Candace ORCUTT

Kişilik Bozuklukları Travma

33

Kişilik Bozukluklarında Travma



Candace ORCUTT

TMG 0137825 GZY

PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ • 2005 •

2. Baskı

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları 33

KİŞİLİK BOZUKLUKLARINDA TRAVMA

Candace ORCUTT, Ph.D.

Çeviri:
Emine GÖK

Editör:
Dr. Tahir ÖZAKKAŞ

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 33

Kişilik Bozukluklarında Travma
Candace Orcutt
Özgün adı: Trauma in Personality Disorders

ISBN 978-605-9137-59-1
Copyright© Özak Yayınevi (Psikoterapi Enstitüsü)

Tüm hakları saklıdır. Yayıncının izni olmaksızın tümüyle veya kısmen yayımlanamaz, kısmen de olsa çoğaltılamaz ve elektronik ortamlarda yayımlanamaz.

Birinci baskı: Aralık 2011
İkinci baskı: Temmuz 2017

Editör: Dr. Tahir Özakkaş
Çeviri: Emine Gök

Baskı: Acar Matbaacılık
Osmangazi Mahallesi Mehmet Deniz Kopuz Caddesi No: 20/1
Esenyurt - İstanbul

PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK ORGANİZASYON VE DANIŞMANLIK LTD. ŞTİ.
Fatih Sultan Mehmet Caddesi No:285 Bayramoğlu Darıca Kocaeli
Tel : 0262 653 6699 Fax : 0262 653 6698
www.psikoterapi.com - www.psikoterapi.org - www.hipnoz.com

SUNUŞ

Psikoterapi Enstitüsü olarak, öncelikle ruh sağlığı profesyonellerinin ya da ruh sağlığı ile ilgilenen kişilerin ihtiyaç duyacağı teorik bilgileri ve pratik/uygulamaya yönelik deneyimleri paylaşan özgün ve çeviri yayınlar ile literatüre katkıda bulunmayı hedefliyoruz. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, Psikoterapi Enstitüsü'nün çalışmaları kapsamında gerçekleştirilen atölye çalışmaları, uluslararası konferanslar ve dünya literatüründen seçkileri içermektedir.

Dr. Candace Orcutt'ın bu değerli kitabı, kişilik çalışması ve travma çalışmasını dengelemeye yönelik olarak literatürde hissedilen ihtiyacı gidermektedir. Dr. James F. Masterson'ın söylediği gibi, *"Bu kitap, travma ve kişilik bozukluklarının terapötik güçlükleriyle uğraşan bütün klinisyenler tarafından okunması şart olan bir kitaptır."*

Konuya ilgi duyan okuyucuların yanı sıra klinisyenler, psikoterapistler ve araştırmacılar için başvuru kitabı niteliği taşıyan bu yayını sizlerle buluşturmaktan kıvanç duyarız.

Dr. Tahir ÖZAKKAŞ
Psikoterapi Enstitüsü Başkanı

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ vii
ÖZET ix
YAZAR HAKKINDA xi
TEŞEKKÜR xiii
YAZARIN NOTU xv

1. BÖLÜM
SUNUŞ 1

2. BÖLÜM
GENEL BAKIŞ
TEORİYE GENEL BAKIŞ 5
Kişilik Bozukluğu *8*
Gelişimsel, Kendilik ve Nesne İlişkileri Yaklaşımı *11*
Travma ve TSSB *14*
Kişilik ve Psişik Travma *18*
KLİNİK TEKNİĞE GENEL BAKIŞ 21
Terapi Basamakları *22*

3. BÖLÜM
KLİNİK ÖRNEKLER
BORDERLİNE KİŞİLİK BOZUKLUĞU, GÜNCEL TSSB VE GELİŞİMSEL TRAVMA 35
Birkaç Yüzleştirme Örneği *37*
Vaka Örneği *38*
TEŞHİRCİ NARSİSİSTİK KİŞİLİK BOZUKLUĞU VE GELİŞİMSEL TRAVMA 71
Vaka Örneği *75*
"GİZLİ" NARSİSİSTİK KİŞİLİK BOZUKLUĞU, GÜNCEL TSSB VE GELİŞİMSEL TRAVMA 96
Vaka Örneği *99*
ŞİZOİD KİŞİLİK BOZUKLUĞU, GÜNCEL TSSB VE GELİŞİMSEL TRAVMA 116
Vaka Örneği *121*

4.BÖLÜM
ÖZEL KONULAR
DİSSOSİYATİF KİMLİK BOZUKLUĞU (ÇOKLU KİŞİLİK BOZUKLUĞU) 142
Çokluğun Yapısı *144*
Çoklu Kişilikte Klinik Yaklaşım *147*
"AYIRICI TANILAR" 150
EŞZAMANLI KİŞİLİK BOZUKLUĞU VE TRAVMA STRESİ DURUMUNDA AKTARIM VE KARŞIAKTARIM KARMAŞASI 154
TRAVMATİK ÇOCUKLUK ANISININ BÜTÜNLEŞTİRİLMESİNDE HİPNOZ 162

5. BÖLÜM
BORDERLİNE KİŞİLİK BOZUKLUĞU PSİKOTERAPİSİNDE "UNUTULMUŞ" ÇOCUK İSTİSMARINI ORTAYA ÇIKARMA
KLASİK DİNAMİK TEKNİKTEN SAPMADAN KAYNAKLANAN SORUNLAR 166
KİŞİLİK ÇALIŞMASI YA DA EGO ONARIMI 169
Başlangıç Konsültasyonu *169*
Geçmiş *170*
Egoyu Gözlemleme *171*
Öfke ve Terapötik İttifak *173*
Gerçek Kendiliğin Ortaya Çıkışı *175*
Kendilik Aktivasyonu ve Fobinin Ortaya Çıkışı *175*
Çıkmaz *176*
Travma Çalışması *178*
Hazırlık Aşaması *179*
Bastırma Engelini Aşma *181*
Travmatik Yaşantı Evrimi *184*
Dışsal Onaylama *187*
Anneyle Konuşma *187*
TRAVMA ÇALIŞMASI VE KİŞİLİK ÇALIŞMASININ BÜTÜNLEŞMESİ 188
Geçmişteki ve Şimdiki Öfke *189*
Kendine İnanma Kapasitesi *191*
Sonuç *192*
KAPANIŞ 193

6.BÖLÜM
KENDİLİK BOZUKLUĞU, TRAVMA VE HİPNOZ KULLANIMI 194

EKLER..... 221

ÖNSÖZ

Kişilik bozukluklarında travma tedavisi genellikle iki durum arasında gözden kaçırılmaktadır: Ya terapist kişilik bozukluğunu gözden kaçırarak yalnızca psişik travma üzerine odaklanır ya da travmayı gözden kaçırarak yalnızca kişilik bozukluğuna odaklanır. Kişilik çalışması ve travma çalışmasını dengeleme ihtiyacı konusuna eğilen bir kitap literatürde çok büyük bir ihtiyaçtır. İşte Dr. Orcutt'un kitabı, bu ihtiyacı gidermektedir.

Dr. Orcutt kendisini, bu bozuklukların tedavisi ve çalışmasına adamıştır ve bu kitabında damıttığı bilgeliğini bizimle paylaşmaktadır.

İyi kurgulanmış ve güzel yazılmış olan bu kitap, bizi Dr. Orcutt'un ofisine götürerek canlı ve genel olarak etkileyici bir şekilde hastaya yaptığı bire bir müdahaleleri anlatma noktasında eşsiz bir kitaptır. Müdahalelerinin travmadan kişilik bozukluğuna geçişinin ne zaman, neden ve nasıl olduğunu anlaşılır bir biçimde resmediyor. Güncel bir travma ve erken "gelişimsel" travma arasındaki farkı ve bir travmanın diğer travmaya nasıl zemin hazırladığını belirgin bir şekilde sunuyor. Çalışmada kişilik bozukluğu ve travma arasındaki gelgitler klinik açıdan okuyucuya açıklanıyor.

Bu kitap, travma ve kişilik bozukluklarının terapötik güçlükleriyle uğraşan bütün klinisyenler tarafından okunması şart olan bir kitaptır.

James F. Masterson, M.D.

2000

ÖZET

Kişilik Bozukluğunda Travma

Bu kitap, hem kişilik bozukluğu hem de travmadan mustarip hastada kişilik çalışması ve travma çalışmasını dengeleyen teorik ve klinik bir yaklaşım sunmaktadır. Giriş bölümünde, tanıtıcı teorik ve klinik bilgiler yer almaktadır. Klinik uygulamayla ilgili gelişme bölümü, dört büyük kişilik bozukluğu türlerindeki (borderline, teşhirci narsisist, gizli narsisist ve şizoid) süreçlerin açıklamalarını kapsamaktadır.

Bu tedavi, spesifik tekniklere yönelten sağlam bir teorik altyapıyı sunan, Dr. James Masterson tarafından geliştirilmiş olan gelişimsel nesne ilişkileri yaklaşımına dayanmaktadır. Ayrıca her vaka, kişilik bozukluğu ve çeşitli travma biçimleri ya da TSSB semptomlarının bir karışımını sunmaktadır. Tedavi süresince terapistin, kişilik ve travma çalışmasını nasıl dengede tutması gerektiğini göstermek için, bu eşzamanlı durumların psikoterapisi vaka kitabı formatında anlatılmaktadır. Sonuç bölümü ise gelişme bölümünde anlatılanlara ilavelerde bulunan ya da gelişme bölümünü aydınlatan özel konular üzerinde durmaktadır: Aktarım ve karşı aktarım, hipnoz kullanımı, çoklu kişilik bozukluğu.

YAZAR HAKKINDA

Emekli olan Candace Orcutt, MSSW, PhD, lisanslı klinik sosyal hizmetler görevlisidir. Kolombiya Üniversitesi ve International Üniversite'den mezun olmuştur. New Jersey Enstitüsü (Teaneck) mezunu eğitimli bir psikanalisttir. Geçmişte Amerikan Klinik Hipnoz Derneği ve Uluslararası Dissosiasyon Çalışmaları Derneği üyesiydi.

Şu anda, Emeritus Fakültesi üyesi olan Dr. Orcutt, 1981 yılından beri Masterson Grup içerisinde yer almaktadır. Klinik çalışmaları ve süpervizyonu bir arada yürütmektedir; Masterson Enstitüsü Psikanalitik Psikoterapi gözetimi altında ABD'nin çeşitli yerlerinde öğretmenlik yapmakta ve seminerler vermektedir. Dissosiyasyon, psişik travma teorileri ve tedavilerinde ve bunların kişilik bozukluğu ile etkileşimi konusunda uzmanlaşmıştır.

Masterson Enstitüsü ile çalışmaya başlamadan evvel, New York Hastanesi'nde Payne Whitney Psikiyatri Kliniği'nde çalıştı ve ardından altı yıl boyunca St. Joseph Tıp Merkezi'nin (Paterson, New Jersey) Akıl Sağlığı Kliniği'nde Yönetici Süpervizörlük yaptı.

Dr. Orcutt, ABD ve Kanada'da gerçekleştirilen pek çok atölye ve seminerde, travma ve kişilik bozukluğu üzerine yaptığı çalışmaları sundu. Bu konuda yayımlanmış eserleri, *Kendilik Bozuklukları: Tedavide Yeni Ufuklar* (Masterson, ed. Klein, 1995) adlı kitapta üç bölümü kapsamaktadır. Dr. Masterson ile ortak yazdığı, 1994'te Tokyo'da "Kokoro no Rinsho" (Klinik Akıl Sağlığı) adlı Japon dergisinde yayınlanan *1990'ların ABD'sinde Çoklu kişiliğe Teorik ve Klinik Bir Bakış* adlı bir makalesi bulunmaktadır. *Ölüm, Travma ve Kişilik Bozukluğu: Yas Tutmanın Acizliği Üzerine Düşünceler* adlı makalesi Frontieres'de (Montreal'deki Quebec Üniversitesi) yayımlanmıştır (Cilt 10, Sayı 3, 1998)

Dr. Orcutt'un makaleleri *Sosyal Vaka Çalışmaları, Uluslararası Grup Psikoterapi Dergisi, Uluslararası Psiko-Analiz Dergisi, Psikanalitik Psikolojide Sorunlar, Sante Mentale au Quebec* dergilerinde de yayımlanmıştır ve *Kendilik Bozuklukları Psikoterapisi: Master-*

son Yaklaşımı (Masterson, ed. Klein, 1989) adlı eserde de pek çok bölümle katkıda bulunmuştur.

TEŞEKKÜR

Açık yüreklilikle uluslararası öğretim ve öğrenim amaçlı bir buluşma yeri yaratan Psikoterapi Enstitüsü Derneği Başkanı Dr. Tahir Özakkaş'a özel teşekkürlerimi borç bilirim. Ayrıca bu özgün uluslararası çalışmanın oluşturulmasında bitmek tükenmek bilmeyen bir enerjiyle işbirliği yapan Masterson Enstitüsü Doğu Sahili Bölge Direktörü Judith Pearson'a, Ph. D, teşekkür ederim.

Sürekli olarak beni cesaretlendiren ve teknik yardımlarını esirgemeyen Loray Daws'a, Ph.D; gösterdiği anlayış ve destek için Klinik Sosyal Hizmet Uzmanı Patricia Graham'a ve kitabın çevirisinde çok değerli bir çalışma ortaya koyan Emine Gök'e takdirlerimi ifade etmek isterim.

Ve özellikle, beni bu kitabı yazmaya teşvik eden ve bilgeliği bu kitabın her bir sayfasında değerli kılınan merhum hocam James F. Masterson'a , MD., derin şükranlarımı sunarım.

Candace Orcutt

2010

YAZARIN NOTU

İkinci Bölüm'de anlatılan vaka örnekleri karma örneklerdir. Hasta gizliliğini korumak ve tek bir vaka örneğinde mümkün olduğunca çok çeşitli tipik unsurları içermek adına vakaları bu şekilde sunmayı tercih ettim. Umarım, bunları edindiğim çeşitli danışanımın canlılığını muhafaza ederken, bu kapsamlılık ile vakaları mümkün mertebe eğitici bir hale getirmişimdir. Diğer yandan, böylesinde yoğun vakalar, öğretmeye odaklandığı zaman kaçınılmaz olarak aşırı basitleştirilmiş bir görünüm verme ve terapötik süreç boyunca hasta ve terapist tarafından eşit şekilde oluşturulan konuya bağlılık ve konudan sapma durumlarını gerektiği gibi gösteremeyecek kadar küçük kalma eğilimindedirler. Bunun da ötesinde, uygun tempoda anlatmak için vakalar kısaltıldığı zaman da ilave bir basitleştirme ortaya çıkar.

Kişilik bozuklukları ile çalışmak ve özellikle travmayla daha da karmaşık hale gelen kişilik bozukluklarıyla çalışmak büyük bir sabır ve zaman gerektirir. Kişilik bozukluklarının yinelenen tepkileri yinelenen müdahaleler ister; travmatik tepkilerle çalışmak da aynı şekildedir. Zaten vaktiyle kazanılmış olan ve sonrasında kısmen kaybedilen ve sonunda güvence altına alınmazsa yeniden kaybedilme ihtimali olan bir temeli yeniden kazanmak için büyük çaba sarf edilmektedir. Gerçekçi bir yeniden anlatımla bunun yalnızca bir kısmı yansıtılabilir.

Candace Orcutt, Ph.D

1. BÖLÜM
SUNUŞ

Teorilerinde ve yaklaşımlarında öylesine zengin olan psikoterapi, hastaların kişilik bozukluklarında ve travmatik deneyimlerinde sıradan olmayan iddialar ortaya koymaktadır.

Kişilik çalışmalarında eğitim almış klinisyenler, travma ve kendiliğin iç içe oluşunu çoğu zaman gözden kaçırırlar ve travmatik oluşumları başka bir klinisyen tarafından ele alınmak üzere ya da ilaç tedavisi ile halledilebilecek bir "kriz çalışması" olarak bir kenara koyarlar.

Diğer taraftan, travma tekniklerinde eğitim almış olan klinisyenler, tedavi etmek için uzun soluklu bir ilişki ve sabır gerektiren kişiliksel belirtilerle uğraşmak için zaman harcamazlar ya da bunun eğitimini almamışlardır. Arkasına yaslanıp zoraki konuşmak için eğitilmiş klinisyenler, daha aktif travma tekniklerinde muhtemelen zorlanmaktadırlar (hipnoz, EMDR).

Tam tersine, daha aktif ve hedef odaklı bir klinisyen, daha yavaş olan ve karşılıklı ilişki oluşumu gerektiren yaklaşımda sabırsız olabilir. Alandaki bu uzlaşmazlık, hastanın, travmayla başa çıkmayı kendilik sorumluluğu olarak görmeyi inkar eden patolojik ihtiyacında rol oynar. Bu tür hastalar, kendiliği güçlendirmeyi travmayı yenmekle bütünleştiren bir yaklaşıma ihtiyaç duyarlar.

Bu kitap, hem kişilik bozukluğu olan hem de travmaya uğrayan hastalarda, kişilik çalışması ve travma çalışmasını dengeleyen klinik bir yaklaşım sunmaktadır.

İlk bölüm, klinik bilgileri ve teoriyi tanıtıcı niteliktedir. Klinik uygulamalarla ilgili ana bölüm, en önemli dört tip kişilik bozuklu-

ğunun – borderline, narsisistik, gizli narsisistik, şizoid- açıklaması olan süreçleri kapsamaktadır. Bu terapi, James F. Masterson tarafından geliştirilen, açık ve anlaşılır teorik bir altyapı sağlayarak spesifik tekniklere yönlendiren gelişimsel nesne ilişkileri yaklaşımına dayanmaktadır. Ayrıca her vaka, kişilik bozukluğu ve travmanın değişik türlerinin ya da TSSB semptomlarının bir karışımını sunmaktadır.

Terapistin terapi süreci boyunca, kişilik çalışması ve travma çalışmasını nasıl dengede tutması gerektiğini göstermek için, aynı anda oluşan bu durumların psikolojik tedavisi vaka kitabı formatında anlatılmaktadır. Son bölüm, kitabın özünü genişleten ve aydınlatan özel durumları içermektedir.

"Kişilik çalışması", genellikle, kendilik bozukluklarının klinik psikanalitik terapisini tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Orijinal olarak, kendiliğin "zırhlanması" ve uyumsuz "özellikleri" için kullanılmıştır, ancak psikoterapi alanı gittikçe kişilik bozukluklarıyla – kendiliğin temel yapısındaki rahatsızlıklarla- ilgilendiği için anlamı genişlemiştir. Bu kitapta"kişilik çalışması" terimi geniş tanımıyla kullanılmaktadır.

"Travma çalışması", psikoterapi alanında yeni yeni kabul gören travma kavramı gibi son zamanlarda kullanıma girmiş bir terimdir. Hayatın her anında (çocukluk dönemindeki tacizlerden savaş sonrası nevrozlarına kadar) meydana gelebilecek derinlemesine tehlikeli olayların kendilik bütünlüğü üzerindeki büyük baskısına işaret etmektedir.

Yirminci yüzyıl boyunca, kişilik çalışması ve travma çalışması dinamik bir şekilde birbirlerinin üzerine devredilmiştir. Kişilik çalışması, ego psikolojisini ve nesne ilişkilerini derinleşen kendilik kavramına ekleyen psikanalitik psikoterapinin gelişimiyle birlikte büyümüştür. Travma çalışması ise kazara (uçak kazaları), ailevi (aile içi şiddet, ensest) ya da global (savaş ve ihtilal) olsun olmasın,

şiddetin birey üzerindeki etkisinin giderek herkes tarafından anlaşılmasıyla ve profesyonel farkındalığın artmasıyla gelişmiştir.

Bu gelişme, kişilik bozukluğuna ya da travmaya sahip olan hastalar için istenilen ve sevindirici bir gelişmedir. Ancak hastaların pek çoğunda bu iki durum birlikte oluşmaktadır ve tüm problemi çözmek için yaklaşımlar arasında uyum olması gerekmektedir.

Kişilik çalışmasını ve travma çalışmasını dengede tutmak birtakım sebeplerden ötürü terapötik bir zorluktur. Daha önce bahsedildiği gibi: 1) Klinisyenin almış olduğu eğitim ve kişisel tutkusu, kişilik çalışması ve travma çalışmasını birbirinden ayırabilir; 2) hastanın patolojisi travmayı gizli kapaklı tutmak ve kişiliksel durumları ayrı tutmak ve inkar etmek için çabalayacaktır.

Kişilik çalışması ve travma çalışması bir terapide bütünleştirilse bile ayrışma devam edebilir. Terapist genelde kişilikle ilgili durumlarla iyi bir şekilde baş edebilir fakat pek hoş olmayan travmatik durumdan çekinir (özellikle daha anlamlı ya da duygusal boşalmaya yatkın oldukça).

Ya da terapist travmada başarılı olabilir; hipnoz, EMDR ya da Düşünce Alanı Terapisi gibi özel tekniklerde deneyimli olabilir, ancak kişilik çalışması için hastanın uzun süreli ihtiyacından uzak durabilir. Elbette ki, hastanın savunmacı bir şekilde kendiliğini bölme eğilimi, terapistteki bu bölünmeye neden olabilir ya da bu bölünmeyi yansıtabilir. Arada köprü kurmak için pek çok girişim olmuştur. Örneğin, Mardi Horowitz, narsisistik kişilikte travma çalışması hakkında yazmıştır. Francine Shapiro'nun EMDR çalışması seansları bütünleştirmek için "bilişsel -birlikte- dokuma" ihtiyacını vurgulamaktadır.

Ancak klinik eğilim, hastanın bütünlük ve ilerleme gereksinimi adına, travmayı bir kenarda bırakmak (veya başka bir yere göndermek) ya da ortada asılı kalmasını sağlamak noktasında kalmak-

tadır. Çünkü burada odak noktası olan hastadır ve onu duygusal anlamda olgunlaştıran da bu bütünlüktür.

Tıp bilimi insanoğlunu kısım kısım inceleyerek pek çok bilgiye sahip olmuştur. Ancak bilimsel bilgi (buna yönlendirebiliyor olsa da) iyileştirici değildir ve kendiliğin parçalarıyla ilgili bilgi sahibi oldukça, parçaların birbirlerinden ayrılmaz olduklarının daha çok farkına varmaktayız.

Psikoterapi, adı üstünde, psişenin ya da kendiliğin tedavisi olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle, biz klinisyenler, içselleştirebileceğimiz her mantıklı yaklaşımla kendiliği bir bütün halinde tedavi etmek gibi önemli bir hedef belirledik. Bu, klinisyen için korkutucu bir güçlük arz etmektedir. Bize düşen yalnızca daha çok öğrenmek değil, daha çok olmaktır. Teorik ve teknik bilgilerimiz hastalarımızın tedavisi için kritik öneme sahip bilgilerdir. Ancak terapistin kendilik bütünlüğü izin vermedikçe çoğu hastanın da kendilik bütünlüğüne ulaşacağından şüpheliyim.

Bizim mesleğimiz, profesyonel ve kişisel gelişimin bir arada olduğu ve birbirini beslediği bir meslektir. Ümit ediyorum ki bu kitap bu oluşumu cesaretlendirecek ve terapi sürecinde klinisyenle hasta arasında gerçekleşen bireylerarası alışverişi daha da güçlendirecek ve çoğaltacaktır.

2. BÖLÜM

GENEL BAKIŞ

TEORİYE GENEL BAKIŞ

Bu kitap, gelişimsel yaşlarda yaşanan travmatik deneyimlerle bir arada oluşan kişilik patolojileri üzerine odaklanmaktadır. "Gelişimsel travma" olarak tabir edeceğim bu deneyimler, fiziksel ve cinsel istismarı da kapsamaktadır. Erken dönemde meydana gelen bu durumlar genellikle kişinin hayatını derinden etkiler, ancak yine de çoğunlukla psikoterapiye karşı direnç gösterirler; çünkü deneyimin "hatırlanması" bilinçli bir farkındalık düzeyinde olmayabilir.

Dikkate değer iki oluşum bu yaşanmış durumu bilinç düzeyine çıkartabilir: 1) Daha sonra oluşan tetikleyici bir unsur, genelde travmatik bir olay; 2) Kişilik patolojisinin çözülmesi sonucunda kendiliğin güçlenmesiyle gelişimsel travmayı tolere edebilir duruma gelmek.

Hayata sınırlı bir perspektiften bakan, öyle ya da böyle sosyal ilişkilerini, iş hayatını ve hatta eğlence hayatını yönetmede inatçı bir yol izleyen, yerleşmiş kişilik problemleri olan bir kişi, var olan enerjisini yeterli derecede kullanmaya ve değerlendirmeye vakıf değildir. Acil bir işe yöneltilmesi gereken enerji, arzu edilen amaca ulaşmada kaygı ve depresyon nedeniyle bastırıldığı için sapmaya uğrar, engellenir veya gereksiz yere tüketilir. Böyle kişiler, hedeflerinin peşinden özgürce koşmazlar. Amaçsızca oradan oraya savrulurlar, sürekli kaytarırlar ya da orantısız bir stres pahasına ulaşmak istediklerine ulaşırlar.

Kendilik, spontane ve esnek bir enerji ortaya koyamaz: Yanında taşıdığı bir alet çantası vardır ve çantasındaki kapasiteyle yetinir;

önüne çıkan her zorlu görev için mevcut olan bir eğe, kerpeten ya da bir çekiç kullanıp durur. Bu yüzden kendilik, bırakın olağandışı stresin baskılarıyla başa çıkmayı, basit bir durumun üstesinden gelebilecek bir ekipmana bile sahip değildir.

O halde, kişiliksel açıdan sınırlı bir kendilik, travmanın güçlü etkisiyle karşılaşmak durumunda kaldığında ne olur? Travma, kişinin hayat hakkındaki düşünce ve duygularını da katılaştırır; kişiler hayata karşı zırhlanırlar ya da travmatik olayın hatırlanmasını tetikleyen unsurlardan kaçınırlar. Ya da travmatik olay, sürekli aklın huzurunu bozan, durmaksızın hatırlanan anılarla - imgeler, sesler, kokular, tatlar, hisler; yinelenen düşünceler ve ezici duygularla- tekrar tekrar yaşanır. Bu, risk alarak korkuyu yenmek ve sahte bir kontrol hissi kazanmak için, daha çok kaçınan veya agresif davranışlara, hatta şeytanca davranışlara yol açar. Travmaya uğrayanların kaçınan, inkar eden, agresif ve riskli davranışları, uyumsuz kişilik savunmalarını taklit edebilir. Korkunç kurban tavırları ya da zorba ve kabadayı tavırları, erken dönemlerde yerleşmiş kişilik örüntülerine benzeyebilir. Elbette ki, benzer savunmalar ya da örüntüler hem kişilik patolojisinin hem de travmanın sonucu olarak var olduğunda, sonuç daha da karmaşık ve yoğun bir hal alır.

Duruma basit bir şekilde bakmak bile travmatik deneyimin ve daha önceden var olan kişilik patolojisinin birleşiminin nasıl karmaşık ve yoğun bir durum yarattığını göstermektedir. Psikoterapide, teşhis ve terapi, birbirini kopya edebilen, yoğunlaştıran ve böylece inatçı ve dirençli bir hal alan, birbiri ile iç içe olan durumları dikkatli bir şekilde ayırt etmeli ve bunların üzerine odaklanmalıdır.

Travmatik stres durumlarının ve kişilik yapısıyla ilgili durumların iç içe olma hali literatürde bir ölçüde yer almıştır. Bennett Braun (1996) travma çalışması için gereken bir destek olarak sağlam bir kişilik yapısının önemini vurgulamaktadır:

"Bütünleştirilemedikleri takdirde, gerçekleri ya da duyguları bir araya getirmek anlamsızdır. Bilişsel yapı olmadan duygusal boşal-

ma tehlikeli olabilir...çünkü hastanın savunmasız kaldığı ya da başa çıkma yeteneği olmadığı travmatik anıları harekete geçirebilir. Bu da eyleme vurma davranışlarının, psikolojik ve fiziksel çöküşün artmasına yol açabilir." (sf.14)

Mardi Horowitz (1997) travmatik deneyimlerin kendilik şemalarıyla ve kendiliğin dış dünyayla ilişki kavramlarıyla nasıl birleştiğiyle daha belirgin bir şekilde ilgilenmektedir (sf.49). Travmatik olarak baskı altına alınmış narsisistik kişilik bozukluğunda karakterbilinçli bilişsel müdahalelerin kullanımını gösteren süreç görüşmelerini sunmaktadır.

Bessel van der Kolk ve diğerleri (1996), çocukluk travmalarının borderline kişilik bozukluğunun sebepleri üzerinde doğrudan nedensel bir etkisi olduğunu görüşüne inanarak, tartışmaya yol açan travma ve kişilik ilişkisi konusunda çalışmaya başlarlar (sf.201-202).

Öte yandan, Daniel Brown (1997), erken dönemlerde kişilerarası bağlanma mekanizmalarıyla şekillenen kişilik bozuklukları ve erken yaşlarda bile oluşan sakınımlı ve aralıklı travma deneyimlerinin kendiliğe yüklemiş olduğu algı ve biliş bozuklukları arasında belirgin bir ayrım yapmıştır. Allan Schore (1999), her iki durumda da beyni etkileyen bir tür travma mekanizması olduğunu görse de Brown ile aynı görüştedir. Bazen birbirleri ile çelişen ifadelerden ortaya çıkan sonuç, kişilik örüntüleri ve travmanın kendilik üzerindeki örüntüsel etkileri arasında bir tür benzerlik ya da bağlantı olasılığıdır.

Benim kanaatimce, kişilik bozuklukları ve gelişimsel travmanın etkileri, büyük olasılıkla gerçekte farklı sebepleri olan eşzamanlı bir durum yaratmaktadır ancak bu sebepler karşılıklı olarak birbirlerini etkilemektedir. Bu kavramsallaştırma, teknik üzerinde doğrudan ve önemli bir etkiye sahiptir ki ben bu terapinin (akut evreler hariç), travmayla ilişkili duygusal acı ya da travmatik yaşantı hastayı baskı altında tuttuğu zaman, kişilik çalışmasının kapsayıcı kapasitesine öncelik verirken travma çalışmasına geçiş esnekliğini

de korumak zorunda olduğu fikrini ileri süreceğim. Yaklaşımın bu iki yönlülüğü, bütün halinde ve öncelik verilmiş bir teknik içerisinde gözlemlenmelidir.

Kişilik Bozukluğu

Amerikan Psikiyatri Derneği'nin *Tanılayıcı ve İstatistiksel Kılavuz*'unda (1994) kişilik kavramı şu şekilde tanımlanmaktadır: "Dış dünya ve kendisi hakkında düşünmenin, dış dünyayı ve kendisini algılamanın, dış dünyayla kendisini ilişkilendirmenin uzun süren örüntüleridir." Ve kılavuz şu şekilde devam eder:

"Kişilik özellikleri, çok çeşitli kişisel ve sosyal bağlamlarda sergilenen kişiliğin en önemli ifadeleridir. Yalnızca kişilik özellikleri inatçı ve uyumsuz olduğunda ve önemli işlevsel zararlara ya da öznel bir acıya sebep olduklarında bir Kişilik Bozukluğu oluştururlar (sf.770)."

Bu temel tanım, bundan sonraki klinik bölümlerde bahsedilen kişilik bozukluklarının çeşitli alt tiplerini şekillendirir.

Ben sadece, kişilik bozukluğundaki inatçılık ve uyumsuzluğun, bilinçli bir sorgulama olmaksızın, tutumları ve davranışları yöneten duygularla korunmakta olan belli başlı bir inanç sistemine kadar varan "Dış dünya ve kendisi hakkında düşünmenin, dış dünyayı ve kendisini algılamanın, dış dünyayla kendisini ilişkilendirmenin uzun süreli örüntüleri..."ndeki sapmadan dolayı meydana geldiğini vurgulayacağım.

Teknik anlamda, kişilik karakterin evrim geçirmiş hali olsa da "Karakter" ve "kişilik" terimlerini birbirlerinin yerine geçecek şekilde kullanacağım. Çokça tanımlanmış ve araştırılmış olan bu konu üzerinde kapsamlı bir tekrarın gereği yok ancak ben yine de bu konunun geçmişi hakkında genel bir özet yapacağım ve James Masterson'ın teorik ve klinik boyutlarla ilgili gelişimsel, kendilik ve nesne ilişkileri yaklaşımını daha ayrıntılı bir şekilde açıklayacağım.

Dinamik psikoterapinin tarihi, saplanma ve gerileme kavramları arasında –genelde etkileşime dayanan- daima değişen bir ilişki sergilemiştir. Bu ikiliği Freud başlatmıştır ve çalışmaları, psikopatolojide ikisi arasındaki ilişki hakkında gelişen teorileri yansıtmaktadır (Laplanche& Pontalis, 1973, sf.162-163).

Freud'un çalışmasında (1908) saplanma önem kazanmaktadır (sf.45ff). Hastalık belirtilerinden çok davranış özelliklerine ve örüntülerine dayanan nevrozlara sahip çeşitli "karakterler" in tariflerini vermektedir.

Fenichel (1945) saplanma ve gerilemenin tamamlayıcılığını vurgular: "Ergenlik öncesi saplanmalar ne kadar yoğun olursa, sonraki (ruhsal) örgütlenme de o kadar zayıf olur.

Anal döneme saplanan bir birey ancak gönülsüz bir şekilde ilerleyecektir... ve çok hafif bir hayal kırıklığı ya da tehlike halinde yeni edinimden vazgeçmeye her zaman meyilli olacaktır (sf.160)". Fenichel'in saplanma ve "kişilik nevrozu"nun önemi üzerindeki artan vurgusu, psikanalitik teorinin odak noktası olarak yönünü kişiliğe doğru çevirmeye devam etmektedir.

Büyük olasılıkla, teorik ilgiyi büyük oranda kişilik örüntülerinin önemine çeviren, "kişilik zırhı" kavramının sahibi Wilhelm Reich'tir (1949). Libidinal model üzerinde çalışmaya devam ediyor olmasına rağmen, savunmalara vurgu yapması, ego psikolojisinin gelişmesiyle odak noktası haline gelen ego saplanmaları kavramını destekler niteliktedir.

Ego psikolojisinin yükselişiyle beraber, libidonun "saplanması", ego eksikliği, ego sapması, ego bozukluğu ve ego gerilemesi gibi "ego modifikasyonu" biçimlerine öncelikli olarak yer verir (Blanck and Blanck, 1974, sf.92-93). Kişiliğin yapısı tanı koyma sürecinin merkezi haline gelir:

"Tanı koymak, semptom ya da semptomlar yığınıyla değil, semptomları barındıran ego yapısının ön değerlendirmesi ile yapılmalıdır."(sf.92)

Nesne ilişkileri teorisi ve gelişimsel çalışmalarının çok karmaşık alanlarını her biri (türlü yollarla ve türlü vurgularla), bu oluşumda anne-çocuk ilişkisinin şekillenmesi, bu ilişkinin nasıl şekillendiği, nasıl karşılıklı hale geldiği ve ruh tarafından nasıl içselleştirildiği konularına vurgu yaparak, kişilik ya da karakter örüntüleri üzerinde durmaya devam etmektedirler. Bowlby (1988) bu örüntüleri şöyle tanımlamaktadır:

Yapılan gözlemler gösteriyor ki yaşamlarının ilk yılının sonlarına doğru çocuklar yakın dünyalarına dair önemli bilgiler edinmektedirler ve daha sonraki yıllarda bu bilgiler, kendilik figürü ve anne figürünü de kapsayan içsel etkin figürler şeklinde örgütlenmiş olarak görülmektedir.

Bu figürler sürekli kullanımda olduğu için, düşünceler, duygular ve davranışlar üzerindeki etkileri rutinleşmekte ve çoğunlukla birey bunun farkında olmamaktadır (sf.4). Bu nedenle, kendimizle ve diğerleriyle var olma yöntemimizin örüntüleri yavaş yavaş kişilik bozukluğu patolojisine bakışımızda baskın bir yöntem olmuştur (bu kitabın amacına uygun olarak "kişilik" ve "karakter" terimleri birbirlerinin yerine geçecek şekilde kullanılmaktadır).

Ruhsal Hastalıkların Tanılayıcı ve İstatistiksel Kılavuzu (1994) bu örüntüleri, belki daha çok metaforik olsa da, dinamik bir tutum pahasına hastaya dışarıdan nesnel bir bakış ile betimsel bir şekilde sunmaktadır.

Bu kitapta ben, James Masterson tarafından öne sürülen, dinamik olarak yönlendirilen gelişimsel, kendilik ve nesne ilişkileri ile kişilik bozukluğunun kavramsallaştırılmasını ele alacağım. Bu yaklaşım betimselden ziyade kuramsal bir yaklaşımdır ve benim bu yaklaşıma değer vermemin iki ana sebebi vardır: 1) Daha baskın ve

dayanıklı zihin modellerini sentezler; 2) Etkili bir klinik çalışmaya dönüşen teorik bir altyapı sunar.

Gelişimsel, Kendilik ve Nesne İlişkileri Yaklaşımı

Teorik anlamda bu yaklaşım, orijinal kişilik bozukluğu kavramını koruduğu gibi, saplanma ve gerileme arasındaki dengeyi de korumaktadır; saplanma hususu ego gelişiminde bir durmayı temsil ederken, yalnızca gerileme ayrılma/bireyleşme baskısının sonucunda meydana gelir. Kişilik bozukluğu pre-ödipal bir durum olarak görüldüğünden, ödipal kaygılardan kaynaklanan gerileme terapide odak noktası değildir. Bu yaklaşım, kişilik bozukluğuna kapsamlı bir bakışı tanımlamak adına süreç boyunca biçimi değiştirerek ve detaylandırarak, ego psikolojisinin, gelişimsel yaklaşım, nesne ilişkileri ve kendilik teorisinin katmanlarını libidinal modele eklemektedir.

Masterson (1976, 1981), Freud'un orijinal anahtar kavramlarından aktarım, tekrarlama, direnç, savunma, saplanma ve gerileme kavramlarını korumaktadır. Ödipal hususları merkeze alan nevrotik kişilik özelliklerinden ziyade karakter/kişilik bozukluğuna dikkat çekmek için bu kavramlar biraz değiştirilmektedir. Ancak pre-ödipal vurgu başından sonuna dek sürdürülmektedir.

Aktarım eyleme vurumu, erken dönemde içselleştirilmiş nesne ilişkileri açısından bakıldığında, ötekinin bütün-kişi (whole-person) algısının bozulması değildir; ötekinin güçlü bir şekilde yanlış algılanmasıdır ki bu da gerçeklik testine göre ya da karışık iyi ve kötü algılamaları aklında tutma yeteneği açısından yetersiz kalan kişilerarası tepkide anlam kazanır.

Tekrarlama zorlanımı da uzlaşmaz, kaçınan bir doğaya sahiptir; kendiliğin ve ötekinin klişeleşmiş tanımlarına ve dış dünyanın objektif gözleminden etkilenmeyen bir içsel kanaatten oluşan basmakalıp ilişki kavramına itaat etmektedir.

Direnç inançları erken dönemden kaynaklanır; ayrılma ve bireyleşmeyle ilgili konularda bilinçli bir farkındalık oluşmasına izin veren kendilik değişimlerine karşı bir duvar örer.

Kullanılan *savunmalar* da pre-ödipal dönemin dışsal savunmalarıdır: Ayrılma, idealleştirme, değersizleştirme, yapışma, kaçınma, inkar, yansıtma, yansıtmalı özdeşim, eyleme vurma ve bölme. Daha önce de söz edildiği gibi, gerileme, ilkel ayrılma ve bireyleşme kaygıları ile tetiklenirken; saplanma, egonun gelişimsel bir başarısızlığı olmaktadır.

Masterson'un erken dönemde *gelişimsel duraklama* kavramını ego psikolojisinden aldığını daha evvel de belirtmiştim. Bu kavram, Margaret Mahler, Bowlby, Stern ve Schore'un gelişimsel çalışmaları ile iç içe geçer, çünkü ilk çocukluk gelişiminin belli safhalarındaki gelişimsel duraklama, kişilik bozukluğu türlerine özgün bir nitelik kazandırmaktadır. Böylece, gelişimin ayrılma-bireyleşme dönemindeki durma, kişilik bozukluğuna yol açabiliyor olsa da, barışma alt dönemindeki durma, borderline kişilik bozukluğunun belirtisi olabiliyorken, uygulama alt dönemindeki durma narsisistik kişilik bozukluğuna özgüdür.

Anna Freud'dan (1996) alınan bir kavram olan "gelişen ruhla beraber savunmalar da olgunlaşır" kavramı da Masterson teorisi için önemlidir; daha karmaşık olan yüceltme ve yaratma savunmalarının ortaya çıkışını göstermek için erken savunmalar üzerinde çalışılması gerektiğini vurgular.

Nesne ilişkileri teorisinin Masterson yaklaşımı için önemine değinilmişti. İçselleştirilmiş nesne ilişkileri, kendilik, öteki kavramlarının ve erken yaşlardaki ilişkinin tanımında kullanacağımız yöntemi oluşturmaktadır ve biz bu ana kalıbı ya da programı daha geç yaşlardaki ilişkilerimizi değerlendirmek için kullanırız. Sağlıklı bir şekilde gelişen bir çocukta, içselleştirilmiş nesne ilişkileri, gittikçe kısmi algılardan bütün algılara ve esnek birlikte çalışan gestaltlara doğru olgunlaşır. Kişilik bozukluğunda, ilişki algısı, yalnızca olgun-

laşmamış bir seviyeye değil bozulmuş bir seviyeye doğru daralır ve sıkılaşır.

Özellikle, iyi ve kötü kavramları birbirinden ayrılır ve böylece insanları ve birbirleriyle olan etkileşimlerini olumlu ve olumsuz niyetlerin ve hareketlerin bir karışımı olarak görme kapasitesi önemli derecede tehlikeye girer.

Son olarak, Masterson teorisi, kişinin kendi varlığının bütünlüğü, bağımsızlığı, yaratıcılığı ve başkasıyla yakınlık kurma kapasitesi olduğu algısını verebilen kapsayıcı kendilik kavramını (1985) içine almaktadır.

Masterson kuramı, başlıca zihinsel modelleri, klinik bir yaklaşıma elverişli olan ve benzeri olmayan bir kavramsallaştırma ile sentezler. Bu uygulamanın anahtarı tamamen bir Masterson kavramıdır: kendilik üçlüsü bozuklukları ya da ayrılma-bireyleşme (kendilik aktivasyonu), ayrılık anksiyetesi ve terk depresyonuna sebep olur ve bu da pre-Ödipal savunmanın yeniden kurulmasına yol açar. Daha da ayrıntılı açıklayacak olursak, kendilik üçlüsü bozukluğu erken gelişimsel duraklamadan kaynaklanan ve hatta ayrılma ya da bireyleşmeyi içeren önemli bir durumla karşı karşıya kalana dek kaliteli bir yaşam süren bireyin patolojik sürecini tanımlamaktadır. Bu stres yükleyici, o zaman başlangıçtaki durma zamanında başlayan aynı erken savunmalarla karşı konulan depresyon ve anksiyetede yaşanan ilk duyguları anımsatmak için bir ipucu olarak rol oynar.

Bu üçlünün özellikle keskin bir yanı var ki, o da kapsadığı değerlerin patolojik olarak ters dönmesidir. Birey yalnızca önceki bir duygusal gelişim dönemine baskı altında gerilemekle kalmaz, "iyi"nin ve "kötü"nün anlamı da temelde ters yüz olur.

Sağlıklı bir şekilde bireyleştirici olmak onaylanmamıştır ve bu nedenle "kötü" hisler uyandırmaktadır. Arabulucu ve mağdur bir

tutuma boyun eğmek ise onaylanmıştır ve bu nedenle "iyi" hissettirir.

"İyi" ve "kötü" sağlıklı bir ölçünün dışına çıkmıştır ve tanımlamalar neredeyse "uysal" ve "uysal olmayan" la aynı anlamlara gelecek şekilde değiştirilmiştir.

Bu yeniden tanımlamalar neticesinde, üçlünün saplanma ve gerilemesi gibi, kişilik bozukluğunun klinik çalışması, gerçeklik testi ve davranışsal modifikasyon yoluyla basit bir durma çözülmesinden bile daha karmaşık hale gelmektedir. Güçlü duygular, patolojik durumun herhangi bir şekilde sorgulanmasını engellerler ve tabiatını anlamaya yönelik girişimleri geri püskürtürler.

Bu duygular, çocukluk deneyimleri ve ihtiyaçları etrafında şekillenmiştir ve güçlü bir şekilde korunan bir inanç sitemini destekler, çünkü bu sistem (çarpıtılmış bir şekilde) bir hayatta kalma yolunu simgeler.

Travma ve TSSB

Travmatik strese olan bilimsel merak 1800'li yılların sonlarına doğru başlamıştır ve nöroloji, psikoloji ve sosyoloji bilimlerinin yeni arayışlarının kesişmesinden doğmuştur. Her zaman tartışma konusu olan bu konudaki ilk büyük "tartışmayı" şekillendirmede katkısı olan iki büyük bilim adamı Fransız psikiyatrist Pierre Janet ve Viyanalı nörolog Sigmund Freud'dur.

Janet, travmatik yaşantı konusunun bilinçli anısal bellekte bu yaşantının ifade bulmasının güç olduğu çıkarımında bulunmuştur; bu ifade bulma Janet'in "çözülerek ayrılma" diye adlandırdığı bir süreç tarafından tıkanmıştır. (van der Kolk ve diğerleri, 1996, sf.52). Janet, çözülerek ayrılma sürecinin temelinde kalıtımsal bir zayıflık –koruyucu bir mekanizmadan ziyade patolojik bir yatkınlık- olduğunu varsaymaktadır.

Janet'den çok şey öğrenen Freud yine de "travmatik nevrozlar"ın, bilinç düzeyinde kalması için gereğinden fazla büyük ve ezici olan deneyimlerin bastırılmasını amaçlayan, ruhun savunmacı eylemlerinden kaynaklandığı sonucuna varmıştır (Orcutt, 1995, sf.190-192).

Başlangıçta, Freud, bastırılmış yaşantının erken çocukluk döneminde meydana gelen cinsel tacizlerden birisi olduğunu varsaymıştı. Aslında, travmaya uğrayan bireyin sorumluluğunu topluma yüklemiştir. Aile kurumunun kutsallığına açık bir saldırı olan bu tavır, büyük bir profesyonel hoşnutsuzlukla karşılaşmıştır. Freud sonuç olarak "ayartma teorisi"nden vazgeçmiş ve araştırmalarının yönünü içsel fantezilere çevirmiştir -ve tesadüfi bir şekilde travmaya uğrayan bireye de geri dönmüştür. Freud bilinç dışı savunma süreçleri kavramının arkasında durmuştur ancak sosyal odaklı travma kavramından feragat etmiştir.

Pek çok fiziksel travmatik yaşantıları sosyal anlamda yüceltilmiş kurumlarla ilişkilendirmek, bilimsel çevrelerde dahi, araştırmalara karşı ürkütücü bir sosyal direncin oluşmasına yol açmıştır. Çocuk tacizlerine ve aile içi şiddete bakmak aile sistemini sorgulamak anlamına gelmektedir. Gazilerin ruhsal yaralarına bakmak ise ordunun idealize edilmesini sorgulamak demektir. Aile kurumu ve askerlik kurumu bildiğimiz üzere, toplumsal güvenliğin olmazsa olmazlarıdır ve bunları araştırmadan koruma ihtiyacımız, uygarlığımızı sürekli olarak ilerletmek amacıyla bu kurumların tabiatlarını araştırma ihtiyacımızla çelişmektedir.

Judith Herman (1992) travma araştırmasının çatışmalı tarihini şu şekilde tarif eder:

Travma konusu o kadar şiddetli bir anlaşmazlığa yol açar ki sürekli olarak lanetli bir şey halini alır. Psikolojik travma çalışması sık sık düşünmesi bile hoş olmayan alanlara girer ve inancın temel sorularında başarısızlıkla sonuçlanır. (sf.7).

Herman, sosyo-politik hareketlerin psikolojik travma konusunu kültürel farkındalık düzeyine nasıl getirdiğini ve tekrar tekrar güçlü bir tepkiyle karşılaştığını gözler önüne sermektedir. Bu kitabın yazılışı sırasında, bu çatışmayı gözler önüne sermek için, güçler bir kereliğine yeterli dengededir. Yaygın medya, pek çok örnekte yaşanan direnmeleri yansıttığı kadar travma kurbanlarını da yansıtmaktadır. Haksızlığa uğramış, mağdur edilmiş kadınlar ve tacize uğramış çocuklar gibi gruplar adına konuşan korkutucu, kökleşmiş hareketler ve modern iletişim sistemleri ile kendimizi psikolojik travma gerçekliğinden ayrı tutmak kültürel anlamda gittikçe zorlaşmaktadır.

Çağdaş kuramlar, Janet'in çözülerek ayrılma kavramını ve Freud'un bilinçdışı ve savunma fikirlerini kullanırlar ve yüz yıl önce mevcut olmayan bilimsel araçlarla bu fenomenlerin nörolojik temellerini bulmaya çalışırlar. Gelişmiş teknoloji, hala daha fazla sosyal inkara dönüşebilecek olan pragmatik bir yolla travmanın tabiatını araştırma kapasitesi verecek gibi görünmektedir.

Amerikan Psikiyatri Derneği'nin Tanılayıcı ve İstatistiksel Kılavuzu, travmayı tanımlama sürecinde, bu konuyla ilgili tarihsel kararsızlığı göstermiştir. II. Dünya Savaşı'ndaki travmatik olaylar neticesinde – büyük çapta bir mücadele, sivil bombalamalar, toplama kampları –DSM-I 1952'de "büyük stres reaksiyonu" teşhisini içermiştir. Bununla beraber, barış zamanı, görünüşe göre DSM-II deki kategorinin kaldırılmasına yol açmıştır. Yine 1980'de DSM-III'te, Vietnam gazilerinin deneyimleri ile travma konusuna bir anksiyete bozukluğu olarak geri dönülmüştür. 1987'de revize edilen DSM-III'te ise diğer bir düzeltme yapılmıştır: Resmi araştırmalardan elde edilen sonuçlar ve savaş gazileri, aile içi şiddet, kadın hakları ve çocuk tacizleri ile ilgili güçlü tabana ait halk eylemleri, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak adlandırılan özel bir anksiyete bozukluğunun tanımlanmasına sebep olmuştur. DSM-IV'te

(1994) bu kategori, Travma Sonrası Stres Bozukluğu olarak muhafaza edilmiştir.

DSM-IV TSSB'yi şöyle tanımlar:

Gerçek ya da olası bir ölümü ya da ciddi bir yaralanmayı, kişinin fiziksel bütünlüğünü tehdit eden başka bir durumu; bir ölüm olayına, yaralanma olayına ya da diğer bir kişinin fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir duruma tanık olmayı; beklenen veya ani bir ölüm haberini, ciddi bir zararı, bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşın bir ölüm tehdidi ya da yaralanma durumlarını kapsayan doğrudan kişisel deneyimleri içeren aşırı bir travmatik stres yükleyiciye maruz kalmayla devam eden karakteristik semptomların gelişimi Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun en önemli özelliğidir. Kişinin olaya tepkisi yoğun bir kaygı, çaresizlik ya da korku durumlarını içermelidir (sf. 424).

TSSB için tanılayıcı kriterler şunlardır:

A. Gerçek ya da olası bir ölümü ya da ciddi bir yaralanmayı; kendiliğin ya da diğerlerinin fiziksel bütünlüğüne karşı bir tehdit unsurunu içeren bir olay ya da birden çok olayı yaşamış, bunlara tanık olmuş ya da bunlarla yüzleştirilmiş bir kişi...

B. Sürekli olarak tekrarlanan, yeniden yaşanan travmatik bir olay...

C. Travmayı çağrıştıran uyarıcılardan ısrarlı bir şekilde kaçınma ve genel tepkilerin uyuşma durumu...

D. Artan uyarılma durumunun sürekli semptomları...

E. Rahatsızlığın devam süresi 1 aydan fazla...

F. Rahatsızlık sosyal hayatta, iş hayatında ya da diğer önemli faaliyet alanlarında klinik anlamda önemli sıkıntılara ya da zararlara sebep olur...(sf.427-429)

TSSB'nin DSM-IV'teki bu tanımı betimsel ve genel bir tanımdır. Bunun yanı sıra kuramsal olduğu için de, hastalarla çalışmayı kavramsallaştırma adına bir (köşe taşı değilse) mihenk taşı olarak kullanmak için pek çok klinisyen arasında fikir birliğine varılıp yeterli derecede onaylanan bir çalışma tanımı da sağlamaktadır.

"Travma" ve "TSSB" gibi terimler, karşı konulamaz dışsal olayların ruh üzerindeki etkisini sınıflandırmak amacıyla kullanılmaktadır. Stresin bu şekli muhtemelen vücudun uğradığı bir şoktan ya da aldığı darbeden kaynaklanabiliyor olsa da, Wilson'un dediği gibi (1989): "travmatik olaylar bireylerin ruhlarında vuku bulurlar" (sf.5).

Kişilik ve Psişik Travma

Freud'un başlangıçtaki histeri formülasyonunun, hem psişik travma teorisinin hem de patolojik kişilik oluşumu teorisinin esasını oluşturduğunu fark etmek dikkate değerdir. Anahtar kavram, tekrarlayan kalıplaşmış davranışın belleğin ve duygusallığın yerini aldığı düşüncesinde yatmaktadır. Freud'un ilk çalışmasında (Breuer ve Freud, 1895) psikopatoloji travma temelli olarak değerlendirilmektedir. Hipnoz altında ve duygusal boşalma yoluyla, davranışı sözcükler ve duygularla birleştirerek, travmatik yaşantı, bilinçli belleğe dönüştürülür ve tekrardan kurtarılır. Daha sonra Freud (1914), davranışı bilinçli belleğe dönüştürme kavramını yine de korudu ancak bu süreci psikanalist ve hasta arasındaki gelişen ilişki bağlamına yerleştirdi (366 ff).

Hastanın serbest çağrışımları ve psikanalistin dengeli bir şekilde gezinen dikkati aracılığıyla aktarma ortaya çıkar. Daha sonra, psikanalistin yorumları vasıtasıyla bilinçli farkındalığa doğru aktarmanın üzerinde durulur. Travma temelli bir kavram olan muhtelif sözcükler ve duygular aracılığıyla davranışı belleğe dönüştürme kavramı varlığını sürdürür ancak kişilik temelli bir çerçeve içerisine yerleştirilir: terapötik ilişki.

Katarsise yol açan (boşaltan) ve yorumlayıcı (aktarım temelli) yaklaşımları, Freud'un yaptığı gibi (diyalektik düşünce biçimini terk ettiği çarpıcı bir örnekte olduğu gibi) muhalif görme eğilimi mevcuttur.

Fakat bana öyle geliyor ki kişilik bozukluğundan mustarip travmaya uğramış bir hasta ile çalışırken, her iki yaklaşım da beraber kullanılmak zorundadır. Bu kitabın ana teması, bu tür hastaların travmatik durumları için özel bir terapi görmelerinin gerektiğidir ancak bu travma çalışması, sürekli bir şekilde kişilikle ilişki tabanlı bir çalışma içerisinde yer almalıdır.

Bu kitap, gelişimsel yaşlarda, beraberce meydana gelen (TSSB elbette her yaşta oluşabilir) kişilik (ya da karakter) bozukluğu ve travma üzerinde durmaktadır. Bu meydana gelişin ilk zamanı, bu tür eşzamanlı rahatsızlığın aşağı yukarı ayrılmazlığını belirler. Beyin araştırmacılarına göre "anısal" ya da "sözel" belleğin hüküm sürmeye başladığı 3 yaş civarına kadar hakim olan, "örtülü" ya da "davranışsal" bellek olarak adlandırılan eski bir bellek türü vardır (Brown, Scheflin ve Hammond, 1998 sf.89-90).

Bu bellek türü, yaşantıları, bilinçli anısal ifadeler ve kavramlar şeklinde değil, imgeler, algılar, duygudurumlar ve davranışlar şeklinde saklamaktadır. "Açık" ya da "anısal" bellek 3 yaş civarında bayrağı devralır ve çocuğa algılarını ve gözlemlerini sözcüklerle ilişkilendirme fırsatı vererek yaşantılarını anlatan ve organize eden bir ana hikaye yaratır.

Örtülü bellek, yaşam boyunca davranışsal bellekle koordinasyon içinde varlığını sürdürmeye devam eder ve belki de travmatik yaşantı örtülü bellekte "donmuş" bir vaziyettedir –anısal belleğin akışına katılmaya gücü yoktur çünkü (birisi varsayımda bulunur) bazı "tedbirli" nörolojik mekanizmalar, çok yoğun ve baskın girdilerin bilinçli farkındalığa aktarımını devre dışı bırakmıştır. Travmaya uğrayan kişi, sadece anısal bilinçte tam olarak bütünleşmeleri ve ifade bulmaları halinde çözümlenebilecek, gereksiz ve davetsiz

duygulardan, algılardan, imgelerden ve tekrarlanan davranışlardan dolayı acı çekmektedir.

3 yaş öncesi biçimlendirici ve geliştirici yaşlarda şekillenen kişilik bozukluğu da örtülü davranışsal bellekte yerini korur ve tekrarlayan, uyumsuz davranışlarla kendini gösterir.

Freud'un (Breuer ve Freud, 1895) söylemiş olabileceği gibi, bilinçli olarak sözle ifade etme, hissetme ve hatırlama kapasitesi "düğümlenmiştir" (sf.52).

Bu tartışmayı genişletirsek: hem gelişimsel yaşlardaki ilk travma ve hem de kişilik bozukluğu örtülü belleğin etkin olduğu zaman ortaya çıkmaktadır ve kendi kendini çözümleyemeyen tekrarlanan davranışsal örüntülerle kendilerini göstermektedirler çünkü sözcüklere dönüşme olanakları yoktur. Dahası, her iki durumda da, sözcüklere dönüşme, bir derece katlanılmaz gibi görünen duygusal bir tıkanmayla engelleniyor gibi görünmektedir (örneğin travmatik yaşantı ve terk depresyonu).

Kısaca, tekrarlama zorlanımı kavramı hem kişilik bozukluğuna hem de gelişimsel travmaya özgü gibi görünürdü- davranışlar, duygudurumlar, sezişler yoluyla sözsüz olanı ifade etmek ve sözcüklerin eksikliğinden dolayı hüsrana uğramak için kendiliğin başarısız (ve bu nedenle kaçınmacı) bir girişimidir.

Kişilik bozukluğu halinde ikilemi yaratan anne-çocuk uyuşmazlığıdır. Gelişimsel travma halinde ise tehlike, anne-çocuk ikilisinin dışında meydana gelen bir duruma ya da anne-çocuk uyuşmazlığının acımasız karmaşıklığına dayansın dayanmasın, ilave bir unsur gibi gelmektedir.

Karakter oluşumu ve istismarı bir dereceye kadar farklı bir şekilde işlenmiş görünse de doğaları gereği birbirlerine yakın tecrübe edilirler ve birbirleriyle bağlantılı olarak algılanırlar. Çocuğun anne-çocuk ikilisini ilk algılaması etraflı ve geniş olduğundan gelişimsel travmanın her nasılsa ilişkiye özgü olduğu anlaşılacaktır,

yine de yaşantı oluşabilir. Travma herhangi bir şekilde bu ilişkinin bir parçası olmuş gibi görünecektir ve böylece ilişkiye dahil olmaktadır.

Bilinçli belleğin geriye dönüşler ve davetsiz hatıralarla acı verici bir şekilde varlığını sürdürebiliyor olmasına rağmen, yetişkin yaşlarda görülen sürekli bir travmatik reaksiyonun (TSSB), travmatik bir olayın kısmi ya da eksik örtülü belleğini kapsaması dikkate değerdir. Sonuç itibariyle, gelişimde etkili olan yaşlardan sonra meydana gelen TSSB, davranışsal örüntülerde kendini saklama eğilimine bir bakıma daha az sahiptir. Bu örüntüler (kaçınma ya da risk alma) var olsa da kişinin kişilik tarzı örüntülerinden oldukça ayrı bir şekilde görünebilir. Elbette ki, yetişkin travmanın ilk gelişimsel travmayı tetiklediği sık görülen örnekler vardır. Bu önemli bir klinik meseledir ancak gelişimsel travma ve sonraki yaşlarda sahip olunan TSSB arasındaki farkı gerçekte değiştirmez.

Kişilik bozukluğu ve gelimsel travmanın iç içe geçen ve benzer davranışsal örüntüleri, karmaşık bir insani fenomen sunmaktadır. Gelecek bölümde ele alınacak olan klinik anlamlar da karmaşıktır ancak bu kitap, teorik olarak mümkün ve uygulamada yararlı klinik bir problem yaklaşımının ayrıntılı bir haritasını çizecektir.

