını denetleyebilmede özsevisel (narsisik) doyumlar bulabilmesi olarak kabullenilir (Bkz. Ek-6). Bunun sonucunda cinselleşmeye karşı girişilen mücadele, bundan böyle moralin çatısı altında sürdürülmeye başlanır. Bu gidiş ise, benliğin mazohistik, üst-benliğin de sadistik bir tutum almasını sağlar. Bu biçimdeki gelişim, zamanla kişide anal erotik ya da sado-mazohistik tepiler (empüls) ile doyum sağlamaya yönelerekten obsesif belirtileri doğurur. Obsesyonel nevrozda zamanla benliğin mazohistik, üst-benliğin ise sadistik nitelik kazanması, «zwang» olayı üzerindeki FREUD'un varsayımının temelini oluşturur.

E. FROMM ise, FREUD'un anal-erotik yapılı kişilerde oluşan sadizm anlayışını kabullenmekle birlikte bunun kuramsal açıklanmasına karşı çıkmaktadır.

ABRAHAM ve JONES'a göre de, obsedenin temelini sadik-anal karakter oluşturur. Bunun psikanalitik incelenmesi, konu için en önemli bir savunma düzeneğini ön plâna çıkarır. Bu, az önce sözü edilmiş olan karşıt tepki düzeneğidir. ABRAHAM için[9], gerileme sonucu bu sadik-anal dönemin özelliklerini yeniden sergilemeye başlayan kişi nesne ilişkilerinde doğrudan bu özelliklerini değil de, işte bu karşıt tepki düzeneğini kullanmaya başlar. Benliğin ilkel-benliğe karşı savunma düzeneklerinden birini oluşturan bu işlem, anlam bakımından her zaman bir çift, ama karşıt yönlü tutum (ambivalan) olarak nefretin bi-

linçdışına atılıp orada saklanması ve gerektiğinde aşırı sevgi sergilenişi ile ortaya konulmasıdır. Böylece birtakım karşıt duygular, birer yerine konuş türünde gelişirler. Örneğin nefretin yerini sevginin, acımasızlığın yerini haksızlığa uğramanın, pisliğin yerini temizliğin alması gibi. Burada benliğin bazı nedenlerden ötürü korku duyar duruma geldiği ama korktuklarını denetim altında tutarken aynı zamanda da bunların karşıtlarını ortaya koyduğu görülür.

Obsede kişinin tüm duygusal davranışları simgesel niteliktedir. Bu nedenle de sadik-anal dönemin en eski, en ilkel davranış örnekleri olarak, her zaman simgesel görünüşlerin örtüsü altında kalırlar.

Bu davranışları ortaya çıkaran gerileme işlemi, kuramsal olarak dört düzenle sonuçlanabilir[33]:

1 — Gerilemeyle doyum sağlamaya çalışılan anal -erotizm,

2 — Gerilemekten ileri gelen doyumun karşıtı, ki bu doyuma yani anal-erotizmle sağlanan doyuma yönelik karşıt tepki,

3 — Tuvalet eğitimine karşı başkaldırma yani sadik saldırganlık,

4 — Sadik saldırganlığın karşıtı yani bu saldırganlığa yönelik karşıt tepki.

Bu biçim sıralama bazı yazarlarca bir az aşırı düzenli ve yapay bulunmaktadır[33]. Böyle de olsa, bu sadik-anal karakterin yukarıdaki dört unsurunun öğretici oluş açısından incelenmesinde yarar vardır.

1 — Anal-erotizm.- FREUD, 1909'da yazdığı yazıda bu dönemi şu üç özellikle ortaya koymuştur. Bun-

lar düzenseverlik, cimrilik ve inatçılıktır. Birincisi beden temizliğine olan aşırı düşkünlük yanında sadece önemli işlerin değil, küçüklerin bile yerine getirilmesi konusunda zorunlu ve aynı zamanda güvenilir olmayı, ikincisi ileride çok hırslı olmayı, üçüncüsü ise ilkelerine ters düşen her alanda kafa tutabilme eğilimini simgeler. İşte psikanalitik görüşe göre bu üç özellik, söz konusu dönemin birbirinden hiçbir biçimde ayırt edilemeyen değişmez, temel belirtileridir. FREUD obsesyonel nevrozu incelerken, bu karakterin temellerini oral ve fallik dönemler arasına yerleştirmiş, sonradan ABRAHAM da bu görüşe katılmıştır. E. FROMM için de[43], düzenli olma, cimrilik ve inatçılık yüceltilmiş olan anal-erotik döneminin hem ilk hem de değişmez belirtileridir. İkinci yaşa rastlayan bu dışkılık döneminde uyarımların boşalma eğilimi gösterebilmesi daha çok dışkılama aracılığı ile olabilmektedir. Bundan az bir zaman önce yani yaşamın 18. ayına doğru hazdan doyum bulma duygusu yani libidinal enerji (Bkz. Ek-7), dışkı bölgesine yerleşmekte ve orada yoğunlaşmaktadır. Bu dönemden itibaren dışkının tutulmasına ya da dışarı atılmasına bağlı, hoş ya da hoş olmayan doyumlar çocuğun en çok ilgilendiği bir konu durumuna gelmektedir. Bundan böyle dışkı çocuk için bir nesne niteliği kazanır ve dışkılamada alınan haz da bu dönemin temel amacını oluşturur. Zaman çocuğa dışkılama kadar dışkıyı tutmanın da benzer türde haz verdiğini öğretir. Böylece çocuk dışkısı karşısında, bunu bedeninden atma kadar sevilen bir nesne olarak (obje emabl) tutmanın da haz doğurucu olduğu biçiminde aynı zamanda ama anlam bakımından birbirine karşıt olacak biçimde bir duygu edinir (Bkz. Ek-8). Bu da onu karışık

olmayan hareketlerinin büyülü ve özseverlik türünde aşırı bir değerlendirmesini yapmaya götürür.

Bir hazza ulaşmada aracı olması nedeniyle, dışkı öyle basit bir nesne olarak kalmaz, az önce de değinilmiş olduğu gibi, libidinal bir nitelik kazanır. Önceleri dışkı nasıl bedende tutulup gerekli görüldüğünde dışarı atılıyorsa ve de libidinal bir nesne değerini taşıyorsa, libido da aynı biçimde bedeni terk edebilir ve dış nesnelere yönelebilir. Sonradan ortaya çıkacak olan nesne yitirilmesinin temelini işte bu dışkının bedende tutulmayıp dışarı atılması oluşturacaktır.

Dışkının aynı anda ve aynı anlamda karşıt nitelikte bir sevgi nesnesi olarak tutulması, sevilmesi, onunla oynanması hatta yenmesi ya da iğrenilmesi, çıkarıp atılması, ileride tüm nesnelere karşı tutumun da hemen benzer biçimde uygulanmasının ilk modelini kuracak, kişi bir gün gelip bu dış nesnelere karşı da tıpkı önceleri dışkısına gösterdiği davranışın örneklerini verecektir.

Çocuğun dışkısını yemesi, bedeninden attığı nesneyi yeniden ağız yoluyla geri alması demektir. Yani bu, çıkarılmışın (eliminasyon) yeniden içe alınması (entrojeksiyon, psikanaliz diliyle enkorporasyon) anlamını taşır. Madem ki sevilen bir nesne olarak dışkı tutuluyor, onunla oynanıyor, yeniyor, çıkarıp atılıyor, öyleyse dış nesneler de kişice aynı biçimde davranış örneklerine benzetilebilecektir. Ancak bunlar hep benzer biçimde değil de doğurdukları sıkıntıyı giderebilecek türlü benlik savunma düzeneklerini çalıştırma türünde ortaya konacaktır.

Kişinin dileyerek, isteyerek nesneleri terk edebilmesi güçlüğü, zamanla yerini ayrılma (separasyon)

öncesi sıkıntı, kolleksiyonculuk ve inatçılık gibi davranışlara, geleneklere ya da klişelere bırakır. Bu nevrozda inatçılık, değişmezlik kuralına uyarak her zaman var olacak, arada görünür bir saldırganlık olmaksızın, çoğu kez de açık bir saldırgan tutumla, kişinin karşısındaki yetkeye karşı direnme hatta başkaldırış biçiminde ortaya konacaktır. Latince «obstinare» sözcüğü ile anlatılan bu inatçılık sözcüğü her ne kadar kişinin karşısındakinin saldırma durumunu değiştirmemesi anlamına gelirse de, burada genellikle eylemin olanaksızlaştığı koşullarda geliştirilen edilgin tipte bir saldırganlık olarak kullanılır[13].

FREUD'a göre, henüz bebeklik çağındaki tuvalet eğitiminde her zaman için gereksiz dayatmalarla dışkılama ve ayarlama amacını gütmeyen ana babaların bu tutumları karşısında çocuk kendisini büyük bir baskı altında saymaz. Ama bunun karşıtı davranışlarla karşılaşan çocuk, annenin dışkılama zamanını kendi arzusuna göre ayarlaması ile kışkırtılmış olarak, daha bebeklik çağında annesine başkaldırmanın temelini oluşturacak biçimde anüsündeki büzücü kaslarını denetim altında tutarak büyüklerine karşı çıkabileceğini öğrenecektir.

Önceleri annesinden tuvalet eğitimi sırasında sevgi ve anlayış görerek fizyolojik olgunluğa erişmişken, sonradan aralarında çıkabilecek mücadeleden ötürü, karşılaştığını sandığı haksız işlemler nedeniyle ilk önce dışkısını bırakarak kendisinden istenene karşı çıkarsa da, annesinin cezalandırma ile karşılık vermesi üzerine bu kez dışkısını tutmaya başlar. Böyle bir tutum, zamanla çocuğa barsak işlevinin büyülü üstünlüğünü duyurur. Daha da ileride bunun yerini moral alanda sağlanabilecek üstünlük alır[13]. Sonraki

başarılarına karşı takınacağı tutumlar, geçmişte dışkısına gösterdiklerinin devamı olur, ancak bu kez herkesin kendisine haksız davranışlarda bulunduğunu ileri sürer durur. Bunda üst-benliğin kesin bir rol oynadığı bilinir. Üst-benliğin bu dönemde henüz ilkel bir nitelik taşıdığı, yumuşak davranmak gibi bir tutumu daha tanımadığı, bu nedenle kişilerin gerek kendilerine ve gerekse çevrelerine karşı acımasız oldukları düşünülürse, bu rolün ne ölçüde kesin olabileceği daha kolay anlaşılır. Çocuk bu yönden ailesinin gücüne karşı direnişte uyguladığı çareleri ileride kendi üst-benliğine karşı da gösterecektir. Yetişkin çağa geldiği zaman, üst-benliğine yönelik işlerdeki inatçılıkta bu kez başka bir yönteme başvurup başkalarını araç olarak kullanmaya başlayacaktır. Önceleri zayıfa özgü bir mücadele yöntemi uygularken, bundan böyle kendine güvenin sürdürülmesi ya da onarılması çabası içinde olağan mücadele yöntemi kullanmaya girişecektir. Bu inatçılık bir sıkıntının ya da suçluluk duygusunun yalanlanması için gerekli özsevisel gereksinmelerle dolu olur. Bu nedenlerle Froydien psikanalitik görüş, inatçılığın temelini cinsel gelişimin oral dönemine yerleştirir ve bunun anal döneme geçerek cinsellik yaratıcı bir haz sağladığını kabul eder.

Nesnelere bağlanış da (Bkz. Ek-9) belki edilgin ama her zaman etkili bir biçimde ve biriktirme eğilimi ile kendini gösterir. Bu biriktirme eğilimi, koleksiyonlar, her türlü sabit düşünceler taşıma ya da çekici türlü küçük manilere ulaşma türünde olur. Bu cisimlerle özel ilişki, simetrik biçimde sıralamalar, hatta bu sıralamaları sadece kendini yürütmeye zorlamakla kalmayıp başkalarının da benzer uygulamalarını ge-

rekli saymalar, ayrıntının eksiksiz biçimde olması kişiye büyük bir haz verir. Böylece her şeyde düzenli olma gibi bir durum oluşturulur. Boyun eğişin gelişmişliği olarak kabul edilen bu düzenli olma, tertipliliğin, titizliğin, dakik olmanın sergilenişi türünde çocukluk dönemindeki dışkılamada eğitimi kabullenmenin yer değiştirilişi olarak ortaya konur[13]. Bu ilgi, gittikçe artarak simgesel bir değer kazanaraktan kişinin sonradan paraya yönelmesini sağlar. Çünkü para aynı zamanda hem biriktirmeyi, hem sigortayı yani güvenliği hem de yetkeyi simgelemektedir. Yine bu ilgi, baskı altında tutulmaya çalışılan düşmanlık duygularının aktarılabileceği bir alan görevini de yapar. Froydien psikanalitik anlayışta bu para sorunu nun dışkıyla özel bir ilişkisi vardır. Bu özel ilişki iyelik (aidiyet) konusudur. Önceleri çocukta dışkı nasıl bir iyelik anlamını taşımışsa, zamanla çocuktaki bu sahiplenişin eşanlamı olarak para da büyüklerce bir iyelik aracı biçiminde değerlendirilir. Dışkı ile paranın ortak yanı, her ikisinin de ancak zorunlu kalındığında yitirilmeyi anlatmasıdır. Böylece para, tıpkı dışkı gibi, her zaman benlik niteliğini yitirme tehlikesi içinde bir nesne olarak değerlendirilmeye başlanır. Bu yüzden obsedeler anal bölgede yoğunlaşan anal-erotizmi kazanmış kişiler olarak yitirilmeyen parayı severler. Para, FERENCZI'nin anlatımı ile dışkının yerini alır ve haz nesnesi durumuna geçer.

Geçmişteki ayrılış sırasında karşılaşılan sıkıntı, cimriliğin içinde bir nesne yitirme, herhangi bir konuda karar verme ya da bir değişim karşısında kalındığında duyulan korkuda yeniden ortaya çıkar[33].

Ancak FREUD'un bu dışkılama olayının obsesyonel nevrozun temelini oluşturmada oynadığı bü-

yük rol üzerindeki inancı, sonradan W. REICH'ın da desteğine karşın[41], K. HORNEY, RADO, E. FROMM v.d. leri gibi psikanalistlerce yeteri kadar onaylanmamıştır. Bu kimseler ve özellikle FROMM, anal libidonun anal kişilik gelişiminde etkili bir temel oluşturduğunu kabul etmemektedir. Çünkü bu yazara göre[43], dışkı bir yararı kalmamış olarak dışarı atılan bir nesnedir. O halde, çocuğun dışkısına olan ilgisi, canlı olmayan her şeye karşı tutumlarının sadece bir bölümünü oluşturur. Dolayısı ile de, anal dönemde ilgi nasıl her şeye çekilebilirse, bu arada dışkıya da çekilebilir. Bu çekilmenin düzeneği ise, henüz yeterince aydınlığa kavuşturulabilmiş değildir. Ayrıca anal kişilik gelişiminde etkili bir temel oluşta, bedensel etkenler kadar özellikle annenin tutumlu kişiliği de önemli bir rol oynar. Annenin titizlikle uygulamaya çalıştığı tuvalet eğitiminde, çocuğun boşaltım işlevlerine gereğinden çok ilgi göstermesi, onun da cansız şeylere karşı benzer bir biçimde ilgili olduğunu kanıtlar. Böyle bir anne, bu konuda çocuğunu elbette etkileyecektir. Onun anal karakter gereği cansız şeylere karşı aşırı ilgili olmasından doğan huzursuzluğu, çocuğu da etkisi altına alacak ve küçüğün yaşamdan korkarak hatta nefret ederek tıpkı annesi gibi tutumluluğu en büyük erdem sayıp, her tür zarar ve ziyanı geri çeviren bir davranışı benimsemiş olarak daha cansız şeylere yönelme eğiliminde bir kişilik kazanmasını sağlayacaktır. Bu nedenle FREUD'un anal kişilik üzerindeki düşüncelerini olduğu gibi kabul etmeyen E. FROMM böyle cansız şeylere yönelen, ilgilenen kişilere kolleksiyonist, istifçi kişilik demeyi daha uygun bulmaktadır.

Yazarın bu konudaki düşüncelerini şu açıklamada bulmak olanağı vardır[44]: «Bu yönlenme, insanla-

rın dış dünyadan elde edebilecekleri yeni şeylere çok az güvenmelerine neden olur. Bu gibilerin güvenliği, istiflemeye ve biriktirmeye dayanır. Onlar harcamanın kendileri için bir tehlike olduğunu düşünürler. Çevrelerini sanki koruyucu bir duvarla çevirmiş gibidirler. Ana erekleri işe, bu duvarla sağlamlaştırılmış durumlarına dışardan olabildiğince çok şey getirmek, duvarın dışına ise, olabildiğince az şeyin çıkmasına izin vermektir. Cimrilikleri para ve özdeksel şeyler konusunda olduğu kadar, duygular ve düşünceler alanında da geçerlidir. Onlar için sevgi, temelde bir maldır. Kendileri sevgi vermezler ama «sevilene» sahip olma yoluyla sevgiyi elde etmeye çalışırlar. İstifçi kişi çok kez insanlara, hatta anılara karşı özel türden bir bağlılık gösterir. Bu gibilerin aşırı duygusallıkları, geçmişin «altın çağı» gibi görünmesini sağlar... İstifçi nesneler, düşünceler ya da duygular konusunda olduğu kadar düzenli olacaktır. Ama, onun bu düzenliğinin kısır ve katı bir düzenlilik olduğunu da belirtmek gerekir. O, nesnelerin yer değiştirmelerine hiçbir şekilde katlanamaz ve onları mekanik bir şekilde yeniden düzenler. Ona göre dış dünya, duvarlarla güçlendirmiş olduğu kendi dünyasına sızmak için bu duvarları zorlamaktadır. Düzenlilik her şeyi yerli yerine koyup böylece koruyarak dış dünyaya egemen olma ve onun zorla içeriye sızmasını engelleme anlamına gelir».

2 — Anal-erotizme karşı tepki.- Dışkıyı tutma eğilimine karşı mücadele, davranışın ani bir biçimde karşıtına dönüşü olaraktan öncekilere karışan hatları ortaya koyar. Bu, tüm dışkılık bölgesinde yoğunlaşan anal-erotizm döneminin belirtilerinin tersine çevrilmesidir. Savurganlık her tür davranışa yardımcı ola

rak patlayıcı biçimde davranışlara neden olur ve örneğin paranın sokağa atılması anlamını taşır. İş yerini, evini ya da simgesel anlamdaki bir sorununu bırakmamak için kişi tüm servetini savurur, bitirir. Armağanlar da simgesel bir yoksunluğun anlamında yer alırlar. Gözüpeklik ise, birdenbire ortaya çıkan bir yeniliğin korkusunun mirasçısı olur[33].

3 — Sadik-anal saldırganlık (Bkz. Ek-10).- Herhangi bir yokedişe, bir yana bırakışa karşı başkaldırmalar, kirlilik, saldırganlık gibi tutumlar, obsedenin fantazmatik sadizminin içeriğini oluştururlar.

Obsesyonel nevrozda kişilik sorunu nadiren birinci plânda yer alır. Bununla beraber tırnakların bakımsızlığı, çamaşırların kirliliği, birtakım yakınmaların büyük bir titizlikle yerine getirilmesi ile görünüşte karşıtlık oluşturabilir.

Saldırganlığın bir tür ortaya konuşu olabilen gerçekdışı, düşsel (fantazmatik) nitelikteki sadistik davranışlar, istemli olaraktan saygınlığın ve yetkenin durumlarının ve araçlarının araştırılması, hoşgörü tanımayan bir katılık, sertlik, acımasızlık, iğneleyici espri oyunları, alaylar gibi saldırganlığı tanınmayacak bir görünüşe sokan durumlara dönüşebilir. Bazan da cinsel düşler (fantazmlar) biçiminde ortaya çıkabilir. Ayrıca birtakım tikler ya da kekemelikler türünde «psiko-motör» bozukluklarla sonuçlanabildiği gibi, birdenbire ortaya çıkan nöbetler olarak da dile getirilebilir. Vurup kırmalara, yıkmalara, hatta yaralamalara bile yol açabilir.

4 — Saldırganlığa karşı tepkiler, titizlikler ve kuruntular.- Üst-benlik, sadik eğilimleri kuvvetle bastırdığı için bu kuruntular özellikle sık görünmezler.

Çoğu kez tasarlamalar türünde olurlarsa da tümüyle karşıtını da oluşturabilirler: Aşırı temizlik, titizlik karakterine, kurallara uymaktan doğan kuruntu kavramı ile karşılaştırıldığında belirgin yıkanma törenlerinin sorumlusu olarak ortaya çıkarlar. Boyun eğme, uygun tavırlar takınma ve iyi davranışlar gösterme, moral yönden katılık, yöntem sahibi olma ve dakik olma gibi hatlara kadar varırlar. Bu gerçekçilik sevgisi kişiyi saçmasapan çileciliğe kadar götürebilir, kişiyi doğrudan kendine yönelik sertlik göstermesine ve kesin tavır almasına zorlayabilir. Bu yüzdendir ki, bu durum daha önce cinselleşmeye karşı mücadele, her şeye karşı simgesel nitelikte olarak benliğin mazohistik, üst-benliğin ise sadistik bir tutum takındığı biçiminde açıklanmıştı. Vicdanlı olmaktan haz duyma nesnelerin işlenmesini, kuruntuların ayrıntısını, kompülsif yıkanmaları anımsatır.

Bu başlıca belirtilerin ötesinde zamana karşı davranış üzerinde de durulmalıdır. Dakiklik gecikmelerle bir arada olabilir ya da kişi aynı zaman içinde bir seri eylem denemesi yapmaktan özel bir haz duyabilir. Bunlar, kişinin geçmişteki haz alışları ve belli bir zamanda dışkılama işlemlerini düzenlemeleridir. FREUD, nevrozların belirtisi olarak, erken gelişimi ve hatta entellektüel gelişimin aşırı düşkünlüğünü vurgulamıştır. Ayrıca da obsesyonel nevrozda çocuğun tuvalet eğitiminin bu olayın ortaya çıkmasında ne ölçüde önemli rol oynadığı görüşünü taşımıştır.

Oysa yer yer değinildiği gibi, FREUD'dan sonraki bir çok ruh hekimi için, dışkılamanın verdiği hazzın kişinin geleceğini bu kadar önemli derecede etkilemesi anlayışı gerçek olarak kabul edilmemelidir. Nev-

rozun oluşumunda bu olaydan çok anne baba tutum ve davranışlarına çocuğun verdiği tepkiler dikkate alınmalıdır. Ailenin çocuk üzerindeki sürekli gözdağı ve cezalarla yarattığı kötü etkiler sonucu kişi önce bunlardan şiddetli bir öfke duyacak, bunu bastıramadığı zaman ağır bir biçimde cezalandırılacağı bilincine sahip olacak, bu durumda çareyi ister istemez bastırmada bularak ileride suçluluk duygusu ile beslenmiş korkak ama baş eğmeyen bir insan olarak yetişecektir.

RADO da[6] ana babanın kısıtlayıcı önlemleri, cezaları ya da cezalandırma gözdağları ile çocukta yarattıkları bozukluğun yaşamının ileri dönemlerine kadar sürebildiği gibi zaman zaman alevlenmeler de gösterebileceğini ileri sürmektedir.

ADLER'in bireysel psikolojik görüşünde ise[12], obsesyonel nevrozdaki temel bozukluk düşünce alanında yer almaktadır. Çocukluk dönemlerinde kişinin yaptıkları karşısında aile büyüklerinin sürekli sitemleri, azarları, cezaları etkisinde kalması ile düşünceyi ortaya koyan anlatım gücünün önemi kavranır ve bununla çevrenin ilgisi sağlanmaya çalışılır. Başarılarla ilginin sürekli olmasına özen gösterilerek, içerilen eksiklik duygusundan ileri gelen aşağılık (enferiorite) duygusu bastırılmaya çabalanır. Obsede kişi, her zaman bu aşağılık duygusunun ortaya çıkacağı korkusu içinde sürekli üstün olma arzusu taşır. Bunda başarısız kaldığında ise kararsızlığa düşer ve belirtilerini sergilemeye başlar.

ADLER için, geliştirilmiş bir obsesyonel nevroz olayında kendini ya da başkalarını öldürme korkusu, başarısızlık korkusu, kusursuz olma savı, aynı za-

manda kendini en büyük günahkar sayma, güçsüzlüğünü gördüğünde kaçıp kurtulma arzusu, üstünlük (süperiorite) duygusu, yetkeyi red, utanılınca çok kolay kızarıp bozarma, elleri ya da tüm bedeni ardarda yıkama gibi olaylar en çok rastlanan temel belirtileri oluştururlar.

Davranışçı (behevyorist) görüşte, obsesyonel nevroz öğrenme ilkeleri üzerine yerleştirilmiştir. Başlangıçta hiç de ürkütücü olmayan bir düşüncenin, bir isteğin bir çağrışım nedeniyle yanlış öğrenme yüzünden sonradan sıkıntı doğurucu olabilmesi karşısında kişi böyle bir düşünce ya da isteği birtakım davranışlarla hafifletebileceğini, şiddetini azaltabileceğini kabullenerek davranışlarını yinelemeler haline getirir. Dolayısı ile burada bilinçdışına itilmiş yasak dürtüler aranmamalıdır[22]. Bu görüşle hastanın tedavisi de yanlış öğrenilişi düzeltip doğru öğrenmeyi sağlamak yani bir tür öğretim olacaktır.

Obsesyon olayının fenomenolojik açıdan incelenmesi üzerinde yeterince yayın yapıldığı söylenemez. Bu nedenle 1930'lardaki Von GEBSATTEL'in görüşleri bugün de önemini korumaktadır. Bu yazarın düşünceleri bazılarınca başka varsayımlar arasında obsede kişinin varlığının bütünlüğünü kavraması açısından çok daha uzlaştırıcı, birleştirici ve totaldir.

Von GEBSATTEL için', evrendeki her tür pislik, çürüyüş ve ölüm gibi olaylar moral bozan, parçalara ayırıcı düşmanca güçler olarak yer alırlar. Dış dünya yetenek bakımından tümüyle boştur. Kişinin varlığı, böylesine temizlikten yoksun, çürümüş bir evrenin korku verici etkilerine karşı kendini zorla kabul

ettirmeye çalışan büyülü dünyası ile mücadele etmek durumundadır. Yani obsede, böyle bir ortamda karşılaştığı korkular içinde varoluş dünyasında önlem almak arzusu ile sürekli bitirmek ve yine baştan almak denemeleri (Sisifos denemesi, Bkz. Ek-11) ile pisliklere ve çürümüşlüklere karşı temizlenmek amacını taşıyarak uğraşıp durmaktadır. Bunu yaparken de eylemlerinin nasıl saçma bir anlam taşıdığının bilincinde ve kavrayışında olur. Bir obsede her zaman için isteklerinin, arzularının yerine getirilmesinin edilginliği, olanaksızlığı karşısında kendisini borçlu durumda hisseder. Bunu karşılayabilmek için de düşmanlık ve suçluluk duygularını etkisiz duruma getirebilmek amacı ile törensel eylem görüntüleri düzenler.

1975'de AKHTAR ve 1977'de DOWSON, eksistansiyalist düşüncede olmamalarına karşın obsedelerde rastladıkları bu tür duyguların başka klinik tablolardaki kişilerinkinden önemli ayrıcalıklar taşıdığını ileri sürmüşlerdir.

Geçmişte PITRES, REGIS, JANET ve LEWIS gibi bazı klasik görüşlü hekimler, obsesyonel nevrozda kalıtımsal etkenlerin ağırlıklı olabileceği konusu üzerinde durarak bunun doğruluğunun kanıtlanması gerektiğine değinmişlerdir.

Kalıtımsal ve biyolojik incelemelerde bulunanlar konunun hemen sadece, daha çok ruhsal ve daha az sinir hastalıkları ile ilişkisini araştırmakla yetinmişlerdir denebilir. Yazarlarm çoğu obsesyonel nevrozla kişideki temel bozukluk arasında bir ayırım yapmayı denemişler ve buradaki temel bozukluğun kalıtımsal geçişte bir çekirdek oluşturduğu üzerinde durmuşlardır. Bazıları için bu temelde, sapık ya da şizoid tipte

bir cinsel «anomali» olasılığı üzerinde gerekli araştırmalar yapılmalıdır.

Nitekim JANET[23], kalıtımın «psikasteni»de önemli bir rolü olduğunu; incelenen obsedelerin anne babalarının % 28'inin aynı hastalığı içerdiğini; % 17'sinin başka nevrotik tablolar, % 15'inin alkolizm, % 14'ünün değişik psikozlar, bazılarının da tik, korku, titizlik türünde belirtiler gösterdiklerini bildirmiştir.

RÜDIN'e göre de, obsesyonel durumların herhangi bir düzenekle bir sonraki kuşağa geçişini açıklayacak bir kanıt bugün için söz konusu değildir. GALLOT bunu şu biçimde dile getirmiştir[45]: «bozulmuş olan tüm ruhsal dinamizmdir». Günümüzde obsede kişilik karakterinin toplumsal kalıtım biçimi ile yani özellikle obsede annenin ya da anne görevini yüklenmiş kişinin çocuğu kendi doğru bildiği yönde eğitimi ile geçtiği kabul edilmektedir.

Bütün bu görüşler yanında obsesyonel nevrozun oluşumunda rol oynayan organik etkenler üzerinde de durulmaktadır. Hele son on yıl içinde bu hastalık sırasında beyindeki serotonin denen maddenin işlevi ile ilgili bir varsayım geliştirilmiş ve bu görüşü destekleyeceği umulan türlü laboratuvar çalışmaları yapılmıştır. Örneğin 1984 yılında RASMUSSEN, L-triptofan adı verilen bir serotonin prekürsörü üzerindeki araştırmalarında bu maddenin klinik olarak obsesyonel belirtileri azaltması yanında ruhsal çöküntülerde kullanılan trisiklik antidepresif ilaçların obsesyonel nevrozda da etkili olduklarını bildirmiştir. Ertesi yıl açıklanan yeni bir çalışmada[46], az sayıda da olsa bir kısım obsesyonlu hastanın beyin-omurilik sıvısında 5-HIAA düzeyinin sağlıklı insanlara oranla önemli sayılacak ölçüde yüksek bulunduğu, bunun beyindeki

serotonin devrinin arttığının kanıtı olduğu açıklanmıştır.

Oysa JIMMERSON ve BERRETTINI, aynı yıl daha önce yapılmış bir çok araştırmada ruhsal hastaların beyin-omurilik sıvılarında bu maddenin düzeyinde genellikle düşme saptanmış olduğunu vurgulamışlardır. INSEL, MUELLER, ALTERMAN, LINNOILA ve MURPHY bu değişik sonuçların bazı etkenlere bağlı olarak sağlanabileceği görüşündedirler[46].

Beyin dokusu üzerindeki bir araştırmada da[47], sağlıklı kişilere göre, obsedelerde özellikle sol beyin parçasının orbital girus ve kaudal çekirdek oluşumlarındaki glükozun yıkılma ürünlerinde önemli değer artışlarının saptandığı bildirilmiştir. Yazarlara göre, uygulanan ilaç tedavisine karşın bu maddelerin yeni düzeylerini korudukları görülmüştür. Tedaviye beklenen yanıtı vermeyen hastalarda ise, böyle bir durumla karşılaşılmamıştır. Ancak bugün için beyindeki glükozun yıkılma ürünlerindeki artış bulgularının obsesyonel nevrozun oluş nedenini göstermekte yeterli oldukları söylenemez.

Geçmişte FREUD, biyolojik ve kimyasal araştırmaların ilerlemesi ile nevrotik olayların daha bir açıklığa kavuşacaklarını, ancak o günlerin pek yakın olmadığını bildirmiştir[47]. Bazı ruh hekimlerinin bu düşünceyi benimseyip, özellikle son zamanlarda tablonun Tourrette hastalığı, Von Economo ansefaliti, epilepsi, parkinson v.b. leri ile olan ortak görünüşleri dikkate alınaraktan klinik olarak, beyin-omurilik sıvısı aminleri, elektroansefalografik incelemeler, biyolojik normaldışı oluşlar üzerinde laboratuvar araştırmaları yanında yedi obsesyonel olguya uygulanan sodyum laktat enfüzyonu sonucu panik atakların or-

taya çıkarıldığının[48] gözlemlendiği gibi çalışmalarını genişletmelerine ve derinleştirmelerine karşın, organik olmayan görüşlerin bugün için ağırlıklarını hala korudukları da bir gerçektir. Ne var ki, ileri sürülen her iki görüşü de gözardı etmemek gerekir. Böyle olunca da, obsesyonel nevrozu salt organik ya da salt ruhsal ve toplumsal nedenlere bağlamanın bilimsel bir anlayış taşımayacağı sonucu ortaya çıkmaktadır.