KLİNİK TEKNİĞE GENEL BAKIŞ

Kişilik bozukluğu ve travma bireyde aynı anda var olduğunda tedavi yadsınamayacak şekilde karmaşıktır. Yine de, terapi muhakkak köklü ve istikrarlı basamaklara odaklanır. Kısaca listelemek gerekirse, basamaklar şunlardır:

*İşleyiş
*Kapsama
*Güçlendirme (Denge / Hız Denetimi / Pekiştirme)
*Bilişsel ve davranışsal değişim (kısa süreli terapi)
*İçgörüsel ve dinamik değişim (uzun süreli terapi)

Önereceğim tedavi modeli, yetişkin Travma Sonrası Stres Bozukluğu ilk travmatik yaşantının üzerine yerleştirilebiliyor olduğunda, gelişimsel travmada (yaşamın ilk üç yılında ortaya çıkan travma) uygulanan bir tedavidir. Bu kolay kolay değişmeyen yerleşik travmatik stres türü, kişilik bozukluğu ile birleştirilir. Bu tedavi modeli ayrıcalıklı ya da öncelikli terapi şeklinin ayakta terapi (hastaneye yatırılmadan) olduğunu varsaymaktadır.

Terapi Basamakları

1. Basamak: İŞLEYİŞ

Bu zorlu çalışma boyunca hasta, gerçekçi bir bağımsızlığı koruyabilmek zorundadır. Bu demektir ki en az kendini geçindirecek bir geliri (terapi ücretini de ödeyebilecek kadar) olmalı; barınma ve gıda sağlanmalı ve profesyoneller ya da kuruluşlar tarafından sağlanıyor olsa da bir tür sosyal iletişim ağı olmalıdır. Bu ciddi derecede destek ihtiyacı, hastanın, terapinin ve terapistin güvenliği adına önemle üzerinde durulması gereken bir husustur.

Kişilik çalışması ile harekete geçirilen (örneğin) duygusal baskı, savunmacı eyleme vurmaya neden olursa ya da travma çalışması, iş görme yeteneğine engel olan dissosiyatif bir duruma yol açarsa tehdit altına giren basit yaşamı sürdürme gereksinimlerine göre çalışmanın gereksinimleri ikinci derecede öneme sahiptir.

Çalışma için yeterli derecede güvenli bir temel sağlamak ve kaotikleşmeden terapiye devam etmek için icabında geçici bir ara vermek üzere yeterli ek zaman sağlamak adına hastayı çevreleyen şartlar, uygun bir "kapsayıcı çevre" sunmalıdır. Gelir, gıda ve barınak ihtiyaçlarına ek olarak, gerekli olduğunda çocuk bakım desteği ve işten ayrılma özgürlüğü de olmalıdır.

Hastanın işleyişi yeterince marjinal ise elbette ki bu başlı başına bir problem olur ve belki de tedavinin ağırlık noktası bu meseleye işaret eden savunma ya da danışmanlık olmalıdır. Yaşamı sürdür-

me için gereken temel ihtiyaçlarla bağlantılı olarak hastanın motivasyonu dikkate alınmalıdır. Eğer hasta terapide yer alan en ufak acı ya da duygusal "risk"e katlanmaya gönüllü değilse, ciddi anlamda gerçekçi bir destek bile çok az sonuç verebilir. "Destek" sistemi yıkıcı bir şekilde çıkmaza girmiş hatta istismar edici bir aile sistemini içerdiğinde, hastanın motivasyonu yine tehlikeye girebilir.

Tedaviyi kuşatan şartlar ne kadar sağlam ve istikrarlı olursa, tedavi sürecinin de o kadar sağlam ve istikrarlı olacağı su götürmez bir gerçektir.

2. Basamak: KAPSAMA

Bu basamak terapinin büyük bir bölümünü işgal edebilir. Tedavinin, kişilik çalışması içerisinde travma çalışmasını da korumak için mücadele etmesi gerekirken, hem kişilik çalışması hem de travma çalışması ilkin uyumsuz, bozucu ya da yıkıcı dürtülerin ve davranışların kapsanmasını hedeflemelidir.

Kişilik çalışması, dikkatli ve mantıklı eylemlere gerek duyulan yerlerde uyumsuz dışsal savunmaların kullanımını durdurmaya odaklanır. Eğer hasta, inkar ederek, başkalarını suçlayarak ya da (örneğin) aşırı derecede alkol ya da ilaç kullanarak hayatın baskılarına karşı tepki gösteriyorsa, terapinin hastanın bu tepkiyi fark etmesini, olumsuz sonuçlarını görmesini ve bunu azaltmasına yardımcı olması gerekir. Savunmalar tarafından elde edilen geçici doyum nedeniyle bu zorlu bir çalışmadır.

Bu savunmaların aksaklığa uğraması Masterson tarafından tanımlanan ("üçlü") depresyon ve anksiyete duygularını da harekete geçirir çünkü bu savunmalar kendilerini kabul görme hatta yaşamı sürdürme ile ilişkilendiren bir inanç sistemi tarafından desteklenmektedir.

Uyumsuz savunmalarla yapılan bu çalışma hastalarla gerçekleştirilen ego çalışmasının ilk evresi olarak tanımlanabilir (ikinci evre olumlu savunmaların kurulmasıyla ilişkilidir). Bu evre, terapide

ilerleme için oldukça yerinde olmasına rağmen, özellikle terapi yeni bellek ve duygu düzeyleri uyandırıyorsa, terapist hastanın bu evreye gerilemesine karşı hazırlıklı olmalıdır.

Travma çalışması: Travmalı bir hastayla çalışmanın mümkün olduğu kadar bir güvenlik duygusu kurmakla işe başlaması genel olarak kabul görmektedir. Bu bilişsel olarak gerçekleştirilebilir; hastanın rahatsız edici düşünceleri ve duyguları bir kenara koymak için her zaman özel bir kapasiteye sahip olduğuna (çözülme) ve hastanın bu kapasiteyi bilinçli ve yapıcı bir şekilde kullanabileceğine dikkat çekilir. Sakinleştirici imgelerle gevşeme sık sık kullanılır ve eğer terapist usta bir klinik hipnotist ise, hastanın iç dünyasında "güvenli bir yer inşa etmek" tavsiye edilir. Benim kullandığım ilave bir hipnotik öneri ise, rahatsız edici şeyleri ortaya dökmek ve tekrar yerine koymaktır (hastanın hayal gücüne uyan herhangi bir saklama kabında); bu, hastanın acı veren şeyleri kapatma ve açma kapasitesini güçlendirir ve daha sonraki duygusal boşalmanın "kısımlara ayrılması" (bir dizi seans sonrası travmanın kısmi olarak canlanması) için bir ön hazırlık olabilir.

Travmatik yaşantıyı kontrol altına almaya yönelik müdahaleler, kişilik çalışmasında yer alan travma çalışmasını devam ettirmek için önemlidir. Özellikle ilk tedaviyi kapsamak için yeni içgörünün ve eski travmatik yaşantının ortaya çıkması en aza indirgenmelidir, çünkü hasta uyumsuz ve tedaviyi bozucu savunmalarla bunları kontrol etme eğiliminde olacaktır. Hastanın uyum sağlayıcı savunmaları güçlendirilene kadar derin duyguların ve anıların teşvik edilmesinden kaçınılmalıdır.

3. Basamak: GÜÇLENDİRME

Bu süreçteki her yeni basamak daha önceki basamaklarla örtüşür ve yavaş yavaş baskın hale gelir. Terapi, işleyişi ve kapsamayı vurguluyorken bile, stresli olan bir şeyle sağlıklı bir şekilde başa çıkma yollarını da tanıtmaya başlamalıdır. Terapinin esas amacı olan, dürtünün, duygunun ve davranışın uyum sağlayıcı yönetimi, yal-

nızca uyumsuz yöntemler fark edildiğinde ve azaltıldığında başlayabilir ve uyumsuz yöntemler de ancak alternatifler tanıtıldığında değiştirilebilir. Bir dereceye kadar terapinin bütün unsurlarının, terapinin tüm aşamalarında hatırı sayılır bir yere sahip olduğunu söylemek muhtemelen abartı sayılmaz.

Dolayısıyla, tedavinin başlangıç evresi olarak ilkin güçlendirme üzerine odaklanılır ve olumsuz savunmalar durdurulana ya da önemli ölçüde değiştirilene kadar ve travmatik yaşantının ifade edilmesi bilişsel kontrol düzeyinin altına girene kadar, güçlendirme birinci derecede öneme sahip olmaya devam eder. Güçlendirme aşaması, bilinçli kendiliğin sorumluluk alarak ve durumun nihai komutasına geçerek uyanmaya başladığı bir aşamadır. Bununla birlikte, terapi genellikle iki adım ötede ve bir adım geride olduğundan, güçlendirme, tedavi süresi boyunca düzenli olarak geri dönülmek zorunda kalınacak bir meseledir.

Kişilik çalışması: Terapinin güçlendirme evresinde, devamlı surette kendilik yönetiminin problemlerinin farkında olma durumu göze çarpar. Kişilik bozukluğu bir ölçüde, kendi kendine zarar veren davranış ve sonuçlarına ilgisiz kalmakla tanımlanır.

Ego çalışmasının kapsayıcı (containing) başlangıç evresi, ikincil kazançların ve alışkanlıkların cazibesiyle ve yeni davranış yollarının sahte göründüğü duygusuyla mücadele etmeyi oluşturur. Karşılık verilmesi gereken bir yoksunluk duygusu mevcuttur; yüz yüze gelmek için eski savunmalara "üçlü" gerilemenin ve sağlıklı doyumun çok az ve çok olduğu kanısının ve hatta cezayı gerektiren şeylerin de üstesinden gelinmelidir.

Ancak uygulama ve zamanla dengeler değişir. "Akşamdan kalma" bir acizlik duygusunu uyandıran davranışa son vermeyle gelen bir rahatlama söz konusudur.

Eyleme vurma, kınama ve suçluluğu da beraberinde getirir. Kaçınma ve inkar bağlantısızlığa ve kayba yol açar. Yansıtma, değer-

sizleştirme, uzaklaştırıcı memnuniyetsizliğe ve tecride sebep olur. İdealleştirme ve yapışma en sonunda hayal kırıklığına uğratır. Terapinin devamlılığı, hastanın dürtü anında "akşamdan kalmayı" hatırlamasına yardım eden "yardımcı ego" olarak rol oynar (Spitz, 1965). Bu öğrenme işi yürütmeye başlar başlamaz, hasta uyum sağlayıcı davranışa değer vermeye başlar ve güçlendirme evresi odağa yerleşir.

Ego dilinde devam etmek için, terapinin bu evresinde iki önemli şey gerçekleşir. İlkin, egonun yönetici fonksiyonu problemli davranışı güçsüzleştirmeyi ve dürtüsel tepkiyi ertelemeyi öğrenir. İkinci olarak, savunmacı ego geçmişteki yıkıcı eylemlerin yerine daha sağlıklı ve daha olgun davranışları koymaya çalışır. Ego bilişsel açıdan bu süreci anlayabilir ve yeni bir huzur duygusuna rehberlik edene dek mümkün olduğunca muntazam bir şekilde bu süreci korur; ego kendi kendini memnun edici ve kendi sürekliliğini sağlayıcı bir hal almaya başlar. Kişilik bozukluğu durumunda ise bunun düzenli bir şekilde ilerleyen bir süreç olmadığı vurgulanmalıdır. Toplam iyileşme artarak ilerleme kaydederken, ilerleme hissini geçici olarak engelleyen geri adımlar mevcuttur. Bu aşamada kapsamanın yeniden vurgulanmasını gerektirerek "kendilik üçlüsü bozuklukları" ortaya çıkabilir (bireyleşme depresyon ve anksiyeteye yol açar; bu da eski savunmalara gerilemeye sebep olur). Burada hasta bilişsel farkındalıkla güçlendirilebilir; bu terslikler psişik gelişme sürecinin bir parçasıdır; kabul edilmeli ve çalışmanın kaçınılmaz bir yönü olarak ele alınmalıdır.

Bu evrede ve daha önceki evrede yapılan müdahalelerin esasen egoya (sosyal gerçekliği ve psişik gereksinimleri algılayan ve bunlar arasında aracılık eden kendilik fonksiyonu) yönelik olduğu unutulmamalıdır. Bu müdahaleler, sağlıklı ilerlemeye sekte vuran tavırların önüne geçerken, yapıcı düşünme ve davranma yollarını destekler. Tekrarlanıp duran yüzeysel yaşam modellerini tespit etme ve tutarlı bir geçmiş hakkında bilgi toplama dışında, belleği

ve duyguları harekete geçiren (geçmişteki aile ilişkilerine vurgu gibi) içgörüye çok fazla önem verilmemesi beklenir.

Yüzleştirme, narsisistik kırılmada aynalayarak yorumlama ve güncel şizoid ikilem yorumlamaları gibi egoya yönelik özel müdahaleler daha ileriki bölümlerde tartışılacaktır.

Travma çalışması: Bu evre süresince, hastanın karakteri yoğun duygular için henüz güvensiz ve değişken bir kapsayıcı olduğundan, travmatik yaşantının açığa çıkmasını minimum düzeyde tutmak mantıklı olur. Bununla beraber, kişilik güçlendikçe travmatik olayın gün ışığına çıkmasına yönelik bir eğilim olabilir ve bu da yapıcı bir müdahaleyi gerektirir.

Eğer gevşeme teknikleri kullanılıyorsa, bunlar güçlendirilmelidir (bazen terapistin seans aralarında hastanın dinlemesi için bir kaset ya da CD kaydı yapması yararlı olabilir). Hipnoz kullanılıyor ise güvenli bir yer takviyesi yapılmalı ve dışarıya çıkartılan şeyi bir kenara koyma kapasitesi güçlendirilmelidir; bunun karşılığında bir denge oluşturmak adına olumlu anılar ve kendi kendini onaylayan tutumlar harekete geçirilmelidir. Öncelikli olarak hasta, kendini olumsuz etiketlemeye karşı bir bakıma başarı elde eden bir yöntemle malzemeyi bilişsel olarak gözden geçirmek için entelektüel savunmaları kullanmaya devam etmelidir (örneğin "Kötü muamele görmüş kişiler genelde kendilerinin kötü olduğunu düşünürler ama gerçek şudur ki onlar başkaları tarafından kötü muamele görmüşlerdir").

Hasta empati kurabilen etkin bir dinleyiciyle (ya da herhangi birisiyle) travmatik olaylar hakkında ilk kez konuşuyor olabilir. Hasta bu bilgileri paylaştıkça, olayla ilgili sorgulanmamış algılamalar ve inançlar daha sağlıklı bir açıdan anlaşılabilir ve değişmeye başlar. Korku, kızgınlık, çaresizlik ve suçluluk duygularının travmaya eşlik ettiğini zihinsel açıdan kabullenme, bu duyguların gerilimini giderir ve bunlarla başa çıkması için hastayı güçlendirir.

Ayrıca hasta en azından belli inançların (mesela akıl dışı bir şekilde kendiliği suçlayan ya da bir saldırganı koruyan inançlar) bir çarpıtmaya dayalı olduğunu konusunda sağduyulu bir şekilde rahatlatılabilir.

Travmatik şeyler bu aşamada görülürse, terapistin de kendi gücüyle kapsama için katkıda bulunması önemlidir. Hastanın duygu yoğunlaşması ya da duygusal boşalmaları süresince terapistin istikrarlı olması gerekir.

Bu olayların gelişimi sırasında terapist, içerikten ve duygudan uzaklaşmadan, artan bir farkındalığa doğru ilerleyen stresli olayı hastanın yaşamasına ve dile getirmesine imkan sağlayarak empatik bir hassasiyet gösterir. Genel olarak terapist şunlardan fazla bir şey söylemeyecektir: "Tamam", "Daha sonra ne oldu?" ve "Konuşmak iyi gelebilir ancak güven içinde söyleyebildiklerinden fazlasını söylemene şu anda gerek yok."

Eğer bir duygusal boşalma meydana gelirse, hastanın psikotik bir kırılma yaşadığının değil, henüz bilinçli olarak tamamlanmamış travmatik yaşantının şimdi tamamlanmasına izin verdiğinin düşünülmesi önemlidir. Hasta danışma odasının esasında şimdiki zamanı yansıttığına emin olmalıdır ve terapist eşzamanlı bir şekilde hastanın geçmiş bir yaşantıyı (şimdi gibi hissettiren) ifade etmeye çalışmasını ve mümkün olduğunca bu yaşantıyı sözcüklere dökmeye çalışmasını sağlarken, terapistin sesi şimdiki zaman için bir köprü gibi düşünülmelidir. Hasta odada gezinmek yerine sözel tanımlamalara teşvik edilmelidir. Duygusal boşalma esnasında terapist hastaya dokunmamalıdır; çünkü bu dokunuş ortaya çıkan senaryonun bir parçası gibi yanlış anlaşılabilir. Seans sonlanmadan önce hastanın sadece terapistle aynı şimdiki zamanda bulunması ve duygusal boşalmayı mümkün olduğunca gözden geçirmesi önemlidir. Hastanın seansı güvenli bir şekilde sonlandırmaya yeterli derecede yönlendirilmiş olduğuna emin olmak elbette ki gereklidir.

Bazen hasta, kaldığı yerden devam etmeden önce, bir süre için bekleme odasında ya da yakın bir kafeteryada dinlenebilir.

Güçlendirme, denge

Bu aşamada terapide tarafsızlığı sürdürmek terapistin öncelikli sorumluluğudur (zamanla, hasta gitgide bu görevi üstüne alacaktır).

Hasta savunma biçimleri arasında tereddüt ederken ve bir duygu derinleşmesine doğru yavaş yavaş ilerlerken, yeni bir psişik alana girer ve daha kırılgan olur. Hastaya yardım etmek ve hastayı dengede tutmak için terapistin sorumlu bir "yardımcı ego" gibi hareket etmesi gerekir.

Kişilik çalışmasına göre terapist hastanın duygularını harekete geçirmekten ziyade duyguları anlaması için yardımcı olmalıdır (örneğin: "Bu durumla ilgili gerçekten kızgın olmalısın; bunun hakkında konuşmaya ne dersin?" demek yerine "Kızgınlık duyman sürpriz değildi"). İlerleme, eski savunmalara paradoksal bir geri tepmeye eğilimli olduğunu anlama ve buna hazırlıklı olma kapasitesini de kapsayacak şekilde, bu aşamada hastanın hedefleri, kendini gözlemleme, farkındalık ve yapıcı kendilik yönetimidir.

Kişilik çalışması, yeni perspektiflerin gerçekleşmesi ("Kendimi sevmeye başlıyorum") ve eski kırılganlıklar ("Kendimi sevmek beni korkutur") arasında bir denge tutturmalıdır. Geçmiş deneyimler sonucunda, şimdiki zamandaki içgörü ("İnsanlara karşısında durabilirim çünkü şu anın geçmiş olmadığını biliyorum") geçmişteki yoğun içgörüye ("Beni her gece dövdüğü için babamdan nefret ediyorum") baskın çıkmalıdır. Terapide ilerlemeyle ulaşılan içgörü düzeyi, uyandırılan duyguların derecesini tolere etmek için yeni edinilmiş savunmaların kapasitesine karşı dengelenir.

Travma çalışması ise travmatik şeylerin açığa çıkması ve gittikçe artan içeriği anlama ve duyguları yönetme kapasitesi arasındaki dengeyi korumalıdır. Bir o kadar önemli bir konu da, kişilik çalış-

ması ve travma çalışması arasında, kişilik çalışmasının sürecin esas kapsayıcısı olduğunu temin eden bir denge olmalıdır. Kendilik, varlığını tanımlama ve işlevsel kılma kapasitesini şekillendiren karakter/kişilik oluşumunda biçimlendirilir. Karakterle ifade edilemediği takdirde, potansiyel kendilik pasiftir ve dışsal ve içsel dünyaların yönetiminde başarılı olamaz.

Tedavinin dengesiz olması yaygın bir karşı aktarım sorunudur. Terapistlerin terapi sürecini etkileyen güçlü yönleri ve tercihleri vardır. Bu alanda, travma çalışmasından kaçınmak ve çoğunlukla, hatta özellikle kişilik çalışmasıyla meşgul olmak öylesine yaygınlaştı ki, bir moda olarak tanımlanabilir. Diğer aşırı uçta, yaşantının ve belleğin kendilikten dışarı atılabileceğini öne süren katarsisle ilgili görüşü koruyarak travma çalışmasının kişilik çalışmasından ayrı tutularak yapılabileceği görüşü vardır. Gerçeğe uygun olarak, bilinçlilik düzeyine çıkarılan her ne olursa olsun, yönetilecek ve uygun bir şekilde perspektife yerleştirilecek algılar ve duygularla kendilik farkındalığının bir parçası olur. Bir kısmı bastırıldığı takdirde (travma çalışmasının eksikliği), kendilik sağlıklı bir bilinçliliğe doğru gelişim gösteremez ya da diğer kısımları istila etmeye teşvik edilir (kişilik çalışması eksikliği).

Güçlendirme, hız denetimi

Terapist genelde ya içgörüsel ya da travmatik şeyleri açığa çıkartması konusunda hastayı koşturma eğilimindedir. Diğer taraftan terapist daha zorlayıcı bir çalışma izlenimi vermekten kaçınarak "müzakere" yöntemiyle oyalanmayı tercih edebilir. Elbette ki hastada da benzer bir koşturma eğilimi olabilir (özellikle "ilerleme" için zorlamak, sadece açığa vurmada zorlukla karşılaşınca geri çekilmek).

Bu terapötik evrede terapist "yardımcı ego" olarak rol oynadığından, terapinin hız denetimi büyük ölçüde terapistin rehberliğindedir. Aslında bu kişilik çalışması ve karakter çalışmasını eş zamanlı dengede tutmaya bağlıdır; diğerinin hızını korumak adına

ötekine zaman vermek: hiçbirisi ihmal edilmemeli ve o anda hangisi vurgulanıyor olursa olsun, terapist her ikisinin de farkında olmalıdır. Bilhassa terapist, terapötik süreçte yoğun geçişlerin güçlendirilmesi ve iyileşmesi için hastanın kapsama becerilerini geliştirmesine ve kullanmasına devam etmesini sağlamalıdır. Bu güçlendirme karşılıklı anlaşarak yapılmalıdır ve hastanın uygulamasının ve ayrımsamasının bir parçası olmalıdır.

4.Basamak: Bilişsel ve davranışsal değişim kısa ve kısa süreli terapinin hedefidir. Çoğu kez hastanın tedaviyi sonlandırmaya karar verdiği ve terapistin bu karara uymaya istekli olduğu nokta ile tanımlanmaktadır.

Esasen güçlendirme ve kapsama, yeterli bir işleyiş temeline dayalı olarak sağlam bir şekilde kurulmuştur. Yani hasta, geçmişin ve onun tekrarlanan modellerinin, şimdiki sorumluluklarının, kırılganlıklarının ve gelecek hedeflerinin sağlam bir entelektüel kavrayışı rehberliğinde kendini gözlemleyerek ve düşünerek davranma kapasitesi geliştirmiştir. Hasta sağlıklı bir bağımsızlık ve karşılıklı bağlılık için akla yatkın bir fırsata erişmiştir. Akli savunmalar ve objektif bir bakış açısı yakalama yeteneği, büyük ölçüde, ilkel, dürtüsel savunmaların ve travma güdümlü davranışların yerine geçmiştir.

Derin içgörü ve duygular bir dereceye kadar bu evreye girmiş olsa da (tüm evreler bir ölçüde birbirini andırır), bu öncelikli olarak kavramada, davranışta ve yaşam becerilerinde bir değişim aşamasıdır. Ayrılık anksiyetesi ve terk depresyonu çözümlenmemiştir ancak arada sırada ortaya çıkma durumlarına karşı hasta hazırlıklıdır. Hasta şimdi, hayattaki özgün ve başarılı anlarında beklenmedik endişe ve üzüntü yaşayabileceğini idrak eder ve bunun geçmiş yaşantılardan kaynaklanan bir fenomen olduğunu ve ona göre davranılmazsa gelip geçici bir durum olduğunu anlar. Benzer şekilde, travmatik tepki işareti verildiği zaman, şimdiki zamanda hala ruhu taciz etmesine rağmen bunun gerçek anlamda bitmiş bir geçmiş

yaşantının ortaya çıkışı olduğunu bilir. Tehlikenin geçmişte kaldığı yönündeki bilişsel bir güvenceyle hasta, rahatsız edici bir hadiseyi idare etmek adına gevşeme teknikleri gibi edinmiş olduğu becerileri de kullanabilir.

Yeterli derecede kararlı bir duruma erişildiği belirginleşinceye kadar tedavinin bu aşamasına devam edilmelidir. Durum, hasta ve terapist arasında açık açık tartışılmalıdır; hasta anlayış ve kontrol sorumluluğunu açık bir şekilde üzerine almalıdır. Ayrımsama, değişen davranış ve kendi kendini yönetme tedavinin bu kademesine damgasını vurmaktadır.

Köklü değişimden ziyade bilinçli bir şekilde yapılanmış tepki ve değişen davranış üzerine vurgu yapıldığı için zaman zaman terapiye dönüş için açık kapı bırakılmalıdır. Hasta, yeniden dengeleme ve yeni oluşan herhangi bir şeyin yönetimi için bağlantı kurulmasında ve görüşülmesinde olağanüstü bir durum olmadığını bilmelidir.

Şunu da belirtmek gerekir ki bu noktayı geçtikten sonra terapiye devam etmek bir anılar ve duygular kaynağı (ve sıklıkla güçlü aktarım tepkileri) oluşturduğu için, tahminen hastanın direnci burada artar. Bu direnci bir tıkanma noktası olarak görmek yerine, kısa süreli terapi bunu süreci sonlandırmaya yardım etmek için kullanabilir.

5. Basamak: İçgörü ve dinamik değişim

Hem içsel değişim hem de dışsal uyum sağlama uzun süreli terapinin hedefleridir. Çocukluktan kaynaklanan derin duygular ve anıların vadesi burada dolar ve geçmiş yaşantıların düzenli duygusal boşalmaları gerekebilir. Tedavinin bu düzeyinin yoğunluğu nedeniyle, bilişsel ve davranışsal değişim hayli yerinde olmalıdır. Egoya yönelik kısa süreli terapi kazanımları, işleyiş, kapsama ve güçlendirme basamaklarını takip ederek, detaylı çalışmanın baskılarına karşı gerekli bir siper oluşturur.

Uzun süreli dinamik psikoterapide içgörü, şu andaki semptomların ve örüntülerin geçmişteki kökenlerinin yorumlanması ile kazanılır. Bunun amacı, erken yaşlardan itibaren hastanın hayatına şekil veren ilişkilerin, olayların, tutkuların, isteklerin duygusal ve bilinçli bir anlayışı olan anamnezi yoluyla kendiliğin yeniden biçimlendirilmesidir. Bu kendilik bütünlüğünü kazanmak için hasta, mümkün olduğunca duygusal çarpıtmadan uzak, ona bütünlük ve anlam duygusu veren, kendini daha önceki patolojisini tanımlayan savunmacı kavram yanılgılarından ve tekrarlardan kurtaran tutarlı bir yaşam öyküsü oluşturur.

Aktarımın tabiatı değiştiği için, içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin olgunlaşması kişilerarası ilişki çarpıklıklarını düzeltir. Hasta daha gerçekçi bir şekilde algılamaya başladığından, kendilik, öteki ve karşılıklı ilişkiler daha karmaşık ve ikircikli bir yolla idrak edilir. Aktarım sırasında terapist artık ne tamamen iyi ne de tamamen kötü olarak görülmez; terapistle olan ilişki ise geçmişte kişiliğe şekil veren yaşlardaki bakıcıyla olan uyumsuz ilişkinin bir tekrarı olarak algılanmaz.

Hasta ayırt etmeyi öğrenmiştir ve bu nedenle daha olgun ve objektif olarak, yöneltilmiş bir bakışın aksine kendiliğin, ötekinin ve ilişkinin tabiatındaki arda kalan çarpıtmaların farkına varır. Yansıtılan şeyden gerçekliği ayırt etme kapasitesi, geçmiş ilişkilerin ve örüntülerin şimdiki zamandaki işgallerini tanımlama ve iyileştirmede önemlidir.

Yaşananları olduğu gibi kabul etmek için (ve böylece şimdi oldukları gibi serbest bırakmak için), karakterolojik olarak hasta terk depresyonunun ve ayrılık anksiyetesinin güçlükleriyle de yüzleşmek durumundadır. Travma çalışması kendiliğin "kayıp" bölgelerini mümkün olduğunca ıslah etmek için kaçınılan ya da tamamlanmamış anıları doğrudan olarak ele almaktadır. Bu süreçte harekete geçen duygular derin duygulardır ve hastanın bakış açısındaki değişiklik-özellikle önemli ötekilerle ilgili- kafa karıştırıcı olabilir.

Bütüncül bir kendilik ediniminin bedeli, kişinin bildiğini düşündüğü kendiliğin-ve belki de ötekilerin- yitimidir.

Tutarlı bir öyküye ulaşma mücadelesinin ötesinde; anksiyete, depresyon ve açığa vurmanın acısından da öte, en sonunda eski bağların özgürleşmesini ve yeni bir varoluşun kabulünü sağlayan bir keder yatar.

Son olarak, dengeleme, hız denetimi ve tekrarlanan güçlendirme uzun süreli terapi süresince devam eder. Abartılmış duyguların stresi altında hasta eski uyumsuz savunmalarına gerileyebilir ve geçici olarak askıya alınmış derin yorumlamaları karşılamak için egoya yönelik müdahalelerin bir süre için yeniden yapılması gerekebilir. Eğer travma çalışması bu düzeye gelirse, kişiliğin dayanma gücünün sınırlarını geçmemelidir ve her zaman hasta, çalışmanın güçlendirilmesine ve kendiliği sürecin baskılarından kurtarmaya ve yeniden canlandırmaya fırsat veren bireysel bir hızda ilerlemelidir.

3. BÖLÜM

KLİNİK ÖRNEKLER

BORDERLİNE KİŞİLİK BOZUKLUĞU, GÜNCEL TSSB VE GELİŞİMSEL TRAVMA

Borderline Kişilik Bozukluğu DSM-IV'te (1994) betimsel bir şekilde "kişilerarası ilişkilerde ve kendilik imgesinde istikrarsızlığın ve kontrolsüz duyguların ve belirgin dürtüselliğin" açıkça görünür olması olarak tanımlanır (sf.629). Masterson tarafından öne sürülen, bütünsel anlamda borderline kişilik bozukluğuna özgü, ayırt edici aktarım eyleme vurumu; aktarımsal, savunmacı ve nesne ilişkili nitelikleri gösteren dinamik formülasyondan da alıntılar yapıyor olacağım (1976,1981).

Masterson, bütün kişilik bozukluklarının erken gelişimsel yaşlarda – özellikle 1-3 yaş arası- belirlenen kökleşmiş niteliklerden doğduğunu kabul eder. Kuşkusuz biyoloji ve çevrenin rolü tartışılmaz ancak esasen kişilik örüntülerini ortaya çıkaran anne-çocuk etkileşimindeki uyuşmazlıktır. Borderline durumunda, annenin duygusal durumu ve istekleriyle uyumluluk ödüllendirilirken (ki bu farkında olmadan yapılabilir fakat bir tepki örüntüsü yaratacak kadar sürekli olarak vurgulanır), çocuğun kişisel girişimleri engellenir ve tasvip edilmez. Bu durum, diğerlerine karşı itaatkar ya da isyankar ya da itaatkar-isyankar bir tutum yaratır ve gelişmekte olan çocuk daha sonraki tüm önemli ilişkilerinde bu tutumu sergiler. Tabi ki bu tavır terapistle olan ilişkide de tekrarlanır; ilkin aktarım eyleme vurumu olarak, daha sonra aktarım olarak tekrarlanır ve teşhisi kolaylaştırıcı bir araç olarak hizmet eder.

Egonun sabit ve uyumsuz savunmaları, borderline hastanın tutumlarını destekler ve hayatını karman çorman eder. Masterson'ın tanımlayıcı kümesi aşağıdakileri içermektedir:

Eyleme vurma: Düşüncelerin, duyguların ve anıların yerine geçen davranış

Bölme: Kişileri ve ilişkileri tamamen iyi veya tamamen kötü olarak değerlendirme eğilimi

Yansıtmalı özdeşim: Problemli duygusal durumların bir başkasının duygularına yeniden yerleştirme (sebebi anlaşılamayan) kapasitesi

Yansıtma: Kişinin kabul edilemez duygusal durumlarının başkasına ait olduğuna dair katı bir inanç

İnkar: Ruhsal durumların, duyguların ve hatta gerçekliklerin varlığının yok sayılması.

Kaçınma: Başarılı bir biçimde inkar edilemeyen ruhsal durumlar, duygular veya gerçeklikler için "önlem alma".

Yapışma: Tipik borderline etkileşim durumu – acı veren gerçeklikleri mümkün mertebe azaltmak için bir kişiye, bir nesneye ya da bir fikre sorgusuz sualsiz bağlanma.

Borderline hastanın içselleştirilmiş nesne ilişkileri kendine özgü bir özellik taşımaktadır. Gelişimsel olarak borderline kişi, iyi ve kötü duyguların her ikisinin de tolere edilebildiği ancak birbirleriyle karıştırılmadığı bir düzeye erişmiştir: kendilik, öteki ve ilişki ya iyi ya kötü olmalıdır (yani kendilik iyi algılanıyorsa, öteki de iyi algılanır; kendilik kötü algılanıyorsa, öteki de kötüdür). Bu ikilemi çözme girişimleri, ilkin bir yolla daha sonra diğer bir yolla yapılan dürtüsel eyleme vurmada yansıtılan, iki durumun da birbirini takip etmesine yol açma eğilimi göstermektedir.

Masterson bu iki ilişkisel durumu Ödüllendirici Birim (onaylanan, itaatkar ve uysal) ve Geri Çekilen Birim (onaylanmayan, kar-

şıt, bağımsız ya da çatışan) olarak adlandırır. Teknik olarak bu "bölünmüş nesne ilişkileri birimleri" olarak da adlandırılabilir; yani her biri, bireylerin erişkin "bütün nesne ilişkileri birimi" algılamasının yarısı kadardır.

Yüzleştirme: Yüzleştirme, Masterson'ın borderline hastaya ilk müdahalesine verilen ve sıklıkla yanlış anlaşılan bir isimdir. Kişilik bozukluğu çalışmalarında kullanımı yararlı olan diğer bütün müdahaleler gibi yüzleştirme de egoya yönelik yapılan bir müdahaledir: İlkin uyumsuz bir savunmayı bilincin dikkatine sunmak için, ikinci olarak savunmanın doğasında var olan kendi çelişkisini göstermek için.

Borderline kişi dünyayı, spesifik savunmalarla desteklenen bir inanç ve tutumla bir bölünmüşlük üzerine kurulu sürekli uyumsuz örüntüler içerisinde görmektedir. Yüzleştirme tekniği, söylenen şeyle savunulmakta olan şeyi yan yana koyarak bu bölünmüşlüğü koruyan savunmaları yüzleştirir.

Hastanın savunmacı ve kısmi gerçeklik versiyonunu, durumun bölünmeye uğramamış görüntüsüyle karşı karşıya getirerek, terapist hastanın neler olup bittiğinin çarpıtılmamış bütününü sentezlemesine anlık olarak yardım eder. Zamanla, hasta artan bir şekilde süreci bütünleştirir.

Birkaç Yüzleştirme Örneği

Eyleme vurma: "Burada olmaya istekli olduğunu söylüyorsun ama yirmi dakika geç geliyorsun."

Yansıtmalı özdeşim: "Bana işini kaybettiğin için rahatladığını söylüyorsun fakat her nasılsa ben odadaki atmosferin iç karartıcı olduğunu hissediyorum."

Yansıtma: "Eşinin huysuzluklarıyla evliliğinizi mahvettiğini iddia ediyorsun ancak sen de açıklama yapmadan eve gece geç saatte geliyorsun."

İnkar: "Her gece bir partiye katıldığını, uyku uyumadığını ve doğru düzgün yemek yemediğini söylerken nasıl oluyor da sürekli nükseden hastalıkların seni şaşırttığını iddia ediyorsun?"

Kaçınma: "Kardeşinin morarttığı bir gözle eve gelip de onunla her şeyin yolunda gittiğine dair ifadeni nasıl bağdaştırıyorsun?"

Yapışma: "Erkek arkadaşının doğum gününü unuttuğunu, izinsiz arabanı aldığını ve anahtarları kaybedip yenisini almadığını söylerken, erkek arkadaşının her zaman şefkatli olduğu kanaatine nasıl vardığını hiç düşündün mü?"

Vaka Örneği

Sandra X, terapiye başladığında 32 yaşında, yalnız yaşayan bekar bir bayandı. Apartman dairesinde yaşamaktan (ve bu nedenle işine dönmekten), uyku sorunları olduğundan ve kafasının onu haksız yere mağdur eden bir silahlı bir soygunla meşgul olmasından endişe duyuyordu.

Sandra X bir grafik sanatçısıydı ve yaratıcı bir görünüm sunmaktan-sade bir malzemeyi dramatik ya da mizahi takı parçalarıyla vurgulamaktan- memnun görünüyordu.

Ağzı burnu yerinde, balıketli bir kadındı ve başlangıçta büyük menekşe renkli gözlerini vurgulamak için siyah bir göz kalemi çekmek dışında makyaj yapmazdı ve uzun saçlarını arkaya doğru bağlardı. Birisi ona baktığında, görünümünü ciddi şekilde önemsiz gösterme isteği ve abartma isteği arasındaki gerilimi hissederdi.

Zeki, atik ve tartışmayı seven birisiydi. Psikoterapinin azımsanmayacak derecede büyük bir kısmı boyunca sık sık kendi kendine yenik düşmüş ağlamaklı bir haldeydi. Erişkinlik yılları bir dizi mutsuz aşk hikayeleriyle doluydu. Sevgililerine yapışmasına rağmen, hepsi sıvışıp gitmişler ya da paçayı zor kurtarmışlar. Sandra, yapışmanın olumsuz rolünü ya da neden benmerkezci sevgililer seçtiğini bilemiyordu. Onun yerine, kaybettiği güzel zamanlar üze-

rinde düşünüp kafa patlatıyor; çok fazla içki içerek ve bazen de sigara tüttürerek inkar mekanizmasını destekliyordu.

Anne ve babası hala hayattaydı ve onlarla oldukça gergin bir ilişkisi olmasına rağmen çoğu kez hafta sonunu onların evinde geçiriyordu. Babası emekli bir iş adamıydı ve boş zamanının çoğunu ilgisiz bir aileye politika dersleri vermekle geçiren bir alkolikti. Annesi kaygılı ve denetleyici birisiydi – kendi ayakları üzerinde durmaları için aile bireylerini cesaretlendirmekten ziyade ailesiyle ilgili kaygılanmakla meşguldü. Ondan büyük iki tane ağabeyi vardı- birisi evli ve uzakta yaşarken diğeri ise hala evde ve kendisini bilgisayara adamış vaziyetteydi.

Bayan X'in terapide ilk sunduğu problem, işini ve yaşamını tehdit etmiş olan travmatik bir olaydı. Bıçakla tehdit edilmiş, soyulmuş, tartaklanmış ve bileği kırılmıştı. İşten ayrılmaya mecbur kalmıştı. Kendi apartmanının dışında ona yanaştıkları ve tehdit ettikleri için oraya dönmeye korkuyordu ve bu nedenle ailesinin evine taşınmıştı.

Terapideki hedefler işe geri dönmek ve yeni bir daireye taşınmaktı. Bileği iyileşmekte olduğu sürece, terapi oldukça etkiliydi – şimdiki ve gelecekteki işleyiş düzeyine odaklanmıştı. Bu süreç, hastanın uğradığı saldırıyla ilgili ve yeni bir daire arama ve işe dönmeyi planlamayla ilgili konuşma ihtiyacını kabul ederek hızlandırıldı.

Bayan X, iş için bir izin belgesi ayarlayarak, kira sözleşmesini feshederek ve eşyalarını toplayarak; tekrar bağımsız bir şekilde çalışmaya ve yaşamaya zihinsel olarak kendini hazırlayarak pratik yeterliliğini göstermişti. Bununla birlikte, bileği iyileştiğinde ve planlarını uygulamaya koyma zamanı yaklaştığında, hem kişilik hem de travma alanında kararsızlığa işaret eden dirençler görülmeye başladı.

Bayan X işe dönmeyi ve ailesinin yanından ayrılmayı planlamaya başladığı için, her tür geçiş eylemiyle bağlantılı anksiyete atakla-

rı geçirdi. Bileği ailesinin arabasını sürmesi için yeterince güçlense de, direksiyona geçme düşüncesi paniğe kapılmasına yol açtı. Ev ilanlarıyla dolu gazeteleri görmeye tahammül edemedi. İlaç tedavisi bu ataklar üzerinde hiçbir etki yaratmadı.

İleriye doğru bir harekette bulunacak olsaydı, kapsama düşünülebilirdi. Başlangıçta paniğe sebep olan şeyi bulana kadar herhangi bir harekette bulunmaya ihtiyacı olmadığına dair karar aldık.

Hasta: Dışarı çıkacak ve her şeyi hemen halledecek gücüm yok. Yalnız kalamıyorum, kendi kapımın önüne çıkmaya korkuyorum.

Terapist: Öyleyse yapman gerekenleri küçük parçalara ayıralım ve içlerinden birisinin gerçekleşip gerçekleşmeyeceğine bakalım.

Ailesinin güvenli evinde kalmaya devam ederse işe dönebileceğini hissetti. Anksiyete atakları değişikliğe uğradı; çoğunlukla eve gidip gelirken ataklar körüklendi. Ev ile iş arasında gidip gelmeye alıştıkça ve ailesinin evinin oluşturduğu dayanak noktasına odaklandıkça daha da sakinleşiyordu.

Hastanın travmatik tepkisi, ufak bir bilişsel çalışmayla ve birkaç duyarsızlaştırma ile kontrol edilebilir gibi görünüyordu.

Daha önceki işleyiş düzeyine dönme umutlarından hemen vazgeçirildi.

Başarılı bir işe gidiş-gelişten sonra Bayan X, bir sonraki aşamaya geçmeyi düşünmeye başladı: Kendi apartman dairesini yeniden kazanmak. Anksiyete atakları yeniden başladı.

Bu sefer süreci kısımlara ayırmak ilaç tedavisi gibi faydasız olacaktı. Kendi başına taşınmak fikri Bayan X'i dehşete düşürüyordu. Travmatik saldırıyı daha az çağrıştıran bir durum oluşturabilecek faktörleri gözden geçirdik.

Yakınında otobüs durağı bulunan, güvenlikli ve iyi aydınlatılmış bir bölgeye taşınabilirdi. Daha sonra şöyle söyledi: "Bu çok zor. Tom olmasaydı ben evden ayrılamazdım ama şimdi hiç kimse yok."

Tom mu? Bayan X'in 25 yaşına kadar ailesiyle yaşamış olduğu ortaya çıkmıştı. Kendini en sonunda terk eden bir erkek arkadaşıyla ilk kez eve çıkmıştı. O zamandan beri Tom'un yokluğunu diğer sevgilileriyle dolduruyordu.

Evden asla kendi başına ("bireyleşmiş") ayrılmamıştı!

Terapist: Daha önce hiç bağımsız bir şekilde yola çıkmadığının farkında mısın?

Hasta: Yedi yıldır kendime ait bir yerde yaşıyorum!

Terapist: Tam olarak değil. Kendine ait yeri korudun ama her zaman yanında birileri vardı.

Hasta: Ne fark eder? Her zaman kiramı kendim ödedim.

Terapist: İşte mesele şu anda da kendi kiranı ödemek zorunda olman ama yanında birisi olmadan bunu yapmanın seni korkuttuğunu keşfediyorsun (inkar yüzleştirmesi).

Bayan X yeni bir sevgili bulmak ve onunla beraber taşınmaktan söz ederek tepki verince, esas direncin travmatik değil karakterolojik olduğu belirginleşti.

Bayan X, kişilik bozukluklarında görülen tipik akut ayrılık anksiyetesi sergiliyordu: Onların eşdeğeri duygusal bir "destek" olmadan anne ve babasından ayrılmazdı. Birkaç tipik borderline savunmaya bel bağladı: Bireylerarası yapışma, eyleme vurma (sevgililer, alkol ve uyuşturucu ilaçlarla duygularını düzene sokma eğilimi de mevcut), kaçınma ve inkar.

Diğer bir borderline özellik, mevcut sevgilisini kibar ve iyi niyetli olmak dışında algılamada (bölme) zorluk yaşamasıydı. Sevgilisi bütün ev işlerini onun üzerine yıkmıştı; üzerine düşen kirayı ödemeyi genellikle unutuyordu ve bunları tartışmayı da reddediyordu.

Terapist: Sevgilini sevgi dolu ve paylaşımcı olarak tanımlarken kendine hizmet eden ve işbirliğine yanaşmayan eylemlerde bulunduğunu söylediğini fark ediyor musun?

Hasta: Mükemmel olmasını bekleyemem.

Sevgilisinin gece geç gelmeye ve cinsel ilişkiden kaçınmaya başladığı zaman bile benim yüzleştirmelerimi kendinden uzakta tutuyordu.

Terapist: Kendini sana adadığını söylüyorsun ama onu daha çok bir oda arkadaşı gibi tanımlıyorsun.

Hasta: Sadece gece geç saate kadar çalışıyor ve yoruluyor. Neden sürekli onun bir kusurunu bulmaya çalışıyorsun?

Terapist: Kendin onu sorgulamak için sebepler öne sürerken nasıl oluyor da benim sürekli bir kusur aradığım kanaatine varıyorsun?

Hasta: Pekala bazen onunla ilgili küçük endişelerim oluyor (yüzleştirmenin kısmi bütünleştirilmesi) ama özünde bana karşı dürüst olduğunu biliyorum (inkara dönüş ve Ödüllendirici Birim).

Sevgilisine aynı kadından sık sık telefonlar geldiğini ve gece sevgilisine ulaşmaya çalıştığında ofiste olmadığını fark ettiği için sürekli yüzleştirme gerçeklik testiyle güçlendirildi.

Terapist: Sevgilinin senden giderek kopmasına her zaman bir bahane bulman seni şaşırtmıyor mu?

Hasta: Yalnızca başka biriyle görüştüğüne inanmakta güçlük çekiyorum.

Terapist: Gerçekler seni bir yöne doğru itiyor ancak arzuların oraya gitmek istemiyor.

Hasta: (Sesi titremeye başlıyor) Kafam çok karışık. Ona ne kadar çok ihtiyacım olduğunu bildiği halde nasıl olur da başka biriyle görüşür? Beni sevdiğini söylüyor.

Terapist: (Kibarca) Ancak söyledikleriyle yaptıkları birbirini tutmuyor.

Hasta: (Yüzleştirmeleri bütünleştirerek ve altında yatan depresyonla yüzleşerek) Ben onsuz yaşayamam. Yalnızlığa dayanamam.

Bir müddet sonra sevgilisi ona hayatının aşkını bulduğunu ve üzüntülü bir şekilde Sandra'nın kendine yeni bir yer bulmak zorunda olduğunu söyledi. Şoka uğrayan kızgın Sandra artık ondan nefretle bahsediyordu (savunmacı bir şekilde Geri Çekilen Birimi'ne dönerek). Bu kızgınlık, yeni bir eve taşınma korkusunu yenmesini sağladı, onun otobüs durağının yakınında güvenlikli ve iyi aydınlatılmış bir bölgede yeni bir eve taşınmasına sebep oldu.

Kısa bir süre için, beklenmedik başarılı bir geçiş yapmış gibi görünüyordu. Bununla beraber, savunmacı inadı hemen söndü. Seanslara geldiğinde sözcükleri ağzında geveliyordu ve içki kokuyordu. Duygularını içkiyle gizlemeye çalışıyordu ve akşamları da marihuana içiyordu.

Hasta: Ev bu kadar boşken ve sevgilimi artık arayamazken yalnızlığa nasıl dayanırım?

Terapist: İçki ve sigara dışında da zamanını doldurabilecek diğer şeyler mevcut.

Hasta: Ama mücadeleye hazır değilim. Kendimi felce uğramış gibi hissediyorum. İnsanlarla karşılaşmak için uğraştığım her an yalnızca bir yerlere kıvrılıp saklanmak istiyorum. İşe gidip gelmeye kendimi zorlamak için yapabileceğim bütün şey bu.

Terapist: Öyleyse hayal kırıklığına uğratan duygulara sahipsin ancak hala istediğin vakit istediğin şekilde gelip gidebileceğin gerçeğini biliyorsun.

Hasta: Evet, bunun yapabileceğim şey değil hissettiğim şey olduğunu biliyorum ve bunun bir kısmının eski bir problem olduğu-

nu da biliyorum. Ama görmüyor musun-sanki korkularım gerçekleşmiş gibi. Ne zaman dışarı çıksam, bıçağı tekrar görüyorum, saldırganın sesini duyuyorum-ve ondan sonra yere yıkıldığım anı hatırlıyorum.

Hasta kamburlaştı ve titremeye başladı. Durumunun değişmiş olduğu aşikardı. Bir an için, kendi karakterolojik ikilemiyle yüzleşiyordu ve travmatik hatıraları abartılı bir şekilde yaşıyordu. Şu andaki durumuna uygun olması açısından terapötik yaklaşımı değiştirmek gerekiyordu.

Terapist: Kendi başına kalmayla ilgili eski korkularınla mücadele ettiğini görmek konusunda kendine karşı dürüst olmaya başladığını düşünüyorum. Bu korkuları yenmenin ilk basamağı işte bu. Eski kaygıları doğrular gibi görünse de bu korkutucu tecrübe senin ilerlemeni ciddi şekilde engelledi.

Hasta: Daha da bağımsızlaştığımı düşünüyordum ve küstahlığımdan ötürü yere fırlatıldığımı hissediyorum. Saldırganın tekrar tekrar "bana çantanı ver" (ağlayarak) demesini duyuyorum ve düştüğümü hissediyorum, yere çarpmanın etkisini hissediyorum ama hissettiğim acıyı hatırlamıyorum. Uyuşmuş gibiyim. (Kesintisiz bir şekilde ağlamaya devam ediyor). Kendimi çok güçsüz ve mahcup hissediyorum.

Terapist: Adil olmayan şey de bu zaten. Daha güçlü bir kişi tarafından ezilen ve yaralanan kişiler genellikle iki kere acı çekerler: Çaresizliği ve acıyı fazlasıyla hissederek ve bunun yanı sıra buna izin verdikleri için kendilerini suçlayarak. Sen korkmuştun ve bunun yanında kendini aşağılanmış hissettin çünkü saldırgana karşılık veremedin.

İçgörüsünü kabul etmesiyle birlikte travmatik duygularının açıklığa kavuşması ve onaylanması Bayan X'in güçlenmesine yardım etti. Müdahalelerin dengeli olması yalnızlık duygularıyla beraber korkutucu anılarıyla da yüzleşmesini sağladı. Bu sırasıyla hem

kişilik hem de travma düzeyinde, hastayı bir ölçüde çaresizlikten kurtardı. Gözyaşlarını sildi ve özgüveni daha da artmış bir şekilde konuşmaya başladı:

Hasta: Her şeye rağmen, kendi başıma olduğum için kendimi daha iyi hissediyorum. Yalnız olmak, kendime bakabilecek gücüm olduğunu hissettiriyor bana.

Terapist: Kendin için daha fazla sorumluluk almanın sana kendin için daha etkili ve yararlı bir tablo çizdiğini mi söylüyorsun?

Hasta: Evet. Dinmeyen saldırı korkumun kısmi olarak ortaya çıktığını çünkü beni çok çaresiz hissettirdiğini ve zaten fazlasıyla çaresiz bir bebek gibi hissettiğimi söyleyebilirim.

Bir süre için hastanın olumlu bir şekilde etkin olarak kaldığı bir pekiştirme periyodu gerçekleşti. İşe gidip geldi, işine sarıldı, rastlantısal olarak içkiyi fazla kaçırmadan birileriyle flört etti ve hafta sonu eğlenceleri için–ailesinden ziyade- küçük bir arkadaş grubuyla takıldı.

Bu süre zarfında, kazandıklarını destekleyerek ve daha derin bir duygu katmanı açabilecek bir malzeme araştırmasına girmeden, hasta tarafından belirlenen hızı korudum. Hastalığın kişiliği oldukça istikrarlı kaldığından, yüzleştirme yalnızca ara sıra, yalnız geçirdiği hafta sonları aşırı derecede içki içtiğinde ya da esrar içtiğinde gerekli oluyordu.

Terapistiyle olduğu kadar (anne ve babası pek gönüllü dinleyiciler değildi) arkadaşlarıyla da travmatik tecrübesini özgürce konuşabiliyordu ve bu travmatik olay, gündelik yaşamını ve düşüncelerini daha az işgal etmeye başlamıştı.

Tedaviye başlayalı neredeyse üç yıl olmuştu. Bayan X yüzleştirme neticesinde, uyumsuz savunmalarla duygularını kontrol etmeye çalışmış olduğunun farkına vardı; savunmaları artık biliyordu ve önlüyordu. Korkularını ve yalnızlığını hoş görüyle karşılıyor ve sos-

yal hayatını geliştirerek, yemek pişirme dersleri alarak ve arkadaşlarını evde ağırlayarak bu korkularını dindiriyordu. Sosyal durumların yanı sıra yalnızlık zamanlarından da memnun olmasını sağlayan kitap okuma ve müzik gibi hobiler de edinmişti. Eviyle gurur duyuyordu; evini yaratıcı bir şekilde dekore etmişti ve yalnızken de başkaları varken de evini sevdiğini fak etmişti. Tamamen ifade edildiği, kabul edildiği; nötr ve iyi yaşantılarla telafi edildiği için yaşamının travmatik bölümü etkisini kaybetmeye, sönmeye başlamıştı.

Bayan X problemini ego düzeyinde çözmeye yaklaşıyordu. Karakterolojik hassasiyetlerinin bilincinde olması, onun telafi etmeye yönelmesini sağladı. Bu kişilik güçlenmesi, travmatik yaşantısını daha iyi ifade etmesine ve kontrol altında tutmasına yardımcı oldu. Önemli bir şekilde, geçmiş olduğu terapötik basamakların fakındaydı ve sanki kendisinin terapistiymiş gibi kendisiyle konuşmayı öğrendi.

Bu, terapilerin büyük bir çoğunluğunun büyük olasılıkla sona erdiği ego adaptasyonu noktasıydı. Eğer hasta terapiyi bu aşamada bitirmek isterse, adaptasyonun iyice yerleştiğine emin olmak için belli bir süre tanınmalıdır. Hasta kendi kendine, ciddi derecede stresli bir durumla başarıyla yüzleşebilmelidir. Bayan X'in durumunda bu test, komşusunun evine zorla girildiği zaman ortaya çıkmıştır.

Hasta: Yeniden çaresizlik hissine kapıldım. Gece yatağımda bana saldıracaklarını düşünüyordum. Tekrar rüyalarımda bıçak görmeye ve yere yıkıldığımı görmeye başladım. Ama dedim ki: "İşte bu her zaman kendini nasıl bozguna uğrattığın bir durum". Kendi kendime uyanık olmam gerektiğini telkin ettim. Bir hafta boyunca beni gelip kontrol etmesi için kapıcıya bahşiş verdim ve bir güvenlik alarmı taktırdım. Şu anda başlangıçtaki şoku üzerimden attım, kendimi tekrardan güvende ve iyi hissediyorum.

Bayan X terapiyi sonlandırdı; iyi ve yararlı bir uyum sağlama gerçekleştirmiş gibi görünüyordu. Seyahat ederken yaşadığı birkaç anksiyete atağı hemen hemen var olmamıştı ve becerikli bir şekilde kontrol altına alınmıştı; iş hayatı iyi gidiyordu ve şimdiki sevgilisi Ed ile derinlemesine ve karşılıklı bir ilişki geliştiriyordu. Tuhaf bir şekilde, bir yıl sonra onu benim ofisime tekrar getiren de işte bu ilişkiydi.

Artık olgunlaşmıştı. Koyu renk saçlarına şekil vermişti; omuzlarından dökülüyordu. Büyük, menekşe rengindeki gözleri önceki gibi etkileyiciydi ama şimdi bir ruj dokunuşu dolgun ve seksi dudaklarını belirginleştirmişti-sanki kendini ifade etmesine yarayan bu dudaklarla kendi kendini ödüllendiriyor gibiydi. Elbisesi biraz daha renkliydi. Terapiyi daha çok var olmak; varlığını daha fazla hissetmek için kullanmıştı ve daha ileriye götürecek bir rehberlik için geri dönüyordu.

Kaygıları tekrar ortaya çıkmıştı fakat bu sefer Ed ile olan ilişkisiyle ilgiliydi. Seviştikleri anlarda bazen korkuyla buz kesiliyor ya da hissizleşiyordu; beraber uyuduklarında ise bazen kabuslar görüyordu.

İlişkisindeki sıkıntılar haricinde işleyişi yüksek düzeydeydi: İşinde olağanüstü başarılıydı ve gittikçe genişleyen arkadaş çevresinden ve sosyal hayatından memnundu. Yeme alışkanlıkları normaldi ve kabuslar dışında uyku problemi yoktu.

Kapsama görünüşte kusursuzdu. Problemleri hakkında Ed'le konuşabiliyordu ve Ed'in duygusal yaklaşımını kazanabilmişti. Fakat bunların hiçbirisi onun güç durumunun gerçekçi ya da içgörüsel bir kavrayışı değildi ve bu da zarar veriyordu. Kızgınlıkla kavga ediyorlardı ve Sandra yeni sosyal sınırlarının izin verdiği ölçüyü kaçırarak daha fazla içmeye başlamıştı. Ağlama nöbetleri geçiriyordu ve durumun kötüye gittiği açıkça ortadaydı.

Problemini yeniden kavramsallaştırmak gerekiyordu-ona bilişsel bir dayanak noktası sağlamak ve hem hastaya hem de terapiste bir çalışma planı vermek gerekiyordu. Bu, Bayan X'in afallama ve çaresizlik hissini telafi etmek için yeni bir kapsama ölçüsü sunacaktı.

İlk olarak, fiziksel yakınlaşmanın, onun saldırı travmasının çözümlenmemiş bir kısmını ima ettiği ihtimalini araştırdık. Ed şakayla bileklerini tuttuğu zaman, çığlık atıyor ve Ed hemen bırakmasına karşın, ta ki bütün fiziksel teması kesene kadar kontrolsüzce titremeye başlıyordu. Bu bileğinin kırılmasıyla bağlantılı olabilir miydi? Duygusal yankı yok gibiydi: Artık hoş olmayan ama unutulmaya yüz tutmuş bir anı olarak saldırıya dair korku hissi kalmamıştı.

Buna ek olarak semptomlarının içeriğini de gözden geçirmişti. Sevgilisi bileklerini zapt ettiğinde, çaresiz ve hatta fiziksel olarak küçük hissetmişti. Bu bir şekilde, büyük ve korkutucu bir gölgeye odaklanan kabuslarıyla ilgiliydi. Gölge parmaklıklar ardındaydı ama bu bir güvenlik hissi uyandırmıyordu.

Peki sevişmeleri hakkında ne diyebiliriz? Sevgilisi ne zaman ağırlığı ile onun nispi özgürlük ve girişimle hareket etmesini engellerse, Sandra o zaman paniğe kapılıyordu.

Belden yukarı ön sevişme eğlenceliydi ama Sandra'nın cinsel tepkisi hissizleştiği için ve sadece uzatmalı uyarılmaya tepki verdiği için belden aşağı ön sevişme ve cinsel birleşme bir "maraton"a dönüşüyordu. Bazen bu maratonlar bütün cinsel zevk hissini kaybediyor ve bir çeşit mücadeleye dönüşüyordu.

Şöyle düşündüm: Bu muhtemelen çocukluktaki tekrarlama davranışının etkisini taşıyordu. Küçük kız, büyük gölge, fiziksel hakimiyet ve bir "mücadele" sonrası boyun eğerek geçici direnç gösterme. Ancak Bayan X bu bağlantıyı kuramıyordu, bu nedenle yorumlarımı şu şekilde kapsadım: "Bu bölük pörçük korkular ve tepkilerin kaynağı, saldırının yanı sıra sanki yaşamının başka bir ye-

rinde gibi görünüyor. Hayatını genel olarak gözden geçirelim ve bir ipucu bulup bulamayacağımızı görelim," ve ardından ekledim: "Biliyorsun buraya daha önce geldiğinde o zamanki durumunla ilgili konuşma ihtiyacı duymuştun ve ben gerçekten senin geçmiş yaşamına dair ve nasıl yetiştiğine dair çok fazla bir şey bilmiyorum."

Ben kapsama konusuyla ilgilendim. Saldırı travmasının öncesinde olası çocukluk travması belirtileri mevcuttu. Eğer böyleyse hastam bunu bilinç düzeyinde hatırlamıyordu. Bu durumu vaktinden önce yorumlasaydım, hastamı yanlış bir senaryonun içine çekecektim ya da korkutucu bir şeyi hemencecik ortaya çıkartmış olacaktım ya da onu aklileştirilmiş bir tutumda sabitleyecektim. Bundan dolayı, duygusal ve fiziksel yakınlığın yanlış anlaşılmasının olası sebeplerini araştırmak için onu basitçe geçmişinden bahsetmeye teşvik ettim.

Annesinin çok fazla kaygılı olduğundan bahsetti. Annesi – ailedeki birlik ve beraberliğin neşeli ve sempatik bir reklamı için- sorumluluğu onun üzerine yüklemişti ancak kızının arzuları ve ilgilerine dair eleştirel ve endişeli bir tavır sergiliyordu. Fiziksel yakınlıkla ilgili rahatsızlıkları vardı ve çocuğunu kucaklarken formaliteden ve zorunluluktan kucaklıyor gibiydi. Kızıyla hiçbir zaman cinsellikle ilgili konuşmadı; ilk regl olmayla ilgili kızını bilgilendirmedi; ama kızına ilk regl sonrası hayatın gerçekleriyle ilgili bir kitap verdi.

Babası ise hayatında gelmiş geçmiş otoritelerden dolayı giderek mağdur ve gücenik olduğu ve evdeki tutsak dinleyicilerden sempati dilendiği alkol nöbetleri dışında, mesafeli ve aklileştirmeye başvuran birisiydi.

Kızını kendine doğru çekerdi ve ona babasını ne kadar sevdiğini ve ne kadar değer verdiğinin sorardı. Kızı babasına yenik düşerken annesi de kendisini ev işleriyle meşgul ederdi.

"Yani" diye devam eti, "annem ve babam bana bir işe sarılma gücü veren çalışkan insanlardı. Onların sayesinde, uğradığım saldırının etkilerinden kendimi kurtarabildim.

"Daha henüz anne ve babanla ilgili zorluklardan bahsetmişken şimdi onların ne kadar iyi insanlar olduğuna beni ikna etmeye çalışman garip değil mi?" Anne ve babasıyla ilgili duyguları savunmacı bir tutumu harekete geçirmeye başladığı için yüzleştirmeye döndüm.

"Neden her iki durumdan da bahsedemiyorum?" (Kaçınma)

"Kesinlikle bahsedebilirsin ancak bunu yaparken izlediğin yolun konuyu değiştirmiş olduğunun farkında mısın?"

"Anne ya da babamı suçlamam için mi uğraşıyorsun?" (İnkar, çatışmanın bize yansıtılması)

"Hayır. Yalnızca ev halkının genel olarak bir tablosunu çizmen için uğraşıyorum. Ama bu tablodan olumsuz kısımları dışarı atmak için nasıl uğraşıyor olduğunu fark ettin mi?"

"Tamam. Sadece aniden bunlarla uğraşmak istemediğimi hissettim. Anne ve babamın güçlü bir çalışma ahlakına sahip oldukları doğru fakat bazen keşke buna bir son verip daha fazla samimi ve sıcak olsalardı diye düşünüyorum. Atmosfer çok soğuk ve itici olabiliyor." Savunmacı tutumunu anladı; yüzleştirmeyi bütünleştirdi ve çocukluğunu gözden geçirmeye başladı.

Şöyle dile getirdi: "Bunu düşünmekten hoşlanmıyorum ama babamın annemin gözünü korkuttuğunu biliyorum. Bu, annemin benden neşeli davranmamı istemesinin nedenlerinden birisi olduğunu düşünüyorum. Bir keresinde anneme bir tokat attığını, annemin dengesinin kaybedip yere düştüğünün hatırlıyorum. Bileğini bandajlamak zorunda kalmıştı..."

Ansızın durdu ve menekşe gözlerini kocaman açtı.

"Benim düşüşüm! Bileğim! Hemen hemen aynı şey, ama bu sefer düşen bendim, bunun yanlış olduğunu söyleyebilirdim. Babamın ne kadar kaba ve zorba olabileceği ile ilgili hiç konuşmayız. Annem her zaman örtbas eder. Her şeye annemin bakmamı istediği şekilde baktığımı düşünerek kendimi kötü hissederim. Bu korkutucu bir duygu. Sanki bir şey renk ve şekil alıyor ve ben onu durdurmak istiyorum."

Seansın sonuna yaklaşmıştık ve benim ilgilendiğim konu hız denetimiydi-hasta daha önceden savunulan malzemenin açığa çıkmasına izin vermeye başlıyordu.

"Öyleyse faydalı bir yolda ilerliyorsun. Hatıralarını tekrar gözden geçirmek genellikle herkese olduğu gibi sana da yeni bir bakış açısı sağlıyor."

Seans sayısını haftada ikiye çıkartmayı düşündü. Eğer yalnızca yeni bir alan incelemesi için değil bu alana uyum sağlamak için de daha sık iletişim kuracaksa seansı arttırmak kapsamaya ve terapiyi güçlendirmeye yardım edebilirdi. Diğer yandan, içgörü sürecini çabuklaştırmak için uğraşıp uğraşmadığına emin olmak istedim. Sorularıma cevap olarak, yeni bir terapi aşamasına giriyor olabileceğini hissettiğini ve ekstra bir ziyaretin yeni meselelerin gelişmesine daha fazla imkan vereceğini düşündüğünü söyledi. Ve eğer bu yeni meselelerle başa çıkacaksa daha sık iletişim kurmanın onu güvende hissettireceğini de ekledi. Bu düşüncesi mantıklı görünüyordu ve ben de haftada iki kez seans yapmayı kabul ettim.

Takip eden birkaç hafta içinde, annesinin kaygılarının, babasının talepkarlığının ve kendisinin her ikisiyle de barışık olma ihtiyacının egemen olduğu çocukluk ve ergenlik dönemleri üzerinde derinlemesine düşündü. Geleneksel anlamda güzel olduğunda ve aile dostlarına sergilenebilecek düzeyde olduğunda yaptığı sanat çalışmalarını onaylıyorlardı.

Bayan X sofistike grafik çalışmaları yapma hevesini tatmin edebiliyordu çünkü birkaç ünlü dergiyle birlikte çalışıyordu. O zaman bile ailesini memnun eden onun sanatı değil dergilerin ünlü olmasıydı. Bayan X ilk kez anne ve babası tarafından bireyselliğinin ve başarılarının küçümsenme derecesini kabul etmeye başlamıştı.

Biraz gözyaşı döktü; bazen kızgındı ve esas itibariyle anne ve babasıyla olan ilişkisinin daha gerçekçi bir görünümüne kendini alıştırmaya başlamıştı.

Daha sonra bir seansa geç geldi.

"Buraya gelmek istemedim," dedi ve ekledi: "Gerçekten buraya gelmek istemedim." Evrak çantasını açtı ve kötü bir şekilde katlanmış olan sanat çalışmalarını çekip çıkarttı. "Bunlara bak ve bana ne olduğunu söyle!" Aynı temayı tekrarlayan yarı buruşuk çizimlerini elime verdi: Parmaklıklar ardında kocaman bir gölge.

"Çizemiyorum! Bana bak –bir profesyonelim- ve kafamdakini çizemiyorum!" Parmaklarını saçlarının arasında gezdirdi ve siyah uzun saçlarını sağa sola savurdu.

"Kahretsin! Bir şeyler dile gelmek istiyor!"

"Bir şeyler görünmek ve sonra da dile gelmek istiyor!"

"Bir boşluk hissediyorum. Kafamda bir uyuşma. Bunun kayda değer bir şey olmadığını düşünürdüm. Şimdi biliyorum ki kafamdan uzaklaştırılmış bir şey var."

Gelecek seansı kaçırdı.

Geldiğinde ona sordum: "Ne oldu?"

"İçkiden dolayı öylesine başım ağrıyordu ki derin bir uykuya dalmıştım. İşe de gidemedim."

Travma çalışmasının eşiğindeydi ve savunma mekanizması araya girmişti.

"Belki de geçen seansta açığa çıkmaya başlayan duygularını yönetmek için bu kadar çok içtin."

"Neyse biz nerede kalmıştık?" (Kaçınma)

"Anılarının sorumluluğunu benim almamı mı tercih edersin?"

"Tamam. Çizimlerime yansıttım. Kötü bir yerdi. Bir şey benimle birlikte yüzeye çıkmaya çalışıyor. Onu uzakta tutarsam, ne olduğunu merak ediyorum. Ama geçen hafta olduğu gibi, yakınıma gelmesine izin verirsem, gerçekten korku duyuyorum." (Travma çalışmasına biraz hazır olduğunu göstererek yüzleştirmenin hızlı bütünleşmesi).

Daha bilişsel ve travmaya yönelik bir yaklaşımı göz önüne alarak şöyle söyledim: "Biliyorsun ki anılar geçmişteki şeylerle alakalıdır. Ürkek duygular içinde olman muhtemelen bir anıdan kaynaklanmaktadır ve geçmişle ilintilidir. Bu da demektir ki tehlike işareti geçmişte kalmış, bitmiştir; artık mevcut değildir."

"Ama şu anda öyle hissediyorum. Her an başıma çok kötü bir şey gelecekmiş gibi hissediyorum."

"Duygular her zaman şu andaki duygular gibi görünür-bu yüzden şu andaki duygular geçmişten kaynaklanıyor olsa da biz onları şimdiki zamanla ilişkilendirmeye çalışırız."

Duygulara ve travmatik durumların doğasına dair eğitici bilgiler süreci kapsamaya ve güçlendirmeye yardımcı olur. Travma çalışması durumunda, özellikle terapist anlayış gösterdiğinde ve hastanın bu şaşırtıcı durumu anlamlandırmasına yardım ettiğinde, birtakım bunaltılar azaltılabilir. Kişilik durumunda dahi, akli savunmaların güçlendirilmesiyle duygusal yoğunluk dengelenebilir.

Bayan X ilerlemenin eşiğindeydi ve duygusal önceliklerini, bir zamanlar gerçek anlamda bunaltıcı olan travmatik durumların aktive edilme korkusuna çeviriyordu. Benim müdahalelerim buna uygun olarak, yüzleştirmeci müdahalelerden destekleyici ve eğitici

müdahalelere dönüşmek zorundaydı. Ve eğer hastam uyumsuz karakterolojik savunmalara tekrar başvurursa, yüzleştirmeci müdahalelere geri dönmeye hazırlıklı olmalıydım. Terapinin ilerlemesinde denge önemli bir faktör olmuştu.

Çocukluk anılarını ne kadar geriye götürebileceğini görmek istedi.

"Annem aynı şekilde her zaman kaygılı ve babama boyun eğen bir tavırda görünüyordu. Babam uzun zamandır içiyor olmalıydı çünkü başladığı zamanı hatırlamıyorum. Onun hafta sonları neden farklı davrandığını ve neden annemin beni ondan uzak tutmaya çalıştığını anladığımda hemen hemen on yaşında olduğumu biliyorum. Tuhaf..." Bekledim. "Utanç verici. Babamın hafta sonları hakkında konuşunca cinsel bir his duydum. Evden uzaklaştıktan sonra babamı ziyarete geldiğimde babamla ilgili böyle bir his duyduğumu şimdi fark ediyorum. Bu kendimi kötü hissettiriyor. Çok küçültücü ve utandırıcı bir şey. Bunun hakkında konuşmak istemiyorum."

Yine de gelecek seansa devam edebildi. "Bu kötü cinsel düşünce – uzun zaman önceye dayanıyor ama babamla olmak dışında herhangi bir şeye bağlayamıyorum. Bana bir şey yaptığını mı düşünüyorsun? Öylesine uzun zaman önce ki buna dair gerçek bir anım yok-yalnızca bu cinsel düşünce? Bu tamamen çılgınlık. Sen ne düşünüyorsun?"

Yönlendirici ya da reddedici olmamaya özen göstermem gerekiyordu. "Bilmem. Anılarının sözel olmadığı, duygularla yaşandığı bir yaşam kesitinden kaynaklanıyor görünen rahatsız edici cinsel hislere sahip olduğunun fakındasın. Şu anda bu hisleri babanın varlığıyla ilişkilendiriyorsun ama bunun sebebi bilinmiyor. Bunun yanında bu hisleri utanç verici küçültücü hisler olarak tanımlıyorsun ve bu hislerin yoğunlaşmasından kendini korumaya çalışıyor gibisin ve hazır oluncaya kadar, daha spesifik olmak için kendine izin vermeyecek gibisin."

Sürecin hız denetimiyle ilgileniyordum. Düşünceleri onu geri püskürttüğü halde canlı ve meraklıydı. Açığa çıkarmanın tesirini yaşamadan önce çoğu hastanın yaptığı gibi kendini bilgiye doğru itiyordu. Kişilik savunmaları hala güçsüz ve dayanıksızdı ve geçmişinde travmatik bir yaşantı gibi görünen şeyin derinliğini ve yoğunluğunu değerlendirecek bir yolum henüz yoktu.

Ona kritik bir kavşakta bulunan hastalarıma söylediğim şeyi söyledim: "Kendilik usta ve tedbirli, şu ana kadar bilmen gerekenden daha fazlasını bilmekten görünüşte seni korudu. Belki de bilecek daha fazla bir şey olmayabilir ama sen zorlamaya uğraşmadığın sürece işler tıkırında gider. Kararlı olursan, içmezsen ve durumu sözcüklerle keşfetmeye çalışırsan, bilinçdışının sana söyleyeceği çok fazla şey olabilir."

Birkaç hafta boyunca çıkmaza girdi. Daha fazlasını anlamada güçlük çekiyordu ama hissettiği şeyin bilinç farkındalık düzeyinin hemen ötesinde önemli bir bilgi olduğu düşüncesi aklından çıkmıyordu.

"O kadar sinir bozucu ki..." dedi ve devam etti "kendi bilgimden yalıtılmış olmak ve ona ulaşamamak. İki misli küçülmüş hissediyorum."

İlk çocukluk döneminde nerede yaşamış olduğu hakkında konuştuk. İlk olarak yetiştiği evi belirgin bir şekilde hatırladı, daha sonra dört yaşına kadar oturmuş oldukları apartman dairesini hatırlamaya çalıştı ve meraklandı.

"Yatak odamı hatırlamak istiyorum-Onunla ilgili çok yoğun duygulara sahibim. Beni oraya çeken şey o odanın atmosferi gibi geliyor. Apaçık bir şekilde göremiyorum, belki gece olduğundan ama perdeler sokak lambalarının ışığını yansıtıyor ve tavanda desenler çiziyor. Desenler hareket halinde-belki de bir arabanın farlarının ışığıdır- gölgelerde yüzler ve şekiller görüyorum. Benim yatağımın yanındaki duvar dışında odanın diğer kısımları karanlık. Dı-

şarıdan gelen yeterince ışık var, o yüzden elimin gölgesine erişebiliyor ve onu görebiliyorum."

Duraksadı; şaşkın görünüyordu. "Ama parçalar kayıp. Bu bir karanlık değil. Sanki odanın bölümleri bulanıklaştırılmış, net değil ya da orada değilmiş gibi. Sinir bozucu."

Bir sonraki seansta canlı görünüyordu. Çantasından bir zarf ve birtakım fotoğraflar çıkarttı. Masanın üstünde onlarla oyalanmaya başladı.

"Şuna bak! Annem, babam ve üç yaşındaki ben! Bak annem uzaklara bakarken babam beni nasıl sıkıca tutuyor ve ben nasıl annemin dikkatini çekmek için uğraş veriyorum! Ve diğer fotoğraflar da aynı. Ben anneme ulaşmaya çalışırken veya ona bakarken babam her zaman beni tutuyor ve annem de hiçbirimizin yüzüne bakmıyor."

"Bundan nasıl bir anlam çıkartıyorsun?"

"Babam bir şekilde beni teslim alıyor, annem uzaklaşıyor, hatta ben ona uzandığımda bile benden uzaklaşıyor."

"Bu ne anlama geliyor sence?"

"Bu sadece bazı şeyleri onaylıyor gibi. Annemin beni korumayacak olması gibi."

"Neden seni korumaya ihtiyacı olsun ki?"

Bir başka fotoğraf gösterdi – beşikte bir çocuk, gözleri fal taşı gibi açılmış ve beşiğin köşesinde korkuluklara yaslanmış bir şekilde geri çekilmiş vaziyette.

"Ne kadar tedirgin göründüğüme bak! (Nasıl olur da annem ve babam bu fotoğrafı saklamak isteyebilir?) Bak korkuluklara bak ve fotoğraf makinesinin flaşının onların gölgesini duvara nasıl yansıttığına bak! Bu benim parmaklık çizimlerimin aynısı! Şimdi parmaklıklar ardındaki figürün neden güvende olmadığını anlıyorum. So-

kak lambası figürün gölgesine şekil veriyor ve parmaklıkların gölgesi duvara düşüyor. O adam da beşiğin üzerine abanıyor."

"'O adam' dedin".

Duraksadı. "Neden olduğunu bilmiyorum. Sadece söyledim. Sanırım o adam babam ama gerçekten bilmiyorum. Ama kötü bir his var içimde ve bütün bunlar bir şekilde birbirine uyuyor gibi görünüyor. Babam beni taciz etmiş olabilir mi? Bana gerçekçi gelmiyor ve aynı zaman da imkansız da gelmiyor."

Artık heyecanlı ve de sıkıntılı görünmüyordu.

Ertesi gün acil bir randevu için telefon geldi. Gecenin ortasında çırpınarak ve çığlık atarak uyanmıştı.

"Çok kötüydü. Uyanık olduğumda bile bir süreliğine nerede olduğumu bilemedim."

Ellerini kavuşturdu; onlara baktı ve kendine hakim olmaya çalıştı.

"Rüyamda ışığın içinden bir şeyin yaklaşmakta olduğunu gördüm ve vücudum karıncalanmaya başladı. Çok korkmaya ve aynı zamanda cinsel olarak uyarılmaya başladım. Tanımlamakta güçlük çekiyorum, dehşetle uyandığım anlar dışında ölecek gibi oluyordum." Ciddiyetle gözlerini bana doğru dikti. "Bu nereye varacak? Daha önce de kabuslar gördüm ama böyle uyandığımı hatırlamıyorum. Babam beni taciz mi etti? Bedenim ve duygularım sanki benim bilmediğim bir şey biliyorlar. Seviştiğimiz anlarda neden Ed'den korkuyorum? Neden hissizleşiyorum? Bunu öğrenmek için bana hipnoz uygulayabilir misiniz?"

Onun endişesini kabullendim ve tasdik ettim ve hipnozun mümkün olabileceğini ancak gerekli görmediğimi söyledim. Travmatik yaşantısı ek bir müdahaleye gerek duymadan kontrollü bir hızla ortaya çıkıyor gibiydi.

Git gide artan bir şekilde, tüm dikkatini erken yaşlarının bilmecesi üzerinde topluyordu ve bir süre sonra büyük bir coşku ifadesiyle geldi.

"O babamdı. Annem onu beni beşiğimde okşarken yakalamıştı. Annem sarhoş olduğunu söylüyordu ama onu bir kez yakaladıktan sonra bunu tekrarlamayacağını yeterince biliyordu."

Bu alışılmadık ve tuhaf bir gelişmeydi – tacizciden korkan birisinin tacizi doğrulaması.

"Peki annen bunu sana nasıl söyledi?"

"Söylemek istemedi. Beni başından savmaya çalıştı ve olan her şeyi inkar etti." Bayan X arkasına yaslandı; memnun görünüyordu. "Ama ben onu tehdit ettim. Eğer bildiği her ne varsa söylemezse gidip babama soracağımı söyledim."

Bir kez daha öfke onu hareketlendirdi ve daha güçlü bir konuma getirdi. Ve girişkenliğinin tacizin doğrulanmasıyla sonuçlanması olağandışı bir şekilde rastlantısaldı. Genel olarak meslek hayatımda, çocukluklarında tacize uğradıklarından şüphelenen hastaların aile huzurunu bozmaya tereddüt ettikleri ve bozduklarında ise sıklıkla inkar ya da öfkeyle karşı karşıya kaldıkları sonucuna ulaştım.

İtiraf etti: "Onu tehdit ettiğim için kendimi kötü hissediyorum. Annem babamdan çok korkar. Sanki ben de annemi babam gibi tehdit ettim gibi geliyor."

"Öyleyse bir kurban gibi hareket etmeyi reddediyorsun; tacizci rolünde olman gerektiğini mi düşünüyorsun?"

"Bunu bilmek benim hakkım diye düşünüyorum... hayatımı bilmek. Her ne kadar iğrenç bir duygu olsa da..."

"Şimdi gerçeklerin daha çok farkındasın. Zamanında dondurduğun duygular daha da güçlenebilir – o zaman bu duyguların üstesinden gelebilecek yaşta değildin; ama belki de şimdi yetişkin gü-

cünü kullanarak onlarla baş edecek ve hatıralarını nihayetlendireceksin." (Başka bir yaşantının ortaya çıkma olasılığında bilinçli bir kapsayıcı sağlamak için ona duygusal boşalma mekanizmasını açıklıyordum).

Çok geçmeden, gece geç saatlerde, telesekreter servisi beni aradı. Bayan X gece yarısı bir kabus görerek uyanmıştı ve şimdiki zamanla geçmişi güç bela ayırt edebiliyordu. Bayan X'i aradım.

Aklı başında değildi ama bana neler olduğunu söyleyebildi.

"Lütfen bana yardım et. Ellerim uyuşuyor. Çok korkuyorum. Bir şey beni istila ediyor. Dayanamıyorum. Lütfen yardım et!"

Mümkün olduğunca sakin ve yalın bir şekilde konuştum: "Tamam. Güvende hissetmiyorsun ama gerçekte güvendesin. Bu, geçmişinin kendini belli etme ihtiyacı duyan tamamlanmamış bir parçası. Eğer ifade edilmesine izin verirsen, sadece bir anı olarak kalacak ve sönmeye başlayacak. Sadece izin ver ve bana her şeyi anlat. Ben buradayım."

"Lütfen gitme!"

"Daha iyi hissetme ihtiyacın olduğu sürece kalacağım. Ellerine ne olduğunu bana söylemek ister misin?"

"Hayır! Ben bunu durdurmak istiyorum! Bana yardım et!"

Hastalarıma duygusal boşalmaları esnasında telefonla yardım etmiştim ve bunun yapılabildiğini biliyordum. Gerçekte, kapsama aşamasındaki çabalara rağmen seanslar arasında duygusal boşalmalar meydana gelebilir. Özellikle, bilinçlilik durumlarının bulanıklaştığı uyku zamanı boşalmalar için yatkın bir zamandır. Telefonla duygusal boşalmayı bitirmek de mümkündür ve ben de bunu yapmak için çabaladım çünkü Bayan X özellikle bunu istediğini açıkça belirtti.

"Benim sesimi dinle...şimdi referans noktan benim sesim olsun. Ben tam buradayım ve sana yardım edeceğim."

"Lütfen, lütfen beni bırak!" (Travmatik yaşantısındaki diğer kişiye yalvarıyor.)

"Seni ne şekilde alıkoyuyor?"

"Bileklerim!"

"Telefon elinde mi?"

"Evet."

"Demek ki yine de ellerini oynatabiliyorsun ve kendine yardım etmek için onları daha fazla oynatabilirsin. Yanan bir ışık var mı?" "Hayır." "Yakınlarda bir lamba var mı?" "Evet komodinin üzerinde." "Bu lambaya ulaşabilir ve onu açabilirsin." "Hareket edemiyorum." "Ama bak işte telefon numaralarını tuşladın. Benimle konuşuyorsun çünkü şimdiki zamanda sen beni aradın ve ben konuşurken geçmiş zaman da giderek sönükleşiyor. Ellerin hissedebilir ve sen lambanın düğmesine giden yolu hissedebilirsin. Şu anda benim sesimi takip et ve şimdi ışığı aç."

Bayan X ışığı açana kadar bu alışveriş bir süreliğine devam etti. Kısa bir süre kafası karışmış bir şekilde devam etti ve onu şimdiki zamana dönmeye cesaretlendirmek için güven verici ses tonumu korumaya devam ettim.

Sonunda şöyle dedi: "Şimdi iyiyim sadece biraz güçsüz hissediyorum. Neydi bu?"

"Şimdiki zamanı işgal eden geçmişte yarım kalmış bir şey gibiydi."

"Birisi bileklerimden tuttu ve bana dokunuyordu. Öylesine belirgindi ki neredeyse görebiliyordum."

"Şimdilik gitmesine izin ver, bırak gözden kaybolsun. Yarınki seansımızda bununla ilgili konuşuruz. Şimdi nasılsın?"

"Rahatlamış hissediyorum. Şimdi telefonu kapatabilirim. Biraz süt içeceğim ve kitap okuyacağım."

"Güzel. Yalnızca kendine nasıl yardım ettiğini ve benim sana yardım etmek için burada olduğumu hatırla."

Duygusal boşalmalar genellikle travma çalışmasının merkezindedir ve kendi usulleriyle ele alınmaları gerekir. Terapist ortaya çıkan geçmiş yaşantının bütünleşmemiş olduğunu kabul etmelidir ve dolayısıyla harekete geçen anılar bazı tetikleyici olaylarla su yüzüne çıktığı zaman geçmiş yaşantının şimdiki zamanda da hala aktif olduğu hissedilir. Bu, ruhun istilasını önlemek için ayrık durumlara hapsedilmiş bir yaşantıdır. Terapide kendilik güçlendikçe ve daha önce var olan bunaltıcı durumları idare edebildikçe, bu durumlar aktive edilir ve sentezlenir; yaşantının algılanması tamamlanır ve zamanla sönme kapasitesiyle tamamen bir anı olarak kalır. Bu süreç, sıkıştırılırsa ya da hemencecik kesilirse, hiçbir çözülme olmadan hastada başa çıkmayacağı çok fazla şeyi harekete geçirerek hastayı yeniden travmaya sokabilir. Bu örnekte, ben Bayan X'e kendi semptomlarıyla ilgili daha fazla bilgi kazanması ve onları ustalıkla idare edebilmesi için yardım ettim ve böylece daha sonraki çalışmaya kadar bu semptomları gönüllü bir şekilde rafa kaldırmasını sağladım (duygusal boşalmayı kısımlara ayırmak için).

Bayan X'i yalnızca travmasını duygusal olarak yaşaması için teşvik etmekle kalmayıp geçmişi şu anda "yaşamakta" olduğu konusunda ona güvence verdiğim için terapi bu süreci kolaylaştırdı. Travmatik yaşantısının şimdiki zamanda sabitlenerek gidip gelmesi onun süreci analiz etmesine yardımcı oldu.

Bundan sonraki birkaç seansı bu olayın tesirini pekiştirmekle geçirdi.

"Öyleyse gördüğüm kabuslar, bu meseleyi çözebilmem için geçmişimi şimdiki zamana getirme girişimleriydi." Klasik rüyalarla travmatik rüyalar arasındaki farkı kavramıştı.

Ve daha sonra devam etti: "Ama babam bunu bana nasıl yapabildi? Sadece bir dokunuş değildi – beni dehşete düşürdü! Bunca

yıl ben onunla aynı evde nasıl yaşayabildim? O sarhoşun siyaset zırvalarını nasıl dinleyebildim ve onunla aynı odada nasıl kalabildim? Hasta sonları garip hissetmem çok da şaşırtıcı değil: Hafta sonları sarhoş olurdu ve beni taciz ettiğinde de sarhoştu!" Ve ekledi: "Ve ben nasıl oluyor da içki içebiliyorum? Kaçmak için içiyorum ama içmek beni ona daha da yakınlaştırıyor."

Yavaş yavaş kendini daha güçlü hissettikçe (durumu iyice tanıması ve kızgınlık yardım etti) daha çok rahatsızlık verici duygular yaşamaya başladı: korku, aşağılanma ve cinsel uyarılma. Nispeten iyi bir şekilde işlev göstermeye devam etti, iş hayatında istikrarlıydı ve Ed ile olan ilişkisini de korudu. Ancak tekrardan iş ve aşk onun gerilimiyle, terslikleriyle, uyku bozukluklarıyla ve cinsel yakınlaşmayı tolere etmede yaşadığı problemle giderek bozuluyordu.

Gözyaşlarının ötesinde bir düş kırıklığıyla seansa geldi. "Buna dayanamıyorum! Bildiğim şeyin farkındayım ama sanki ince bir duvarın arkasında ve ben ona ulaşamıyorum gibi geliyor. Kendim, benim kendi yaşantım şu duvarın arkasında ve benden ayrı duruyor. Bedenim onu hissediyor, duygularım onu hissediyor, hatta bazen onun geçici belirtilerinin görebiliyorum ama ona gerçekten ulaşabildiğime dair hiçbir hissim yok. Bu saldırıda olan şeye benzemiyor. Oradaydım, saldırıyı hatırlıyorum, oradaydım ve o anda bitti. Kendime annemin tanık olduğunu söyleyip duruyorum – olduğunu hissettiğim şekilde oldu. Öyleyse neden kafamda belirginleşemiyor? Neden hatırlayamıyorum?"

"Lütfen," dedi "hipnozu deneyemez miyiz?" diye sordu.

Ben hipnozu, uzun süreli psikoterapilerde tamamlayıcı olması açısından zaman zaman kullanacağım, bu nedenle onun ricasını dikkatlice değerlendirdim. Burada başlıca kriter hastanın kişilik çalışmasının önemli ölçüde tamamlanmış olmasıdır. Hipnoz, dürtüyü erteleme, yansıtma kapasitesi ve kişinin kendi hayatına temel bakış açısını değiştirebilecek malzemeyi bütünleştirme kapasitesine sahip olmakla beraber, derin bir yorumlama gibi, uyumlu sa-

vunmalarla idare edilmesi gereken anıları ve duyguları da kışkırtabilir. Bu sebepten ötürü, Bayan X'in ilk hipnoz isteğini reddetmiştim. O zaman duygularını inkar, kaçınma ve eyleme vurma ile yönetiyordu ve yeni stres yükleyicilerinin üstünü açarak bu mekanizmaları daha çok kullanmasına yol açmak istemedim. İlk hipnoz isteği sanki sihirli bir değnekle mucize yaratma isteği gibi görünmüştü.

Ancak şimdi Bayan X'in savunmaları daha fazla uyumlu ve direnci çoğunlukla travmaya dayalı görünüyor: bir yanı bilinçli ve tam bir bellek oluşumundan hala korkuyordu. Bu değişimi tolere etmek, yarım yamalak bir travmatik yaşantıyla uzlaşı içinde yaşadığı ve mahsur kaldığı yerde mücadele etmekten daha kötü olmayabilir. Klasik psikoterapinin kapsandığı, eğitimini almış olduğum var olan ve yerleşmiş bir müdahalede bulunmamak uygun olur muydu?

Dahası, yoğun ve eksiksiz bir kişilik çalışmasının travmatik yaşantının ortaya çıkmasının altyapısını oluşturduğu tecrübelerimle sabitti. Yaşantı ya spontane bir şekilde (bazen beklenmedik bir şekilde) ortaya çıkar ya da az biraz hipnotik müdahale gerektirirdi.

Buna ilaveten, Bayan X'in bilinçli bir şekilde tamamlamaya çalıştığı travmatik yaşantısı annesi tarafından teyit edilmişti. Mesele gerçekleri ortaya koymak değildi; farkındalık durumlarını bütünleştirmekti.

Bundan dolayı, Bayan X'e bir dizi hipnoz seansları uygulamaya karar verdim.

Ona hipnozu, kendi seçtiği ruh durumuna girip çıkmada kendi yeteneklerini tatbik edebileceği bir tür gevşeme durumu olarak tanıttım. Onu her nereye olursa olsun gitmesini ve geri dönmesini sağlayan bir akıl kapasitesine sahip olduğuna ikna ettim ve şimdiki zamana yani seans odasına geri dönmek için benim sesimi rehber olarak kullanabileceğini söyledim. Onun için eşsiz bir cennet ola-

cak huzur dolu ve güvenli bir yer yaratması için keyifli hatıralar ve hayaller kullanmasına yardımcı oldum. Avuç içi yukarı bakacak şekilde sol elini kaldırdığı zaman, sesimin onu ofise geri döndüreceğini ve bilinçli bir uyanıklığa geçeceğini biliyordu.

Birkaç haftayı mümkün mertebe gevşemiş ve rahat olmayı öğrenerek geçirdi. Özellikle, güvenli mekanına – dağda bir çay kıyısı- iyice alıştı. Parlayan dalgacıkları ve ışıltılı çakıl taşlarıyla çay berraktı ve yabani olmayan hayvanlar tarafından korunuyordu.

Dördüncü seansta Bayan X'i kafasında tamamen aydınlık bir yere girmeye ve orada -tercih ettiği takdirde- üç yaşındaki yatak odasını yeniden düzenlemeye davet ettim. Yapmaya çalıştı ve daha sonra mekanın bulanık ve kötü hislerle dolu olduğunu söyledi. Başlangıç noktasına geri dönmeye karar verdi. Bu onun için hayal kırıklığına uğratıcı olsa da hipnotik deneyimini kapsama ya da "kısımlara ayırma" yeteneğini ilerletti. Bu kendini koruma becerisi hastanın çalışmayı tolere etmesini sağlamada ve devam ettirme de önemli bir beceridir. Hipnotik deneyim yavaş bir şekilde başlayabilir ama bir kez başladı mı artan bir sürat ve yoğunlukla devam edebilir. Çalışmayı bölümlere ayırmak süreci analiz (titre) etmenin bir yoludur. Bu arada çalışmayı ofis ziyaretlerinin süresine de uyumlu hale getirir.

Bir sonraki seans, beşiğin korkuluklarının gölgesini ve sonra da figürün gölgesini görmek için kendisini rahat bıraktı. Dikkatini figürün üzerinde topladıkça kendisini rahatsız ve ürkek hissetmeye başladı; odaya geri dönmek istedi.

Ertesi seans elleri bir başkası tarafından alıkonulmuş gibi hissederek sarsıldı ve daha sonraki seans da vajinasına zorla girmeye çalışan parmakları hissederek acı içinde kımıldandı.

Bu seanslar süresince benimle yüz yüze bakacak şekilde oturdu. Sonraları yeni bilgileri pekiştirmeye başlaması için ona zaman vermek ve şimdiki zamana yeniden yöneltmek için seanslardan ne

hatırladığına dair sorular sormaya vakit ayırırdım. Görme gücünü yakın, orta ve uzak mesafeye odaklamasını söylerdim ve seansı kapatmadan önce değişmiş durumun dışında olduğuna emin olurdum.

Geçen birkaç seans boyunca, bir olaydan daha fazla olay hatırlıyor olduğunu fark etti. Babasını şimdi açık seçik algılayabildiğini ve babasının farklı bölümlerde farklı kıyafetler giydiğini aktardı. Babası bazen daha kaba oluyor, bedenini sıkı sıkı kucaklıyor ve sızlanmaya başladığında ise onu tokatlıyordu. Bu seanslar en zor seanslardandı çünkü duygusal boşalma esnasında yoğun bir korku duyuyordu ve sonrasında sandığından daha kapsamlı bir tacize maruz kaldığı ve annesinin de bundan haberdar olduğu sonucuna vardığında ise büyük bir tiksinti duyuyordu.

Bundan sonra duygusal boşalmalar durdu. Belki de sonunda annesi araya girdi ya da kendi evinden ailesinin şu andaki evine taşınması bir şeyleri değiştirdi. Yeni evlerinde, onun yatak odası oturma odasına bitişikti; bu da gizli saklı işler için çok fazla bir mahremiyet sunmuyordu.

Bir dizi hipnotik seanstan derinlemesine karmaşık duygularla uyanıyordu. İlk defa kendini bütün hissetti ancak geçmişinin uzun bir süre yok oluşuna içerledi ve hayatının üzerindeki etkisinden dolayı kederlendi. Belleğinin pekiştirilmesiyle beraber kabusları yavaş yavaş azaldı ve Ed ile olan fiziksel yakınlık giderek memnun edici bir hal aldı. Hem özgürlüğüne kavuşmuş hem de ihanete uğramış gibi hissediyordu.

Bir gün, babasıyla yüz yüze gelmek için uğraştı. Babası görüşmenin nereye varacağını anlayınca, olayın hakkında hiçbir şekilde konuşmak istemedi ve onu bir "akıl hastası" olarak adlandırdı ve çalışma odasına bir hışımla girip kapıyı şiddetle çarptı. Babasının arkasından bağırabildi: "Sensin akıl hastası!" ve sonra ailesinin eviyle ilgili her şeyi boykot etti. Birkaç hafta süresince Sandra kuşkularından arınık, hayatından memnun ve semptomlardan bağım-

sızdı. Bir aile sırrını açıklığa kavuşturmuş gibi hissediyordu ve cesaretiyle övünüyordu.

Her ikimiz de vakanın tekrardan sona ulaştığını hissediyorduk.

Daha sonra bir gün, gaddar bir görünümle seansa geldi ve babasının mahkemede yargılanması için ona destek vermemi istedi.

"Babamın daha çok acı çekmesi gerek."

Onunla beraber duygularını keşfettim ve empati kurdum. Yine de onun bu isteğini sorguladım.

- Babasıyla uğraşırken vakit ve enerji kaybına uğramaya ek olarak herhangi bir şey elde eder miydi?
- Neden geçmişine bağlı kalmayı tercih etti?
- Annesinin mahkemede kendisini desteklemesini nasıl bekleyebilirdi?
- Onu daha önce de uyardığım gibi hipnoz kullandığım için benim tanıklığım gizliliği ihlal eder ve tehlikeli olurdu.

Her şeyden önemlisi "Hukuk davaları bir terapi sahnesi değildir. Eğer bunu mahkemeye taşımak istiyorsan, ancak terapini bitirdikten sonra bunu yapmalısın: Bütün duygularının analizini yaptıktan ve hayatını bir düzene soktuktan sonra. Aksi takdirde, mahkemeye gitmek açığa çıkmadan kalmış şeyleri açığa çıkartacak ve inşa etmekte olduğun güçlü yanlarını yıkacak. Mahkemeye gitmek bir son verme yöntemi değil. Korkunun ve kızgınlığının ötesine geçtiysen, olanları geçmişte bıraktıysan ve hala adaletin – kişisel bir intikamın değil, objektif bir adaletin - yerini bulmasını istiyorsan, o zaman dava açmayı düşünebilirsin. Örneğin, eğer baban komşularının çocuklarına ya da torunlarına bakıcılık yapıyorsa, önlem almak için ahlaki bir ihtiyaç hissedebilirsin.

Ama bir intikam uğruna – kazan ya da kaybet- kendinle ilgili çalışmayı raydan çıkartma ya da kendini tekrar travmaya uğratma

riskine neden giresin? İntikam sadece seni babanla başka türlü taciz eden bir ilişki içine hapsetmez mi?"

Kendimi dinlerken, otomatik olarak yüzleştirmeci bir moda girmeye başladığımı fark ettim ve karakterolojik bir savunmanın yeniden dirilişini alt algısal bir şekilde seçip seçemediğimi merak ettim. Yaptığı hareketlerden sorumlu olan fakat herhangi bir uzlaşmaya yanaşmayan babasına vereceği zararla değil onun kendisine vereceği zararla ilgileniyordum. Daha önce de belirttiğim gibi davayı kazansa bile tekrar travmaya maruz kalabilirdi ve davayı kaybetme ya da karşı bir davanın sıkıntısını çekme gibi kayda değer tehlikeler de onu yıkıma sürükleyebilirdi.

"Hepsi senin hatan!" Menekşe gözleri itham edici ve korkutucuydu. "Hipnoz yaparak beni tehlikeye attın! Benim ifade vermem mahkemede yeterli olmayacak!"

Bunun daha önceden onunla dikkatli bir şekilde görüşülmüş ve hipnoz uygulaması için bir izin belgesi- hipnoz kullanımının tedaviyle ilgili olası bir hukuk davasını yasal olarak tehlikeye atabileceği uyarısını içeren bir belge- imzalamış olduğunu hatırlatmanın bir faydası yoktu.

"Bir karar veremeyecek kadar vahim durumda olduğumu anlamadın. Sadece olmasına izin verdin."

Ben kendimi etkisiz, başarısız ve hatta korkmuş hissederken onun bu tutumu ve suçlamaları devam etti. Beni mahkemeye vermekle tehdit ettiğinde ise tepkilerim şiddetlendi.

"Bu bir çifte ihanet. Önce babam şimdi de sen!"

Bu hiç yabancı gelmiyordu. Bir şeyi hatırlatıyordu. Bana annesiymişim gibi davranıyordu ve ben de annesi gibi çaresiz ve paniğe kapılmış hissediyordum. Bu bir gerileme şeklinde borderline aktarım eyleme vurumu ve onun neden olduğu karşı aktarımsal tepki miydi? Babasına olan kızgınlığını değerlendirmede hiç zorluk çek-

memişti ama ilk tepkisinden sonra annesiyle ilgili duygularından geri çekildi.

Devam etti: "Benim için orada olman gerekiyordu, ama şimdi yan çiziyorsun. Beni yalnız bırakıyorsun."

"Annenle ilgili duygularının da tıpkı böyle olabileceğini düşünüyor musun?"

"Evet. Hepiniz bana ihanet ettiniz ve beni yalnızlığa terk ettiniz."

Bir hışımla dışarı çıktı ve üç hafta boyunca beni merakta bıraktı. İlkin bir seansı kaçırdı ve daha sonra telefon açtığımda sarhoştu. Çok önemli duygusal ve hayati konuları çözümlemek üzereyken, ilk baştaki borderline savunmacı tutumuna gerilemişti. Kendilik üçlüsü bozukluklarının formülünü hatırlayarak bunun için hazırlıklı olmalıydım: "Ayrılma-bireyleşme, anksiyete ve depresyona sebep olur ve bu da eski savunmaların yeniden kurulmasına yol açar." Terapisini başarılı bir şekilde tamamlamak, Bayan X için yeni kazandığı özgüvenini kendini teyit etmek için kullanmak ve anne babasından ayrı bir yaşam sürmek demekti. Bu durum, anne ve babasını eski korkulardan ve özlemlerden mümkün olduğunca uzak, güncel ve gerçekçi bir gözle algılamasını içerecekti. Babasına karşı misilleme niteliğindeki kızgınlığından kurtulması gerekecekti ve annesinin ürkek ve bu nedenle de kendi çocuğunu savunamayacak kadar ya da en azından çocuğuna yapılan tacizi önleyemeyecek kadar sınırlı bir insan olduğu gerçeğiyle yüzleşmesi gerekecekti. Anne ve babasından daha güçlü bir kişi olarak ve her şeye rağmen onlarla ilişkisini etkileyen şeyleri kabul ederek kendi başına ayaklarının üzerinde duracak ve hayatına devam edecekti.

En sonunda seansa geldi.

"Evet," dedi "Annem tarafından ihanete uğratılmış hissediyorum."

Aramızdaki terapötik ittifak ışığında ve yaratmış olduğu güçlü entelektüel ve hayali savunmaların öncesinde, son seanstaki borderline savunma yükselişi açığa vurulmuştu. Kendi kendine akıl yürütüyordu ve sözcükler tükendiğinde, babasıyla, annesiyle ve benimle olan farklı ilişkilerinin çizimlerini yapıyordu.

Babasıyla olan çiziminde, birbirlerine sırtlarını dönmüşlerdi; annesiyle olan çiziminde kızının ulaşmaya çalışan kollarına sırtını dönen bir anne mevcuttu ve benimle olan çiziminde ise rahatlatıcı bir şekilde ele ele tutuşmuş birbirimize bakıyorduk. Beni çektiği sıkıntının günah keçisi ilan etmek için olumsuz bir şekilde (kötü duyguları iyi duygulardan bölerek) algılamış olduğunu idrak etmişti. Borderline genel suçlamadan, olumlu-olumsuz karışım içinden olumsuzu görebilen nevrotik aktarıma geçebilmişti.

"Benimle altı yıl uğraştın. Sarhoşluklarımı sabırla karşıladın; çizimlerime ve fotoğraflarıma baktın ve bana annemle konuşma cesareti verdin; beni hipnotize etme ve bütünlüğe ulaşmam için bana yardım etme gücüne sahiptin; babamla yüzleştim çünkü sen oradaydın ve evet, öfke nöbetimi geçiştirmedin ve aileme karşı açacağım bir davada yer almama izin vermedin. Sen gerçekten oradaydın. O zaman neden senden nefret edeyim ki?"

"Nefret ettiğim sen değilsin. Haklısın. Nefret ettiğim annem." Sesi titredi. "Ama annem sahip olduğum tek şey. Neden bunun olmasına izin verdi? Neden gerçeği gizledi ve babamı korudu?" Ciddi bir ifadeye büründü. "Ve biliyor musun, annemin şimdi bana doğruyu söylediğini düşünmüyorum. Eminim babamın bu yaptığı bir kez değil daha fazlaydı. Belki de annem bilmiyordu ya da kazara babamı yakaladığında onu durdurdu. Ama babam sarhoşken benim odamda sık sık ne aradığı konusunda annem ne düşünüyordu? Babam onu yalnız bıraktığında rahatlıyor muydu? Babamı durdurmaya kalkışırsa onu döveceğinden mi korkuyordu?"

Kızgınlığının savunmacı enerjisi onu bitkin ve buruk bir şekilde bırakarak tükenmişti. Terk depresyonu, gerçekte ruhuna o kadar

uzun vadeli yerleşmişti ki artık etkisi azaltılamıyordu ve duygusal dünyasına nüfuz ediyordu.

Haftalar boyunca seansa geldi ve sessizce oturdu ya da kişisel kayıpların yarattığı derin boşluktan bahsetti.

"Benim hiç babam olmadı. Annem de olmadı gibi. Benim çocukluğumu çaldılar ve çocukluğumu hatırlayamadığım için ben de yetişkinlik yıllarımı mahvettim. Neden en azından bir itirafta, bir pişmanlık ifadesinden bulunamadılar ve bana kendimi geri vermediler? Bütün kabuslar, içmeler, keyif almadan yapılan işler! Sırf hatırlamaya çalıştığım ve hatırlayamadığım için! Ayrıca bu arada ölmüş olabilirdim. Şimdi kendimi ölü gibi hissediyorum."

Pek çok hafta derinden hissedilen depresyonu kendini tekrar etmeye başlıyordu. Bir inatçılık söz konusuydu ki savunmacı bir niteliğe büründüğünü biliyordum. Bundan tamamen kurtulması gerekiyordu.

Sonunda savunmacılığını fark etti ve sorgulamaya başladı.

"Kendimi mahvolmuş gibi hissetmek yerine mahvolmuş gibi davranıyorum, değil mi? Sanki bir şeyler değişecekmiş gibi protesto etmeye ve asılmaya devam ediyorum. Neden sadece olanları kabul edip hayatıma devam edemiyorum?"

"Bu üzücü bir durum" dedim "bunca yıl sonra anne ve baban sana sunacak bir teselli gerçekten arayıp bulmadılar."

Odaya bir sessizlik çöktü ve sonrasında yüzünü elleriyle kapattı ve hıçkırarak ağlamaya başladı. Buna dakikalarca devam etti ve yalnızca birkaç kere "anne" demekle yetindi. Seansın sonunda kendini toparladı ve "Artık bitti" dedi.

Böylece aktarım eyleme vurumu aktarıma yol vermişti; bana olan kızgınlığı annesine olan kızgınlığa dönüşmüştü ve anne korumasına özlem duyan bir çocuğun asıl acısında sonunda direnci çözülmüştü. Bundan sonra birkaç ay boyunca çoğunlukla dert

yanmak için gelmeye devam etti. O zamandan beri düzenli aralıklarla, başarı stresini (işinde terfi etme) ya da ayrılma tehdidini (birbirleriyle tartışmayı öğrenme sürecinde Ed ile neredeyse ayrılıyorlardı) çözümlemek için uğrar olmuştu.

Eski yaralar hala duruyordu; kendine ve başkalarına olan güvenini sağlamlaştırmak için çok çaba harcıyordu. Bayan X, çektiği acının sonunda annesinin zayıflığının boyutunu kabullendiğinden annesiyle bir ateşkes halindeydi. Babasından uzaklaşmış, birbirlerine karşı yabancılaşmışlardı ve ne mahkemede ne de dışarıda karşılaşıyorlardı.

TEŞHİRCİ NARSİSİSTİK KİŞİLİK BOZUKLUĞU VE GELİŞİMSEL TRAVMA

DSM-IV (1994) narsisistik kişilik bozukluğunun başlıca tanılayıcı özelliklerini şöyle sıralar: "Yaygın bir büyüklenmeci örüntü, hayranlık görme ihtiyacı ve empati yokluğu." Narsisist bir kişi "büyük bir önemlilik duygusu"na sahiptir ve özel birisiymiş gibi tanınmak ister ama "özsaygıları hemen her zaman çok kırılgan" (sf. 658) durumdadır.

Masterson (1981) patolojik narsisizmin iki yüzünü de kapsamak amacıyla şu tanımı genişletmiştir: Teşhirci (manifest) narsisizm ve gizli (closet) narsisizm. Teşhirci olanı DSM-IV tanımına uyarken diğeri (gelecek bölümde ağırlık verilecek) "kendisini utangaç, çekingen, sıkılgan ve etkisiz bir şekilde sunar – daha sonra büyüklenmeci kendiliğin en süslü fantezilerini yalnızca terapide açığa vurur." (sf7-8).

Borderline gibi narsisist de kaynağını erken yaşlardan alan bir gelişimsel duraklamadan mustariptir. Masterson, ayrılma-bireyleşmenin uygulama alt dönemindeki anne-çocuk ilişkisinin (Mahler, 1972, sf.123-127) daha sonraki yaşlarda değişmez ve uygunsuz bir yolla devam eden özellikler taşıdığını gözlemlemiştir.

Uygulamadaki çocuk henüz belirgin bir anneden ayrılma duygusuna sahip değildir ve annesinin onu sürekli korumasını ve ona değer vermesini bekler. Anne çocuğun güveninin aynalarken ve çocuğun ihtiyaçlarını öngörürken bir olma duygusunu destekler. Gerçekliğin gereksinimleri ve çocuğun gelişen bireyleşmesi en sonunda bu keyifli kaynaşma duygusunu sorgular ve sağlıklı çocuk özerklik mücadelesini kabul etmeye başlar. Fakat anne çocuğun bireyleşme eğilimlerini sürekli olarak göz ardı ederse ve devamlı bir büyüklenme ve kaynaşmayı özendirirse, çocuk ayrılmayı olumsuz ve sevimsiz bir durum olarak algılamaya başlar. Kendiliği ve ötekini karşılıklı idealleştirilmiş bir duruma yükselten sabit ve idealize edilmiş bir bağ, sağlıklı bir gelişimin gerçekçi farklılaşmasının yerine geçebilir. Bu gerçekçi farklılaşmanın sekteye uğraması, varoluşun parçalanması gibi yaşanmaktadır.

Narsisist kişi terapistinden hayranlık ve aynalama görmek istediğinden bu değişmeyen özellikler terapide eyleme vurulur. Eğer hasta yeterince saygı gördüğünü ve anlaşıldığını hissederse, beraberinde kendilikten belirgin bir şekilde ayrışmamış ve de idealize edilmiş bir başka kişiyle bütünlük hissi de getiren idealleştirilmiş kendilik pekiştirilir. Diğer türlü, terapinin hastanın yükseklerdeki eşsizlik duygusuna muhalif olduğu ya da hastayı küçümsediği düşünüleceği için, bu pekiştirme tedavinin temelini oluşturmaktadır.

Narsisist hastanın anlaşılma, önemli hissetme ve idealleştirilme ihtiyacı, bu aktarımsal durumu desteklerken alçalmış hisseden terapistler için bir ayak bağı olabilir. Narsisist bir hasta ile başka türlü görüşülemeyeceği önemle vurgulanmalıdır. Başkalarında hayranlık uyandırdığını algılamak ve dolayısıyla hayranlık duyulan birisi olmak narsisist için bir güvenlik pozisyonudur – korunaklı ve zapt edilemez bir dünya talebi. Sorular ve yorumlar özel eşsizlik duygusunu ortadan kaldırır ve bir parçalanma duygusunu harekete geçirir.

Elbette ki derinlemesine çalışmanın asıl anlamı dünyanın tam bir uyuma sahip birkaç liman dışında farklılıklar dünyası olduğunu kabullenmektir. Fakat narsisistik hasta idealleştirilmiş bir ilişkinin güvenli (aldatıcı olsa bile) temeli dışında böyle bir kavramı kabul etmeyecektir.

Öyleyse idealleştirme, değersizleştirme (kendiliğin önemini tehdit eden kişileri yok sayma) ve kopma (değersizleştirici olarak görülen bir kimseden ya da şeyden kendiliği ayırmak) ile beraber patolojik narsisizmin başlıca savunmasıdır.

Borderline ile ortak olan savunmalar, eyleme vurma, bölme, yansıtmalı özdeşim, yansıtma, inkar ve kaçınma savunmalarıdır. Bağlanmanın savunmacı şekli, yapışmadan ziyade idealleştirmedir.

Narsisistik hastanın içselleştirilmiş nesne ilişkileri borderline hastanınkinden daha ciddi bir şekilde bölünmektedir.

Her ikisi de katı bir şekilde "iyi" ve "kötü" olarak damgalanmış bir dünyada yaşarlar. Ancak borderline kişi (sağlıklı bir şekilde olmasa da) her iki duygu durumuyla da ilişki kurabilirler. Narsisistler sadece "iyi" ile ilişki kurarlar – "kötü"nün tanımı ötekini dışsal bir karanlığa gönderir. Çünkü "kötü" demek "farklı" demektir ve bir parçalanma hissi uyandırır. İşte bu yüzden, "kötü" nün gerçekte birlikte var oluşu fikrinin bile kabul edilebilir olduğunu belirtmeden önce, narsisist hastada bir olma ya da "iyi" olma duygusunun kurulması gerekliliğinin ne kadar güven verici olduğu anlaşılmalıdır.

Narsisistik Kırılganlığın Aynalanarak Yorumlanması. Narsisistler farklı bir bakış açısını bir saldırı gibi deneyimlerler. Yorumlama ve yüzleştirme teknikleri tolere edilemez bakış açılarını temsil ederlerse, terapist bir narsisistle terapötik bir şekilde nasıl konuşur?

Masterson (1993, sf.76-79), narsisistin kırılganlığına ve anlaşıldığını hissetmeye devam ederken ona bir derece yeni bir perspektif sağlayan bu kırılganlığa karşı tehdit unsuru oluştuğunda kendini

savunma ihtiyacına hitap eden özel bir yorumlama şekli geliştirmiştir. Bu müdahalenin anahtar noktası, kırılganlık hissi ihlal edildiğinde hastanın acısını ve bu acıdan kendini koruma ihtiyacını kabul etmektir. Böylelikle hasta saldırıya uğradığını hissetmeden savunmalar betimlenebilir; çünkü savunmalar hasta tarafından kendini koruyan ve anlaşılabilir şeyler olarak tanımlanır (bir zamanlar hastanın hayatında doğru kabul edilen).

Bu müdahalenin formülü "acı...kendilik...savunma" şeklindedir ve şöyle kullanılabilir:

Büyüklenmecilik (kendini idealleştirme): "Hak ettiğin övgüyü almamak seni hayal kırıklığına uğratıyor ve bu nedenle başarılarına vurgu yaparak kendini koruyorsun."

Değersizleştirme: "Saldırıya uğradığını hissetmek senin için o kadar tatsız bir durum ki karşındaki kişiyi hak ettiği yere koyarak kendini koruyorsun."

Kopma: "Şimdi söylediğim şey anlayış göstermekten uzak olduğu için onu önemsemeyerek reddediyorsun."

Eyleme Vurma: "Seninle aynı fikirde olmadığım zaman rahatsız oluyorsun ve seanstan erken ayrılarak kendini daha sağlam ve sarsılmaz bir yere koymak istiyorsun."

Yansıtmalı özdeşim: "Odada hayal kırıklığı hissediyor gibiyim – senin kendini bir şekilde bundan koruyup korumadığın ve bunu yalnızca benim hissettiğim konusunda şüphelerim var."

Yansıtma: "Sanırım arkadaşlarının eleştirileri senin rahatsız ediyor ve sen de onların kusurlarını yüzlerine vurarak karşılık veriyorsun."

İnkar: "Çatışmada olmak sana acı veriyor ve tamamen yok sayarak çatışmadan kaçıyorsun."

Kaçınma: "Sanırım seni hayal kırıklığına uğrattım çünkü konuyu değiştirerek kendini korumuş gibi görünüyorsun."

Eğer hasta aşırı derecede incinebilir hissediyorsa, aynalamaya tek bir müdahale olarak gerek duyulabilir. Örneğin: "Seni hayal kırıklığına uğrattım. Buraya anlaşılmak için geldin ve ben senin ümitlerini boşa çıkarttım." Unutmamak gerekir ki aynalanması gereken hastanın duygularıdır- gerçekler çarpıtılmamalıdır. Hasta problemin iç yüzünü tartışabilir ancak narsisist için işin esası anlaşıldığını hissetmektir.

Aynalayarak yorumlamanın işe yararlığı konusunda psikoterapi alanında farklı görüşler mevcuttur. Aynalama gerileme savunmasını pekiştirdiği için, Masterson yaklaşımı bu tekniği geriletici bir müdahale olarak ele alır. Diğer yaklaşımlar ise daha uyumlu savunmaların kabulüne hazırlamak amacıyla aynalamanın var olan savunmaları güçlendirdiği fikrini kabul etmektedirler. Bazen aynalamayı bu anlamda, hastanın kaygı seviyesi anti-terapötik göründüğünde kullandım ancak bu, narsisistik incinebilirliğin aynalayarak yorumlamasını özel olarak kullanan Masterson yaklaşımını örneklendirmez.

Vaka Örneği

59 yaşındaki Harry H. küçük ölçekli bir gayrimenkul şirketinin sahibiydi. Ortağıyla ilişkisinde olduğu gibi şirketinin başarısında da dalgalanmalar baş göstermişti. Otuz yıllık evliliği de istikrarsız bir halde boşanmaya doğru gidiyordu. Üç yetişkin çocuğunun hepsi de anne babalarının maddi kazanç vurgusunu ve babalarının aşırı hırsını güçlü bir şekilde temsil ediyordu. Başarılı olmak için kendini zorlayan en büyük oğlu marjinal bir başarı - bir yetersizlik hissi elde etmişti ve sürekli olarak babasının onayına ihtiyaç duyuyordu. Ortanca çocuğu kızdı ve kurumsal merdivenleri agresifçe tırmanan başarılı bir iş kadınıydı. En küçükleri olan diğer kızı ise yalnızca son moda elbiseleri giyip bir düzine kredi kartına borç takarken, kibar erkek arkadaşlarından oluşan bir hayran kitlesi üzerinde egemenlik kuruyordu. Bay H hüsrana uğramış, depresyona girmiş

ve kaybetmiş bir şekilde kendisini takdim etti - problemi travmatik değil, durumsal ve karakterolojikti. Kişilik bozukluğu değişikliğe uğradıkça travmatik faktörler ortaya çıkacaktı.

Bay H biraz kilo almıştı. Saçları beyazlaşıyordu ve her zamanki yüz hatlarının yukarısında saçlar hafiften dökülmeye başlamıştı, ki bu ona küçültücü ve umulmadık bir şekilde çocuksu bir hava veriyordu. Pahalı kıyafetler giymesine rağmen hafif pejmürde görüntüsünü koruyordu: Kravatı gevşer ve yana kayardı ya da gömleği yarı dışarıda olurdu. Hızlıca ve anlaşılır bir şekilde konuşurdu ve konuşurken vurgu yapmak için el kol hareketleri kullanırdı. Baş harflerinin kazınmış olduğu kalın bir altın yüzük takardı.

Geliş Şikayeti

Bay H travmatik imalar içeren kişisel bir kriz tasviri çizdi. Dünyası bir gecede dağılmış; hayatı kararmıştı. Ona göre karısı izah edilemez biçimde "yorulduğunu" ve boşanma davası açtığını ilan ediyordu. Ortağı şirketin muhasebe kayıtlarını kurcalıyordu ve gerçekle yüzleşmesi gerekiyordu. İşleri bozuluyordu. Oğlu hiç girişken değildi ve babasına gereğinden fazla bağımlıydı. Buna karşın büyük kızı babasını nadiren arıyordu ve babasının tavsiyelerine kulak asmıyordu. Küçük kızı, küçük prensesi kesinlikle onu iflasa sürükleyecekti. Üstüne üstlük, neredeyse 60'ına merdiven dayamıştı ve babası 61 yaşında ölmüştü. Sağlıksız mıydı? Yüksek tansiyonuna dikkat etmeliydi; babası da turp gibi görünürken pat diye yatağa düşmüştü.

Bay H durumunu açıklarken hemen hemen keyifli bir tavır içerisindeydi. Bu ağır yükü kolayca ve neşeli bir şekilde taşıyabilen bir adam izlenimi yaratmak ister gibiydi. Beni hevesli bir izleyici durumuna sokmak için de bir manevra yapıyordu sanki. İki parçalı bir tepki hissettim -tartışmak ya da hayranlık duymak- ve büyük olasılıkla tanılayıcı bir ipucu olarak kayda aldım ve bir aynalama denemesiyle tarafsız bir tutum sergilemeye karar verdim.