Bu arada 1970'li yıllarda şizofren hastalar üzerinde yapılan Bilgisayarlı Beyin Tomografisi inceleme lerinde saptanıp saptanmadığı açıkça belirlenemeyen her iki yan ve 3.-4. vantriküllerindeki büyüme bulguları daha başka ruhsal hastalıklarda araştırılmaya başlanmıştır. 1981'de bir yandan PEARLSON-VEROFF, psikotik ruhsal çöküntülü hastalarda bu büyümeyi saptadıklarını açıklarken RAPOPORT ve ça. ark. obsesyonel nevroz olgularında olumsuz sonuçlar aldıklarını bildirmişlerdir. Bir yıl sonra, NASRALLAH ve ça. ark. ları mani tablosunun da, RON ve ça. ark. ları organik beyin hastalıklarında ve alkol bağımlılığında bu büyümenin saptandığını; 1983'de INSEL ve ça. ark. ları obsesyonel nevrozda yine olumsuz sonuçlar alırlarken, aynı yıl TARGUM ve ça. ark. ları sanrılı (deliran) ruhsal çöküntü tablolarında vantrikül büyümelerinin varlığından söz etmişlerdir. 1984 yılında da bu kez FLAMENT ve RAPOPORT, obsede çocukların BBT'lerinde vantriküler büyümeleri gördüklerini bildirmişlerdir.

Sayıca ve bulgu kesinliği yönünden yetersiz olan bu çalışmalarla,[49] bugün için beyindeki vantriküllerin büyüme bulgularını, herhangi bir ruhsal hastalıkla ve de obsesyonel nevrozla ilgili kabul etmek için zaman henüz erken sayılır.

KLİNİK

Geçmişte obsesyon kavramı başlıca üç türde incelenmiştir[50]:

1 — Düşünce biçimindeki obsesyonlar,

2 — Fobik obsesyonlar,

3 — Tepisel (empülsif) obsesyonlar.

Buradaki düşünce biçimi, bir sözcüğün ya da entellektüel bir işlemin zihinsel yinelenmesi (rüminasyon) türünde bazan duygusal bir boşluk, bazan kaba, açık saçık, bazan da boşinan (batıl) niteliğinde olur.

Fobik olanlar, bir nesnenin ya da gerektiğinde onun yerini alabileceği bir düşün, bir düşüncenin verdiği korkulardır.

Üçüncüler de içten gelen birtakım isteklerin, arzuların gerçekleştirilmesinin birdenbire ortaya çıkışı ile oluşurlar.

Bu obsesyonların geliştirdiği tablonun kliniğinde yer alan belirtiler de şu üç noktada toplanabilir[33]:

1 — Tekelci saplantıdan oluşan düşüncenin şu ya da bu türde ortaya konuşu ya da varolan durum üzerine yerleşmiş temizlik, sonsuzluk, suçluluk, doğ-

ruluk gibi coşkulu (emosyonel) olayların ortaya çıkışı,

2 — Özgü obsesyona karşı kişinin savunma araçlarını kullanması (bu savunma araçları deyiminde, psikanalistlerin savunma düzenekleri anlayışı ile yetinmeyip, kişinin saplantısına karşı mücadele etmek için sadece bilinçdışı (enkonsiyan) düzenekleri değil, bilinçli bir biçimde ustaca ve kurnazca davranışlarda bulunma gerekçesi dikkta alınmaktadır.)

3 — Kişinin «psikastenik stigmatlarını» oluşturan kuşku, istemsizlik, şaşkınlık, gerçek olmayış, gariplik ya da yapaylık duygusu gibi entellektüel ve duygulanım (affektivite) bozuklukları.

«Inhibition, symptome et angoisse» adlı yapıtında bu belirtilerin nasıl oluştuğunu açıklayan FREUD'a göre[36], obsesyonel nevrozun belirtileri genel olarak iki türde, aynı zamanda ve anlam olarak da karşıt eğilimde (ambivalan) gelişirler. Bu iki türde ve karşıt eğilimde oluş ya esirgeme, cezalandırma, yasaklama türünde; ya da genel olarak onların yerine geçmiş doyumlar biçiminde ortaya çıkar. Bu iki gruptan daha eski olanı savunma ve cezalandırma ile ilgili olumsuz değer taşıyanıdır. Zamanla tüm savunma ölçülerine karşıt anlam içeren doyumlar üstünlük kazanmaya başlar. Buradaki yasaklamayla doyumu birleştiren süreçte belirtinin oluşu düşünülebilir. Savunma ya da yasak emri anlamını taşıyan korunma önlemi bir doyum duygusu niteliğini içerir. Bu, bir bileşim (sentezleşme) demektir. Zaman ilerledikçe, kişi bozma (anülasyon, undoing) düzeneğini kullanarak belirtilerinin asıl anlamlarının bir bakıma tam karşıtını yüklenmeye başlar Yani herhangi bir durumu izleyen bir dav-

ranışın ardından onu ortadan kaldırmak isteyen bir ikincisi doğar. Ancak gerçekte bu ikincisi tam bir karşıt değil de sadece öncekini bozma görevini yerine getirendir.

Yine FREUD'a göre, belirtilerin incelenmesinde iki eğilimle karşılaşılmaktadır. Bunlardan birincisi, zamanında belirtilerde itilmiş (röfule) olan şeye karşı sürekli bir çabanın gösterilmesi; ikincisi de belirtilerin oluşmasında benlik (ego) ile üst-benliğin (süper-ego) karşılıklı olarak büyük ölçüde rol oynamalarıdır.

Obsesyonel nevrozda eğilimler, türlü belirtiler olarak bir düşünce ya da davranış örnekleriyle ortaya konur. Bunlar duygusal anlamda hemen her zaman hoş olmayan, can sıkıcı nitelik taşırlar. Kişiye, içerdiği herhangi bir obsesyonu yüzüne vururcasına açıklanırsa, bunu derhal geri çevirdiği, yadsıdığı görülür. Bunun için soyutlama düzeneği kullanaraktan, hastaya gerekli güven duygusu verilerek, düşüncelerin ve arzuların duygusallığı kesilmeli ve anlamları ona göre değerlendirilmelidir.

Kişiler her zaman kendilerine gerçekten yabancı olan obsesyon nitelikli eğilimlerini ve içeriklerini açığa vururlar. Bununla genellikle kendilerinden istenmeyen konuyu dağıtmayı, gidermeyi arzularının, niyetlerinin, duygularının, isteklerinin yansıması olabilecek tüm obsesyon karakterli içerikleri verecek izlenimleri arar dururlar. Öbür yönden de bunlara bir «marazilik» değeri vererekten onlarla mücadele eder ve yarattıkları sıkıntıdan (anksiyete) kurtulmaya çalışırlar.

Obsesyondan çok fobiye yakın, bir başka deyişle ilerlemiş bazı türlerde fobi ile obsesyonun birbirine

iyice karıştığı görünümlerde sıkıntı çok canlı bir biçimde ortaya çıkar ve benliğin kapsama gücüne göre taşkınlık ölçüsünde anlatımını bulur. Sıkıntı burada, denetim olanaksızlığına ve itilmiş içeriklerin (röfulman) bulunduğu ölçüye bağlı olaraktan eşlik eder. Zamanla benliği bölmeyi başarararaktan yabancılaşma olayına neden olur. İlk kez 1898 yılında DUGAS'nın tanımlamış olduğu «depersonalizasyon olayı»na uğrama sonucu ortaya çıkan bu yabancılaşma sorunu, günümüzde bile belirli yönlerde kalıplanmış psikiyatri kliniklerince yeterli bir ölçüde tanınmamakta ve bilinmemektedir[51]. Oysa bu olay herhangi bir hastalığa özgü değildir[51], [52]. Şizofreninin başlangıç döneminde libidinal yatırımların nesnelerden (obje) çekilmesi (dekateksis) sonucu ortaya çıktığı gibi, histeride, esrar, meskalin, LSD ve amfetamin gibi maddelerle oluşmuş model psikozlarda, ruhsal çöküntülerde (depresyon) ve en saf biçimde de obsesyonel nevrozda görülmektedir[52]. Hatta 1976'da R. NOYES ve R. KLETTI yaşamı tehdit eden olaylarla karşı karşıya gelen normal kişilerde de bu tablonun oluştuğunu bildirmişlerdir. Bu yazarlara göre, boğulma ya da trafik kazası gibi yaşamı tehdit eden olaylarda kişilerin bilinçlerinde sapmalar olmakta, öyle hemen bir sıkıntı doğmayıp, zihinsel işlerliğin arttığı, gerçeğin olduğu gibi kabullenilerek yaşamın sanki bir film şeridi gibi gözler önünden geçtiği kabul edilmelidir. Ayrıca anakaralar arası uçak yolculuklarında ortaya çıkan zaman değişimleri ile gece gündüz dilimlerinin anlamlarının başkalaşması ve aileden kopup başka bir ortamda yaşama zorunluğu gibi durumlarda da bu yabancılaşma olayı görülebilmektedir.

H. EY'e göre bu sorun, bilincin ve özellikle imgelerin (imaj) ortaya konması, yaşanmış alan yapısı-

nın yıkılması belirtisidir. 1966 yılında HUNTER, «depersonalizasyon»un ona yatkın olan kişilerde ortaya çıkabileceği görüşünü ileri sürmüştür. Daha geçmiş bir tarih olarak 1930'da NUNBERG, HARTMAN, SADGER ve özellikle FEDERN bu konuyla ilgilenmişler ve içlerinden sonuncusu, olayı benliğin sağlam kalan bölümünün kabullenilmeyen parçayı gözlemesi olarak tanımlamıştır. 1934 yılında OBERDORF da benlik ve üst-benlik ile sistemler arasında birtakım çatışmaların olduğundan söz etmiştir. Bu durumu yaşayan biri, kendini dışardan gözleyen kişi olup çıkar ve sık sık ayna karşısına geçerek bedeninin ilgili bölümünü gözden geçirme biçiminde denetlemelere girişir (ABELY'nin ayna belirtisi). BOUVET de[52], psikanalitik kuram anlayışına uygun olarak obsesyonel nevroz, nesne ilişkileri ve «depersonalizasyon» üçlüsüne büyük önem vermiştir.

Yabancılaşmayı sağlayan «depersonalizasyon» olayının yazarlarca şu üç dönemde oluştuğu kabul edilir:

1 — Dönüşüm (transformasyon) duygusu dönemi.- Hasta kimliği üzerinde türlü kuşkulara kapılır. Bir iç boşluk duygusu içinde eylemlerinde kararsızlık ve sıkıntı içine girer. Önce bir istem yitirilmesi, sonradan davranışlarında bir otomatikleşmeye kadar gidiş ortaya çıkar. Zamanla hasta anılarının gerçek olmadığını, iç kişiliğinde değerlendirmenin azaldığını, benliğinin gerçekliğini yitirdiğini, duygusallıktan uzaklaşmaya başladığını izlemeye koyulur.

2 — Derealizasyon duygusu dönemi.- Gitgide gerçeklik duygusunun yitirilmeye vardığı, zaman akışı değerlendirmesinde bozulmalar, dünün bugünün ve

yarının hep aynı anlamı almaya başladığı saptanır. Hastada bir yalnızlık, bir kenarda kalıp unutulma korkuları, çevredeki nesnelerde bir garipleşme izlenimleri edinme, yüzlerin gittikçe garip gelmesi, hemen her şeyin varlığı ile yokluğunun aynı anlam taşıması, zaman ve yer yöneliminde (tamporo-spasyal oryantasyon) öznel algılama bozuklukları saptanmaya başlanır.

3 — Kendi kendini çözümleme (oto-analiz) dönemi.- Hastanın yeni bir gerçek varlık duygusuna eriştiği son aşamayı oluşturur. Kişi bu sırada tam bir obsesif olarak, gerçek düşünce ve duygularını inceler, sürekli kendine birtakım sorular yöneltir, durumu ile ilgili gördüğü her şeye yönelir. Aynı dikkati bedenine de çevirerek türlü atipik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olur.

Bu yabancılaşma olayında en önemli noktayı, hastanın hiçbir zaman kendini bir başkası olduğu algılamasına götürmediğinin, ancak FROMM'un vurguladığı gibi[53], insanın kendine yabancı bir kişi olduğunu algılamasının kabullenilmesi oluşturur. Bu yolla kendine yabancılaşmış kişi, toplumundaki herhangi birinden olduğu kadar doğrudan kendinden de kopmuş olur.

Yalnız bu işlem öyle çabucak değil de uzun bir gelişmeyi izleyerek ortaya çıkar ve kişinin kendi duygularına gittikçe yabancılaşmasına yol açar. Kişi uzun zaman isteminin, duygularının, niyetlerinin, arzularının yansıması olan ve gerçekten de kendisine yabancı, garip gelen ama boyun eğme zorunluğunu duyduğu obsesyon nitelikli içeriklerini ve eğilimlerini sergiler durur. Aynı zamanda da bunların «morbid» değerlerini uzun süre ayırt eder durumda kalır. Her

biriyle ayrı ayrı mücadele ederse de zamanla bunları düzenlemekte daha az bilinçli bir tavra girer. Yabancılaşma olayının ilerlediği durumlarda kişi aşırı enerji yüklenmiş olan bu duygu ve kavramlarının bastırılmasından dolayı her tür olayın yarattığı ya da yaratacağı coşkudan korkar bir tutuma girer. Obsesyonel nevrozdaki bu olay, türlü ölçülerdeki karışık yabancılaşma olaylarının en saf türü olarak kabul edilir. Klinik tablonun göreceli önemi ile yabancılaşmanın doğurduğu sıkıntıya karşı bir savunma yanında öz varlığın doğrulanması amacını ve «şey»lerin gerçekliğini de oluşturur. Bu yabancılaşma sanki zorunlu hareket değilmiş gibi, gerçek olmayan ve gariplik duygularının doğrudan izlenimi ve obsesyon içeren zorunlu hareketlerin göreceli önemi arasında bir kararsızlığın varlığı olarak görülür. Kişi tümüyle obsesyonları ile ilgili düzeneklerin bulunduğu türlerde düzensiz süreli dönemlerle değişen bir yabancılaşmayı önlemede yine göreceli olarak yetersiz kalır. Bir yerde sıkıntılı sızlanmalara göz yuman bir anlayış oluşturur. Klinik ayrıntılar AMIEL'in de değindiği gibi, normal bir görünüşün varlığı ile eksiksiz biçimde bağdaşan bir zayıflık içinde kişinin kendi benliğine yabancılaşmasından duyduğu sıkıntının yitirilişi hatta bu dalgalı sıkıntıda yıkılışı ya da sağlam kalmak için mücadele edişi görülür. Zaten sorun olarak hele bu son durumlar, FOLLIN'in vurguladığı üzere[52] sanrıya (delir) doğru bir yönelişle klinik olarak her zaman şizofrenik bir örgütlenişe doğru gidişi ortaya koyar.

Obsesyonlu görüntülerin yinelemeli (stereotipik) ve delici karakterleri ile itilen düşünce ya da duygunun karşısına benlik, savunma düzeneklerini çıkara-

rak bir çözüme varmak ister. Gerçekte bu düzeneklerin etkinlikleri yetersiz ve geçicidir. Çünkü yeni obsesyonların ortaya çıkması, hatta başlangıçtaki obsesyonların güç kazanması durumunda kişiyi durmaksızın karmaşıklaşmaya götürür. Bu durum gitgide artaraktan sonunda o zamana kadar mücadele ettikleri obsesyonların özelliklerini kazanırlar. Bu arada başlangıçtaki düzeneklerin yerlerine de ikinciller geçerler. Böylece bir unutma örtüsü altına itilen eski obsesyonlar, daha da gözden kaybolma biçimine getirilmiş olurlar. İlk doyumlar obsesyon içeriklerinin bu yönde uzaklaşmalarını sağlayarak ikincil savunma düzeneklerinin yinelenmelerine dönüşen törensel denemeler (ritüel), okuyup üflemeler gibi büyüsel (majik) belirtilerle bunu sürdürmeye çalışırlar. Sonuçta belirtilerin pek çoğunun asıl anlamlarının tümüyle karşıtını yüklenmiş olarak ortaya çıktıkları görülür.

Psikanalistlerin obsedelerdeki ruhsal tabloyu sadik-anal karakterlere bağladıkları klinik belirtiler iki grup halinde incelenebilirler: Psişik belirtiler ve davranış belirtileri. Bir kısım yazarın obsesyonel nevrozun belirtiler tablosunu bu ayırımdan giderek, birinci gruba obsesyonel düşünceleri ve kompülsiyonları, ikinci gruba da karakter hatları ile mantal yapıyı sokmalarına karşılık; bazıları da bir davranış olarak ele aldıkları bu obsesyonel tablonun belirtilerini obsesif nöbetler ve obsesif özellikler biçiminde ikiye ayırmakta ve obsesif nöbetleri de derin düşünceler, dinsel tören nöbetleri ile günaha kışkırtıcı, dehşete düşürücü uygulamalar olarak ayırmaktadırlar. H. EY gibi bazı yazarlar ise, yine bu belirtileri doğrudan dört grupta toplamaktadırlar. Bunlar kompülsiyonel dü-

şünce, kompülsif eylem, büyülü düşünce törenleri ve psikastenik temeldir.

Amerikan ruh hekimlerince hemen hiç tanınmayan, okunmamış olan «Obsesyonlar ve Psikasteni» adlı yapıtın yazarı P. JANET[29], bu ruhsal tabloyu «Psikasteni» adı altında üç döneme ayırarak incelemiştir. Bunlar, psikastenik durum, zorunlama karşısında ortaya çıkan nöbetler ve obsesif düşünceler ile kompülsif davranışlardır.

I — Psikastenik durum, hastalığın her türünde görülür ve eksiklik, ruhsal ve fizyolojik yetersizlik duygularını içerir. Gerçekten de psikastenik kişiler, sürekli bir biçimde eksiklik iç duygusunun sıkıntısını çekerler ve geliştirdikleri her tür eylemlerine karşın yine de gerekli doyumu sağlayamazlar. JANET için, hastalıkta en temel etken budur. Nöbet belirtileri olsun, çabalar olsun hep bu duruma bağlı olaraktan ortaya çıkarlar. Ayrıca endişe ve hoşnutsuzluk belirtileri de çok görülür ve kökleri çocukluk dönemine kadar uzanır.

Ruhsal yetersizlikse, istem güçsüzlüğü ile kendini gösterir. Buna bağlı kararsızlıklar, eyleme kalkışmada sürekli ertelemelerde bulunmaya; girişildiğinde de çoğu kez başarısızlıklara yol açarlar. Bu nedenledir ki, kişiler yeni deneylere kalkışmada her zaman büyük bir güçlük çekerler, sıklıkla unutmalardan yakınırlar. Gerek düşüncelerini denetlemede gerekse saplantılı davranışlarında bu unutkanlıkları etkin bir rol oynar. Coşku yetersizliğinde olduklarından da ne üzüntüyü ne de sevinci gerçek anlamda yaşamazlar.

Fizyolojik yetersizlik belirtileri olarak da başağrıları, sırt ağrıları, uykusuzluk ve cinsel yetersizlik tablolarını sergilerler.

JANET bu bölümde, DSM III'ün kompülsif kişilik bozukluğu konusunda yer verdiği sınırlanmış coşku anlatımı, eksiksiz olma isteği, yetkecilik, kararsızlık ile zevk ve kişilerarası ilişkilerin dışlanmasına varacak ölçüde çalışma ve yararlılığa aşırı bağlılık gibi beş maddenin ilk dördünü çok daha önceden ele almıştır.

II — Zorunlama ile ortaya çıkan nöbetler, «psikastenik durumun» yapısı ile ilgili olaraktan aşırı ve yinelemeli yalıtılmış (izole) işlemler türünde birtakım tutku ve yinelemeli düşüncelerin zihinsel belirtilerinin yansıması olarak tikler, nöbetler gibi hareketleri, korku ve sıkıntı türünden coşkusal olayları içerirler. İstemli hareketler, dikkat çabaları ile coşku artımları sıralarında zorlanma karşısında gelişen nöbetler türünde ortaya çıkarlar. Hasta bir nöbetin bastırılmasından bir süre sonra bir başka nöbete geçebilir.

FILLOUX'ya göre[5], JANET bu nöbetleri bir yön değiştirme eşliğinde ortaya çıkan güç boşalımı olarak değerlendirmiştir.

Tikler düzenli bir biçimde, ancak yararsız hareketler olarak gelişirler ve JANET için zihinsel bir mani'den doğarlar. Bu daha çok Maniade'ların adlandırılmasında da köken oluşturan ve Grekler arasında tanrılara tapınma sırasında kadınları pençesine alan taşkınlığın anlamını taşır[54]. Zihinsellikten davranış alanına yansıyış, bir yönden dinsel kendinden geçişlerde (ekstaz), bir yönden de günlük görünüşler olarak ve yine öncekilerin simgelenişi (sembolizasyon) biçimindeki büyük histerik nöbetlerin sergilenişinde kendini gösterir. Yazarın buradaki mani anlayışının, klasik psikiyatrideki «psiko-manyak depresif»in, Ame-

rikan psikiyatrisinin bipolar bozukluğunun mani türü ile bir ilgisi yoktur. JANET'ye göre, zihinsel bir maniden türeyen bu tikler, düşsel nitelikli zararlı bir olayın karşılanması olarak ortaya çıkarlar.

Klinik tabloda hemen her zaman için görülen normaldışı korkulara gelince, bunlar temeldeki istem güçlüğünün dışa yansıtılmasıdır. Hasta karşılaştığı kendi için korku doğurucu nesnenin büyüsel bir güç içerdiğini ve eyleme dönüşebileceğini düşünerek büyük bir korkuya kapılır.

III — Obsesif düşünceler ve kompülsif davranışlar JANET'ye göre hastalığın artık en ileri dönemine erişildiğini simgelerler. Genellikle dinsel (mistik), saldırgan (agresif) ya da cinsel (seksüel) nitelikte düşünce ve eylemleri içererekten hastanın en çok karşısında olduğu ve yapmayı arzuladığı şeylerle çelişkili konuları oluştururlar. DSM-III'de tablonun merkez çekirdeğinde yer aldıkları anlayışına karşılık JANET için bu düşünce ve davranışlar her ne kadar tablonun en ileri döneminde ortaya çıkarlarsa da her olguda kesinlikle varolacaklar diye bir koşul yoktur. Hatta tüm obsedelerin hastalık öncesinde obsesyon yaratıcı kişiliklerinin varolmasının gereği de yoktur. Ayrıca hastalar o dönemlerinde obsesyon içeren özellikler taşısalar bile, günü geldiğinde saplantılı düşünce ve davranışlar yerine depresif, paranoid ya da bedensel belirtiler de geliştirebilirler.

Klinik tabloda önemli bir konu sayılan sıkıntıya gelince (Bkz. Ek-12), P. JANET bu duygunun da merkezde yer alması gereğini kabul etmemiş ve bu odaksız ilkel belirtiyi zorunlama sonucu ortaya çıkan nöbetler arasına yerleştirmek sureti ile ona ikinci de-

receden bir rol vermiştir. Oysa bilindiği gibi, dinamikçiler için obsesyon içerikli belirtilerin hemen tümü de bilinçdışı sıkıntıya karşı savunma düzeneklerinin işlevi sonucu ortaya çıkmaktadırlar. Sonradan BARUK için de, bazı düşünceler tümüyle saçma olup, kendilerini kişiye zorla kabul ettirirken güçlü bir sıkıntıya ve iç mücadeleye neden olurlar. Davranışçılara göre de, sürekli ve ısrarlı olan zorunlu davranışlar hep koşullu sıkıntıyı azaltmada rol oynamaktadırlar. DSM III ise, bu sıkıntının hastanın obsesif düşünce ve davranışlarına direnmesi durumunda ortaya çıktığını kabul etmektedir. Tüm bu açıklamaların yanında günümüz psikiyatrik yayınlarında sıkıntının hiç gözlemlenmediği olgulardan da söz edildiğine rastlanabilmektedir.

OBSESYON NİTELİKLİ DÜŞÜNCELER

M. KLEIN ve A. BOUVET'ye göre, parlak bir bilinç alanında kendi benliğine yabancılaşma olayına karşı bir savunma olarak sayılması gereken, psikanalitik yorumda genellikle dürtünün (pülsiyon) sergilenmesi figürü biçiminde ortaya çıktığı kabul edilen obsesyon olayı basit anlamda rahatsız edici tek ya da bir grup düşünce, arzu ise de, gerçekte kişinin yaşamını ortaya koyan işgüdüsel-duygusal (enstenktivo-affektif) dengesinin karışıklığının ve düşünme işleminin anal-sadizm dönemine gerilemesi ile üstbenliği arasındaki çatışmayı belli bir biçimde etkileyişinin anlatımıdır. 1968'de R. PUJOL ve A. SAVY, obsesyonel nevrozda en sık görülen temaları bir liste olarak yayımlamışlardır. İçerik olarak bunlar dinsel, metafizik, moral, temizlik, beden koruması, eksiksizlik, zaman geçirmek v.d. leridir. Uygulama ile ilgili

olaraktan da, birtakım saldırma (örneğin çocuğunu öldürme), bulaşma (örneğin el sıkışarak ya da bir şeye dokunarak hastalık kapma), kuşku (örneğin bir kaza sonucu birini yaralama, hatta öldürme) düşüncelerine sıklıkla rastlandığı kabul edilmektedir. Arzu edilmeyen ama ısrarla yinelenerekten gelen bıktırıcı, usandırıcı ve üzücü bir nitelik taşıyarak kişide gerginlik yaratan durumlarda gerçekle her zaman bağıntısını koruyaraktan duyguların yerlerine geçip bilinç alanına girerler. Bu giriş, kişiden kişiye değişiklik gösterir. Bazan kuşku, dilek, korku, arzu, yasak ya da herhangi bir buyruk türünde bir düşünce ürünü; bazan örneğin bir kadının karşılaştığı erkeklerin pantolonları içinde cinselleştirilmiş bir imge; bazan da bir olayı nadiren iyiye ama çoğu kez kötüye yorma manileri, eksiksiz olma manileri, sözcük manileri, simetri manileri, sorgu manileri ve sayma manileri (aritmomani, Bkz. Ek-13) denilen rakam serileri biçiminde sorunlar niteliğini taşırlar. Bu bilinç alanına giriş küçük bir olay, bir anı ya da önemsiz bir jest nedeni ile ardıardına gidiş dönüşler biçiminde «ideo-verbal» bir işlem olarak gerçekleşir ve ancak ortaya çıkan bir zorunluluk karşısında geriler, bilinç alanından çekilerek kişiyi rahat bırakır. Hasta obsesyonlarının zorlu ve yapay karakterini, sıkıntı vericiliğini yoğun nöbetleri sırasında görür, bilincine varır. Aynı zamanda da bu bozuklukların patolojik karakterini benimsememekle beraber, kendi öz eğilimlerinin uyuşmazlığını, çatışmasını ayırt ederek silik de olsa, bir doyum sağlar. Önünde sonunda korktuğu şeye yine de kendini bırakıp teslim olur.

NOYES'a göre[55], bu ısrarla gelen obsesyon nitelikli düşünceler gerçekte savunma amacını taşırlar.

Hemen her zaman başka bir düşüncenin yerine geçmişlerdir ve sıkıntıyı önlemekle yükümlüdürler.

Obsesyonlu düşüncelerin özelliklerini başlıca beş grupta toplayan yazarlar da vardır[56]:

1 — Obsesyon nitelikli düşünce kişinin zihnine dışarıdan geliyormuş izlenimini verir. Yani benliğe yabancı kabul edilir;

2 — Etkisi altına aldığı kişinin istemine karşın zihin alanına zorla girer;

3 — Sıkıntılı bir korku duygusu ile hatta çoğu kez kötü bir olayla karşılaşılacağı korkusu ile beraberdir;

4 — Kişi bu sıkıntı verici, korkutucu olayların saçma, mantıksız ve gerçekdışı olduğunun bilincindedir;

5 — Obsesyonlu düşüncenin bilinç alanına zorla girmesine karşı hasta her zaman bir direnme çabası içindedir.

Burada daha çok obsesyon fobileri türünde kendini gösteren saldırı (agresyon) içerikli obsesyonlardan da söz etmek gerekir. Bunlar, sık bir biçimde saçma (absürd) karakter taşıyaraktan ortaya çıkarlar. Gerçekte zihinsel yinelemeler türünde, aynı zamanda da kişiyi büyük bir azaba sokaraktan geçmişin kötü düşüncelerini ve eylemlerini içerirler.

Bazı olgularda uzun süre gizli kalabilen dinsel nitelikli obsesyonların birdenbire coşkulu bir biçimde dikkati çekecek bir durum aldıkları görülür. Temelinde yatan kutsal şeylere saygısızlık saplantısına karşılık kişi, günah ödeyici düzenlemelere kalkışarak din

kurallarının egemenliği altına girer ve kendini cezalandırma karakterini kazanana kadar ısrarla ve inatla bu işe devam eder.

KOMPÜLSİF EYLEMLER

Her ne kadar obsede bir kişi anlatımı ile bilinçdışı olarak gerçeği hep istediği biçime sokabileceğine inanırsa da, bundaki anlam belirsizliği, düşünce ve kavram biçimi onu karar ve eylem konusunda yine da her tür zorluğa götürür. Aslında düşünme, her zaman için eyleme geçişten önceki bir hazırlık dönemi demektir. Bu yüzden obsedeler, çoğu kez eyleme geçişten korkarak bu düşünme dönemini ellerinden geldiğince uzatmaya çalışırlar. Sözüm ona hazırlık denebilecek bu düşünme dönemi sorunu, ileriye yönelik bir çalışmayı gerektirir. Eyleme geçişteki kararsızlığın altında yatan asıl nedense gerçekten korkmadır. Düşünce ile eylem gibi iki seçenek arasında bu biçim ara verişler ve bir tür felç oluşlar, kişiyi mücadeleye girmekten alıkoyarlar. Klinikte kararsızlık (hezitasyon) olarak ortaya çıkan bu olay, hastanın arzu etme ve etmeme gibi iki kutup arasında bir seçme yapamıyarak ortada kalmasını simgeler. Konu, olay ya da sadece düşünce olabilir. Hangisi olursa olsun, her zaman kuşku içinde şöyle ya da böyle bir sonuca varabilmede olanaksızlık doğar. Ne kendisinin ne de başkasının sözüne, gözüne güven duyulur. ADLER'e göre, bu duygu her zaman biyolojik bir anlam içerir ve etkisini toplumsal yaşama da yansıtır. Bu güvensizlik duygusu (mefians), kişinin doğrudan kendine karşı da olanca acımasızlığı (mazohizm) ile gerçekleştirilmeye çalışılır. Örneğin gece yatarken acaba kapı iyice kilitlendi mi, pencereler

tümüyle örtüldü mü diye kuşku içinde bir çok kez yatıp yeniden kalkmalar; dört beş kat merdiven inildikten hatta bir süre yolda yürüdükten sonra yapılmış olana güven duyulmadığı için dönüp kapıyı, pencereyi, havagazı ya da su musluğunu denetlemeler, zarfı kapattıktan sonra mektubun içine konup konmamış olduğundan emin olmak için bir çok kez açıp kapatmalar gibi eylemlerini yinelemeler biçiminde sürdürmeler hep bu kuşkuculuk, kararsızlık denilen inatçı durumdan sıyrılma çabalarına yönelik olur. Böylece istem yitimi (abuli) düzeyinde obsesyonlar, tepilenimler (empülsiyon) türünde alıkoyucu eylemlerin gerçek açlığı olarak görülürler.

Bu eylemlerin kişi açısından özellikleri başlıca şu beş maddede sıralanabilir[56]:

1 — Kişi kendisini eyleme götüren nedenle kuşatılmış durumdadır,

2 — Benliğine tümüyle yabancıdırlar,

3 — Zorlayıcı bir nitelik taşırlar,

4 — Kişi eylemlerinin saçma olduğunu bilir,

5 — Eyleme kalkışmadan önce kişi büyük bir direnç gösterirse de sonunda yenilip teslim olur.

Obsesyonel nevrozda kuşku, bilinçdışı içeriği oldukça değişiklik göstererekten aynı anda ve aynı anlamda karşıtlığı (ambivalans) çok açık bir biçimde içererekten duygusal yaşama girmiş türlü uyuşmazlıkların, karşıtlıkların dürtüsel çatışmaları olarak cinselleştirilmiş entellektüel sorunlara yer değiştirmeleriyle (deplasman) ortaya çıkar. Örneğin az önce değinilmiş olduğu üzere, kapısının kapatılıp kapatılmadığı, elektrik lambasının söndürülüp söndürülmediği

gibi günlük yaşamın alışılmış görüntüleri yanında, düşüncenin cinselleştirilmesinin belirginleştiği filozofik ve metafizik sorunların genelleştirilen olaylara dönüştürülmesiyle de (erotizasyon) kendini gösterir. Çoğu kez yapıp-bozma düzeneği ve dokunma isteği ile birlikte bulunur. Hasta ister istemez bir cisme dokunduğunda, ellerinin bulaştığını kabul eder ve yinelemeli yıkamalara kalkar. Ne var ki, bu kirlilik duygusu tümüyle bilinçdışı ve kökeni bakımından da üstbenlik ile ilgili suçluluk (külpabilite) duygusuna bağlı olduğu için ellerini ne kadar çok yıkarsa yıkasın yine de kendini temizlenmiş saymaz[22]. Bazan da aksine kirliliğin kaynağını oluşturduğunu kabul ettiği cisimlere dokunmamak için akıl almaz çarelere başvurur, örneğin kapı kollarını eldiven ya da bir kez ile tutmak zorunluluğu duyar.