Geçmiş

Bay H, göçmen bir ailenin iki erkek çocuğundan küçüğüymüş. Babası kendi kurduğu kuru temizleme işinde uzun saatler çalışırmış - oğullarının kolej eğitimi almasını sağlamış ve onların bir meslek sahibi olduklarını görmeye kararlıymış. Elbise tadilatı yapan annesi kocasıyla beraber çalışmış. Annesi kocasının oğullarıyla ilgili hırsına destek oluyormuş ama oğullarını kocasının isteklerinden ve zorbalıklarından da koruyormuş. Annesi küçük oğlu Harry'i daha çok kayırıyormuş ve ona dert ortağı, sırdaşı gibi davranıyormuş.

Kültür, sınıf ve aile hırsı bariyerleriyle izole edilen Bay H yalnız bir çocukluk ve gençlik dönemi geçirmiş. Konsantre olmada sorun yaşıyormuş ve kitaplar üzerinde epey vakit harcıyormuş. Kötü notlar, babasına tiksinme ve annesine üzüntü getirirken, iyi bir karne babasının onayı ve annesinin övgüsü demekti.

Tıp okuluna kabul edilmeyince ve baroya kabul sınavını geçemeyince, sonunda ailesi kadar hırslı bir eşin yardımıyla gayrimenkul işine girdi. Bunun yanı sıra karısı, onun nadiren tecrübe ettiği bir sosyal hayatı da ona sağlamıştı. Ailesi büyüdü, işleri açıldı ve işine birisini ortak etti.

Bununla birlikte, erken orta yaşları kayıplarla kararmıştı. Dişçilik okulunda ikinci bir işe başlayan ağabeyi sinirsel bir rahatsızlık geçirmiş ve intihar etmişti. Babası aniden ölmüştü, muhtemelen bir kriz geçirmişti ve hemen sonrasında annesi de üzücü bir dizi kalp krizinden sonra hayata gözlerini yummuştu.

Orta yaşlarda, ona hayat veren asıl ailesinden mahrum kalan Bay H, bütün ilgisini yakınındaki ev halkına ve gayrimenkul işine odaklamıştı. Bu gerçeklik çekirdeğinin kısmi çöküşü onu psikoterapiye yöneltmişti.

Psikoterapi

Bay H koltuğunu daha hakim bir noktaya ayarladı ve beni dikkatle inceledi.

"Bu eşyalardan daha iyilerini kullanabilirsin"-mobilyaları işaret etti-"Sana iyi bir toptancı ismi verebilirim. Benim selamımı söyle yeter."

"Teşekkür ederim ama bu eşyaları uzun süredir kullanıyorum."

"Belli zaten. Sadece arkadaşça bir öneriydi benimkisi. İnsanlar buraya geldiğinde onları etkilemek istersin diye düşündüm."

Mobilyalarım aracılığıyla beni değersizleştirdiğini hissettim ve hastamın otoriteyi ele geçirmekte olduğunu fark ettim. Teşhirci narsisistin tanılayıcı belirtileri hemen kendini göstermişti. Pozisyonumu tekrardan kazanmaya çalıştım.

"Anlat bana, seni buraya getiren şey nedir?"

Yarı şaka yarı ciddi bir şekilde "Bir teşekkür yok mu?" diye sordu.

"Ne için?"

"Önerim için tabi ki. Kavrayışın hep böyle yavaş mıdır?"

Bunun onun için önemli olduğuna karar verdim ve onu aynalamaya başladım: "Özür dilerim. İlgini takdir etmem gerekiyordu; önerin ve esprili yaklaşımın için teşekkür ederim." (Benim "ters cevap" verdiğimi ve onun bunu espriyle karşılama girişimini kabullendim.)

Arkasına yaslandı; sakinleşmiş görünüyordu.

"Devam edelim doktor. Benim öğle vaktimi geçirme tarzımın genelde böyle olmadığını size söylemenin benim için bir sakıncası yok."

Kolay olan bölüm bir sonraki bölümdü; geçmişini anlatmasını istediğim bölüm. Öyküsünü ciddiyetle anlattı, özellikle annebabasıyla ilişkisini anlatırken ağır başlı bir tavra büründü. Annesinden bahsederken (küçük bir çocuk gibi ellerinin tersiyle) gözlerini sildi. Kendini çabucak konudan kopartarak ağabeyinin "nalları diktiği" zamandan kısaca bahsetti.

Onun için en zorlu bölüm, şu andaki problemini oluşturan karmaşık olayların üzerinde kafa yormaktı.

"Doktor, başarılı ve ailemle beraber mutlu olmam gerekirken şimdi bu bana reva mıdır? Bu aileyi ben hak ettim; ben yarattım; benim bir parçam. Çalıştım çabaladım; her şeyimi verdim; minnettarlık duyulmaya layık değil miyim? Karım, ortağım, çocuklarım, bensiz hiçbir yere gelemezlerdi. Ama sana söyleyeyim, en kötüsü de ölürken yalnızlığa terk edilmiş olmam. Sadece bir yıl ömrün kalmışken neden beni terk ediyorlar?"

"Böyle düşünmeniz üzücü. Doktorunuz ne diyor?"

"Ah doktorlar! Babamın sağlık raporu tertemizdi – ama sonra pat diye öldü! Annemi de yanında götürdü ve şimdi anlaşılan o ki beni de götürecek."

Bay H'nin ayrılık kaygısının güçlü bir şekilde ölüm fikrine odaklandığına ve onu tolere edilemez kayıp hissine karşı korumak adına bunun büyük olasılıkla şimdilik kurcalanmaması gereken bir savunma olduğuna kanaat getirdim. Şu anın daha somut meselelerine odaklanarak onun bu kaygısını içerde tutmasına yardım etmek için uğraşacaktım. Şu andaki sorunları onun hem evdeki hem de işteki işleyişini tehdit ediyordu ve travmatik boyutlara yaklaşmıştı (yaşamının temel yapısı üçüncü kez tehdit altındaydı; birincisi bir meslek edinmede başarısız olduğunda; ikincisi ise yakın aile fertlerini kaybettiğinde ortaya çıkmıştı ve şimdi onu ölüm korkusuyla baş başa bırakarak tüm başarı birikimi yok oluyordu).

Hasta bir kriz durumunda olduğu için, Bay H'nin özsaygısını güçlendirme üzerine terapötik vurgu yapmam gerektiğini düşündüm. Onun bakış açısını anlayan empatik bir dinleyici olmayı planladım ve böylece onun gerçek dışı ve kabarmış büyüklenmeci savunma ihtiyacını azalttım. O zaman sağlıklı entelektüel ve kendine güvenen olumlu yeterliklerine daha iyi bir giriş yapabilirdi.

Başlangıç Evresi

Tedavinin ilk birkaç ayı süresince, çalışmanın hız denetimi dikkatli bir şekilde devam etti. Anlaşıldığını hissetsin –ve karşılığında beni idealize etmeye başlasın- diye Bay H'nin incinebilirlik duygusunu aynalamak gerekiyordu. Aktarım eyleme vurumu, beni (ya da mobilyalarımı) küçümseyerek kendi büyüklenmeciliğini koruma ihtiyacından ikimizin kendi halinden memnun duygusal bir varlık içinde karışıp birleşme hissine doğru kaydı.

Hasta: Kötü şans yakamı bir türlü bırakmıyor.

Terapist: Sence bunda senin payın olabilir mi?

Hasta: Buna benim sebep olduğumu mu söylemeye çalışıyorsun?

Terapist: Sadece seninle başlayan bir şeyde birazcık kontrolün olabileceğini söylemeye çalışıyorum. Bu kadar aciz olmayabilirsin.

Hasta: Evet her şey benim hatam ve üstüne üstlük aciz bir korkağın tekiyim.

Terapist: Özür dilerim. Bu sana bir saldırı gibi geldi sanırım. Şüphesiz zor zamanlarındaki payından daha fazla önemli şeyler var.

Hasta: Emin ol öyle. Bugün neyin var senin?

Terapist: Anlayış göstermedim. Sen de bana kafa tutarak kendini korumak zorundaydın.

Hasta: Beni tanıdığını sanmıştım.

Terapist: Seni hayal kırıklığına uğrattım.

Hasta: İşte seni bu yüzden seviyorum doktor. Yanlış yolda olduğunu itiraf ediyorsun. Benim gibi açık görüşlüsün.

Zaman ilerledikçe ve aynalama tekniği idealize edilmiş bir birlik bütünlük kurdukça savunmaların yorumlamalarını arttırmak da mümkün oldu. Problemlerini daha dolaysız bir şekilde ele almaya başlayabilirdik.

Terapiye krizle başlayan hastalar diğerlerine nispeten değişikliğe açıktır. Ancak hasta ne kadar narsisist ise değişikliğe açık olma yaklaşımı da o kadar suya düşer. Narsisistik savunmalar hassas ve inatçı savunmalardır ve bir krizle karşılaşmak için bu savunmaların güçlendirilmeleri gerekir ki gerçeklerle yüzleşmek için kendiliğin yeterince korunaklı hissetmesi mümkün olsun.

Bay H en az iş yaşamında savunmalara başvuruyordu. Bir zamanlar yakın bir dostu olan ve şu anda ona ihanet eden iş ortağıyla ilgili hissettiği çeşitli duyguları ifade edebiliyordu. Ancak ihanetten bahsederken nesnelliğini kaybetmeye başladı ve karısını düşünürken de daha da aşırıya kaçtı.

Hasta: (Kızgınca) En iyi ve en yakın dediklerim beni kazıkladılar! Bunlar güvendiğim insanlar.

Terapist: Seni desteklemesini gereken insanlar tarafından ihanete uğradın. (Ortamı yumuşatmak için aynalama)

Hasta: Beni sırtımdan bıçakladılar!

Terapist: Güvendiğin insanlar sana saldırdı bu yüzden sen de kendine saldırmayı sürdürerek kendini koruyorsun. (Savunmacı ve dışsallaştırılan öfkenin aynalayarak yorumlanması.)

Hasta: (Sakinleşmiş bir şekilde) Hem de nasıl! Haklısın, çok doğru!

Benim umudum, Bay H'nin düşüncesizce ve kendi kendine zarar veren hareketler yapmadığı yerlerde öfkesini kabullenmekti. Bu kadar risk altında ve hastanın böylesine kışkırtıcı olduğu bir durumda, müdahaleleri tutarlı bir şekilde hastanın bakış açısıyla "ayarlamak" gerekiyordu:

Hasta: Bu benim köpoğlu köpek aşağılık ortağım beni soyup soğana çevirip kaçmayı planlıyor. Onu geberteceğim.

Terapist: Bu ihanetin ne kadar ciddi olduğunu anlıyorum. Ama sence ortağın tam da bunu istemiyor mu? Senin gücenmeni ve öfkelenmeni? Kendini düşünmeden ondan intikam almanı?

Hasta: Yani?

Terapist: Yani belki de senin düşünmeden hareket etmeni hesaba katıyor.

Hasta: Yani?

Terapist: Yani senin mantıklı davranmana engel olan idealizmini hesaba katıyor ki sen bir hata yapacaksın ve o da senden yararlanacak.

Hasta: Haklısın. Beyaz atımdan inip ayaklarımı yere basmam gerekiyor.

Bu aşamada, ölme korkusundan yaptığım gibi onun çocuklarıyla ilgili şikayetlerine de tamamen empatik bir şekilde yaklaştım. Şu anda bu meseleler kritik bir önceliğe sahip değildi.

Kısa Süreli Tedavi

Bay H'nin büyüklenmeciliğini aynalamaya devam ettikçe, beni idealleştirmenin kutsal ışık halkasına dahil etti ve ben de müdahalelerimin yorumlayıcı yönünü yoğunlaştırabildim. Fazla ileri gittiğimde ve Bay H saldırıya geçtiğinde, narsisistik incinebilirliği aynalayarak yorumlama üzerinde durdum. Bu narsisistik uçurumu onardı ve hayali birliğimizi yeniden düzenledi.

Hasta: Benimle yaşadıklarının ve sahip olduklarının kıymetini anlayana kadar bu sözde hayat arkadaşım karıma karşı dava açacağım.

Terapist: Karının seni üzdüğünü anlıyorum ama bunu 3. Dünya Savaşı'na çevirerek gerçekten kendini mi savunuyorsun?

Hasta: Sen ne diyorsun? Ben senin anlayışına bel bağlıyorum ve sen de bana kalkınış Saddam Hüseyin olduğumu söylüyorsun!

Terapist: Yine kendini saldırıya uğramış hissettin.

Hasta: "Hissetmek" ne demek – düpedüz saldırdın işte!

Terapist: Anlayışsızlığımla seni incittim. (Aynalama.)

Hasta: (Rahatlamış bir şekilde) Son derece haklısın.

Terapist: Değer vermek istediğin birisi seni yarı yolda bırakması seni yaralıyor. Haklarını korumak için mücadele ediyorsun. (Aynalayarak yorumlamaya dönüş.)

Hasta: Elbette mücadele edeceğim.

Terapist: Belki bazen bu tür bir tepkinin diğer insanların işine yaradığını hatırlamak önemli olabilir.

Hasta: Hatırlamam gerek...Yavaşla ve hatırla. Biliyorum benim iyiliğimi istiyorsun.

Boşanma davası duruşması başladı ve Bay H kendini sürekli olarak aşağılanmış hissetti. Mahkemede ve seanslarda soruları öfkeyle cevaplandırdı.

Hasta: Karım ve dalavereci avukatı! Varımı yoğumu ele geçirdiler. Evimi de aldılar.

Terapist: Çok üzücü bir durum. Senin avukatın ne diyor?

Hasta: Aşağılık herif karımın işimden pay kopartmadığına şükretmem gerektiğini söylüyor.

Terapist: Boşanma davaları kocalar için zor geçer. Belki de karının talepleri kızışmadan önce sakin görünmelisin.

Hasta: Benim için en iyisini istediğinin farkındayım ama bu alçak kadının karşısında pes etmemi mi söylüyorsun?

Terapist: Haklısın. Umarım böyle davranmak mümkün olduğunca işine yarar. Biliyorum seni yaralayan bir durum ancak davayı zora sokmak sana bir fayda sağlayacak mı? Karın sonunda daha fazla şey elde edebilir.

Hasta: Ama bundan nefret ediyorum! Kavga etmezsem kendimden nefret ediyorum!

Terapist: Beni dinle – Sen zaten mücadele ettin. Mahkeme kararını değiştirmeye çalıştın ama avukatın bile tüm sınırları zorladığını söyledi. Paranı koruyamazsın ancak onurunu koruyabilirsin. Karına her şeyi alabileceğinin ama seni elde edemeyeceğini gösterebilirsin.

Hasta: Bu çok fazla oldu. Garip itin kuyruğu bacağı arasında gerek diyorsun. Kuyruğumu kısıp oturayım yani.

Terapist: Hayır. Ne kadar hakaret ederlerse etsinler onurlu bir şekilde direnmen gerektiğinden bahsediyorum. Çocuklarına en azından babalarının onurlu olduğunu gösterebilirsin.

Hasta: Allahtan çocuklar kendi sorumluluklarını üstlenebiliyorlar. Kimseye bağımlı değiller.

Terapist: Ve babalarının çektiği acıya rağmen bu olayı fazla uzatmayacak kadar cesur olmasını takdir edeceklerdir.

Hasta: Bu gerçekten canımı yakıyor. Bilmiyorum. Çocuklar beni arayıp sormuyor belki bu onların aklını başlarına getirir.

Boşanma davası diğer boşanma davaları gibi mümkün olduğu kadar çabuk sonuçlandı; aslında buna sebep Bay H'nin öfkesini kontrol etmesi ve ağırbaşlılığını koruması idi. Yine de, başka bir

daireye taşınmak durumunda kaldığı için kendini aşağılanmış hissetti ve işindeki istikrarsızlıktan dolayı kaygılanıyordu. Öfkesinin yönünü hızlı bir şekilde karısından iş ortağına doğru çevirdi.

Bundan kendisi de zarar görecek olmasına rağmen, ortağını dava açmakla tehdit etti ve ortağı ona mantıklı bir anlaşma yapmayı öneriyordu. Kızgınlığının altında yatan şey Bay H'nin yalnızlık acısı çekmesiydi. Boşanmadaki aşağılanma hissini yatıştırmak ve bunun yanı sıra terk edilmişlik duygusunu da savuşturmak için bir mücadeleye başlama ihtiyacı olduğu apaçık ortadaydı. Ben aynalayarak yorumlama tekniğinin yerine onu serbest bıraktığımda ve onunla beraber akıl yürütmeye çalıştığım zaman öfkesinin yansıtmasını aktarım eyleme vuruma yaydı.

Terapist: Kavgayı bırakıp ortağının önerisini kabul etmek daha kolay olmaz mı?

Hasta: Şaka mı yapıyorsun? Ben bütün hayatımı bu işe adadım ve şimdi bu pislik herifin her şeyimi almasına müsaade edeceğim öyle mi? Benim tarafımda olduğunu sanıyordum.

Terapist: (Tekrar aynalamaya başlayarak) Seni hayal kırıklığına uğratıyorum-Güç bir durumda olduğunda seni desteklemediğimi düşünüyorsun.

Hasta: Beni desteklemek mi? Allah kahretsin. Sen ve senin beş para etmez diploman. Sen ne biliyorsun ki? Hiçbir şeyden anlamıyorsun.

Terapist: (Israrlı) Benim yanında olmamı beklerken seni yalnız bıraktım.

Hasta: (Biraz sakinleşmiş) Kusura bakma ama doktor bir bok bildiğin yok. Sen bu işi bırak git bence.

Narsisistik kırılganlığının aynalanması ve aynalayarak yorumlanması onu gittikçe sakinleştiriyordu ve hasta daha düşünceli bir hale girmeye başlıyordu.

Hasta: En azından işim tıkırında gidiyor olsaydı, biraz teselli bulabilirdim.

Terapist: Ortağınla uğraşırken kendini işe vermekte gerçekten zor olsa gerek.

Hasta: Kendimi berbat hissediyorum-ortağım bana ihanet etti ve şimdi de anlaşmak istiyor. Onun derisini yüzmek ve duvarıma asmak istiyorum. Ancak böyle rahatlarım.

Terapist: Bu seni kahreden bir durum - moralini düzeltecek tek şey işin ve ortağın bu işi alt üst ediyor. Cesaretini ayakta tutmak için kesinlikle öfkeli olman gerekiyor.

Hasta: (Bezmiş ve yola gelmiş bir şekilde) Doğruyu söylemek gerekirse, bu herif cehenneme gidebilir ama ben onu oraya gönderecek güce sahip değilim. (Yansıtmayı bırakarak).

Terapist: Dinle: Kendini her yönden savunmak için çok geriliyorsun ama en iyi savaşçı bile sonunda yaka silkecek. Bir başkası sana şans tanımayacak. Sen kendi acınla kıvranıyorsun ve yapabildiğin tek şey de hırsını kendinden çıkartmak.

Hasta: Bir karar vereceğim. Bu herifin sesini duymak bile beni hasta ediyor. Sırf huzur bulmak için bu adi herifle anlaşacağım.

Terapist: Zor bir karar.

Hasta: (Çok ciddi) Sana doğruyu söyleyeyim mi? Evimde televizyonun karşısında saatlerce oturup nereye gittiğimi anlamaya çalışmak bana göre değil. Ama bir karara varmak bile berbat hissettiriyor. İşim battı. Çocuklarım aramıyor. Çok fazla uyumuyorum; başıma gelen bütün bu saçmalıkları tekrar tekrar düşünüp duruyorum ve sonra bir bakıyorum sabah olmuş.

Terapist: Bundan biraz daha bahset.

Hasta: Bütün bu olanlar - bana geçmişi hatırlatıyor, anlarsın ya - hayat hiçbir zaman o kadar da mükemmel değildi.

Terapist: (Umulmadık bir şekilde nutku tutulmuş ve bunun bir yansıtmalı özdeşim olduğunu anlamış bir vaziyette) Bilirsin işte bu noktada çok fazla üzüntüyle karşı karşıyayız. Sence bu konuda çok katı değil misin? Duygularının üzerini gereğinden fazla kapatmıyor musun?

Hasta: (Ağlamak üzereydi) Çocukluğumdan beri bu kadar kötü hissetmedim. Odamda yalnızca küçük sümüklü bir çocuktum. Doktor, oraya geri dönmek istemiyorum.

Bay H karamsar bir ruh haliyle seansı bitirdi ve ertesi seans ise artık terapiye son vermek istediğini ve bitmiş saydığını söyledi. Bense şöyle cevap verdim: "Burada ortaya çıkan duygular senin için zor çünkü duygular seansta beliriyor ve sen de terapiyi sonlandırarak bu duyguları uzaklaştırabileceğini düşünüyorsun." (Eyleme vurmasına ters düşerek) şöyle cevapladı: "Tamam, tamam. Ama bu gidişat hoşuma gitmiyor. Bunun düzgün bir şekilde sonuçlanmasını sağlayacağını biliyorum ve sana güveniyorum." (İdealleştirmenin yeniden kurulması).

Boşanmanın tamamlanması ve eski ortağıyla sorunlarını halletmesiyle beraber Bay H giderek bunalımlı bir ruh haline büründü. Hala kızgınlığını yansıtacak ve böylece depresyondan kurtulmasını sağlayacak bir yer arıyordu. Bu nedenle artık büyümüş ve birer yetişkin olmuş çocuklarıyla olan ilişkisine odaklandı.

Hasta: Hiçbir duygu paylaşımı yok, doktor. Hepsi benden uzak duruyorlar. Benimle tek iletişimleri küçük kızımın kredi kartı ekstreleri.

Terapist: Bu senin için zor olmalı.

Hasta: Nasıl olur da benim onlar için çırpınmamı unuturlar - nasihatlerimi, akıttığım paraları- her zaman en iyisini sundum onlara.

Terapist: Sana öylesine yabancı duruyorlar ki sen de onlara verdiğin şeyleri hatırlayarak kendini rahatlatıyorsun.

Hasta: Birinin bunları hatırlaması lazım. Herhangi bir önerin var mı doktor?

Terapist: Senin bütün fikirleri kullanıp bitirdiğine inanmak çok zor.

Hasta: Pekala iletişim kurmayı - bilirsin ya elimi uzatmayı düşündüm ama bu çocuklar...ben çok yüz verdim onlara. Paylaşmayı nereden bilsinler ki?

Terapist: O kadar çok hayal kırıklığına uğradın ki onların tepkisini varsayarak daha da fazla olası bir hayal kırıklığına karşı zırhlanıyorsun. (Değersizleştirme savunmasına işaret etmek).

Hasta: Belki de oğlumu aramalıyım. O bazen beni dinler.

Bay H çocuklarıyla iletişime geçti ve onların duyarlılıklarından memnun kaldı. Çocuklar ihtiyatlı bir şekilde babalarının ilk adımı atmasını bekliyorlarmış.

Bununla beraber Bay H geçici bir haz sonrası bunalımındaki artıştan hiç de memnun değildi. Öfkesi tekrar bana yöneldi – idealize edilmiş bir terapistle uyum isteyen bir narsisist için riskli bir olaydı bu. Fakat bu her ikimiz için de rahatsız edici olsa da bu öfke yönelimi ilişkimizin daha da gerçekçi olduğunu gösteriyor gibiydi: Aktarımın çarpıtmadan dolayı çok fazla tam bir etkileşim yaratmadığı durumlarda aktarım eyleme vurumu gerçek bir ilişkiye doğru kayabilmesi mümkündü.

Hasta: Bu ne iştir doktor? Senin önerilerini dinledikçe kendimi daha kötü hissediyorum! Bence tekrardan psikiyatri okusan daha iyi senin için.

Terapist: Önemli bir fikir öne sürüyorsun. Sen ilerleme kaydettikçe daha çok duygu ortaya çıkıyor. Daha önce çokça acı veren şeylerle baş etmek için yeterince güçlendin.

Hasta: Evet. "Çokça acı veren" ve şimdi daha da kötüleşmeden buradan defolup gideceğim ve "kendimi koruyacağım". (Hastanın aynalayarak yorumlamayı bütünleştirmekte olduğunun iğneleyici ve küçümseyici bir göstergesi).

Terapist: Öyleyse biraz senin anlayacağın mesleki bir dille konuşayım. Sen emlak işini müşterilerinle hiç sohbet etmeden, bir tek kelam etmeden yürütebildin mi? Asıl şey senin buraya geldiğinden beri kriz üzerine kriz yaşaman ve hala işine, çocuklarına ve onuruna sahip olmandır. Üstesinden geliyorsun demek ki.

Hasta: Ne büyük marifet! Bu apartman deliğinde çıkmazlarımla ve kabuslarımla oturuyorum. Uğraştığım şey de seni yavaşça öldürmenin yollarını düşünmek.

Terapist: Bu zorlu bir iş. Gerçekçi problemlerinle karşı karşıya kaldın ve şimdi birdenbire duygularla uğraşmak durumunda kaldın. Yaşamak istemediğin bir durum olduğunu söylemektense beni suçlamak daha kolayına geliyor. (Hastanın hafif bir yüzleştirmeyi kaldırabilecek güce ulaştığını fırsat bilerek).

Hasta: Yaşamak istemediğim şey sensin. Diğerleri gibi sen de paramı yiyorsun bense feleğin sillesini.

Terapist: Beni yaşamak o acıyı yaşamaktan daha kolay.

Bir kez daha beklenmedik bir üzüntü silsilesi beni istila etti ve anladım ki onun yansıttığı kederle özdeşleşiyordum. Sakin ve tarafsız kalmaya çalıştım ama burnum akmaya başladı. Burnumu çektim ve peçete almak için elimi cebime atarken şöyle söyledim:

"Bu kadar çok çabalarken gene de her şeyin berbat olması baş belası bir durum."

Hastam başını ellerinin arasına aldı ve bir süre sessiz kaldı.

Daha sonra: "Her şey o kadar çok onu andırıyor ki. Bana annemi düşündürüyorsun. Onu tükürerek çıkarmamı ve sonrasında bu tükürüğü suratıma sürmemi söylüyorsun."

Bekledim.

"Annem. Bana bütün dertlerinin anlattı ama bir kez olsun benim dertlerime kulak asmadı. 'Hadi bana o güzel fıkralarından bir tane anlat' derdi. İşte böylece kahrolası neşe saçan kişi unvanını aldım."

İkimiz de tekrardan sessizleştik.

"Hiç kimseyle paylaşmadığım şeyler var doktor. Şimdi burada da paylaşmak istemiyorum. Ne anlamı var ki?"

"Belki de burada alacağın en zor karar bu olacaktır."

"Bilmem. Bunu düşünmem lazım, belki bir dahaki sefere."

Ancak sonraki iki seans bu konuya hiç dönmedi. Şu anda seanslar orta aşamaya gelmişti ve onu zorlamadım. Her ne kadar iyi niyetli yapılmış olursa olsun aşırı bir zorunluluk olarak algılandığı için, narsisist kişiler kabullenilmemiş bir zorunluluk ve teşvik baskısı altında hissetmeye meyillidirler. Bay H iki buçuk senedir terapiye devam ediyordu ve sorunlarını savunmacı bir şekilde eyleme vurmak yerine, aktarım çarpıtmasına rağmen sorunlarını gerçekçi bir şekilde ele almaya doğru bir yönelim sergiliyordu. Bu aktarım çarpıtması annesine öfkelenmek için öfkesini bana dayandırmasına yol açtı ve şimdi gereken ama hoş karşılanmayan bir içgörünün eşiğinde tereddütteydi.

Şöyle dedi: "Bunca yıl sonra anneme söyleyecek bir sözüm yok, neden sana söyleyecek bir şeylerim olsun ki?"

"Bana yalnızca tercihini söyle," dedim.

Rahatsız bir şekilde kıpırdandı ve sonra gözlerimin içine baktı.

"Babam oldukça cimri birisiydi, bilirsin işte. Sana söylememiştim ama ağabeyime ve bana bir hayli dayak atardı. Anneme de atardı. Ağabeyim kaçıp saklanırdı ama ben hep dayak yerdim ve babam beni yere yapıştırana kadar annemle babamın arasına girip

onları ayırmaya çalışırdım. Babam kapıyı çarpıp evden gittiğinde annem benim boynuma sarılırdı ve şöyle derdi: 'Harry sen benim koruyucu meleğimsin.' Ve sonra beni öperdi."

Gözlerini aşağı indirerek konuştu: "Bu hiç bahsetmediğim bir bölüm... Annem beni dudağımdan öperdi ve beni yatağına götürürdü. Uzun bir süre koyun koyuna yatardık."

Bir sessizlik oldu.

"İyi hissettiriyordu ama karmakarışık bir durumdu."

Hızlıca aklından uçup gittiğini gösteren bir el kol hareketi yaptı.

"Bu neye yarar ki? Bırakalım ölüler rahat uyusun."

Uzun Süreli Terapi

Bay H tedavide önemli bir kavşak noktasına ulaşmıştı. Savunmalarını biraz uzaktan gözlemleyebiliyordu ve düşünmeden eyleme vurma işine daha az eğilimli hale gelmişti. Şu andaki kritik problemlerinin üstesinden gelmişti ve kendi içine bakmaya başlamıştı. Benimle idealize edilmiş bir koruyucu ya da karşıt bir rakipten ziyade öncelikle gerçek bir kişiymişim gibi ilişki kurmuştu.

Daha sonraki birkaç hafta çocukluğundan bahsetti – özellikle babasının taciz edici ölçüde katı olduğundan ve onun kendisini annesine adamasından bahsetti. Bunun yanı sıra giderek bunalımlı bir hal aldı ve tedavinin ilk dönemlerine damgasını vuran esprili görünüşünü bıraktı.

Hasta: Berbat hissediyorum.

Terapist: Hissettiğin mutsuzluğa geçit vermen sanki kendinle ilk kez karşılaşıyormuşsun hissini veriyor. Anneni memnun etmek için "neşe saçan kişi" olmak durumunda olduğundan bahsettin hatırlıyor musun? Bu sanki işlerinin yolunda gitmesi için benim senin has adamın olmak zorunda olduğum gibi bir şey. Bu inceliği ve nezaketi sürdürmek zorundayız, bilirsin işte.

Hasta: Evet. Yüzün hep gülsün. Sakın annenin önünde ağlama- zaten annen yeterince acı çekmiş.

Terapinin ilk iki yılı içerisinde, Bay H 61. yaşına girmişti; babasının öldüğü yaştaydı. Bu yaşının güvenli bir seyirde ilerlemesi, boşanma davasının bitmesi ve ortağıyla anlaşması ona bir rahatlık hissi verdi ama az biraz kaygı ve depresyon kırıntıları kalmıştı. Uyuyamama problemi, öfke patlamaları ve sürekli annesinin ölümüyle ilgili anılarla boğuştuğunu söylediği halde ilaç tedavisini reddetti.

Hasta: Sonlara doğru annemin nasıl olduğunu düşünüp duruyorum. Yüzü sapsarıydı. Burnu ve çenesi o kadar sivriydi ki beni tanımıyordu. Bu görüntüden kurtulamıyorum. Kendimi ona veda öpücüğü verirken görüyorum ve midem bulanıyor. Kafamda hep bu uğultu var. Küçük kayıp bir çocuk gibi hissediyorum.

Ben çok az konuştum; onun derinlemesine duygu akışını kesmek istemedim. Ayrıca onun duyguları baskı altında tutuldukça, baskı altında tutulan her neyse sanki bir şeyin bunun üzerini kapladığına dair endişelerim vardı. Bir keresinde seansta derin bir nefes aldı ve ciddiyetle bana baktı.

Şöyle söyledi: "Söylemediğim daha çok şey var doktor. Belki de şimdi birisine anlatmanın zamanı..."Tereddüt etti ve sonra devam etti, "ben küçük bir çocukken – babam annemi dövdüğünde- annem beni yatağına götürmekle kalmazdı. Beni okşardı, ne dediğimi anlamış olmalısın, yani bir hayli ileri gidiyordu ve abartıyordu."

Yavaşça kafasını salladı: "Benim için iyi bir şey olmadığı halde bana gereğinden fazla ihtiyacı var gibiydi. Sanırım kendimi her zaman yapmacık ve sahte hissetmemin nedeni bu – hep birisinin favori oyuncağı olan önemli bir sahtekar."

Gözleri boşluğa dikili bir şekilde uzun süre sessiz kaldı.

"Bugünlük bu kadar yeter doktor, ben gidiyorum."

Karakterolojik bir blöf olmayan ve uygun görünen acıyla yüzleştirme girişiminde bulunmadım.

Şöyle dedim: "Bugünlük paydos etme konusunda emin misin? Bazı önemli şeylerden bahsediyorsun."

"Gerçekten burada kesmek istiyorum. Gelecek sefer toparlayacağım."

Gereken bir hız denetimi istiyor olduğuna inandım ve seansı sonlandırdım.

Rüyalar ve sözel tasvirler yoluyla odak noktası haline gelen ve böylelikle daha açık ve net olan can sıkıcı anılara karışan uzun sessizlikler sonraki birkaç seansa damgasını vurdu. Şöyle konuştu: "Rüyamda annemin yanında yatıyordum. Dünyadaki en harika şey buymuş gibi hissediyordum. Sonra söylemek güç – Uykumda boşaldım. Uyandığımda kendimden nefret ettim ama bilirsin işte ne kadar nefret etsem de bu rüyanın içine tekrar dönemem. Annem neden yaptı ki bunu bana?"

"Bunun cevabını bilemem ama sence sık sık hayatın sana ihanet ettiğini hissetmenin arkasındaki neden bu değil mi?"

"Evet. Bence öyle. Kötü hissediyorum ve büyüyü geri getirmek için bir şov sahneye koymaya devam ediyorum. Ben şarlatanın tekiyim. Her şey sahte."

Bay H her zaman kısmen de olsa annesinin yapmış olduğu tacizin farkındaydı. Duygularıyla yüzleşme yeteneği geliştikçe, travmatik anılarıyla da daha açık bir şekilde yüzleşme gücünü elde etti. Cinsel arzu, kullanılmışlık hissi ve memnun etme ihtiyacının travmatik ve karakterolojik olarak nasıl iç içe geçtiğini gördü. Neden ilgi odağı olma beklentisi içinde ama aynı zamanda değersiz hissettiğini anlamaya başladı.

Sonuç

Bay H üç yılı geçkin süredir terapi alıyordu. Seanslar yavaş yavaş, günlük olayların, anekdotların ve esprilerin anlatıldığı bir hal almıştı. Onu bu konuda sorular yönelttim.

Terapist: Seanslar değişti. Geçmişin ve annen hakkında konuşmak senin için acı verici bir durum oldu ancak kendini daha iyi tanımana yardım etti.

Hasta: Doğru ama benim için çok fazla. Rüyalar devam ediyor, cinsel duygular ve tiksinme hissi de cabası. Ben annemi farklı hatırlamak istiyorum. Buna bir son vermek istiyorum.

Terapist: Eğer tamamen geçmişini kabullenmeye izin verirsen, bu bitecek ve daha öncekinden iyi bir yerde olacaksın. Annene dair bazı iyi duygularını bloke eden kötü duygular gitmiş olacak. Onu gerçekçi bir şekilde hatırlayacaksın, ama ona karşı duyduğun her zamanki sevgiyle karışık bir şekilde.

Hasta: Peki tüm samimiyetinle söyler misin bu ne kadar zaman alır?

Terapist: Söyleyemem. Ve dürüstçe söylemek gerekirse, sonunda iyi olacak elbette ki ama daha iyi olmadan önce daha da kötüleşebilir.

Hasta: Bilmiyorum. Daha iyi bir gerçeklik aradığımdan emin değilim.

Bay H, geçmişteki travmasının izini sürmedi. Bu tercihinin maksatlı ve bilinçli olduğuna emin oldum ama o da tercih ettiği yolun fakındaydı.

Daha sonra bir gün morali yüksek bir şekilde içeri girdi.

Hasta: Doktor biliyor musun bir çöpçatanlık şirketine kayıt oldum. Turnayı gözünden vurdum inanabiliyor musun?

Terapist: Yoksa buldun mu birisini?

Hasta: Gerçekten buldum! Sen her zaman "gerçek" en iyisidir demez misin? Fevkalade bir güzelliği yok ama hoş birisi. Yemek yapıyor, benimle aynı tür filmleri seyretmeyi seviyor, çocuklarımla iletişim kurmama yardım ediyor!

Terapist: Evet gerçek ve güvenilir gibi görünüyor.

Hasta: İnan bana öyle! Artık kötü rüyalar da görmüyorum.

Terapist: Sen gerçekten aşık mı oldun?

Hasta: Ah kesinlikle evet. Onunla gerçekten sevişiyoruz. Sabah gözlerimi açtığımda bu aşk beni mutluluğa boğuyor, anlıyor musun?

Haftalar geçti ve Bay H evlenme olasılığından söz etmeye başladı. Geçmişteki travmasının üzerini kısmen kapatmayı tercih etmiş olduğunun farkındaydı.

Şöyle konuştu: "Bu kötü bir yolculuktu. Başkasına anlatarak rahatlamam gerekiyordu. Ama artık oraya dönmenin bir manası yok. Olan olmuş işte. Hayatıma devam etmeliyim. Bak-İşlerim yolunda gidiyor, çocuklarım beni ziyaret ediyor ve iyi bir kadınla evlilik yapacağım. Daha önce insanları sinirlendirdiğimi biliyorum ama şimdi daha da olgunlaştım ve insanlara karşı yumuşadım. Ve yoldan çıktığımda beni düzene sokacak iyi insanlar var etrafımda. Bunu asla tek başıma becerebilecek bir yapıya sahip olmadığımı düşünürdün sen. Ama şimdi kotardım. Şu anda her şey tıkırındayken neden kötü geçmişimdeki bir yerlere geri dönüş yapmam gerekiyor ki?"

Birkaç seans daha aldı ancak onun da bahsettiği gibi şu andaki sorunlarını çözmüştü, kişilik sorunları ılımlı bir hale gelmişti ve kendisi için memnun edici bir yaşam keşfetmişti. Kişiliğinin güçlendirilmesi sonucunda ortaya çıkmış olan geçmişteki travma sorunu kısmen de olsa ele alınmıştı; ama artık bir sır olmaktan çıkmıştı ve yaşamındaki bilinç düzeyindeki öyküler arasına girmişti.

Yeni ilişkisi ise çözülmeye doğru kestirme bir yol sunmuştu ama dayanıklı görünüyordu. Aslında hastalar kendi sınırlarını ve dayanıklılıklarını bilirler – terapistin görevi bu bilgiyi mümkün olduğunca farkındalık düzeyine çıkartmaktır. Daha sonra hasta kendi tercihlerini yapar.

"GİZLİ" NARSİSİSTİK KİŞİLİK BOZUKLUĞU, GÜNCEL TSSB VE GELİŞİMSEL TRAVMA

Asıl narsisistik kişilik bozukluğunun tanımı son bölümde yapıldı. "Gizli" narsisist (Masterson tarafından tanımlandığı gibi, 1981, sf.7-8) teşhirci narsisistten çok farklı görünmesine rağmen, altta yatan dinamik aynıdır ve etkili bir tedavi için altta yatan bu dinamik iyi anlaşılmalıdır.

İlkin iki durum çok farklı görünmektedir çünkü teşhirci narsisist savunmacı bir şekilde ötekini değersizleştirirken gizli narsisist kendini değersizleştirir. Her iki durumda da amaç idealize edilmiş bir füzyon hissi yaratmaktır – ya kendiliği ötekine uydurarak (gizli narsisistler genelde destekleyici olurlar) ya da ötekini kendiliğe uydurarak (teşhirci narsisistler pek de sevilmemelerine rağmen etkili liderler olabilirler).

Masterson'un işaret ettiği gibi, yalnızca tedavi süresi içerisindeki büyüklenmeci dinamikleri açığa vurmak adına gizli narsisistler kendilerini tutuk ve hatta etkisiz olarak sunarlar. Bu dinamiklerin ilk belirtileri, müdahaleden etkilenmez görünen ve terapisti baltalayan mükemmeliyetçilik ve inatçılıktır. Hasta doktora danışabilir ve terapistin "hikmet" ine bel bağlıyor görüntüsü verebilir ama aslında kendi hür iradesiyle yol alır ve bu yoldan şaşmaz. Bu nedenle, daha sonra uyumsuz olabilen ancak değişime karşı iyice zırhlanmış kendine odaklanma yollarında sabitlenen gizli narsisist, başlangıçta uysal ve "sakin" bir hasta gibi görünür.

Teşhirci narsisizm gibi gizli narsisizm de büyük olasılıkla ayrılma-bireyleşmenin uygulama alt dönemindeki anne-çocuk bireyle-

rarası işlev bozukluğundan kaynaklanmaktadır. Alt dönem süresince çocuğun kendini çevreleyen dünyayı keşfederken aldığı hazzı destekleyen bir birlik (oneness) hissi ve karşılıklı aynalama mevcuttur. Dışa dönük olan çocuk bir müddet annesini kendiliğin içsel bir parçası olarak tecrübe eder ve annesinin hayali tüm güçlülüğünü (her şeye kadirliğini) "ödünç alır". Bu yanılsama yıprandığında ise çocuk birlik ve incitilemezlik hislerini yenilemek için annesine döner.

Annede çok fazla uzaklık, aşırı sahiplenme ya da tutarsızlık. Uygulamadaki çocukta, çocuk etkileşimi güvensizliğe ya da aşırı güvene yol açar.

Teşhirci narsisist gibi gizli narsisist de keskin bir şekilde "iyi" ve "kötü" (parça) nesnelerine bölünmüş içsel bir dünyada yaşar. Gizli narsisist de kendisini idealize edilmiş bir ilişkiyi sürdürmeye adar ama bunu itaat ve hatta özveriyle yapar. Bu manevralar beklenen onayı alamayınca, gizli narsisistler genelde haklı bir kızgınlıkla tepki gösterirler. Temeldeki acı tanınmazsa ve idealize edilmiş birlik hissindeki çatlak giderilmezse bu kızgınlık amansız bir hal alabilir.

Teşhirci ve gizli narsisizmin her ikisi de başlıca savunma olarak idealleştirmeye başvururlar. Aradaki fark, teşhirci narsisistin ötekilerin onu idealleştirme beklentisine karşın gizli narsisistin kendiliği değersizleştirmesi ve ötekini idealize etmeyi sürdürmek adına ötekinin kusurlarını aklileştirmesidir. Eğer gizli narsisistin kızgınlığı acının aynalanmasıyla karşılaşmazsa, gizli narsisist ilişkiye kararsız ve olumsuz duyguları sokmaktan ziyade ötekiden kopacaktır.

Her iki narsisistik kişilik bozukluğu da borderline ile şu savunmaları paylaşır: Eyleme vurma, bölme, yansıtmalı özdeşim, yansıtma, inkar ve kaçınma.

Narsisistik İncinebilirliğin Aynalayarak Yorumlanması. Bu müdahale daha önceki bölümde tanımlanmıştır. Kısaca, Masterson

bunu narsisistin antipatisini yorumlamaya yönelten terapötik bir iletişim yolu olarak tanımlar; narsisistin incinebilirlik hissi aynalanır ve kendini koruma kapasiteleri nedeniyle savunmalar kabullenilir. İlkin müdahale, acı hislerine karşı anlayış gösterir ve daha sonra kendiliğin acıya karşı korunma ihtiyacına ve son olarak da kendiliğin acıyı savuşturmak ya da maskelemek için kullandığı savunma mekanizmasının kritik olmayan bir tespitine karşı anlayış gösterir.

Aşağıdaki müdahale örneklerindeki uyumsuz savunmalara karşı "acı... kendilik... savunma" formülü kullanılır:

İdealleştirme (ötekini): "Kocanın çalışma konusundaki başarısızlığını kabullenmek sana o kadar acı veriyor ki mevcut işlerin kocana uygun olmadığını söyleyerek kendini koruyorsun."

Değersizleştirme (kendiliği): "Kocanın kabalığı sana öylesine sıkıntı veriyor ki kendini sorumlu tutarak kendini koruyorsun."

Kopma: "Çok derinden sarsıldın ve kendini durumdan dışlayarak acını hafifletmeye çalışıyorsun."

Eyleme Vurma: "Sanırım bu seans seni bunaltıyor ve gelecek haftaki seansı iptal ederek durumu hafifletmeyi ümit ediyorsun."

Yansıtmalı Özdeşim: "Havada bir gerilim kokusu alıyorum-farkındalık seni rahatsız edeceği için, içinde bulunduğun stresin tam olarak farkında olmayışın olabilir mi?"

Yansıtma: "Patronunu yüzde yüz kusurlu bularak kendini koruduğun bu meselede kendini sorumlu görmenin sana bu kadar acı verip vermediğini merak ediyorum."

İnkar: "Patronunun seninle bozuşabileceğini düşünmek o kadar tatsız bir durum ki hiçbir sorun yokmuş gibi davranıp her şeyin düzgün olduğunu göstermeye çalışıyorsun."

Kaçınma: "Tam da şu anda konuşmakta olduğumuz konu sana acı veriyor, bu yüzden konuyu değiştirerek kendini koruyorsun."

(Hasta kendini özellikle incinebilir hissettiği durumlarda zaman zaman yorumlama olmadan aynalama gerekli olabilir. Örneğin: "Çok incinmişsin. Öfkeli görünüyorsun ama gerçekten yanlış anlaşıldığına inanıyorum." Sonunda aynalama, aynalayarak yorumlamaya geçiş gibi rol oynar. Unutulmamalıdır ki narsisist kişi yalnızca anlaşıldığını hissettiğinde ilk ilerlemeyi gerçekleştirecektir.)

Vaka Örneği

Bayan Clara karşımdaki koltukta zarif bir şekilde kendini düzeltti. Küçük hatlarının ve sanki bir kalemle çizilmiş bedeninin güzelliğini azaltan sade ve zarif görünümüyle çıtı pıtı birisiydi. Açık kahve saçları parlak bir zırh gibi şekillenmişti. Yeni ütülenmiş bir kot, beyaz uzun kollu bir bluz, eski fakat yeni temizlemiş spor ayakkabılar giymişti. Hafif bir ruj sürmüştü ve kol saati ve alyans dışında herhangi bir takı takmamıştı. Tavırları çok kibardı ve saygı kurallarına özen gösteriyordu.

Kırklı yaşlarının başındaydı; inşaat işiyle uğraşan bir kocası ve dört çocuğu vardı – ikisi yirmili yaşlarda ve bağımsızlardı ve diğer ikisi de ergenlik çağındaydı. Serbest bir şekilde evinde çocuk bakıyordu ve son zamanlara kadar sosyal çevresinde aktif ve ilgili bir yaşam sürüyordu. Daha önce hiç terapi görmemişti ve yapıcı davranışlarla problemlerin çözülebileceğine canı gönülden inanıyordu.

Geliş Şikayeti

Yaklaşık bir yıl önce Bayan M travmatik bir kaza geçirmişti. Bir çocuk aniden arabasının önüne fırlayıvermiş; o da çocuğa çarpmamak için direksiyonu kırınca karşıdan gelen araca çarpmıştı. Her iki araç da çok fazla zarar görmesine ve Bayan M'nin kafası ileri geri sarsılmış olmasına rağmen ciddi bir yaralanma olmamıştı. Hiçbir tıbbi bulgu olmamasına rağmen ve iyileşmenin gerçekleşmiş olması gerekirken Bayan M'nin boynundaki ve sırtındaki ağrı devam etti. Uyku uyumakta da zorlanıyordu ve araba kullanmaya çekiniyordu – ya bunun gerekliliğinden kaçınacaktı ya da yayaların

ve diğer sürücülerin rutin hareketlerine aşırı tepki gösterme eğilimiyle ve kaygıyla bunu kabul edecekti. Doktoru onu psikoterapiye yönlendirmiş ve Bayan M de buna uymuştu ama doktoruna alınmıştı: "Doktorum sorunun kafamda olduğunu söylüyor" demişti gücenmiş bir şekilde.

Geçmiş

Bayan M aile tarihini de kendisi gibi düzgün ve tekdüze bir şekilde sundu. Annesi hala hayattaydı: Kendini iyi işlere adamış kiliseyi yol etmiş bir dul kadındı. Bununla birlikte Bayan M dört yaşındayken anne ve babası boşanmıştı ancak neden ayrıldıklarına dair hiçbir fikri yoktu.

Annesi münzevi bir adamla ikinci evliliğini yapmıştı; bu adam hastayla ve bu evlilikten olan kız kardeşiyle belli belirsiz bir şekilde akrabaydı. Hasta evliyken ve dördüncü çocuğuna hamileyken üvey babası kalp krizinden ölmüştü.

Bayan M'nin evliliği düzgün bir şekilde sürüyordu. İyi bir aile babası olan kocasına karşı ilgiliydi.

Biri 23 biri 16 yaşında olan oğulları dışa dönük babalarıyla sıcak bir bağ kurmuşlardı ve başarılıydılar. Kızlar biraz daha problemliydi; Bayan M kızlara karşı aşırı koruyucu bir tutum içerisindeydi bu nedenle 19 yaşındaki kızı zamansızca evden ayrılmıştı ve 13 yaşındaki kızı ise annesine yapışma eğilimindeydi.

Üvey babasının ölümünü tecrübe etmenin dışında, Bayan M'nin hayatına daha öncesinde muhtemelen travmatik bir olay damgasını vurmuştu. Henüz genç bir kızken en iyi arkadaşına araba çarptığına şahit olmuştu. Şans eseri zarar kırık bir kolla sınırlıydı ama Bayan M dehşete düşmüştü ve arkadaşına seslenerek onun dikkatini dağıttığını düşünüyor ve kendisini suçluyordu. Bayan M geçmişteki bu olayla bugünlerde başına gelen kaza arasında kişisel bir bağlantı olma olasılığının farkındaydı ancak bu farkındalığı asla akli dünyasından alıp duygusal dünyasına götürmüyordu. "İnsanın başına

kötü şeyler gelebilir," dedi "ve kötü rastlantılar da". Meseleyi kapatmaya çalışıyor gibiydi ancak parmağındaki yüzüğü çevirip durduğunu ve ellerinin titrediğini fark ettim.

Başlangıç Evresi

Sorumluluklarıyla meşgul olmaya devam etse de, Bayan M bunu bir gayretle, stres duygusuyla ve fiziksel bir acıyla yapıyordu. Evde baktığı çocuklarla (3-5 yaş arası hareketli çocuklar) ilgilendiği her an sırtı daha da kötüleşiyordu ve çocukları kucağına almasını ya da peşlerinden koşmasını azaltan oyunlar ve aktiviteler icat etmek zorundaydı. Bunun ümitsiz bir çaba olduğunu kabul etti ve dikkatsiz olma korkusuyla ağrı kesici almayı reddetti. Evlerinin etrafını çitle çevirmesi için kocasını ikna etme girişiminde bulundu.

Hasta: Ama kocam çok yoğun, sadece bununla uğraşmaya vakti yok.

Terapist: Sanırım ekstra bir yardım istemek senin canını sıkıyor ve bu nedenle ekstra hasta olarak kendini koruyorsun.

Hasta: Öyle. Kocam o kadar yoğun bir adam ki onun başında dırdır etmekten nefret ediyorum.

Terapist: Ona sana yardım etme fırsatı vermek dırdır etmek mi?

Hasta: Yani yalnızca kendim için bir şeyler talep etmekten hoşlanmıyorum.

Terapist: Senin mutlu olman kocanı pek alakadar etmiyor galiba?

Hasta: Tabi ki ediyor! Bu benim dertlerimi kendime saklamamı sağlıyor.

Terapist: Aşağı tükürsen sakal yukarı tükürsen bıyık yani: Yardım talebinde bulunmak sana acı veriyor ama bu ekstra stresin seni

boğma ihtimali olsa da sonuçta kocanla ilgili endişeni de sonlandırıyor.

Hasta: Peki belki akşam yemekten sonra ona hatırlatabilirim.

Terapist: Neden olmasın? Söylediğin gibi çok meşgul ve sadece ufak bir hatırlatmaya ihtiyacı var.

Hasta: Şimdi hatırladım, zaten ona hatırlatmamı söylemişti.

Terapist: Elbette ki. Ve çocukların caddeye koşmalarının mümkün olmadığını bildiğinizde her ikinizin de nasıl daha iyi hissedeceğini bir düşün.

Hasta: Üzerimden büyük bir yük kalmış olacak.

Bayan M bu işin peşini bırakmadı ve kocası da hayranlık uyandıracak bir hızla bu işi halletti. Günlük işleyişle ilgili çözüm bekleyen başka herhangi bir mesele var mıydı? Arabasını garajdan geri geri çıkartmaya cesareti yoktu; ta ki kocası işe gitmeden önce bunu yapmak durumunda kalana dek. Bayan M arabasının arkasında bazı komşu çocuklarının gözden kaybolmasından korkuyordu. Yine kocasının yardımına ihtiyacı vardı.

Terapist: Eşin kamyonların arkalarında bulunan sinyallere benzer bir emniyet sinyali takabilir mi?

Hasta: O meşgulken ona zahmet vermekten nefret ediyorum. Zaten bu çit olayında bana büyük bir iyilik yaptı.

Terapist: Sanırım kocan yeteneğini sergilemekten ve seni mutlu etmekten hoşlanıyor. Ama yardım istemek seni öylesine rahatsız ediyor ki aldırış etmeyerek kendini rahatlatmaya çalışıyorsun.

Hasta: Peki, her sabah arabamı garajdan çıkartması onu büyük bir zahmete sokacak. Belki de bir emniyet sinyali takmak onun daha az zamanını alır ve onun için daha kolay olur.

Bayan M'nin olası bir TSSB tanısı ve gizli narsisistik kişilik bozukluğu olduğu açığa çıkmaya başlamıştı. Araba sürmekle ilgili

karmaşık bir kaçınma ve sürekli bir kaygı durumunda olması; o araba kullanırken yayalarla ilgili aşırı duyarlılığı (hipervijilans) ya da çocuk bakarken yola koşan çocuklarla ilgili aşırı duyarlılığı; gece uyumasını engelleyen kazayla ilgili anılar; seçici bir sırt ağrısı ve kazadan yaklaşık bir yıl sonra hala bu semptomlarla ilgili sıkıntı çektiği gerçeği TSSB ile ilgili ipuçları veriyordu.

Kendisinin mantıklı gerekçeleriyle rahatsız edilemeyecek kadar çok önem verdiği kocasını koruyucu bir şekilde idealleştirmesi; yoğun bir biçimde başkalarının ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarının önüne koyması; kendini değersizleştirmeye varan bir onaylanma arayışı içerisindeki mükemmeliyetçiliği ve narsisistik kırılganlığının aynalayarak yorumlanmasına karşı hazır cevaplılığı gizli narsisizmin belirtilerini taşıyordu. Diğer pek çok gizli narsisist gibi, bir şeyler yapmayı ve korumayı (özellikle kendisiyle ilgili) hislerinden ön plana alıyordu.

Dolayısıyla, bir şeyleri yaptırmak için sabırsız bir istek gibi (muhtemelen annesi gibi benim de "doğru şeyi" yapmak için mantıklı bir yaklaşımla hareket edeceğime dair beklentisinin bir yansıması) bana sevk ettiği karşı aktarım tepkilerinin farkındaydım. Onu zorlama eğilimim olmadığı zaman, kendimi bir çaresizlik hissiyle yok olmuş buluyorum ki bu durumun onun kabul edilemez duygularının yansıtmalı özdeşimi olduğuna inanıyorum.

Kocasının yardımıyla bazı günlük problemlerini kolaylaştırmıştı. Karşısındakini incitme korkusunu biraz olsun üzerinden atmıştı, beni mantıklı bir dost olarak görüyordu ve daha rahat bir şekilde konuşmaya başlamıştı.

İlk Psikoterapi

Bayan M utana sıkıla kazayla ilgili ayrıntılar vermeye razı oldu. Bazen diğer bir kişiye anlatırken rahat görünüyordu. Bazen de kaçınmaya eğilimli bir hal alıyordu: TSSB ve onun çok fazla şikayet ettiğine dair inancının bir karışımıydı bu.

Hasta: Bu işe kendimi iyice odaklamam mı gerekiyor?

Terapist: Başından ne geçtiğini mümkün olduğunca sözcüklere dökmen terapinin önemli bir kısmını teşkil ediyor.

Hasta: Ama zaten neler olduğunu anlattım. Doktor Q da (yönlendiren doktora atıfta bulunuyor) yazdığı mektupta anlattı.

Terapist: Seni duygulandıran bir konuyu kurcalamak senin için zor – sorunu bertaraf ederek kendi rahatını korumaya çalıştığını düşünüyorum.

Hasta: Peki, eğer yardımcı olacağını düşünüyorsan tekrar gözden geçireceğim (Beni idealize ederek ve kendisini değersizleştirerek savunmada).

Terapist: Senin için faydalı olacağını anlamak senin için güç bir şey mi? (Savunma üzerinde çok fazla durarak).

Hasta: Eğer problemlerimin cevabını bulmada sana yardım edeceğini düşünüyorsan bunu yapmaya gönüllüyüm. (Devam etmek üzere anlaşmaya varılmasına rağmen savunmaya devam ediyor).

Ne olduğunu anlattı. Arabasını geri geri garajdan dışarı çıkarttı ve yönünü caddeye doğru çevirdi. Aniden, park edilmiş araçların arasından bir top yuvarlandı. Gerçekten, hemen hemen 7 yaşında küçük bir kız çocuğu topun ardından hızlıca koşuyordu. Bayan M arabayı zamanında durduramayacağını anladı ve karşıdaki dar sokağa direksiyona doğru direksiyon kırdı. Kötü şans bu ya, karşıdan başka bir araç geliyordu ve çarpıştılar - şans

eseri her iki aracında hızı düşüktü. Bayan M şaşkına dönmüştü ve sonrasında da artık çocuğu göremeyince dehşete kapılmıştı. Bayan M ve erkek olan diğer sürücü titreyerek araçlarından çıktılar ve ikisi beraber korkuyla bağıran bir sese doğru aceleyle koştular. Küçük kızı Bayan M'nin aracının sağ tarafında dengesini kaybetmiş ve yere düşmüş bir şekilde buldular. Bayan M neredeyse bayılmak

üzereydi – sesler uzaklaşıyor ve tizleşiyordu- ama diğer sürücü güven verici bir şekilde Bayan M'nin koluna girdi. "Tanrıya şükür kimse yaralanmadı." Dedi ve cep telefonundan 911'i arayarak polisten yardım istedi. "Tanrıya şükür" diye tekrarladı "sağlıkla ilgili bir yardıma ihtiyacımız yok."

Bu sırada şüphesiz kızın annesi olan bir kadın yakınlardaki bir evden koşarak geldi. Yerden oturan kızını gördü ve ona doğru fırladı. Daha sonra neredeyse küçük kızını öldürmekle suçladığı Bayan M'ye bağırmaya başladı. Bayan M kendini ortamdan uzak hissetmeye devam etti ve giderek koptu; kadına bakakaldı.

Diğer sürücü Bayan M'yi savundu, topu işaret etti, kaldı ki bunlar olurken annesinin nerede olduğunu sordu. Çok geçmeden polis geldi ve metodik bir şekilde durumu kontrol altına aldı.

"Bir hafta boyunca uyuyamadım. Kafamda hep o kız vardı; tekrar tekrar arabaya doğru koşuyordu. Bu resmi aklımdan söküp atamıyordum. Kızın korkuyla bağırışı! Annesinin suçlayıcı çığlıkları! Ve o kızı öldürebilme olasılığımı düşünüp duruyordum ya da o adamı nasıl yaralayacağım ihtimalini. Haftalarca araba kullanamadım ve hiçbir surette arabayı garajdan çıkartamadım. Ve sonra sırtım! Sırt üstü yatamıyordum ya da dik oturamıyordum ve sonrasında araba koltuğuna yerleşmeye çalıştığım her an sırt ağrım tutuyordu. Röntgen çektirdim, tomografi çektirdim ve doktor bir sorun olmadığını söyledi ama ağrısız bir şekilde araba süremiyorum. Ve her şey yeniden yaşanacak korkusunu hissetmeden de araba süremiyorum."

Bayan M kendi irade gücüyle, ilaçla ya da belki hipnozla (bu konuda şüpheliydi ama Doktor Q hipnozu önermişti) sorununun "düzeltilebileceğine" inanmıştı. İradesinin izin verdiği yere kadar gitmişti; bir antidepresan ve hafif bir sakinleştirici (aynı zamanda kas gevşetici) onu biraz rahatlatmıştı ve uyku sorununa iyi gelmişti. Hipnozu denemeyi kabul etmişti ve küçük bir faydası dokunması açısından durgun, sakin imgelerle travmatik sahneleri yan yana

koymasını sağladım. Bunun yanı sıra sırt ağrısının bir kısmını sol ayağına transfer etmesine yardım ettim (acının fiziksel kaynağının ortadan kalktığına emin olduğumda). Ancak tüm bu müdahaleler yalnızca problemi değişikliğe uğratmaya hizmet etti. Bayan M'nin tepkisinin, keşfedilmesi gereken geçmiş yaşantılardan kaynaklanabileceğine giderek ikna oluyordum.