O zamana kadar büyük bir önlemle baskı altına alınmış olan sadislik dürtüler dikkatsizce kullanılan herhangi bir söz ya da yapılan herhangi bir ters davranış üzerine etkinlik kazanırlar. Hasta tehlikeli bularak yapmak istemediği bir eyleme karşı savsaklama göstermesi ya da kötüye kullanması durumunda kaldığı zaman, büyük bir cezaya hatta o kötü eylemin aynı niteliğinde ve ölçüsünde bir cezaya uğrayacağından korkar. Bir örnek vermek gerekirse, genç bir annenin çocuğunu öldürmek istemesi ya da bir din adamının dinsel konuşma sırasında açık saçık fıkra anlatmak arzusu karşısında aynı nitelik ve şiddet ölçüsünde büyük bir ceza ile karşılık göreceğinden korkması gibi durumlarda karşıt tepki (formasyon reaksiyonel) düzeneğini kullanmak yolu ile genç anne çocuğuna hastalık sayılacak ölçüde aşırı sevgi, din adamı mesleği ile ilgili konulara yine aşırı bağlılık

gösterecektir. Burada geçerli olan, ilkel kavimlerin «lex talionis»i yani kısas yasasının işleyişidir. Bundan duyulan korku, kişiyi zamanla ister istemez fobilerine sürükler. Eylem gülünç, tiksinti verici, kutsal şeylere saygısızlık, ayıp hatta suç niteliğinde bile olabilir. Çünkü kişinin saldırganlığının kendine yönelik olabilmesi kadar başkalarına karşı da olması doğaldır. RADO için[6], bu saldırganlık nöbetinin uzun süre bastırılmış kızgınlığın patlaması olarak kabulü yanlıştır. Gerçekte dışa bağlı kızgınlığın kişinin kendine yönelişinin anlatımıdır.

Kompülsif eylem görünürde sıkıntıyı önlemek, daha geniş anlamda obsesyon nitelikli düşüncenin doğurduğu her tür zarar verici etkilerini önleme ya da yansızlaştırma (nötralizasyon) amacını taşırsa da, aslında saldırganlığın simgelenmiş olarak bir eyleme dönüştürülmesidir. HENDERSON ve GILLESPIE için[16], kompülsiyon olayı kişinin korkusunu bastırmak için başvurduğu basit bir yöntemdir. Bazı yazarlara göre kökenini mastürbasyonun oluşturduğu suçluluk duygusunda aramak gerektir. Kompülsiyon nitelikli eylem olarak gerçekleştirilen bu mastürbasyonlara, ayıp düşüncesiyle açıklanmasalar bile, obsedeler bazan günde bir çok kez başvurabilirler. Kişi başlangıçtaki zorunluk duyma ile sonraki pişmanlık dönemi arasında, gerçekte bir tad almaksızın işleme başlar ve bitirir. Bunda cinsel gerilimi gidermek amacından çok, zorlayıcı bir davranışı yerine getirmek söz konusudur. Bu nedenle de ne kadar direnilirse direnilsin, sonunda kesinlikle teslim olunur. Cinsel isteğe bağlı olarak kalkışıldığında, geçici de olsa, gerilimde bir azalma beklenirken bu tür davranış, suçluluk ve pişmanlık duyguları doğuraraktan kişiyi daha gergin, daha

rahatsız edici bir duruma sokar. Bu düşünce yer değiştirilmiş olarak, örneğin yineleyici el yıkamalara, tiklere, dinamik yorumda kişinin her konuşmaya başlayış sırasında başlangıca sıkıca yapışıp bir tür ileri dönemler olarak kabul edilen kekemeliklere (begemani) sapamadığı ya da bozma düzeneğini yeterince kullanamadığı durumlarda sıkıntı bastırılamaz olur ve vurup kırmalar, yıkmalar hatta yaralamalar türünde eylemler ortaya çıkabilir. Bu demektir ki, bilinçdışı ürünlerin bilinç alanına çıkma korkuları arttıkça, kişi birtakım savunma düzeneklerine başvurmaktadır. Bunda başarılı olamadığı zaman ise, artık baskı altında tutamadığı yakıp yıkıcı (destrüktif) eylemleri bağımsızlaşmaktadır.

Geçmişteki ROVART ve LEBOVICI'nin çok iyi incelemelerine karşın, bugün bile tikleri nozolojik olarak bir yere oturtmak kolay olamamaktadır. Yazarların çoğu, bu belirtiyi obsesyonlar içinde incelemekte ve yinelemeli hareketlere, törensel ve zorunlu davranışlara yaklaştırmaktadırlar.

Kekemeliğe gelince, bu konuda öyle çok araştırma yapıldığı söylenemezse de, DIATKINE[57], literatür taramasında bu duruma daha çok erkek çocuklarda rastlandığını, kızlarda oranın % 15 olduğunu açıklamıştır.

Böyle kişilerin aile durumları incelendiğinde, anne ya da babanın yetersizliğine, aile ortamında sürekli çatışmaların bulunduğuna, kardeşlerarası sorunlara sık rastlandığı ileri sürülmüştür.

Bu tür bozuklukların kişide yarattığı toplumsal ilişkileri kurabilmede zayıflıklar, ruhsal çöküntü tabloları, bulunulan ortama uyum kusurları, başkaları-

nın üstünlüğüne karşı edilgin bir direniş gibi belirtilere yol açtığı kabul edilmiştir.

Psikanalitik görüş, bu kişilerin sadik-oral ya da sadik-anal gelişim dönemlerinde saplantı (fiksasyon) gösterdiklerini kabul etmektedir.

Gerçekten de kekemeliğin obsesyonel nevroza yakından bağlı olduğu bilinmekte ve güdülendirici sistem ile boşalmanın karıştığı bir örnek olarak kabul edilmektedir. Kişi genelde konuşma saldırısının başlangıcını gösterecek biçimde daha ilk hecede takılmakta ve söyleyeceği sözü kullanana kadar yineleyip durmaktadır.

Bu olayda suçluluk korkusunun rol oynadığı, böylece konuşmada bir sakınmanın doğduğu ileri sürülmektedir.

Çok korkutan, dehşete düşüren tepisel eyleme geçiş, aslında kural dışı bir tutumdur. Bununla beraber hasta pek âlâ da herhangi bir örneği sergiliyebilir. Ama çoğu kez bu, simgesel bir hazırlık olarak birden kalkışmaya karşıt, frenleyici bir korku jesti olarak kalır ve kişiyi gerçekte denetimden yoksun bırakıp korktuğu eyleme girişimden alıkoyar ya da caydırır. Daha ileri durumlarda obsede kişinin aşırı saygı uyandıran boyun eğme tutumları tersine döner, hasta birden ortaya çıkan bir boşalışla sövüp sayma seline kapılır (koprolali), tumturaklı korkutmalara başvurur. Bunun en basit en hafif olan biçiminde bile dinamik yapıyı saptamak olanağı vardır. Herbiri geçmişteki güçlü istek ve arzuların anne baba tarafından hoş görülmeyerek geri çevrilmesi karşısında duyulmuş olan boyun eğişi ya da onlardan kopuşu simgeleyen yinelemelerdir. Bu tür eylem sona erdiği zaman, obsede kişi o işten duymuş olduğu sıkıntıdan ve

normaldışı korkunun yarattığı gerginlikten bir süre için kurtulmuş, hemen doyum sağlamış olur. Bazı kleptomanlar, hatta bazı gösterimciler (ekshibisyonist) salt obsesyonel türde eyleme geçişin örneklerini verirler. Nadir durumlarda kendine kıyma (süisid), adam öldürme (homisid) davranışlarına kalkışılmasına rastlanabilir. Bunların türü ve ölçüleri ne olursa olsun, eğilim'eri mücadele alanında belirsiz anlamlar taşıyaraktan sınırlı kalan kompülsif eğilimleri oluştururlar. Çoğu kez bu mücadele sırasında tüm karşıt düzenler kapalı bir ortam içinde erir, biterler. Böylece obsede kişi, koruntusunun peşine takılıp sürüklenir. Bu sırada verme ve sahiplenme fantazmlarından biri benimsenmiş olur.

1968 yılında BOLEN ve BOYD yaptıkları bir araştırmada[58], kumar tutkusu içerenlerin genelde olgunlaşmamış, edilgin, bağımlılık gereksinmesi olan, kızgın, başkaldırma eğilimi taşıyan, obsesif, mazohist ve boşinan sahibi kişiler olduklarını saptamışlardır. Gerçekten de obsedeler zaman zaman kompülsif bir davranış örneği olarak evini, işini savsaklamaya varacak ölçülerde kumara yönelebilirler. SALZMAN'a göre[14], oyuna girme nedeni kişinin para kazanmak isteğinde ya da bundan zevk alma duygusunda değil de, beslediği büyüklük beklentilerinde aranmalıdır. Bir kez başladıktan sonra artık yarıda bırakmak seçeneğine sahip olamadıkları için, her şeylerini yitirene kadar oyunu sürdürürler ve her tür riskin altına girerler. Yitirince de pişmanlık, utanç, küçük düşmüş olma duygularına kapılırlar.

Burada kompülsiyonu güçlü kılan konu, sıkıntının şiddeti olduğu kadar, kişideki talihin ve başarının da üstüne çıkmak isteğidir.

Kompülsif eylemi yaptıran güç bilinçdışıdır. Bu nedenle simgesel davranış, aslında bu gücü tümüyle doyuma götüremediğinden yineleyici bir nitelik kazanır. Zamanla bu tür eylemler, kişinin düşüncelerine, törenlerine daha doğrusu günlük yaşamına yerleşmiş bir kurala dönüşür. Şayet hastaya böyle bir davranışı neden yaptığı sorulursa, ya gerçek bir temelin varolmadığını kendisinin de bildiği türünde bir açıklama yapar ya da bunun amaçsız, tutarsız hatta saçma olduğunu söyler[55]. Ama çoğu kez, hasta bilinçli olarak kompülsif davranışını yadsır, ısrar edilirse direnir, buna karşın gerilim yani tansiyon artması ve bundan şiddetli bir sıkıntı duyması nedeniyle benzer davranışı yinelemeler biçiminde yapmaya karşı koyamaz duruma gelir. Çünkü sıkıntı duyulması yüzünden kompülsif törenler ne olursa olsun önlenemezler; olsa olsa bir başka alana dönüştürülebilirler. Bunların uygulamada en sık görülenlerinden birini hatta çoğu kez birincisini el yıkamaları oluşturur. Bu, hastanın duymakta olduğu suçluluk duygusunu ellerine yönlendirmiş olması, ellerini sürekli yıkamak suretiyle suçluluk duygusundan arınma isteğidir. Başka bir amacı da bu yolla sıkıntıdan kurtulmaktır. Bu kurtuluş yer değiştirme ve bir ölçüde de simgeleme düzenekleri ile bilinçsiz tepilenim, arzu, düşmanlık (hostilite), saldırganlık ve başka korkutucu eğilimlerle ortaya çıkmak isteyen sıkıntının bastırılmaya kalkışılması ile biçim değiştirir ve yineleyici bir davranış olarak yeniden kendini gösterir. 1983'de yayımlanan bir çalışmada[10], «obsesif-kompülsif» törenlerin sıkıntıyı gideremediklerinden hatta aralarında herhangi bir ilişkinin bulunmadığından söz edilmiştir. Hasta bazan da yapıp-bozma düzeneğini kullanma yolu ile bu sıkıntısını o an için gidermeye çalışır.

H.I. KAPLAN ve B.J. SADOCK[31], DSM III'deki tanımlamalarda yer aldıklarını bildirdikleri bu obsesif düşünce ile kompülsif olayların birlik içindeki özelliklerini şu biçimde sıralamışlardır:

1 — Gerek düşünce ve gerekse tepi kişinin bilinç alanına inatçı, zorlayıcı ve kalıcı bir biçimde yerleşir.

2 — Sıkıntı verici bir dehşet duygusu her zaman için santral tipte bir belirtiye eşlik eder ve kişiyi düşünce ya da tepiye karşı önlem almaya götürür.

3 — Obsesyon olsun kompülsiyon olsun, her ikisi de kişinin benliğine yabancıdır, yani yabancı olarak algılanır, dolayısı ile de iyi kabul görmez.

4 — Obsesyonun ya da kompülsiyonun güçlü ve zorlayıcı olmasının kişi için ayrıcalıklı bir önemi yoktur.

5 — Her iki konuda da kişi direnmek için güçlü bir gereksinme duyar.

OBSEDENİN BÜYÜLÜ (MAJİK) DÜNYASI

Geçmişten günümüze dek insan denen varlık, açıklayamadığı ve de korunamadığı türlü doğa olaylarını hep doğaüstü güçlere bağlamış ve onlarla mücadele etmek ya da etkilerinden korunmak için büyü işlemlerine başvurmuş, bu konuda sayısız örnekler bulmuş ve geliştirmiştir (Bkz. Ek-14). Bir obsede de her zaman için geçmişin özelliklerini taşıyan bu tür büyülü ve boşinan (batıl) düşünceler içerir. Bunlarla bir tür uzlaşma sağlayaraktan çevresindeki her nesne ile büyülü bir ilişki içine girer. R. LAFORGUE'a göre de[59], bir obsedenin dinsel ve bilimsel anlayışı ne olursa olsun, gerçeğin ortaya çıkardığı her olaya hatta

her tehlikeye ancak büyülü düşüncelerle karşı konabilir. Bu tutumda kendisine yalıtma düzeneğinin sağladığı benliğinin mantıklı ve büyülü bölünüşü de yardım eder. Onun içindir ki, önceden yasaklanmış bir konu üzerinde Tanrı'dan izin alınması ya da bir suçun bağışlanması anlamını taşıyan ve talihe danışma amacı ile fallara başvurmalar; cinlere, perilere, hayallere ve büyüye inanmalar yanında bu inançların gerçekte saçma olduklarını kabullenmeler de yer alır. Böyle olunca, hasta kendine türlü çelişkiler öneren her şeye karşı terslenir, düşmanlaşır. Alt edemediğinde de bazı büyüler uygulamaya kalkar. FREUD'un, hastaların bu tutumunu ilkel insanların davranışlarına benzetmesi de bu yüzden olmuştur. Büyüye başvurmak, bir anlamda yeni bir dünya yaratmak amacını taşır. Bu ise, kişinin gerçek dünyasının arzu edilmeyen bölümünün kabulüne yanaşmayarak itilmesi demektir. Hasta, esrarlı törenleriyle, alaycı ve kaçınılmaz ustalıklar türünde birtakım uğursuz büyüleriyle, tüm obsesyonel düşünce ve davranışlarını karşı karşıya getirir. Aslında bu törenlerin hemen tümü de obsedenin ısrarlı ve yineleyici düşünceleriyle özdeş olarak ortaya çıkar ve kişi buna dayanarak akıl almaz ölçüdeki karmaşık törenleriyle kutsal düzenlemelere bağlı tuttuğu değerlerle ve tabularla ilişkilere girip eylem düzenlemelerine karşı değişik yasaklar oluşturur. İnanç ile istem genelde birbiriyle dayanışmalı olduğu için istemle ilgili hastalıklar aynı zamanda inanç bozuklukları da içereceğinden[60] obsesyonel nevrozun klinik tablosu her tür kompülsif önceden bilişlerle (kehanet) kurban edilmeler biçiminde büyülü, boşinan düşüncelere eş belirtilere yer verir. İlk kez FREUD ve FERENCZI[6], büyü düşüncesinin obsesif davramşa yönelerek onu biçimlendirdi

ğini görmüşler ve bu düşüncelerin temelini kişinin erkliğindeki (omnipotens) çocukluk inanışlarının oluşturduğunu ileri sürmüşlerdir. Çoğu zaman hastanın bile içtenlikle kabullenemediği bu boşinanlar kişinin kendiliğinden (Self, Bkz. Ek-15) doğmaktadır.

Az önce de değinildiği gibi, büyüler ve bunlarla ilgili esrarlı törenler, insanlık tarihi kadar eski olup, kuşaktan kuşağa devredilerekten günümüze kadar gelmişlerdir. İnsanlık nasıl ilkel, büyülü, putperestlik çok ve tek tanrıcılık evrelerini geçirmişse, büyüler ve dinsel törenler de gitgide azalarak, arınarak, biçimi değişerek ve daha bir akılcılığa uyar duruma gelerek günümüze kadar ulaşmışlardır. FREUD, obsedelerin düşünüş ve davranışları ile bu dinsel işlemleri arasında büyük bir benzerlik bulunduğunu saptamıştır. Gerçekten her ikisinin de temelinin simgesel nitelikte olması ve büyü-bilim anlayışı ile kişinin kendini güçsüz görmesi, güvensiz bulması oluşturmaktadır. FREUD[13], tüm büyülü törenlerde yapıp-bozma düzeneğinin katılımı ile dengenin sağlanmaya çalışıldığından söz etmiş; SALZMAN ise[14], bu düzeneğin her zaman törenin bir bölümünü oluşturmadığını ileri sürmüştür. K. GOLDSTEIN[61] 1942'de, tepisel ve zihinsel yinelemeli törenleri, fiziksel olarak beyin yetmezlikleri gösteren ve daha seçici nitelikli ya da eskiden varolup da baştırılmışları yeniden alevlendirmeye eğilimli kişilerin çok kötü tepkilere karşı bir savunma olarak kullanabileceklerine değinmiştir.

Bu büyülü törenler en geniş anlamda tanrı gereksinmesinde kişiyi doyuma götüren bir eylem olarak, bir varlık üzerinde denetim yapabilme durumunu kazanma girişimleridir ve ADLER'in üstünlük duygusu görüşünde de yer alırlar.

Obsesyonel dönemler genelde karikatürsel bir görünümü ortaya koyarlar. Öylesine değişik konularda ve yinelemeler biçiminde olurlar ki, yemek yemek, dışkılamada bulunmak, giyinmek gibi günlük gereksinmeleri de içine alaraktan garip, gülünç törenler zincirini oluştururlar. E. FROMM'un vurguladığı gibi, dinsel törenler ilkel toplumlarda herkesçe uygulandığı için kişilerde bir huzursuzluk ya da suçluluk duyguları yaratmamakta, tersine doğru ve erdemli bir davranış sayılmakta; ama gelişmiş bir toplumda bu tür davranışlar kişide değişik sonuçlar yaratmaktadır. Obsedeler engelleyemedikleri bu tür davranışlarından utandıkları için, açıklayamadıkları hareketlerinin varolmadığı izlenimini vermeğe çalışırlar. Gerçekte bu izlenim, hemen her zaman belli, sınırlı nitelikte olur. Çünkü hasta bu gibi davranışları ile denge sağlamak gereksinimi içindedir. Kimi cebinde küçük bir parça sabun olmadan yaşayamaz; sözüm ona elini, gerçekte ise tüm varlığını arındırmak için her an ona dokunmak zorunluğunu duyar. Kimi de üzerinde yürüdüğü kaldırım taşlarının birleşme çizgilerine basmamak gereğini düşünür. Tüm bu kompülsif davranışlar öylesine değişiktirler ki saymakla tükenmez denebilir. Yineleyici bir dizi türünde el yıkamalar, çamaşır yıkamalar yanında gündelik olarak kullanılan her şeyin, bu arada sokakta park etmiş arabaların sayılarının, renklerinin, cinslerinin, plaka numaralarının tek ya da çift oluşunu saptamak; sokağın iki yanındaki binaların kaçar kat olduklarını saymak; kaldırımlardaki elektrik direklerine dokunmak; kapı tokmaklarına, kollarına el sürmek; merdiven çıkarken ya da inerken tek ya da çift sayılı basamaklara basmak ya da basmamak gibi sayısız örneklerin tümü de törensel ve yineleyici bir nitelik

taşıyaraktan hep cinsel simgeciliğin günaha itici uygulamaları olarak çoğu kez birdenbire ortaya çıkan zorlayışlarla kişiyi rahatsız kılarlar. Hasta derhal günaha gireceğinden ürkerek paniğe kapılıp geri çekilmek zorunluğunda kalır. Bu gibi davranışlar arttıkça, kişi cinsel simgeciliklerinin gizliliğinde yeni bir günah işlemek korkusu ile ürkerekten sonunda kendi benliğinde «depersonalizasyon» olayına, zamanla da benliğinde yabancılaşmayı oluşturmaya başlar.

Bir obsede için her şeyin ayrıntısı önem taşır. Bunlar basit görüntüler olaraktan kılı kırk yarıcı bir kişilikte yer alırlar. Her tür titiz yöntemler, küçük kurallar, önemsiz işlemler biçiminde olurlar. Düzenlilikte aşırılık hatta uygunluksuz hemen her zaman ön planda görülür. Atılması gereken küçük ve önemsiz belgeleri bir klasör içinde sürekli saklamalarla, korumalarla, saatlerce önem sırasına göre dizmelerle zaman geçirmelere sıklıkla rastlanır.

«PSİKASTENİK» RUHSAL TEMEL - OBSESYONEL YAPI.- «KOMPÜLSİF KİŞİLİK»

Bu iki deyim birbiriyle oldukça uygunluk içindedir[2]. Bunların biri ya da dinamikçilerin kompülsif kişilik terimi hep aynı anlamı içerir. Günümüzde bu konunun kabulü toplumsal kalıtım sonucu oluştuğu ve geliştiği biçimindedir. Yani geleceğin obsedesi, yine obsede olan bir annenin ya da babanın aile kişilerine yönelik zalimce söz dinletircilikleri, gururlu kıskançlıkları, obsesyon nitelikli kuşkuları, kolay olmayan erişilmezlikleri, gelgeç sevgileri ya da ilgileri ile doldurdukları bir ortam içinde yetişir. Böyle bir ailede özellikle obsede anne ve daha az olarak baba, çocuklarına her şeyi en iyi bilenin kendileri olduğu inan-

cını aşılarlar. Bu yüzden de kendileri gibi düşünmeyenleri sert ve acımasız bir biçimde eleştirirler. Buna karşılık, çocuğun ya da bir başkasının herhangi bir nedenle kendilerini eleştirmelerini, yetkelerini (otorite) zayıflatacağı endişesiyle kesin olarak kabul etmezler hatta yerine göre cezalandırmaya, moral ya da günah temellerine oturtarak mantıksal bir çözüme kavuşturmaya kalkışırlar. Böyle bir tutum içinde yetiştirdikleri çocuksa neyin doğru, neyin yanlış olduğu kararına kolayca varamayacağından, sonradan kendini haklı gördüğü konularda bile gerekli davranışı göstermeye cesaret edemeyerek geleceğin bir obsedesi olup çıkar. Seçenekler arasında kaldığında, her zaman kararlarının yanlış olabileceği inancını taşıyacağından, bunlardan birini kabullenme hususunda bir ayırım yapamaz, kendi için hangisinin en iyi olduğunu saptayamaz, bu kararsızlıkla yaşamına bir yenilik getiremiyerek bocalar durur. Korku altında kalarak gösterdiği bu tutum, günlük yaşamının her noktasında kendini belli eder. O da kendisini yetiştiren obsede kişi gibi davranır, karşıt düşünceleri benimseme bir tür teslim olmak anlamına geleceğinden, üzerinde durmak ve düşünmek sıkıntısına bile katlanmaz; tersine eleştirir, karşı çıkar. ADLER'in deyimiyle kendini bir yarı tanrı olarak görmeye ve göstermeye çalışır. Aslında değişmek ve değiştirmek gücünden yani kendini kabullenmek ve karşısındakine kabul ettirmek olanağından yoksun olduğu için, kararlarında herhangi bir esneklik de gösteremez. Bu yüzden de kendi hakkında yapılan en küçük bir eleştiriye tıpkı geçmişte anne ya da babasının yapmış olduğu gibi katlanamaz, şiddetle karşı çıkar.

Dış görünüşü ile kesin, mantıklı düşünen, zeki, gerçekleri yerinde ve doğru olarak görebilen, titiz ve

eksiksiz bir kişi izlenimini vermesine karşın, hasta gerçekte tutum ve davranışları ile tam bir çelişki içindedir. Başkaları yönünden kolayca kırılabilen insan olmasına karşın, saldırgan ve düşmanca düşünceleri şiddetle bastırılmış olsa bile yine de zaman zaman ön planda yer almaları nedeni ile karşısındakileri kırmaktan ve incitmekten çekinmez. Bunu yaparken de en küçük bir üzüntü belirtisi taşımaz. Hatta kin besler duruma bile gelebilir. Bu nedenle başkalarınca en azından sert yaradılışlı bir kişi olarak kabul edilir. Her zaman kendi gibi düşünmeyenleri, duygulanmayanları küçümser ve suçlar. Asıl kendisi tümüyle gerçekçilikten uzak olmasına karşın, başkalarını kolayca düş dünyasında yaşamakla suçlar. Bu gerçekçilik savı yüzünden matematik, fizik, elektronik gibi teknik bilimlere gösteriş biçiminde yakınlık duyar ve örneğin psikoloji ya da filozofi ile ilgilenen kişileri ise küçük görür, değersiz sayar. Gerçekte ise, coşkulu dürtülerinin korkutuculuğundan kaçarak düşünce ve kavramların yalıtılmış dünyasına çekilip orada tek başına yaşar. Kendine benzettiklerini yani benzer biçimde düşünenleri ve davrananları da soylu, yüksek kişiler olarak niteler.

Obsede kişi başkalarına aşırı gereksinme duymasına karşın, insanları her zaman güçlüler ve güçsüzler türünde ikiye ayırmak eğilimini taşır. Kendine bağımlı olanları, güçsüzleri, çökmüşleri, yumuşak huylu kişileri hor görüp acımasızca ezerek sıkıdüzene sokar. Geçmişte anne ya da babasının ona yönelik davranışlarını, tutumlarını örnek alıp aynı yetke rolünü benimsemiş olarak kendine nasıl davranıyorsa, karşısındaki bu tür kişilere de benzer biçim ve ölçüde acımasızca davranır ve bundan da çok büyük

bir tad alır. ADLER'e göre bu sadistik eğilim, kişinin kendindeki aşağılık karmaşasını (enferiorite kompleksi) üstünlük karmaşası (süperiorite kompleksi) ile kapatmak dilek ve isteğini taşımasından başkalarını alçaltmakla kendini yüceltmek yoluna gitmek istemesi olarak açıklanabilir. Bu acımasızlık, sadizm konusuna özellikle eğilmiş yazarların açıkladıkları üzere üç türlü sadistik eğilimden söz edilebilir. Bunlar[62],

1 — Karşısındakileri kendine bağımlı kılarak sınırsız bir güce sahip olmak,

2 — Bağımlı kılmakla yetinmeyip o kişi ya da kişileri sömürmek,

3 — Karşısındakinin incindiğini, küçük düştüğünü, sıkıntıya girdiğini görmek biçiminde olurlar. Ob sede kişilerde bunların her üçü de saptanır ve bu tutum çoğu kez gerçekte beslenen korku, nefret ve bu duyguları izleyen suçluluk düşüncesi ile örtülü olarak bulunur. Bağımlı olmayanlara ya da bağımlı kılamıyacağını anladığı güçlülere karşı ise, boyun eğmişliğin tam bir örneğini verircesine tümüyle mazohistik bir tutum takınır. Herkes tarafından horlandığını, ezildiğini ileri sürüşü yanında içlerinden gelen birtakım zorlamalara karşı koyamadıkları bu gibi düşüncelerle kendi kendilerine eza etmeleri[62] de yine bu tutumdan doğar. Burada korku ve nefret duyguları geliştirilmiş olma hususunda gereksinmesi olan sevgiyi yitirme endişesinin de yattığı görülür. Ne var ki kendilerine yönelttikleri bu eza edişi, sadistler ölçüsünde olmasa bile yine de akılcı bir temele (rasyonalizasyon) oturtmaya çaba gösterirler. FREUD ise[58], sadistik davranışları kişinin mazohistik eğilimlerini karşısındakine yansıtmasına bağlar.

Mazohistik tutum ve davranışlara gelince, aynı yazar için bunlar da üçe ayrılarak,

1 — Kişideki ölüm içgüdüsünün (destrüdo) bir bölümünün libidoya dönüşmesi,

2 — Oedipal isteklerin, arzuların korkutuculuğu karşısında gerilemeye uğranması ile bu etkin duyguların edilgin nitelik almaları,

3 — Üzüntü çekmenin bedensel acıya üstünlük kazanması

sonucu oluştuğu kabul edilir.

K. HORNEY ise[42], mazohistik tutumları FREUD gibi cinsel bir olay olarak değil, kişilik çatışmalarında görür.

M. HIRSCHFELD ise[63], genel anlamda mazohizmi bir başka beşli sınıflamada ele alır. Bunlar,

1 — Tüm varlığı ile bir başkasının kulu kölesi olmak,

2 — Özellikle bir kadının yetkesi altında hep bir çocuk gibi davranmak gereksinmesinde olmak,

3 — Zoomimik türde yani bir hayvan düzeyine inme ve indirilme isteğinde olmak,

4 — Bir şeye yönelik alçalma eğiliminde olmak,

5 — Fizik türler oluşturmak

dır.

Oral ve anal dönem saplantısı içinde olan bu kişiler, sado-mazohizmin en küçük, en ilkel biçimlerinden sapıklığa kadar uzanan en tehlikeli, en derin köklü türlere kadar değişkenlikler gösterirler.

Ahlak, toplumbilim ve ruhsal alanlarda bir kurala karşı çıkmışlığı ortaya koyan suçluluk duygusu üzerinde önemle duran psikanalitik görüş, FREUD'un bu duygunun korkudan ileri geldiğini, bununsa üst-benliğin oluşmasında rol oynadığını, dolayısı ile bu bölümü suçluluk duygusundan sorumlu tutması ile tüm nevrozların psikodinamiğindeki yerini saptaması sonucu özellikle obsesyonel nevroz konusunda bu hususun çok daha gerekircilik içerdiğini kabul etmektedir. Nitekim 1963'de CAMERON, bu duygunun obsesyonel nevroz ile nevrotik çöküntüdeki rolü üzerinde önemle durarak bu iki klinik tabloyu «suçluluk nevrozları» başlığı altında toplamıştır. K. HORNEY'e göre[42], çoğu kez kişinin kendi cinsel organı ile oynayarak doyuma varma, kandaşları ile cinsel ilişki kurma arzusu, yakınlarının ölümünü isteme türünde düşüncelerle ilgili olduğu gibi; ADLER'e göre de[12], tıpkı vicdan azabında rastlandığı biçimde isteksiz ve çarpık ahlak anlayışının belirtisidir. E. FROMM ise[64], bunun kökenini yalnızlık duygusuna bağlamaktadır. Obsedelerdeki bilinmeyen bir hatanın, bir suçun okunup üflenerek önlenmesi ya da giderilmesi törenleri ile kendini ele veren bu duygu, ADLER için ruhsal çöküntülerde görülene oldukça yakındır; HORNEY içinse, arada pek «kaypak» bir ayrıcalık vardır[12,42].

A. HESNARD'a göre[65], obsededeki bu suçluluk duygusu, onu çoğu kez simgesel, bazan da eylem türünde bir sonuca götürür. Ruhsal çöküntü olgularında ise, belirgin ve sanrılı türde gözlemlenerekten hemen her zaman kendine kıyma biçiminde en ileri cezalandırma ile sonuçlanır.

Nevrotiklerde oldukça sık rastlanan suçluluk duygusunu taşıyan kişiler bu duygularını ya da düşün-

celerini aktarırlarken ya da sergilerlerken bazan be lirsiz, bazan da abartılmış örnekler verirler. Bunu yaparken çoğu kez sadece yansıtma ile yetinirler ve gerçekte kişiliklerinin değersizliğine inandıklarını göstermezler.

R. MANCHANDA, B.B. SETHI ve S.C. GUPTA'nın açıkladıkları üzere[28], b usuçluluk duygusunun yaşamın erken dönemlerinde özendirilmiş olmasının, normaldışı davramş belirtilerinin ortaya çıkmasında önemli bir etkeni oluşturduğunu ve bunun edinilmiş kültürün özelliğini içerdiğini kabul etmekte yarar vardır. Ruhsal gelişme dönemlerinde oedipal karmaşalar biçiminde saplantıları olan erkeklerin yaşamları sırasında başka kadınlara ilgi duymadıkları için onlarla kolayca ilişki kuramadıkları, bir türlü evlenemedikleri, evlenseler bile mutlu olamayıp aile yuvasını bozmamak için öylesine yaşayıp gittikleri ya da bir süre sonra ayrıldıkları; masturbasyon biçiminde saplantıları olan kişilerin evliliğin normal cinsel ilişkilerinden tad alamadıkları görülür.

Karakteristik seksolojik davranışlar olarak cinsel organ boşalımlarında gecikmeler, orgazma varmada yetersizlik ve cinsel soğukluk; sapık davranışlar olarak fetişizmler, karşıt cins giyimleri, daha az sıklıkla gösterimcilikler ve röntgencilikler gösterilebilir[66] (Bkz. Ek-16).

Kişilere karşı güvensizlik duyan bir obsede alkol aldığında bir süre için sadist üst-benliğinin denetiminden kurtulur ve dostça ilişkiler içine girer. Ne var ki, bu dostça ilişkiler onun başka zamanlarda küçük gördüğü, eleştirdiği bir konudur. Gerçekte ise, bazı açıklar verebileceğinden korktuğundan kolay kolay

alkol almaz ve sözüm ona aşağı gördüğü, aslında ise hiç de öyle olmadığını bildiği böyle bir yaklaşım durumuna kesinlikle girmek istemez.

Obsedeler genel olarak konuşmalarında da kuralcı bir tutum takınırlar. Kurdukları cümleler seçilmiş de olsa esnekli içerdiklerinden çoğu kez zor anlaşılır. Kısıtlayıcı bir biçim taşırlar. Bu tür konuşma kişide dinleyicilerin karşı çıkmalarını önleme amacını güder[56].

Obsedelerin yazıları da kişiliklerini yansıtır. Bunlar küçük ve birbirlerine oldukça yakın tutulmuş harfler kullanılacak ve satır araları hemen her zaman açık bırakılacak bir düzen biçiminde kaleme alınırlar[67].

Amerikan Psikiyatri Birliği (A.P.A.) nin 1978'de yayımladığı Ruh Hastalıkları Üçüncü Tanı ve İstatistik Klavuzu'nda (DSM-III) bu psikastenik temel, kompülşif kişilik bozukluğu olarak ele alınmış ve bu tür kişilerdeki şu belirtiler üzerinde durulmuştur:

İnatçılık, çalışmaya aşırı bağlılık, beğeniden uzak kalmayı yeğleyiş, kararsızlık, cimrilik, ağırbaşlılık, eksiksiz olma ve yüksek verim sağlama idealize edilmekle beraber gerçekte pek az bu düzeye erişme, başkalarında gücenme ve incinme duyguları uyandırdıklarını hiçbir zaman anlayamama, sevgi duygularını açığa çıkarmakta güçlük çekme, başkalarını kolayca yargılayabilmelerine karşın kendilerini her zaman ve her şeyde haklı gördüklerinden eleştiriyi asla kabul etmeme v.d.

Bu bozukluk türü gerçekte tam bir yetersizlik olarak kabul edilmelidir. Daha çok erkeklerde rastlan-

dığı ileri sürülmekle beraber, oldukça yaygın olduğu belirtilen bu bozukluk durumunda bugüne kadar hastalık öncesi etkenler hakkında kesin bir bilgi edinilememiştir.

DSM-III'de şu beş özellikten en az dördünün bulunduğu saptandığında, kompülsif kişilik bozukluğu tanısı konabileceği bildirilmiştir[9]:

1 — Sıcak ve sevecen coşkuları karşısındakine açıklamada kendini kısıtlayıp aşırı tutucu, ağırbaşlı, resmi ve cimri olma;

2 — Gereksiz ayrıntılar, en küçük kurallar, her tür örgütleniş, program ve listeler üzerinde uğraşıp durma biçiminde gerçeği yakalama yeteneğini bozan kusursuzluk (perfeksiyonizm);

3 — Yaptığı şeyler karşısında başkalarının boyun eğmesine neden olacak bir inatçılık içinde olma;

4 — Aşırı ölçüde çalışmaya bağımlı olup, başka bir şeyden tad almama;

5 — Kararsızlık, hata yapmaktan aşırı korku duyup yapılacak işi elden geldiğince erteleme.

Böylesine görünürde ağırbaşlı, kısıtlı, kuralcı, sürekli çalışmaya bağımlı, çevresindekilerle soğuk ilişkiler içinde olan bu tür kişiler gösterilen özellikleri ile sergiledikleri aşırı incelik havası altında düşmanlığa varmasa bile saldırganlıklarını gizlerler. Bu nedenle de ruh hekimlerine uğramak istemezler. Ancak ruhsal çöküntü, paranoid ya da şizofrenik eklentiler yüzünden ailesinin, yakınlarının baskısı altında böyle bir ilişkiye razı olur görünürler[68].

OBSESYONEL NEVROZ İLE BAŞKA KLİNİK TABLOLAR ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Zaman zaman klinisyenler obsesyonel nevroz ile aşağıda yer alan konular arasında bir ilişki olup olmadığı üzerinde durmuşlardır. Kabul edenlerle etmeyenler arasındaki görüş ayrılığı günümüzde de sürmektedir. Bu nedenle de bunların ilgili bölümlerine burada yer vermek gereksinmesi doğmuştur.

1 — FOBİK NEVROZ

Bu bölümde ilk sırayı fobik nevrozun almasını doğal karşılamak gerekir. Çünkü bu tablodaki fobilerin obsesyonlara dönüşebilmesi[1,13] kadar, her iki nevroz belirtilerinin aynı kişide birlikte bulunması[22] olasılığı da vardır.

FREUD'un birtakım bilinçdışı (enkonsian) düzeneklerin ve karmaşaların (kompleks) aktarılması olarak kabul ettiği fobiler kişiyi yaşamı sırasında felce uğratan şeyler, durumlar ve eylemler karşısında korku duymasının sistemleşmesiyle karakterize olduğu tablonun temel belirtilerini oluşturmaktadır. Bunlar genelde bir iç tehlike korkusunun yerini bir dış tehlike korkusunun alması ile biçimlenmektedirler[36]. Kişi her zaman için bu sıkıntısının ve korkusunun gerek-

tiğinden çok ölçüde, hatta akıldışı olduğunun bilincindedir. Bu nedenle de korku duyduğu nesnelerden elinden geldiğince kaçınmaya çalışır. Sonunda benliğini kısıtlayarak gittikçe daralan bir yaşam düzenine geçer.

Gerçek bir fobiyi obsesyondan ayırt edebilmede GREEN için[1], şu üç ölçüt üzerinde durulmalıdır:

1 — Sıkıntının (anksiyete) her zaman varolması,

2 — Dışa yönelimin varlığı,

3 — Kaçınma düzeneğinin etkinliği.

FENICHEL'e göre[13], bazan fobiler doğrudan obsesyonlara dönüşebilirler. Kişi başlangıçta fobi doğuran nesneden elinden geldiğince sakınma amacı ile büyük bir dikkat harcar. İşte bu harcayış zamanla bir obsesyon durumuna geçebilir. Böylece tabular dokunma arzusuna, bulaşma (kontaminasyon) korkuları sık yıkanma zorlantılarına, yürüme engellenmeleri törensel (ritüel) yürüyüşlere dönüşmüş olurlar.

2 — HİSTERİ

Geçmişte KRAEPELIN ve LEOEWENFELD gibi klasik yazarlar, obsesyonel nevroz ile histeri arasında bazı ilişkilerin bulunduğunu sezmişler; JANET de bu konu üzerinde durmuş ve bunların daha çok karşıt türde olduklarını vurgulamıştır. Bu yazara göre, histerinin karakteristiğinin bilinç (konsiyans) alanında daralma içermesine karşılık, obsesyonel nevrozda kişinin ruhsal geriliminin yani psikolojik tansiyonunun düşmesi söz konusu olmaktadır. Bu karşıt ilişkinin bir başka biçimde açıklanmasını ise FREUD yapmıştır. 1894 yılında ortaya koyduğu görüşte, bu

iki »psikonevroz»u oluşturan «özel ruhsal nedensellik» ortak çerçevesinde nedenselliği iç ruhsal bir çatışmanın (konfli) anlatımı, ruhsal etkinliğin artımı ile bilinçdışı çatışma bir çekirdeğin yapısının gerçekleşmesi sonucuna bağlamış ve bu çerçevede yer alan çatışma türündeki anlatımların her iki tabloda da tümüyle birbirlerine, JANET'nin ileri sürmüş olduğu gibi, karşıt olduklarını göstermiştir.

Yine FREUD'a göre, bu iki klinik tablo arasındaki başlıca ayrılık, her ikisinin de nedeni olan gerilemenin (regresyon) tipinde ortaya çıkmaktadır. Öncelikle saldırganlığın (agresyon) ve cinselleştirme (erotizasyon) tepilerinin (empülsiyon) karmaşık bir biçimde sürüp gittiği histeride, ruhsal ve cinsel alandaki gerilemenin ruhsal gelişimin fallik dönemine kadar uzanması söz konusudur. Obsesyonel nevrozda ise, saldırganlık ve cinselleştirme içeriklerinin ayırımı özellik taşır ve gerileme olayı da burada üretici örgütlenmenin (genital organizasyon) sadik-anal dönemine kadar gider. Asıl önemli nokta, varılan dönemin taşıdığı yıkıcı (destrüktif) yatırımların oynadıkları roldür.

İkinci bir önem taşıyan konu da gerileme sorunun eros'a ve fallik saplantılara (fiksasyon) bağlı olup olmadığı kuşkusudur.

Bu iki klinik tablo da kullanılan savunma düzenekleri de ayrıcalık gösterirler. Histeride itme (röfulman) olayı, belirtiler düzeyinde unutmalar (amnezi), skotomizasyonlar v.d. leri gibi dönme (konversiyon) ya da sıkıntı nöbetleri gibi boşalma örnekleri ile bir takım boşluklar bırakan sonuçlar sağlanmaya çalışılarak gerçekleşebilir. Obsesyonel nevrozda ise, duy-

gusal dönüklükler üstünlük kazanırlar ve yalıtma (izolasyon), karşıt tepki (formasyon reaksiyonel), yapıp-bozma (anülasyon, andoing) v.d. düzenekler ön planda yer alırlar.

FENICHEL, FEDERN ve BOUVET gibi bazı psikanalist yazarlar, histerik benliğin (ego) obsesyonel benlikten ayırımı üzerinde ısrarla durmuşlar; bu arada EYSENCK psikometri, SHAGASS, DONGIER ve LELORD elektroansefalografi gibi ayrı yöntemler kullanarak bu iki benlik arasındaki ayırımları saptamaya çalışmışlardır.

Yine önemli bir konu da obsesyonel nevrozdaki karşıt tepki olayının, benliğin karakterinde yer alan normal oluşumun ileri düzeyde abartılmış olmasıdır. Bu savunma düzeneğine histeride ya çok az rastlanır ya da hiç rastlanmaz.

GREER ve CAWLEY ise[69], obsesyonel nevroz ile histerik nevroz arasında ailesel yükümlülük açısından yaptıkları araştırmada bir ayrıcalık saptayamamışlardır.

Ne var ki, bu iki klinik sergileniş arasındaki karşıtlık, günümüze dek tam bir kesinlik kazanamamıştır. Nitekim FREUD obsesyonel nevrozun, histerik belirtileri sadece kapsamakla kalmayıp, doğrudan histerik bir çekirdek üzerinde gelişebileceğini kabul etmiştir.

3 — ANOREKSİA NERVOZA

Bu konunun obsesyonel nevroz ile bir ilişkisinin olup olmadığı hususu tartışmalıdır. Buna karşın kısaca da olsa burada değinmekte yarar görülmüştür. Örneğin INSEL ve AKISKAL da[15], mizaç bozuklukla-

rı, şizofreni, anoreksia nervoza, tourette sendromu gibi tablolarda obsesyon ve kompülsiyonların belirgin olabildiklerine değinmişlerdir.

İlk kez 1500 yılında S. PORTA O PORTIO'nun gözlemini ve açıklamasını yapmış olduğu bu klinik tablo, çok sonraları bazı yazarlarca histeri ile ilgili görülmüş, hatta «apepsia hysterica, anorexie hystérique» gibi adlar önerilmiştir.

1903 yılında P. JANET, bu tabloyu iki türe ayırarak birincisinin histerik, ikincisinin ise «psikastenik» olduğunu ileri sürmüştür. Bu yazar için, birincide açlık duygusunun azalmasının ,ağız ve boğaz bölgelerinde duygu yitirilmesinin ya da garip bir tad duygusunun ortaya çıkışının, yorgunluk ve bitkinlik görülmeksizin bir etkinliğin varoluşuna karşılık, ikincisinde açlığın daha çok gizlenmesi, kişinin yemek yemekten utanç duyduğu için önüne konanı geri çevirmesi önemlidir.

1939'da PALMER ve JONES'a göre, bu klinik tablonun doğrudan «kompülsiyon nevrozu» olduğunu kabul etmek gereklidir. P. DALLY ise[70], anoreksiyi üçe ayırarak bunları,

1 — Obsesyonel grup ya da grup O,

2 — Histerik grup ya da grup H,

3 — Mikst grup ya da grup M

olarak adlandırmıştır. Söz konusu olan birinci türün başlangıcında açlık ve iştah duygusu vardır ama kişi istemli olarak bunu bastırır. Kilo almamak için gıda alımını önce sınırlandırır, sonradan hiç yemez durûma gelir. Zaman zaman da aşırı yemek yeme nö-

betleri gösterebilir. Böyle olgularda aşırı yeme nöbetleri çoğunlukla kusma ile sonuçlanır.

H. EY'e göre de[33], bu hastalık anne-çocuk ikilisine bağlı bir davranış bozukluğu olup çoğunlukla histerik bazan da obsesyonel yapı üzerinde ortaya çıkar.

FENICHEL için de[13], anoreksi sorunu görüldüğü ruhsal tablo türlerine uygun olarak ayrıcalıklı anlamlar taşır. Örneğin histeride ya oral biçimde bir gebelik algılanışını ya da birtakım bilinçdışı sadistik arzulardan korkmayı gösterir. Obsesyonel nevrozda rastlandığında genellikle karşıt tepki düzeneğinin bir bölümünü oluşturur. Ruhsal çöküntü (depresyon) olaylarında ise, bir duygu eşdeğeri olarak ortaya çıkar.

4 — DEPRESİF PSİKOZLAR

1827'de ESQUIROL, ruhsal çöküntülü hastalarda obsesyonların ortaya çıktığı olgulardan söz eden ilk hekim olarak sayılmaktadır. Buna karşılık, 1835'de PRICHARD, 1909'da G. DENY ve R. CHARPENTIER, 1933'de de C. VURPAS ve L. CORMAN, yine ilk olarak obsesyon olgularında ruhsal çöküntü psikozlarına rastlandığını açıklamışlardır.

Bu ruhsal çöküntü tablolarında obsesyon belirtilerinin ortaya çıkış oranını 1934'de LEWIS % 23; 1950'de JARVIE ise % 5.4 olarak bildirmişlerdir. 1966'da da GITTLESON topladığı ruhsal çöküntü olgularından sadece % 29.3'ünde obsesyonel nevroz bulunmadığını, buna karşın da obsesyonel hastalık öncesi kişiliği taşıdıklarını saptadığını bildirmiştir[71]. Daha sonraki tarihler olarak 1968'de ROSENBERG ve 1969'da da GOODWIN ve ça. ark. ları öncekilerin görüş-

lerini, obsesyonel nevroz olgularında ruhsal çöküntü belirtilerini saptadıklarını bildiren, destekleyici yayınlarda bulunmuşlardır[72]. 1952'de RUMKE ve 1959'da SKOOG, obsesyonel belirtilerin ruhsal çöküntü olgularında şizofreniden daha çok görüldüğünü destekleyen yayınlarda bulunmuşlardır. 1970'de de KENDELL ve DISCIPIO adlı araştırıcılar, 4793 ruhsal olgunun kayıtlarını incelemişler ve içlerinden 414'ünde obsesyon ve ruhsal çöküntünün birlikte bulunduğunu saptadıklarını, bu sonucun da umulanın üstünde olduğunu açıklamışlardır[71].

Yazarlara göre, obsesyonel nevroz ile ruhsal çöküntü tablosu arasındaki ilişki başlıca şu üç noktada toplanmaktadır:

1 — Kişinin obsesyonel belirtileri ilk olarak ruhsal çöküntünün gidişi sırasında ortaya çıkmaktadır;

2 — Kişinin ruhsal çöküntü göstermeden önce de obsede olması söz konusudur;

3 — Kişinin önceki belirgin ya da kesin olmayacak biçimde obsede olmasına karşın ancak yakalandığı ruhsal çöküntü sırasında obsesyon belirtilerinin ağırlık kazanır duruma gelmesidir.

Obsesyonları olup da sonradan ruhsal çöküntüye yakalanma sorununda, bu tür kişilerin oranının obsede olmayanlarınkine göre daha yüksek olduğunu bildirenler olmuştur; bu yayınlara bakılırsa, ruhsal çöküntü hem daha genç yaşlarda görülmekte, hem de nöbetler daha çok sayıda olmaktadır. Aynı zamanda da obsesyon olgularında ortaya çıkan yabancılaşma olayına da bu tür ruhsal çöküntülerde doğal olarak çokça rastlanmaktadır.

Bir kişinin önceleri obsede olup sonradan ruhsal çöküntüye yakalandığı durumlarda bu obsesyonel belirtilerin ya değişikliğe uğramadan olduğu gibi sürüp gittiğini ya kaybolduğunu ya da bir sanrıya (delir) dönüştüğünü kabul eden ayrıcalıklı görüşler vardır. JASPERS'in 1962'deki açıklamasına göre, sanrıya dönüşte bu son durumun bir şizofreni olgusunda olduğu gibi, birincil derecede nitelik taşımadığı, ancak duygusal (affektif) bozukluklarda ortaya çıkan sanrılı düşünceler oldukları kabul edilmelidir.

Daha 1908 yılında ZIEHEN, 1931'de MUNCIE, 1942'de LIONE ve 1959'da SKOOG, obsesyonların ruhsal çöküntünün gidişi üzerinde kötü etkisi olduğunu bildirmelerine karşılık, 1935 yılında GLOWER, 1936'da MYERSON bu etkinin tersine daha elverişli olduğunu açıklamşlardır. 1925'de GORDON ve 1936'da ANDERSON ise, bu etkinin hiçbir anlamda söz konusu olmadığını savunmuşlardır. STENGEL de 1948'de obsesyon ile ruhsal çöküntü tablolarının birlikte ortaya çıktığı durumlarda obsesyonel özelliklerin kişide daha önceden varolduğunu, sonradan bunların bir tür gelişime uğrayarak ruhsal çöküntü belirtilerini oluşturduklarını ileri sürmüştür.

Yine bu arada 1934'de LEWIS, 1937'de MUNCIE ve WHITE, 1948'de STENGEL ve 1951'de de FAHRAR, bir ruhsal çöküntü olayında obsesyonların varlığının kendine kıyma (süisid) olanağını arttıracağı üzerindeki yaygın görüşe karşın elde yeterli kanıt bulunmadığını bildirmişlerdir.

M. VAUGHAN da 1976'daki araştırmasında[71], ruhsal çöküntüden önce obsesyonların varlığı karşısında, obsesyonel kişilikle ruhsal çöküntüde görülen-

ler arasında önemli bir ölçüde ilişki bulunmasına karşılık, obsesyonel kişiliğin ruhsal çöküntüde kabul edilen belirtilerinin hiçbiri ile kesin ilgisinin saptanmadığını açıklamıştır.

Bazı yazarlar için obsesyonel tablo, hafif ruhsal çöküntü türleri ile karıştırılabilir. Nitekim PICHOT ve J. HASSAN, bazı ruhsal çöküntü olgularının tepili (empülsif) davranışlarla gizlendiğini vurgulamışlardır[73]. Psikotik olan ruhsal çöküntülerle ilişkideki ayrıcalık, bu durumlarda hastanın dış gerçeklerle ilgisinin gittikçe azalması ya da yitirilmesine karşılık, nevrozlarda yaradılış bozukluğunun sürekli olmayıp arasıra ortaya çıkmasında aranmalıdır. DENIKER'e göre[74], bazı obsesyonel olgularda da tıpkı ruhsal çöküntü tablolarında olduğu gibi, yıkıntı (rüin), suçluluk (külpabilite), iyi olamıyacağı (enkürabilite) türünde sanrıya komşu yakınmalar hatta aşağılık (enferiorite) duygusuna ya da korkularına uygun seslerden oluşan duyma varsanıları (oditif halüsinasyon) saptanabilmektedir. Geçmiş yıllar olarak, 1892'de SEGLAS, 1895'de A. PICK ve 1903'de MEURIOT da obsedelerde bu sonuncu konuya rastlandığını bildirmişlerdir.

Bu karşılıklı görüşler, bugün de sağlam bir temele oturmamışlığın kanıtları olarak sürüp gitmekte, dolayısı ile de yeni araştırmalara kalkışılmasına yol açmaktadır. 1981'de CAROLL ve ça. ark. larının[72] deksametazon süpresyon testinin «melankolli» tanısında özgün bir laboratuvar yöntemi olduğunu açıklamalarından sonra bu alana yönelerek çalışmalarda bulunmuşlardır. 1982'de INSEL ve ça. ark. ları, inceledikleri 16 obsededen 6'sında (% 37) testi olumlu bulmuşlar, ancak bu 6 hastaya gözlemlerini sürdür-

düklerinde 5'inin sonradan ruhsal çöküntüye girdiklerini saptamışlardır. 1983'de ASBERG testin olumsuz sonuç verdiği hastalardan % 50'sinin obsesyonel nevroz içerdiklerini bildirmiştir. 1984'de de COTTRAUX ve ça. ark. ları 20 obsesyonel nevrozun sadece 6'sında (% 30) testi normaldışı bulduklarını açıklamışlardır. Son olarak da 1985'de LIEBERMAN ve ça. ark. ları[75], bu iki klinik tablo arasındaki ilintiyi saptayabilmek amacı ile 18 obsede ve 51 ruhsal çöküntü içindeki hastaya bu testi uyguladıklarında, birincilerin tümünün, ikinci gruptakilerin ise ancak % 37'sinin süpressör olmadıklarını saptadıklarını bildirmişlerdir.

Bu kesin kabul edilemeyecek sonuçlar, yine de bu iki klinik tablo arasındaki ilintiyi açıklamak bakımından yeterli sayılmaktan uzaktırlar.

5 — ŞİZOFRENİ

Obsesyonel nevroz ile şizofreni arasındaki karşılıklı ilişki zaman zaman hekimleri ilgilendiren önemli bir konu olmuştur. Her ne kadar yakın tarihte bu duruma yeterince eğilinmemiş ise de geçmişte araştırılmamış olduğu anlamına da gelmez. Böyle bir ilişkinin varlığı bugün için dikkate alınmıyorsa da zamanla deskriptif psikiyatrinin gelişmesi sonucu yeni bilgilerin, yeni görüşlerin doğabileceğini düşünmek hatalı sayılmamalıdır.

Geçmişten günümüze dek, obsesyonel nevroz ile şizofreni arasındaki ilişki üzerinde duran CLAUDE, MICCOUD, BORNSTAJN, J. ALLIEZ, R. DIATKINE ve J. CAIN[1] gibi bir kısım hekimler başlıca iki konuyu incelemek eğilimi göstermişlerdir. Bunlardan birincisi, obsesyonel nevrozun şizofreni yönünde bir ge-

lişme göstermesi, ikincisi de bu iki tablo belirtilerinin bir arada bulunması sorunudur. Örneğin Ch MULLER ve ROSENBERG, onbeş yıl aralıklarla obsesif bozuklukla hastaların % 1-16 oranında şizofreni geliştirdiklerini; 1926'da JAHRREISS ve 1957'de de ROSEN gözlemledikleri şizofren hastaların % 1-3.5'unda obsesif-kompülsif belirtiler saptadıklarını bildirmişlerdir[76].

BLEULER ve MAYER GROSS için[1,11], obsesyonel nevroz olarak kabul edilen bazı olgular gerçekte birer şizofrendirler. Hele ailelerinde şizofreni hastalığı bulunanlar için bu düşünce özellikle geçerli sayılmalıdır. Böyle durumlarda asıl sorun, şizofrenin ister başlangıcında, ister iyiden iyiye dağılmış dönemlerinde olsun, obsesyonel belirtilerin güçlü ya da güçsüz olarak bulunmasıdır. Büyük Alman hekim WESTPHAL için de[15], zamanının başka yazarlarının düşüncelerine uygun olarak, obsesyonel tablo gerçekte ya bir şizofreni türüdür ya da onun bir ön dönemidir.

RADO'ya göre[6], değil sadece obsesyonel nevroz, histerik ve fobik nevroz olarak tedavi edilen bir çok olgular da aslında birer şizofreniktirler. Örneğin BREUER ile FREUD'un birlikte tedavi ettikleri histerik hasta gibi. Gerçekte şizofrenik çözülüşle obsesif davranış birbirine karıştırılamaz. Yazar için en iyi çözüm, şizofrenide kişinin kendi bedeninden haberdar olmanın yani psikanaliz diliyle «proprioseptif sistemin» bozulmuş olmasmdadır.

SULLIVAN da aradaki ilinti konusunda benzer düşüncede olduğu kadar, daha ileri giderek obsesyonel durumların şizofreniye dönüşmesi yanında bunun tersinin de gerçekleşebileceğini ileri sürmüştür[11].

STENGEL ve ROSEN için, obsesyonel nevroz tablosu şizofreni alanına giriş yollarından sadece biridir. Bu yazarlar bir araştırmalarında[1,15,76], 848 şizofreni olgusundan 30'unda bu geçişi saptadıklarını bildirmişlerdir. İçlerinden STENGEL yaptığı bir başka çalışmada 14 obsesyonel nevroz olgusundan 7'sinin şizofreniye dönüştüğünü ve bunların tümünün de paranoid - tipi içerdiklerini açıklamıştır[11]. Bu yazarın 1945'de gösterdiğine göre[76], obsesyon içerikli belirtiler şizofreniye eşlik eden kişilik yıkılışını önleyebilmekte, hiç değilse geciktirebilmektedir.

MULLER de 1953'de[11,76], 25 yıldan uzun bir süre izlediği 57 obsesyonel nevrozlu kişiden 9'unun sonradan sinsi bir başlangıçla şizofreniye dönüştüğünü yayımlamıştır.

INSEL ve AKISKAL'a bakılacak olursa[15], RUDIN ve MÜLLER bağıntılı olarak büyük oranda şizofrenik hasta saptamışlardır. Ne var ki bu hastaların çoğu gerçekte şizofren olmak yerine mizaç bozukluğu ya da paranoid durum içermektedirler. Ama aynı yazarlar 1986'da yayımladıkları bir araştırmalarında yine de bazı obsede hastaların sonradan şizofrenik bir durum kazandıklarını, bazılarının ise tepkisel olarak sanrı tablosuna dönüştüklerini açıklamışlardır[15].

Bazı obsesyonel nevroz olgularının şizofreniye dönüşebileceğini kabul eden ARIETI[11], bunların büyük bir olasılıkla katatonik türü oluşturduklarını, çünkü obsesyonel nevrozda hep görülen dikbaşlılık, olumsuzluk, kararsızlık ve güvensizlik gibi belirtilerin şizofrenik katatoni tablosu için de geçerlilik taşıdığını vurgulamıştır.

SCHNEIDER içinse[11], bir şizofrende gerçek bir obsesyonun bulunabileceği hiçbir zaman düşünülmemelidir.

MASSERMAN'a göre ise[61], aslında erinlik ve erginlik çağları herkes için bir gerilim ve ileri ölçüde güdülenmiş çatışma dönemi olabilir. Ama ölçüsüz tutarsızlıklara ve şizoidliğe eğilimli kişiler doğa ve evren üzerine olan obsesif düşüncelerini zihinsel yinelemelerle göstermeye yönelik olurlar.

İki tablonun belirtilerinin bir arada bulunması sorununa gelince, obsesyonel nevrozdaki istenmeyen ama zorlayıcı olan ve hastaca benliğine yabancı olduğu için geri çevrilen düşünce ile şizofrenideki önce direnilen, bir süre sonra da kişinin kendi zihninde doğduğunu kabul etmesini sağlayan inanış arasında pek kısa bir ara vardır. Bu görüş, hekimler arasında uzun tartışmalara yol açmıştır. GORDON, LEWIS ile HENDERSON ve GILLESPIE[11], bir obsesyonun sanrıya dönüştüğünü gösteren olgular yayımlamışlardır. MAYER GROSS ile STENGEL için böyle bir sanrıya geçiş kabul edilebilecek gibi değildir. Bu olsa olsa bir yerine geçme (ramplasman) sorunudur yani yansıtma (projeksiyon) yolu ile bilinç alanına gelen içrel arzuların, korkuların sanrı gibi görülmeleridir. ROSEN ise, obsesyonel düşünce içeren 30 şizofren olgudan 6'sında sanrılı düşünceye geçişin olduğunu, bunun şu üç düzenek ile gerçekleştiğini bildirmiştir:

1 — Önce öz'den (self) kaynaklandığı sanılırken sonra dışarıdan gelip zihne yerleştiği inancıyla yer değiştirme (deplasman),

2 — Önce geri çevrilen, istenmeyen kişisel düşünce olarak kabul edilirken sonra bunda başkalarının payı olduğu duygusuna kapılma,

3 — Obsesyon içerikli düşüncenin önceki normaldışı yapısının yerine zamanla doğru bir düşünce olduğunun kabulü[11].

1969'da GOODWIN ve ça. ark. ları obsedelerin obsede olmayan hastalardan daha çok şizofreni geliştirmediklerine değinmişler; 1978'de de ROTH, obsesyonel nevrozları uzun süren kişilerde psikozun ortaya çıkabileceğini ancak bu yeni tablonun «nükleer şizofreni» denilen ağır durumdan ayrılması gereğini vurgulamış, bu yeni duruma «reaktif psikoz ya da psikojenik psikoz» adını vermiştir[15].

Bazıları için de[55], önceleri obsesyonel kabul edilen bazı olgular zamanla paranoid tipte şizofreni olarak ortaya çıkmaktadırlar. Bunlarda birtakım ısrarlı düşüncelerin kesinlik kazanması ve gerilimin azalması şizofreni olma şansını arttırmaktadır.

Genel olarak ele alındığında psikanalitik görüşe göre obsesyonel oluşumlar kişide ağır ruh hastalığına (psikoz) karşı bir tampon görevi yapmaktadırlar. Bir başka deyişle, nevroz aslında zorlayıcı ve sıkıntıyı davet eden düşünceleri ve eylemleri gerçekleştirmeye yönelik itmelere, özellikle oedipus karmaşası ile ilişkili olarak saldırgan ve cinsel itmelere karşı bir savunma olarak görülmektedir. Kişinin kullandığı savunma düzenekleri bu anlayışı desteklemektedir. Ne zaman ki itmelere ve güdülere karşı mücadelede hastanın yenik düşmesi sonucu savunma gücü çökmekte, artık psikoz gelişebilmektedir.

Son derecede tartışmalı olan bu konu, şu çarpıcı görüşle sonlandırılabilir: A. LEWIS'e göre[15,77] şaşırtıcı olan, bazı obsedelerin değil de az bir bölümünün şizofren olmalarıdır.

6 — PARANOİD PSİKOZLAR

Klasik psikiyatri obsesyonların histeri, ruhsal çöküntü ve şizofreni yanında paranoya ile de bir ilişkisinin olup olmadığını, özellikle ARNAULD, SEGLAS ve JANET'nin çalışmaları ile araştırmış, bu konu ile ilgilenirken de daha çok biçimsel ölçütler üzerinde durmuştur. Bu iki hastalıktaki benzerlik ve ayrıcalıkların varlığı FREUD'un; 1931'de G. EWALD'ın; 1947'de J. ALLIEZ'in, J. CAIN'in ve G. PELISSIER'nin; 1949'da da W. WAGNER'in dikkatini çekmiştir.

Yazarlara göre, gerek obsesyonel nevroz ve gerekse paranoyada birinde olduğu kadar öbüründe de bir sistemleşmenin varolduğu düşünülmelidir. FREUD'un açıkladığı ve sonradan ABRAHAM'ın da doğruladığı üzere, bunlarda ortak noktayı daha çok aynı anda birbirine karşıt (ambivalans) düşünce, duygu ve davranışın varlığı oluşturmaktadır. Aradaki en büyük ayrıcalık ise, obsedenin obsesyonel tekniği kullanarak nedensellik ilişkilerinde biçimsel ayırıma gitmesine karşılık, paranoidin ruhsal gerilimini rahatlatmakta yansıtma (projeksiyon) düzeneğine başvurmasıdır.

HENDERSON ile GİLLESPIE'nin bildirdiklerine göre[16], A. GORDON izlediği 6 obsedenin sonradan 2'sinin ruhsal çöküntüye, 2'sinin şizofreniye, kalan 4'ünün de paranoid psikoza dönüştüğünü açıklamıştır. Biz de servisimizde obsesyonel nevroz tanımı ile tedaviye aldıklarımızdan bir kadın bir erkek 2 hastanın paranoid deliran bir tabloya girdiğini saptadık ve o zamana kadar kullanageldiğimiz antidepresif ilaçlara antipsikotik olarak nöroleptikleri de ekleyerek bu gidişi önlemeye çalıştık.

Obsesyonel nevrozda paranoyaya geçişin olup olmayacağı üzerinde duran hekimler de çıkmıştır. MICHAUX, ROUAULT ve DELAVIGNE gibi yazarlara göre, bu olayın basit görünüşü üzerine ileri sürülen açıklamalar henüz yeterli açıklığa kavuşmuş olmaktan uzaktır.

Zaten bazı yazarlarca[15], paranoid düşüncelerin ortaya çıktığı obsesyonel olguların, doğrudan paranoya olmasa bile, paranoid bir durum olarak değerlendirilmeleri gereği kabul edilmelidir. Geçmişte FENICHEL nasıl kimi fobilerin zamanla obsesyonlara dönüşebileceğini vurgulamış ise[13], bazı günümüz yazarlarınca da obsesyondan sanrıya geçişi belgeleyen yayınlar karşısında ya duygulanım türünde birtakım bulaşma obsesyonlarının suçluluk sanrılarına dönüşebilecekleri ya da paranoid türde bazı kuşkuların da başkalarına kötülük yapabilecekleri (perseküsyon) sanrıları ile yer değiştirebilecekleri kabul edilmelidir[15].

7 — SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARI

Birinci Dünya Savaşının ardından bazı beyin hastalıkları ile obsesyonel nevroz arasındaki ilişkileri araştıran pek çok çalışma yapılmışsa da[31], günümüze kadar bunun ne ölçüde geçerlik kazandığı konusunda tam bir görüşbirliğine varıldığı söylenemez. ELKINS ve ça. ark. larının 1980 yılında açıkladıklarına bakılacak olursa, obsesyonel nevrozda nörolojik etkenlerin rol oynama olasılığı çok azdır. Nitekim 1986'da da MARKS'ın görülen birtakım etkenlere karşın, bu hastalarda ruhsal tedavilerden «belirgin bir biçimde ve uzun süreli iyileşmeler» sağlanmasından söz edişi, bu görüşü destekler niteliktedir[17].