Terapist: Biliyorum olan bitenler senin için çok korkutucu şeyler ve hatta durumu iyileştirmek için yapabileceğin her şeyi özenle yaptığını da biliyorum. Gerçekten incelemediğimiz şey ise bu olayın geçmişindeki bir şeyi nasıl körükleyebilmiş olacağı.

Hasta: Şimdi sen de tıpkı Dr. Q gibi her şeyin kafamda olup bittiğini söylüyorsun.

Terapist: Ben bizi etkileyen bir şeyin duygusal anlamda bütün benliğimizi etkilediğini söylüyorum: Aşırı strese giren insanların nasıl buz gibi kesildiğini düşün. Tansiyon hastalarının nasıl baş ağrısı çektiğini düşün. (Kişilikten ziyade travmadan kaynaklanabilecek gibi görünen bir savunmayı karşılamak adına bilişsel bir yaklaşım takınmak).

Hasta: Şimdi de "kafadan uydurduğumu" söylüyorsun. (İnkara devam)

Terapist: Hayır senin acın gerçek. Ancak acının duygusal olduğunu düşünmenin sana daha çok acı verdiğini düşünüyorum çünkü sana göre duygular iradeyle kontrol edilebilir ve sen duygularını kontrol edemiyorsun. Bu yüzden acının duygusal kaynaklı olduğu gerçeğini yok sayıyorsun (Tekrardan hastanın karakterolojik kırılganlık hissine hitap ederek).

Hasta: Tabi ki duygularımızı kontrol edebiliriz! Etmeseydik neler olurdu?

Terapist: Duygularımıza göre nasıl davranacağımızı kontrol edebiliriz. Duygular kendi başlarına bir rüzgar gibi gelip geçerler.

(Bilişsele dönüş-Akıl yürütmedeki çarpıtmayı açıklığa kavuşturmak için)

Hasta: Hiç böyle düşünmemiştim. Sadece korkularıma son vermek için kendimi o kadar çaresiz hissediyorum ki. (değişen müdahalelere cevaben birkaç itiraf).

Bayan M sonunda, sürekli olarak genç kızlığındaki arkadaşının araba kazasına dair hatıraların onu tedirgin ettiğini kabul etti. Ancak zaten olmuş bir şeyin bu şekilde canını sıkmasının düşkünlük olduğu kanaatindeydi. Görünürde bitmiş olan bir işin onu rahatsız etmemesi gerektiği ve onun akıllıca olan karakterolojik duruşuna dokunmadığı anlamına gelen yorumlarda bulundu.

Hasta: Dün dündür bugün bugündür. Geçmişin içinde debelenmek bana göre değil.

Terapist: Değiştiremeyeceğin şeylere geri dönmek acı verici bir durum. Geçmiştekileri bir kenara koyarak ve önemsemeyerek kendini daha rahat hissediyorsun.

Hasta: Acı verici ve bence bir faydası yok.

Terapist: Bunun ne kadar yararlı olduğunu görmen ve kendini şaşırtman mümkün ama geçmişi gözden geçirmenin vereceği sıkıntıdan emin olabilirsin. Bu nedenle güvenli tarafta kalmak için bundan kaçınıyorsun.

Hasta: Peki, sen böyle düşünüyorsan... deneyeceğim. Senin bilgine güveniyorum.

Terapist: (Hastayı silkelemek adına güçlü bir karşı aktarım arzusuyla) Kendini keşfetmek seni bu kadar korumasız mı hissettiriyor?

Hasta: (İç çekerek ve hafif bir gülümsemeyle) Eğer her şeyi denemek için burada bulunuyorsam, bunu yapacak cesaretim olmalı.

Bayan M savunmalarını azalttı ve geçmişiyle ilgili konuştu. En iyi arkadaşına araba çarptığına tanık olduğunda daha 13'üne yeni basmıştı. Clara karşı kaldırımdan arkadaşına seslendiğinde ve el salladığında, arkadaşı caddenin karşısına geçiyordu. Kırmızı ışıkta aniden sağa dönüş yapan bir araç zamanında frene basamadı ve arkadaşı da ta ki araç onu yere serene kadar aracı fark etmedi. Clara kolu kırılan arkadaşının yardımına koştu ama daha sonra yardıma gelen yetişkinler tarafından bir kenara itildi.

Bu olayın ardından hiç kimse –arkadaşı dahil- hiçbir şekilde onu suçlamamıştı ancak üzüntüsüyle ilgili de hiç kimse onunla konuşmamıştı. Uyku uyumuyordu ve kilo kaybediyordu. Annesi ona Bız iğneleri yaptırdı ve Clara utancını içinde sakladı.

Hasta: Onun ölümüne sebep olabilirdim.

Terapist: 13 yaşındaki bir kız için ne kadar zor bir durum! Karşıdan karşıya geçen arkadaşını görünce heyecanlandın. Daha doğal nasıl davranabilirdin ki? (Bilişsel)

Hasta: Arkadaşımın neden bana kızmadığını anlamıyorum.

Terapist: Kendini onun yerine koy. Karşıdan karşıya geçerken köşeyi dönen aracı görmüyorsun ve bu arada arkadaşın sana sesleniyor. Onu suçlar mıydın? (Bilişsel)

Hasta: (Savunmada kalarak) Büyük ihtimalle kendimi suçlardım.

Terapist: Neden? Sen doğru olanı yapıyordun, değil mi? Polis ne dedi? (Hala bilişsel)

Hasta: Daha sonra öğrendiğime göre sürücü mahkemeye çağrılmış.

Terapist: Yani polis sürücüyü sorumlu bulmuş – sizi değil.

Hasta: Biraz daha iyi hissediyorum kendimi. Belki de kendime çok yüklendim.

Terapist: Bazen başkalarının bakış açısından olaylara baktığında duygusal durumu anlamak daha kolay olur.

Hasta: Evet. Hiçbir yetişkinin rahatlatmadığı korkmuş bir genç kız görüyorum.

Bu bilişsel alışverişten sonra, yıllar sonra bile bu olayı yeniden anlatmanın rahatlatıcı olduğunu kabullendi. Ve bu olayla yaşadığı güncel olay arasında bir benzerlik olduğunu hissetti. Her iki zamanda da eli kulağında bir kazayla yüzleşmenin ve sonrasında da yanlış yorumlanan bir suçluluk hissinin çaresizliğini ve dehşetini hissetmişti.

Şaşırtıcı bir şekilde, geçmişi anlatma başarısını terapiyi bırakma zamanı geldiğini ilan etmesi takip etti. Görünen o ki kişilik bozukluğu üçlemesi ateşlenmişti ve ben de bunu ona izah etmeye çalıştım:

"Bazen, yaşananlar hasta için daha belirgin olduğunda, hastalar nedense yasak bir bölgeye adım atıyormuş gibi hissederler ve geri çekilmek isterler. İlk rahatlama hissini hatırla ve bu rahatlama hissiyle bir süre daha kalıp kalamayacağına bir bak."

Kalmaya karar verdi, ama araba kullanmadaki uğraşlarının sonuç vermemesi ve devam eden sırt ağrısının hayal kırıklığıyla beni ilk kez doğrudan olarak yüzleştirdi. Eğer bu semptomlar iyileştirilemeyecekse bütün bunların ne anlamı vardı? Şüphesiz bu benim suçum değildi ama neye yarıyordu?

Kendimi alçalmış hissettim ve kendi çaresizliğinin yan ürünü gibi bende bu duyguyu harekete geçirdiğini kendi kendime söyledim.

Daha sonra acısıyla yapıcı bir şekilde bağlantı kurma yollarını aramada ısrar ettim.

13 yaşındaki kızıyla ilgili endişeleri odak noktası olmaya başladı. Kızının herhangi bir arabaya binmesine izin vermiyordu –kendi

arabaları dahil- aşırı derecede kaygı duyuyordu. Bunun çözümlenmemiş endişelerinin bir yansıması olarak yorumlamam onu kızdırdı.

Hasta: Neden evhamlı ve kuruntulu birisiymişim gibi hissettiriyorsun? Tabi ki kızının sağlığı bir anneyi ilgilendirir.

Terapist: Elbette ki ilgilenmek senin en büyük hakkın. (Aynalayarak) Sence kızını evde tutarak kendi yaşadığın olayı hatırlamanın acısından kurtuluyor olabilir misin? (Aynalayarak yorumlama).

Hasta: Benim kızım çok tasasız ve gamsız birisidir. Çevresinde neler olup bittiğinden habersizdir. Ve senin de bir annelik hislerinden haberin yok.

Müdahalelerimin hiçbir fayda sağlamadığını düşündüm, ta ki Bayan M'nin kızı ve kocasıyla oturup bu konuda konuştuklarını ve Bayan M'nin aşırı korumacı bir hal almakta olduğunu düşündüklerini öğrenene dek.

Eliyle perçemini geriye doğru attı ve konuşmaya başladı:

"Bu işi fazla abarttım. Burada devam etmek zorundayım çünkü kaygılarımı aileme yansıtmayacağım."

Duraksadı ve ciddiyetle bana baktı:

"Hala benimle misin? Sana çok kibar davranmadım."

Onun çok iyi bir şekilde hareket ettiğini düşündüğüm ve terapide bütün duygularını dile getirmesini beklediğim konusunda onu ikna ettim. Bu meseleyi tüm yönleriyle halletmek için, bazen kaygılarının diğer bir kişinin eylemlerinde yansıdığını gördüğünde, vekaleten kaygılarını ılımlılaştırarak kendini sakinleştirmeye çalıştığı aynalayarak yorumlamayı da ekledim.

Uzun Süreli Tedavi

Tedavinin ilk iki yılından sonra uzun süreli yeni bir terapi evresi başladı. Bayan M iyi bir işleyiş sergiliyordu, kızı üzerindeki endişeli

kontrolünü yumuşatmış ve kocasıyla daha doğrudan bir iletişim içerisine girmişti.

Ben de dahil öteki kişilerden farklı olmasına imkan vererek daha güçlü bir ferdiyet hissi sergiliyordu. Öfkesini ifade etme ve benim üzerimde çözme kabiliyeti terapötik bir ittifakın başlangıcına işaret ediyordu.

Fakat mevcut sorunlar devam ediyordu. Gerçekten düzgün bir şekilde ilerleme kaydetmesine rağmen, hala araba kullanmaktan korkuyordu ve ne zaman sürücü koltuğundaki yerini alsa sırtı ağrımaya başlıyordu. Ailesiyle olan ilişkisini geliştirerek yararlı bir kişilik çalışması yapmaya devam etse de, giderek umarsızlaşıyor ve hatta ısrarla devam eden kaygısıyla ve sırt ağrılarıyla ilgili hırçınlaşıyordu.

Ona deneme niteliğinde yaklaştım – var olan sorunların çözülmemiş olmasının onu hayal kırıklığına uğratmış olabileceği gerçeğini kabul ederek ilkin karakterolojik dirençlerini çözmeye çalıştım.

Hasta: Evet. Düş kırıklığına uğradım. Sanki başka bir şey var gibi hissediyorum.

Gözden kaçmış olabilecek travmatik durumları araştırmaya çalışarak kendimi daha dolaysız bir tutum içine soktum.

Hasta: Ben genellikle merak ediyorum başka bir şey olup olmadığını. Rüyamda hep küçük bir kızın öldürüldüğünü görüyorum. Uyandığımda ise bunun etkisinden kurtulamıyorum bir türlü.

Geçmişinin ayrıntılarını doldurabilecek aile üyelerinin olup olmadığını sordum. Başlangıçta itiraz etti ancak daha sonra rüyaları belirginleştikçe fikrini değiştirdi.

Hasta: Rüyamda öldürülmüş olan çocuğa baktım. Suratı benim suratımdı! Çığlıklarımla kocamı da uyandırdım.

Kocasından aldığı cesaretle, üvey kız kardeşiyle (annesinin ikinci kocasından olan) yakınlaşmaya karar verdi. Yakın değillerdi ama sanki konuşulmamış, gizli bir anlaşma bağı her zaman var olmuştu aralarında.

Kız kardeşi bir takım şeyleri akla getiren bir tepkide bulundu. Bayan M'nin kafasındaki soruları annesine sorması gerektiğini, eğer annesi yanıtlamazsa kendisine geri dönmesini söyledi. Bayan M aceleyle annesini ziyaret etti; sorgulanmak annesini tedirgin etti ve herhangi bir gizli bilgiyi annesi inkar etti. Annesinin savunmacılığı onu daha da sinirlendirdi ve Bayan M, eline sessizce ikili pusette oturan üç dört yaşlarında ikiz kız kardeşlerin fotoğrafını veren üvey kız kardeşine tekrar gitti. Sonrasında üvey kız kardeşi ona aile sırrını açıkladı.

Bayan M çıldırmış bir halde bana döndü.

Hasta: Sen geçmişin böyle şeyler saklayabileceğini asla bana söylemedin! Gerçekliğim dağılıyor gibi hissediyorum. Bir ikiz kardeşim varmış ve babam onu arabayla ezmiş! Bu korkunç bir şey...bununla yaşamak bunu bilmemekten daha kötü. Neden beni böyle bir şeye hazırlamadın?

Şoka uğramasını ve yönelimsizlik duygusunu anlıyordum ancak ikiz kardeşinin kaybına onu hazırlayabilecek olan tek kişinin annesi olması gerektiğini de ona yansıttım ve duygularını, onu kendi geçmişinden alıkoymuş olan annesine yöneltmesi gerektiğini de öne sürdüm.

Bayan M biraz sakinleşti ve annesiyle yüzleşmeye karar verdi. Hiç zaman kaybetmedi (çoğu gizli narsisist gibi bir eylemin öznesi olmakta üstüne yoktu) ve annesi baskıya dayanamadı ve çok geçmeden her şeyi kabul etti; trajik bir kazada küçük Clara'nın gözleri önünde (ki bu olay tamamen hafızasından yok olmuştu) ilk kocası arabayı geriye doğru sürerken kız kardeşini ezmişti. Annesi kocasından boşandı – onu görmeye katlanamıyordu- babası tamamen

onların hayatından çıktı ve annesi tekrar evlendi. Annesi yeni kocasına boşanma sebebini anlatmıştı ve ondan sonra da bu mesele hakkında konuşmayı reddetmişti. Benzer şekilde, Bayan M'ye her şeyi anlattıktan sonra da meseleyi daha fazla kurcalamak istememişti. Bayan M öfkeliydi ve onu geçmişinden alıkoyan ve hatta onun kendiliğinin bir parçasından mahrum eden annesini suçladı. Fakat annesi dönüp gitti ve fazla da bir şey söylemedi.

Babasının eğer bir gün Bayan M konuşulmamış geçmişi hakkında soru sorarsa bu fotoğrafı göstermesi için teslim ettiği üvey kız kardeşiyle tekrar görüştü. Üvey babası annesinin geçmişi saklama fikrine hiçbir zaman katılmamıştı ancak eşinin isteklerine de bir dereceye kadar saygı göstermişti.

Bir ya da iki hafta boyunca Bayan M rahatlamış ve memnun görünüyordu. Bence Bayan M zamanla semptomlarının hafifletilmesine yansıma ihtimali olan önemli bir atılım gerçekleştirmişti. Fakat tam tersine giderek huzursuzlaştı ve yine terapiden vazgeçmekle tehdit etti.

Hasta: Bütün hayatım değişti. Annemden nefret ediyorum. Neden bunu kendi haline bırakmamı, dokunmamamı önermedin ki? Bu katlanılmaz çirkin geçmişi sırtıma yüklediğin için sana çok kızgınım.

Terapist: (Hastanın kırılganlığına uygun olarak) Terapiye başladığından beri daha çok problemle başa çıkmak zorunda kaldın gibi görünüyor. Açıkça konuşabildiğin her şeyin daha da farkında olmanı sağlamalıydım. Daha az incinmiş hissetmen için başka bir yol nasıl bulabilirsin? (Aynalama)

Hasta: Çok üzgünüm. Hayatım çok karmaşık. Geçmişi değiştirmem için bana yardım etmen mümkün mü? Ben hep doğru olanı yaptım ve hala kötü şeyler olmaya devam ediyor. Ne zaman kendime güvensem, kötü şeyler başıma geliyor. Bu tam bir haksızlık!

Terapist: (Kısmen bilişsel bir tepkiye dönüş yaparak) Çünkü bir şey olduğunda sen oradasın ya da o şeye el attığında seni üzen bilgiler ediniyorsun: bu demek değildir ki bunların herhangi birine sen sebep oldun. Senin tuhaf ve zor bir geçmişin var ancak bunun farkında olmak, ne kadar acı verici olursa olsun, hayatını bir bütün haline sokmana yardım eder. Seni rahatsız eden duygular daha da azalır.

Hasta: Belki de öyle. Söylediğin şeye güvenmek istiyorum. Ama bütün bunlar için kendimi hazırlıksız hissediyorum. Terapi beni hasta ediyor.

Bu kördüğüm devam etti; ta ki ben konuşana dek: "Annen seninle sırrını paylaşmayı reddettiği için kendini derinden yaralanmış hissediyorsun ve aranızdaki mutabakat tarafından korunmuş hissedemiyorsun."

Sessiz bir şekilde yere bakıyordu ve bu seansta daha fazla konuşmakta zorlandı. Narsisistik kırılganlığını aynalayarak yorumlamam terk depresyonuna değinmişti ve bunu bir bakıma hafifletmişti.

Bayan M annesiyle yoğun bir yüzleşmeye başladı. Annesi ise eşit bir kararlılıkla onunla konuşmayı reddetti. Sonunda Bayan M annesine, ölmüş kız kardeşine gösterdiği itinanın yarısını bile ona göstermediğini ve kendisini de kız kardeşi gibi unutabileceğini söyleyerek bağırdı. Annesi savunmacı bir şekilde haykırdı ve bu meselenin çok kahredici ve bunaltıcı bir mesele olduğunu ve ayrıca da onu hala sevdiğini söyledi.

Hasta: Ne yapabilirim? Annem kendi acısının ötesine geçemiyor. Benim için harcayacak vakti yok.

Terapist: Belki bu yüzleşmen gereken zorlu gerçekliklerden biridir; en azından şimdilik. Ama belki bununla yüzleşirsen, bazı şeyleri dinlenmeye alabilirsin. Ve belki de zaman bir değişimi de beraberinde getirecektir.

Haftalar geçtikçe hastanın annesine olan güvenilirliği azaldı; annesinin ötesine geçen, hastanın tüm geçmişine ve özellikle bir kız kardeşin kaybına uzanan derin bir keder başladı. Çok daha büyük felaketlerle de karşılaşmış olabileceğini söyleyerek ağladı ve neden ötürü acı duyduğunu bilmediği için çaresizce acı çekiyordu. Terapiye ve bana duyduğu kızgınlık yok olmuştu çünkü savunmacı yansıtmasına geri dönmüştü ve hayatına gerçekçi bir bakış açısıyla bakmayı kabul etmeye başlamıştı.

Seanslarda ağlıyordu; evde ağlıyordu. En sonunda kendisi için ağlıyordu.

Ertesi yıl Bayan M, hem kişilik hem de travma çalışmasının temelinde yatan derin bir keder çalışması içinde bir yolculuğa çıktı. Ayrılık kaygısının ve hatırlama korkusunun ötesinde, donmuş kendilik çekirdeğini çözen derin bir mutsuzluk yatar.

Bayan M kendiliğinden ve daha az acıyla araba kullanıyor olduğunu keşfettiğinde, kendisini var oluşunun labirentinde bulduğu aşikardı.

"Bu nasıl olabilir?" diye sordu. "Ne kadar acıyla yüzleşirsem, o kadar az acı hissediyorum!" Hem kendisini güçlendirdi hem de bilinen ve "bilinmeyen" travmatik hatıralar geçidinde yolculuk etti; daha bütün, kendine daha çok güvenen ve daha girişken bir kişi ortaya çıktı.

Bayan M annesinin ona olan uzaklığını olduğu gibi kabul edebildi ve bu durumu annesiyle olan genel ilişkisinde ayrı bir yerde tuttu. Bu empatik tavır ilişkilerini zarar görmemiş bir şekilde devam ettirdi ve gerçek bir ilişkiye doğru ilerleme yolunu açtı. Ancak her ikisi de asla birbirlerine can yoldaşı olamazlardı ve Bayan M asla annesinin ona söylediği şeylere tamamen güvenemezdi.

ŞİZOİD KİŞİLİK BOZUKLUĞU, GÜNCEL TSSB VE GELİŞİMSEL TRAVMA

Doktor Ralph Klein'in katkılarıyla (1993, 1995) Masterson Yaklaşımı şizoid kişilik bozukluğunu içerecek şekilde genişletilmiştir. Teşhis ve İstatistik Kılavuzu'ndaki şizoid kişilik bozukluğu tanımının alt düzeyde bir durumla ilgili olduğuna işaret eder ("...Sosyal ilişkilerden kopma örüntüsü ve kısıtlı bir sosyal ifade alanı, DSM IV sf.629). Kaçınmacı kişilik bozukluğu tanımının üst düzey şizoidi tanımlamaya daha yakın olduğu görüşündedir ("...sosyal ketleme örüntüsü, yetersizlik hisleri ve olumsuz değerlendirmelere karşı aşırı hassasiyet, DSM IV sf. 629). DSM, bir kez daha, betimsel anlamda faydalı ancak tanımlamalarında "...asıl gelişimsel rahatsızlığın doğasını, bundan doğan intrapsişik yapıyı ve bu özelliklerin terapötik dışavurumlarını..." (Klein, 1993, sf.93) referans alması gerekir.

- *Gelişimsel Faktörler:* Klein'a göre şizoid kişilik bozukluğuna sahip bir kişi bir aile bireyi olarak muamele görmez; ailenin "kişiliksiz bir yaratık 'yükümlülüğü'" gibi muamele görür. Şizoid kişi "bir android, bir kukla ya da bir köle" gibi hissettiğinden bahseder (1993, sf 40-41).
- *İntrapsişik Yapı:* Hastanın iç dünyası, Klein'in "Efendi-köle birimi" ve "Sadistik nesne ilişkileri-Sürgündeki Kendilik birimi" olarak tanımladığı iki ayrı savunmacı nesne ilişkileri bölümlerinden oluşur. İlk ilişki tipine yani efendi-köle birimine razı olunur çünkü "ilgiye açık olmanın tek koşulu" olduğuna inanılır. Ötekilerin ilişki kurmak için çok tehlikeli olduğunu düşünen diğer birim ise derin bir yalnızlık pahasına "sürgünde" ya da izolasyonda sığınacak bir yer arar (sf 42-43).
- *Savunmalar:* "Fantezi ve kendine yetebilme" "şizoid uzlaşmalardır" – Bunlar savunma durumları arasındaki gelgitleri dü-

zene sokmak ve terk depresyonundan kaçınmak için sarf edilen çabalardır (sf.42-43).

- *Terapötik Faktörler:* Şizoid kişilik bozukluğu olan hastanın aktarım eyleme vurumu intrapsişik yapıyı takip eder. Hasta terapisti kontrol edici bir pozisyonda "konumlandırırken", kendisini de terapistin hakimiyetine teslim eder. Ya da hasta uzaklara ve hayal alemine çekilirken, terapist tehditkar bir şekilde algılanır (sf. 43-44).

  "Burada terapötik ittifakın doğasını tanımlamak için kullanılacak anahtar sözcük 'güvenlik' sözcüğüdür ve terapist dikkatli bir şekilde tarafsız tutumunu sürdürerek *şizoid ikilemin yorumlanmasını* başlıca müdahale olarak kullanır. Klein'in tanımladığı gibi: "Şizoid ikilem, hastanın çatışma ve kaygı olmaksızın diğer bir kişiyle olan duygusal mesafesinde ne çok yakın ne de çok uzak olamamasıdır...Terapistin yorumu...hastaya anlaşıldığını ve güvende olduğunu hissettirir." (sf 44).

Klein önemli bir ikinci müdahalenin tanımını yapar ki bu *şizoid uzlaşmayla* ilgilidir. Terapötik ittifakın kurulması için yapılan uzun bir çalışma sonrası hasta acı verici terk depresyonu sorunuyla yüzleşir. "Bu noktada terapist bütün savunma ve direnç belirtilerini incelemeli ve hastanın terk depresyonunu düşünmeyerek oldukça güvenli ve rahat bir mesafede 'halletmek' ya da 'uzlaşmak' isteğini yorumlamalıdır." (sf 44).

- İlave fikirler: Doktor Klein (1995, sf 33-43) şizoid kendilik bozukluğunda uyguladığı *Gelişimsel Teori*'ye kitabında bir bölüm halinde yer vermektedir. Buna uygun olarak Klein, "psikopatolojinin boyutlarını...gelişimsel düzeylerle" koordine etmemek için hastanın gelişimsel bir "deli gömleği" içine yerleştirilmemesini savunur (sf.41).

Kesin bir korelasyon için zorlamamakla beraber, ben Masterson'un kişilik bozuklukları kategorileri arasında paralellikler bulmanın ve Mahler'in ayrılma-bireyleşme sürecindeki alt evrelerinde neyin yanlış gidebileceğini keşfetmenin hala faydalı olduğuna inanıyorum. Kişilik bozukluğu hastalarının küçük çocuklar olmadığı, geçmiş gelişimsel evrelerin belirleyici özelliklerini ruhsal acıdan kurtulmak için bir savunmacı sığınma yeri olarak kullanabilecek kadar yetişkin oldukları gerçeği unutulmamalıdır. Böylelikle, borderline hastalar hem "iyi" hem de "kötü" duyguları tolere ederler ancak yeniden yakınlaşma evresindeki bir çocuk gibi iyi ve kötüyü sentezleyemezler.

Narsisist hastalar, alıştırma alt evresindeki çocuklar gibi "iyi" duyguların korunmasına gereksinim duyarlar ve "kötü" nün varlığı tarafından yok edilmiş hissederler. Şizoid hastalar ise daha çok farklılaşma evresindeki çocuklar gibi, kendilikten farklı bir annenin varlığını kavramanın ortaya çıkışıyla karşılaştırıldığında her iki tür duyguyla da pek ilgilenmezler. Bu nedenle şizoid kişilik bozukluğu hastası ötekiyle yakınlık ve ayrılık dereceleri üzerine odaklanır ve duygularını fantezi dünyasına ya da cansız objeler, evcil hayvanlar ya da fikirler gibi "tehlikesiz" şeylere emanet ederler. Şizoidin temel eksiği kişilerin dünyasını duyguların dünyasıyla birleştirememesidir. Şizoid hastadaki fantezi (şizofrenin aksine) gerçekle düşseli ayırmaz fakat ötekilerle olan ilişkileri dışavurumdan, hatta farkındalıktan ve doğru yönlü ilişki duygusundan ayırır. Muhtemelen daha sonraki şizoid kişilik bozukluğu için sahneyi hazırlayan şey, anne-çocuk ikilisinin çocuğun eşsiz ve tek bir kendilik duygusu gelişimini onaylanmamasındaki aksaklıktır.

Sadece stres altında savunmacı bir şekilde gerilemek adına bütün kişilik bozuklukları hastaları gelişimin tüm aşamalarını (ne kadar yüzeysel olsa da) geçirmiş olmalarına rağmen, bu süreçte en fazla bölünenler şizoid hastalardır. Şizoidlerin entelektüel kapasiteleri yüksek oranda gelişmiş olabilir ve bilgi hastası kişiler olabilir-

ler ve hatta diğer bir kişinin karakterini hızlı bir şekilde sezgisel olarak kavrayabilirler. Ancak bireylerarası duygunun- yitik bir duygu değil fakat güçlü bir hassasiyetle bireylerarası incinmeye yasak koyan çok özel bir dünyaya sürgün edilmiş bir duygudur- genel bir engellenmeye dayanıyor gibi görünen temel bir empati eksikliği mevcuttur. Klein'in işaret ettiği gibi "güvenlik" şizoid için önemli bir meseledir. Bu kişilik bozukluğu çalışmak için en belirsiz ve yakalanması zor kişilik bozukluğudur çünkü hastada temel güven duygusunu oluşturmak çok zordur.

Şizoide yapılan müdahaleler hastanın güçlü akli savunmalarına dayanır. Şizoid ikilemin ve şizoid uzlaşmanın yorumlanmasına ek olarak ben, şizoidlerin bir şeyi çözmeye çalışma uğraşlarına yönelen müdahalelere genellikle açık olduklarını ilave edeceğim. Yeni bir ev almaya korkan ama borsada çok becerikli olan bir hastam, ben emlak ve borsa pazarındaki benzerliklere dikkat çekince olumlu bir şekilde tepki verdi. Hastam ev almayı ailesine duygu yüklü bir bağlılıktan ziyade zihinsel bir egzersiz olarak algılayabildiği zaman bu içinden çıkılamaz durum halloldu.

Bunun yanı sıra benim deneyimlerime göre şizoid hastalar, aynalayarak yorumlamaya – incinebilirlik hislerinden ziyade tehlike hislerinin yorumlanmasına - iyi tepkiler vermektedirler. O zaman bu müdahalenin formülü şöyle olur: risk duygusunu aynala; kendiliği güvende tutma ihtiyacını onayla; sonrasında da savunma yollarını objektif bir şekilde tanımla. ("Partiye gitmek seni tehlikede hissettirebilir bu nedenle kendini güvende hissettiğin evinde kalarak kendini koruyorsun.")

Şizoid hastalar terapide yavaşça (temkinli bir şekilde) ilerleseler de, yüksek düzeydeki hastalar güçlü akli savunmalara sahip oldukları için başlangıçta daha hızlı ilerliyor gibi görünebilirler. Olan şeyleri anlamada ve birleştirmede meraklı oldukları için uyumsuz davranış örüntülerini ve savunmalarını tanımlamada iyi ilerleme kaydedebilirler. Klein'in tanımladığı gibi, en büyük terapötik mü-

cadeleyi ortaya koyan süreçler terapötik ittifaka geçmek ve terk depresyonunu açıkça görüşmeye başlamaktır.

Hastanın bu iki geçişle ilgili rahatça konuşma kabiliyeti kısa ve uzun süreli tedavilerin arasındaki farkı ortaya koyar. Şizoid hasta, diğer kişilik bozukluklarıyla ortak pek çok erken savunmalar sergiler: eyleme vurma, bölme, yansıtmalı özdeşim, yansıtma, inkar ve kaçınma. Bunlara ilaveten, şizoid hasta kendine yetme ve fantezi savunmalarını da kullanır (Klein, 1993, sf. 43-44).

Aşağıda şizoid kişilik bozukluğunda kullanılan ve yukarıda bahsedilen savunmalara yöneltilen müdahale örnekleri yer almaktadır:

Kendine yetme: "Kendini diğer kişilerden uzakta tutuyorsun çünkü bu durum seni, onlara daha yakın olduğun zaman hissettiğin rahatsızlıktan kurtarıyor."

Fantezi: " Diğer kişilerin arasına katılmayı arzuluyorsun ama aradaki mesafeyi korumak kendini daha güvende hissettiriyor. Bu nedenle istediğin her yerde mesafeleri ayarlayabileceğin kendine ait bir dünya yaratarak yarım yamalak bir pozisyon alıyorsun."

Eyleme Vurma: "Bu seansta duygularını daha çok dile getirdin, bu yüzden gelecek haftaki seansı erteleme ricasında bulunarak daha güvenli bir mesafede hissedip hissetmeyeceğini merak ediyorum doğrusu."

Bölme: "Geçen hafta benimle daha rahat konuşuyor gibiydin. Bugün ise ağzından kerpetenle laf alıyorum. Sence kendini çok yakın hissettiğin için farklı bir ilişki tarzına kayıyor olabilir misin?"

Yansıtmalı Özdeşim: "Buradaki atmosferin gerginleştiğini hissediyorum. Sence duygularla ilgili konuşmakta olduğumuz ve bir şekilde bu durum sana tehlikeli göründüğü için gergin bir hava oluşmuş olabilir mi?"

Yansıtma: "Sana eleştirel yaklaştığımı ve uzaklaştığımı söylüyorsun. Çok fazla soru sorduğun için bana eleştirel yaklaştığın hissiyle böyle başa çıkabiliyor olabilir misin?"

İnkar: "Bana öyle geliyor ki bir ayağınla adım atmaya hazırken ötekiyle geri çekilmeye hazır olman seni sıkıntıya sokuyor. Belki de hiçbir sorun olmadığını söylemek daha kolay."

Kaçınma: "Burada bana fikirlerini söylemek tehlikeli görünebilir bu nedenle konuyu değiştirerek tehlikeden kurtulmak için fırsat yaratıp yaratmadığını merak ediyorum."

Vaka Örneği

Charlie Z, 55 yaşında bekar bir bilgisayar teknisyeniydi. 14 yaşındayken babasını kalp krizinden kaybetmişti ve ailesinin tek çocuğuydu. Yalnız yaşıyordu ama bakımevinde kalan annesiyle ilgilenmeyi de ihmal etmiyordu. Orta yapılı ve minyondu; kendini çekingen ve daima aynı tarzda gri giyinen biri olarak sundu. Şakakları ağarmış ve benzi soluk, gri bol bir pantolon ve beyaz bir tişört, dirseklerinde deri yamaları olan gri ve kahverengi yün bir ceket ve püskülsüz mokasen ayakkabılar giymişti. Ketum bir ifadesi vardı ama gözlerinden zeka parıltıları vardı- uyanık ve gözlemci bir hali vardı ama mutsuzdu. İşe yarar bir saatten başka bir takı yoktu üzerinde. Dikkatli ve ağırbaşlı bir konuşma tarzı vardı; duygusal konular söz konusu olduğunda sessizliğe gömülüyor ya da konuyu değiştiriyordu.

Geliş Şikayeti

Silahlı bir adam yangın çıkışına açılan pencereden evine girdiğinde, Bay Z bilgisayar başında oturuyordu. İşgalci adam Bay Z'ye tuvalete girmesini emretti ve bayıltana kadar kafasına kafasına tabancayla vurdu. Bay Z, evi alt üst edilip kırılıp dökülürken tuvalette kilitliydi. Bilgisayar monitörü parça parça edilmişti.

Sonrasında, yaraları iyileşirken duygusal anlamda felce uğradı ve ta ki harekete geçmesi gerekene kadar bir aydan fazla serbest çalışma hayatına dönemedi. Yeni bir bilgisayar satın aldı ve pencerenin üst tarafına kilitlenebilir metal parmaklıklar taktırdı. Kötü anıları kendinden uzak tutmaya çalıştı ama anılar tekrar tekrar onu sıkıştırdı. Sık sık gördüğü kabuslarda başından geçen kötü olayı yeniden yaşadı. Dikkatini başka yöne çekmek için sürekli radyo dinliyordu. Evden dışarı çıkmaya korkuyordu ama çıktığında tekrar dönmek onu daha da korkutuyordu. Tepkilerini kendine sakladı fakat en sonunda ilaç tedavisi için doktora gitti. Bir antidepresan karamsar ruh haline çare olurken, hafif bir sakinleştirici de paniğini yatıştırdı ve uyku problemini çözdü. Ayrıca doktoru terapiye yönelmesi için onu teşvik etti ve sonunda Bay Z ikna oldu.

Kısa Süreli Tedavi

Bay Z bana farklı ve kibar bir şekilde yaklaştı. Bir koltuğa oturdu ve bir süre sessiz kaldı. Kaygı seviyesinin terapötik olmak için bir hayli yüksek olduğunu düşündüm ve seansa sistemli ve pratik bir yapıyla başladım.

Terapist: Sizi buraya getiren şey nedir Bay Z?

Hasta: (Rahatsız bir şekilde) Bilmiyorum, gerçekten, neden buraya havale edildiğimi bilmiyorum. Olan oldu, geçti gitti.

Terapist: Doktorunuz sizi neden buraya yönlendirdiğini söyledi mi?

Hasta: Eğer onlar hakkında konuşursam semptomlarımın iyileştirilebileceğini söyledi.

Terapist: Semptomlarınız neler?

Hasta: Kabuslar görüyorum; insanlar beni ürkütüyor; evimde tedirgin hissediyorum; olanları düşünmekten kendimi alamıyorum.

Terapist: Bu olan şeylerden bahseder misiniz?

Hasta: Evet.

Terapist: Lütfen anlatın, o zaman durumu daha açık bir biçimde anlayabilirim.

Bay Z olayı kısaca ve yüzeysel bir şekilde anlattı. Heyecansız bir ses tonu vardı ta ki tuvalete kilitlenme olayına gelene kadar- o zaman sesi titredi ama devam etti. Tavır ve hareketleriyle ilgili not aldım ancak yorum yapmadım.

Terapist: Çok korkunç bir tecrübe yaşamışsınız gibi görünüyor.

Hasta: (Gönülsüz bir şekilde) O zaman çok korkutucuydu.

Terapist: (Deneyerek) Bu olayla ilgili konuşmak bu korkuyu geri getirir mi getirmez mi merak ediyorum – belki de bu olayı kendi haline bırakarak daha güvende hissedersiniz.

Hasta: Dürüstçe söylemek gerekirse benim kafamdan geçen şey de bu. O korkuya bir kere katlanmak yetti de arttı bile. (Sessizlik)

Bay Z dimdik oturuyordu, bir bakıma kaygı düzeyinin hala yüksek olduğunu ve Bay Z'nin uzaklaştığını düşündürdü bana. Geçmişe ilgili daha genel sorular sormaya başladım.

Bay Z biraz gönülsüzdü ama öncekinden daha az engelleyici bir kaygıyla geçmişinden bahsetti. Yalnız bir çocuktu. Anne ve babası ona yetişkin birisiymiş gibi davranırlardı ve bir yetişkin gibi davranmasını beklerlerdi. Diğer çocuklarla ilişki kurmada zorluk çekerdi ve onların oyunlarına katılmazdı. Ailesi nasıl davranmasını bilmesi gerektiği beklentisi içinde olduğu için öğrenmenin bir süreç olduğunu idrak edemediğini açıkladı. Bu nedenle beysbol sopasını eline ilk kez alıp topa vurmaya kalktığında beysbolda başarılı olamayacağı sonucuna vardı ve pes etti. Evin içinde sürekli babasını takip ederdi ve babasının doğramacılık, tesisat ve elektrik işlerindeki mekaniksel ustalığını gözlemleyerek öğrendi. Kendisi de böylece eşyaların ve makinelerin nasıl çalıştığını kavramada ve on-

ları tamir etmede yetenekli oldu. Sonunda bu yeteneği kendisini bilgisayar teknolojilerine vermesine sebep oldu.

Hasta: Bilgisayarların kendilerine göre bir mantıkları var. Eğer buna sadık kalırsan bilgisayarlarla çalışmak çok basit.

Terapist: Bir şeyin doğasını çözmeye çalışmak hoşuna gidiyor değil mi?

Hasta: Evet.

Terapist: O zaman terapiyi ilginç bulabilirsin. Terapi de var olan şeylerde kalıplar keşfetme ve bu şeylerin sebeplerini bulmayla ilgili.

Hasta: (Tereddüt ederek) Acı çekiyorum.

Terapist: İşte bu da psikoterapinin yaman çelişkisi. Olan şeyleri anladıkça, onları yeniden canlandırmak zorundasın ve bu yüzden, tabi ki, tekrar canlanmayla beraber duygular da canlanır. Fakat bu duyguları kapsayan, bu duygulara hükmeden ve onları anlamlandıran zihninle kendine rehberlik edersin. Ama onları ustalıkla idare etmek için gene de bu duyguları hissetmek ve yaşamak şeklinde sonuçlanır bu durum. (Rasyonel ve eğitici yaklaşım – çünkü hastanın kaygı düzeyi, zaten çekingen bir kişiliğe eklenen travmatik bir yaşantıyla olağanüstü bir seviyeye yükselmiş.)

Hasta: (Sessizlik sonrası) Bilmiyorum. Daha iyi hissetmek için neden daha kötü hissetmem gerektiğini henüz anlamış değilim.

Terapist: Elbette ki şu anda bu imkansız! Nasıl asla süreci anlamak için eğitilmediğini bana daha yeni söyledin – kendi kendine öğretmek zorunda kaldın. (TSSB ile ilgili kaygıyı hafifleten bilişsel yaklaşımla birleştirerek hastanın kişiliğini mantıksal bir şekilde "daha güvende" hissetmesine yardım ediyor görünen rasyonel savunmalarına devamlı bir başvuru.)

Hasta: Söylediğin şey beni düşündürüyor. Ama kendimle ilgili bir sürü şey soruyorum. Bu "süreç" hakkında bir fikrim yok. Daha

iyi hissetmek istiyorum, ama bugünkü görüşmeden sonra eve gittiğimde kapıdan girmenin daha zor olacağını biliyorum- olan şeyler ayaklanıyor, galeyana geliyor.

Terapist: Kararsız gibi görünüyorsun. Hem yarım yamalak kapıdan içeri girmek hem de yarım yamalak kapının dışında durma güvencen olsun istiyorsun gibime geliyor. (Şizoid ikilemi yorumlamaya karar vererek.)

Hasta: Nerdeyse öyle. Bu belirtiler önümde duruyor ama yaşadığım şeyleri kışkırtmak istemiyorum.

Terapist: Öyleyse karar vermek için bir süre düşün. Geri dönersen birkaç seans sürece alıştırma seansları olur. Sonra kaldığın yerden devam edersin.

Hasta: Bunu düşüneceğim ve seni arayacağım. Daha önceden haber verirsem bu saat uygun olur mu?

Terapist: 24 saat önceden haber vermen yeterli. Eğer bu saat uygun olursa elbette ki bu saatte devam edebiliriz. Uygun olmazsa da yeniden bir program yaparız.

Klein'in ilkelerine uygun olarak Bay Z'ye isterse çekip gidebileceği ama hala dönmek isterse bir fırsatı olduğu hususunda yeterince zaman tanıdım. Bir haftadan daha az bir sürede görüşme zamanını teyit etmek için aradı ve geldi. Hala çekingen bir tavır içerisindeydi fakat şimdi belli belirsiz bir alaka vardı. Semptomları yok edebilme umudu vardı ama bu sürecin sebep olabileceği acıdan da sakınıyordu.

Şizoid kişilik bozukluğu hastası ile çalışmakta olduğuma dair beni oldukça ikna eden ilk alışverişten sonra (bir savunma olarak araya mesafe koydu; şizoid ikilem yorumlamalarına tepki gösterdi) hasta ihtiyatlı bir tanışma sürecine girdi.

Birkaç ay süresince az çok günlük hayatını tekrarlayıp durdu ve evinde gerçekleşen hırsızlık olayından bahsetmekten kaçındı. Ser-

best bilgisayar işiyle ilgili şeyleri ve onunla aynı hobilere sahip gerçek bir eş olabilecek bir sevgili bulma ümitlerini dinlemeye alışmıştım. Onun yaşam biçimi, birkaç uzun vadeli tanışıklıklar ve bilgisayarına adanmışlıkla aydınlanan izole ve kendine yeten bir yaşam biçimiydi. Zaman zaman, hırsızlık konusuna değinmeyerek kendini daha güvende hissetme ihtiyacını yorumlardım. Bunun yanı sıra, iyileşmek isterken aynı zamanda acı verici bir konudan kendini çekmek için açık kapı bırakma ikilemini de yorumladım. Bazen hırsızlık olayıyla ilgili konuşmaya başlardı, sonrasında ertesi seansa geç gelirdi ya da hiç gelmezdi. Bunu yaptığı her vakit, bazen sözcükleri geri durulması gereken riskli şeyler olarak algılamanın yanı sıra ikilemini sözcüklere dökmek yerine fiziksel olarak uzaklaşma eğiliminde olduğuna da vurgu yaptım. En sonunda semptomların sürekli olmasının hayatına çok fazla zarar verdiğini söyledi ve benim anlatmak istediğim şeylere göre hareket edeceğini ve sözcüklerle ilgili daha fazla risk alacağını ifade etti. Yaşantısını dakika dakika gözden geçirmesi gerektiğini söyledim; bu rahatsızlığa yol açacaktı ama semptomları rahatlatacak bir yoldu. Yavaş yavaş ilişkiyle yaratılmakta olan kapsamayı (containment) güçlendiren ayrıntılı bir kişilik çalışması bölümünden sonra kafasını iyice toparladı ve travma çalışmasıyla devam etmeye karar verdi.

O gece olanları belirgin bir şekilde yeniden gözden geçirmesi için onu cesaretlendirdim. İsteksizdi ve semptomların çözümlenmesinin toparlayacağı ayrıntılara bağlı olduğunu söyleyerek bir kez daha akli savunmalarına başvurdum. Travmatik kaygısına hitap eden (ve onu çalışmaya daha da yakınlaştırmaya yardım eden) destekleyici ifadeler ve hız denetimi konusunda kendi tercihlerini yapmada özgür hissetmesi gerektiğini belirten (ve şizoid ikilemin neden olduğu baskıyı biraz dindiren) rahatlatma ifadeleri arasında denge tutturmaya çalıştım. Görevini ciddiye alan bir ustaya yakışır şekilde karşılık verdi.

Pencerenin yukarı doğru kaldırıldığını işittiğinde nasıl bilgisayarına odaklanmış olduğunu ayrıntısıyla anlattı. Silahı gördüğünde hissettiği şoku; tehdit edilme endişesini ve tuvalete kilitlenmesini anlattı. Silahla kafasına vurulduğu andan bahsederken bile anlatımı kopuk ve nesneldi. Yine de, ayağını hafifçe yere vurduğunu fark ettim ve tuvalet anından bahsederken kısa bir süre için yan tarafa baktı. O zaman tereddüt etti ve devam etmekten şüphe etti. Genellikle en zor kısımların, üstesinden gelmek için en doyurucu kısımlar olduğu konusunda ona güven verdim. (Yalnızca kişilik çalışması yaparken geride durmam gerekirken, travma çalışmasını yaparken onu açıkça teşvik ettim.)

Bay Z çekingen bir şekilde, tuvalette kısmen bilinç kaybına uğradığını anlatmaya başladı. Terlemeye başladı ve alnındaki teri sildi. Belirgin bir şekilde gittikçe artan bir sıkıntı yaşamasına rağmen inatla devam etti.

Hasta: Tuvalette kilitli kalmamla ilgili bir tuhaflık var...Kendimi iyi hissetmiyorum.

Terapist: Devam etmeye çalış.

Hasta: Işıklar daha mı loş? (Görünüşe göre değişmiş bir duruma geçerek)

Terapist: Orada olmayı hatırlıyor olabilirsin. Bununla kalmaya çalış.

Hasta: Sersem gibi, hasta gibi hissediyorum. Daha da karanlık oluyor. Bana neler oluyor böyle?

Hasta: O zaman yaşadığın anı şimdi yaşıyor gibi hatırlıyorsun. Sanki şimdi iki ayrı zamandaymışsın gibi hissediyorsun. Sorun yok. Yalnızca benim sesimi dinle; benim sesim seni yönlendirecek. Sadece hatırlamaya çalış.

Hasta: Burası çok karanlık.(Devam etmek için korumacı bir şekilde çözülerek gözlemci bir duruş alıyor) Karanlık bir tuvaletin

köşesinde görüyorum kendimi. Köşede küçülmüş vaziyetteyim. Yaralıyım. Kim gelip bana yardım edecek?

Terapist: Ben şu anda seninle buradayım. Burada güvendesin. Bana yalnızca orada neler olduğunu anlat.

Hasta: Karanlık. Yaralıyım. Kapıyı açamıyorum. Yardıma ihtiyacım var.

Terapist: Demek ki o zaman böyle hissettin. Bu o kadar korkutucu ki o zaman tam olarak bu duyguları yaşayamadın.

Şimdi onu sözcüklere dökebilirsin ve böylelikle o da bir anı olarak kalmak üzere serbest bırakılacak. Ve senin de bildiğin gibi tüm anılar gözden kaybolup gider.

Hasta: (Hala değişmiş durumuyla meşgul) Birisinin gelmesini umut ediyorum. Bazen kapıyı zorluyorum; tekmeliyorum. Çıkış yok. Sonsuza kadar böyle sürecekmiş gibi. Gerçekten kötü.

Terapist: Sonra ne oluyor?

Hasta: Geliyorlar. Kapıyı açıyorlar. Tanrıya şükür. Ama ben hala tamamen yalnız hissediyorum.

Terapist: Daha çok anlatmak ister misin?

Hasta: Hayır. Artık orada değilim.

Terapist: O zaman odaya geri dönmek için kendine izin ver. İyi iş çıkardın ve kilitli kalmak artık bir anı olmaya başladı.

Hasta: (Gözlerini ovaladı ve etrafına bakındı) Ne oldu?

Terapist: Terapistlerin "duygusal boşalma" diye adlandırdığı bir şey yaşadın sadece. O zaman seni mahveden öylesine korkunç bir yaşantı geçirdin ki - dövüldün ve tuvalete kilitlendin. Onu tam olarak tecrübe etmek için kendini güvende hissedene kadar yaşantının bir kısmını askıya aldın. Şimdi böyle yapmakla yaşantını geniş bir görüş açısı kapsamına aldın.

Hasta: Bu ilginç ama tuhaf. Yorgun hissediyorum ama daha hafiflemiş gibiyim. Bana neler oluyor böyle?

Terapist: Bir süre için yolunu şaşırmış gibi hissedeceksin. Ama şu anda daha henüz geçit verdiğin süreci bütünleştiriyorsun. Yalnızca bilinçdışının olayları çözümlemesine fırsat ver çünkü bilinçdışı bir uzman. (Aydınlatma hastanın normal yönelimi yenilemesini destekler).

Bay Z dengesini buldu ve gitti. Ertesi seans geç geldi ve konuşurken tedbirli görünüyordu.

Hasta: Bu hırsızlık olayının üstesinden gelmede daha yetenekli hissettiğimi söylemek zorundayım. Yaşadığım şeyi travmatik bir tepki olarak mı adlandırıyorsun?

Terapist: Bu şüphesiz öyle görünüyor.

Hasta: Bu konuda okuyup bilgi ediniyorum. Hırsızlık oları beni travmaya soktu, bu deneyimi yeniden yaşadım ve şimdi korkumdan kurtuldum. Doğru mu?

Terapist: Ödevini yapmışsın. Ekleyebileceğim tek şey, deneyimi yeniden yaşamaktan ziyade onu sonunda tamamen yaşadığındır. (Şizoid hastalar seanslar dışında okuyarak ve araştırma yaparak durumun kavrayışını yakalamaya çalışırlar. Bu arayış seanslarla bütünleştiği sürece önüne geçmem. Benzer şekilde, böyle araştırmalar travmadan muzdarip kişiler için kesinlikle yardımcı gibi görünebilir- eğer seanslarla bütünleştirilirse.)

Hasta: Genel olarak gerçekleşen şey bu.

Bay Z ertesi birkaç seans süresince yaşantısını yeniden ele almaya devam etti. Birdenbire gerçekleşen rahatlık hissi yerini gece korkularına bırakırken; bu korkular da eviyle ilgili bazı kaygılarından kurtulmasına yol açtı. Esasen bir şey onu çok rahatsız ediyordu. Olaydan sonra tuvaletin kapısını tekmeleyerek açmıştı. Duygusal boşalma esnasında ise kapı başkaları tarafından açılmıştı. Bu

durum yaşantısına gölge mi düşürüyordu? İlerlemenin kesin göstergesinin semptomlarındaki azalma olduğunu söyledim ona. Ayrıca bu anının tamamlanmamış başka bir anıyla karışıp karışmamış olabileceği konusunda meraklandım. Buna benzer başka bir deneyim aklına geliyor muydu?

Bay Z bunun hakkında konuşmazsa daha iyi olacağını söyledi ve çocukluğunda ceza olarak tuvalete kilitlendiğini de ekledi – bu onun için çok rahatsız edici bir deneyimdi. Ama şüphesiz anne ve babasının bu disiplin yöntemini kullanmak için iyi bir nedenleri olmalıydı. Sessizliğe büründü.

Uzun bir sessizlikten sonra, Bay Z yeniden seansa dahil olmaya karar verene kadar konuyu kendi haline bırakmaya karar verdim. Seansın geri kalan kısmında çoğunlukla sesiz kaldı; sessiz ve düşünceli bir ruh haliyle de seansı terk etti.

Ertesi seans devam edip etmemesi gerektiği konusunda düşündü. Ulaşmak istediği hedeflere ulaşıp ulaşmadığını sordum. Korku hissinin büyük oranda azaldığını söyledi – evine rahatça girip çıkıyordu- ve kabusları önemli ölçüde dinmişti. Terapi sürecini ilginç bir süreç olarak bulduğunu ifade etti ve eğer başka problemlerle karşılaşırsa terapiye dönmeye gönüllü olabileceğini söyledi. Bununla beraber, süreci geçmişe yaymaktansa terapiyi durdurmayı düşünüyordu şimdilik. Neticede hangi noktada bitecekti ki? İyi bir ilerleme kaydettiğini kabul ettim ve terapinin yardım edeceğini düşünürse tekrar döneceği anlayışıyla terapiyi sonlandırma konusunda anlaştık.

Uzun Süreli Tedavi

Bay Z altı ay sonra terapiye döndü. Semptomları şiddetlenmişti. Durumunu incelediğimizde, hayatında göze çarpan tek değişim, bir bayan arkadaşıyla önemli bir uyuşmanın varlığıydı. Yakınlaşmanın Bay Z için bir sorun olduğunu anladığım için bu yeni ilişki-

nin eski korkuları harekete geçirebileceği varsayımında bulundum. Olayları çözmeye çalışmaya tekrardan başlamasını önerdim.

Bay Z'nin ilk terapi deneyimi, terapinin travmatik kriz doğasından ötürü, şizoid bir hasta için anormal süratli bir hızla oldu (ve altı aylık bir aranın sebebi de büyük ihtimalle buydu). İkinci terapi deneyimi, en azından kısmen ilişkiye odaklandığı için daha kendine has bir yavaşlıkla ilerledi. Onun kişilik bozukluğuna yönelen erken müdahalelerim hastalığı çözümlemekten ziyade hastalıkla çalışma adına yaralı oldu. Verdiği tepkiler hala kurulamamış bir terapötik ilişkiden kaynaklanmaktan ziyade travmatik şeylerin baskısı altında verilmiş tepkilerdi. Daha güvenilir bir tedavi evresini tamamlamak üç yılımızı alacaktı.

Altı ay boyunca dikkatli bir şekilde ilerledi- kendisiyle ilgili çok fazla şey anlatmak ve daha önceki gibi duygusal bir boşalmaya neden olmak istemiyordu.

Ona güvence verdim: "Yavaş ilerlemek ulaşmak istediğin yere sağlam bir şekilde götürecek seni. Daha önce bu süreç senin için çok yeniydi, daha fazla sürprizle karşılaşmak istemiyor, kendini güvende hissetmek istiyorsun; bu nedenle yavaşça ilerlemek bu güvenlik hissiyle kalmanı sağlayacak."

Zaman geçtikçe bana günlük rutinlerini anlattı (sonunda hepsini ayrıntısıyla ezberlemiştim). Dakik bir şekilde sabah saat tam yedide güne başlardı; uzun sıcak bir duş alırdı ve bir gece önceki genelde sıkıntılı bir uykunun etkilerini hafifletmek için tıraş olurdu. Sütlü kahvesini yudumlarken eline gazetesini alır ve şöyle bir gözden geçirirdi; ardından domates suyunu içer ve yulaf ezmesini yerdi. Son zamanlarda bilgi edinmenin yanı sıra kafasını dağıtmak için gazete okuyordu. Daha az kaygıyla yapıcı ve olumlu bir uyanıklık için bazen kahvaltıda hafif bir sakinleştirici alırdı. Günlük planını yapar; serbest iş toplantıları ve özel ders saatleri için randevu defterini kontrol ederdi. Gününü planlar planlamaz yatağını toplar ve dolabını düzenlerdi. Kıyafetlerini tertemiz ütülü bir şe-

kilde muhafaza ederdi ve tercih ettiği gibi bütün kıyafetleri sade ve renksiz bir etkiye sahipti. Giyindikten sonra eğer evden çıkacaksa kaygısı yükselmeye başlardı. Bazen bilgisayarını çalıştırarak ve küçük bir araştırma yaparak ekstra zaman kazanırdı; bu kendi dünyasında kendine daha çok yeten ve daha sakin bir kişi olarak hissetmesini sağlardı. Evdeki bütün işlerini bitirdiğinde eğer arzu edilen bir gün geçirmemişse, kendini toparlar ve çabucak dışarı çıkar ve doğruca metroya gider. Eve dönüşte kullandığı geçide gelene kadar -ki bu en zorudur- yoğun bir gün geçirir. Anahtarı kilide sokmaya çalıştığı anda titremeye başlardı. Kapıyı açıp içeri girdiğinde kapıyı geçici olarak açık bırakırdı. Evin ışıklarını otomatik olarak ayarlamıştı, bu nedenle eve geldiğinde ev çoktan aydınlanmış oluyordu. Yangın çıkışındaki parmaklıkların kilidini kontrol etmek için kendini zorlardı ve sonrasında düzenli bir şekilde yatak odasını, banyoyu ve küçük mutfağını kontrol ederdi.

Yalnız olduğuna mantıken ikna olduktan sonra (ancak tam aksini hissediyordu) montunu çıkartır ve bilgisayarda e-postalarını kontrol ederdi. Birkaç e-posta almış olabileceği düşüncesi onu evden içeri girmek için cesaretlendiren bir unsurdu. Eğer e-posta gelmişse hemen cevaplandıracaktı. Eğer hiç e-posta yoksa kendisi bir yerlere e-posta gönderecek ya da biraz araştırma yapacaktı. Hemen, basit bir yemek hazırlayabilecek kadar dinlenir ve haberleri dinlerdi. Sonra tekrar bilgisayarına dönerdi. Saat on bir civarında sakinleştiricisini ve anti-depresanını alıp yatağa girerdi - gece lambası açık olurdu ve bulanık, karanlık ve tehditkar yerlerde geçen kabusları daha fazla görmemeyi umut ederdi. Genellikle uykuya dalmak için gereğinden fazla tedirgindi ve televizyon da arka planda açık olurdu. Gece şovlarını ve filmleri izlerken, sonunda daha sürekli ve sürekli bir uyku gelene kadar gelişigüzel kestirirdi.

Saatin yedi olmasıyla beraber günlük rutinleri başlardı.

Seanslar ara ara sessizlikle kesiliyordu, böylece Bay Z'nin rutinlerinden iyice haberdar olmadan önce zaman geçip gidiyordu. Son-

rasında, yavaş yavaş iş yaşamından bahsetmeye başladı (başkalarının emrinde çalışmak hoşuna gitmiyordu); ve e-posta tanışıklıkları esasen bilgisayarlarla, satrançla ve bilim kurguyla ilgilenen kişilerdi. En sonunda, gene bir e-postayla tanıştığı ve bilim kurgu hayranı Claudia'yla ilgili konuşmaya başladı. Bir zamanlar aynı ofiste çalışmışlardı ve Asimov'un *Vakıf* üçlemesi üzerine sohbetler ediyorlardı. İşten ayrıldığında (patronunun ondan memnun olmadığı gibi bir düşüncesi olmadı) Claudia ile bilgisayar aracılığıyla görüşmeye devam etti. İkisi de bekar olmasına rağmen ve pek çok ortak noktaları olduğu halde Bay Z işten ayrıldıktan sonra yüz yüze görüşmediler. Bay Z Claudia'yı tekrar görmek isteyeceğini düşünmüştü ancak onun dans etmek istemesinden korkuyordu. Dans dersleri almak için çabalamıştı ancak öğretmenine karşı sabrı kalmamıştı.

Bir otorite figürüyle çalışmaya isteksiz olmasının hayatını sınırlandırıyor gibi olduğuna işaret ettim. Bunun farkında olduğunu ifade etti ama kontrolü diğer bir kişiye vermenin onu irrite ettiğini de ekledi. Bu konuda değişme ihtimalini de düşünmüyordu.

Bazen bay arkadaşlarıyla yaptığı gibi Claudia ile bir öğle yemeğine çıkma ihtimali olup olmadığını sordum. Bunu düşündüğünü söyledi ancak öğle yemeği akşam yemeğinin önünü açabilirdi ve ardından dans faslı gelebilirdi ve bu yüzden tereddüt ediyordu. Ve hayır, onu durduran şey cinsellikle yüz yüze gelme düşüncesi değildi. Pek çok cinsel birliktelik yaşamıştı ve cinselliğin bir problem olmayacağını düşünüyordu.

Ona sordum: "Neden onunla yemeğe çıkmıyorsun ki? Birkaç aydan beri her ikiniz de bununla ilgili konuşuyorsunuz. Eğer o ileri götürmek istiyorsa, neden ona olan ilgini açıklayamıyorsun?" Problem yaratacak bir konuyu açmamanın daha kolay olduğunu söyledi. Şöyle cevapladım: "Ama bu kendin için çözmen gereken bir mesele! Problemli bir durumla başa çıkarken yalnızca bir yol kullanıyorsun – o da bu durumdan uzaklaşmak oluyor. Bilgisayarında bir noktadan kurtulmak için yaptığın onca hareketi düşün! "Escape"

tuşuna basabilirsin ya da "Geri al" tuşuna ya da belki de "Exit" yapıp programı kapatırsın. Belki de uzmanlığına göre yapabileceğin başka şeyler de vardır. Bu durumda, seçmekte olduğun tek alternatif bilgisayarı tümüyle bırakıp ondan uzaklaşmak". Uzun bir süre düşündü. Sonra: "Bir durumu değiştirmek için sözcükler ve strateji kullanabileceğimi söylüyorsun. O zaman hiçbir şey elde edememektense bazı şeyler elde edebilirim."