Buna karşılık, ilişkilerin bulunduğu üzerinde ısrarla duran ve bu tür hastalıkların obsesyonel nitelikleri hızlandırdıklarını vurgulayan yayınlardan[67] başka bu konu üzerinde yeni çalışmalar da yapılmaktadır. Özellikle son yıllarda obsesyonel nevrozda serotonerjik yanıtı araştıran yazılar yayımlanmaktadır[78,79].

Bu nörolojik tablolarla obsesyonel nevroz arasındaki ilişkilerin varlığı görüşüne katılınsın ya da katılınmasın, her ikisine de yönelik araştırmalardan sağlanan bilgilere dayanarak, ilgili konulara burada yer vermek gereği doğmuştur.

a) EPİLEPSİ

İlk kez 1890 yılında CULERRE obsesyonel nevroz ile epilepsi arasında bir ilişkinin varolduğunu vurgulayan kişi olmuş, bundan dört yıl sonra FREUD'un obsesyon içerikli belirtilerin ve de nevrozların bastırılmış cinsel suçluluk anılarına bağlı oldukları görüşünü ileri sürmesine karşılık aynı yıl TUKE[17,80], bu belirtilerin beyin kabuğunun normal olmayan işlevi sonucu ortaya çıktıklarından söz etmiştir.

P. JANET de[29], kendi deyimi olan «psikasteni» ile tamporal lob epilepsisi arasında klinik ve ruhsal benzerlikler bulunduğuna değinmiş; örneğin kompülsif davranış örnekleri olarak sergilenen yinelemeli (stereotipik) hareketleri günlük unutmalardan ileri gelen başarısızlıklara bağlamıştır. Sonradan 1911'de J. LEPINE de bu «psikastenik epilepsi»ye değinmiştir.

1938 yılında WEXBERG ve SCHILDER ayrı ayrı TUKE'ün görüşünü desteklemişlerdir. Daha sonraki dönemler olarak, 1940'da BRICLNER ve ça. ark. ları, obsesyonlu belirtilerin tamporal lob ile ilgili ora sıra-

sında kısa süreli olarak ya da nöbetin ardından yinelemeler türünde görülebileceklerini; 1944'de PACELLA ve ça. ark. ları bir hastada obsesyon içerikli belirtilerin çıkışından bir kaç ay sonra küçük nöbetlerin başladığını; 1947'de GARMANY, bir olguda onbeş yıllık epilepsi nöbetlerinin birden durmasının ardından tipik obsesyanlu belirtilerin başladığını; 1954' de PENFIELD ve JASPER de yinelemeli ve kompülsif düşüncelerin ora'nın bir parçası olabileceğini; 1960' da GIBSON ve KENNEDY, tamporal lobdan kaynaklanan olguların bulunduğunu; 1983'de YARYURA, TOBIAS ve NEZIROGLU, belirtilerin nöbetler sırasında ya da nöbetler arasında görüldüğü olgular saptadıklarını bildirmişlerdir.

Bu arada obsesyonel nevrozla ilgili olarak EEG üzerinde de çalışmalar yapılmıştır. Genel bir değerlendirme olarak PACELLA ve ça. ark. ları 1944'de, ROCKWELL ve SIMONS 1947'de, INGRAM ve Mc ADAM 1960'da, INOUYE 1973'de, SUGIYAMA 1974'de, BINGLEY ve PERSSON 1978'de, INSEL ve ça. ark. ları 1983'de obsesyonel nevrozda % 11-65 oranlarında EEG'de normaldışı görünümlerin bulunduğunu açıklamışlardır[17]. 1960'da GIBSON ve KENNEDY, obsesyon içerikli belirtilerin ağırlaştığı durumlarda EEG'de diken ve dalga boşalımlarının daha da arttığını ileri sürmüşler; 1971'de EPSTEIN ve BAILINE normaldışı oluşun özellikle tamporal lob olgularında uyku sırasında, 1984'de JENIKE ve BROTMAN ise uyanıklık durumunda bile bu bulguların saptanabileceğinden söz etmişlerdir.

b) ANSEFALİTLER

Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra, örneğin BENDER 1935, SCHILDER 1938, BRICKNER 1940 ve M.L. AL-

LERT ile J.E. MEYER 1958 yıllarında obsesyonlu belirtilerle von ekonomo hastalığının birlikte görülebildiğini ileri sürmüşlerdir. Bunların obsesyon içeren düşünceler, basit yinelemeli hareketler, törensel davranışlar, sayma manileri, okülojir nöbetler, sıkıntı ve saldırganlık duyguları oldukları kabul edilmişse de sonradan gerçek kompülsif davranışlar yerine basit yinelemeli hareketleri oluşturdukları görüşü savunulmuştur. Önceki ile sonrakiler arasındaki görüş ayrılığının ansefalit denilen beyin iltihabı tablolarındaki davranış bozukluklarının obsesyonel nevrozdaki aşırı iç denetime hemen tümüyle ters düştüğü anlayışından ileri geldiği sanılmaktadır.

c) PARKİNSON HASTALIĞI

SCHILDER'in[31], incelediği obsesyonel nevroz olgularının üçte ikisinde bazal ganglionların yakalanmış olmasından ötürü ortaya çıkmış nörolojik belirtiler saptadığını, araştırmaların daha da derinleştirilmesinde bunların beklenenden çok kişide görülebileceğini açıklaması üzerine bazı araştırıcılar parkinson hastalığının yaşlı insanlarda ortaya çıkmasına karşılık, obsesyonel belirtilerin daha çok genç erişkinlerde görüldüğünü ileri sürerek karşı çıkmışlardır. Bunlara göre, parkinson hastalığında Levodopa adlı maddenin kullanılması bazan bir yan etki olarak obsesyonel belirtilere neden olmaktadır. Nitekim 1981'de TRIMBLE, parkinson hastalığında obsesyon belirtilerinden çok obsesif özelliklerin sık görüldüğünden söz etmiştir[17].

d) DİYABET ENSİPİD

1928'de CORTNEY'in parkinson hastalığı ile diyabet ensipid ve kompülsiyon nitelikli davranışların bera-

ber görüldüğü bir olgudan söz etmesinden sonra, bu alanda da araştırmalar yapılmıştır. 1965'de BARTON, dokuz obsesyonel nevroz olgusunun beşinde ayrıca aşırı içme (potomani) saptadığını bildirmiştir (Bkz. Ek-17). Bu yazara göre[81], her diyabet ensipid olgusunda hipotalamik bozukluklar yanında kesinlikle obsesyonel nevroz belirtileri de araştırılmalıdır. Şimdiyo kadar pek az obsedede diyabet ensipid saptanmıştır[17]. Bu durumda umulanın altında sonuçların alınmış olması, diyabet ensipid hastalarının kompülsif, yinelemeli düşüncelerinden, hareketlerinden söz etmemelerindendir. Bu yazar için[81], aradaki ilintiye açıklık getirilmesiyle söz konusu güdülerin zayıflatılması ya da denetim altına alınması, psikotroplardan çok antidiüretik hormon (ADH) lu ilaçlarla sağlanabilecektir.

Yine BARTON'un 1976'da açıkladığı üzere[17], biri öbüründen çok uzun süre önce başlamış olabilir. Gerçekte bu iki hastalıktan hangisinin daha önce ortaya çıktığının da konuyu etkileyecek bir önemi yoktur.

e) KAFA TRAVMASI

1960'da HILLBOM, 415 kafa travması olgusunda % 3 ve 1968'de LISHMAN 670 olguda % 0.3 oranlarında obsesyonel nevroz geliştiğinden, 1984'de de Mc KEON ve ça. arkaları obsesyonel belirtilerin travmadan kısa bir süre sonra çıktığından söz etmişlerse de[17], günümüze kadar bu yönde yeterince araştırma yapıldığı söylenemez.

f) GILLES DE LA TOURETTE HASTALIĞI

İlk kez 1885 yılında Gilles de la TOURETTE, bazı kişilerin hem tiklerinden hem de kendilerine büyük ra-

hatsızlık veren birtakım saplantılı düşüncelerinden yakındıklarını ileri sürerek tik hastalığı adını verdiği bu klinik tabloyu tanımlamışsa da,[82,83,84] sonradan bu konu doğrudan yazarın adı ile anılır olmuştur. 1907'de MEIGE ve FEINDEL, tikler üzerine çalışırlarken obsesif düşüncelerle tiklerin bir arada bulunmalarının rastlantı olamıyacağını bildirmişlerdir[82]. Ayrıca BENEDEK, BÜRGER ve STEINER de bu iki konuyu birbirine yaklaştıran görüşler ileri sürmüşlerdir[33].

Daha sonraki dönemlerde konuya eğilen yazarlar, pek sık görülmeyen bu klinik tablonun oluşumundaki etkenleri araştırmışlar, örneğin Mac DONALD ruhsal nedenlerin etkisine; ASCHER kişinin önemsediği yakınlarına karşı düşmanlık (hostilite) duyguları içermesine[83]; MAHLER ve daha başkaları, aile ve çocuk ya da anne ve çocuk ilişkilerinin bozukluğuna[38,85]; bazı yazarlar da geçmişteki bir karmaşaya karşı savunma düzeneği türünden oluştuğuna[83] değinmişlerdir. 1961'de SEIGNOT'nun bu tür hastalarda butirofenon grubu ilaç kullanımı ile iyi sonuçlar aldığını bildirmesinden sonra, 1984'de GOLDSTEIN'ın ve 1985'de BERG'in nifedipine ile hastalarındaki davranış ve tiklerinde belirgin bir düzelme saptamaları bazı yazarların organik kökeni düşünmelerine yol açmıştır[84]. 1987'de yapılan bir araştırmada da[86], tourette sendromu gen'i içeren hastaların birinci ya da ikinci dereceden yakın akrabalarında obsesif düşünceler, kompülsif davranışlar ve panik ataklar yanında agorafobi'nin de bulunduğunun saptandığı bildirilmiştir. Bazı Fransız yazarlar da nedenden çok sonuç üzerinde ayrıcalıklı görüşlerde bulunmuşlar ve tablonun bunama ile sonuçlandığından söz etmişlerdir[87,88].

Klinik tablo, daha çok erkek çocuklarda ortaya çıkmakta, genellikle çocukluk döneminde (DSM III ölçütlerine göre kesinlikle 15 yaşından önce)[8] başlamaktadır. Tikler sıklıkla başı, gövdeyi, kolları ve bacakları tutma türünde hareketle ya da dil şapırdatması, öksürme, burun çekme, havlama, hırıltı çıkarma türünde sesle ilgili olmaları yanında birtakım küfürlü sözler (koprolali), bazı hareketlerin ve konuşmaların yansıması, kullanılan sözcüklerin son hecesini yineleme gibi zorunlu durumlar; göz kırpmaları, türkürmeler, dil çıkarmaları, yürürken kıvrılma ya da sekme hareketleri, geri adım atmalar, diz bükmeleri, çömelmeler, bazı şeylere gidip dokunarak dönme gibi kompülsif hareketler de yer almaktadır.

P. JANET 1903'de, yabancılaşmayı sağlayan «depersonalizasyon» olayının obsesyonel nevrozdaki yerini vurgulamıştı. Günümüz yazarları bu olayın gilles de la tourette bozukluğu için de geçerli olduğuna değinmektedirler[89].

SCHILDER'in 1938'de, obsesyonel nevrozda dokunma ve simetri belirtilerinin organik bir etyolojinin varlığını gösterdiğinden söz edişinden çok sonra, bazı günümüz yazarları bu tür zorunlu davranışlara bu tabloda obsesyonel nevrozdan daha çok rastlandığını kabul etmişler, 1986'da RASMUSSEN ve TSUANG, bu dananışlara obsesyonel nevrozda ancak % 36 oranında rastladıklarını bildirmişlerdir[89].

Günümüzde ülkemizi de gittikçe saran bir moda akımı olarak, gerçekte ise sadece bir tanı ve istatistik değeri taşıyan DSM-III, ilgili konuda obsesyonel nevroz ile tik arasındaki bağıntıya değinmemekte ise de[6,89], yakın tarihlerde ve özellikle A.B.D.'ndeki bir

çok araştırıcı, geçmişteki MEIGE, FEINDEL, BENEDEK, BÜRGER, STEINER'in düşüncelerinden yola çıkarak bu bir arada oluşu, hiç değilse eğilimin varlığını ortaya koyan görüşler yayımlamışlardır. Nitekim 1930'de NEE ve ça. ark. ları, 1982'de JAEGGER ve ça. ark. ları ile MONTGOMERY ve ça. ark. ları ayrı ayrı olarak, 1984'de STEFL, 1986'da D.L. PAULS ve ça. ark. ları, 1987'de de R.K. PITMAN ve ça. ark. ları yayınlarında gilles de la tourette'li hastaların % 55-74, hatta % 90'a kadar çıkabilen oranlarda belirgin obsesif belirtiler içerdiklerini bildirmişlerdir[82,89]. Daha da ötesi, 1986'da PAULS ve ça. ark. ları, aynı genetik etkenle bazı kişilerde tiklerin, bazı kişilerde de obsesyonların ve kompülsiyonların belirgin duruma geçebileceklerini; erkeklerin tiklere, kadınların ise obsesyonel nevroza daha çok eğilim gösterdiklerine değinmişler; R.K. PITMAN ve ça. ark. ları da bu görüşü desteklediklerini 1987'de açıklamışlardır[89].

Sonuç olarak, bu iki tabloda ilinti olduğu görüşü kesinlik kazandığı zaman, obsesyonel nevroz için özellikle etyoloji üzerindeki anlayışın, benzer türden oluşun yeniden gözden geçirilmesinin gerekeceği düşünülebilir.

Amerikan Psikiyatri Birliğinin 1978 yayını Ruh Hastalıkları Üçüncü Tanı ve İstatistik Klavuzu'ndaki (DSM III)[8] açıklama ele alınırsa, şizofrenide, gilles de la tourette sendromunda, majör ruhsal çöküntüde (depresyon) ve çok nadir olarak da organik kökenli ruhsal bozukluklarda obsesif-kompülsif belirtilere rastlanabilir, ama böyle durumlardaki hastalara obsesif-kompülsif tanısı konulamaz. Olsa olsa, kişide önceden varolan obsesif-kompülsif bozukluğu majör bir

ruhsal çöküntü izleyebilir, o zaman da her iki tanı birlikte geçerlik kazanır.

8 — BAŞKA KLİNİK TABLOLAR

Her ne kadar PARKER ve ça. ark. ları 1961'de, MASTERS 1967'de, MENDLEWICZ ve ça. ark. ları 1974'de, SHAPIRO ve ça. ark. ları 1977'de ABO kan grupları ile ruhsal çöküntü; KOSTKOWSKI ve ça. ark. ları 1967'de, CZECHOWICZ ve PAMNONY 1972'de, MENDLEWICZ ve ça. ark. ları 1974'de ABO kan grupları ile şizofreni arasında bir ilişki bulunup bulunmadığını araştırmışlarsa da, bu ABO kan grupları ile obsesyonel nevroz arasında da varolup olmadığının 1978'de RINIERIS ve ça. ark. ları kadar düşünüldüğünü ve üzerinde çalışıldığını gösteren bir kanıta rastlanamamıştır. Ne var ki, bu araştırma ile daha sonra yapılanlar arasında da bir görüş birliğine varıldığı söylenemez. Nitekim 1978'de RINIERIS ve ça. ark. larının obsesyonel nevroz ile ABO kan grupları arasında bir ilintinin varolduğunu bildirmelerine karşılık[90], 1982'de J.P. Mc KEON ve D. Mc COLL[91], obsesyonel nevroz ile gerek hastalık öncesi kişilik özellikleri ile ABO kan grupları ve gerekse fenotip A arasında bir ilişki saptayamadıklarını açıklamışlardır. Oysa 1965 yılında bu nevrozun obsesyon nitelikli belirtileri yanında başka hastalık öncesi kişilik özelliklerini de taşıdığının vurgulanmasından sonra BLACK 1974'de, obsede kişilerin yaklaşık % 16-36 kadarında obsesif kişilik özellikleri dışında başka hastalık öncesi özelliklerin de yer aldığını bildirmiştir.

TEDAVİ

Obsesyonel nevroz tedavisinde, kişinin istenmeyen rahatsız edici davranışlarını gidererek, hiç değilse en alt düzeye indirerek, bozulmuş olan toplumsal uyumunu yeniden kazanmasını sağlamak amacı güdülmektedir.

Başlangıçtan günümüze kadar bu tür hastaların yeniden sağlıklarını kazanmaları için bazı yöntemlerin kullanılageldiği bilinmektedir. Bugün için bunlardan hangisinin öbürlerine göre daha etkili, daha yararlı olduğunu söylemek olanağı yoktur. Bu bakımdan gerek içeride ve gerekse dışarıda ilgililerin bağlı oldukları görüşe dayanarak uyguladıkları tedavi türünün neredeyse kesin sonuçlar verdiği hakkındaki yayınlarını hemen kabullenmemek doğru olur.

Obsesyonel nevroz konusunda geçerli yöntemler,

1 — İlaç tedavileri,
2 — Şok uygulamaları,
3 — Uyku kürleri,
4 — Psikoterapiler,
5 — Cerrahi uygulamalar,
6 — Davranış tedavileri

olarak altı gruba ayrılabilir.

I — İlaç Tedavileri

Psikiyatri konusunda özellikle 1964 Helsinki bildirisinden sonra, ruhsal olguların ilaçla tedavileri biyolojik psikiyatrinin önemli dallarından biri olarak yeniden ön plana geçmiş, bu konudaki görüşler ardarda yayımlanır olmuştur. Bunların hemen tümü de, ilaçların hastalıklar üzerindeki biyokimyasal, moleküler, nörofizyolojik etmenlere ve davranışlara yönelik etkilerin saptanması amacını gütmektedir. Ne var ki, alındığını bildirdikleri sonuçları bugün için ne yermek ne de göklere çıkarmak olanağı vardır. Zaman zaman başka ilaçlara yanıt vermeyip de o denenenle kesin sonuç alındığı gibi gerçekte tartışılabilecek görüşler ileri sürenler kadar, tedavi alanındaki bilinen gelişmelere karşın şu ya da bu nedenle de olsa duyarsız kalabilen hastalardan söz eden yayınlara[92] da rastlanmaktadır. Hepsinin de hastalıkların nedeni kadar çaresini de bulmak amacını taşıdığını kabul etmek gerekir. Genel psikiyatri çerçevesinde yeri olan bu anlayış, obsesyonel nevroz için de geçerlidir.

İlaç tedavisine DELAY ve DENIKER'in sınıflamasına bağlı kalarak göz atmakta yarar vardır.

1 — Nöroleptikler.- Bazı yazarlarımızca obsesyonel nevroz tedavisinde bu grup ilaçların etkisiz oldukları[22], ya da bu tedavide yerlerinin olmadığı[93], görüş ya da alıntı olarak, bildirilmekte ise de buna karşıt düşüncede olan yerli ve yabancı hekimler de vardır[1,94,95,96].

Nöroleptiklerden chlorpromazine ve lévopromazine'ler obsesyonel nevroz olgularında ajitasyon denilen çok aşırı hareketlenmeler ve «depersonalizasyon»

duygusu ile birlikte görülen büyük sıkıntı nöbetlerinde özellikle kullanılmalıdır ve kullanılmaktadır da.

Psikoz denilen ağır ruhsal tabloya doğru gidiş gösteren olgularda butyrophénone'lar gerçekten etkili olmaktadırlar. Bu grup ilaçların kullanımlarında sık görülen ağız kuruluğu, titremeler ve huzursuz hareketler (akatizi) hastaların hep yakınmalarına neden olduğundan bu tedaviye bir antikolinerjik de eklenmelidir.

A.B.D.'nde psikozla birlikte görülen olgularda düşük dozda nöroleptik kullanıldığının ve bu durumun sadece psikotik belirtiler üzerine değil, obsesyonel nevroz üzerine de etkili olduğunun çok yakın tarihli olarak belirtilmesi[24] yanında, M.A. JENIKE de[25] bir çok olguda bu tür bir tedavinin uygulandığını, ancak nöroleptiklerin hastalarda, varsa kaynak (referans) düşünceleri ve yanılsamalar (illüzyon) üzerinde etkili olmaları kadar hele klinik açıdan ağır tablolarda bir kaç ayı geçmemek üzere denenebileceği görüşünü ileri sürmektedir.

2 — Sakinleştirici (trankilizan) ilaçlar da obsesyonel nevroz tedavisinde tıpkı nöroleptikler gibi tartışma konusudurlar. Bazıları için[23], nasıl bir etkileri olduğunun bilinmemesi yanında, uzun süre kullanılmaları ile kişilerde bağımlılık yaratmaları gözden uzak tutulmamalıdır. Bu grup ilaçlar, ancak hastanın bozulmuş olan mizacını düzelterekten gerek psikoterapi, gerekse davranış tedavisini kolaylaştırmak amacı ile de kullanılabilirler. Bazıları için de[22], sakinleştiriciler tüm bu konularda etkisiz kabul edilmektedirler. Nitekim 1981 yılında SALZMAN ve THALER[37], 1978 öncesi literatürü gözden geçirdiklerinde ilaçların

sıkıntıyı bir ölçüde gidermesi dışında tedavi ettikleri hakkında ne inandırıcı ne de ima edici bir kanıta rastlamadıklarını bildirmişlerdir. Bu tür düşünenler için obsesyonel nevrozun tedavisi ilaç yöntemi değil doğrudan psikoterapi[36] ya da bu tedavinin bir dalı olarak uzun süreli ve güç de olsa psikanalizdir[33]. Bazıları içinse[1], en ilginci ilaç tedavisidir ve özellikle psikoterapi gören obsesyonel nevroz olgularında kişideki yaşama coşkusunu yıpratan nesne (obje) ilişkilerinde ortaya çıkan bozuluşu gidermede tedaviye katkı bakımından büyük yardımları olmaktadır.

3 — Ruhsal çöküntü (depresyon) giderici ilaçların (antidepresif), obsesyonel nevroz tedavisinde de etkili oldukları eskiden beri bilinmektedir. Bunların kullanımları, konuyu doğrudan temelde bir ruhsal çöküntü olarak görmek ya da obsesyonel nevrozun zamanla ruhsal çöküntüye gidebileceğini kabul etmek gerektiğinden mi, yoksa muayene sırasında ruhsal çöküntünün de saptandığı durumlarda mı yeğlenmesi gereği, geçmişte olduğu gibi bugün de çözümlenememiş bir konudur. Hangi görüş olunsa olsun, son zamanlarda bu ruhsal çöküntü giderici ilaçlar üzerinde spekülatif biçimde de olsa, yoğun çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Oysa geçmiş tarihlerde J. DELAY ve DENIKER[1], bu ruhsal çöküntü giderici ilaçların obsesyonel nevrozdaki sonuçlarının düzensiz ve eksik olduğunu, böyle bir tedaviye kalkışılmasının sadece zaman yitirilmesi sayılacağını vurgulamışlardır. Buna karşılık bazı yeni yazarlar da[56], duygulanım (affektif) yönü ağır basan kişilerde başarılı sonuçlar alındığını belirtmişlerdir. Yakın tarihlerde yayımlanmış bir çok araştırmada, kesin sonuç elde edilmesinden çok, yazarların yandaş oldukları anlayışın ortaya kon-

duğu görülmektedir. Yani obsesyonel nevrozda davranış tedavisini yeğleyenler için ruhsal çöküntüyü gideren ilaçların bu konuda ya hiç etkileri yoktur ya da davranış tedavisini sadece kolaylaştırabilirler. Buna karşılık bu tür ilaçların obsesyonellerin tedavisinde gerekli olduklarına inananlar, geçmişte GAYRAL, VIDAL ve GEISMANN'ın imipramine ile çok iyi sonuçlar aldıklarını bildirmeleri doğrultusunda[1], hatta daha da ileri giderek kesin ya da en azından çok olumlu sonuçlar sağladıkları spekülasyonu içinde imipramine, clomipramine, zimeldine, phenelzine çalışmaları yapmaktadırlar[97,98,99,100,101,102,103,104]. Hatta bu ilaçlardan zimeldine'in ruhsal çöküntü belirtileri içermeyen obsesyonel nevroz olgularında doğrudan yarar sağladığı bile bildirilmektedir[98]. 1968'de Reynghe de VOXRIE'nin[97] obsesyonel belirtileri azalttığını bildirdiği clomipramine üzerinde son zamanlarda yoğunlaştırılan klinik ve laboratuvar incelemeleri arasında bu ilacın, tüm ruhsal çöküntü gideren ilaçlar için geçerli olan erkek hastalarda görülen ejakülasyon gecikmesinin clomipramine'de de söz konusu olmasından başka, orgazma ulaşmada gecikme yanında, ulaşıldığı sırada ve de işeme işleminde ağrı duyulmasına neden oluşuna[99] karşın yine de süregenleşmiş obsesyonel olgularda belirtileri gideren, hiç değilse azaltan güçlü bir serotonin reapteyk blokörü olduğu savını ileri süren yayınlar da vardır[79,101]. Bu arada öbür ruhsal çöküntü gideren ilaçlarda olduğu gibi, clomipramine kullanımına son verildiğinde de hastalığın yinelenmesi eğilimi görülmektedir[105]. MARKS ve ça. ark. larının, MONTGOMERY ve THOREN ve ça. ark. larının 1980; FLAMENT ve ça. ark. larının 1985 yılındaki araştırmalarında bu ilacın obsesyonel nevroz belirtileri üzerinde ancak plasebo kullanımından bir az daha etkili

olduğu kanısı doğmuştur[97]. Nitekim JENIKE de bu son görüşe katılmaktadır[100].

Yine yukarıda değinilen ilaçlardan fluvoxamine üzerinde yapılan bir klinik çalışmada ruhsal çöküntüyü gideren ilaçlara direnç göstermiş on ağır obsesyonel olgudan altısının yanıt verdiğini; bu düzelişin sadece ruhsal çöküntü ve sıkıntıdan olmayıp obsesif belirtiler için de geçerli olduğunu bildiren iyimser yayınlara da rastlanmaktadır[106].

Ruhsal çöküntü gideren ilaçlar grubundan MAOI'leri de aynı amaçla kullanılmış ise de, kesin ve belirgin bir sonuç sağlanamadığı, yeterli bir yanıt alınamadığı, bu grup ilaçların daha çok panik atakta, fobik sıkıntılarda, ruhsal çöküntü türlerinde yararlı oldukları bildirilmiştir[107].

4 — Yine yakın tarihlerde bir sara (epilepsi) ilacı olan carbamazepine'in obsesyonel nevrozda etkili olup olmadığı incelenmiş ve sonucun olumsuz olduğu yargısına varılmıştır. Her ne kadar JENIKE ile BROTMAN'ın 1984 yılında bu ilacın % 20 oranında (beş hastada bir) iyileşme sağladığını ileri sürmelerinden sonra, o bir hastanın obsesyonel belirtileri yanında sara ile ilintili EEG trasesinde anomaliler saptanmış ilacın kişide ancak o yönden etkili görüldüğü anlaşılmıştır[108].

5 — Obsesyonel nevroz ile mani depresif hastalık arasında bir ilintinin varolduğu görüşünde olanlar, bu kez lithium'un karbonat tuzunu kullanmışlarsa da bekledikleri sonucu alamamışlardır[109].

6 — Beta Adrenerjik Reseptör Blokörleri.- Son yıllarda sakinleştirici ilaçlardan özellikle benzodiazepi-

ne grubunun, kullananlarda bağımlılık oluşturması nedeniyle sıkıntı gidermede yeni olanaklar aranmasına yol açmıştır. 1966'da GRANVILLE ve GROSMAN, beta adrenerjik reseptörleri bloke edici ilaçları bu amaçla kullanmışlar ve etkili sonuçlar aldıklarını bildirmelerinden sonra, 1974'de WHITLOCK ve PRICE bu gruptan propranolol'ü obsede hastalarına uygulayarak bedensel yakınmaları olanlarda çok daha yarar gördüklerini açıklamışlardır. 1978'de de ROUTSONIS ve PASSALIDIS de aynı ilacı kullanarak öncekileri destekleyen sonuçlar aldıklarını yayımlamışlardır. 1980'de OSWALD ve ça. ark. ları, 1985'de de IŞIK ve ARIKAN[96], bu ilacın etkisinin plasebodan daha üstün olduğu kanısına varmışlardır.

Yandaş olanlar için bu grup ilaçlar, sıkıntıdaki adrénaline'in artışı ile çevreden gelen uyarıların bastırılmasında etkili olmaktadırlar[96].

Bazı yazarlar için de[93], korku uyarılarının yarattıkları kalp çarpıntılarını (palpitasyon) azaltarak etkili olmalarına karşılık, uzun süre kullanılmalarında, hastaların sıkıntılı durumları daha da ağırlaşmaktadır.

Küçük dozlarda kullanılmasında bile, ağır kalp hastalıkları, bronşial astım, obstrüktif çevresel damar hastalıkları, karaciğer ve böbrek yetmezlikleri, yaşlılık, diyabet ve düşük tansiyon içeren kişilerde yeterince dikkatli olunmalıdır.

7 — Son zamanlarda Fluvoxamine ile de ağır obsesyon olgularında etkin sonuçlar alındığı, bunun clomipramine'inki ile karşılaştırılabileceği[110]; hatta düzelişin sadece «obsesif-kompülsif» belirtilerde değil sıkıntı ve ruhsal çöküntü ile ilgili olanlarda bile belirgin olduğu[106] biçiminde yayınlara rastlanmaktadır.

II — Şok Uygulamaları

Obsesyonel nevrozda elektroşok uygulanmasının gerekebileceğinden söz eden yazarlar da vardır. Bunların düşünceleri hastada ruhsal çöküntü ya da psikotik bir tablo da söz konusu ya da sanrıya doğru bir gidiş varsa elektroşok tedavisinin düşünülmesi hatta uygulanması biçimindedir. Günümüz anlayışında elektroşok uygulaması bu nedenle son derece sınırlıdır. Bazı görüştekiler içinse hemen ümüyle etkisizdir[22].

Bu arada 1951'de FORRER'in ve 1953'de de T. BILIKIEWICZ ve A. BILIKIEWICZ'in önerlerinden yararlanan WANDZEL ve FALICKI[111], 1971'de madde bağımlılığının bir çok belirtisinin obsesyonel nevrozunkilere benzediği görüşü ile bir hastalarına kas yolu ile haftada iki kez atropine sulfate kullanarak koma tedavisi uygulamışlar ve sonuçta bu yöntemin bir plasebo yanıtını temsil ettiğini ancak hastanın ruhsal durumuna şaşırtıcı bir biçimde yararlı görüldüğünü bildirmişlerse de bu konu üzerinde bir çok olguyla bugün için kesin konuşmak olanağı yoktur.

Yine bu arada en az şizofreni kuşkusu doğuran hastalarda insuline tedavisinin yapılabileceğini ileri sürmüş yazarlar görülmüştür. Ancak bu yöntemin obsesyonel nevroz üzerindeki etkisinin olmadığı ya da en az düzeyde olabileceği kanısı yaygındır. Bazı yazarlar da[92] hemen hemen buna karşıt sayılabilecek bir görüş ileri sürmektedirler. Onlara göre, değil şizofreni hatta şizotipal kişilik bozukluğunun bulunduğu olguların bile, tedavi yöntemlerine duyarsız kaldıkları görülmektedir.

III — Uyku Kürü

Geçmişte büyük önem verilen ve dünyaca tanınmış bazı ünlülere uygulanmış bir yöntem ise de günümüzde geçerliliğini pek koruyamamış ve bırakılmıştır

IV — Psikoterapi Türleri

Bugün için obsesyonel nevrozda ilaçla tedavi ile birlikte iki gerçekçi yöntemden birini oluştururlar. Olgunun ruhsal durumu dikkate alınaraktan destekleyici ya da kişinin kendisini bilmesine yönelik türü seçilir. Hangisi olursa olsun, yakın ve anlayışlı bir hekim-hasta ilişkisi büyük yarar sağlar. Bir yerde psikanaliz ve son yılların geçerli tedavisi olan davranış yöntemine büyük üstünlük sağlar. Ruhsal çöküntü gideren ya da sakinleştirici ilaçlar da birlikte kullanılabilir.

Her ne kadar H. EY için[33], oldukça önemli güçlükler ve sakıncalar dışında obsesyonel durumun en iyi tedavi türü psikanaliz ise de, bu yöntemle iyi olmuş bir olguya rastlanmadığını bildiren yazarlar da vardır. Oysa geçmişte FREUD[112,113], hele süregenlik kazanmış obsesyonel nevroz olgularında düşünceler ve eylemler için en iyi yaklaşımın psikanaliz olduğunu ileri sürmüş ve sağladığı iyileşmeyi ortaya koyan örnekler vermiştir[114]. Ne var ki, kendisinin bu yöntemle «başarıyla iyileştirdiği ilk hastalardan bu yana» bir çok hastalar, uygulamada gerekli olan iş çatışmaların bilinç alanına çıkarılarak yorumlanmaları ile istenen sonuca ulaşamamışlardır[115]. Hele ağır olgularda yıllarca da sürse sonuçsuz kalınabileceği söylenebilir[22]. Bazı yazarlar için[7], bu tedavi türünün uygulanabilmesinde kişilerin benlikleri (ego) yeterince

güçlü olmalıdır. Bunun olanaksızlığında psikanaliz yerine özellikle destekleyici psikoterapi türü seçilmelidir. Gerçekten de bu konuda hemen herkesçe kabul edilen güçlükler şu üç noktada toplanabilir[1]:

1 — Gerilemenin (regresyon) çok derin olduğu,

2 — Üst-benliğin (süper-ego) aşırı katılığı (rijidite),

3 — Benliğin ağır bir biçimde bozulduğu durumlar.

V — Cerrahi Uygulamalar

GREY ve WALTER adlı araştırıcılar, beynin cingulum denilen bölgesinin aşırı çalışmasının kişide kompülsif davranışlara olanak verdiği görüşünden hareket ederek, bir hastayı iyileştirdiklerinden söz etmelerinden sonra, JENIKE'nin bildirdiğine göre[80], LEWIN 172 olguyu inceleyerek beynin fronto-orbitaire bölgesi ile duygulanım (affektivite) bozuklukları ve cingulum ile obsesyonel tablo arasında ilinti olabileceği düşüncesinden yola çıkarak iki yanlı orbitaire ve cingulaire hasarlarından sonra, önce ruhsal çöküntüsünü, ardından da obsesif belirtilerini yitiren ve sağlığına kavuşan bir olguyu örnek olarak ileri sürdü[80]. Daha sonra bir çok araştırıcı bu yöntemle ortanın çok üstünde sonuçlar aldıkları savında bulundular. Geçmişte PUECH, DAVID, TALAIRACH, FREEMAN, PETIT-DUTAILLIS, WERTHEIMER, ANGEL bu tedavi türünün en önemli kayırıcıları oldukları gibi, kuzey ülkeleri örneğin İngiltere dışında G. RYLANDER, BOITELLE, PARTRIDGE, PIPPARD, LEBEAU ve INGRAM için cerrahi müdahale yeğlenecek bir yöntemdir.

Uygulama biçimi de uygulayıcılara göre değişiklik göstermektedir[1]. Örneğin LEBEAU için cingulecto-

mie, BUSCH için SCOVILLE'in alttan kesme yöntemi, MOORE için transorbitaire leucotomie, Mc KISSOCK için ise rostral müdahale gibi.

Bugüne kadar ülkemizde yapıldığını gösterir hiçbir yayına rastlanmamış olan bu yöntem, tüm tedavilere direnen, aşırı boyutlara varmış olan ve her an kendine kıyma (süisid) tehlikesi beklenen olgularda başvurulur denmekte ise de pek çok yerde uygulama alanından çıkarılmıştır.

VI — Davranış Tedavileri

Son zamanlarda gittikçe geliştirilen ve daha çok fobik nöbetlerin tedavisine özgü olarak kabul edilen bir yöntemdir. Geçmişte JANET'nin[105] bazı uygulamaların obsedelerdeki törensel davranışları (ritüel) sınırladığı biçimindeki görüşlerine uygun olarak bugün obsesyonel nevrozun da tedavi alanına sokulmuştur. Bu konuda, JANET'nin 1925'deki gözlemlerini bildirişinden sonra, LEWIS 1936'da, LEONHARD 1963'de, MEYER 1966'da, RACHMAN 1971-73'lerde, MARKS 1973-1981 yıllarındaki uygulamalarını ortaya koyan yayınlarda bulunmuşlardır. Bu tarihler içinde incelemeler sonucu birbirinden ayrıcalıklı ellibeş terimin üretilmiş olması yanında çeşitli yöntemler de ileri sürülmüştür. Sonunda hepsi için geçerli olaraktan başlıca üç temel ilke saptanmıştır. Bunlar[93],

1 — Kişiyi kendisini korkutan uyarı (stimulus) ile sürekli olarak yüzyüze getirmek (exposition, exposure),

2 — Kişinin uyarıdan kaçmasını ve de kaçınmasını engellemek (prévention),

3 — Kişinin söz konusu nesnesinden korku duymasına karşı koyabilir duruma gelebilmesi için o güne kadar uyguladığı uyumsuz davranışlarını sınırlandırarak uygun bir yeni davranış türü geliştirmek (modelling)

dir. Bu ilkeler gözönünde tutularaktan bir süredir üç tedavi yöntemi geliştirilmiştir:

1 — Hastayı kendi ortamında korku duyduğu uyaran ile karşı karşıya getirmek (exposition in vivo-exposure in vivo),

2 — Kişiyi fobik uyarana karşı duyarsızlaştırmak (désensibilisation, desensitisation),

3 — Hastayı gerek simgesel, gerekse gerçek biçimde uyaranla yüzyüze getirmek yolu ile sıkıntıyı ortaya çıkarıp alışmasını sağlamak ve sonunda bu duygusunu söndürmek, yok etmek (flooding).

Davranışçılara göre bir nesneden korku ya da sıkıntı duyulmasında, nesne koşullu uyaranı, korku ise koşulsuz uyaranı oluşturur. Bu ikisinin beraberce algılanışında ortaya ikili çağrışım çıkar. Yani herhangi bir zamanda sadece nesnenin düşünülmesi bile koşulsuz uyaranı yani korkuyu ya da sıkıntıyı doğurur. Nesneden kaçınılmasının uygulanışı bu yanlış davranışın sürüp gitmesi anlamına gelir. Tedavi kişi ile koşullu uyaranı yani nesneyi karşı karşıya getirerek, onu duyarsızlaştırarak ya da duyguyu korkuya, sıkıntıya alıştırarak o zamana kadar süregelen yanlış davranışının düzeltilmesi amacını taşır.

Bazı kişilerin kendi başlarına bir tür «self-exposition, self-exposure» uygulayaraktan ruhsal gevşeme (relaxation) sağlamaya çalışmaları yeterli görülmemekte, böyle bir davranış için aile kişilerinin, «co-

thérapeute, co-therapiste»lerin yardımlarına gereksinme olduğu bildirilmektedir[105].

Sonuç olarak, bu tedavi türünün fobik nevrozlardaki korkularda gerçekten etkili olabileceği, obsesyonel nevrozlardaki törensel davranışların giderilmesinde ise henüz tartışılabilir olduğu, pek pek öbür tedavi yöntemlerine direnen olgularda, hatta gerekirse ilaç tedavisi ile birlikte denenebileceği kabul edilmektedir.

ADLİ PSİKİYATRİ AÇISINDAN OBSESYONEL NEVROZ

Genel anlamda ele alındığında, obsesyonel nevrozun da öbür nevroz türleri gibi, gerek Türk Medeni Hukukunda ve gerekse Türk Ceza Hukukunda herhangi bir ayrıcalık içermediği kabul edilir. Konuya bir nevroz olarak bakıldığında böyle sayılması normaldir. Ancak temelde obsesyonel belirtilerin ötesinde bir psikozun varolması olasılığı karşısında aynı biçimde düşünülemiyeceği de doğal kabul edilmelidir. Derinlemesine bir inceleme yapıldığında bu klinik tablonun öbür nevrozlar arasında özellikle Türk Ceza Hukukunda bazı incelikler taşıyacağı da saptanır.

Ruhsal olgularda suç niteliğindeki bir eylem karşısında ceza hukukunun ölçü olarak bilinç (konsiyans) bozukluğunu dikkate aldığı bilinmektedir. Bu anlayışa göre, eylemi sırasında bilinç bozukluğu içermeyen kişi suçlu sayılmaktadır. Nevrozlarda ise, bu tür bir bozukluk söz konusu olmadığına göre, eylem ne olursa olsun, nevrotik kişi işlediği suçundan ötürü sorumlu sayılacaktır. Bu durumda P. JANET'nin histeriklerde ileri sürdüğü bilinç alanındaki daralmanın (retresisman), bazı yazarların savundukları obsedenin tepisel çalma (kleptomani) olayındaki bilinç ve istem zayıflıklarının (abuli) bir anlam taşımadığı gö-

rülmektedir. Ceza hukukunun bu katı anlayışı karşısında bu sorunların gerçekçi bir biçimde çözümlenebilmesi olanağı yoktur.

Tepisel (empülsif) çalma olayı obsesyonel konu içinde önemli bir yer tutar. H. EY'e göre[33] bu işlem çoğunlukla psikopat kadınlarda görülür. Çoğu yazar için ise genelde obsesyonel nevroz çerçevesinde yer alır. Bu nedenle de bir çalma olayına kleptomani diyebilmek için suçlu kişide nevrozun hemen tüm niteliklerinin saptanması gerekir. Böyle bir eyleme kalkışanda öncelikle çalma arzusunun bulunması, bunun gerçekleşip gerçekleşmemesi hususunda benlik (ego) ile üst-benlik (süper-ego) arasındaki mücadelenin doğurduğu güçlü bir sıkıntının (anksiyete) ortaya çıkması, eyleme kalkışmadan önce tasarlamayı içeren bir hazırlık dönemine gereksinme duyulmaması (teamüdün söz konusu olmaması), eylem sırasında herhangi bir önlemin almmaması, çalma için becerinin bulunup bulunmadığına aldırılmaması ,çalınan malın ekonomik açıdan değersiz ve çoğu kez de yararsız olması önemlidir.

LEVY-VALENSI, bu dürtüsel çalma sorununu sadece obsesyon adı verilen kompülsif düşüncelerin etkisi altında kalan insanların eylemleri olarak görmeyip, bu konuda çok daha geniş bir sıralama yapmanın gereğine inanmıştır.

FREUD ve onu izliyenler içinse[13], bu tür çalma işlemi çocukluktaki ruhsal ve cinsel gelişmede (psiko-seksüel developman) saplanmaya (fiksasyon) bağlı olacak biçimde dışkı, erkek cinsel organı ya da birtakım nesnelere (obje) karşı beslenen bir arzunun anlatımını taşır. Ayrıca açık saldırganlıktan (agres-

yon) korkan kadınların zorla ele geçirilme yerine hırsızlığı yerleştirmeleri ve bir de «yasaklanmış bir şeyi gizlice yapma» isteği söz konusudur. Bu görüşleri paylaşanlar için yukarıda ileri sürülen anlatımlar, tepisel çalmanın neden kadınlarda daha çok görüldüğünü açıklar niteliktedir. Erkeklerde görülüşü ise, çocuğun babasının cinsel organı gibi büyüğüne sahip olma isteğine bağlanmaktadır.

Tepisel çalmada cinselliğin ön sırada sergilendiği olaylar daha çok sapıklığa (perversiyon) yakın sayılırlar. Çünkü böyle kişilerin çaldıkları şeyin karşısına geçip kendi cinsel organlarını kullanarak (mastürbasyon) doyum sağladıkları bilinir.

Geçmişte böyle bir tepisel çalmanın gerçekten varolup olmadığı uzun tartışmalara yol açmıştır. Eylemin tepisel karakteri üzerinde duranların karşısında yer alanlara göre ise, bu olay sadece basit bir hırsızlık sorunudur. Nitekim R. de FOURSAC[116] bunlara «dükkan faresi» adını koyup, bu kişilerin çaldıklarını sonradan geri vermeyerek bir pişmanlık duygusuna, bir dehşete düşüşe uğramadıklarını, aksine çaldıklarından yarar bile sağladıklarını, bu yüzden de eylemin gerçekte düpedüz bir hırsızlık sorunu olduğunu kabul etmiştir.

Yukarıdaki görüşler ışığında bu tür çalma olaylarının Türk Ceza Yasası'ndaki katı kalıplar içinde değerlendirilmemesi daha uygundur. Olgunun gerek ruhsal kişilik yapısı, gerekse suç niteliğindeki eylemin özelliği çok iyi incelenip gerçek değerlendirilmesi yapılmalıdır. Böyle durumlarda anılan yasanın öncelikle 47'nci, çok kesinlik kazandığında ve pek ender olmak koşuluyla 46'ncı maddelerin uygulanabileceği üzerinde durulmalıdır.

Çocuğunu öldürebileceği korkusuyla kıvranan bir annenin durumu da önemle ele alınmalıdır. Bu tepisini yenme başarısını gösteremeyerek normaldışı yönlendirilmenin etkisi altında kalan bir anneyi o sırada bilinçli kabul etmek, ceza hukuku açısından bazılarınca doğal sayılsa da, bu görüşün psikiyatrik anlayış açısından gerçeği tam olarak yansıttığı söylenemez. Ergen ve sağlıklı bir kişinin küçük bir çocuğu öldürmesi ile gerçek bir obsede annenin benzer görülebilecek eylemi arasmda aslında çok büyük bir ayrıcalık vardır. Böyle bir anneyi kana susamış bir katil saymak belki kolay ama gerçek bir yargı sayılmamalıdır.

EKLER

I — FREUD, kişideki libidonun doğumdan başlayarak ergenlik çağına kadar bireysel ayrılıklar göstererekten bir evrim geçirdiğini kabul etmiş; ruhsal ve cinsel gelişim adını verdiği bu düzeni birtakım bölümlere ayırarak açıklamaya çalışmıştır: oral, anal, fallik ve latans gibi. Bunlardan biri kendinden önceki ya da sonraki ile kesin sınırlarla ayrılmış değildir. Ancak bu dönemler, gerçekte çocuktaki bedensel gelişimle koşut olarak bazı karakteristik hatların başlayışı ve yoğun oluşu ile kendilerini gösterirler.

FREUD'un görüşlerini Charlotte BUHLER ve GESELL'inkilerle karşılaştırarak vermekte yarar düşünülürse bu dönemler şöyle ele alınabilirler[33]:

1 — Oral Dönem.- Doğumdan başlayarak ikinci yaşın başlangıcına kadar olan evredir ve en karakteristik hattını nesnenin (obje) içe alınması (enkorporasyon) oluşturur. Bu sırada ağız, dil ve dudaklar haz bölgesi olup, beslenmede açlığın ve susuzluğun giderilmesi gibi biyolojik gereksinmelerin karşılanması kadar haz ilkesi ile büyük bir uyum içinde cinsel doyum da karşılanır. Fizik olarak güçsüz olan bebek bu dönemde annesine ya da onun görevini yüklenmiş kişiye tam bir bağımlılık içindedir. Kötü nesne-

ler çatışma (früstrasyon) yaratıcı, sıkıntı (anksiyete) doğurucu algılamalar olarak bu sırada ortaya çıkar ve gelişirler.

ABRAHAM bu dönemi ikiye ayırır[117]:

a — Erken dönem, temelini emme işlevi oluşturur ve çocuk annesi ile bir içe alım ilişkisi kurar;

b — Sadik dönem, yıkıcı (destrüktif) haz çocuğu karşısındakini (anneyi) dişlemeye, ısırmaya götürür. Bu ilişki, aynı nesne üzerinde dürtüsel (pülsiyonel) bir aynı anda karşıt anlam taşımayı (ambivalans), saldırganlığı (agresivite) ve cinsel dürtüyü ortaya koyar.

FREUD'un oral dönemi, BUHLER'in dış dünyaya açılıştaki nesne ile soyut bağlantısını içeren somut evresini; GESELL'in çocuktaki kendi bedenini tanıma ile yürümenin ve elle oyun oynamanın başladığını kabul ettiği dönemi kapsar.

Bu döneme saplantı gösterenlerde, sonradan oburluk, ağıza alarak cinsel doyuma erişme (fellasyon), aşırı derecede bağımlılık, edilginlik gibi durumlar ortaya çıkar[22].

2 — Sadik-Anal Dönem.- İkinci yaş başlarından üçüncü yaş ortalarına kadar sürer. Bu kez cinsel haz bölgesi anüs olmuştur. Çocukta boşalmalar ve tutmalar gibi salgı işlevleri dönemin karakteristik hatlarını oluştururlar. Saldırgan dürtüler ve libido bu nesneleri kuşatırlar. Bir yandan çocuğun dışkısını ve idrarını sadece annesinin uygun gördüğü zaman ve biçimde yapması yanında, bu salgılamayı kendi isteğine bağlı olarak tutması ya da yapması, bu dışkı bölgesinin büzücü kaslarının (sfenkter) hem disiplinini

sağlar, hem de çocukta bir karşı dürtüyü (kontr pülsiyon) oluşturur. Bu terslik ve inatçılık aynı zamanda ondaki bağımsız olma isteğinin başlangıcı sayılır. Ayrıca ısırmalar, tırmalamalar da iyice yerleşir ki FREUD'un bu dönemi sadik-anal olarak değerlendirmesinin nedeni de budur.

Bu evre, BUHLER'in nesneler dünyasının soyut etkinliğinin ve benliğin (ego) ön plana geçmesinin başlangıcını; ayrıca GESELL'in de konuşmanın önemli gelişimini ve kişilik kavramını içeren dönemlerinin tümünü de kapsar.

Anal döneme saplantı gösterenlerde sonradan aşırı titizlik, uzun tuvalet işlemleri, cimrilik, inatçılık, kararsızlık, aşırı düzenlilik gibi tutumlar görülür[22].

3 — Fallik Dönem.- Üçüncü yaş başlarından dördüncü yaş sonlarına kadar sürer. Anne ve baba ile ilk ilişkiler bu sırada kurulur, benliğin belirlenmesi pekişir. Dönemin karakteristiğini erkeklerde cinsel organ (fallus) sahipliği ve kızlarda erkek cinsel organı yoksunluğu olarak birincilerde oedipus karmaşası (oedipus kompleksi), ikincilerde de elektra karmaşası oluşturur.

Bu dilim, BUHLER'in az önce değinilmiş olan ikinci döneminin kalan yarısını ve GESELL'in başkalarıyla ilginin başladığı, benliğin düzenlendiği, toplumsal disiplinin sağlandığı bölümün başlangıcını kapsar.

Bu döneme saplantı gösterenler hemen yaşamları boyunca anne ve babalarından kopamaz, kendilerine bir eş seçemez, onlardan ayrılmalarında suçluluk duygularına kapılır, bunu önlemek için de aşırı düşkün-

lük gösterir, çekingen, kararsız, cinsel ilişkiden korkan, güvensiz, karşı cinse aşırı eleştiri yönelten kişi olup çıkarlar[22].

4 — Latans Dönem.- Dördüncü yaş sonundan sekizinci yaş sonuna kadar sürer. Benliğin kuruluşunun yerleşmesi, bilinçdışı sistemin itme (röfulman) düzeneği ile düzenlenmesi dönemin karakteristiği sayılır. Oldukça uzun zaman alması sırasında çocukta mantıksal, moral ve toplumsal düşünce yerleşir.

Bu dönem de, BUHLER'in nesnelleştirme (objektivasyon) evresine uyduğu gibi, GESELL'in de az önce değinilmiş olan döneminin kalan kısmını kapsar.

Tüm ruhsal hastalıkları gerileme (regresyon) düzeneği ile açıklayan FREUD'un anlayışı, işte bu dönemlere saplantısı (fiksasyon) olan kişilerin gerilemeleri ruhsal ve cinsel gelişimin geriye doğru akışı olarak kabul edilir. Yani kişinin gerileyişi erken oral döneme olursa şizofreninin bazı tipleri; geç olan yani sadik-oral döneme olursa ruhsal çöküntü (depresyon) hastalığı; erken sadik-anal döneme olursa paranoid hastalıklar ve bazı histeri tipleri; geç sadik-anal döneme olursa obsesyonel nevroz ve bazı histeri tipleri; erken fallik döneme olursa klasik histeri tipi ortaya çıkar[13].

II — Psikanalistlerce gerileme olayını sadece psikozlar hatta şizofreni için geçerli saymak hata olur. Bu işlem nevrozlar kadar sağlıklı kişilerde de zaman zaman görülebilmektedir. Nevrozlarla psikozlarda rastlanan ayrıcalık, gerilemenin birincilerde daha az derine (örneğin obsesyonel nevrozda sadik-anal döneme) kadar inmesine karşılık, psikozlarda daha da de-

rinlere (örneğin şizofrenide oral ya da entrauterinal dönemlere) kadar uzanmasıdır.

Kişinin güçlü bir sıkıntı ile karşılaşmasında birtakım gerekli savunma düzeneklerini kullanarak rahatlamaya çalıştığı, bu sırada benliğinin edilgin bir tutum takındığı[118], bu düzeneklerle yeterli sonucu sağlayamazsa en sona bıraktığı gerileme düzeneğine başvurmak zorunda kaldığı görülür.

O zamana kadar kişi yetişkin cinselliğe (seksüalite) sahipken, gerileme ile birlikte çocukluk cinselliğinin ön plana çıktığı saptanır. Oysa geçmişte yaşamın belli bir döneminde doğal sayılan bu çocukluk cinselliği zamanla yetişkin cinselliğe dönüşür. Bu bakımdan gerilemeyle varılan geçmişteki saplanmaya uğranılmış (örneğin obsesyonel nevrozda sadik-anal) dönemin cinselliği ise artık doğal kabul edilemez.

Bu gerileme sonucu türlü arzular, doyumlar, sıkıntılar paradoksal duyguları oluştururlar. Bunlar çoğu zaman edepsizlik, sıkılganlık, hayasızlık, utanç, kafa tutma ve sıkıntı elemanları olaraktan aynı zamanda ve karşıt anlamda bir görünüş ortaya koyaraktan gelişime uğrarlar.

Gerileme olayını bazı durumlarda «normal ve sağlıklı» sayan yazarlar da vardır. Bunlar için gerileme işlemi benliğin yararına olaraktan yaratıcı düşünüşte, sezgide ve imgelemede kendini gösterir[119]. Bu görüşü benimseyenler, gerileme olayını normal kişilik gelişmesinin sağlıklı bir yönü olarak incelerler.

FREUD'a göre[114], gerileme olayı üç türde oluşur: 1) Yersel (topik), 2) Zamansal (tamporal) ve 3) Biçimsel (formel). Bunların hepsi sürecin temelinde buluşurlar.

Şizofreni sorununda karşılaşılan gerileme ise, şu üç tipe ayrılarak incelenmektedir[120]:

1 — Yargılama bozukluğunun ön planda olduğu sanrılı (deliran) tipteki gerileme,

2 — Kişinin dış nesnel gerçekten uzaklaşarak kendi hastalıklı ortamına çekilmesiyle karakterize otistik tip gerileme,

3 — Kişiliğin yıkılışı ve kötü uyumlu bir durum alması ile karakterize disosiyatif gerileme.

Bu duruma şizofrenideki gerilemeyi, türlü psikopatolojik etkenler altında kişinin yavaş yavaş çevresinden koparak, o zamana kadar iyi kötü sürdüregeldiği sosyo-kültürel yaşamını yitirmesi ile yeni ama hastalıklı bir özellik kazanması olarak kabul etmek gerekmektedir. Bu olay, bir başka deyişle kişinin bulunduğu belirli bir entellektüel düzeyde davranışlarının istenen yönde gelişmemesi sonucu, bunu sağlamak amacı ile daha aşağı düzeydeki davranışlara yönelme eğilimini göstermesidir. Bu işlem, «teleolojik regresyon prensibi» adını alır. Amaç, arzu edilmeyen sonuçların doğurduğu sıkıntıdan kurtulmaktır.

Bu gerileyiş, bazı yazarlarca[120] ruhsal ve cinsel gelişimin ilk dönemlerine dönmek yerine, SPENCER'ın «insanlık evrimi»nden esinlenen WUNDT'un gelişimdeki «ilkel insan çağı, totemizm çağı, tanrılar ve kahramanlar çağı ve insanlık çağı» olarak dört basamaklı gelişimde bir geri gidiş olarak kabulü daha doğru bulunmuştur. Bu suretle gerilemeye uğrayan kişi, mistik ve mantık öncesi bir niteliğe bürünerek birtakım öznel (sübjektif) ölçütlere yönelmektedir.

III — Ruhsal Yapı.- FREUD, ruhsal aygıtı üçe ayırmıştır: alt-benlik (das es, ça, id), benlik (ich, moi,

ego) ve üst-benlik (uber-ich, sur-moi, super-ego). Açıklamalarında, birincisinin doğuştan varolduğunu yani kalıtımsal bir nitelik taşıdığını ve ruhsal örgütün (mantal organizasyon) tümünü kapsadığını ileri sürmüştür. Bu durumda çocuğun doğum sırasında ve onu izleyen günlerde alt-benliğinin tüm içeriğini, bedeninden kaynaklanmış çoğunlukla cinsel (seksüel) ve saldırgan (agresif) nitelikteki içgüdüsel dürtülerin enerjileri oluşturmaktadır[121]. O nedenle FREUD bu alt-benliği insanda ilk güç kaynağı olarak kabul etmiştir.

Alt-benlik denilen bu ilkel bölüm, işlevlerinde haz ilkesine bağlıdır ve hemen tek amacı ne pahasına olursa olsun doyum (satisfaksiyon) sağlamaktır.

Zamanla çocuktaki bedensel gelişimle koşut olarak süregelen çatışmalar sonucu, alt-benliğin bir bölümü gelişime uğrar. Bu suretle benlik denilen yapı ortaya çıkar. Altı sekiz aylardan başlayarak, iki üç yaşlarına geldiğinde de sağlam bir biçimde kurulmuş olur. Önceki ile bu ikincinin oluşu, çocukta bir ayrıcalaşmanın doğduğunu gösterir. Bu yeni bölüm bundan böyle çocuğun dış dünya ile her tür alışverişini sağlayacaktır.

Ruhsal aygıtın benlik adı verilen gelişmiş bölgesinin özellikleri ve işlevleri şu dört maddede özetlenmektedir:

«1 — Dürtüsel gereksinmelerin içerden algılanması,

2 — Dış dünyadaki koşulların ve durumların algılanması,

3 — Bütünleme ve birleştirme yetisi ile dürtülerin birbirleriyle üst-benliğin istekleriyle düzenlenme-

si ve çevresel koşullara uyabilecek bir niteliğe uydurabilmesi,

4 — Yürütme (executive) yetisi ile istemli davranışın eyleme geçirilmesi»[121].

Bundan sonra kişi benliği aracılığı ile, özellikle doyumun ne zaman ve ne biçimde sağlanabileceği yetisine kavuşur. Yani bu yeni bölüm, öncekinin ne pahasına olursa olsun hesabı ile sadece haz ilkesine bağlı olmasına karşılık, gerçeklik ilkesine göre işlevini yürütür. Bu suretle, bir yandan ilkel dürtülerin doyum isteği, öbür yandan çevre koşullarının algılanması arasında bir denge sağlanmış olur. Böylece sağlıklı bir biçimde gerçeğin değerlendirilmesi işlevi yerine getirilir.

Benliğin temel görevi iki bölümde gösterilebilir[35]:

1 — Çevre hakkında bilgi edinebilme ve üzerinde üstünlük kurabilme yeteneğinde olmak,

2 — Birtakım karmaşık yollarla alt-benlikten doğan istekler ve dürtüler üzerinde üstünlük ve denetim kurmak.

Bundan sonra kişi benliği aracılığı ile özellikle doyumun ne zaman ve ne biçimde sağlanabileceği yetisine kavuşur. Yani öncekinin ne pahasına olursa olsun hesabı ile sadece haz ilkesine bağlı olmasına karşılık bu yeni bölüm, doğrudan gerçeklik ilkesine göre işlevini yürütür. Bu suretle, bir yandan ilkel dürtülerin doyum istekleri, öbür yandan çevre koşullarının algılanmaya başlaması arasında bir denge sağlanmış olur.

Bu durumda benlik sürekli olarak üç tehlikeyle karşı karşıya kalarak onlarla başetmek zorunluğunu duyar. Bunlar,

«1 — Engellenmeler ve dış dünyadan gelebilecek saldırılar,

2 — Alt-benliğin içgüdüsel ve gerçekdışı istemleri,

3 — Üst-benliğin cezalandırma» isteği dir[53]. Alt-benlik isteklerinin yerine getirilmemesi bu iki alanda (alt-benlik ile benlik) çatışmaları ve sonunda nevrozları; dış dünya ve üst-benlik ile aradaki engellemelerle, cezalandırmaların sertliği ve katılığı karşısında işlev yapamaz duruma gelişi psikozları doğurur.

Bazı Fransız yazarları[33] bu tehlike ile biçimlenen üç tür benlikten söz ederler. Bunlara nevrotik benlik, piskotik benlik ve demansiyel benlik adını verirler.

Gelişim sürdükçe, iki üç yaşların sonuna doğru, bu kez benliğin bir bölümünde ayrışma başlar. Çocuk yakın çevresinden gelen değer yargılarını az çok anlar duruma gelir. Yani neyin yasaklanabileceğini, neyin onaylanabileceğini öğrenir. Üç dört yaşlarına geldiğinde çocukta oedipus ilişki dönemi başlar. Bir yandan hadımlaştırılma endişesi, öbür yandan erkekse babaya, kızsa anneye ya da bunların görevini üstlenmiş kişilere özdeşim (idantifikasyon) yapmalar ortaya çıkar. Böylece nesne ilişkileri de gelişmiş, sağlamlanmış olur. Bu iki olay, üst-benliğin pekişmesinde önemli rol oynar. Daha sonra mahalle arkadaşlıkları, okul yaşamı, kitaplar, dergiler, sinemalar, televizyon v.b. ilişkiler çevre etkileri olarak üst-benliğin güçlenmesini sağlarlar.

Başta M. KLEIN olmak üzere, bazı psikanalistler bu bölümün yaşamın çok daha erken dönemlerinde ve bağımsız olarak ortaya çıktığını ileri sürerler[25,122].

Üst-benliğin temelinde yer alan yasakların çekirdeğini oluşturan oedipus karmaşası kişide suçluluk (külpabilite) duygusunun doğmasına neden olur. Bunun ağırlığı ve derinliği de üst-benliğin gücünü gösterir[121]. Aşırı güçlülük benliğin ezilmesine, yetersiz kalışı ise kişiliğin toplumca uygun görülmeyen sorumsuz yapılanmasına neden olur.

BRENNER[35], üst-benliğin görevlerini şu beş bölümde toplamıştır:

«1 — Edim ve isteklerin dürüstlük yönünden onaylanıp onaylanmaması,

2 — Eleştirici olarak benliğin gözlenmesi,

3 — Kendi kendine ceza,

4 — Hataların düzeltilmesi ve pişmanlık,

5 — İstenilen düşünce ve eylemler sonucu kendi kendini beğenme ve sevme».

IV — Bu belirti, 1916'da X. ABELY, 1921'de KLASI ve 1942'de de FROMM-REICHMANN gibi klinisyenlerin dikkatini çekmiştir. Yinelemelerle karakterize garip, acaip, tuhaf ve simgesel anlam taşıyan davranış bozukluklarıdır. ABELY'ye göre, bilinçli ve düzenli oluşlardan otomatik yinelemelere kadar değişmeler gösterirler. KLASI ve BLEULER'den başlayarak günümüze kadar gelen tüm yazarlar bu yinelemelerde simgesel gerçekleşmenin tekdüze ve sabit bir gereksinmeyi anlattığını kabullenmişlerdir. Bu yinelemeler basit ve kompleks durumlar olarak klinik açıdan beş büyük gruba ayrılırlar:

1 — Mimik yinelemeleri (stereotipi).- Yüz buruşturmalar, hafif kısa öksürükler, diş gıcırdatmaları,

göz kırpmaları, sırıtmalar ya da çığlık ataraktan gülmeler, tikler, her tür asalak hareketler;

2 — Jestüel yinelemeler.- Saç sıvazlamaları, ellerin ovuşturulması, burnun ve alnın sıvazlanması, abartılmış selamlamalar, gereksiz diz çökmeler;

3 — Duruş yinelemeleri.- Sürekli yatakta kalmalar (klinofili), psişik yastık yapmalar, şizofrenlerde görülen günlerce aynı yerde tıpkı bir mumya gibi ayakta durmalar, makine gibi yürümeler;

4 — Verbal yinelemeler.- Şarkı mırıldanmaları, vokal olarak makamdan makama geçişler, cümlelerin ya da sözcüklerin mekanik, tekdüze bir biçimde yinelenmeleri, tumturaklı teraneler, fısıltılar;

5 — Kompleks hareket yinelemeleri.- Birtakım görenekler, alışkanlıklar, ardarda hep aynı boş sözleri yinelemeler, anlamsız geziler, yemek törenleri v.b.

Hastaların bu yinelemeli davranışları karşılayışları da değişiktir. Bazıları daha başlangıçta hemen kabullenmelerine karşılık, bazıları da genelde olduğu gibi, önceleri bu tür davranışları açıklamak yeteneğinde olmadıkları için şaşkınlaşırlar ve boşuna önleme çabasında bulunurlar. Ama sonunda onlar da durumu kabullenirler ve çaba göstermekten cayarlar.

Dinamik görüşte yineleme sorunu, belirli insan sınıflarının nasıl davrandıklarını, nasıl bir görünüşte olduklarını, güncel ve geleneksel düşüncelerini belirten toplumsal bir terim olup, yabancılaşma yanında hareketli gerilemenin de bulunması ile otomatikleşen başlangıçtaki niyetin, gizli bir anlam içeren gerçekten uzak düşlerin hareketli yoğunluğu ile psişizmin hareket alanına aktarılması sonucu biçimlenir.

Önceleri duyguyu kolayca açığa vurabilirken gitgide biçimlenerekten o duygudan tümüyle arınıp anlamsızlaşır.