İki hafta sonra, Bay Z Claudia'yı öğle yemeğine davet etti ve Claudia da akşam yemeği ya da dans bahsi açmaksızın daveti kabul etti.

Bu umutlu başlangıçtan sonra Bay Z bir süre alışılmış rutinlerine yeniden başladı. Ben ise kendime şizoid kişilik bozukluğu hastası ile çalışmanın keskin bir buzun üstünde yürümek gibi temkinli bir ilerleme olduğunu hatırlatarak olağan bir ağır çekimle ilgilenmeye devam ettim. Rüzgarımın yönünü şaşırtmamak, sabırsızlanmamak ya da onun sabitliği ve değişmezliği ile kontrol edilen karşı aktarımsal bir boyun eğmeye teslim olmamak çok zordu benim için.

Bir gün, olağandışı bir şekilde huzursuz olduğumu fark ettim ve anladım ki 1) Süreçte daha pasif olmam için kendime izin veriyorum ve sık sık saate bakıyorum; 2) Bay Z'nin verdiği bilgi çeşitliliği giderek daralıyor ve bir süredir Claudia'dan bahsetmiyor.

Daha az konuştuğuna ve seansların daha az iletişimsel olmaya başladığına dikkatini çekiyorum- herhangi bir sebepten ötürü geri çekilmekte olup olmadığını sordum. Düşündü ve sonrasında anlayış gösteren bir şekilde şöyle dedi: "Claudia ile yemeğe çıktığımdan beri kendimi kuşatılmış hissediyorum. Sanırım bunu onunla konuşmam gerekiyordu ama onu kırmaktan korktum ve yalnızca bu nedenle onunla çıkmaya son verdim." "Ve bundan burada da bahsetmedin." Daha uzun bir sessizlik- ve sonra sordu:

"Neden senin tarafından sıkıştırıldığı mı hissediyorum?" "Belki de özel hayatınla ilgili olduğu içindir ve bu da senin için hassas bir nokta." Sessizlik.

Hasta: Birisine ne kadar alışırsam o kadar uzaklaşmak istediğimi mi söylüyorsun?

Terapist: Buna yakın bir şey. Birilerine ne kadar alışırsan, onlarla ilgili o kadar duyguya sahip oluyorsun ve bir o kadar da bu duygulardan kurtulmak istiyorsun.

Hasta: Neden yakınlık duyguları benim uzaklaşmama sebep olmalı ki?

Terapist: Bunu öğrenmenin tek yolu bu duygularla beraber kalmak ve onlar hakkında konuşmaya devam etmek.

Hasta: (Uzun bir sessizlik) Bunun üzerinde düşüneceğim. Seni bir ay içinde arayıp devam edip etmeme kararımı bildirebilir miyim?

Bunu bir süre tartıştık; tam da konuşmuş olduğumuz davranışı sergilediğine de işaret ettim. Bu hassas konular üzerinde konuşmaya gösterdiği tepkiyi unutmaması gerektiğini hatırlatarak ara verme konusunda anlaştık.

Bir ay sonra tekrar geldi. Zamanını düşünmek için kullandığı aşikardı ve akli savunmalarını iyi kullanmıştı.

Hasta: Daha çok örüntülerle ilgili, değil mi?

Terapist: Daha çok açıklar mısın?

Hasta: Bir ilişki ne kadar iyi yürürse ben de o ilişkiden bir o kadar uzaklaşmak istiyorum. Burada öğrenmem gereken bir şey mi bu?

Terapist: Evet. Gözlemlediğimiz bir paradoksal örüntü – bir adım atarsın, rahatsız edici duygulara kapılırsın ve tekrar bir adım geri gitmek istersin.

Hasta: Ve bu duyguları anlamaya çalıştıkça, bu duyguları daha çok ortaya koymalı ve yaşamalıyım.

Terapist: Evet.

Hasta: Sanırım bir diğer örüntü daha var. (Sessizlik) Claudia'dan ve terapiden uzakta durarak kendimi dışarıda hissediyorum. Bir çeşit boşluk. Duygulardan tersine kaçış gibi bir şey- çok uzaklaşırsam. Yine de kötü duygulara sahibim.

Terapist: Eğer çok yakınlaşırsan, tedirgin oluyorsun ama çok fazla mesafe de seni rahatsız ediyor.

Hasta: Evimle ilgili tepkilerim de gittikçe kötüleşiyor. (Sessizlik) Sanırım tek yol, nasıl hissedersem hissedeyim doğruca ilerlemek.

Terapist: Ve anlamak için etraflıca konuşmak.

(Sessizlik)

Terapist: Semptomlarınla ilgili sana çok fazla yardım etmediğim için hayal kırıklığına uğramış olman mümkün mü?

Hasta: (Tereddüt ederek) Evet. Ve bununla ilgili de asla seninle konuşmadım. (Duraksadı) Semptomlarımla ilgili konuşmak istemediğimden de asla söz etmedim. O deneyimi yaşamak- o "duygusal boşalmayı"- beni öylesine korkuttu ki bir daha riske girmek istemedim. Ama bittiğini de sanmıyorum.

Terapist: Neden?

Hasta: Çocukluğumda daha çok şey var diye düşünüyorum. Tuvalet. Her ne kadar zorunlu gerekli olduğunu düşünsem de oraya geri dönmek için kendimi hazır hissetmiyorum.

Terapist: O halde şu anda kendini daha çok güvende hissetmeye ihtiyacın var gibi. Aksi takdirde, tekrar uzaklaşmak için güçlü bir çekim hissedeceksin.

Hasta: Evet. Daha güvende hissetmenin bir yolunu bulmam gerek.

Bay Z'nin akli savunmaları onu ileriye taşıyordu. Artan terapötik ilişkinin de bu süreci desteklediğini umuyordum. Olumsuz duygularını bana karşı yönlendirme istekliliği de ümit verici bir işaretti.

Hasta: Sanki benim annemmişsin gibi hissettim, anlarsın ya, hayatımın her ayrıntısından haberdarsın. Sabahları domates suyu içtiğimde "Dr. O şu anda bunu içtiğimi biliyor" diyorum. Bu yüzden içtiğim şeyi değiştirdim – ne olduğunu söylemeyeceğim- ve şimdi daha iyi hissediyorum.

Terapist: Belki artık ailenle ilgili konuşma zamanı gelmiştir.

Hasta: Sanırım haklısın- davranışlarım oraya kadar uzanıyorama kendimi hiç rahat hissetmiyorum.

Terapist: Öyleyse bir kez daha bir ayağın içeride bir ayağın dışarıda desene. Tercih senin, adımını nereye atmak istersen oraya atabilirsin.

Çocukluğuyla ilgili daha çok konuşmaya başladı – bir o kadar da bunun onu ne kadar rahatsız ettiğinden bahsediyordu. Ama buna dayandı.

Babası katı bir mükemmeliyetçiydi; hastanın beş yaşındayken olgun davranması gerektiğini bilmesini bekliyordu. Hasta bu rolü yerine getirmek için ne kadar çabalasa da hala bir çocuktu. Bu yüzden babası bir kemerle (tokalı ucuyla) onu acımasızca döverdi ve tuvalete kilitlerdi. Tuvalette kalma zamanı çok uzardı. Karnı acıkırdı ve köşede idrarını kaçırırdı (bu sonrasında daha çok dövülmesine sebep olurdu) ve cevap alamayacağını anlayana dek annesini çağırırdı. Bu muamele ilk gençlik yıllarına kadar devam etti, ta ki babasının istediği gibi, bir yetişkin gibi davranmasını becerebilene dek. Ancak bunun öncesinde tuvalette geçirdiği saatler kendi-

ne özgü bir yaşam oluşturmaya başlamıştı. Bu tecrit onu korkutuyor ve umutsuzluğa düşürüyordu ve sonrasında benzersiz bir yaşantı halini almıştı. Bu açlık ve yalnızlığa birbirine karışan renkler ve garip fiziksel duyumlar eşlik ediyordu. Sanki yok olup gidiyormuş gibi hissediyordu. Tuvaletten çıkmasına izin verdiklerinde serseme dönmüş ve ne yapacağını bilemez bir vaziyette oluyordu.

Hasta: Bunu hak etmek için o kadar kötü ne yapmış olabilirim?

Terapist: Bunu başka bir çocuğa yapıldığına tanık olsaydın, o çocuğun kötü olduğunu düşünür müydün? Çocuğun çektiği acıyı anlamaz mıydın? (Bilişsel)

Hasta: Kötü hissederdim çünkü kötü hissetmeme sebep oluyorlardı. Aman Tanrım, bu duygudan nasıl kurtaracağım kendimi?

Onun parlak ve sivri zekasının rehberliğinde dikkatli bir şekilde duygularına ulaşıyorduk. Ona sordum: "Şimdi ailenin sana hissettirdiği kötü hislerle temasta olduğunu da göz önünde bulundurarak, geçmiş yaşantılarınla kalmak ve şimdiki zamana tutunmak istiyor musun?"

Uzun bir duraksamadan sonra cevap verdi: "Kaçamam. Onlar da benimle gelir. Ama bu çok zor. Geçmişte var olan tek şey ailem. Onlar hakkında nasıl olur da kötü düşünürüm?"

Onu şöyle cevapladım: " Bilirsin, bütün insanoğlu bir şeylerin karışımından ibaret ve senin ailen de. Seni korudular ancak bunun yanı sıra seni incittiler. Belki baban tıpkı kendisinin disipline edildiği yöntemle seni disipline sokmak zorunda hissetti kendisini. Belki annen hep kocasını desteklemesi gerektiğini öğrendiği için babanı onayladı."

Cevap vermedi. Seansın sonuna kadar sessiz kaldı. Tekrar döndüğünde ise kendisi için olayları tekrar derinlemesine düşünmüştü.

Şöyle söyledi: "Tuvalet, karanlık babamın zalimliğini simgeliyor. İyi niyetli olduklarını düşünüyorum ama gene de zalimdiler. Bütün

hayatım bir karanlık tuvalete dönüştü. Eğer orada kalsaydım, yerin dibine batacaktım; oradan çıktığımda ise gene dayak yiyecektim. Bazen tuvaleti bir sığınak gibi görüyorum-en azından düşüncelerimle baş başa kaldığım ve beni kimsenin dövemeyeceği bir yer. Ama orada kendimi kaybediyorum. Güvenli hiçbir yer yok."

Uzun bir sessizlik oldu.

Hasta: Böyle düşünmem de bir sakınca var mı?

Terapist: Elbette ki yok. Gerçekten zor ve çelişkili duygularla kalabilmene yardım etmesi için iyi bir sağduyuyla hareket ediyorsun.

Birkaç hafta boyunca bu konu üzerinde yoğunlaştı; bu süre zarfında kaçmak istediğini itiraf etti ancak ikilemini aşmaya kararlı olduğunu da ekledi. "Geçmişle bugünü birbirinden ayırmam gerekiyor" dedi. "O zamanlar beni tuvalete kilitlediler ancak şimdi kendi kendime dışarı çıkabilecek durumdayım." Bu kavrayışlı hasta çözülmeyi bir adım daha ileriye götürdü. "Kendimi tuvaletten kurtarıyorum ama ailemi de beni oraya koyma suçundan da azat ediyorum. Tuvalet geçmişte kaldı; babam gitti ve muhtemelen annem de hatırlamıyor. Kendimi tuvalete kapatabilecek tek kişi şu anda benim ve şimdi buna bir son verme zamanı geldi. Artık tuvalete kapanmak yok." Tuvalete kapatılma olayını ayrıntısıyla gözden geçirdik fakat terapinin başlangıcında yaşadığı, bugünü geçmişe bağlayan duygusal boşalmayı bir daha tekrarlamadı. Duygularını kabul etmeye ve onlarla kalmaya daha gönüllüydü ama bu duygular şimdi daha da uzakta görünüyorlardı.

Bay Z terapiye devam etti. İlerlemeden memnundu ve ilerledikçe durumunu kavramsallaştırmak hoşuna gidiyordu. Beraber çalışmamızın yanında, zekasını ve gözlem yeteneğini kullanarak terapi süreciyle paralel bir çalışma yürütüyor gibiydi. Kontrol hissi ihtiyacını doyurmak adına bağımsız okuma çalışmaları gerçekleştirdiğinden de şüphelenmeye başlamıştım. Bu bağımsız araştırma,

fırsat buldukça (doğru) kullandığı "bireyleşme", "uyumsuz savunmalar" ve "gerçek kendilik" gibi terimlerden anlaşılıyordu. Ona bu konuyla ilgili soru sorduğumda, deneyimini teorik bilgilerle desteklemekten hoşlandığını söyledi.

Şu cümleleriyle beni bir kez daha şaşkına çevirdi: "Sanırım artık aktarım eyleme vurmayla seninle ilişkilendirme yapmıyorum. Korkularımı davranışa dönüştürmek ve kaçmak yerine burada kalıyorum ve belirsizliklerimle ilgili seninle paylaşımda bulunuyorum. Şimdi klasik bir aktarım ilişkisi içinde olduğumuzu söyleyebileceğini düşüyorum-Seni daha çok kendin gibi algılıyorum ama bazen beni annem gibi sıkıştırdığını hissediyorum. Ancak, bir şeyler hakkında ne kadar çok konuşursam sen de bir o kadar kendin gibi görünüyorsun ve ben de bunu daha gerçek bir şekilde hissediyorum. Sanırım terapötik ittifak içindeyiz."

O kadar şaşkındım ki onu onaylamaya ürktüm. Sonrasında bütün bu bilgilerin arasında saklı bir espri olup olmadığını sordum. Yüzünde küçük bir gülümseme belirdi ve "içsel çocuğun" bazen "afacan" olabileceğini söyledi.

İçindeki örselenmiş çocuk oyun oynamaya başlıyordu.

Bir gün, Claudia'yı akşam yemeğine davet ettiğini söyledi. Onu daha fazla sıkıştırmadım ve en sonunda çok şaşırtıcı bir haberi olduğunu yumurtladı.

Bir öğretmeni tolere edemediği için dans dersleri içeren Cd'ler ısmarlamıştı. Zamanla, Claudia'yı dansa davet etmeye başladı ve dans etmeyi kendi başına çok iyi öğrendiğini keşfetti. Her ikisi de bu durumdan memnundu ve dans etmeye devam etme konusunda hemfikir oldular.

Bu ilişkinin nereye vardığını bilmiyorum. Sadece hastamın yeni ulaştığı kendini ortaya koyma özgürlüğünden hoşnut olduğunu ve geçmişiyle barışık olma konusunda ısrarlı olduğunu biliyordum. Geriye bir kızgınlık kaldı mı? Sanırım kaldı. Daha ileri bir çalışma

için terapiye dönecek mi? Mümkün. Ancak bir yandan yaraların derin olabileceğini ve iyileşmenin nadiren tamamlanacağını kabullenirken bir yandan da kendisiyle ve iç dünyasıyla daha derin bir uzlaşmaya vardığını biliyorum. Buna rağmen, çocukluğundaki örselenmeye atıfta bulunurken, semptomlarını önemli ölçüde azaldı- yalnızca duygusal boşalma yaşamamakla kalmıyor, bunun yanında, olanları anlatırken duyduğu tedirginlik artık onda bir kaygı da yaratmıyordu; rüyaları nadiren kabusa dönüşüyordu ve evine özgürce girip çıkabiliyordu. Çok şeyler çözümleyebileceğimizin farkındaydı ve daha fazla şey çözümlemek için ilerideki fırsatlara da ihtiyacımız olabileceğini biliyordu. Duygusal yönden üstün gelebileceğimiz şeyleri bazen akıl ile daha fazla idrak ettiğimizi ama azimli olunduğu takdirde yaşanan uzlaşmazlığın muntazam bir şekilde daraltılabileceğini anlamasında kıvrak zekası yardımcı oldu.

4.BÖLÜM

ÖZEL KONULAR

DİSSOSİYATİF KİMLİK BOZUKLUĞU (ÇOKLU KİŞİLİK BOZUKLUĞU)

(Not: DKB, DSM-IV'te bir kişilik bozukluğu olarak değil dissosiyatif bir bozukluk olarak listelenir. Bununla beraber, geniş kapsamalı klinik deneyimler beni, ev sahibi –ya da sunucu- kimliğin sürekli olarak bir kişilik bozukluğu taşıdığı inancına götürüyor. Alternatif – ya da bölünmüş- kimlikler savunmacı bir şekilde travmatik yaşantılar taşırlar. Ev sahibi kimliğin güçlendirilmesi, alter kişiliklerdeki travmatik deneyimlerin yavaş yavaş ortaya çıkmasıyla karşılaştırılarak değerlendirilirken, kişilik ve travma çalışmasının dengelenmesi DKB'de çok somut bir hale gelir. Terapötik hedef, ev sahibi kimliğin en sonunda travmatik geçmiş bilinçliliğini benimsemesi ve dolayısıyla dissosiyatif alterlere olan ihtiyacın ortadan kaldırılmasıdır.)

Erken travmanın patolojik sonuçları içinde, büyük olasılıkla DKB (dissosiyatif kimlik bozukluğu) en şiddetli ve tartışmalı sonuçlardan biridir. DKB (ÇKB-Çoklu kişilik Bozukluğu olarak da bilinir), deliliğe ve ölüme alternatif olarak etkileyici bir savunmadır ancak genel toplumda olduğu gibi terapötik camiada da kargaşa, merak ve hatta şüphecilik yaratan bir savunmadır. Bu bozuklukla çalışmada uzmanlaşmış kişiler arasında, DKB'nin erken, istikrarlı, aralıksız ve aşırı istismardan kaynaklandığına dair görüş birliği vardır (Kluft, 1988, sf.212). İstismarın yoğunluğu, acıyı barındıran kendiliğin parçalara bölünmesine yol açar ve böylece bilinçli ve

bütün bir kendiliğin dayanamayacağı kadar çok bunaltıcı ve ezici şartlar altında esas kendilik işlemeye devam edebilir.

DSM-IV'te (1994, sf.484) DKB "kimliğin, belleğin ve bilincin değişik yönlerini bütünleştirmedeki başarısızlığı yansıtır. Her bir kişilik durumu, sanki ayrı bir kişisel geçmiş, ayrı bir kendilik imgesi, ve farklı bir isimle ayrı bir kimlik olarak yaşanabilir" diye açıklar. Bu kişilik durumları iki veya ikiden fazla olmalıdır ve her biri "kendine göre nispeten kalıcı algılama, ilişkilendirme ve çevreyle kendilik üzerinde düşünme örüntülerine" (sf.487) sahip olmalıdır. Buna ilaveten "bu kimliklerin en az ikisi...defalarca kişinin davranışlarını kontrol eder" (sf.487).

1970'ler ve 80'lerde DKB'ye olan ilgi, heyecan uyandırıcı araştırmalara ve teorilere yol açtı. Psikoterapi alanının hem içinde hem de dışında gerçekleşen kavgalar ve bunun yanında mahkemelerin olaya dahil olmasının mutsuzluğu, son zamanlarda teoriye dayalı spekülasyonları yasal risk almaya dönüştürdü. Erken istismara uğramış çoklu kişilikler ve diğerleri mağduriyetlerini mahkemeye taşıdıkları için aileler buna karşılık vermekte gecikmiyorlar. Etik bir sorun, bir ebeveynin mahkemeye gittiği ve bir terapistin lisansını kaybettiği bir duruma dönüşüyor. İyileşmenin amaç olacağı yerde, yıldırma ve gözdağı verme odak noktası haline geliyor. Sonuç olarak, terapistler kendilerini koruma hissiyle kendi davalarından çekilirken hastalar da acı çekiyor.

Ben hastalarıma inanırım (çünkü inanamayacağım hastalarla çalışmayı tercih etmem). Ancak onlara mahkeme sürecinin terapinin bir parçası olmadığını açıklarım. Kendiliği iyileştirme ihtiyacı doyurulmalıdır ve mahkemeler terapi kapsamında bir çözülme biçimi değildir.

Klinik olguya dönelim.

Çokluğun Yapısı

Çoklu kişilik karakteristik bir şekilde "ev sahibi" bir kişilik öne sürer; bu kendiliği tanıtmak üzere sunucu ya da yönetici bir kişiliktir. Ev sahibi kimlik günlük işleri ve ilişkileri yürütür; az çok çoğul olmayan bir görüntü verir. Ancak ev sahibi kimlik zaman içerisinde boşluklarla karşılaşır ya da kendisini farkında olmadan değişik isimler ve değişik davranış tarzlarıyla tanıtıyor gibi görünebilir. Bir -ya da birden fazla- "alter" kişiliğin (ya da alternatif kişilik) varlığı bu durumdan çıkartılabilecek bir sonuçtur. Diğer bir alt benlik geçici olarak bedenin işleyişini ele geçirmiştir.

Esas kendiliğin yıllar süren istismar sonucunda parçalara ayrıldığı anlaşılır ve parçalı kendilikler spesifik ego durumları ve yaşantıları etrafında birbirlerine tutunurlar (Putham, 1989, sf.54). Bu ayrışık kendiliklerin başlıca iki türü şunlardır: 1) Esas kendiliği travmatik durumları tecrübe etmekten (tamamen hatırlamaktan) korumak için bölünmüşlerdir; 2) Bilinçliliğin tam olarak kaldığı takdirde bastırılması olası ego güçlerini muhafaza etmek için bölünmüşlerdir.

Ne yazık ki, ev sahibi kimliğin ego güçlerinden yoksun bırakılması, mağdur edici ve saldırgan durumların artmasına yol açarken, bu travma bilgisi gardiyanları alterler genellikle kurbanla ya da saldırganla özdeşleştirilirler. Çözülmenin savunmacı bariyerlerinin kendilik bilgisini engellemesi ve ev sahibi kimliğin bu bariyerlerden vazgeçmekten korkması dışında, biz, kendisini tanımak ve sentezlemek için tüm bileşenlere sahip bir kendiliğe bakıyoruz.

Neden ev sahibi kimlik bu tür bariyerleri barındırır? Ev sahibi kimlik, idealize bir ilişki kaybına ve yıkıcı duyguların saldırısına yol açan geçmişin bilgisine direnen bir kişilik bozukluğu taşır. Terk depresyonunun acısı ve ertelenmiş bir travmanın etkisi, kendiliği dayanılmaz bir mengeneye kıstırmanın habercisidir.

Çoklu kişiliklerle çalışan ya da çoklu kişiliklerle ilgili okuyan ve araştıran herkes alterlerin çok çeşitli psişik durumları sürdürebildiklerini bilirler: kişilik bozuklukları (sosyopati dahil), psikoz ve hatta oldukça normal görünen durumlar. Neden ev sahibi kimlik baskın bir kişilik bozukluğu taşımalı? Benim bu konudaki düşüncem, insanoğlu tamamen parçalara ayrılamayacağına göre, ruhu yöneten bir çeşit yapıya ihtiyaç olduğudur. Kişilik bozukluğu patolojisine aşinayız ancak belki de psişik yok olmaya karşı bir savunma olarak patolojinin hakkını vermedik. Patoloji, çözülerek ayrılmayı (dissosiasyon) son ve güçlü bir silah olarak kullanan dayanıklı (katı olsa da) bir yapı olduğu için gerçekli veya hayatın yitimine karşı son bir barikat olarak ayakta durabilir. Sonuç tükenme olsa da, kendiliğin bir bölümü sunucu kendiliği korumak için feda edilmelidir.

Hayat koruyucu bir savunmadan ziyade manipülatif bir uydurmaca olarak alter kişilikleri yok sayma üzerine tartışmalar yapılmaktadır. Örneğin, DKB tedavisi için Uluslararası Disosiyasyon Çalışmaları Derneği tarafından yayımlanmış olan Kılavuz (1999), terapi sürecinde hastayı, yeni alter kişilikler "yaratmaya" özendirmemek için uygulayıcıları uyarmaktadır. Kendi tecrübelerime dayanarak, geçmiş travmalara karşı savunmaların bir parçası olmayan alter kişiliklerin çok nadiren (travma ortaya çıktığı zaman) ya da eski travmatik sorunlar ortaya çıktıkça ego gücünü korumaya niyetlenen kendilik sisteminin bir parçası olarak (bilinçli kendiliğin görevi üstüne almasına giriş) ortaya çıktığını söyleyebilirim.

Ben, alter kişiliklerin kendilik olarak adlandırdığımız tarifi zor fenomenin her daim savunmacı bir parçası olduklarına inanırım; tamamen kabullenilmeleri ve terapötik süreçte kendi kendilerini fark etmelerine fırsat verilmesi taraftarıyım.

Bu kimlik süreksizliğini aşmanın tek yolu, bilinçteki boşlukları temsil eden alter kişiliklerin farkına varılmasını teşvik etmektir. Alter kişilikler kendilerini terapiste, birbirlerine ve ev sahibine ta-

nıtmadan bu ortak bilinçliliğe ulaşılamaz. Çekirdek kendilik, kendiliğin reddedilmiş kısımlarını kabul ettikçe bütünleşme doğal olarak bunu takip eder – temelde, kendiliğin parçalanmış kısımlarının kişileştirilmediği daha az güçlü bir kişilik bozukluğunda meydana gelir bu. Kim olduğumuzu kabul etmek için kendimizi tam olarak kabullenmeli ve onaylamalıyız.

Çocuk alter kişiliği ile bana taciz edilme öyküsünü anlatan bir hastamı hatırlıyorum; sonrasında favori öyküsünü ezbere anlatırken uyuyakalmış gibiydi. Onun bütünleşmiş olduğunu fark ettim. "Ama neden?" diye sordum. "Bunu mümkün kılan neydi?" "Çünkü yeterince kabullenmişti." Bu deneyimim, bütünleşmenin alter kişiliklerin baskılanması ya da reddedilmesi meselesi olmadığını anladığım ilk deneyimimdi. Bütünleşme, ev sahibi ile kaynaşmada özgür hissedene dek ve ev sahibinin de onları geri kabul etmek için yeterince güvenli hissetmesine dek kendiliğin bölünmüş kısımlarının, öykülerinin ve sorunlarının tanınması idi.

"Ön" kelimesi ana alter kişilikler için kullandığım bir isimdir. Yaklaşık bir düzine ya da çok az olmaya eğilimlidirler ve içsel dünyanın tek temsilcisi olabilirler; ya da diğerlerinin adına müdahale de bulunabilirler. Özellikle, saldırganlık, ilgi gösterme, çalışma hevesi, cilveli olma gibi muhalif özellikleri temsil edebildikleri için kendilerini genelde gruptan ayrı bir şekilde sunarlar. Her birini ayrı ayrı bilmenin çok önemli olduğunu ve bir yürütme kurulu oluşturmaları için cesaretlendirmek gerektiğini düşünüyorum. Fiziki güvenliği ve çocuk alterlerin korunmasını (bu alterler çok fazla olabilir ki bu seviyede ya bir ya da iki temsilcileri olabilir) vurguladığımda en fazla dikkate alındığım kanaatindeyim. Ön alter kaynaklarını ortaya koyduğunda etkili olabilir çünkü diğer ayrı kişilikler birbirlerini tamamlarlar. Ön kişilikte genellikle bir yardımcı bulunur; çoklu sistemlerin doğasına, terapinin yönüne ve hız denetimine dair tavsiyelerde bulunur.

Başlangıçtaki zorlu durum, ev sahibinin ön alteri tanımasına yardımcı olmaktır ki bu süreç terapi süreci kadar uzun bir süreçtir. DKB çözülmesinin koruyucu yanlarından biri de ev sahibinin içerideki üyelerle ilgili bir şey bilmemesi ve böylece onların varlığını açığa vuramamasıdır.

Ev sahibi içerideki üyelerin farkına varırsa ne olur? Bu durum, savunmadan önemli bir vazgeçişi işaret ettiğinden, dirençle karşılaşır. Çoklu sistemler kabul edildikten sonra bile ev sahibi inkara başvurabilir. Yıkıldı yıkılacak, dayanıksız bir köprüden geçmek gibi bir şey.

Alter kişilikler kendi rollerinden oldukça emindirler ancak tıpkı basit bir kişilik bozukluğunun istismar edici anılardan haberdar bir şekilde ve içsel güçlerini kendi kendine desteklemek için uyumsuz savunmaları işe koşarak direnmesi gibi ev sahibi kimlik de alterleri kabullenmeye karşı direnç gösterir. Yönetici kişiliğin buradaki çifte görevi yalnızca alterlerin kapsadığı nitelikleri kabul etmek değil bunun yanında kendiliğin bölünmüş kısımlarının geri alınmasına ve değerlendirilmesine fırsat verecek kendilik sınırlarının genişlemesine izin vermektir.

Çoklu Kişilikte Klinik Yaklaşım

Ön alterin kendini doğrudan olarak sunduğu (ya da hatta ev sahibi kimliğin yerine geçerek) durumlar dışında, DKB ilkin diğer herhangi bir kişilik bozukluğu gibi ele alınmalıdır. Ev sahibi kimliğe tanı konulmalı ve ona göre tedavisi yapılmalıdır ki bütün bir kendilik için mümkün olduğunca güvenli bir kapsama sağlansın. Ev sahibi belirgin ve göze çarpan bir kişilik bozukluğunu sürdürürken, duyguların ve anıların yarattığı ekstra stresleri kontrol etmek için kişilik bozukluğunun tipik uyumsuz savunmalarını kullanacaktır. Eyleme vurmanın, inkarın, yansıtmanın, vb. savunmaların yerini anlayış aldığında ve terapötik ittifak sağlandığı zaman, terapinin ön alter çalışmasını içine alması için en güvenli zamandır.

Kapsamanın ilk aşaması bir şekilde uygun olana dek bazı hastaların çoklu kişiliklerini ortaya çıkartmayacakları (terapist tarafından varsayılsın ya da varsayılmasın) genelde rastladığım bir durum oldu. İlk DKB hastamla ilgili başka bir yerde yazmıştım (1995, sf.235); ön alterin ortaya çıkmasına yol açan karmaşa ve ayrılarak çözülme sürecine girmeden önce bu hastamın geniş kapsamlı bir kişilik çalışması deneyimi olmuştu.

Genelde, ev sahibi kimlikte belli bir ruhsal hazırlık olmadığı takdirde, çoklu kişilikte içsel dünyanın ortaya konulmasına geçit vermeyen bir kendini koruma anlayışı olduğu görülmektedir. DKB çalışmanın mantıklı bir sonucu olarak ortaya çıkmadan önce (en basiti ve muhtemelen bu hazırlığın en sık göstergesi kendini tanıtmak için ev sahibi kimliğin yerini alan bir alterin ya da alterlerin ortaya çıkmasıdır), terapist DKB tanısı için baskı yapmamalıdır. O zaman terapi, olağan kişilik bozukluğu terapisinden daha karmaşık bir hokkabazlık işine dönüşür.

1. Terapist ev sahibi kimliğe yönelik klasik kişilik ve travma çalışmasıyla hastanın sistemini güçlendirmeye devam eder. Bu, terk depresyonunun yarattığı duygulara karşı koruma görevi yapan kişilik bozukluğu savunmalarını tolere etmek için savunmaların ve kendini gözlem kapasitesinin güçlendirilmesi demektir.

2. Terapist ön alterleri tanımak ve anlamak için vakit ayırır. Terapistin alterleri anlama, aralarındaki işbirliğini destekleme ve istismara uğradıkları geçmişlerini tolere etme kapasitesi, ev sahibi kimliğin en sonunda bütün bir sistemi, çeşitliğiyle ve acısıyla içine alma yeteneğini önceden tasarlar. (Eğer ön alter zaten tedavinin başında ortaya çıkmışsa, alter kişilikler kabullenilmelidir. Birbirlerini ve ev sahibi kimliği desteklemeleri için cesaretlendirme görevi, ev sahibinin kişilik çalışmasına ön alterin katılmasını sağlamak için her türlü çabayı göstererek bu noktada başlamalıdır.)

3. Terapist bunun spontane bir olaya dönüşmesi için zemini hazırlayarak ev sahibi ve alterler arasındaki iletişimi kolaylaştırır.

4. Terapist 2. ve 3. basamaklarda, çok fazla bilginin bilinç düzeyinde çabucak ifade edilmesine izin vermemek için dikkatli olmalıdır. Travmatik malzeme her zaman ev sahibinin özümseme kapasitesine göre tartılmalıdır. Ev sahibi, terk depresyonu gibi güçlü duygularla baş ederken travmatik malzeme azami ölçüde kapsanmalıdır.

5. Neredeyse tolere edilemeyecek miktarlarda ve türlerde şeylerin özümsenmesinin dengesini ve hızını ayarlayan bir sistem için pekiştirme dönemlerine yer verilmelidir.

6. Ön alterin ardından ilave alterler ortaya çıkarsa, bu alterlerin yaşa, yaşanılan (ya da yapılan) istismarın türüne ya da istismar edici döneme göre gruplanma eğilimleri olacaktır. Ayrıca kurban, fail, koruyucu ve yardımcı kategorilerine ayrılacaklardır. Eğer alterler bu gruplamalardan biri olarak ele alınırlarsa terapi bazen kısa tutulmalıdır. (Yüksek oranda karmaşık bir çoklu kişiliğin içsel dünyasıyla ilgili ayrıntılı olarak başka bir kitapta bahsettim [Orcutt, 1995, sf.237-252].)

7. Hastaların hedefi her zaman için bütünleşme değildir. Bu durumda hedefler, ortak bilinçlilik ya da işbirliği olur ki kişi kendiliğin devamlılığı ile ve minimum çatışmayla işlemeye devam eder.

8. Varoluşlarının çoğunu bir trans durumunda harcayan bu hastalarla terapi yaparken hukuki bir hipnoz kullanımı çok faydalı olabilir. Hipnoz, yönlendirmek için değil rahatlatmak için kullanılmalıdır: Tacizi uğradıklarını anlatırken onlara yardımcı olmak ve bir sakinlik ve güvenlik hissi bes-

lemek için. Elbette ki hastadan bilgilendirilmiş onay mutlaka alınmalıdır.

Böylelikle, kişilik çalışmasını hem ev sahibi kimlikte hem de alter kişiliklerde dengelemek, bütün kişiliklerle travma çalışması yapmak ve ayrıca yeni kendilik bütünleşmesi düzeylerine erişmek için çalışmayı sentezlemek zorunda olan terapist için DKB terapisi çoklu bir hokkabazlık işine dönüşür. Bütünleşme tamamen gerçekleştiğinde sonuç, bütün bir kendiliğin geri kazanımıdır.

"AYIRICI TANILAR"

"Ayırıcı tanı" olarak tanımladığım deneyimlerime literatürde rastlanmaz. Öğrenciler ve danışmanlar sürekli olarak aynı problemle karşılaştıkları iddiasıyla bana geldiler. Hastaya sabit bir tanı konulmayacak. Borderline hastalar yüzleşmeye ayak direrler ve aynalayarak yorumlanmaya ihtiyaçları vardır; narsisistler beklenmedik bir biçimde yalnızca şizoid ikilem yorumlamalarına yanıt verirler. Böyle hastalar genelde benzer bir şekilde bir taciz geçmişine ya da böyle bir geçmişin işaretini veren semptomlara ya da davranışlara sahiptirler.

İki olasılık üzerinde düşünülmesi gerekmektedir. İlki, peşin bir yanlış tanıdır. İkincisi ise daha doğrudan olarak destekleyici müdahaleye kaymayı gerektiren, travmatik malzemenin ortaya çıkıyor olabileceği olasılığıdır. Ancak, yanlış tanılar bertaraf edildikten ve kişilik örüntülerine sızan travmatik tepkileri yönetmek için işe koşulan bilişsel müdahalelerden sonra bile tanı hala değişkenlik gösteriyor olabilir. Bir hastanın birden çok kişilik bozukluğu taşıması mümkün mü? Bütün benliğin çeşitli tanılar konan alt benliklere bölündüğü çoklu kişilik bozukluğu hastası bile, merkez kişilik bozukluğuna sahip bir yönetici (ev sahibi) kimliği korur. Bu da demektir ki kendiliğin esas uyumu temel bir çatışma odağını devam ettirmeye bağlıdır: Hakim olan bir tanı.

Bu tür hastaların tedavisini yönlendirmek için hangi hipotez kullanılmalıdır? Bu sorunun cevabı, bu tür vakaların çoğunda ortaya çıkan erken istismar tablosunda yatmaktadır. Gelişme yaşlarında hasta şiddetli bir kötü muamele maruz kalmıştır ve bu nedenle ilk saplanma noktasına yakın bir etki gösteren derinlemesine yerleşik ikincil saplanma noktalarına gerileyebilir. Gelişme yıllarında istismarın süreklilik arz etmesi ve bu süreçte çocuğun kırılganlığı ya da bakıcı-çocuk ilişkisinde muhtemelen her iki durumun da bütünleşmesi tanıda "değişkenlik" eğilimi yaratmaktadır.

Öyle görünüyor ki geliştirici yaşlarda o kadar çok tehditle karşılaşılmış ki kesin bir zararla sonuçlanana dek her bir gelişimsel dönem birincil gelişimsel duraklama adayı olmuştur.

İkincil saplanma noktaları yoğunluk bakımından birincil noktaya çok yakınlaşmıştır ve bu nedenle aşırı stres, daha erken ve ikincil ruhsal durma noktasına geçici olarak kaymaya sebep olabilir.

Bir anda bütün bu müdahaleleri ustalıkla yapmak, ruhsal travmadan mustarip bir kişilik bozukluğu hastası ile çalışan terapist için ayrı bir meseledir. Özellikle seans konuları daha stresli olduğu zaman, hastanın değişen tepkilerini dikkatle takip etmek gerekir. Hastanın müdahalelere karşı verdiği tepkileri dinlemek de yol göstericidir. Yine de, terapistin unutmaması gereken şey, hastanın en sonunda esas tanıya geri döneceği ve esas müdahaleye de geri dönülmesi gerektiğidir.

Vaka Örneği: Linda Q borderline kişilik bozukluğu tanısı konulmuş bir hastadır. Aşağıda tipik bir görüşme yer almaktadır:

Hasta: İşe geç kalmamla ilgili konuşmak üzere patronum beni odasına çağırdı. Çok kızgındım. Hiçbir şeyi doğru dürüst yapamıyorum. Hiç iyi değilim.

Terapist: Patronun iş alışkanlıklarını geliştirmen için sana yardımcı olmak istemiş. Bunu neden avantaja dönüştürmek istemedin? (Yüzleştirme)

Hasta: Patronum benim kötü küçük bir çocuk olarak hissetmeme sebep oluyor.

Terapist: Hayır... Sen kendin böyle hissetmene sebep oluyorsun. Onun eleştirisini bir saldırı olarak algılıyorsan, neden kendini ona katılmak zorunda hissediyorsun? Neden kendi tarafında kalıp bu bilgiyi kendi yararına kullanmıyorsun? (Yüzleştirme)

Hasta: Sanırım kendime çok yükleniyorum. (Yüzleşmeyi bütünleştirerek.)

Bundan sonra hasta olağan tepki akışını terk ediyor ve yüzleştirme etkisiz kalıyor:

Hasta: Sık sık işe geç kaldığım için patronum beni odasına çağırıyor. Bu durum kendimi berbat hissetmeme sebep oluyor.

Terapist: İşini daha iyi yapman için patronun sana yardım etmeye çalışıyorken neden kendini berbat hissetmen gerekiyor? (Yüzleştirme)

Hasta: Anlamıyorsun. Korkmama sebep oluyor.

Terapist: Neden sana yardım etmeye çalışan birinden korkman gerekiyor? (Yüzleştirme)

Hasta: Hayır, hayır.(Yüzleşmeyi reddederek). Beni korkutuyorsun. İşimi kaybetmekten kokuyorum ve terapistim bile beni anlamıyor. (Kaybetme korkusuyla narsisistik incinme içerisinde gibi görünüyor. Yüzleştirme işe yaramıyor. Yöntemi değiştirmek nasıl olur?)

Terapist: Kaybetme korkusu seni çok fazla ürkütüyor, bu nedenle benim desteğimi alarak kendini korumaya çalışıyorsun. (Narsisistik incinmenin aynalayarak yorumlanması)

Hasta: Bu doğru. Yanlış anlaşılmak çok acı verici. Kendimi küçük ve örselenmiş hissediyorum.

Terapist: Bu nedenle eleştirildiğinde ya da sana inanılmadığı zaman, anlaşılmış hissetmek yerine incinmiş hissettiğin bu noktayı tekrar hissedeceğini anlaman çok önemli. (Erken istismarın bilişsel olarak kabulü)

Hasta: (Gözyaşları içinde) Öylesine küçük, çaresiz ve nefret edilen birisi olarak hissetmek beni çok yaralıyor. Geçmişten kaynaklandığını biliyorum ama bu acı şu anda o kadar çok ki. (İç görüyü duygusal anlamda onayladı).

Yukarıdaki örnekte terapist, hastanın işiyle ilgili durumun uyandırdığı derin duygularla temasa geçmesini sağlamak için, yüzleştirme yönteminden narsisistik incinebilirliğin aynalayarak yorumlanması yöntemine, oradan da erken istismara yönelik tepkilerin bilişsel yorumlaması yöntemine kaymak zorunda kalıyor. Terapistin farklı müdahaleleri kullanma becerisinin yanı sıra "ayırıcı tanı" ile çalışmak da terapistin "üçüncü kulağını" tam olarak test edebilir. Ancak anlayışa hakim olunduğu anda, aksi takdirde oluşan kafa karıştırıcı potansiyel olarak çıkmaz bir savunma labirentini aşmada bu anlayış yol gösterici olur.

"Ayırıcı tanı" tedaviye yol gösterir ve hatta hastanın tanısını belirginleştirmede de yardımcı olur. Kendi hastalarımla çalışırken ve danışmanlık yaptığım onlarca tecrübeli terapiste "ayırıcı tanıyı" öğretirken, sürekli gelişimsel travma tanısı genellikle onaylandı ya da en azından belirgin bir olasılık olarak ileri sürüldü.

Teşhirci ya da gizli erken travmanın, cinsel ya da şiddetli davranışlarının eyleme vurulmasının, cinsellikten kaçınmanın, risk almanın, çözülmeye aşırı bel bağlamanın ya da cinsel durumlarda inkarın (fiziksel hissizleşme dahil) tanılayıcı işaretlerine "ayırıcı tanı" da eklenebilir.

Erken travması bilinmeyen ya da erken travmadan şüphelenilen bir hastayla çalışırken, "ayırıcı tanı"nın varlığı tanılayıcı tabloyu aydınlığa kavuşturabilir.

EŞZAMANLI KİŞİLİK BOZUKLUĞU VE TRAVMA STRESİ DURUMUNDA AKTARIM VE KARŞIAKTARIM KARMAŞASI

Aktarım ve karşı aktarım konuları dinamik psikoterapide en karmaşık konular arasında yer almaktadır. Freud bu kavramları ortaya attığından beri tanımlar genişlemektedir. Aktarım ve karşı aktarım genelde öznel olarak algılanmaktadır ve tarifi zor kavramlardır.

Bilinçdışı ya da bilinç öncesi olurlar ve gözlenen davranışlar ve ilişkiler yoluyla bir ölçüde somutlaştırılabilen ancak büyük oranda duygusal ve öznel kalan bireylerarası süreçler üzerine temellenirler. Bu sorunların yönetimi, büyük ölçüde terapistin tarafsızlığına, empatisine, sezgilerine ve tecrübesine dayanmaktadır.

Freud (1912, sf. 312) aktarımı orijinal anlamda, hastanın analitik ilişkiyi çarpıtması olarak tanımlar ki bu da hastanın anne-babayla ilgili geçmiş çatışmalarına dayanır ve şimdiki zamanda analiste yansıtılır. Karşı aktarım ise aktarımın aynadaki aksidir: analistin hastaya yansıttığı kendi aktarımıdır (Freud, 1910, sf.289).

Freud'un tanımları, terapistin yanlış algılamasını ayrı ve bütün bir objeye yansıtabilecek kadar ruh olgunluğuna erişmiş bir hastayı ima etmektedir. Tedavi "iki kişilik alan" (bipersonal field) (Langs, 1976) incelemesine ve terapistle pre-ödipal hasta arasındaki (Giovacchini, 1979; Masterson, 1983; Searles, 1979; Spotnitz, 1979) ilişkinin keşfine doğru genişledikçe, aktarım ve karşı aktarım tanımlamaları da genişlemektedir. Yaşamın erken dönemlerindeki köklerini yansıtan aktarım ilişkiyi daha bütünsel bir biçimde etkiler. Hasta, yalnızca geçmişle bugün arasında belirgin bir ayrım yapmadan ilişkiyi algılamakla kalmaz, bu algılamayı eyleme de sokar. Diğer bir deyişle, hasta terapisti kritik sözler söyleyen birisi olarak değil büsbütün eleştiren birisi olarak görür. Buna ek olarak, hasta durumu, aydınlanması gereken varsayımsal bir problem olarak tartışmak yerine sertçe eleştiriliyormuş gibi tepkilerde bulunur.

Bu gibi örneklerde klasik yorumlama girişimleri daha ileri bir eleştiri olarak algılanır ve buna uygun tepkilerle karşılaşır.

Masterson (1983) "aktarım eyleme vurumu" olarak adlandırdığı pre-ödipal aktarımın doğasını ve bunun terapist üzerindeki karşı aktarımsal etkisini inceler:

"...hastanın seanstaki "işi" ya da amacı, kendisini çatışmanın intrapsişik doğasından koruyabilmesini sağlayan karşı aktarım tepkileri uyandırmaktır. Duygular kendi başlarına öylesine ilkel ve güçlüdürler ki...birdenbire terapistin, hastanın eyleme vurma tuzağına düşmesine ve orada tepki vermesine neden olurlar." (sf. 296)

Masterson devam eder ve hastanın aktarım eyleme vurum ile terapötik süreci çarpıtmaya doğru terapisti nasıl çektiğini betimler:

"...hasta aktarım eyleme vurum ile yoluna devam eder ve terapist de karşı aktarımı ile onu takip eder. Bu durum, karşı aktarımı tespit etmesi ve terapötik anlamda nesnel bir bakış açısını yeniden kazanması için terapisti kendi intrapsişik mücadelesine fırlatır." (sf.296)

Eğer terapist tarafsız bir tutum sürdürmekte başarılı olursa, terapötik süreç devam eder:

"...[Terapist] aktarım eyleme vurum ile yüzleştirerek [borderline hasta durumunda] yönetimi ele geçirir ve hastaya rehberlik eder. Bu durum hastayı çatışmalarını anlamak için tekrardan intrapsişik bir araştırmaya sevk eder ki bu da hastada yoğun bir duygulanımı tetikler; bu durum da terapistin tekrar karşı aktarıma geçmesine sebep olabilir." (sf. 296)

Kişilik bozukluğunda (pre-ödipal) aktarımı anlamanın iki tane hedefi vardır. Birincisi terapötik tarafsızlığı korumaktır. İkinci hedef, hastanın eyleme vurmayı içgörüye dönüştürmesine ve en sonunda aktarım eyleme vurumu da terapötik ittifak içinde klasik bir aktarım ile değiştirmesine yardım etmektir. Aktarım eyleme vurmanın hakim olduğu bir ilişki ile terapötik ittifak olarak adlandırı-

lan çalışma ilişkisi arasındaki fark nedir? Ruhsal travma bu durumu nasıl karmaşık bir hale getirir?

Freud'un (1984) vurguladığı ve Masterson'ın (1981, 146 ff) defalarca yinelediği gibi tekrarlama zorlanım eyleme vurmayı yönetir. Aktarımsal olarak eyleme vuran hasta, doğrudan bir anlayışla yüzleşmeyi aksatarak, bir çocukluk ilişkisi manzarasını tekrar eder. Hasta farkında olmadan, biçimlendirici (formative) yaşlarda şekil aldığı bozuk yolu tekrar eder.

Bu biçimlendirici yıllar ikilidir ve aktarım eyleme vurmanın tam olması adına hasta, erken senaryoyu tekrar edecek tamamlayıcı bir biçimde terapisti (ya da eşini, sevgilisini, arkadaşını ya da çocuğunu) şekillendirmeye çalışır. Hasta, erken yaşlarda kişilik bozukluğu için sahneyi hazırlayan anne-çocuk arasındaki orijinal yanlış uyumu yeniden yaratmak için çabalar. Ne kadar paradoksal görünse de, erken bireylerarası programlama ve daha sonraki savunmalar yoluyla hasta altta yatan duygudan ziyade etkileşimi tekrarlar ve sonsuz bir davranışsal kapana kısılır. Terapist ise buna denk bir kaşı aktarımsal eyleme vurma tuzağına düşebilir ki bu durumda erken dönemdeki zarar daha da yerleşik bir hal alır.

Bir zamanlar tanımladığım gibi:

"En basit haliyle, hastanın indüklemeleri, bizi erken dönemdeki partnerin rolüne büründürme eğilimindedir. Hastaya düşünmeden yanıt verirken kendimizi bulduğumuz yöntem, itaate teşvik eden ya da bir güç savaşına girişen bir anneyi, borderline hastanın annesini; ya da çocuğunu kendinin bir uzantısı haline getirmeye çalışan bir anneyi, narsisistik bir anneyi; ya da çocuğunu bir yükümlülükten daha fazla bir şey olarak görmeyen bir anneyi, şizoid bir anneyi tekrar yineleme eğilimindedir." (Orcutt, 1996, sf.208).

Hasta savunmacı bir biçimde terapisti, bir orijinal ikili işlev bozukluğu etkinliğinin içine çeker. Yapışan ya da muhalif bir border-

line hasta, terapistin, sahte bir şekilde ümit veren ya da kızgın bir şekilde geri çekilen davranışlar sergilemesine yol açar.

Teşhirci narsisistin hayranlık uyandıran tekliği karşısında terapistin gözü korkabilir ya da terapist, tereddüt eden, aşırı derecede sorumlu gizli narsisisti girişken bir davranışta bulunması için sürekli olarak zorlayabilir ve başının etini yiyebilir. Ya da şizoid hastanın tedbirli ve yavaş ilerlemesi terapistte rahatsızlık hissi uyandırabilir ki bu da terapistin hastaya empatiden yoksun bir şekilde yaklaşmasına sebep olur.

Terapist, hastanın kişilik bozukluğunu tamamlayan bir role büründürülmekte olduğunu fark edebilir; bu durumda terapist, taraf-sızlığı korumak, tanıyı netleştirmek ve uygun bir şekilde müdahale etmek için kendisini bir rehber olarak denetleyebilir ve gözleyebilir. Tam anlamıyla gözlendiği takdirde, hastanın, terapistin tepkisini orijinal ikili yanlış uyuşmanın bir tekrarı içine çekme girişimi, hastanın geçmişine açılan eşsiz bir pencere sunar.

Bu fenomen nasıl sonuçlandırılır? Hasta açıkça eyleme vuruyorsa (borderline hasta kendi kendine zarar verebilir; narsisist hasta bariz bir şekilde sadece kendini düşünüyor olabilir; şizoid hasta ise bitmek tükenmek bilmeyen bir şekilde "dokunulması imkansız" olabilir), terapistin tepkileri acemi bir çaylağın vereceği tepkilere dönüşebilir ve kolaylıkla saptanabilir. Ancak genellikle, hasta ile terapist arasındaki ilişkiyi arttıran ve en tecrübeli profesyoneli etkileyebilen daha kurnazca bir etki derecesi mevcuttur.

Karşı aktarım ve karşı aktarım eyleme vurum ile en yakından ilgili olduğu düşünülen savunma mekanizması yansıtmalı özdeşimdir. Allan Schore (1999), bir savunma kadar ilkel bir iletişim aracı olabilen bu fenomenin psikonörolojik anlamda araştırılmasına öncülük etmiştir. Shore, yansıtmalı özdeşim savunmasını beynin sözsüz bir sağ ön lob aktivitesi olarak tanımlar; bu aktivite, anne-çocuk ilişkisindeki benzersiz yakınlıktan ve duygusal olarak kırılgan olan çocuk için annenin ruhsal bir düzenleyici rolünde olma

ihtiyacından dolayı anne ve çocuk arasında eşzamanlılığa (senkron) sebep olur. Biyolojik mekanizma anlaşılmaz ancak annenin çocuğun duygularını "sezgisel" olarak kabulünün ipuçları mevcuttur ve terapist ile pre-ödipal hasta arasında da benzer bir olayın gerçekleştiği görülmektedir.

Bu olay klinik durumda nasıl var olur? Terapist, kendi duygularıyla kolaylıkla karıştırılabilecek yoğun bir duyguyu-genellikle öfke, ama üzüntü, rahatlama ya da herhangi bir duygu da olabilir- fark eder.

Terapistler, aniden gelişen ve nedeni açıklanamaz öfke ve çaresizlik duygularına muhtemelen aşinadırlar ancak yansıtmalı özdeşim savunması, coşku, tiksinme, büyülenme, korku, üzüntü vb. duygularını da harekete geçirebilir. (Orcutt, 1996, sf.207).

Terapist bu fenomenden haberdar ise, yansıtmalı özdeşim, terapistin tarafsızlık akışını gereksiz yere işgal eden davetsiz bir misafir olarak karşılanacaktır ve üzerinde yorum yapılmadan önce gözlemlenmesi gerekecektir. Yalnızca duygu içeride tutulduğunda bile (sözel bir yorum olmaksızın) terapist önemli bir sözsüz müdahalede bulunmuştur: Karşı aktarımsal anlamda eyleme vurmaksızın, hastanın duygu taşmasını kendi içine alıp özümsemiştir. (Terapistin tarafsız bir tutum sergilemesinin önemi daha çok incelenebilir. Soğuk ve pasif olmaktan çok, terapist etkin bir şekilde, sürekli ve sağlıklı bir terapötik ilişki adına bu duygusal olarak içeride tutucu olumlu tavrı üstlenir. Burada Winnicott'un "kapsayan çevre" kavramı akla gelir [1960, sf.43-44].)

Klinik bir durumda bunun üstesinden nasıl gelinir? İlk adımın, terapist nezdinde sabır, sakınma ve kendi kendini inceleme olduğu sözcüklerle yeterince anlatılamaz. Genel anlamda, yansıtmalı özdeşim kullanmakta olan hasta, kendilik tarafından henüz tamamen tolere edilmemiş duyguları terapiste yerleştirmektedir. Örneğin, hasta terapiste kabul edilemez bir öfke "yerleştirirse" ve terapist beklenmedik bir öfkeyle tepki gösterirse, sonuç, annenin küçük

çocuğunun acısını "kapsamadaki" beceriksizliğinin tekrarıdır. Karşı aktarım eyleme vurum gerçeklemiştir ve hasta bir kez daha mağdur ve yetersiz hissetmektedir. Bununla beraber, terapist odaklanmış ve sakin bir şekilde devam ederse ve yalnızca odadaki gerilim hissinden bahsederse, bu durum hastanın önceden işleme konmuş duyguyu geri almasına ve öznel bir şekilde bu duygunun üstesinden gelmeye başlamasına yardımcı olabilir.

Terapistin karşı aktarımsal olarak eyleme vurması için, hastanın terapiste yönelik indüklemeleri sağlamdır ve algılanması güçtür; daha bilimsel bir anlayış gerektirir. Şu an için biz bunların farkına varabilir ve kişilik bozukluğu ile çalışmanın özel bir gizli tuzağı olan ikili tekrarlama zorlanımı tuzağına düşmekten ziyade, bize verdikleri bilgileri kullanabiliriz.

Tekrarlama zorlanımı, biçimlendirici yıllarda yaşanan fiziksel/cinsel travmanın uyumsuz yönetimine de hakimdir. Kişilik bozukluğunu yaratan mekanizma gibi gelişimsel travma da beynin sağ yarımküresinde sözel olmayan bir biçimde "hatırlanıyor" gibidir; sözcüklere dökülemez ve sol yarımküreyle etkileşime geçerek çözülemez. Duyguların salıverilmesi ve bilinçli bir sözlü ifadenin gerçekleşmesinde yeni bir yol bulmak için yalnızca terapötik ilişki eski yaşantıyı harekete geçirebilir, elinde tutabilir ve üzerinde düşünebilir.

Kişilik bozukluğu ve gelişimsel travmanın eşzamanlı olarak bulunması ne gibi anlamlar ifade etmektedir? Bu durumlar birbirlerinden bağımsız olarak bir arada bulundukları zaman, aktarım ve karşı aktarım eyleme vurum davranışlarının şiddetlenme potansiyelleri mevcuttur.

İlkin, gelişimsel travmanın en yaygın ikili olasılıklarını göz önünde bulundurun:

İstismar Edilen ↔ İstismar Eden

İstismar Eden ↔ İstismar Edilen

İstismar Edilen ↔ Kurtarıcı

İstismar Edilen ↔ Gözlemci

İstismar edilen kişi, yeniden istismar edilerek ya da başkalarını istismar eden bir kişiye dönüşerek geçmişini davranışlarıyla dışa vurabilir. Bunun yanı sıra, kurtarıcı ya da gözlemci rollerine de bürünebilir. Ve özellikle terapistin kendi geçmişi zaten bir eğilim oluşturmuş ise hasta, terapisti tamamlayıcı bir tipe sokmaya girişebilir (zaten kaç terapist başlangıçtaki kurtarılma ihtiyacından dolayı terapötik bir role girmiştir ki?)

Siz okurlar, kişilik bozukluğu ve travma ikililerinin benzer olabileceğini çoktan fark etmişsinizdir. Aşağıda bu ikili olasılıklardan bazıları verilmiştir:

İstismar Edilen Borderline ↔ İstismar Edici Terapist

İstismar Edici Borderline ↔ İstismar Edilen Terapist

İstismar Edilen Borderline ↔ Kurtaran Terapist

İstismar Edici Narsisist ↔ İstismar Edilen/İstismar Edici Terapist

İdealleştiren İstismar Edilen Narsisist ↔ Kurtaran Terapist

Uzak İstismar Edilen Şizoid ↔ Gözlemleyen Terapist

Bunlar, yanlış terapötik ittifakın daha tipik dizilimlerinin yalnızca birkaçıdır. Burada vurgulanması gereken nokta iki yönlüdür. 1) Kişilik bozukluğu, travma çalışmasından ayrılmaya yetecek düzeyde çözümlenmelidir. 2) Eşzamanlı kökenli oldukları için, terapist özellikle hastanın davranışının etkisinin farklılaşmasını ve yansıtmalarını dikkatle izlemelidir.

Vaka Örneği: Annie X ile uzun yıllar çalıştım, erken dönemde ebeveyn istismarının tanı koymayı zorlaştırdığı özellikle hayat dolu bir borderline kişilikti. Erkeklerle olan maceraları, aşırı alkol kullanımı ve doz aşımı benim terapötik ittifakımı zorladı ancak her na-

sılsa ittifakı kıramadı. Annie, karakterolojik eyleme vurum davranışlarının çoğunu aştı ancak baskın pasif-agresif yanlarıyla bir terk depresyonu içine giriverdi. Annie, sessiz, çaresiz ve berbat bir şekilde davranıyordu ve işini kaybetme tehlikesi içindeydi- Söylediğim hiçbir şey fayda etmiyordu. Yüzleştirme onu sessizliğe gömüyordu. Yüzleştirmeleri arttırdım ve o zaman onun uyuşuk çaresizliğiyle karşılaştım; kendimi ayağa kalkmış onu ofisimden kovarken buldum. Gitmek için isteksiz olduğu ve yalnızca gözlerini dikip bana baktığı için kendime çekidüzen verdim, oturdum ve tekrar bir terapist gibi davranmaya başladım. Bu önemli anda, onun inatçılığı ve başkaldırısı, tıpkı onun anne ve babasında uyandırdığı gibi bende de şiddet duyguları uyandırmıştı. Farklı bir yol izledim ve bazen hayatın onu çok fazla köşeye kıstırdığı ve ayak diremekten başka yapacak bir şeyi olmadığı duygusuna kapılmış olabileceği gerçeğini kabullendim.

Onun travmaya uğramış kendiliğine hitap eden bu yorum onun yanıt vermesine sebep oldu ve ona rehberlik edecek birinin varlığını hissetmediğini, kendini çaresiz hissettiğini ve kendi adına bir adım atmaya gönülsüz olduğunu söyledi. Terapinin bu aşamasında, yüzleştirmekten ziyade sadece onun çaresizliğini ve hayal kırıklığını onaylamaya devam ettim ve o da tepki vermeye devam etti. Bireylerarası dünyasını anlamak için mücadele etmeye başlamıştı ve eğer travmasıyla çok az ilgilenip kişilik bozukluğuna odaklanmış bir şekilde devam etmiş olsaydım bu kadar mücadele etmeyecekti. Buna ilaveten, iş performansı da artmaya başlamıştı.