1942'de FROMM-REICHMANN'ın belirtmiş olduğu gibi, yinelemede bir affektin elanı ile yine o affektin çöküntüsü aynı zaman içinde belirgin bir duruma erişir. Yani dostça ya da düşmanca olabilen nesne dürtülerinin anlatım eğilimi ile geri çevrilme korkusunun doğurduğu dürtüleri bastırma eğilimi karşı karşıya gelirler. Aynı yazara göre, bu iki karşıt güç, tıpkı sabit bir cephede karşılıklı yer alan ve saflarını yavaş yavaş ölüme süren iki düşman ordu gibi gitgide biter tükenir. Bu savaşın sonunda yineleme oluşur. Bundan böyle her şey, tam anlamı ile eylem alanında yer alır. Kişinin yaşama alanı gittikçe sınırlı, sıkışık, baskılı, düşmanlıkla dolu bir bölge durumuna girer. Bunun içindeki yinelemeli hasta, değişimi olmayan ama sabit bir biçimde ortak bir düşmanlığı çevresine yaydığı gizli örgütün altında bir esir olarak yaşar. RACAMIER'nin 1957 ve 1970'de açıklamış olduğu gibi, yaşam alanının bu biçimde sınırlanması ile yineleme olayı yaratılır ve pekiştirilir.

Yineleme sıkıntıya, iç değişime, dürtüsel dolaşıma, fantazmatik oynaklığa, nesnenin çekiciliğine karşı çok büyük bir kuvvetle örgütlenmiş bir savunmayı (defans) anlatır.

V — Delphoi rahipleri, bir erkek çocuğu olmadığı için kendilerine danışarak çare arayan Thebai kralı LAIOS'a bir erkek çocuğunun olmamasını, eğer olursa bir gün onu öldürüp öz annesi ile evlenerek tahta çıkacağını bildirirler. Duyduklarından dehşete düşen kral karısı IOKASTE'nin günü geldiğinde bir erkek çocuk doğur-

duğunu görünce, bebeği adamlarına vererek öldürmelerini ister. Ancak bu emri alanlar yavruya kıyamazlar ve onu Kithairon dağına götürerek topuğunu delip çırılçıplak bırakırlar. Çamaşırlarını da vurdukları bir tavşanın kanına bular ve krala kanıt olarak getirirler. O gece bir çoban çocuğu bulur ve tıpkı LAIOS gibi oğlu olmayan Korinthos kralı POLYBOS'a sunar. Kral bebeğin delik topuğunu görünce ona delik topuklu anlamına gelen OEDIPUS adını verir.

Çocuk büyüdükçe, içinde kendisinin anne ve babasına benzemediği biçiminde birtakım kuşkular gelişir. Sonunda Delphoi tapınağına giderek rahiplere danışır. Onlar da Korinthos'a dönmemesini çünkü babasını öldürüp annesiyle evleneceğini söylerler. Korkan OEDIPUS oradan kaçar. Yolculuğu sırasında bir gün önüne çıkan dar geçitte karşıdan gelen bir arabaya rastlar. Sürücülerin ikisi de önce geçmek için tartışırlar. İş çatışmaya kadar gider ve genç olan OEDIPUS yaşlı kişiyi vurur. Böylece Delphoi rahiplerinin görüşleri gerçekleşmiş, OEDIPUS bilmeden öz babasını öldürmüştür.

Bir süre sonra yolu Thebai'ye düşer. O sırada kente bir canavar dadanarak sorduğu bilmeceyi çözemeyen erkekleri öldürmektedir. Kral ölmüş olduğu için, taht işlerini geçici olarak üstlenmiş olan IOKASTE'nin erkek kardeşi KREON, bu canavarı yok edecek olanı Thebai tahtına çıkaracağını ve dul kraliçe ile de evlendireceğini açıklar. Her şeyden habersiz olan OEDIPUS bu işte şansını denemek ister. Canavar öbür gençlere sorduğu bilmeceyi ona da yöneltir: sabah dört, öğlen iki, akşam üç ayaklı hayvan nedir? OEDIPUS bunu —insandır çünkü bebekken el ve ayakları ile

emekler, büyüyünce iki ayağı üzerine kalkar, kocayınca da eline bir baston alır— biçiminde yanıtlar.

Çözümün sağlanması karşısında canavar kendini dağdan atar ve kent kurtulur. KREON da sözünü tutup kahramanı Thebai tahtına çıkarır ve kraliçe IOKASTE ile de evlendirir. Böylece Delphoi rahiplerinin görüşleri tamamlanmış; OEDIPUS bilmeden de olsa, öz annesi ile evlenmiştir[123,124].

FREUD, SOPHOCLES'in bu «Kral Oedipus» trajedisinden yararlanarak, buradaki durumu psikanalitik anlayışa temel bir kavram olarak yerleştirmiştir. Bu olay, insanlarda ruhsal ve cinsel gelişimin önemli bir parçasını oluşturur. Sözü edilen işlem, doğumla başlayan bir süreçtir ve sonraki nesnelerle ilinti kurmada çok büyük bir rol oynar.

Çocuk için ilk nesne anne olur. İkisi arasında oluşan bağlılıkta cinsel sevgi önemli bir yer tutar. Başlangıçta bu anneye karşı sevgi ve nefretin aynı anda ve karşıt olarak duyulmasından sonra, üst-benliğin uyarıları ile nefret bastırılır ve ortada sadece sevgi duyulması kalır. Bu dönemdeki anneye sahiplenme arzusunda erkek çocuk için en büyük engeli babanın varlığı oluşturur. Yani bu iki erkek arasında sürdürülen cinsel bir yarış ortaya çıkmaktadır. Bir yandan babanın büyüklüğüne ve gücüne kavuşmak isteyen çocuk, öbür yandan da babasına karşı kıskançlıktan ileri gelen nefret duyguları besler ve onun ölümünü arzular. İşte FREUD, bu çatışmaya Oedipus Karmaşası adını vermiştir.

Kişinin bu karmaşayı çözümlemek zorunluğu vardır. Bunu o dönemdeki zayıflığı nedeniyle üstün güçte gördüğü babasına karşı duyduğu korkudan ötürü

cinsel yarıştan çekilmekle yerine getirecektir. Böylece kandaşlararası yasağı (ensest) benimseyerek üstbenliğin temelini atacak, zamanla da bu cinsel yasağa toplumun ya da başka yetke simgelerinin emir ve yasaklarını ekleyerekten gelişimini sürdürecektir[128]. Başaramadığında ise, o dönemin özelliklerine saplanır kalır ve normalde sonraki cinsel yaşamını gereğince ve yeterince sürdüremez. FREUD'un bu görüşü ile FROMM'unki arasında bir ayrıcalık doğmaktadır. Buradaki saplantı olayı FREUD'a göre cinsel içeriklidir. Oysa FROMM için[53], duygusal yön ağır basar. Çünkü cinsel arzu, çocuğu artık anneye bağlamaz, tersine ondan koparır. Saplantıda asıl güçlü olan duygusallık, cinsel arzunun etkilenerek kişinin sonraki cinsel yaşamını yönlendirir. Nitekim bunların duygusal dünyaları kıskançlık ve suçluluk duyguları yanında babanın hadımlaştırarak (kastrasyon) öç alacağı korkusu ile dolu kalır.

Erkek çocuktaki oedipus karmaşasının kız çocuktaki karşılığı Elektra Karmaşasıdır. Her insan için anne ilk sevgi nesnesidir. Erkek çocuk yaşamı boyunca bu bağlılığı gösterirken, kız çocuk fallik dönemde erkek çocukla arasındaki cinsel ayrıcalığı öğrenerek bu bağlılık durumundan çıkar ve babaya yönelir. Kendisinin erkek cinsel organını yitirmiş olmasından annesini sorumlu tutar ve ona karşı kıskançlık duymaya başlar.

Normal koşullarda kız çocuk, babanın onun isteklerini karşılayamıyacağını, zaten annesinin de bunu hoş görmeyeceğini kabullenerek çözüme ulaşır. Babanın kızına karşı oedipojenik tutumu taşıması ise, çocuğun bu dönemi başarıyla atlatmasını engeller.

VI — Eski Yunanistan'da su perilerinin üç kolundan biri olan Oread'lardan EKHO (yankı), ırmak tanrısı KEPHISSOS'un yakışıklı oğlu NARKISSOS'a tutulur. Ancak delikanlı, genç kızın bu duygusuna yanıt vermez. Bir gün bir pınara eğildiğinde kendi yüzünün sudaki görüntüsünü görüp aşık olur ve onu elde etmek isteği ile atladığında, öç alma tanrıçası kızgın NEMESIS'in cezalandırması ile boğulur. Öldüğü yerde bir nergis çiçeği belirir[123,124].

Sonradan bu konuyu işleyenler, olayı zamansız ölüm simgesi olarak kullanmışlardır. FREUD da[35], şizofrenik süreci libido kuramı ile açıklamaya çalışırken, klinik tabloda «dış dünyadan soyutlanan libido, benliğe yönelir ve böylece narsisizm diye adlandırılabilecek bir tutum doğar» diyerek bu özseverlik (narsisizm) kavramını psikiyatriye sokmuştur. E. FROMM'a göre[43], «JUNG ve ADLER incelemelerinde hiç ele almamışlar, HORNEY de bu kavrama gereken önemi vermemiştir». FREUD'u izleyen psikanalistler için bebeğin ruhsal ve cinsel gelişiminde kendinden başka bir nesne anlamının bulunmadığı, bir başka deyişle ruhsal aygıtta henüz benlikle benlik olmayanın (nonego) ayrışmamış olduğu ilk döneme birincil özseverlik (primer narsisizm) adı verilir. M. KLEIN için ise, böyle bir özsever dönem yoktur; olsa olsa özsever durumlardan söz edilebilir. BRENNER'e göre[35], bu kavram açıklığa kavuşmamış olmakla beraber gerekli bir varsayım sayılmalıdır. Birbirinden hem ayrı hem de bağlı üç özellik içerir. Bunlar, benlikteki aşırı yükleniş, buna karşılık nesnelere az yükleniş ve nesnelerle hastalıklı, yeterince olgun olmayan bir ilişki olarak sayılabilir. FROMM'un yönünden ise[53], «nesnelliğin, aklın ve sevginin karşıt kutbu»dur.

E. FROMM[43], özseverliği normal kişide hastalıklı kişide ve toplumda olmak üzere üç grupta incelemektedir. Yazara göre, çocuk daha döl yatağında iken özseverdir. Doğduktan sonra da gerçeklik duygusundan tümüyle yoksun olduğu için, dış dünya ile henüz bir ilişki kuramadığı sırada yani gerçeğin sadece kendi olduğu, benliğini benlik olmayanla ayıramadığı dönemde, hatta benlik ile üst-benlik arasındaki ilişkilerde bu özseverliğini geliştirerekten tüm yaşamı boyunca sürdürür[13]. Böyleleri kendini beğenmiş kişiler olarak bilinirler. Yalnız bu gibiler bencil insanlardan ayırt edilmelidir. Özseverlikleri güçlü olanlar, çoğu kez cinsel sapıklık örneklerini de oluşturabilirler ve normal cinsel ilişki yerine mastürbasyon işlemini benimseyebilirler. Bu davranış onlarda basit bir boşalma yerine cinsel doyum sağlayan bir tür olarak kalabileceği gibi eşcinsel (homoseksüel) ilişkilere bile götürebilir.

Günlük yaşamlarında özseverlikleri güçlü olanlar toplumlarının onayını kazanmışken ellerine olanak geçtiğinde -FROMM'un vurguladığı gibi[43], tarihteki CALLIGULA ve NERON başta olmak üzere hemen tüm Romalı sezarlar, HITLER ve STALIN gibi liderler olarak- bu özelliklerini milletlerine de aktararak onlara en üstün, en erdemli topluluk oldukları düşüncesini aşılarlar.

FREUD, geçmişte şizofreniyi açıklamaya çalışırken özseverliği bir kavram olarak kullanmıştır. O'na göre, gerilemeye uğramış özellikle şizofren hasta aslında bir bebek değilse de, öyle çok ayrıcalıklı bir durumda da değildir. Bebeğin henüz dış dünyayı tanımaması yerine, şizofren için bu dış dünya tüm anlamını yitirmiştir. Bebekte nasıl tek gerçek henüz ken-

di ise, şizofren için de artık aynı kural geçerlidir. Psikanalistler gerilemeye uğramış hastanın ulaştığı özseverlik tutumunu bebeğinkinden ayırt etmek için bu yenisine ikincil özseverlik (sökonder narsisizm) adını vermişlerdir. Bu ikincil özseverliği gösteren kişi için artık varolmayan dış dünyanın herhangi bir baskısı söz konusu olamaz. Çünkü bundan böyle onun doğrudan kendisi bir dünya olmuştur.

SANDLER ve HAZARI'nın 1960'da düzenledikleri tipoloji ve sonraki benzerlerine karşın, reaktif-narsisik karakter ve obsesyonel kişilikle «obsesif-kompülsif» davranış arasında nasıl bir ilişki bulunduğu sorunu ise, bugün de çözümlenebilmiş değildir[126].

VII — Libido, FREUD'un canlı varlıktaki iki temel dürtüden (eros-libido; destrüdo-tanatos) biri olarak ileri sürdüğü terimdir. Genelde cinsel dürtü (pülsiyon seksüel) ile eşanlamda kullanılır.

Libidonun temel özellikleri şu beş grupta toplanmaktadır[121]:

«1 — Libido, oldukça karmaşık başka öge dürtülerden oluşur ve bu öge dürtülere parçalanabilir.

2 — Her öge dürtü kendi kaynağının özelliğini taşır ve kaynaklar libidinal bölgeler olarak bilinir (oral, anal, genital bölgeler).

3 — Her dürtünün bir amacı ve nesnesi vardır. Amacı boşalma ve doyumdur.

Nesne ise, dürtüye daha gevşek olarak bağlıdır ve kolayca değişebilir. Amacı gereksinimi doğuran iç ve dış uyaranların giderilmesidir.

4 — Bir öge dürtü öbüründen bağımsız ya da birlikte bulunabilir.

5 — Dürtüler birbirleriyle yer değiştirebilirler. Birine bağlı enerji yüklenimi öbürüne aktarılabilir.»

Bebekte libido enerjisi başlangıçta ağız bölgesinde yoğunlaşır. Zamanla da anüs ve dış cinsel organlara yönelir.

Çocukluk döneminde, oedipus çatışmalarının yarattığı karmaşa çözümlenerek bu dürtüler bastırılır. Kişi erginlik dönemine geçince de yeniden belirgin bir biçimde ortaya çıkar[25].

VIII — BLEULER bu terimi tanımlarken nesne oluşturan bir kişiye, bir düşünceye ya da bir davranışa karşı ama olumlu ama olumsuz bir tutumun yani aykırı tepi ve coşkuların aynı zamanda birlikte görülmesini kast etmiş ve bunu «entellektüel, emosyonel ve volüsyonel» olarak üçe ayırmıştır. Türkçede bu işlemi genellikle ikizli düşünce ya da ikizli duygu terimleri karşılamaktadır. Çocukluk çağında, oedipus karmaşasının çözümlenmesinden önceki dönemde ambivalansın görülmesi normal sayılır. Çocuk bir istekte bulunduğu zaman, gerçekte düşündüğünün tümüyle karşıtını söyleyerek ortaya koyar. Bu karşıtlıktaki ortak etken dışında kalanlar, o denli önemsizlik taşır ki, çocuk bu ayrıcalık üzerinde hiç durmaz ve asıl isteğinin karşıtını kullanmakta herhangi bir kararsızlık dönemi geçirmez. Örneğin sevdiği birine gelmesini söyleyecekken gitmesini söyleyebilir. Burada onun için önemli olan sevdiği kişidir. Gelme ve gitmedeki antitez kavramı özelliğini yitirmiş olarak görülür.

Erginlerde de zaman zaman ambivalansın bilinçdışı (enkonsiyan) olarak ortaya çıktığı bilinir. Yalnız bunun için benliğin birliğinde ve sürekliliğinde bir

gevşemenin olması gerekir. Çocukluk dönemindeki ambivalans ile erginlikte görülen arasındaki ayrıcalık, içgüdü (enstenkt) kompenentleri karışımlarında ve yönetimlerinde üreticilikte yer alanların öncülüğünün çok az oluşu ya da hiç olmayışıdır.

Sağlıklı bir yetişkin için her şeyin iki yüzü vardır. Kişi olayda bu iki yüzü karşılaştırır ve olumsuz değerde olanı olumlu olandan çıkararak kabullenir. BLEULER'in klasik örneğinde olduğu gibi, gülü sevme yanında dikeninden çekinme duygularının beslenmesinde sağlıklı kişi olumsuz değer taşıyan dikenin batmasını olumlu değer olan gülü sevme duygusu ile karşılaştırır ve gülü sevme dikenin batması endişesinden üstün gelirse gülü koparır. Aksi durumda ise, gülden cayar. Hem gülü isteme ve hem de dikenden çekinme ikili değerlendirmeyi ortaya koyar. Bu ikili değerlendiriş gerçekte deneyin kendisinde değil, kişinin deneye karşı beslediği ikili tutumundadır.

FREUD'a göre, cinsel ve ruhsal bir örgütleniş (psiko-seksüel organizasyon) olarak kişinin yaşamı boyunca sürekli ve direnici bir özelliği vardır. Her zaman için cinsel etkinliğin önemli bölümlerini baskısı altında tutar. Bu örgütleniş içinde sadizmin üstün karakterini taşır. Gitgide ilerleyen ve birbirlerine karşıt güdülenmelerin (motivasyon) zamanla artması ile karakterize olur. Anal bölgenin önemli rol oynaması nedeni ile de bazıları bu işte eski (arkaik) özellikleri aramaktadırlar.

Ambivalansın karakteri entellektüel, duygu ve davranış alanlarının her birinde yer alır: kabul-red, arzu-nefret, aşk-ihanet, istemek-istememek gibi. Klinisyenlerin çoğu ilk iki alandaki ambivalansın karışık oluşumlarına önem vermek gereğine inanırlar.

Duygusal alandaki ambivalan oluşlar, coşkular ve tutkular gibi eğilimlerle ortaya çıkarlar: kıskançlık, utanma, arzu, hınç, cezbe, garez, gülünç düşme v.b. duygular. Bunların etkisi altında kalan kişi, sevdiğine hem koşmak hem de ondan kaçmak, uzaklaşmak eğilimini taşır.

Davranış alanındaki ambivalans ise, düşüncenin eyleme geçişi durumunda istemin yavaşlaması (abuli) ve düzensizliği ile kararsızlık (hezitasyon) biçiminde kendini gösterir. Bunlar eylemin yerine getirilişi ile askıda kalması arasında yer alırlar. Daha da derinlik gösterdiklerinde ise, dürtülerle (pülsiyon) ortadan kalkarlar.

Psikanalistler, nevrozlarda özellikle duygusal alandaki ambivalansın önemli bir husus olduğunda görüş birliğindedirler. Obsesyonel nevrozdaki bu çıkmazın gelişimini de ambivalansın altında yatan başeğme ile karşı koyuş çatışmasının şiddetinde görme eğilimindedirler.

IX — Psikanalitik görüşte, kişinin ruhsal yaşamında önemi olan çevredeki canlı ya da cansız cisimlere nesne (obje) adı verilir. Kişinin bu tür nesnelere olan tutum ve davranışları da «nesne ilişkileri» olarak değerlendirilir.

Bebeğin yaşamının erken dönemlerinde nesneleri kendinden ayırt edebilmesini yavaş yavaş öğrendiği kabul edilir. Bu çağlarda en önemli nesnelerden bir bölümünü, çocuğun kendi bedeninin parçaları, örneğin el-ayak parmakları ve ağız oluşturur. Tüm bunların haz kaynakları olma yönünden aşırı ölçüde libido ile yüklü oldukları varsayılır. Bu türden yüklen-

meye ya da kişinin libidosunun sonradan kendine yönelmesine 1914'de FREUD, «Narcissus Efsanesi»ne dayanarak narsisizm adını vermiştir. Ancak bu kavramın psikanalitik anlayıştaki yeri bugün bile yeterince belirgin değildir. Bir başka deyişle, ruhsal örgütlenmede benliğin mi, yoksa benliğin belirli bir parçasının mı ya da bu yapının bir başka bölümünün mü narsisik enerji ile yüklü olduğu bilinememektedir.

Yetişkinde bu narsisizm kavramında birbirinden hem ayrı hem de ilintili üç husus dikkate alınmaktadır:

1 — Benliğin aşırı yüklenmiş olması,

2 — Çevredeki nesnelerin az yüklenmiş olması,

3 — Nesne ilişkilerinin normaldışı ve kişinin olgunlaşmamış bir ilişki içine girmiş olması.

Bu kavrama (çocuk için söz konusu olduğunda) erken gelişme çağlarının bir özelliği olarak bakılır ve normal ya da sağlıklı narsisizm adı verilir.

X — FREUD'a göre, ölüm içgüdüsünün önemli bir türevidir. Çocuk cinsel gelişimi sırasında her tür saldırgan, düşmanca ve eziyet edici duygu ve düşünceleri de beraberinde geliştirir. Bunların en belirgin bir biçimde ortaya çıkışı anal döneme rastladığı için, yazarların çoğu bu devreden anal-sadistik adı ile söz ederler.

Bazı yazarlar için benliğin bir işlevidir. Çocuk cinsel dürtülerine doyum ararken birtakım engellerle karşılaşır; bunların çevreden kaynaklandığını anlayınca da saldırgan bir tepki gösterir.

M. KLEIN'e göre, çocuk sevilen nesnesini yitirdiğinde bunu tolere edemezse çevresine karşı saldırganlaşır.

A. FREUD içinse, kişide cinsellik uyandırma ile saldırganlık arasında olası bir çatışmada (konfli) ikinci dürtü ağır basarsa saldırganlık ortaya çıkar.

ADLER'e göre de, çocuk kendini içinde bulunduğu çevrede güçsüz görürse saldırganlaşır ve tepki ile yanıt verir.

Kişinin saldırganlığında üç olasılık söz konusudur. Birincide saldırganlık eğilimi, bilinç alanından bilinçdışı alana itilir. İkincide uzak çevreye döndürülür. Ancak aşırı gidildiğinde bu eğilim adam öldürme (homisid) isteğine kadar uzanabilir. Üçüncüde kendi varlığına döndürülmesi ile ortaya eleştiriler çıkar. Bunların daha da artması, kişinin kendine kıymasına (süisid) yol açabilir.

XI — SISYPHOS[127], Eski Yunan mitolojisinde Korinthos kentinin kurucusu ve kralı olan çok kurnaz, çok hırslı bir kişi olarak yer almıştır. Bazı kaynaklarca ODYSEUS'un babası, bazılarınca da büyük babası olarak gösterilmiştir. Uzun yaşamı boyunca yaptığı kötülüklerden ötürü, tanrılarca yeraltı dünyasına (cehenneme) gönderildiğinde kocaman bir kayayı dik bir dağın tepesine çıkarmak cezasına çarptırılmıştır. Karara göre, büyük güçlüklerle zirveye kadar getirdiği kayanın tam o sırada yuvarlanarak aşağı inmesi üzerine SISYPHOS yeniden yukarıya çıkarma girişimine kalkışacak ve bu denemeler sonsuza kadar sürüp gidecektir.

Tanrıların buyrukları ile çatışan kişilerin saçma durumlarını açıklaması anlamında kabul edilen bu

mitos, çoğunlukla kendi koydukları kurallara boyun eğip karşı çıkamayan ama çatışmalardan da kurtulamayan obsedelerin bitmez tükenmez mücadelelerinde anlatımını bulur.

XII — Bir iç çatışma ürünü olarak, kişinin bu duyguyu taşıması ve belirtmesidir. Üzerinde çok durulmuş bir konudur. FREUD, üç ana türe ayırmıştır:

1 — Gerçek sıkıntı,
2 — Nevrotik sıkıntı,
3 — Töresel sıkıntı.

Birincisi sonradan ekzistansiyel görüş olarak K. GOLDSTEIN'ın en güzel biçimde tanımladığı üzere, doğumla ortaya çıkışın ve ölümle sonuçlanışın başlangıcının verdiği sıkıntıdır.

İkincisi tüm nevrotik ve psikotik tablolarda görülür. Nedeni içgüdülerin doğurduğu bir tehlikenin algılanışı olarak ileri sürülmüştür. FREUD bu türü bağlantısız, fobik ve panik sıkıntılar olarak ayrıca üçe ayırmıştır[58].

Üçüncüsü olan törel sıkıntının da üst-benlikteki suçluluk ya da utanma gibi duygulardan doğduğu kabul edilmektedir.

Psikanalitik görüş, bu sıkıntıyı kaynağına göre sınıflandırmıştır. Buna göre[22],

1 — Üst-benlik sıkıntısı.- Cezalandırıcı bir üst-benliğin kişideki eğilim ya da eylemlerini aşırı denetlemesine bağlı olarak ortaya çıkan türdür.

2 — Hadımlık (kastrasyon) sıkıntısı.- Temelini fallik dönemin oluşturduğu ve kişide bedene bir zarar geleceği korkusunun içerildiği anlamını taşır.

3 — Ayrılma (separasyon) sıkıntısı.- Sevilen bir nesnenin (obje emabl) yitirilmesinin ya da yitirileceği düşüncesinin verdiği sıkıntı türüdür.

4 — Alt-benlik sıkıntısı.- Benliğin denetleme gücünün azalması ya da alt-benlik dürtülerinin aşırı güçlenmesi ile ortaya çıkan sıkıntıdır.

DSM-III[8] kişideki sıkıntı durumunu klinik açıdan iki bozukluk türü olarak ele almıştır

Birinciler sıkıntı durumları ya da sıkıntı nevrozlarıdır. Bu çerçeveye panik bozukluk yaygın sıkıntı bozukluğu, obsesif-kompülsif bozukluk, kaza arkası stres bozukluğu, süregenleşmiş ya da gecikmiş bozuklukları almıştır.

İkinciler ise, fobik sıkıntı olup bunu da panik atakları ile birlikte olan ve olmayan agorafobiler, toplumsal fobiler ve basit fobiler gibi alt gruba ayrılmıştır.

K. HORNEY'e göre[42], insanlar bu sıkıntı durumundan kurtulmak için, ya nedenini herkesçe kabul edilebilir bir görüşe bağlarlar (rasyonalizasyon), ya yadsırlar (negasyon), ya bastırırlar (represyon) ya da sıkıntı yaratacak nesneden ellerinden geldiğince kaçarlar.

XIII — Aritmomani olayı, hemen her karşılaşılan şeyin, bir yarar sağlaması düşünülmeksizin anlamsız, boş bir işlem olarak sayılması obsesyonudur. Toplama, bölme, çarpma gibi işlemlerle bitkin düşene kadar sürecek bir çabaya girildiği durumlar dikkate alınırsa, buna bir anlamda aritmetik işlemler obsesyonu da[128] denebilir. Kişi kendisi için bazı rakamların

büyülü anlamlar taşıması nedeni ile, o değere varana kadar saymasını sürdürür. Ama her zaman için kendine güvensiz olduğundan sıralamada hata yaptığı yargısına varırsa, yeni baştan saymağa kalkışarak, hedef edindiği sayıya ulaşmaya çalışır. Bazan büyülü düşüncelerle, arzulanmayan bir eylemi engelleme tekniği olarak, sayıların sonsuza kadar uzanan rakam serilerine varmak isteği içinde sayar durur[33]. Bazan da saymakla, bir başka eyleme geçişi engelleyemese de geciktirecek biçimde bir zaman aralığı sağlar[13]. Bu sayma işlemi, daha ağır ya da daha büyük bir obsesyona karşı mücadeleye girişme gereksinmesinden doğabildiği gibi[128], bir dürtü ile örtülmüş olarak bilinçdışı bir istekle birini öldürmenin yerini de alabilir[13].

Çoğu kez kişide, iğreti bir görünüşle, obsesyonel tablonun yapısal ve dinamik takdiri oranında önemli bir belirtiyi oluşturur[1].

XIV — Büyü (maji), toplumların gerek dinsel-gerekse düşünsel sistemlerinin bir bölümü olarak kabul edilmektedir. Buna bağlı olarak da insanlararası ve bazı doğaya yönelik olayları birtakım gizemli güçler aracılığı ile etkileyerek, arzulanan sonuca eriştirme amacını güden törensel bir eylemdir. Tarihin her döneminde ve her yerde kültüre bağlı olarak gerçekleştirilmiş toplumsal, aynı zamanda da din kavramı ile içiçe sokulmuş bir olaydır.

Eski çağlarda dış dünyanın nesnelliğini yeterince kavrayamamış olan insanlar bu dış dünyayı arzularına uyacak biçimde değiştirebileceklerini düşünmüşler, sonradan ortaya çıkan başarıyı hep bu önceden düzenlenmiş törenlerin (ritüel) üstünlüğüne bağlamak inancını taşımışlardır.

G. THOMSON'a bakılacak olursa[129], tarih öncesi dönemlerdeki Ege'de, örnek olarak gösterdiği doğumla ilgili büyüler, ilkel toplumlardaki çocuk ölüm oranının çok yüksek olması gibi «maddi bir zorunluktan» doğmuştur.

Mezopotamya ve Mısır uygarlıklarında büyü için her zaman tanrılardan yardım beklenmiş, bu amaçla okuyup üflemelere, muska yazmalara, birtakım tören düzenlemelerine başvurulmuş; Romalılarca Etrüsklerin mirasını sürdürme yanında HEKATE adında bir de büyü tanrıçası yaratılmıştır. Böylece geçmiş dönemlerin klan gelenekleri, genç kuşaklara aktarılırken daha bir biçimlendirilmeye uğratılmış, büyü-din sistemine dönüştürülmüştür.

Ortaçağda kilise, büyüyü şeytan ve kötü ruhlarla işbirliği olarak kabul etmiş ve egemenliğini sürdürmede engel saydıklarını büyücülükle suçlayıp alanlarda gösterişli törenlerle yakmak yoluna gitmiştir.

İslâm dünyası dinin yasaklamasına karşın İran, Mezopotamya, Mısır ve Anadolu uygarlıklarının etkisiyle büyü anlayışını hep sürdürmüştür. FAHREDDİN RAZİ'ye göre[130], büyü kavramı sekiz ana başlıkta incelenebilir:

1 — Tapınmanın ve yıldızların etkisinin söz konusu olduğu eski Keldani büyüsü,

2 — İnsanın kendi ya da başkaları üzerindeki etkisi için oluşturulan ruhsal büyü,

3 — Cinlerin yardımına gereksinme duyulan büyü,

4 — Gözbağcılığı ile oluşturulan büyü,

5 — Olağanüstü kabul edilen araçlarla yapılan büyü,

6 — Birtakım ilaçlar ve kokular uygulanarak yapılan büyü,

7 — Cinler ve perilerle konuşma yolu ile uygulanan büyü,

8 — Gammazlar aracılığı ile bazı gizleri öğrenip insanları birbirine düşürme amacını güden büyü.

Büyü uygulamasında güdülen amaç şu beş grupta toplanabilir[131]:

1 — İki kişiyi (eş, sevgili, anne baba ile çocuk) birbirinden soğutmak, ayırmak için,

2 — İki kişiyi birbirine yaklaştırmak için,

3 — Birinin gücünü, yeteneğini azaltmak, yok etmek için,

4 — Birini hastalandırmak, deli etmek, sakatlamak, öldürmek için,

5 — Bir büyü yapılmış varsayımında karşı büyü uygulamak için.

Her ne kadar tarihin en ilkel dönemlerinden günümüze dek bir çok düşünür, tanrıbilimci, büyücü bu konuyla ilgilenmişlerse de, bilimsel olarak ilk kez 19. yüzyılda G. Ch. GRIMM, L. Ch. GRIMM, TYLOR, A. LYALL, JEVONS, LANG, OLDENBERG v.d. leri büyünün ne olduğunu; din, bilim, teknik, hukuk ve ahlâk kavramları ile ilişkisini araştırmışlardır. Örneğin FRAZER, büyünün dinleri doğurduğunu, ahlâk düzeltici bir görev içerdiğini, bilimlerin hatta hekimliğin bile ilk örneklerini oluşturduğunu; MAUSS ve HUBERT de büyünün ortak bir psikoloji, ortak bir bilinç konusu olduğunu; BERGSON ise, büyünün doğayı kişinin kendine bağlama amacını güden ve bilimin karşıtı olan çabasız bir eylem sayılması gerektiğini ileri sürmüşlerdir[132].

XV — Sözlük anlamı ile kişinin kimliğinden, özne olduğundan, uygulamada sorumluluk taşıdığından haberdar olması demeye gelen kendilik (self), psikiyatride bugün temel kavramlardan biri olarak kabul edilmektedir. Zamanla bu konuyla ilgili bir çok terimler üretilmiştir: S-awareres, S-prezervation, S-esteem, S-conscious, S-observation, S-control, S-accusation, S-deception, S-cohesion v.d. leri.

Bu kendilik kavramı, 1950'de H. HARTMANN'ın ve daha sonraki yıllarda E. JACOBSON'un tanımlamaları ile daha da önem kazanmıştır. Bu yazarlar için, kendilik denilince kişinin akıl ve beden olarak tümüyle ele alınması gereken bir husus olduğu anlaşılmaktadır.

Geçmişte kendiliğin benlik ile birlikte incelenmesi düşünülmüş ise de sonradan bu iki kavram arasında bir ayırım yapmak yoluna gidilmiştir. Nitekim Fransız psikiyatrisi benlik karşılığında «moi», kendilik karşılığında ise «soi» terimlerini bu yüzden ayırımlı olarak kullanmıştır.

Bu kendilik konusu üzerinde yazarların görüşleri de değişik olmuştur. Örneğin JUNG'a göre kendilik, psişenin merkezinde yer alan bir hususdur ve kişinin kendi gölgesi, animası ve animusu ile başetmeyi becerebilmesinden sonra, haberdar olma düzeyine gelebilmektedir.

K. HORNEY içinse, kişinin sürekli olarak geliştirdiği ve gerçekleştirmeyi amaçladığı bir varlık olarak görülmelidir.

SULLIVAN'a göre de, kendilik benlik ile eşanlamda değildir ve ancak kişileştirildiği zaman benlik oluşturulmuş olur. Bu yazarın düşüncelerinden esinlenenler için de, kendilik kişinin başkaları ile anlamlı ilişkileriyle ilgili dinamik bir örgütleniştir. Bu kendilik

ile kişilik arasında yapılması gereken ayırım, kişinin deneyimlerinden haberdar olması ile ilintili olarak ortaya çıkmasıdır. Bu durumda kendilik, kişilik içinde yer almakta, bunun dışında kalan ise haberdar olunmayan, dissosiye olunan kısım olmaktadır.

XVI — Erkekteki cinsel güçsüzlük (empotans) konusu, klinik açıdan beş türde ele alınabilir. Bunlar,

1 — Cinsel organın dikleşmesinin (ereksiyon) yetmezlik göstermesi; bu durumda erkekte cinsel isteğin bulunmasına karşılık işlev için gerekli olan cinsel organın sertleşmesinin olamaması,

2 — Bazan tek başına, bazan da dikleşmenin olmaması ile birlikte görülebilen boşalım (ejakülasyon) bozukluğu; bu durum da erken ya da geç boşalımlar olarak ikiye ayrılır. Yaygın olanı erkek cinsel organının kadın cinsel organına girmeden boşalmasıdır. Geç boşalım ise, ağrılı olarak gerçekleşmesidir ve asıl önemli olan da bu ikincidir.

3 — Cinsel doyuma varmada yetersiz kalma, hatta cinsel doyuma hiç varamama biçiminde orgazm yetersizliği,

4 — Çoğu kez bıkkınlığa bağlı olarak eşe karşı geliştirilen, oysa başka kadınlara karşı söz konusu olmayan seçici (elektif) cinsel güçsüzlük,

5 — Cinsel arzuda yetersizlik ya da tümüyle yokluk durumları

dır.

Bu türler dikkate alındığında bazı açıklamalar yapılabilir:

Cinsel gücün yeterliğine karşın cinsel birleşme, istenen ölçüde doyum sağlayamayabilir; kişi yeterli gücüne karşılık yorgunluk, sıkıntı bahaneleriyle eşiyle cinsel birleşimden kaçınabilir; gerektiğinde cinsel or-

ganda istenen dikleşme olmayabilir; bu dikleşme yetersiz ya da çok kısa süreli olabilir; cinsel arzunun yokluğu yanında tam bir güçsüzlük de bulunabilir.

Bir çok erkeğin cinsel açıdan sağlıklı olmasına karşılık, yetiştiği ortamdaki tutumlara bağlı olarak cinsel birleşmeden çekindiği, hele bir kaç başarısız denemeden geçtikten sonra çekingenliğinin korkuya dönüştüğü görülmektedir. Bu tür kişiler genelde ruhsal gelişimin oedipal dönemini başarıyla çözümleyemeyen, dolayısı ile anne saplantısını yoğun bir biçimde sürdüren, annesine karşı bilinçdışı cinsel istekler taşıyan insanlardır. FREUD'un 1910'da açıklamış olduğu üzere, yabancı kadınlar bunlar için anne simgesi anlamını taşırsa da hiçbiri onun yerini tutamaz.

Bazı erkeklerin ilk cinsel ilişkilerinde başarı sağlayamamalarına karşın, zamanla eşlerine alışınca işlemi yerine getirebildikleri; bazılarının ise bu işi hiç başaramadıkları görülür.

Orgazma varmada yetersizlik, cinsel güçsüzlüğün bir türü olarak görülür. Ya cinsel doyumun yetersizliği ya da beklenen ölçüde doyuma varılamaması olarak iki bölümde incelenir.

Cinsel soğukluk (frijidite), cinsel ilişki sırasında doyuma ulaşamama sorunudur. Genellikle duygusal gelişmenin yeterli düzeyde olamamasına bağlanmaktadır[133].

Psikanalitik kurama göre, bozukluğun temelini Elektra Karmaşası oluşturur. Yani kişideki ruhsal ve cinsel gelişimde babaya ya da erkek kardeşe saplanmalar olmakta, evlenmeyle birlikte eşle baba ya da erkek kardeş karşılaştırması yapılarak, eşin ikinci plâna düşürülmesi ile cinsel ilişkide soğukluk ortaya çıkmaktadır[134]. Bu arada çocukluk dönemlerinde ayıp ve günah duygularının derin etkisi altında bırakılmış

kızlar için de cinsel birleşmeden haz duyma güç olmaktadır[135].

Cinsel soğukluk derinliğine göre sıralanacak olursa[63],

1 — Cinsel birleşmelerde ender de olsa, ortaya çıkan başarısızlıklar,

2 — Orgazmın ender olması,

3 — Sadece klitorisin orgazma elverişli olması,

4 — Cinsel birleşmenin haz vermesine karşın gerçek bir orgazma varılamaması,

5 — Cinsel birleşmeye ilgisiz kalma,

6 — Cinsel birleşmenin nefret duygusunu uyandırması,

7 — Cinsel birleşme sırasında ağrı duyulması (vaginismus, disparöni),

8 — Kişide tüm cinsel arzuların ve cinsel etkinliğin bulunmayışı olarak gösterilebilir.

Herhangi bir eşyayı ya da bedenin bir bölümünü görerek, okşayarak, tadarak, koklayarak hatta düşleyerek karşısında mastürbasyon yapıp cinsel arzularda doyum sağlamaya fetişizm, seçilen nesneye de fetiş denir. Çoğu kez on-onbeş yaşlarında gittikçe belirginleşecek biçimde ortaya çıkan fetişizme günlük yaşamda basit örnekler olarak rastlandığında olağan sayılabilir. Aşırıya gitmiş olgular ise, cinsel bozukluklar arasında incelenir[136]. MASSERMAN için fetişizm[61], cinselliğin temsilcileri olan ağız, memeler ya da üreme organlarının üstünlük kazandığı üreticilik öncesi (pregenital) dönemlerin boşalımları, cinsel sapıklık durumlarında yerlerini cinsellik doğuran anlatımlara bırakmasıdır. FREUD'a göre[133], fetiş gereksiniminin değişmezliği ve o nesnenin yardımı olmaksızın kişide cinsel arzuların doğmayışı artık sapıklık sınırına girilmiş olduğunu gösterir. Fetişistler için cinsel ilişki

de eş gerekmeyebilir. Gerektiğinde ise, fetiş bir araç olarak kullanılır. FREUD için[137] fetiş erkek cinsel organını simgeler.

Karşı cinsin giyimini benimseyip uygulamaya transvestizm adı verilir. Geçmişteki J. d'ARC, G. SAND ve şövalye d'EON tarihin çok iyi bilinen giyim sapıklarıdır.

Psikanalitik kurama göre, erkekte anne sevgisi ile özdeşleştirilmiş benimseme tutumu yanında erkek cinsel organı yoksunluğunun kabullenilemeyişi, hadımlaşma sıkıntısını bu yolla yalanlama anlamını içerir. Kadında ise, başkalarınca erkek cinsel organının taşındığı izlenimi edinmeleri arzusu yer alır. Her iki tür de gösteri niteliğinde sayılır[13]. STEKEL gibi yazarlarca[138], en belirgin neden eşcinselliktir (homoseksüalite). Bazı yazarlar için de[139], gizli bir hünsalık (hermafroditizm) söz konusudur.

Gösterimcilik (ekshibisyonizm), genel anlamda ele alındığında daha çok erkeklerde görülen bir cinsel sapıklık türüdür. Bu gibi kişiler cinsel organlarını çıkarıp karşısındakilere göstermek eğilimindedirler. Bir de idrar yollarında ya da cinsel organlarında kaşıntılı bir hastalığı olduğundan pantolon dışından ya da sosyo-kültürel düzeyine göre pantolonunu çıkarıp kaşınanlar vardır ki, bunları gösterimci saymamak gerekir.

Asıl konu, gösterimciliğin sapıklık ölçüsüne varmış olduğu olgularda, çocuk cinselliğine doğru bir gerileyişin geçerlik kazanmış olmasıdır. Psikanalistlere göre, bu eylem, kişinin geçmişte zedelenmiş erkekliğinin hadımlaştırılma karmaşasına karşılık kanıtlanması için başvurulan bir denemedir.

Ayrıca bunaklarda, sarahlarda (epileptik), geri zekâlılarda (ariéré, oligofren) süregenleşmiş alkolik-

lerde (kronik alkolik) de gösterimciliğe oldukça sık bir biçimde rastlanmaktadır.

Gözetleme (vuayörizm), bakarak cinsel doyuma ulaşma türüdür. Çoğu kez cinsel yetersizlik içindeki erkeklerde görülürse de, erkek cinsel organını görme dürtüsü altındaki kadınlarda da rastlanır. Psikanalistlere göre, bu işlemde çocukluk dönemlerindeki saplantılar önemli bir rol oynamakta; kişiler hadımlaştırılma sıkıntılarını (kastrasyon anksietesi) gidermek için bu işleme başvurmaktadırlar. Böyle kişiler eylemleriyle endişelerini gideremediklerinden, sado-mazohistik eğilim taşıyanlar da gerekli doyumu sağlayamadıkları için gözetleme işlemini yinelemek zorunda kalmaktadırlar.

XVII — Potomani, psikiyatride bazan tepisel bir kriz olarak, bazan da kompülsif bir karakter göstermeksizin kötü bir alışkanlık olarak ortaya çıkan, aşırı yeme ve içme konusunda yer alır. Genellikle obsesyonel nevroz ve «psiko manyak depresif» tablolarında görülür.

Potomani denilince, aşırı bir biçimde su ya da herhangi sıvı bir içeceği alma anlaşılır. Bu söz konusu içiş, krizler biçiminde değil de sürekli olarak alış türünde kabul edilir.

19. yüzyılın başlarında SALVATORI'nin tanımladığı bu durum çok zaman diyabet hastalığını düşündürürse de buradaki aşırı içiş (polidipsi) ön plânda, aşırı idrar ediş (poliüri) ise ikinci plânda yer alır.

Böyle bir tablo karşısında her zaman için bir epilepsi, bir ansefalit, bir diyabet ensipid, bir kafa travması hatta beyindeki enfundibulo-tüberien bölgenin tümöral ya da vasküler bir lezyonunu düşünmekte yarar vardır.

YAZAR ADLARINA GÖRE KAYNAKLAR

1 — GREEN, A. — Relation entre les obsessions et les autres entités cliniques, E.M.Ch., Psychiatrie, T. 3, 37370 C10, 5-1965, p. 1-6

2 — ..... Psychiatrie, Collection Médico-Chirurgicale, à révision Annuelle (Ed. L. Michaux), Paris, 1965, p. 675-694

3 — ..... Encylopédie du Dix-Neuvième Siècle, Troisième éd., Paris, 1872, T. 16

4 — BENOIT, G. — Conférence de Psychiatrie, Fasc. VIII, Paris, 1966

5 — FILLOUX, JC. — Le Tonus Mental, Paris, 1965, 4e éd.

6 — RADO, S. — American Handbook of Psychiatry (Arieti), New York, 1955

7 — ADASAL, R — Psikonevrozlar ve Seksüel İflaslar, Ankara, 1955

8 — ..... Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition), Eleventh Printing, Washington. 1984

9 — ..... La Psychanalyse d'Aujourd'hui (Ed. S. Nacht), Paris, 1967

10 — HOEHN — SARIC, R. — BARKSDALE, V.C. — Impulsiveness in Obsessive-Compulsive Patients, Brit. J. Psychiat., 1983, 143, p. 177-182

11 — BIRINIE, WA. — LITTMANN, S.K. — Obsessionality and Schizophrenia, Can. Psychiatr. Assoc. J., 1978, 23, p 77-80

12 — ADLER, A. — Kişilik Bozuklukları ve Toplumsal Bütünleşme (Çev. B. Çorakçı), İstanbul, 1983

13 — FENICHEL, O. — Nevrozların Psikoanalitik Teorisi (Çev. S. Tuncer), İzmir, 1974

14 — SALZMAN, L. — The Obsessive Personality, Third Printing, New York, 1969

15 — INSEL, T.R. — AKISKAL, H. — Obsessive-Compulsive Disorder With Psychotic Features: A Phenemenologic Analysis, Am. J. Psychiatry, 143, 12, 1986, p. 1527-1533

16 — HENDERSON, D. et GILLESPIE, R.D. — Manuel de Psychiatrie (Trad. de l'ang ais par D. Anzieu, G. Serraf, A. Garnier, O. Maroger, G. Testemale), Paris, 1965

17 — KETTL, P.A. — MARKS, I.M. — Neurological Factors in Obsessive Compulsive Disorder, British Journal of Psychiatry, 1986, 149, p. 315-319

18 — ..... Freud, S. Complete, Psychological Works, standard, ed., vol. 12, London, 1953

19 — RACLOT, M. — Troubles de l'humeur-Asthénie et dépression, E.M.Ch., Psychiatrie, T. 1, 37110 A10, p. 1-13

20 — FREUD, S. — La Naissance De La Psychanalyse (Trad. de l'allemand par A. Berman). Paris, 1956

21 — BLACKER, K.H. — LEVITT, M. — The Differential Diagnosis of Obsessive-Compulsive Symptoms, Comprehensive Psychiatry, Vol. 20, N. 6, 1979, p. 532-546

22 — ÖZTÜRK, O. — Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Ankara, 1988

23 — ALPAY, N. — Üç Yaşında Başlayan Bir Obsesif-Kompülsif Olgusu, Düşünen Adam, C. 1, S. 4-5, 1985, p. 56-57

24 — BARUK, N. — Nevroses et Psychoses, Paris, 1960

25 — AKHTAR, S. — Obsessional Neurosis, Mariage, Sex and Fertility, Int. J. Soc. Psychiatry, 24 (3) : 164-6, 1978

26 — Mc KEON, P. — MURRAY, R. — Familial Aspects of Obsessive-Compulsive Neurosis, British Journal of Psychiatry, 1987, 151, p. 528-534

27 — SNOWDON, J. — Family-size and Birth-order in Obsessional Neurosis, Acta Psychiat. scand, 1979, 60, p. 121-128

28 — MANCHANDA, R. — SETHI, B.B. — GUPTA, S.C. — Hostility and Guilt in Obsessive-Compulsive Neurosis, Brit. J. Psychiat., 1979, 135, p. 52-54

29 — PITMAN, R.K. — Pierre Janet on Obssesive-Compulsive Disorder (1903)., Arch. Gen. Psychiatry, V. 44, 1987, p. 226-232
30 — RASMUSSEN, S.A. — TSVANG, M.T. — Clinical Characteristics and Family History in DSM-III Obsessive-Compulsive Disorder, Am. J. Psychiatry, 143, 3, 1986, p. 317-322
31 — KAPLAN, H.I. — SADOCK, B.J. — Comprehensive Textbook of Psychiatry, Vol. 1, Baltimore, 1985, Fourth Ed.
32 — DOWSON, J.H. — The Phenomenology of Severe Obsessive-Compulsive Neurosis, Brit. J. Psychiatr., 1977, 131, p. 75-78
33 — EY, H. — BERNARD, P. — BRISSET, Ch. — Manuel de Psychiatrie, Paris 1963, 2e. Ed.
34 — DWELSHAUVERS, G. — Muasır Fransız Psikolojisi (Çev. M.Ş. Tunç), İstanbul, 1940
35 — BRENNER, Ch. — Psikanalizin Temelleri (Çev. I. ve Y. Savaşır), Ankara, 1977
36 — FREUD, S. — Inhibiton, Symptôme et Angoisse (Trad. de l'allemand par P. Jury et E. Fraenkel), Paris, 1951
37 — FREUD, S. — BREUER, J. — Etudes sur l'Hystérie (Trad. de l'allemand par A. Berman). Paris, 1956
38 — FREUD, S. — Psikanaliz ve Uygulama (Çev. M. Sencer), İstanbul, 1983
39 — FROMM, E. — Yeni Bir İnsan Yeni Bir Toplum (Çev. N. Arat), İstanbul, 1984
40 — FREUD, S. — Totem et Tabou (Trad. de l'allemand par S. Jankélevitch), Paris, 1967
41 — REICH, W. — Kişilik Çözümlemesi (Çev. B. Onaran), İstanbul, 1983
42 — HORNEY, K. — Çağımızın Tedirgin İnsanı (Çev. A. Yörükan), İstanbul, 1980
43 — FROMM, E. — Sevgi ve Şiddetin Kaynağı (Çev. Y. Salman, N. İçten), İstanbul, 1979
44 — FROMM, E. — Kendini Savunan İnsan (Çev. N. Arat) İstanbul, 1985, ikinci baskı
45 — CALLOT, H.M. — Pratique Médico-chirurgicale, T. 7, Paris, 1953

46 — INSEL, T.R. — MUELLER, E.A. — ALTERMAN, I. — LINNOILA, M. — MURPHY, D.L. — Obsessive-Compulsive Disorder and Serotonin: Is There a Connection?, Biol. Psychiatry, 20, 1935, p. 1174-1188

47 — BAXTER, L.R. — PHELPS, M.E. — MAZIOTTA, J.C. — GUZE, B.H. — SCHWARTZ, J.M. — SELİN, C.E. — Local Cerebral Glucose Metabolic Rates in Obsessive-Compulsive Disorder, Arch. Gen. Psychiatry, V. 44, 1987, p. 211-218

48 — GORMAN, J.M. — LIEBOWITZ, M.R. — FYER, A.J. — DILLON, D. — DAVIES, O. — STEIN, J. — KLEIN, D.F. — Lactate Infusions in Obsessive-Compulsive Disorder, Am J Psychiatry, 142: 7, 1935, p. 864-866

49 — REVELEY, M.A. — CT Scans in Schizophrenia, Br J Psychiatry, 1985, 146, p. 367-371

50 — CODET, H. — CÉNAC, M. — Pratique Médico-chirurgicale, T. 6, Paris, 1931, 3e éd. nouv.

51 — ODAĞ, C. — ÖZBAY, H. — ÇEVİK, A. — BÜYÜKBERKER, E. — Depersonalizasyon Sendromu, Tıp Dünyası, C. 50, S. 10, 1977, s. 413-427

52 — FOLLIN, S. — AZOULAY, J. — Dépersonalisation, E.M.Ch., Psychiatrie, T. 1, 37125 A10, p. 6

53 — FROMM, E. — Sağlıklı Toplum (Çev. Y. Salman, Z. Tanrısever), İstanbul, 1982

54 — GUTHRIE, W.K.C. — Les Grecs et Leurs Dieux (Trad. de l'anglais par S.M. Guillemin), Paris, 1956

55 — NOYES, A.P. — KOLB, L.C. — Modern Clinical Psychiatry, Fifth Ed., Philadelphia and London, 1960

56 — NEMIAH, J.C' — The Harvard Guide to Modern Psychiatry, Cambridge, Massachusetts and London, 1978

57 — DIATKINE, R. — Troubles du langage, E.M.Ch., Psychiatrie, T. 1, 10-1963, 37130 A10, p. 1-10

58 — GEÇTAN, E. — Çağdaş İnsan Normaldığı Davranışlar, Ankara, 1974

59 — LAFORGUE, R. — Psychopathologie de l'échec, Paris, 1963

60 — GUILLAUME, P. — Psikoloji (Çev. R. Şemin), İstanbul, 1970

61 — MASSERMAN, J. — Principes do Psychiatrie Dynamique, Paris, 1956

62 — FROMM, E. — Hürriyetten Kaçış (Çev. A. Yörükhan), İstanbul, 1982
63 — ADASAL, R. — Ruh Hastalıkları ve Cinsel Bozukluklar, C. 3, Ankara, 1955
64 — FROMM, E. — Sevme Sanatı (Çev. Y. Salman), İstanbul, 1977
65 — HESNARD, A. — POROT, A. — Manuel Alphabétique de Psychiatrie, Paris, 1969
66 — SCHNEIDER, P.B. — PANAYOTOPULOS, D. — ABRAHAM, G. — Valeur Séméiblogique des Anomalies de Conduites Sexuelles, E.M.Ch., Psychiatrie, T. 1, 37105 G10-5, 1968, p. 1-6
67 — TILLEARD — COLE, R.R. — MARKS, J. — The Fundamentals of Psychological Medicine, Lancester, England, 1975
68 — LION, J.R. — Personality Disorders Diagnosis and Management, London, 1974
69 — ROY, A. — Obsessive-Compulsive Neurosis: Phenomenology, Outcome and a Comparison with Hysterical Neurosis, Comprehensive Psychiatry, Vol. 20, N. 6, 1979, p. 528-531
70 — DALLY, P. — Anorexia Nervosa, London, 1969
71 — VAUGHAN, M. — The Relationships Between Obsesional Personality, Obsession in Depression, and Symptoms of Depression, Brit. J. Psychiat., 1976, 129, p. 36-39
72 — MONTEIRO, W. — MARKS, I.M. — NOSHIRVANI, H. — CHECKLEY, S. — Normal Dexamethasone Suppression Test in Obsessive-Compulsive Disorder, British Journal of Psychiatry, 1986, 148, p. 326-329
73 — ..... Depressions Masquées (Ed. P. Kielholz), Berne, 1973
74 — DENIKER, P. — La Depression, Paris, 1987
75 — LIEBERMAN, J.A. — KANE, J.M. — SARANTAKOS, S. — COLE, K. — HOWARD, A. — BORENSTEIN, M. — NOVACENKO, H. — PUIG — ANTICH, J. — Hexamethasone Suppression Tests in Patients With Obsessive-Compulsive Disorder, Am J Psychiatry, 142: 6, 1985, p. 747-751

76 — FENTON, W.S. — Mc GLASHAN, T.H. — The Pronostic Significance of Obsessive-Compulsive Symptoms in Schizophrenia, Am. J. Psychiatry, 1986, 143, p. 437-441

77 — SANDIFER, M.G. — Obsessive-Compulsive Disorder and Psychosis, Am J Psychiatry, 144 : 7, 7, 1987

78 — ZOHAR, J. — MUELLER, E.A. — INSEL, T.R. — ZOHAR — KADOUCH, R.C. — MURPHY, D.L. — Serotonergic Responsivity in Obsessive-Compulsive Disorder, Arch. Gen. Psychiatry, V. 44, 1987, Nov., p. 946-951

79 — ZOHAR, J. — INSEL, T.R. — ZOHAR — KADOUCH, R.C. — HILL, J.L. — MURPHY, D.L. — Serotonergic Responsivity in Obsessive-Compulsive Disorder, Arch. Gen. Psychiatry, V. 45, 1988, p. 167-172

80 — TUNCER, C. — ABAY, E. — ARSLANOĞLU, K. — Obsesif-Kompülsif Bozukluk Etyolojisinde Yeni Görüşler, Düşünen Adam, C. 1, S. 8, 1987, s. 5-7

81 — BARTON, R. — Diabetes Insipidus and Obsessional Neurosis, Am. J. Psychiatry, 1976, 133, 2, p. 235

82 — PAULS, D.L. — TOWBIN, K.E. — LECKMAN, J.F. — ZAHNER, G.E.P. — COHEN, D.J. — Gilles de la Tourette's Syndrome and Obsessive-Compulsive Disorder, Arch. Gen. Psychiatry, V. 43, 1986, p. 1180-1182

83 — ADAM, E. — Gilles de la Tourette Hastalığı, Tıp Dünyası, C. 44, S. 12, 1971, s. 542-548

84 — TUNCER, S. — TUNCER, C. — Gilles de la Tourette Hastalığında Yeni Görüşler, Düşünen Adam, C. 1, S. 6, 1986, s. 11-13

85 — EL-ASSRA, A. — A Case of Gilles de la Tourette's Syndrome in Saudi Arabia-Brief Reports, British Journal of Psychiatry, 1987, 151, p. 397-398

86 — COMINGS, D.E. — COMINGS, B.G. — Hereditary Agoraphobia and Obsessive-Compulsive Behaviour in Relatives of Patients with Gilles de la Tourette's Syndrome, British Journal of Psychiatry, 1987, 151, p. 195-199

87 — KAMMERER, Th. — POROT, A. — Manuel Alphabétique de Psychiatrie, Paris, 1969
88 — RIMBAUD, L. — Précis de Neurologie, Paris, 1950
89 — PITMAN, R.K. — GREEN, R.C. — JENIKE, M.A. — MESULAM, M.M. — Clinical Comparison of Tourette's Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder, Am. J. Psychiatry, 144: 9, 1987, p. 1166-1171
90 — RINIERIS, P.M. — STEFANIS, C.N. — RABAVILAS, A.D. — VARDAKIS, N.M. — Obsessive-Compulsive neurosis, anancastic Symptomatology and ABO blood types, Acta Psychiat. Scand. 1978, 57 (5), p. 377-381
91 — Mc KEON, J.P. — Mc COLL, D. — ABO blood groups in obsessional ilness-stade and trait, Acta psychiat. scand, 1982, 65, p. 74-78
92 — JENIKE, M.A. — BAER, L. — MINICHIELLO, W.E. — SCHWARTZ, C.E. — CAREY, R.J. — Concomitant Obsessive-Compulsive Disorder and Schizotypal Personality Disorder, Am. J. Psychiatry, 143, 4, 1986, p. 530-532
93 — ARKONAÇ, O. — Psikiyatrik Bozukluklar ve Tedavileri, İstanbul, 1986
94 — SCHULZ, S. Ch. — The Use Low-Dose Neuroleptics in the Treatment of «Schizo-Obsessive» Patients, Am J Psychiatry, 143: 10, 1986
95 — JENIKE, M.A. — «Jenike Replies», Am J Psychiatry, 143: 10, 1986
96 — IŞIK, E. — Trankilizanlar ve Anksiyete Tedavisinde Yeni Medikal Yaklaşımlar, Nöroloji-Nöroşirürji ve Psikiyatri Dergisi, C. 1, S. 4, 1986, s. 269-275
97 — ZOHAR, J. — INSEL, T.R. — Obsessive-Compulsive Disorder with Psychotic Features: A Phenomenologic Analysis, Biol. Psychiatry 1987, 22, p. 667-687
98 — KAHN, R.S. — WESTENBERG, H.G.M. — JOLLES, J. — Zimeldine treatment of obsessive-compulsive disorder, Acta psychiatr. scand, 1984: 69, p. 259-261
99 — MONTEIRO, W.O. — NOSHIRVANI, H.F. — MARKS, I.M. — LELLIOTT, P.T. — Anorgasmia from Clomipramine in Obsessive-Compulsive Disorder, British Journal of Psychiatry, 1987, 151, p. 107-112

100 — FLAMENT, M.F. — RAPOPORT, J.L. — MURPHY, D.L. — BERG, C.J. RAYMOND — LAKE, C. — Biochemical Changes During Clomipramine Treatment of Childhood Obsessive-Compulsive Disorder, Arch. Gen. Psychiatry, 1987, 44, p. 219-225

101 — BARTUCCI, R.J. — STEWARD, J.T. — KEMPH, J.P. — Tripramine in the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder, Am J Psychiatry, 144: 7, 1987, p. 964-965

102 — LIPSEDGE, M.S. — PROTHERO, W. — Clonidine and Cloripramine in Obsessive-Compulsive Disorder, Am J. Psychiatry, 144, 7, 1987, p. 965-966

103 — LEONARD, H.L. — RAPOPORT, J.L. — Relief of Obsessive-Compulsive Symptoms by LSD and Psilocin, Am J Psychiatry, 144. 7, 1987, p. 965-966

104 — WEIZMAN, A. — CARMI, M. — HERMESH, H. — SHAHAR, A. — APTER, A. — TYANO, S. — REHAVI, M. — High Affinity Imipramine Binding and Serotonin Uptake in platelets of Eight Adolescent and Ten Adult Obsessive-Compulsive Patients, Am J Psychiatry, 143, 3. 1986, p. 335-339

105 — MARKS, I.M. — Review of Behavioral Psychotherapy, I: Obsessive-Compulsive Disorders, Am. J. Psychiatry, 138: 5, 1981, p. 584-592

106 — PRICE, L.H. — GOODMAN, W.K. — CHARNEY, D.S. — RASMUSSEN, S.A. — HENINGER, G.R. — Treatment of Severe Obsessive-Compulsive Disorder With Fluvoxamine, Am J Psychiatry, 144: 8, 1987, p .1059-1061

107 — MAHGOUB, O.M. — A remarkable response of chronic severe obsessive-compulsive neurosis to phenelzine, Acta psychiatryscand, 1987: 75, p. 222-223

108 — RUSSELL, T.J. — SWINSON, R.P. — Carbamazepine in Obsessive-Compulsive Disorder, Biol. Psychiatry, 1987: 22, p. 1169-1171

109 — BAER, L. — MINICHIELLO, W.E. — JENIKE, M.A. — Behavioral Treatment in Two Cases of Obsessive-Compulsive Disorder With Concomitant Bipolar Affective Disorder, Am J Psychiatry, 142: 3, 1985. p. 358-360

110 — FONTAINE, R. — CHOUINARD, G. — Antiobsessive Effect of Fluoxetine, Am J Psychiatry, 142: 8, 1985, p. 989
111 — WANDZEL, L. — FALICKI, Z. — Heroin Addiction Treated by Atropine Coma, Am J Psychiatry, 144: 9, 1987, p. 1243
112 — FREUD, S. — Abrégé de Psychanalyse (Trad. de l'allemand par A. Berman), Paris, 1955
113 — FREUD, S. — De La Techique Psychanalytique (Trad. de l'allemand par A. Berman), Paris, 1953
114 — FREUD, S. — L'Interprétation des Rêves (Trad. en français par I. Meyerson), Paris, 1967
115 — YÖRÜKOĞLU, A. — Bir Obsesif-Kompülsif Reaksiyon Vakasında Psikoterapi, Nöro Psikiyatri Arşivi, C. 6, S. 3, 1969, s. 109-117
116 — TUNALI, İ. — Marazi Hırsızlıklar, A.Ü.T.F. Adli Tıp Bülteni, C. 1, S. 3, Ankara, 1966, s. 17-24
117 — WIDLOCHER, D. — BASQUIN, M. — Pathologie du caractère, E.M.Ch., Psychiatrie, T. 3, 5-1968, 37320 A[10], p. 1-10
118 — OKTAY, S. — Şizofreninin Ayırıcı Kriteryumları, Patojenezi ve Regresyon, Tıp Dünyası, 1966, 39. 4, s. 111-123
119 — ARSAN, C. — ATALAY, D. — Normallerde ve Şizofrenlerde Ego'nun Buyruğunda Regresyon Yeteneği, Tıp Dünyası, 1970, 43, 11, s. 471-475
120 — MARINESCU, C. — Şizofrenlerin Desenlerinde Regresyon Olayı Üzerine Psiko-patolojik Araştırma (Çev. S. Er), Tıp Dünyası, 1975, 48, 8, s. 303-309
121 — ÖZTÜRK, O. — Psikanaliz ve Psikoterapi, Ankara, 1985
122 — CANSEVER, G. — İçimdeki Ben, İstanbul, 1976
123 — PETERICH, E. — Küçük Yunan Mitologyası (Çev. Y. Baydur), Ankara, 1959, İkinci baskı
124 — NECATİGİL, B. — Küçük Mitologya Sözlüğü, İstanbul, 1957
125 — FROMM, E. — Çağımızın Özgürlük Sorunu (Çev. B. Güvenç), Ankara, 1973
126 — TRIJSBURG, R.W. — DUIVENVOORDEN, H.J. — Reactive-narcissistic character, obsessional personality and obsessive-compulsive behaviour: A study of the validity of Sandler and Hazari's typology, British Journal of Medical Psychology, 1987, 60, p. 271-278

127 — CAMUS, A. — Sisyphos Söyleni (Çev. T. Yücel), İstanbul, 1983
128 — SUTTER, J.M. — POROT, A. — Manuel Alphabétique de Psychiatrie, Paris, 1969
129 — THOMSON, G. — Tarih Öncesi Ege (Çev. C. Üster), İstanbul, 1983, C. 1
130 — ..... Ana Britannica, C. 5, İstanbul, 1987
131 — ..... Meydan Larousse, C. 2, İstanbul, 1969
132 — KÖSEMİHAL, N.Ş. — Sosyoloji Tarihi, İstanbul 1974
133 — AYD, F.J. — Impuissance et Frigidité-Mariage et Médecin, Documenta Geigy, Bâle, 1965, p. 3
134 — ARKONAÇ, O. — POLVAN, Ö. — Psikiyatri Bakımından Kadında Cinsel Kifayetsizlik, Tıp Dünyası, C. 40, S. 4, 1967, s. 185-196
135 — ..... Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Yay. Sorumlusu O. Öztürk), Ankara, 1983, 2. Baskı
136 — GÖKAY, F.K. — Ruh Hastalıkları, İstanbul, 1936, dördüncü bası
137 — FREUD, S. — Trois Essais sur la Théorie de la Sexualité (Trad. de l'allemand par Reverchon), Paris, 1967
138 — SONGAR, A. — Psikiyatri, Psikobiyoloji ve Ruh Hastalıkları, İstanbul, 1980, 4. Baskı
139 — UZMAN, M.O. — Tababeti Ruhiye, İstanbul, 1941 3. baskı