Bir kez daha, kendime hatırlatmak zorundaydım: İçeri çekilmiş olduğumuzu fark ettikten sonra, hastanın eyleme vurum davranışlarında kendi duygularımızın kökenlerini saptayarak ve tarafsız duruşumuzu tekrar kazanarak aslında terapötik bir süreç başlatmış oluruz. Patolojik ikilinin bir diğer yarısını canlandırmayı reddederek hastanın tekrarlama zorlanımını zayıflattığımızda, fiili olarak

hastanın tüm eyleme vurma savunmasını sekteye uğratmaya başladık demektir. (Orcutt, 1996, sf.208).

TRAVMATİK ÇOCUKLUK ANISININ BÜTÜNLEŞTİRİLMESİNDE HİPNOZ KULLANIMI

Lacan'ın gözlemlediği gibi bilinçdışı bir dildir ve hipnoz beş duyuyu harekete geçirerek, metafor ve çağrışımlar kullanarak bu "dili konuşur". Erken çocukluk dönemindeki travmatik olayları ortaya çıkartmada hipnoz kullanımı tartışılan bir konu olmuştur; ideal olarak bu olaylar tanıklarla, somut kanıtlarla ya da en azından hastanın rüyaları, çağrışımları, duyumları ya da tekrarlanan sembolik davranışlarıyla desteklenmelidir. Tecrübelerime dayanarak, esaslı bir kişilik çalışmasının hastanın acısını çözümlemekte başarısız olduğu ve yinelenen semptomların altta yatan bir travma olasılığına işaret ettiği bazı durumlarda hipnoz kullanımının hızlandırıcı olduğunu söyleyebilirim.

Diğer bir durumda ise travmatik malzemenin spontane olarak ortaya çıkmasının tolere edildiği raddeye kadar hastanın kişiliği güçlendirilebilir ve bu örnekte, huzur ve kapsama hissini arttırmada hipnoz kullanımı özellikle yararlı olabilir. Her ne olursa olsun, hipnoz kullanan bir travma çalışması diğer herhangi bir travma çalışması gibi, eksiksiz bir kişilik çalışması ve (gerekirse) uygun ilaç tedavisi ile desteklenmelidir.

Bundan sonra okuyacağınız makaleyi yazdığımdan beri psikoterapinin kendi dili değişmektedir. Şimdi "bilinçdışı"na "sözel olmayan bellek sistemi" olarak atıfta bulunabilirim ya da belki de "bastırma engelini aşan sağ beyin" yerine "sözel ve sözel olmayan bellek sistemlerini bütünleştirme" ifadesi kullanılabilir.

Hastayla ilgili bir not: Bu makalenin yayımlanmasından yedi yıl sonra, Diana çok başarılı bir şirket yöneticisi olarak hayatına devam etmektedir.

5. BÖLÜM

BORDERLİNE KİŞİLİK BOZUKLUĞU PSİKOTERAPİSİNDE "UNUTULMUŞ" ÇOCUK İSTİSMARINI ORTAYA ÇIKARTMA [1-2]

1990 yılında gerçekleştirilen bir Masterson konferansında, üst düzey borderline kişilik bozukluğunun tanısı ve tedavisinde Masterson yaklaşımını örnekliyor gibi görünen ve devam etmekte olan bir vakayı sundum. Diana ismindeki hastam çok canlı, zeki ve yüksek oranda işleyiş gösteren bir hastaydı. Psikoterapinin yaklaşık beş yılını (başladıktan iki yıl sonra haftada bir seanstan iki seansa çıktı) büyük bir motivasyonla takip etti ki bu uyumsuz savunmalarını düzeltmesine ve şu andaki gerçek annesiyle olduğu kadar geçmişindeki içselleştirilmiş annesiyle yaşadığı derin ayrılma-bireyleşme sorunlarını dinamik olarak çözmesine yardımcı oldu.

Ancak Diana her ne zaman başarılı bir terapi sürecini sonlandırmaya hazır olsa, yeni bir çatışma ortaya çıktı; sanki kişilik çalışması –sahte kendilik savunmasının çözülmesi- daha önceden saklı kalmış parçalarla yüzleşmesi için hastanın gerçek kendiliğini güçlendirmişti. Görünen o ki borderline kişilik yapısı onu çocukluktaki terk depresyonundan korumakla kalmamış, erken dönemdeki travmatik yaşantıya da dissosiyatif bir tepki yüklemişti. Kişilik çalışması öncelikli olarak çözümlendiğinde, travmaya karşı bölünmüş

---

[1] Bu makale 1990 yılında Masterson konferansında sunulmuştur.

[2] İlk olarak J.F. Masterson ve R.Klein'in editörlüğünü yaptığı *Kendilik Bozuklukları: Tedavide Yeni Ufuklar* kitabında yayımlandı, 1995, sf.269-298.

bir tepkiyle kuşatılmış kendilik parçasıyla yüzleşmek, onu geri kazanmak ve bu "kayıp" parçayı kabullenmenin acısını yönetmek için gerçek kendilik yeterince güçlenmişti.

Bu durum, travmatik malzemenin iyileşmesi üzerine odaklanmış yoğun bir çalışma sürecine neden oldu (yedi ay boyunca haftada iki ila üç seans). Son çözüm işlemi aşaması, arta kalan kişilik çalışmasının yönetimini; erken dönemdeki gömülü travmanın yaşanmasını ve her ikisinin de onun hayat hikayesinin ve algısal olarak ikna edici ve duygusal anlamda da dönüşebilir kendilik algısının yeniden inşasıyla bütünleştirilmesini gerektirir. Bu ilave iki yıl derinlemesine çalışma sonrası Diana, kendilik algısının iyileşmekte olduğunu fark etti; kendisine ve kendi gerçekliğine inanıyordu.

Diana psikoterapiye 29 yaşında başladı. 34 yaşındayken erken dönem travmatik yaşantısını ortaya çıkartmaya başladı ve 38 yaşındayken de tedaviyi başarılı bir şekilde sonlandırdı.

KLASİK DİNAMİK TEKNİKTEN SAPMADAN KAYNAKLANAN SORUNLAR

Bu durumun gerekli kıldığı teknik değişiklikler, terapistin rolüne ve terapötik tarafsızlığa ilişkin sorular ortaya koyar ve hastanın ihtiyaçlarını doğru zamanda karşılamada yararlı olan beceri, karara varma gücü ve esneklikle ilgilidir.

Başlangıçtaki kişilik çalışması için terapist, terapötik tarafsızlık konumuyla hastayı aktarımsal eyleme vurum çarpıtmalarıyla yüzleştirerek aktif olmak zorundadır. Derinlemesine çalışma aşamasında hasta daha fazla hissetme ve içgörü sorumluluğu kazandığı için, müdahalelerini büyük ölçüde aktarım çarpıtmalarını bilinçli farkındalık düzeyine yükseltme yorumlarıyla kapsayan terapist, daha az aktif bir konum alır.

Derinlemesine çalışmada, aksi bir şekilde hastanın aktarımsal tepkilerini vurgulayan sağlam zemini sağlayan şey, terapistin taraf-

sız ve yönlendirici olmayan tutumudur. Bununla beraber, kişilik bozukluklarının terapisinde, hastanın eski ve uyumsuz savunmalara gerilemesini çözmesinde hastaya yardım etmek adına ara sıra (özellikle terk depresyonu ortaya çıktığında) aktif ve egoya yönelik müdahalelere dönmek olağandır. Hastanın bu teknik değişikliği yapıcı bir şekilde yönetmesini sağlayan şey içsel dinamik bir yapının oluşturulmasıdır. Masterson'ın (1976) tanımladığı gibi:

"Terapistin sağlıklı egosu ve hastanın gerçeklik egosu arasında gelişmekte olan ittifak içe-atım yoluyla, yeni bir nesne ilişkileri birimiyle meydana gelir: terapist, ayrılma-bireyleşmeyi onaylayan pozitif (libidinal) nesne ilişkileri + yetenekli ve gelişen bir kişi olarak kendilik temsili + gerileme davranışından ziyade yapıcı bir şekilde üstesinden gelme çalışması sonucunda ortaya çıkan "iyi" bir duygu (duygulanım) olarak" (sf.64).

Olgunlaşan nesne ilişkilerinin içselleştirilmesiyle beraber, egonun ve terapötik ittifakın güçlendirilmesinin de bölünmüş olaylarla çalışmada hipnotik tekniğe girişte önemli bir koşul olduğunu zannediyorum. Travma sonrası stres rahtsızlığının münferit bir örneği oldukça olgun bir ruha sahip bir yetişkinde ortaya çıktığında, iyi ve sağlam ego gücü ve nesne ilişkili bütünlük, hipnotik çalışma için yeterli bir temel sağlayabilir; aslında, aktarım meselesi de küçük bir mesele olabilir. Ancak "unutulmuş" travma gelişimsel yıllarda meydana geldiğinde, ilk önce ele alınması gereken sekteye uğramış gelişim sorunlarıdır, böylece hasara uğramış kendiliğin hayatta kalabilmesi için kendilik, bir zamanlar "unutulmak" zorunda olan şeyi "hatırlama" kapasitesiyle donatılır. Belki de hala önemini koruyan aktarım ve karşı aktarım sorunları yeterli derecede anlaşılmak ve çözümlenmek zorundadır ki hipnotik teknikler antiterapötik fantezilere katkıda bulunmasın.

Terapötik olarak çözülen bir vakada hastanın gerçek kendiliği daha da güçlenmiş olduğu için, gerçek kendiliğin ortaya çıkmasına

cevaben ve bunu kolaylaştırmak için çeşitli teknikleri kullanma ihtiyacı gerekebilir.

İdeal olarak görünen o ki unutulmuş travma ya da Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile çalışmaya, yalnızca yüksek düzeyde bireylerarası farklılaşma ve gerçek kendilik algısına ulaşmış hastalarda başvurulmalıdır. Ne yazık ki, genellikle sahip oldukları travmatik tepkiler, bu tepkileri etkili bir şekilde kapsama kapasitelerini aşan hastalarla karşılaşmaktayız.

İlaç tedavisi ve hipnoz kullanımı arasında bir karşılaştırma yapmak yararlı olabilir. Hipnozun anestetik olarak kullanımı oldukça kabul gören medikal bir işlemdir, özellikle diş hekimliği uygulamasında ve kronik ağrıların dindirilmesinde yaygın bir şekilde kullanılır. Bu örneklerde ilaç tedavisi kadar hipnotik teknikler de kullanılmaktadır. Esasen, bazen beynin kendi kendini tedavi etme becerilerini harekete geçiren bir yöntem olarak da anlaşılır (örneğin endorfin üretimi).

Hipnotik tekniklerin dinamik psikoterapi sürecine dahil olması da ilaç uygulamasının uyandırdığı sorulara benzer sorular ortaya atmaktadır.

Hipnozun anestezik kapsama tekniği olarak kullanımı da akıl sağlığı alanında, özellikle fobiler ve diğer anksiyete durumlarında kabul görmektedir. Buna ek olarak, dissosiyatif bariyerleri güçlendiren hipnotik tekniklerin yanı sıra özgüveni destekleyen ego geliştirici hipnotik teknikler de kullanılmaya başlanmıştır.

Uyuşturmak, duyarsızlaştırmak ve kapsamak için hipnoz kullanımı ilaç tedavisinin ulaştığı kabul düzeyine ulaşmamış olabilir ancak dinamik psikoterapi ile beraber hipnozun bir açılma tekniği olarak kullanımıyla karşılaştırıldığında nispeten tartışmaya yer bırakmayacak niteliktedir.

Araştırma niteliğinde, deneysel bir teknik olarak hipnoz ince elenip sık dokunmakta, dikkatle incelenmekte ve sorgulanmakta-

dır. Burada sunulan vaka, erken travmatik yaşantısını ayrıştırmış olan bir hastaya hipnotik çalışmanın sağlayacağı faydaya ilişkin anekdot tarzında bir örnektir. Ayrıca bu vaka belleğin doğası (her zaman bir ölçüde yeniden yapılandırılan öyküsel bir fenomen) zerine düşünen klinisyen için sorular ortaya koymaktadır.

Bu sunum, gerçek kendiliğinin ortaya çıkışını engellememek için seçici bir şekilde hipnozla çalışabilme gücünü sahip olan azimli bir kadını anlatmaktadır. Onun bu çabasının temelinde, Masterson Yaklaşımı ile dikkatli bir şekilde peşini bırakmadığı kişilik çalışması ve derinlemesine çalışma yatmaktadır.

Hipnozu, hiçbir şekilde, savunmasız ve yaralı kendiliği gün yüze çıkartmanın kestirme bir yolu olarak görmüyorum. Bununla birlikte, hipnoz, kapsama, gözlemleme, yönetme ve bütünleştirme kapasitelerini güçlendirme sürecine girmiş gerçek kendiliğin ortaya çıkmasını destekleyici bir yöntem olabilir.

KİŞİLİK ÇALIŞMASI YA DA EGO ONARIMI

Başlangıç Konsültasyonu

Diana Masterson Grubu'na bir ayrılık krizi nedeniyle geldi. "Evli bir adamla sağlıksız bir ilişkisi" olduğunu söyledi. "Bu ilişkiyi bitirirken çok fazla zorlandım ve korktum. Duygularımla o kadar meşguldüm ki olaylarla baş edemiyordum" dedi. Delireceğine dair korkularla depresyona girmişti. Kolejden mezun olduğu zaman da benzer bir şey yaşamıştı –"ne yapacağını bilmemenin bunaltıcı duygusu". İlişkisini bitirmişti ve kendisine ne olduğunu anlamaya kararlıydı.

Şu andaki sorunun altında yatan nedenler daha derin ayrılma sorunlarıydı. Kendini iradeli ve bağımsız bir kişi olarak tanıttı ve babası evden ayrılıp koleje gitmesine karşı çıktığında babasıyla çatışmıştı. Daha henüz bitirmiş olduğu bu aşk ilişkini annesiyle paylaşmayı reddettiği için üzgün olan annesiyle şiddetli bir şekilde tartışmıştı. Buna rağmen ailesiyle ilgili konuşurken onları koruya-

rak bahsediyordu. Babasının sonunda onun bağımsızlığını desteklediğini ve o 19 yaşındayken kolejde olduğu bir gün babasının aniden beyin kanaması geçirip öldüğü zaman, babasıyla yetişkin tarzda bir ilişki kurmaya daha yeni başlamış olduklarını söyledi. Annesinin her zaman için "gerçekten iyi bir insan" olduğunu, ona yakın hissettiğini ve onun desteğine ve onayına ihtiyacı olduğunu anlattı. Geçen altı sene boyunca Diana aslında kendi başına bağımsız yaşamasına rağmen, ara sıra annesiyle yaşadığı dönemler olmuştu.

Diana zeki ve yüzüne dökülen altın kızılı saçlarıyla çekici birisiydi. Modern ve zarif havasını kırılgan bir sevimlilikle birleştirir; parlak ve analitik zekasıyla kendisine yön verirdi.

Onunla konuşurken, çocuksu cazibenin ve entelektüel gerçekçiliğin paradoksal bütünleşmesi beni şaşırttı; bunun nasıl gerçekleştiğini merak ettim ve buna ondan bahsettim. Çevresindeki insanların genellikle buna dikkat çektiğini söyledi ve manevi destek için diğer kişilere başvurmasına rağmen, "insanları eleştiren ve onlara şans vermeyen" birisi olduğunu da ekledi.

Bu ilgi özlemi uzak durma ile birlikte ele alınınca, onun yakınlıkla ilgili asıl çatışmasının tutarlı bir göstergesi olmaktadır.

Geçmiş

Diana, hayatta olan dört kardeşin üçüncüsüydü. Ondan büyük iki kız kardeşi vardı ve her ikisinin de maddi problemleri ve evlilikle ilgili sorunları vardı. Üçüncü kardeş bir erkekti ve doğduktan hemen sonra ölmüştü. Ondan sonra doğan Diana, ölmüş bir erkek kardeşin yerini alan ayrıcalıklı bir çocuktu; ta ki o dört yaşındayken doğan küçük erkek kardeşi aileye katılana dek.

Aktif ve sabit fikirli olan annesi ailenin reisiydi. Bütün kardeşler onun desteğine ihtiyaç duyuyordu ve yetişkin olduklarında bile anneleri onların sırdaşları olarak kalmaya devam ediyordu. Babası

duygusal olarak annesine nazaran biraz daha faydalıydı ancak etkisi daha azdı.

Diana ailesini ideal bir aile olarak tanımladı. Çocukluk anıları belirsiz ve iyimserdi. Sorunlarının, dik başlı ve isyankar olduğu ergenlik dönemiyle beraber başladığını düşünüyordu. Sosyeteye yeni tanıştırılan bir genç kız ergenliğinde dans edeceğini umut etmişti ancak sıra ona geldiğinde büyünün bozulduğunu hissetti.

Kendi yolunu çizmek için mücadele etse de, hayatındaki geçiş noktalarına taşınmak için romantik aşklara tutunmuştu. Çalışma hayatında etkiliydi ancak yardımcı görevlerde bulunuyordu. Sonuç olarak, onun kadar öngörülü ve düzenli olmayan üstleri tarafından sık sık incitiliyor ve hayal kırıklığına uğratılıyordu. Özel okul yöneticisi pozisyonu iddialı bir pozisyon olsa da hala onu gerçekten doyuran bir iş bulamamıştı. Kendini çocuklarla çalışmaya adamıştı çünkü kendisinin de söylediği gibi, çocuklar gibi davranan yetişkinlerden iğreniyordu.

Tanılayıcı izlenim, ayrılma-bireyleşme sorunlarını ve yapışma ile uzaklaşmacı savunma konumları arasında karakteristik gidip gelmeleri de içeren yüksek düzeyde borderline kişilik bozukluğu idi. Bu pre-Ödipal dinamik gözden kaçırıldığı takdirde, hastaya nevrotik tanı koyma hatasına kolaylıkla düşülebilir ve böylelikle bazı sahte itaatkar ya da düşmanca eyleme vurma biçimleriyle tedavi çıkmaza sokulur.

Egoyu Gözlemleme

Terapinin birinci yılında Diana'nın gözlemleme kapasitesi güçlendi. Yaşamındaki örüntüleri keşfetmek için zihinsel olarak kendini hemen çalışmaya hazırladı. Annesine muhtaç bir genç kız gibi hissettiğini ama bağımsız olmaya çalıştığını vurguladı. Bağımlılıkla ilişkilendirdiği minnet duygusu onda kızgınlık yaratıyordu ve küçümseyici bir şekilde şöyle söyledi: "Kız kardeşlerimin kocaları var; benim ise annem var."

Terapötik ilişkide kişilik örüntülerini sergilemeye başladı. Ona rehberlik etmemi istedi ancak benim sorgulamalarıma direnç gösterdi. Bana güvenmek istediğini ama ardından uzaklaştığını fark ettim. İkinci seanstan sonra, rüyasında bayan bir taksi şoförünün onu Trump Tower'a götürdüğünü söyledi. Taksi parasını ödemeye kalkıştığı anda kadının kafasına silahı dayamasına dek Diana kadından hoşlanmıştı. Ardından kadın bir arkadaşının onu arkasından vurduğu diğer bir rüya görmüştü.

Bu rüyalar, onun diğer bir kişiye güvenerek duygularını teslim etmesiyle ilişkiliydi. Onun aşk ilişkisiyle ilgili sorgulamalarıma direnç gösterdiğini çünkü ağlayacağını bildiğini ve bunun gerçekleşmesinden korktuğunu söyledi. Partnerlerden biri duygularını açığa vurur vurmaz ilişkilerin değiştiğini düşünüyordu ve annesinin sık sık tekrar ettiği bir sözü hatırladı: "Sakın ola ki duygularını açık etme yoksa insanlar senden yararlanırlar."

Çocukluğuna ve ailesine yeni bir yöntemle bakmaya başlamıştı. Başından beri onu, geçmişini idealize ederek açıklaması ve şu andaki kendiliği ve ilişkilerine dair belirsizlikleri arasındaki çelişkiyle yüzleştirdim. Görünürde bu kadar güvenli olan bir şeyin böylesine güvensizlik üretmesi şaşırtıcı görünebilir. İlkin, çocukluğunda yaşamış olduğu üzücü tek şeyin köpeğinin ölmesi olduğunu söyledi. Şimdi ise yaşamına "gece ve gündüz gibi iki yönlü" görüyordu. Bir tarafta komşulara sunulan parlak bir yüz ve bir taraftan da bu yüzün altında, tartışmaların, duygusal yalıtılmışlığın ve isyanın damgasını vurduğu karanlık bir bölge.

Ona sevginin güçlü bir kişi ile çaresiz, muhtaç bir kişi arasındaki ilişki olduğu izlenimini veren annesinden korktuğunu fark etmişti. Annesinin onu onaylamamasının ona sanki silahla vurulmuş hissini verdiğini hatırladı. Annesinin onayına olan bağımlılığını ve onun itirazından kaçınmak için nasıl zeki ve kıvrak davrandığını (ki bunu ortanca ablasının nasıl günah keçisi ilan edildiğini izleyerek öğrendi) anımsadı. Ayrıca, onu bir girdabın içine girme korku-

larından alıkoyacak bir mesafe sağlayan duygusal bir kopma halini benimsemişti.

Daha gözlemci ve kavrayışlı oldukça kendini annesine karşı daha doğrudan ifade edebiliyordu ve işinde de daha girişken olmuştu. Seanslarda da duygularını açığa vurmaya başlamıştı. Gerçek kendiliği yavaş yavaş ortaya çıkıyordu. Hayatının nasıl bir yanılsama olduğunu ve peşinden koştuğu yakınlığı yıkmayı nasıl öğrendiğini anlatırken heyecandan konuşamadı.

İnatçı pre-ödipal sorunlar ödipali egemenliği altına almıştı; genelde su yüzüne çıkmaya yakın görünen sorunlardı. Rüyasında, "karanlıkta, dalgalarda" kaybolmuş babasını ararken görüyordu kendisini. Başarısız bir flört girişiminde, adamı bir dalganın alıp götürdüğü rüyalar görmüştü. Anneyle ilgili öğeler baskın durumdaydı; babasının erken ölümü bunu pekiştirmişti.

Öfke ve Terapötik İttifak

Terapinin ikinci yılında Diana'nın kopma davranışı annesinde öfke patlamalarına sebep oldu. Bunun yanı sıra, bana olan öfkesinden kaçınmasını sağlayan bir şekilde tedavi kapsamını manipüle etti. Seans sayısını haftada ikiye çıkarttı ancak hastalıkları ve tatilleriyle ardışık yoğun seansları kesintiye uğrattı. Anlamaktan ziyade yapılan işi vurgulama eğilimi gösteren ve ayrıca ilişkimizi odak olmaktan uzaklaştıran bir şekilde, kaotik ve gerçekten acı veren olayların açıklamalarıyla seansları dolduruyordu.

Seanslardan uzaklaşmak için başvurduğu türlü yollarla onu yüzleştirdim. Ayrıca bende ortaya çıkan karşı aktarımsal duyguları da onunla paylaştım. Onun terapiye şiddetli bir şekilde kendini adaması ve buna karşın her an çekip gidebileceği hissi ya da her nasılsa hiçbir surette orada olmadığı gibi bende bıraktığı çelişkili izlenimler üzerinde çokça kafa yoruyordum. Hem bir afallama hem de bir ilgiyle cevap veriyordu. Onun adanmışlığını eleştirdiğimi düşündü ve yine de becerikli ve entelektüel yönünü yalnızca bana göstermek

istediğinin de farkındaydı. Ailevi anılarını gece gündüz olarak ayırırken, terapiyi de yüzeysel bir itaat ve gizli bir direnç olarak ayırıyordu.

Bu çifte terapiyle ilgili onu sorguladığımda, kendisine dair belirgin bir algısının olmadığını ve terk etmiş olduğu şeylerden mahrum olmaktan korktuğunu söyledi. Sürekli gördüğü bir rüyasını hatırladı; evlenmek üzereydi ve korkunç bir hata olduğunu fark ediyordu. "Bu terapötik ilişkinin bir hata olduğuna dair endişelerin mi var?" Diğer bir rüyasını anlatarak yanıtladı: Kalabalık ve karmaşık bir mağazada bana ulamaya çalışıyordu. Daha sonra, insanların gelip gittiği ofisimin bekleme odasında karşılaşıyorduk. Bir noktada, beni yüzüstü bırakıp gidiyordu; diğer noktada ben odama başka birisini alıyordum. Aktarım esnasında yutulma ve terk edilme korkuları birbirini takip ediyordu. En sonunda, aktarımsal bir çatışmayı güçlükle kabul ettiğini söyledi. Ona akıllıca bir tavsiyede bulunmadığım için ve onu daha iyi duygulara yönlendirdiğim için öfkelenmişti. Psikoterapinin ne hakkında olduğunu ve kendilik değişimi sürecinde beni bir rehber olarak kullandığını – bazen bu sürecin onu üzeceğini ve benim bu durumu engelleyemeyeceğimi ama ona destek olacağımı anlamaya başlıyordu.

Tatmin edilmemiş bir bağımlılığa duyulan öfkenin kabulünden sonra bunalıma girdi. Kendini çok güçsüz hissettiğini, dünyanın ümitsiz bir yer olduğunu ve sürekli korku içinde yaşadığını söyledi. Ayrıca kendi ailesinde anne rolünü üstlenmesi ve beni de sorun çözücü aile üyesi olarak babasının yerine koyması zoruna gidiyordu ve bu duygusunu da bir ölçüde açığa vuruyordu. Diana daha açıktı ve yardım edilmeye hazırdı. Arkadaşlarının onu yeniliklere açık birisi olarak gördüklerini söyledi ve ben de aynı şekilde hissediyordum.

Gerçek Kendiliğin Ortaya Çıkışı

Diana iddia etmişti: "Yaşamımda bana yer yok!" Üçüncü yılda değişmeye başladı. Kendini bırakmak ve tedaviyi boşlamak istedi ama ona "Tutunacak bir kendilik algım olmadan kendimi nasıl bırakabilirim?" diye sordum.

Onun suyla ilgili rüyaları devam ediyordu; yetenekli ve korkusuz bir yüzücü olduğunu söylüyordu. Ancak, gece yüzmek onu korkutuyordu ve neden olduğunu bilmiyordu. Bununla ilgili konuştuğumuzda, "karanlık sularda yüzme" metaforu, onun bilinçdışıyla ilgili konuşmalarımızda bir gelenek halini aldı.

Kendisine daha çok ilgi gösterdikçe diğer kişilere olan ilgisi de artıyordu. Erkeklere olan ilgisi de yeniden canlandı.

Her türlü avantaja sahip görünürken neden nadiren flört ettiğini merak ettim. Arkadaşlarının da aynı şeyi söylediğini kabul etti ama kendini diğerlerinin gördüğü gibi görmediğini de ekledi. Diğer kişiler üzerinde bıraktığı etkinin algısına sahip değildi ve ailenin sosyal olarak onaylanma ihtiyacına uyum sağlamak üzere yaratılmış sahte bir kendiliğe sahip olduğunu belirtti. Kendi içinde yetersiz, korkak ve eksik hissediyordu. Bu ketlenmiş kendilik onu romantik temastan alıkoyuyordu.

Sahte bir dış görünüşün ardındaki bu saklı kendiliği tespit ettiğinde, kaygısının gerçekte onu nasıl istila ettiğini keşfedip hayrete düştü. Kendiliğinin "gece" tarafı, yayılarak, her zaman ve her yerde her şeyden korkuyordu.

Kendilik Aktivasyonu ve Fobinin Ortaya Çıkışı

Terapinin dördüncü yılında, yeni bir iş aramaya başladı ve bunun yanı sıra bir sevgili de edindi. Sevgilisi, birkaç yıldan beri onun gizli hayranı olan bir şirket yöneticisiydi. Bununla beraber, sevgilisi, ilişkileri daha yakın olduğunda bile duygusal olarak uzak kalma eğilimindeydi ve ben Diana'nın bir ebeveyni ya da her iki ebeveyni

olan ilişkisini tekrarlıyor olma ihtimali konusundaki endişemi ifade ettim. Belki de derinleşen sürece karşı bir savunma olarak kendisini başlangıçta terapiye getiren aynı duruma sokup sokmadığı üzerinde düşündüm. Ancak Diana ve sevgilisi gerçekten birbirlerine bağlı bir çift gibi görünüyorlardı ve ilişkilerini uzun, kendi kendilerini değerlendiren konuşmalarla aydınlatmaya çalışıyorlardı.

İlkin, sevgilisinin yokluğuna birbirini izleyen yapışma ve öfke dolu uzaklaşma ile tepki verme eğilimi gösteriyordu. Zamanla eyleme vurduğunu anladı ve gerçekçi bir duruş aldı. Sevgilisine, ilişkilerdeki çatışmalarını çözümlemesi için onun (sevgilisinin) terapiye başlamasına dek ayrı olmaları gerektiğini söyledi. Bu girişken hareket, tüm bedeninin yok edilmesi rüyasını hatırlatsa da, birkaç ay sonra sevgilisi terapiye girene kadar bu ayrılığı korudu.

O sene, iddialı bir iş değişikliğe de girişmişti. Çığır açan bir program geliştirme görevinde olduğu bir yönetici pozisyonuna geçmişti.

Dinamik bir değişim meydana geldi. Eski kaçınma ve inkar kişilik savunmalarını bir kenara koyduğunda ortaya çıkmış olan ve ona nüfuz eden kaygısı şimdi bir semptomun odağındaydı. Toplum önünde konuşma fobisi gelişti. Bu fobiyi inceledikçe, ödipal ve pre-Ödipal meselelerin yoğunlaşmasını sembolize ettiği açığa çıkıyordu: Yasaklanmış kendini ortaya koyma ve anneyle tehlikeli bir yarış.

Teknik olarak daha çok yorumlamaya güvendiğimi fark ettim. Daha önceki müdahalelerim (öncelikle yüzleştirme ve güncel yorumlar) daha çok ego güçlendirmeye yönelikti. Şimdi ise daha çok hastanın bilinçdışıyla ilgileniyordum.

Çıkmaz

Beşinci yılda Diana annesiyle daha ayrı ve olgun bir ilişki geliştirdi. Ve ilk kez babasının mezarını ziyaret etti (ailede böyle yapan tek

kişi Diana idi); anne ve babasıyla olan içsel sorunlarını büyük ölçüde çözmüş görünüyordu. Buna ilaveten, çocukluğuna bakışı, her ne kadar hayal kırıklıklarıyla dolu olsa da, daha gerçek ve yetişkin yaşamı anlayışıyla daha tutarlıydı. Israrla devam eden fobisi hariç kişilik sorunlarının çözülmesine doğru yavaş yavaş ilerliyor gibiydi.

Daha sonra korkunç bir sır taşıdığını hissetmeye başladı. Algılayışı ani bir içgörü gibi değildi; daha çok bulanık bir şekilde hatırlanan, gittikçe belirginleşen ve daha da inandırıcı olan bir rüyanın kalıntıları gibiydi.

Çocukluğunda cinsel tacize uğrayıp uğramadığını düşündü ve bu konu hakkında kız kardeşleriyle görüştü. Ortanca kardeşi de aynı kaygıyı taşıyordu ama bunu belleğinde bir yere oturtamıyordu. Diana'nın sevgilisi de onun tacize uğramış olabileceğini sezmişti. Diana'nın tek başına kaldığında "korkmuş ve kızgın bir görünüm" aldığını gözlemlemişti ve üzgün olduğunda da çocuksu tepkiler gösteriyordu: ürperiyordu ve dişleri çatırdıyordu.

Ailesi odadan odaya koşuşturup çocukları öldürmeye çalışırken, o çocukları kurtarmak zorunda olduğu rüyalar görüyordu.

Diana'nın kişilik çalışmasının çözülmesinin daha derin bir çatışma düzeyini serbest bırakmakta olduğu aşikardı. Ama bu çatışmanın doğası belirgin değildi. Diana, hipnoz yoluyla bazı çocukluk travmalarına erişebileceğine giderek ikna oluyordu. Konuşma fobisinin ortaya çıkmakta olan ödipal bir çatışmanın ya da anneyle olan daha derin bir çatışmanın göstergesi olabileceğini düşündüm ve her iki ihtimali de takip ettim ancak zayıf sonuçlarla karşılaştım.

Bu içinden çıkılmaz durum, daha erken bir istismarın ya da ödipal –veya preödipal- bir fantezinin bilinçliliğe doğru ilerlemesini mi temsil ediyordu? Yaklaşık beş yıllık sağlam bir kişilik çalışması kendilik kapısını açmıştı; ama sadece ötesindeki diğer kapıyı bulmak için.

Travma Çalışması

Terapinin altıncı yılında Diana, gittikçe artan bir şekilde terapötik süreçten memnun kalmamaya başlamıştı - artık ilerleme kaydetmiyordu. Fiziksel semptomları da artmıştı: şişmiş lenf bezleri, yumurtalık ağrısı ve bir seferde üç kiloya yakın kilo kaybı. Sanki bedeni onun sözlü yardım çağrısını destekliyordu. "Hatırlamadığım şeyi hatırlamaya çalışıyorum. Orada -içimde- bir şey olduğunu ve engellendiğini hissediyorum. Tacize uğramışım gibi düşünceler sarıyor kafamı."

Ne mantık ne de serbest çağrışım bu süreci ilerletebilirdi. Erkek kardeşinin doğduğu ve ailesinin yeni bir yere yerleşmekte olduğu yaşındayken, 4 yaşındayken bir şey yaşanmış olabileceği üzerinde düşündü.

Annesi o zaman duygusal olarak mahvolmuş bir durumdaydı; Diana ve ortanca kız kardeşi halası ve amcasının yanına gönderilmişti. Ama bundan öte bir düşünce aklına gelmedi, yalnızca halası ve amcasının evinde uyurken teröristlerin evi bastığına dair kız kardeşinin görmüş olduğu rüyayı hatırlıyordu.

Hatıraları onu es geçiyordu ama acı verici fiziksel ve duygusal durumları artmıştı. Sinüzit ve sistit rahatsızlığı gibi şikayetleri vardı. Bacakları ağıyor, derisi yanıyordu. "Her şeyim çok hassas" dedi ve ardından mide bulantısı ve bağırsak ağrıları çekmeye başladı. Sinüzit için antibiyotik kullandı ama tıbbi anlamda başka bir rahatlama elde edemedi (tanımlayıcı bir teşhis de konulamadı). Sevgilisine kızardı; sonra da bana. Ancak öfkesi bir yere odaklanmayı reddediyordu: Her şeyden nefret ediyordu.

Çalışma durağan bir şekilde kaldıkça, o da rahatlamak ve meditasyonun özel dünyasında teselli bulabilmek için daha çok ruhsal yaşamına döndü. Derin bölünmüş malzemelerin hipnotik olarak keşfindeki kararsızlığımın karşı aktarımsal olduğuna inandım. Kızı kopuk bir şekilde kendi kendini teselli etme yollarını ararken, kızı-

nın problemlerine eğilmek için ekstra bir çaba harcamayan bir annenin rolünü üstlenmiş olup olmadığım üzerinde düşündüm. Bu noktada, hipnotik tekniği terapiye dahil etmeye karar verdim.

Hazırlık Aşaması

Kendilik tedavisindeki diğer güncel yaklaşımlar gibi modern hipnoz da otoriter değildir; terapistin becerisi, hastanın ortaya çıkma yetilerini kolaylaştırmak için kullanılır. Hipnotist Dr. Milton Erickson'un kapsamlı olarak sunulmuş çalışması, modern trans çalışmasında bu yolla devrim yaratmıştır. Erickson yaklaşımını kullanarak, Diana'nın kendi kendine transa geçme yeteneğini fark ettiğim konusunda -zihnin koruyucu durumlarına kaymak için bilinçdışı bir uzmanlık geliştirmişti- ve bu yeteneğine bilinç düzeyinde erişebilmesi için yardımcı olacağıma dair ona güvence verdim.

Trans halinin zevkli bir durum olabileceğini göstermek için, onu basit gevşeme egzersizlerini denemeye davet ederek işe koyuldum. Ardından, deniz kenarı gibi sakin bir mekan seçmesini ve tüm duyularını kullanarak onu belirgin bir şekilde zihninde yaratmasını söyledim. Bu açıkladığım şey, her ne zaman isterse dönebileceği sığınma yerleri inşa etmede zihninin nasıl becerikli olabileceğini göstermek içindi. Bundan sonra, bilinç düzeyinde kolunu sabit tutmaya çalışmasına rağmen, kolunun kendiliğinden hareket etmesiyle kolunu bilincin iradesinden ayırabileceğini görüp şaşıracağı daha derin bir trans halini keşfetmeyi önerdim.

10'dan 0'a kadar sayarak bu trans halinin ortaya çıkmasına yardımcı oldum. Kolu bağımsız bir şekilde hareket ettiğinde, dissosiyatif durumlar için kapasitesini ispatlamıştı. Son olarak, tam bir farkındalıkla ofise dönmeden önce, gevşeme ve keşif duygularının tadını çıkartması için deniz kenarına tekrar uğramasını önerdim. Bu dönüşün hızını ayarlaması için 1'den 5'e kadar saydım. (Sayma işlemi, bir durumdan ötekine geçmeyi kolaylaştırmak ve bunun

yanı sıra abartılı direnç zamanlarında benim sesimi bir pekiştirme olarak kullanmaya başlamasına yardım etmek içindi.)

Diana bir sonraki seansa, kendini "berbat" hissederek geldi; sürekli olarak her şeyden şikayet ediyordu. Bu durumun eski kişilik çalışmasının savunmacı bir dirilişi olduğunu düşündüm ve onu yüzleştirdim: "Problemine yeni bir açıdan yaklaşmak için bir girişimde bulundun ve şimdi bu durumu toparlaması için birisini bekleme haline tekrar döndün." Kendini yüzleştirmenin merkezine koydu ve kaygısını anlamayan çalışmaktan ziyade onu eyleme vurduğunu kabullendi. Şöyle dedi: "Kafamın bir tarafında her zaman bir şey var- beni korkutan bir şey, kendimi insanlara sergilemekten alıkoyan bir şey." Bir süre düşündü ve ardından ekledi: "İhtiyacımın olan şeyin üzerinde daha fazla odaklanmalıyım. Öncelikle, özsaygım hiç yok."

Onun iç dünyasında bir sığınak olacak ve sadece ona ait güvenli bir yer yaratmak için birlikte çalışmayı önerdim. (Güvenli bir yer oluşturma travma mağdurlarının terapisinde standart bir işlemdir. Brown ve Fromm tarafından diğer kapsama teknikleriyle beraber tanımlanmaktadır [1986, sf. 279-281].)

Bu içsel sığınak için bir tepe başı seçti; onun için çok derin bir anlamı olan inziva süresince meditasyon yapmak için gittiği bir yerden sonra şekillenmişti bu tepe başı. Çiftlik alanlarından denize uzanan bir manzaraya sahipti bu yer. İndüksiyon sırasında, dalgın bir şekilde tepe başına doğru yürürdü ve orada duran büyük taş meleğin ayaklarının dibinde otururdu.

Bu güvenli yerin içsel gerçekliğini pekiştirmeye başlayınca vurgulu bir şekilde şöyle dedi: "Devam etmek istiyorum." Uyku rahatsızlığının artan baskısına, zihni karışmış duygusunu edinebileceği bir uykudan uyanmasına ve herhangi bir şeye odaklanmamış öfke duygusuna bir hedef aramasına rağmen bunu yaptı. Daha kapsayıcı bir yapının kurulumu bilişsel anlamda ve içsel yaşantısında artan bir güvenlik algısı sundu ve böylelikle ayrışık şeylerin bilinç düze-

yindeki farkındalığa daha çok yaklaşmasına izin vermiş görünüyordu.

Bastırma Engelini Aşma

Kayıp olayların hala spontane bir şekilde ortaya çıkış yolu mevcut değildir. İstismar ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu biçimlendirici yıllarda meydana geldiğinde, yalnızca kişilik gelişimi üzerinde tabakalanmış bölünme ile idare edilmekle kalmaz, bunun yanında bastırma engelinin tesisiyle de gözden ırak bir yerde saklanır. Freud, bastırma engeli fikrini bebeklik amnezisi kavramıyla eşit tutmuştur; yaşamın ilk yıllarındaki anıların söndüğü ya da unutulduğu psişik gelişim evresine damgasını vuran, yaygın olarak gözlemlenen ama tam anlamıyla anlaşılmayan bir fenomendir. Freud, bastırma engeliyle üstü kapatılan bilgilerin bilinçdışı olduğunu ve yalnızca güçlü psişik çatışmaların çözümlenemediği durumlarda geri dönmeye eğilimli olduklarına inanır. Psikanalitik teoride bastırılan şey ya da zihindeki bilinçdışı şey, bilinçli bir şekilde mevcut olan dilden farklı bir dille erişilebilir. Freud, serbest çağrışım kavramını, analistin analizanın bilinçdışını daha açıkça "duymasını" sağlamak için geliştirmiştir: Analizanın konuşmalarının doğrusal olmayan çağrışımları – birkaç ortak paydada buluşan görünürde tesadüfi sözler- bastırılmış şeylerin mesajlarını taşıyan asıl süreç dilini oluşturur.

Freud'un bilinçdışını dinleme yöntemi bilinçdışıyla konuşma yöntemine çevrilebilir mi? Milton Erickson'un, doğrusal ikincil süreç iletişimi ile ulaşılamayan zihin bölümüne erişebilmek için metafor kullanımıyla ilgili çok şey söylendi. Sanırım burada dolaylı (ve daha zevkli) bir hikaye anlatmaktan daha fazla şey var. Erickson (1966), sağlıklı bir bahçenin gelişimine dair rastgele örnekler vererek fiziksel olarak hasta bir bahçıvanı güçlendirdiğinde, zihnin bilinçdışı bölümüne hitap etmek için mantıklı konuşmayı pas geçiyor ve çağrışımsal dil kullanıyor. Öyle görünüyor ki mekan ve imgeler açısından düşünen ve duygularla derin bir temas halinde olan

zihnin bu kısmıyla konuşma yöntemi olarak serpiştirici teknik olarak adlandırdığı tekniği (1966) ya da zıt çağrışımlar olarak tanımlanabilen tekniği kullanmaktadır.

Watzlawick (1978) Erickson'un karıştırıcı tekniğini şöyle tanımlamaktadır:

"Aslında bu müdahale 'geriye doğru giden' bir rüyadır: Erickson'un söylediği şey, sol yarımkürenin sansürüne takılmamak için bilinçli olarak kabul edilemez malzemenin kendini imgelerin dilinde kamufle ettiği bir rüya olarak hasta tarafından da anlatılabilir. Elbette ki buradaki önemli fark, Erickson'un rüya dilini kullanımı aktif bir müdahaleyi temsil ederken rüyanın genellikle içsel çatışmanın pasif bir ifadesi olmasıdır." (sf.62-63)

Bir hastanın bastırma engelini aşmasına yardım ederken zıt çağrışımlarla ilgilenmeyi öğreniyorum. Daha mantıklı ama hala kendine özgü bir çağrışım dili kullanmadan önce, içsel dünyaya geçiş talebinde bulunmak için bilinçdışı ile konuşmaya çalışırım.

Diana vakasında, gizli olandan açık olana ve karanlıktan aydınlığa geçiş sınırını aşmanın doğal bir süreç olarak tamamlanabileceği ve olaylar ne kadar değişiyor görünürse görünsün her birinin hala güvenli ve doğal bir referans noktasına sahip olduğu mesajını bilinçdışına göndermek istedim. Diana'nın kişisel güvenlik imgesi olan taş meleğiyle beraber bu mesajı güvenli yer indüksiyonuna nasıl dahil ettiğimi gösteren bir örnek:

Tepebaşına giden her zamanki yolu takip ediyorsun. Bastığın toprak sağlam ve sertken, ağaçlar kah güneş ışığına kah karaltıya geçit veren değişken bir gölge savuruyor. Ve tepebaşında, çakıl taşları ve çerçöp süpürebileceğin ve meleğin ayaklarının dibine yerleşebileceğin rahat bir alana açılıyor yol. Meleğin gölgesi alanın üzerinde ve dağın gölgesi de vadinin karşısında hareket etikçe bir çizgi belli belirsiz kıpırdanabilir. Toprak gölgenin ve güneş ışığının kadranı gibi yer değiştirir ve sen onun olması gerektiği gibi hareket ettiğini bili-

yorsun; mevsimlerinin kadranının her zaman kendini tamamladıkça hareket etmesi gibi. Tıpkı uzak bir işaretin belirgin bir şekilde sahilde yükselmesi ve balıkçı teknelerinin demirlenmek için serbestçe yüzmesi gibi. Berrak suyun içini görebilirsin; deniz kabuğu parçacıklarını ve eski yük gemilerinin parçalarını ve bütün deniz işaretle beraber korur ya da sunabilir ya da tekrar derinliklerine götürür. Tıpkı uzak yolculukları gören ama her zaman umulmadık bir dönüşün bilgisini taşıyan kuşların uçuşuyla beraber zihninin döndüğü saydam bir gökyüzünün derinliklerini gördüğün gibi.

Birkaç hafta boyunca hasta parçalanmış imgeler bölgesinde geziniyor gibiydi. Bu imgeler çocuklukla ilgiliydi ve anlık beliren ya da sadece tekrar sönmesi için bir anlatının başlangıcını oluşturuyor gibi görünen imgelerdi. Kendini beşikteyken gördüğü erken döneme ait imgeler mevcuttu: yalnız ve bazen de köşeye çekilmiş, annesinin dağınık varlığından daha güven verici bir tenhalığa sığınmış gibiydi. Ailesiyle arabayla bir yere gitmenin kısa izlenimleri vardı. Anılarında gece yoldan geçen bir motosikletin gürültüsü ve birkaç kez yataktan düşme sesi vardı.

Başlangıçta bu tepki gelişigüzel ve moral bozucuydu. Ancak hastanın imgelerinin ortak bir temaya doğru yol alıp almadığı konusunda beni meraklandıran ve doğrusal olmayan bir tarama hissi vardı. Yalnız bir çocuk, gece korkuları ve herhangi bir yere yapılan aile gezisi- bunların hepsi bilinçdışının uzamsal ve imgesel bir dille benimle iletişime geçtiği bilgiler olabilirdi. Eğer öyleyse, hasta bastırma engelini aşıyor olabilirdi.

Hastamın bilinçdışı ile daha yakın temasta bulunmakta olduğum umuduyla yaş geriletme tekniklerini kullanmaya başladım. 3-4 yaşlarında kalma eğilimi gösterdi:

"Taşındığımızda 4 yaşındaydım. Annemin orada olmasının ve bana ilgi göstermemesinin altında yatan birtakım şeyler var...Bir çay partisi için oyuncak bebeklerim masanın etrafında; kendim içim bir şeyler yaratmaktan memnundum..." Duygu yoğunluğun-

dan dolayı Diana dissosiyatif bir şekilde üçüncü tekil kişi kullanımına kaydı: "Onu alıp başka bir yere, mutlu bir yere koymak istiyorum."

Yazın su kenarında geçirdiği vakitler, çilek toplamaları, çoğu zaman evde değil dışarıda olması, anne ve babasının arasında bir mesafe olduğunu hissetmesi gibi anılar takip etti bunu. Yazlık evde mayosunu değiştirme imgesi – hoşuna gitmeyen bir koku alması- pencerede bir yüz imgesi.

Bu noktada korku duydu: "Bu odada bir şey yaşandığını hissediyorum ama bunu uydurup uydurmadığımı bilmiyorum." İnkara doğru koruyucu bir çekilme göstermesine saygı duyarak, onun "kendi" yaşantılarına dair artık bir şey sormadım. Duygularını ayarlamak için kullandığı ayrıştırma kapasitesine başvurdum: "Dört yaşındaki kızdan biraz daha bahset. O gün o evde onun hakkında bana söylemek istediğin başka herhangi bir şey var mı?" "Ona başkasının dokunmasından korkuyor. Korku içinde. Birinin ona destek olmasını istiyor."

Kendilik deneyiminin ve kendilik örgütlenmesinin bir parçası olan gizli ve ürkek çocukla temasta bulunması için, Diana'nın bastırma engelini geçmesine içsel "sansür" tarafından "izin verilmiştir". Bu erken dönemin yaşantılarını bulup getirmek artan bir şekilde yedi aydan fazla sürerdi ancak kapı açık kalmıştı.

Travmatik Yaşantı Evrimi

Dört yaşındaki kızın yaşantılarına uzandıkça, Diana'nın zihninde, birbirleriyle uyumlu resimler yoğun ve tahammül edilemez duygular eşliğinde şekillenmeye başladı. "Korkmuş ve paniklemiş hissediyorum. Ağlamamak için kendimi zor tutuyorum. 'Durun! Artık yeter!' demek istiyorum" diye söyledi Diana.

Çocuğu ve yazlık evi betimlemesi için onu yavaş yavaş cesaretlendirdim: Ne tür bir ışık, nasıl bir duvar kağıdı, kapıların ve pen-

cerelerin konumu ve çocuğun diğer bir kişinin varlığını nasıl algıladığı.

Penceredeki adamı ve sonrasında kapıdan içeri girdiğini fark etti. Yüzünü "göremiyordu". Artan kaygının çözülerek ayrılmayı geri getirdiğini fark edince, aradığı imgesi bozmadan tamlayacak şekilde çözülerek ayrılmayı kullanması için onu cesaretlendirdim. "Eski bir aile albümündeki bir fotoğraf gibi görüyorsun bunu. Fotoğraf çok soluk. Zamanla soluklaşmış. Ama muhtemelen sen ne olduğunu anlayabilirsin." Zihnindeki aile albümünü gözden geçirirken, amcasının yazlık evle eşleşen bir "fotoğrafını" buldu ve bununla ilişkili korkunç bir duygu hissetti. Bu saptamanın geçerliliği, daha ileride, seansın sonundaki öfke ve rahatlama hissiyle onaylandı.

Tıpkı projektörsüz incelenen bir film şeridi gibi anlatı seanstan seansa artarak ilerledi. 4 yaşındaki kız elini yüzüne götürdü. Adam ilerledi, adamın yüzü kızın yüzüne yaklaştı: "Onun yüzünü gördüğümde, sersemlemiş gibiydim. Etrafımdaki şeyler dönmeye başladı. Onun yüzünü benim yüzüme yakın görmeye dayanamıyorum!"

Bunla birlikte, yazlıktaki sahne giderek diğer bir olayın görüntüleriyle kesiliyordu -4 yaşındaki Diana ve kız kardeşinin uyumakta olduğu odaya giren amca.

Bundan sonra birbirini takip eden seanslarda zihni, iki sahne arasında bir ileri bir geri tarama yapıyordu. Yazlıkta amcasının elini vajinasında hatırlayabildiğinde, yatak odasında amcasının pijamasını aşağı indirmesini de hatırladı. Bir anı için artan tolerans diğer bir anının kapısını açıyor gibiydi. Ve her iki sahne de amcanın penisini ortaya çıkarttığı ana doğru ilerlerken, amcasının evinde bodrum katının merdivenlerinden indiği ve orada amcasını bulduğu üçüncü bir sahne belirmeye başlamıştı.

"Aşağı doğru inmeye başlıyor ve en üst merdivende kapıyı arkasından kapatıyor. Konuşuyor. Tekrar oyun oynayacağımızı söylüyor. Ve kız sanki ne olacağını biliyor. Odaya geldiği gecenin ertesi

günü. Kızın kolundan tutuyor. Aşağı doğru götürüyor. Sanırım kıza vuruyor. [Diana ellerini yüzüne götürüyor ve sesi daha yüksek çıkıyor.] Ağladığımı hissediyorum. Dehşet içinde, ürkek, paniklemiş. Öncekinden daha kötü çünkü şimdi ne olacağını biliyorum."

Amcasının ona vajinal ve anal bir şekilde nasıl tecavüz ettiğini anlatmaya başladığında, sanki her bir sahne bir diğerini harekete geçiriyormuş gibi ve hatta bir diğerinden ötekine kayarak artan yoğunluğu hafifletiyormuş gibi üç sahne arasında bir ileri bir geri zihinsel tarama yapıyordu. İlkin, bu taramanın bir kaçınma olabileceğini düşününce kafam karıştı ama daha sonra bunun kendine özgü doğrusal olmayan mantıkla çalışan bir açılım süreci olduğunu anlamaya başladım: Bilinçdışının esrarengiz imzası.

Bu duygusal boşalmalar süresince Diana, genellikle seanslarda yaptığı gibi tam karşımda oturdu ama trans halindeyken gözleri kapalıydı. Her ne kadar çatışma ve acı içinde olduğu fark edilse de, çalışmayı büyük ölçüde görsel belleğinde sürdürerek kendine hakim bir duruş sergiliyordu. Genelde elini yüzünü korumak için kullanıyordu. Zaman zaman birbirini takip eden inanmama ve duygusal acı hislerinin çok şiddetlendiğini ve devam edemeyeceğini bildirdi. Fiziksel semptomları tacizin detaylarıyla uyuşuyordu ve anılarını resmederken bu semptomlar yoğunlaşıyor ve sonrasında dağılıyorlardı.

Zihinsel meşguliyet ve çalışmaya verdiği fiziksel tepki onu yiyip bitiriyordu ama her bir küçük görevi yerine getirmek için kendini zorlamak durumunda hissettiğini söylemesine rağmen normal işleyişine devam etti.

Çalışmanın onun yaşam algısı üzerindeki etkisi giderek önem arz ediyordu. Buruk bir şekilde şöyle dedi: "En kötüsü bilmeyen ya da anlamayan bir anneye sahip olmak. Buna inanamıyorum! Bunu nasıl olur da bilmez!" Ve ardından ekledi: "Hiçbir zaman bir aileye sahip olmadığımı fark etmek dehşet verici. Annemin asla olmadığı

şeye ve bu sahte dünyada nasıl yaşamak zorunda kaldığımıza üzüldüm."

Değişmiş bir kişi olarak eve gidişini ve annesinin bunu asla fark etmediğini hatırladı. "Birisi bir şey söyleyecek diye ödüm koptu. Sanırım bunun başladığı zaman o zamandı- kafamın içine girmeye başladığım zaman. Bütün uzaklaşmanın başladığı yere. Herkesin kafasında hakkında konuşmadıkları şeyler olduğunu düşünmüştüm."

Dışsal Onaylama

Diana, travmasını ortaya çıkartıp onu bilinçli yaşantılarıyla bütünleştirmeye başladığı için hikayesini ilkin arkadaşlarına ve daha sonra da ailesine anlatmaya başladı.

Neler yaşandığını ortanca kız kardeşine anlattığında şaşırtıcı ama onaylayıcı bir tepkiyle karşılaştı. Kız kardeşi duygusal bir şekilde yanıt verdi: "O odada neler olduğunu biliyorum. Ben sağdaki yataktaydım ve sen de yerde." Kız kardeşi ani bir geçmişe dönüş yaşadı ve 15 dakika boyunca kontrolsüz bir şekilde hıçkıra hıçkıra ağladı.

Anneyle Konuşma

Duygusal boşalmalar yatıştı fakat Diana hala gergindi: "Kontrol ettiğim bir şey. Duyguları alıkoymak gibi bir his."

Annesiyle olan ilişkisinde yalnızca daha çok acı vereceği ve aralarına daha çok mesafe gireceği düşüncesiyle, annesine anılarından bahsetme konusunda tereddüt etti. Ailesiyle geçirdiği bir hafta sonu, yakın olma çabalarının yararsızlığını gözler önüne serdi; herkes soğuk görünüyordu ve Diana eski kırılganlık ve yalıtılmışlık duygularını yeniden hissetti. "Öylesine zavallı tiplerdi ki!"

Duygusal boşalma sürecinin serbest bıraktığı enerjiyi kullanarak ve belki de kendi çaresizlik hissini telafi etmeye çalışarak kendisi

için uygulanabilir hedefleri gerçekleştirmek için uğraştı. Doktora çalışmalarına tekrar başlamak için başvuruda bulundu; özlemini çektiği ve şimdi mali gücünün yettiği kat mülkiyeti hakkını satın aldı.

Ancak anlık enerji yükselişi hafifledi ve en sonunda sessizlik yıllarını kırmaya ve annesiyle konuşmaya karar verdi. Sonuçlardan dolayı memnun ve şaşkındı. Annesi onun adına sempatik, üzüntülü ve hatta öfkeliydi. Diana'nın açıklamalarını destekledi: "Biliyorum çocuğum. Seni bu durumda görünce bunun doğruluğuna inanıyorum."

Diana o zaman ilişkide meydana gelen değişikliğe şaşırıp kalmıştı: "Annemi eskisinden ayrı tutmak zordu." Keza "eski" anne daha belirgindi; şimdi geçmiş ve bugün ayırt edilebilirdi: "Bir yetişkin olarak anemin bana bu kadar yakın olmasını gerçekten istemiyordum. Sanki bana sahipmiş gibi hissediyordum; özellikle de herhangi bir kınama durumunda bütün varlığımı ele geçirmiş gibi."

Eski annesi hala can çekişiyordu ancak şu andaki annesi pişmanlık içinde kendini ifade ediyordu: "Ama sen hep çok mutluydun!"

TRAVMA ÇALIŞMASI VE KİŞİLİK ÇALIŞMASININ BÜTÜNLEŞMESİ

Katartik duygusal boşalma anıları geri getirir ancak tek başına kendiliği onaramaz. Diana'nın tacize uğradığı anılarını şu anda mevcut olan kimlik ve ilişki sorunları gibi kişilik sorunlarıyla bağdaştırması iki buçuk yıl sürecekti.

İlk zorluk Diana'nın kendi geçmişini yeniden büsbütün hissetmesi ve algılamasıydı. Gelişimsel çatışmaların üstesinden gelmek için kişiliğini şekillendirmek zorunda olduğunu bilmeyerek öfkeleniyordu ve bu ayrıca bilinçli farkındalık dışında olduğundan çocukluk travmasıyla beraber içinden çıkılmaz bir hal aldı. "Bir soruna

sahip olmak yeterince kötü ama ona sahip olduğunu bilmemek daha kötü. Sanki bütün hayatımı ben değil de başka birisi yaşamış gibi."

Geçmişteki ve Şimdiki Öfke

Dissosiyasyon düzeyinde erken dönem travmasını çözümlemek, kendiliğin kayıp parçasını bulup getirdi ancak bunun yanında, önü kesilen son terk depresyonu birikimini de bilinç düzeyine salıverdi.

Çaresizlik ve öfkenin karşı konulamaz duygusunun davranışa dönüşmesine izin vermeden anlamak ve bütünleştirmek için mücadele etti fakat eski, yetersiz ve savunmacı kendiliğin bir miktar yeniden kurulmasına direnemedi: "Yaşamımla ilgili pişmanlık hissediyorum. Sanki her şey için çok geç; düzeltmek için çok geç."

Bu tutukluk devam etti. Savunmacı bir şekilde demirlenmiş, kendi değerine olan inançsızlığı, üzülme kabiliyetini ve aldırmama gücünü bloke ediyordu. Daha kötüsü, toplum önünde konuşma fobisi tekrar ortaya çıkmıştı ve onu panik dalgalarında boğuyordu. Yıllardır üstesinden gelmeye çalıştığı problemlerin yeniden dirilişiyle karşılaşınca yarı şaka yarı ciddi bir şekilde şöyle dedi: "Seni öldürebilirim."

Bu tepki, çatışmanın nerede kaldığını gösteriyor diye düşündüm. Geçmişin içselleştirilmiş annesiyle muhalif uzlaşma zinciri (aktarımda yansıtıldığı gibi) onu hala zapt ediyordu. Kararsız bir şekilde kabul etti: "Beni çok fazla umursayan başka birisini hayal edemiyorum. Sadece eleştirilmeyi bekliyorum. Kendimden nefret ediyorum ve herkesin ne kadar iğrenç birisi olduğumu söylemesini bekliyorum. Öfkelenme hakkına sahip olduğumu galiba düşünmüyorum."

"Anne bağının düğüm noktası" olduğunu anlamaya başlamıştı. "Hiçbir şeyin daha iyi olmayacağını hissetmemin artık gerçek bir temeli yok. Ama annemin öfkelenme beklentisine dayanamıyo-

rum- her şeye nüfuz eden çözümü hassas bir şey. Bu yüzden hep hatalı hissediyorum. İyi bir şey yapıyorum ve ardından kötü bir şeye dönüşüyor. İşte bu artakalan problem-yıldırılma korkusu. Annemin öfkesi benim kim olduğumu silip süpürüyor."

Örüntüleri farklı bir şekilde birbirleriyle ilişkilendirmeye başladı; bugünle bağlantılı görünen duyguların geçmişteki kökenlerini keşfediyordu. Bu aralar öfkesi bazen bana yöneliyordu ama özellikle otorite figürü olan bayan bir meslektaşına yöneliyordu. Ne kadar orantısız olduğuna işaret ederek öfkesini ifade ediyordu ve öfkesinin izini geçmişte arıyordu: "Seni ezip parçalıyormuşum gibi hissediyorum. Bu çok şiddetli, insanı tüketen bir şey. Daha sonra duygularımdan ve düşüncelerimden kurtulmak istiyor ve bedenime yöneliyor bu duygu. Hasta olmamaya çalışıyorum. Neden bana yardım etmiyorsun? Ve sonrasında bunun beni amcamla yalnız bıraktığı için anneme karşı hissetmemiş olduğum öfke olduğunu anlıyorum."

Diana, kendine olan inancına zarar veren kişiyle yüzleşerek bu inancı yeniden kurmayı istiyordu; bu nedenle annesiyle yüzleşmek için çaba gösterdi. Annesinin, ailedeki şiddet ve haksızlığa uğratma konusundaki gizli eğilimin farkında olan tarafına ulaşmayı ve böylece hem annesini hem de kendisini aile sırlarının baskısından kurtarmayı ümit etti. Ancak annesi şimdi kendisinden tamamen saklamıyordu ama kendini çok fazla değişime ayarlamış bir şekilde cevap verdi: "Bazen kalbinde saklı olanı bilmek çok korkutucu olabilir."

Diana bana şöyle söyledi: "Hayatımda ilk kez onun çektiklerini anladım. Garip bir şekilde onun için üzülmeme fırsat verdi."

Öfke gerçekliğe götürürken annesi ve kendi arasında büyüyen bir ayrılık hissi ve geçmişi belleğin krallığına salıvermenin kederini bırakıyordu.

Kendine İnanma Kapasitesi

Diana şu anda bir aynaya bakıp nefret ettiği şeyi değil gerçekte nasıl göründüğünü görebilir. Rutin olarak yaşamış olduğu mutlak terör durumunu düşününce şaşırıyordu. Toplum önünde konuşma fobisi ortadan kalktı, sevgilisiyle olan ilişkisi derin bir dostluk seviyesine düştü ve kariyer basamaklarını tekrar tırmanmaya başladı.

Kritik bir erken dönem krizinde annesinin bulunmayışı ve duygusal eksikliği ile desteklenen eski inanç sistemi etkisini kaybediyordu. Onun yerini ne alacaktı?

Aile, kendilik algısını desteklemenin tek özerk yolu olarak başarıyı kullanıyordu fakat Diana bu konuda kuşkucuydu. "Her şeyin yolunda olduğunu söyleme iznin yoktu. Göz alıcı ve dikkate değer bir şey yapmama düşüncesi kabul edilemez bir düşünceydi. Ama artık buna kanmıyorum. En sonunda iyi durumda olduğumu düşünüyorum. Her şeyin mükemmel olacağı zamanı beklerdim eskiden. Şimdi ise üzüleceğimi ve bu üzüntüyle başa çıkabileceğimi biliyorum."

Ama eksik olan neydi? Diğer bir aile toplantısı bu mesele üzerine odaklandı. "Herkes 'benimle ilgilenin' diye bağırıyor. Herkesin çok fazla ihtiyacı var-ve ihtiyaç duymaya ihtiyaçları var çünkü gereksinim bir aşk gibi! İşte bu yüzden her şey darmadağınık kalmak zorunda, işte bu yüzden birisi şikayet ederken bir diğeri kurtarıyor ve kriz asla bitmiyor!"

Bu içgörü kendilik olumlaması idi ve onu daha üst düzey bir yönetici pozisyonu için bir dizi stresli mülakata taşıdı; giderek artan büyük gruplar önünde defalarca mülakata girdi. Bütün yöneticileri kapsayan bir komisyonun önünde yapılacak olan son mülakata kadar kendine güvenini korudu. Emin olamadı ve bana şöyle dedi: "Nasıl konuşmam, nasıl davranmam ve nasıl giyinmem gerektiği konusunda tavsiyeler alıyorum-ama insanlar sadece olmam

gereken kişiyi anlatıyorlar. Cevap bu değil. Kim olduğuma inanmam lazım."

Onun bu mülakatı kotarabilme kapasitesine olan derin inancımı ve bunun da ötesinde neden şahsen ona inanabileceğim hissini desteklemek için onunla gerçekleştirdiğimiz sekiz yılı aşkın çalışmaya dayanarak bütün gerekçelerimi gözden geçirdim. Bunu yaptığım gibi, bir uzman olarak ve şahsen onun özelliklerini gerçeğe dayalı bir şekilde pekiştirmemin onun için yeni bir deneyim olduğunu; benimle kurmuş olduğu gerçek ilişkinin, daha önceden azıcık desteğe sahip içsel bir yapıyı pekiştirmesine yardımcı olduğunu anladım.

Şirket dışından sürpriz bir kişinin bu pozisyon için seçildiğini ve bu pozisyon için hiçbir zaman gerçekten uygun olmadığını söylemek için beni aradı. Yine de, hayal kırıklığını üstünden atmıştı ve şimdi ondan, onun iyi bir iş çıkartma hissinden ve kendisi olmasından etkilenen komisyon üyelerinin coşkulu tepkileriyle gaza gelmiş yeni bir gelişim aşamasındaydı.

Sonuç

Terapinin dokuz yıllık hedefi yaklaştığında Diana benimle olan çalışmasını kapattı. Arkadaşlarından ve meslektaşlarından nasıl daha samimi ve daha açık bir kişiliğe sahip olduğunu duymaya devam etti. Eski sevgilisinin de dahil olduğu bir grup yakın arkadaşının özverisi ve desteği devam etti. Doktorasını tamamlama yolunda iyi ilerliyordu ve fevkalade bir şekilde mülakatın altından kalkmasının onu komplike bir iş bulma piyasasının merkezine çektiğini fark etmişti.

Günlük korkular içinde yaşamıyor olduğunu görmek onu şaşkınlığa uğratıyordu: "Asansördeyken asansör görevlisinden korkmamam gerektiğini anladığımı -herkes cebinde silahla dolaşmıyordu ki!- sana söylediğim zamanı hatırlıyorum."

Başka bir aile toplantısı onun duygusal olarak ailesinden ayrılması üzerine yoğunlaşmıştı: "Bütün kopmuş kişiler oradaydı ama orada hiçbir birliktelik yoktu. Herkes bir diğerinin ne düşündüğünden korkuyordu ya da düşündüğü şeye karşı öfke duyuyordu. Tuhaf. Hizmet etmek ve söylenen şeyi yerine getirmekten başka hiçbir şey yoktu ortada. Neden anlamıyorlar?"

Orada bitmemiş bir iş algısı olmadığını hissediyordu. Yine de kafa patlatıyordu: "Ayrılma konusunda çok fazla akli davranıyorum! Dokuz yıl -uzun bir süre- ama bu terapi hayatımı kurtardı. Dokuz yıl boyunca tutarlı tek referans noktam sen oldun."

Bu uzun yıllar üzerinde ve terapi süreciyle ilgili beraberce düşünüp taşındık. Birbiri ardına sıralı savunmacı kalkanların arkasında gizlenen kırılgan kendiliği ve nasıl becerikli bir şekilde kendini sakladığı hakkında konuştum.

"İşte bu dediğin şey işi alamadığım zaman yaşadığım şeyi etkiliyor! Kendimi saklanacak bir yeri olmayan bir çizginin üzerine koydum. İşi almasaydım, her ne olursa oldun, kendime inanıp inanamayacağımı görmek zorundaydım. Ve inanabildim. Kendime olan inancım gerçekti!"

Bu ifadesiyle aramızdaki birtakım engeller yok olup gitti ve gerçek olan bir şey daha vardı: İyi bir terapötik kapanışın duygusal paradoksu – birbirine karışan keyif ve keder.

KAPANIŞ

Terapinin bitmesinden birkaç ay sonra, Diana olumlayıcı haberler verdi. Büyük bir kurumda tatmin edici ve zorlu bir göreve atanmıştı. Gösterdiği büyük gayretin sonuçlarından ve özellikle onu desteklemiş olan, içtenliklerini kabul etmede ve onlara karşılık vermede şimdi daha özgür hissettiği arkadaşları ve meslektaşlarının oldukça memnundu.

6.BÖLÜM

KENDİLİK BOZUKLUĞU, TRAVMA ve HİPNOZ KULLANIMI [1]

Eski bir hikaye anlatarak başlamak istiyorum:

Hikayenin kahramanı Oedipus. Başlangıçta inandığı değerlerden ve köklerinden uzaklaşıyor gibi görünse de daha derin birtakım dürtüler onu, aslında tam da hikayesinin başladığı noktaya götürüyor. Hayatının nasıl başladığını hatırlamıyor ama oraya dönmek için duyulan bilinçdışı gereksinim, Oedipus'un bir kimlik gereksinimi kadar anlamlı. Bu ihtiyacını gidermek için bütün hikayesini anlatmanın bir yolunu bulmak zorunda.

Doğum yeri Thebai şehridir fakat Oedipus Thebai Ovası'nın kızıl topraklarına sandaletli ayaklarıyla ayak bastığında bunu hatırlamamaktadır. Aniden yolunu kesen acayip bir görüntüyle karşılaşır. Geniş altın kanatlarıyla, bir dişi aslanın vücuduyla, büyüleyici bir kadın suratıyla ve yavrusuna tatlılıkla ninni söyleyen bir anne aslanın sesiyle bir Sfenks karşılar Oedipus'u. Cilveli edasıyla Oedipus'a bir bilmece sorar ve hikaye bu ya, Oedipus'un hayatı vereceği cevaba bağlıdır.

Sfenksin bilmecesi şu şekildedir: "Sabahları dört ayağı, öğlen iki ayağı ve akşamları üç ayağı ile yürüyen şey nedir?"

---

[1] Güney Afrika Enstitüsü Psikanalitik Psikoterapi Çalışması ve Masterson Enstitüsü Psikanalitik Psikoterapi sponsorluğunda Doktor James Masterson'ın çalışmaları onuruna verilen "Kendilik Bozuklukları Yeni Terapötik Ufuklar" adlı konferansta sunulmuştur. Pretoria, Güney Afrika, 2008.

Oedipus yanıt vermiş: "Bunun cevabı 'insan'- Sabahları, yani hayatının erken dönemlerinde el ve ayakları üzerinde emekleyen, hayatının öğle vakti olan yetişkinlikte iki ayağı üzerinde yürüyen ve hayatının akşam vakti olan yaşlılığında ise ayaklarına ilaveten bastonu kullanan varlık insandır." Bu doğru cevap Sfenksi darmadağın eder ve Oedipus köklerini arama yolunda artık özgürdür.

Bu cevap neden doğrudur? Oedipus ancak insan yaşamının bütün akışını tanımlayabildiğinde hayatta kalabileceğini anlamıştır. Efsanede eğer doğru yanıtı vermezse Sfenks Oedipus'u yiyecektir. Mecazi olarak Oedipus'un ruhu, reddedilmiş ve anlamsız bir varlık tarafından yok edilecekti. Yaşamın ilerleyen evrelerinin bir kimlik duygusuna yönlendirdiğini anlama kabiliyeti Oedipus'un Thebai şehrinin kapılarını açmasını sağladı: Bireysel bir anlamla sonuçlanan ilerlemeyi sağlayan bir hayat öyküsünün olduğu bir kimlik duygusu. Anlatıdan bir kimlik dokumak insanoğlunun gerçeği. Görünürde dünya, birtakım beklenmedik, birtakım kaçınılmaz ve çok az da idare edilebilir öyle ya da böyle muhtelif olaylar dizisi sunar bize. Aklın ötesine geçme ihtiyacıyla bu olayları model üreten zihnimize taşırız. Birbirine uygun, tutarlı bir hikaye üretmeye ihtiyaç duyarız.

Kendilik algımızın birbirine kenetli bir dizi hikayeden geldiğini söyleyebilirsiniz. Yeryüzünün nasıl oluştuğuna dair bir yaratırız ve bu öykü içinde neslimizin ya da milletimizin tarihini anlatırız. Bu öykü içinde ailemizin nasıl büyüdüğü ve bütün öykülerin merkezinde de anlatıcının kişisel öyküsü vardır.

İnsan sesi bu öyküleri birlikte dokur. Mitler, destanlar, peri masalları ve kişisel anılar insan sesiyle şekil alırlar. Eğer bir anlatıcı ya da dinleyici yoksa, bir hikaye de yoktur. Annemizin yüzünü görmeden evvel onun sesini duyarız ve taçlandırıcı olgunlaşma başarımız öykümüzü diğerlerine anlamlı bir şekilde anlatma gücüne sahip olmalıdır.

Freud, kendiliğin diğer bir kişiye tam olarak ifadesinin ruhun iyileşmesini de beraberinde getirdiğini düşünmüştür. Freud yeni tekniğini "ruh analizi" olarak adlandırmıştır ve kişinin yaşam öyküsünü analiste anlatarak – bir anamnez ya da yaşamımızın yarı hatırlanan veya kabul edilemez bölümlerini unutmama süreci- ruhun iyileşeceğini öğretmiştir. Yaşam geçmişimizdeki saklı yerleri tam olarak bilinçlilik düzeyine getirdiğimizde ve bir başkasına tekrar hikaye ettiğimizde iyileşiriz.

Kendimizi gerçekleştirmek içim hikayemizin güvenilir olduğuna inanmamız gerekir. Psikanalist Erik Erikson en son noktadaki olgunlaşma mücadelemizi "ego bütünlüğünün" "umutsuzluğa" karşı zaferi olarak adlandırmıştır.

Günümüzde hikayemizi anlatma uygulaması yapabileceğimiz çok az yer var. Anlatıcının kendisi efsanevi bir figür olmaktadır ve aileler atalarının eski anıları dinlemek üzere nadiren bir araya gelmektedirler. Büyüleyen fakat ne çocukları ne de büyükleri bireylerarası bir keşif sürecine sokan mekanik aletler yatmadan önceki hikaye seslerinin yerini almaktadır. Bireylerarası terapi okulundan çıkan kuramcılar kadar John Bowlby ve bağlanma kuramcıları da kendiliğin sürekliliği için sağlıklı bir zemini nasıl yapılandıracağımız üzerine kafa yormaktadırlar. Ve özellikle bugünlerde, soru ve cevap alışverişini kapsayan insan sesinin yerini pasif bir gözlem ve bir televizyon ekranının aldığı bugünlerde, insan şaşkınlığa düşmektedir.

Psikoterapi, tamamen alıcı bir dinleyicinin varlığında tutarlı bir yaşam öyküsü inşa etmek için zaman ve teşvikin olduğu, sayısı bir elin parmaklarını geçmeyen yerlerden biridir.

Hastalar genellikle dile gelmemiş bir ihtiyaçla, bölünmüş yaşam öykülerini bütünleştirmek ihtiyacıyla terapistlere giderler. Bozuk bir ruhu sözcüklerle onarmak için geldikleri söylenebilir.

Bir kişilik bozukluğu hastasının tutarlı ve anlamlı bir yaşam öyküsü anlatması zordur çünkü sözcükler ve anılar acı verici duygusal korku çemberinde kaybolmuştur ve inkar, eyleme vurma ya da dissosiyasyon gibi ilkel dirençler tarafından engellenmektedir.

Psişik travmadan mustarip hastalar buna ek olarak "hayatlarının gelişimini kontrol ettirmişlerdir" (Pierre Janet'in bir keresinde söylediği gibi). Bu hastalar engellenmiş ya da davetsiz anılarla bize gelirler ve bunlar için kapsayıcı bir öykü bulmaya ihtiyaç duyarlar.

Wilfred Bion'un gözlemlediği gibi terapist de tıpkı Sfenks gibi kafasında sorularla beklemektedir. Bu süreç yoğun bir tehlike hissiyle ilerler, çünkü hasta duygularla yüzleşmeyi başarana, cevabı sentezleyene ve kendisinin bütünleşmiş tanımını benimseyene kadar her sessizlik endişe vericidir.

Hastanın anlamlı bir yaşam öyküsü geliştirmesinde terapinin önemini göstermek için bir vaka örneği sunmak istiyorum. Bu vakada, sunulan problem travmatik bir olaydı ve çalışma, kültürel faklılık ve karakterolojik dirençle karmaşık bir hale geldi. Terapi, biraz hipnoterapinin yanında psikodinamik ve bilişsel müdahalelerin kullanımını ve genel olarak, zor kazanılan ve güvenilir bir ilişki oluşumunu gerektirdi.

Bay K yaşlıca bir adamdı ve o zaman hala Hindistan'ın bir parçası olan Doğu Bengal'de doğmuştu. Hindistan ve Pakistan'ın ayrılma sürecinde Bay K ve ailesi Hindu Batı Bengal'e firar etti ve Bay K bir zamanlar varlıklı bir tüccar olan babasının işini yeniden kurmak için mücadele ettiği Calcutta'da yetişti. Babasının ölümünden sonra, Bay K ve karısı bir aile kurdukları ABD'ye göç ettiler. 60'lı yaşlarının sonlarında Bay K işin yönetimini en büyük oğluna bıraktı ve zamanını İngilizce özel ders vererek ve ibadet yaparak geçirdi.

Bay K banliyöde bir Hint mahallesinde oturuyordu. Özellikle emekliliğinden sonra geleneksel Bengal giysileri giymeye başladı: Kurtan ve dhoti ya da sade bir kumaştan yapılmış uzun bir elbise

altında dökümlü pantolonlar. Bir gece, bu kıyafet onu 9 Eylül paranoyasının hedefi haline getirdi. (2001 yılıydı-New York Dünya Ticaret Merkezi'ne yapılan terörist uçak saldırısı zamanı). Etrafta dolaşan bir grup sarhoş ve bela meraklısı genç Bay K'yı Hintli elbisesiyle gördüler ve cahilce onun İslamcı bir terörist olduğuna kanaat getirdiler. Sözlü sataşmada bulunduktan sonra Bay K'yı tartakladılar; ta ki devriye polis arabası tam zamanında gelip onları dağıtana dek. Bay K ciddi derecede yaralanmamıştı – polisin gelmesi onu kurtarmıştı- ama kısa bir süre hastanede kalmıştı ve duygusal olarak derinden sarsılmıştı.

Takip eden aylarda uykusuzluk sorunu ortaya çıktı ya da rüyasında saldırıya uğradığını görüp bağırarak uyanmaya başladı. Sürekli olarak saldırı anını zihninde yeniden canlandırıyor ve ani bir gürültüde panikliyordu ve devamlı olarak bu Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptomlarını sergiliyordu. Rahip onu dua etmeye teşvik ediyordu fakat bu sadece dua ederken ona yardımcı oluyordu. Doktoru SSGİ (Seçici Serotonin Gerialım İnhibitörleri) ve hafif bir sakinleştirici ilaç yazmıştı fakat bunlar asgari düzeyde bir rahatlama sağladı. Ailesi perişandı ve karısı gittikçe isterikleşiyordu. En sonunda ve Bay K'nın isteğine çok karşıt bir şekilde, ailesi (rahibin ve doktorun desteği de dahil) psikoterapi yardımı alması için onu ikna etti.

Ofisime geldiğinde Bay K zayıf ve yaşlı bir Hintli beyefendi gibiydi- saygılı, gergin ve esmer tenliydi; yerel Bengal kıyafetiyle karşımda duruyordu.

Kibar bir ılımlılıkla ailesini memnun etmek için geldiğini söyledi ve ne yapmam gerekiyorsa kısa sürede yapacağımı ümit ettiğini belirtti.

Benim başlıca görevimin dikkatli bir dinleme yapmak olduğunu ve kendisi hakkında, özellikle saldırı hakkında bir şeyler anlatırsa kendisine yardımcı olabileceğini açıkladım.

Ayak diredi. "Kafayı sıyırmış budala bir ihtiyar olduğumu sanıyorsun". "Ben haksızlığa maruz kalmış masum bir vatandaş olduğunu ve yaşanan şeyin sende unutulmayacak bir acıya sebep olduğunu düşünüyorum" diyerek onu yanıtladım.

Birazcık rahatlamış görünüyordu ve sonrasında referanslarımı sordu. "Sen tıp doktoru değil misin?"

"Hayır" diye cevapladım. Eğitimli bir psikoterapist olmak için tıp doktoru olmaya gerek yoktu. Ve psikoterapi ile ilgili ya da bir psikoterapist olarak benimle ilgili sorular yöneltirken rahat hissetmesinin onun için iyi bir şey olduğunu da sözlerime ekledim.

Onun "vahşi öyküsünü" dinlemekle mi yoksa aşağılanma duygularını anlamakla mı ilgileneceğim konusundaki şüphelerini dile getirdi.

Çalışmaya katılmak için onun rahat hissedebilmesinden önce hem kültürel meselelerle hem de kişisel dirençlerle uğraşmak durumunda olacağımızı fark ettim.

Bu yüzden şöyle dedim: "Bir kadınla konuşmak, özellikle Hintli olmayan bir kadınla konuşmak senin için muhtemelen zordur. Herhalde Tagore gibi uzun sakallı yaşlı bir bilgeyle karşılaşmayı umut ediyordun."

Şaşkınlıkla kahkaha attı; Bengalli filozof şairi tanıdığımı görmek onu memnun etmişti.

"Sen Tagore'i nereden biliyorsun?"

Ona Hindistan'da kaldığımdan ve özellikle Tagore'in tapınağına, Shantiniketan'a yaptığım ziyaretten bahsettim. Ardından Hintli arkadaşlarımla beraber kaldığım, Hint yemekleri yediğim ve Hint kıyafetleri giydiğim Hindistan'dan konuşmaya başladık.

"Öyleyse giydiğim kıyafet sana pek yabancı değil?"

"Evet" diye cevapladım ve giydiği kumaşın Gandhi tarafından tasarlanmış olan "khadi" kumaşı olup olmadığını sordum. Kendi kültürünün bana çok uzak olmadığını anlamanın verdiği mutlulukla beni onayladı. Şiddetten kaçınmayı temsil eden bir kıyafet giydiği için saldırıya uğramış olmasının büyük bir ironi olduğunu söyledim.

Yaptığım gözlem hislerine dokundu ve saldırıdan acı bir şekilde bahsetmeye başladı- yalnızca barbarlık değildi yapılan; bir Müslüman olarak saldırıya uğraması da büyük bir haksızlıktı.

Bunun muhtemelen Hindular ve Müslümanlar arasındaki toplumsal çatışmadan dolayı özellikle acı verici olduğu konusundaki fikrimi dikkatli bir şekilde ifade ettim.

Şöyle dedi: "Ben çocukken Müslümanlar beni toprağımdan, evimden sürdüler." Hiçbir şey söylemeyerek fakat onun sessizliğine ve derin duygularına ortak olarak ciddi ve anlayışlı bir tavır takındım.

Konuşmaya devam ederken Bay K narsisistik kişilik bozukluğu belirtileri gösterdi- yalnızca saldırıdan dolayı beklenen bir kırılganlık hissetmekle kalmıyor, başka birisi tarafından detaylı bir incelemeyle yaşantılarını ve semptomlarını keşfetmeye sıra geldiğinde de narsisistik kırılganlık sergiliyor. Bütün terapi sürecini ve benim terapist olarak kapasitemi sorgulayarak bu kırılganlık hissinden kendini koruyordu.

Altta yatan kırılganlık hissine yönelik müdahalelerde bulunarak narsisistik kaçınmayı karşılamaya devam ettim. Bu tür müdahaleler için temel formül 1) ruhsal acının tanımı, 2) hasanın acıya karşı kendini nasıl savunduğunu saptama ve 3) savunmanın kendini koruma niyetli olduğuna dikkati çekmedir.

Örneğin, ona şöyle söyledim: "Bu yaşantıya katlanmak çok acı verici ve bunu bir kadına anlatmak öylesine rahatsız edici ki acını en aza indirgeyerek çektiğin acıyla ilgili konuşmaktan kaçınıyorsun

ya da bana anlatmaya değer olup olmadığını sorguluyorsun." Bana şu şekilde cevap verdi: "Seninle konuşmak uykusuzluğumu ve kabuslarıma nasıl çare olabilir ki?"

"Konuşmanın böyle semptomlara iyi geldiği bilinse de, onlar hakkında konuşmak hala sana acı veriyor. Bu yüzden konuşmaktan kaçınarak acıdan kaçınacağını ümit ediyorsun" diyerek onu yanıtladım.

Şöyle devam etti: "Rahip bile çare bulamazken sen bana çare olacak bilgeliği nereden buluyorsun?" Cevap verdim: "Rahip bana çok uzak dinsel bir bilgeliğe sahip. Benim sana sunduğum şey başka bir şey – neticede senin acını hafifleten ispatlanmış bir yaklaşım olan bilimsel bir süreçte çalışma yapma." Ve daha dolaysız ve entelektüel bir yaklaşımdan yararlanan travma çalışmasının önünü açmak için bilişsel bir müdahalede bulundum: "Belki de benim, senin acınla kendi kendine başa çıkma yeteneğinden daha üstün birtakım yeteneklere sahip olduğumu iddia ettiğimi düşünüyorsun. Ancak gerçekte, acınla yüzleşmeni ve öykünü bana anlatarak yeni bir bakış açıcı ve güvene sahip olmanı sağlayacak şey senin kendi cesaretin olacaktır. Ben yalnızca çektiğin acıya rağmen seni konuşmaya teşvik etmek için eğitilmiş bir dinleyiciyim."

Zaman geçtikçe, Bay K'nın benimle konuşurken daha rahat olduğunu gözlemledim. Aslında ilişkimizdeki kültürel ve karakterolojik engeller azaldıkça Bay K daha da konuşkan olmaya başladı. Savunmaların hafiflemesiyle beraber Bay K, ilişkimizi derinleştiren ve çalışmayı destekleyen sokulgan ve meraklı tarafını ortaya koydu.

Ayrıca iyi bir mizah anlayışı belirdi ve beni eleştirmesi daha kibar bir muzipliğe dönüştü. Şöyle söylerdi: "Benim küçük kız kardeşim bugün nasılmış bakalım? Büyük ağabeyinden bilgece fikirler duymaya hazır mı?"

Tedavinin başlangıç evresi derinleştiğinde Bay K benim anlayışlı olduğumu kabul etmeye başladı ama hala terapi fikrine ve benim terapist olmam fikrine karşı çıkıyordu.

"Neden bu tatsız olayı sana tekrar tekrar anlatmam gerekiyor? Bu aşağılayıcı bir olay" diyerek protesto ediyordu. "Yüz kızartıcı bir duruma maruz kaldığın için utanman gerektiğine inanıyorsun" dedim. (Aşağılanma hissini frenlemeye yönelik bilişsel bir müdahaleydi bu.)

"Yine de böyle bir tatsızlıkla ilgili konuşmak bana anlamsız geliyor" dedi. (Savunmada kaldı bu nedenle ben de onun narsisistik kırılganlığına hitap etmeye yöneldim.)

Şöyle cevap verdim: "Bu olayla ilgili konuşmak sana o kadar acı veriyor ki sessiz olmayı tercih ederek kendini koruyorsun."

Bu sefer sorundan kaçınmadı: "Bu doğru. Tekrar tekrar aklımı kurcalasa da olayla ilgili konuşmak bana acı veriyor."

Artık savunmada olmadığı için daha bilişsel bir açıklama yaptım: "Psikoterapide, ne yaşadığını dinleyecek bir profesyonele sana ne olup bittiğini anlatmak genelde sana yardımcı olur."

"Nasıl yardımcı olabilir?"

"Yaşantını anlatman ve duygularını açığa vurman seni rahatsız eden semptomların yatışmasına yardım eder."

Benimle konuşarak beni daha çok tanımaya ve bana karşı daha açık olmaya başladıkça, onu üç düzeyde kabullenmeye devam ettim: Birincisi, kültürüne saygı duydum; ikincisi, incinebilirlik hissini ve hatta benimle beraber acısıyla yüzleşmek durumunda kaldığı için duyduğu hoşnutsuzluğu (kişilik savunmalarının üstesinden gelerek) kabul ettim; ve üçüncüsü, saldırıyla ilgili konuşmak istediği her vakit (travmayla başa çıkmaya başlayarak) saldırıya karşı tepkilerine giderek artan bir şekilde sağduyulu ve bilişsel cevaplar sundum.

Bay K'ya eğer bu düzeylerde yaklaşmamış olsaydım ve esasen bu sırayı takip etmemiş olsaydım, seanslarımızın çoktan sonlanmış olacağına inanıyorum.

Bu noktada, aslında tedavideki direnç katmanlarına hitap etme anlamına gelen bu düzeyleri kabul edip saygı göstermenin önemini vurgulamak isterim.

Çünkü psikoterapi, büyük oranda, hastanın tutarlı bir yaşam öyküsünü bütünleştirmesine sekte vuran engellerin ortadan kaldırılması demektir. Kendisi için böyle bir anlatı yaratmak adına Bay K bu direniş ilerleyişini kırmak zorundaydı.

Birincisi, daha önce de söylediğim gibi, kültürel önyargı düzeyiydi. Beyaz ten renginde bayan bir sosyal hizmetliyi kendisine yardımcı olan bir otorite figürü olarak algılamak Bay K için çok zor bir durumdu. Bu problemi acilen sözlü olarak dile getirmek gerekiyordu ve benim de onun kültürüne ve ona saygı duyduğumu- ve asla bir üstünlük taslamadığımı (yalnızca alanımda becerikli olduğumu) ve onu kendi çözümlerini üretebilecek kapasiteye sahip deneyimli bir bilge olarak gördüğümü göstermem gerekiyordu. Başlangıçta şikayet etti: "Bu tavsiye için daha toy bir kız kardeşe gitmek gibi bir şey." Tartışmak yerine ve gururumu bir kenara koymak benim için zor olmasına rağmen şöyle söyleyebildim: "Size tavsiyede bulunmak haddim değil ama eğer toy kız kardeş, acısına rağmen büyük ağabeyinin acısını dile getirdiğini duyabilecekse işte o zaman toy bir kız kardeş olmayı isterim." Zamanla Bay K şu sözleri söyleyebildi: "Bana küçük kız kardeşimi, benim fikirlerimin iyi bir dinleyicisi olan kız kardeşimi hatırlatıyorsun."

Tedavideki diğer bir engel, Bay K'nın narsisistik kişilik bozukluğu tarafından yaratılan dirençti. Onun terapisinde önemli olan, terapiyi ekstra bir aşağılanma şekli olarak algılamamasıydı. Başka birisiyle saldırı hakkında konuşmak onun için küçük düşürücü bir şeydi çünkü çaresizlik hissi onu tiksindiriyordu. Benim kendi rolümü tanımlamam da önemliydi çünkü bir yandan saf küçük kız

kardeş gibi görünürken, diğer yandan bir yabancı gibi algılanabilirdim - rahatsız edici bir şekilde birtakım küçümseyici sömürgeci otoriteyi anımsatan. Beni fırsat yaratan birisi olarak görmesi - kendini iyileştirme gücünü tanıması ve uygulaması için ona yardımcı olmaya kendini adamış birisi- çok önemliydi. Doktor Masterson'ın tanımladığı gibi: Kendi gücünü keşfetmesi için bu acıyı atlatmasında rehberlik eden "bir süreç kölesi" idim. Bunu bir derece açıklayabilirdim ancak müdahalelerimde tarafsız ve isabetli kalarak bunu ikna edici bir şekilde göstermek zorundaydım.

Savunmacı protestolara ya da nutuk çekmelere devam etmeyi amaçlayan karşı aktarımsal çekimle başa çıkmak zorundaydım, çünkü o çekime karşı koymazsam onun hoşlanmadığı küçümseyici otoriter figüre dönüşecektim.

Bu nedenle, "ben yalnızca fakir esmer bir Hintliyim. Neden benim problemlerimle canını sıkıyorsun ki?" diye bir şey söylediği zaman şöyle cevap vermiş olabilirdim:

"Neden bana güvenemiyorsun?" Ya da "Kendini küçümsememeyi öğrenmelisin." Ya da (daha da kötüsü) "Ama en iyi arkadaşlarımdan bazıları Hintli!"

Neyse ki bunları söylemek yerine şu şekilde cevap verdim: "Bu özellikle senin için çok zor çünkü sana kötü davranan ötekileri hatırlatıyorum. Bana fırsat vermemek için kendini aşağıladığını düşünüyorum."

Görünen o ki, bu narsisistik incinmenin aynalayarak yorumlanması terapötikti (Dr. Masterson'un dediği gibi hastanın cevabını duymadan asla fark etmezsiniz) çünkü Bay K şöyle söyledi: "Beni şaşırtıyorsun. Sanki beni çok iyi tanıyormuşsun gibi düşüncelerimi okuyorsun."

İlk iki direnç düzeyine -kültürel ve kişisel- rastlamak zor olabilir çünkü çalışma güven ve ittifak kurulumunu içermektedir. Bu hastanın durumunda, ben sürekli olarak karşı aktarım tepkileriyle

mücadele halindeydim çünkü bendeki yetersizlik ve çok az suçluluk hislerini uyandırmak için bu direnç biçimleri birbirlerini destekliyorlardı.

Üçüncü direnç düzeyi ise travmanın neden olduğu bir engeldi. Hasta, kabuslar, geçmişe dönüşler ve çaresizlik hissi gibi travma semptomlarından kurtulmaya gönüllü olabilir ancak travmayla ilişkili duygularla yüzleşmenin kendisi acı vericidir. Yaşantıyı kişisel öyküyle bütünleştirmek zorlu bir iştir. Aslında, travma çalışması dikkatli bir şekilde yapılmazsa ve güvenli bir ittifak temelinde ele alınmazsa, hasta çalışmayı durdurabilir veya yeniden travmatize bile olabilir.

Travmaya mağduru hastalarla çalışırken yeterli derecede iyi bir güvenlik atmosferi yaratmak çok önemlidir. Tanımsal olarak travma, kişinin savunma sisteminin çok yoğun olarak baskılanmasıyla ortaya çıkar ve bundan dolayı, hastanın zarar görmüş ya da yetersiz başa çıkma kapasitesini güçlendirmek ve inşa etmek temel bir zorunluluktur. İşte bu sebeple dikkatli bir kişilik ve karakter gücü değerlendirmesi ilk sırada yer almalıdır. Bir kez daha travma tarafından istilaya uğratılmasını önleyerek, hastayı travmayı bütünleştirmeye hazırlamak için kişilik bozuklukları ile çalışma – kişilik çalışması- travma çalışmasından önce gelmelidir (ve gerekirse travma çalışmasıyla birleştirilmelidir). Kişilik çalışması ya da hastanın savunmacı sistemi ile çalışma, kendiliğin kararlılığını tehdit etmiş olan travmatik duyguların keşfine olanak sağlayan anlayış ve temel güven hissini zamanla yaratan bir beraberce konuşma yoludur.

İdeal şartlar altında, bunu yapmak için terapötik ortam yeterli derecede güven hissi uyandırdığı zaman hasta travmatik malzemeyle ilgili konuşmaya başlayacaktır. Yani: Korkutucu ve hatta aşağılayıcı travmatik olayın üstesinden gelmek için hasta terapistle olan ilişkisinden yeterince emin olduğu zaman.

Travmayla çalışmak ne demektir? Temel olarak, hastanın travmatik yaşantısıyla ilgili konuşmasını, onu detaylı bir şekilde anlatmasını ve duygusal anlamda yaşamasını sağlamaktır. Sonuç olarak travmatik yaşantılar, kişinin hayat tecrübesinin bir parçası olan – hastanın bütün bir hayat hikayesini kapsayan ve bütünleştiren bir kişisel anlatının parçası olan- hatıralara dönüşür.

Travma çalışması ağırlıklı olarak bilişseldir. Bu nedenle size henüz tanımlamış olduğum şeyi tam olarak hastayla paylaşmak önemlidir. Travma çalışması, kişilik çalışmasından çok daha fazla, bilinçli olarak paylaşılan riskli bir girişimdir. Terapist hastayı semptomların kaynağı araştırmaya davet eder, bunun zor ve acı verici olduğunu kabul eder ve travmatik olayı ya da olayları gözden geçirmede hastanın desteğini sağlar.

Özellikle çalışmanın bu evresi iddialı ve zordur çünkü terapist genelde bir dereceye kadar "boş bir ekran" gibi olmaya alışkındır – terapötik süreci aydınlatmayan ya da doğrudan olarak yönlendirmeyen anonim bir dinleyici.

Travmayla çalışmak ve bilhassa hipnotik müdahalelerde bulunmak terapötik tarafsızlıkla ilgili sorular ortaya atar. Bir bakıma hem konuşan bir terapist hem de tıbbi tedavi sunan bir kişi olmaya benzemektedir. Eğer birisi çift rol üslenirse, tedavide bir değişken olarak ele alınmalıdır – yani başlı başına tartışılması gereken bir sorun.

Ne olursa olsun, terapistin yaptığı şeyin hiçbir gizli yanı olmadan hastaya açıklanması travma çalışmasında doğru kabul edilmektedir. Zaten travmanın kendisi hasta için büyük bir muammadır: Kendiliği baskıcı güçlerin merhametine terk eden ve mantığı silip süpüren yok edici bir hadise. Terapi, anlama, idrak etme ve kontrol hissi sunmalıdır ya da hastanın çaresizlik hissine katkıda bulunacaktır.

Travma çalışmasında hastanın acı verici, ürkütücü ve altüst edici bir yaşantıyı anlatmasına yardımcı oluruz. Ve tekrar, terapide bunu tam anlamıyla kabullenmek fayda sağlar. Terapist defalarca şöyle diyecektir: "Yaşadığın olayı hatırlamak, korkutucu ve neredeyse katlanılmaz duyguları harekete geçirir. Bu yüzden, senin için nasıl bir temponun uygun olduğunu bana söyle – yavaşlamak istediğini ve hatta bir süre için ara vermek istediğini bana bildir. Sonrasında devam etmek için yeterince güvende hissettiğinde beni haberdar et."

Hastanın duraklamak istediği yerlerde, hastanın içgüdüsel olarak çalışmayı durdurması ya da uzatması gerektiğini bildiği konusunda hastayı rahatlatın. Böyle bir noktada, hastayı travmatik yaşantı betimlemesine teşvik etmeye devam etmek yerine, hastanın direncini bir kontrol hissine dönüştürmesine yardımcı olun.

Genellikle direnç, yoğun duygularla baş etmek zorundadır. Hasta bununla ilgili konuşmaya ihtiyaç duyar. Fakat bazen hasta kişilik savunmasına girecektir ve terapist geçici olarak vites değiştirmek durumundadır.

Bay K saldırıyı anlatırken bazen durdu ve şöyle söyledi:

"Bu beni çok fazla üzüyor. Konuşmak istemiyorum."

Bu doğrudan ifadeye karşı bilişsel bir cevap verebildim: "Neler olduğunu anlatırken insanlar çoğu zaman böyle hissederler. Bu duyguya alışmak için kendine zaman ver ve devam etmeden önce daha iyi anlamaya çalışalım."

Daha karakterolojik bir direnç nedeniyle bazen tereddüt etti ve ben, travmadan kaynaklanan duyumsamaların sebep olduğu tereddütten ziyade onun huysuz narsisistik kırılganlık hissine hitap ediyordum.

Şöyle derdi: "Bu saçmalıkları konuşan budala bir yaşlının tekiyim."

Ardından savunmacı tavrını aynalar ve şöyle yorumlardım: "Bu meseleleri konuşmak sana rahatsızlık veriyor, bu nedenle bir yaşlılık budalalığı olduklarını söyleyerek onlardan elini çekiyorsun."

Her iki durumda da Bay K belirgin bir şekilde hazır olana dek, travma anlatımına dönmezdim.

Bay K'nın seans sürecine dönersek...Bay K zamanla mutlu çocukluk anıları ve ailesiyle olan anılarından bahsetmeye başladı. Hindistan, Kanada ve ABD'ye yayılmış akrabaları vardı ve belirli sıklıklarda birbirlerini ziyaret ediyorlardı. Biraz sıcaklık hissetmeye başladığı sempatik bir dinleyici olmam konusunda memnun görünüyordu. Kültürüne, şahsiyetine ve acısına saygı duyduğumu biliyordu.

Daha sonra bir gün benimle açık bir şekilde ama alışılmadık bir utangaçlıkla konuştu.

"Bu konuşma bana iyi geliyor. Beni anladığını hissediyorum. Utanmamam gerektiğini söylediğin zaman sesini duymak hoşuma gidiyor ve Hindistan ile ilgili paylaşımlarda bulunmaktan zevk alıyorum."

Ve ardından ekledi: "Oğlum, belki bunalımda olduğumda anımsayabileceğim birtakım meditasyon teknikleri önerebileceğini söyledi. Bu mümkün mü?"

Bu fikre daha açık olamayabilirdim ve beni genelde Güvenli Yer işlemi olarak adlandırılan, sıklıkla kullanılan bir hipnotik işleme yumuşak bir giriş yapmamı sağlayan Bay K'nın kavrayışı güçlü oğluna usulca teşekkür ettim. Travma mağdurlarıyla çalışırken oldukça faydalı olan bir uygulamadır. Hastayla beraber zihinde derinlemesine olgun huzur dolu bir yer yapılandırmayı kapsar. Her ne vakit bir bunalım duygusuna sükunet duygusuyla karşı koymak ihtiyacı duyduğunda hastanın dönebileceği bir referans noktası olarak kullanılabilir. Güvenli Yer terapi ofisinde yaratılsa da, hasta her ne zaman bir huzur hissini pekiştirmek ya da yenilemek isterse

bu yeri yeniden yaratabilir. Bu süreci meditasyon ya da gevşeme egzersizi olarak adlandırmak yeterince doğrudur çünkü bütün bu adlar, etkili ve hatta oldukça derin olabilen açık trans hallerine atıfta bulunur ve her zaman itinayla ve saygıyla indüklenmelidir.

Seansa hazırlanırken Bay K'ya huzur dolu bir yer olarak neyi düşündüğünü sordum.

"Okyanus. Okyanusla ilgili bir meditasyon sunabilir misin?"

Bay K her gün ibadet ettiğinden, bu müdahaleye kendini yeniliklere açık bir şekilde hazırlaması için onu ikna etmek çok kolay oldu.

Başlangıçta, ona basit bir şekilde süreci tanıttım, benim yalnızca onun derinlemesine düşünme yeteneğine rehber olacağıma ve ofise dönüş yolu olarak sesimin her zaman onunla kalacağına dair ona güvence verdim. Seans ilerlerken devam etmeyi ya da bitirmeyi tercih edebileceğini söyledim.

Beş duyu aracılığıyla onun kendi kumsalını inşa etmeye başladık – dalgaların ritmik sesi, ağızdaki tuzun kokusu ve tadı, hareketli suyun uçsuz bucaksız dağılımı, serin bir esinti ve Hint güneşinin sıcaklığı. Birkaç seans bu meditasyonun derinleşmesinden memnundu; evdeki özel anlarda bunu yeniden yaratıyordu ve korkutucu düşüncelerin hücumuna uğradığında bunun ona bir huzur duygusu verdiğini iddia ediyordu.

Bir gün, bu Güvenli Yer meditasyonunu huzur duygusunu yoğunlaştırabilecek bir hikayeye genişletmek için Bay K'nin iznini istedim ve bu uygulamaya ilgi gösterdi. Bay K'nın dünyasıyla uyumlu destekleyici ve hatta epik bir anlatıda, çatışma hatta tehlike yaşantılarının frenlenebileceğini telkin eden hipnotik bir öykü kurmak için seanslar dışında çalışmıştım. Bu öyküyü oluştururken Bay K'nın aşina olduğu ve güven verici unsurlar kullanmak önemliydi ama buradaki amaç sadece bir anlam ima etmekti; didaktik olmaktan kaçınmak gerekiyordu. Hipnoterapist Milton Erickson'un

tarzında, öykü öylesine yapılandırılmalı ki ima edilen anlam hastanın sezgisel sağ beynine yöneltilirken, sol beyni yalnızca anlatı meşgul etsin. Bu yöntemle "mesaj", öncelikli olarak, telkine ve duygusal bağlantıya daha açık olan bilinçdışı düzeyinde alınacaktır.

Uzun uzadıya detaylandırdığım öyküde, Mahatma Gandhi'nin İngilizlerin tuz vergisine karşı çıkarak, tuz toplamak için okyanusa doğru uzun bir yürüyüş gerçekleştirdiğini anlattım. Dandi sahiline doğru 200 mili aşan bu uzun yürüyüşün zorluklarından ve yürüyüşçülerin ilkin birkaç kişiyken sonradan yüzlerce kişinin katılımıyla her türlü engele karşı nasıl pasifçe direndiklerini ve artan kişi sayısının güçlerini ve denize ulaşma kararlılıklarını nasıl arttırdığından bahsettim. Daha sonra Gandhi sahilde, okyanus tuzunun parçacıklarına erişmek için deniz suyunu güneşte kurutmaya başladı. Başlangıçta sadece birkaç tanecik vardı fakat insanlar beraber çalıştıkça sahil şeridinden avuç dolusu beyaz tuz kristalleri çekmeye başladılar. Bütün zorluklara ve engellere rağmen Gandhi barışçı yoldan zalimlere meydan okudu ve deniz hazinesi onun önüne sermişti.

Bay K memnun ve huzurluydu. Dolaylı olarak, kahramanıyla özdeşim kurmasını önerdim- zorlukları ve korkuları pasifçe yenmek. Yenilgi ve aşağılanma hissini, gayret ve cesaret hissine dönüşmesini sağlayarak travmatik yaşantısına karşı denge sağlayan bir ağırlık olacaktı bu.

Bay K "öyküde" yalnızca teselli bulmakla kalmadı, tuhaf bir dönüm noktasıyla da karşı kaşıya kaldı. Seanstan kısa bir süre sonra, beklenmedik bir şekilde meditasyonun onda iyileştirici bir etki bıraktığını söyledi.

Gandhi'nin yürüyüşü ona, ailesinin Doğu'dan Batı Bengal'e yaptıkları uzun göç yolculuğunu hatırlatmıştı. Yolculuk çetindi ve kimi zaman bazı yolcular saldırıya uğramışlardı – babası dövülerek yere yığılmıştı. Ama gruptaki diğer kişiler yardıma koşmuşlardı ve yolculuğa devam etmelerini sağlamışlardı.

"Babam için çok büyük utanç içindeydim," dedi Bay K "ve daha sonra ben kendim dayak yediğimde, babamın hissetmiş olduğu utancı hissettim. Fakat ertesi gün meditasyon yaparken babamın utanacak bir şeyi olmadığını anladım. Dayak yemişti evet ama ona rağmen hepimizin güvenliğini sağlamıştı. Giydiğim şeylerle inancımı belli ettiğim için dayak yedim. Hala da inancımı belli ediyorum ve utanılacak bir şey olduğunu düşünmüyorum."

Bu hatıra ve getirdiği içgörüden dolayı, Bay K kendisini kurban statüsünden idealist bir kazazede statüsüne sokmuştu. Onu hareketsizleştiren ve yenilgiye uğratan çaresizlik hissi, çocukluğuna kadar uzanan utanç duygusuyla beraber kaybolmaya başlamıştı. Babası da Gandhi'nin yanında yer alanlar gibi yılmamıştı ve o da babası gibiydi.

Semptomları hafifledi. Bazıları, mesela kabuslar daha az görülmeye başlandı ve davetsiz düşüncelere çok sık maruz kalmıyordu artık. Şimdi diğer kişilere travmatik olaydan bahsedebiliyordu ve kaçınmıyordu. Şaşkınlık tepkisi hala telaffuz ediliyordu ama kolayca hatırlanmıyordu. Ailesi rahatlamıştı ve onun bir kez daha çevresinde olup bitenlere karşı ilgili olduğunu görmek onları mutlu ediyordu.

Bu dönüm noktası birdenbire etkisini göstermedi. Bay K mevcut travmasını yeniden anlatmak için pek çok seans harcadı. Ayrıca Batı Bengal'e gitmeyi çok düşündü – bir sonraki travmanın zemini hazırlayan aslında erken dönemde yaşanmış bir travmaydı. Yolculuk ve hayatta kalma yıllarının izini sürünce, hem babası hem de kendisi için olumlu duygular gelişti. "Okyanusa geldik ve hayatın tuzunu topladık" diyerek terapiyi noktaladı.

Konuşmamın bu bölümünde, travma, dissosiyasyon ve hipnozla ilgili bazı düşünceler ilave etmek istiyorum.

Hipnotik müdahaleler kullanmak, psikotropik ilaçlar yazmak gibi bir beceri, hatta eğitim ve uygulama gerektiren bir sanattır.

Hipnoz, zihnin bilinçli olmayan kısmına erişme yöntemidir. Öyleyse hipnoz, unutulmuş olanı ya da travma durumunda bölünmüş olanı geri getirmek için bilinçdışı zihin ile iletişim kurma yoludur. Ya da- bugün benim odaklandığım konuda olduğu gibi, ego gücünü desteklemek ve hatta inşa etmek için kullanılabilir.

Travma ve dissosiyasyon arasındaki ilişkiye bir bakalım. Kişinin, yaşanan bir şeyle normal başa çıkma kapasitesinin baskılandığı çok kötü bir şey olarak algılanan bir olayı doğrudan olarak yaşadığı ya da gözlemlediği zamanlarda travmatik dissosiyasyon meydana gelir. Travmatik olayın tam olarak bilinçli bir zihinsel tanımlamasını engelleyen koruyucu bir mekanizma olan dissosiyasyon o zaman ortaya çıkar. Eğer dissosiyasyon olmazsa, kişi bir ölçüde zihinsel çöküşten zarar görecektir. Dissosiyasyon, zihnin aşırı travmatik yükle karşılaşınca kısa devre yapmasını önleyen bir şalter gibidir.

Bazen yanlışlıkla dissosiyatif "unutma" dan bahsederiz. Bu daha çok dissosiyasyonun bir algılamanın tam olarak şekillenmesini önlemesidir. Travmatik olayları "hatırlama" denilen süreç aslında durdurulmuş bir algılama sürecinin tamamlanmasıdır. Dissosiyasyonun çözümlenmesi bir anıyı geri getirmez denilebilir - onun yerine, anının birikmiş bölünmüş unsurlarının bilinçli farkındalığa dahil edilmesini sağlayarak bir anıyı tamamlar.

Hasta travmatik olayları hatırlayamadığında, dissosiyasyonun iş başında olduğunu görmek kolaydır. Hasta travmanın davetsiz deneyimlerini ya da geçmişe dönüşlerini yaşıyorsa, o zaman anlamak daha da güçleşir. Bu tür bir fenomen etkili ve sıklıkla inatçı olmasına rağmen, sıradan bilinç akışından kopuk kalırlar. Parçalar halinde bulunurlar ve hastanın hayat öyküsüne dahil olmazlar (eğer dahil olabilselerdi, gerçek anılara dönüşeceklerdi ve zamanla yoğunluklarını kaybedeceklerdi). Geçmişe dönüşler ve diğer davetsiz görüngüler bugünden ve birbirlerinden ayrık olarak duran travmatik olayların özümsenmemiş tekrarlarıdır. Hasta yaşanan şeyi tam anlamıyla kabullenmek için ego gücüne sahip olana ve travmanın

bilinçli yaşantısını hayat geçmişlerindeki genel yaşantılar arasına dokuyana dek böyle kalacaklardır.

Hipnotik olarak ya da başka şekillerde kullanılan sözcükler nasıl oluyor da dissosiyatif savunmayı çözümleyebiliyor ve travmatik yaşantının bütünleştirilmesini kolaylaştırabiliyor? Temelde sözcükler, daha etkili uyum sağlayıcı savunmaları güçlendirerek ve oluşturarak dirençleri çözmek için kullanılmalıdır. Şalter analojisine dönecek olursak, hastanın aşırı yük olmadan güvenli bir şekilde işleyecek bir devreyi etkinleştirecek bir kablo şebekesini güçlendirmesini sağlayarak şalteri eski haline getirme korkusunu yenmesi için hastaya yardım etmeliyiz. Terapist savunmaları zorla kabul ettirmemeli ya da travmatik olayı yaşaması için hastayı zorlayarak bilinçliliğe aşırı yüklenmemelidir. Bu tür girişimlerde bulunmak, kısa devre telafi edilmeden önce şalteri kaldırmaya benzer.

Dirençleri iyi yönde değiştirmek ve yapıcı savunmaları güçlendirmek: Bunlar terapide nasıl işlemektedir? Bay K, aşağılanma, utanç ve duygusal dağınıklığın acısından kaçınmak için kültüre, kişiliğe ve duygusal güvenlik ihtiyacına dayalı güçlü dirençleri seferber etmişti. Terapötik ittifak kurulumu, çalışmasının esas temelini oluşturuyordu. Bay K'nın, terapinin her nasılsa küçültücü olabileceğine dair kuşkularına hitap etmek ve bunları dindirmek zorlu bir işti ve pek çok seansı meşgul etti ama mevcut probleme yaklaşmak için gereken güvenin temelini teşkil etti. Kültür ve karakter meseleleri yinelenen direnç sorunlarıydı ve geri döndükleri her an uygun bir şekilde ele alınmaları gerekiyordu. Ancak uygun bir terapötik ittifakla, travmaya yönelik bilişsel ve hipnotik çalışmaya başlamak için zaman mevcuttu.

Bugün, özellikle travma mağdurlarının tedavisinde faydalı olan ve Bay K ile olan çalışmayı anlatırken değinmiş olduğum hipnotik bir süreci tanıtmak istiyorum. Bu sürecin amacı zihinde Güvenli Yer yaratmaktır. Bu süreç, hastada güvenlik hissini desteklemek için kullanılabilir ancak hem seanslar sırasında hem de seanslar

dışında ihtiyaç duyulan her vakit hastanın sükunet hissine demir atabileceği ve yeniden demir atabileceği bir araç olarak da tanıtılmalıdır. Laf arasında bazı travma mağdurları, güvenli bir yerin hiçbir yerde var olmadığını söyleyeceklerdir. Bu hastalarla çalışan terapist, hastanın "güvenli bir yer yaratmaya başlayabileceğini" ileri sürebilir.

Güvenli Yer, hipnotik bir uygulama ya da bir meditasyon ya da gevşeme egzersizi olarak sunulabilir – hasta için en rahat terim hangisiyse. Hasta rahat bir pozisyon almaya ve bir ya da iki kere derin bir nefes almaya teşvik edilebilir ancak resmi bir hipnotik telkine gerek duyulmaz. Gözleri kapamak yardımcı olabilir ama baştan sona gerekli olan bir şey değildir.

Güvenli Yer hasta ile maksimum düzeyde işbirliği yapılarak "yaratılmalıdır". Süreç hiçbir şekilde otoriter bir dayatma hissi vermemelidir. Milton Erickson tarafından ileri sürülen hipnoz ilkelerini takip etmeye çalışırım. Süreç, hastanın kontrolünde ilerlemelidir: yer seçimi hastaya ait olmalıdır; görevi üstlenen ustanın onun bilinçdışı olduğuna hasta emin olmalıdır ve hastanın düşünme stili akılda tutulmalıdır (hasta görsel ya da işitsel, vb. betimlemelere daha duyarlı olabilir). Ve başından sonuna kadar terapist, dinleyiciyi meşgul eden bir anlatıya uygun metaforlar serpiştirerek bir öykü anlatıcısının ses tonunu takınır.

Bay K Güvenli Yer olarak bir okyanus kıyısını tercih etmişti. Sıcaklığı ve günün hangi vakti olacağını ve onun uygun gördüğü diğer detayları ayarlayarak bunun üzerine bir süre konuştuk. Bir güvenlik hissi bulmak için istediği zaman ziyaret edebileceği bir imge olabilecek bir kıyı yaratması üzerinde durdum. Bunun yanı sıra, travmatik malzemeye yaklaşmasını destekleyecek bir güvenlik algısını teşvik etmek için uğraştım. Çünkü bu uygulamanın terapötik amacı, tehdit edici şeylere eşit derecede karşı koyacak bir alanın zihinde var olduğu duygusunu geliştirmekti. Terapist baştan sona yalnızca trans hali ve gündelik gerçeklik arasındaki güvenlik çizgi-

sini biçimlendiren bir sestir. Şimdi sizlere Güvenli Yer sürecinin kısaltılmış bir örneğini sunacağım. Uygulamanın sadece hastanın izniyle ilerlediğine, şimdiki zamanda bir referans noktasının vurgulandığına, büyün duyuların işe koşulduğuna ve terapistin sakin bir ses tonuyla konuşmakta olduğuna dikkat edin:

"İzninle, bana bahsettiğin kıyıya gitmeye davet ediyorum seni. Orada hoşuna giden huzurun tadını çıkartmak için benimle gel şimdi. Sen kıyıda gezinirken benim sesim de seninle beraber olacak. Sesim, seni kıyıda keyif yapmaya davet etmek için ya da buraya, benim ofisime geri dönmeni sağlamak için her zaman orada olacak. Kıyıda uzun bir yürüyüş yapmaya gidelim. Bu kıyının verdiği his öylesine huzurlu ki zihninde güvenli bir yer bulmak için her zaman buraya gelebileceğini biliyorsun. Okyanusa bir bak –ne kadar huzur dolu- dalgalar alçalıp yükseldikçe mavi ve gri oluyor. Ve okyanusun ötesinde, denizin gri-mavi gökyüzüyle birleştiği belirsiz bir çizgi var. Belki de bu çizgi boyunca süzülen beyaz bir yelkenli nedeniyle sen sadece orada bir ufuk olduğu biliyorsun. Okyanus hafif bir sabah esintisiyle dokunuyor sana. Tuzlu havayı içine çekiyorsun ve tadını dilinde hissediyorsun. Ayaklarına sular değiyor, gelgit çizgisinde şeffaf sular. Suyun kenarında sana başka şeyleri hatırlatan deniz kabukları ve parlak çakıl taşları görüyorsun. Bazen taşların keskin tarafını hatırlıyorsun ama hepsi gelgitle yıkanarak pürüzsüzleşiyor. Ve bilinçdışının bir usta olduğunu ve sana sadece seni rahatlatacak şeyler getireceğini biliyorsun. Şimdilik gelgit çizgisinde yeterince dolaştın. Şimdi bu odaya dönmeye çağırıyorum seni. Sesimi takip et ve kendinle beraber derin bir huzur duygusu ve seni şaşırtıp keyiflendirecek şeylerin düşüncelerini getirerek bu odaya dönmeye çalış."

Elbette ki bu sadece, yararlı olduğu sürece uzatılıp derinleştirilebilecek bir sürecin kısa bir versiyonu. Hastanızı ve nefes alıp verme düzenini takip edin ve uygulamayı nazikçe sonlandırmanızı gerektirebilecek herhangi bir huzursuzluğu dikkate alın.

Tekrar etmekte fayda olduğunu düşünüyorum: Güvenli Yer sürecine yalnızca hastanın izniyle başlanmalıdır ve amacının huzur getirecek bir uygulama sağlamak olduğu ve hastanın istediği vakit güvenlik hissini geliştirmek için kullanabileceği bir şey olduğunu unutmamak gerekir. Hasta evde uygulama için teşvik edilmelidir ve hatta terapist uygulamanın kaydını eve götürmesi için hastaya verebilir. Ayrıca unutulmaması gereken bir başka husus da travma mağdurlarının genelde değişen bir durumda oldukları ve bilhassa telkine açık olduklarıdır. Bu nedenle, seans sonunda hastanızın değişen bir durumda olmadığına emin olmanız gerekir. Hastaya nasıl hissettiğini sorun ve seansı bitirmeden önce uzağa, daha yakına ve en yakına odaklanmasını söyleyin. Günlük şeylerden konuşmaya başlayın ve hastanızın sizinle olup olmadığını gözlemleyin.

Güvenli Yer süreci gibi uygulamalar ve diğer meditasyon uygulamaları huzuru ve gevşemeyi amaçlarlar; ortalama bir hipnoz eğitiminden geçen birisi tarafından kullanılabilir. Yine de, travmatik malzemeye yönelik herhangi bir hipnotik işlem ve özellikle travmatik malzemenin ortaya çıkarılması yalnızca terapist kapsamlı bir eğitimden geçtikten sonra ve yetkili bir süpervizyon altında deneyim kazandıktan sonra uygulanmalıdır.

Hipnoz her zaman dikkatli ve tedbirli bir şekilde kullanılmalıdır ancak özellikle travma hastalarıyla çalışırken dikkatli olunmalıdır. Daha önce bahsettiğim gibi, travma hastaları değişen durumlara asla uzak değildirler ve değişen durumlar terapistin ya da hastanın umduğundan daha fazla şey doğurabilir. Travmanın ifade edilmesi, savunma tarafından saklanan ileri travma düzeylerini ortaya çıkarabilir.

Bunun bir örneği Bay K'nın travmatik bir anı olan babasının dayak yemesini doğurmasıdır. Ancak ortaya çıkartma süreci başlar başlamaz bundan daha büyük sürprizler bilinçdışında bekliyor olabilir.

Travmatik malzemenin kendisiyle çalışma aracı olan hipnoz, hastayı duygusal boşalma aracılığıyla (yani, travmatik olayları yaşamak) terapötik olarak yönlendirmek için kullanılabilir. Ya da hasta, çocukluktaki gizli travmatik olayları açığa çıkartmak için hipnotik olarak geriletilebilir. Bu kullanımlar, bu sunumun kapsamının dışında olan trans kullanımlarıdır. Bugün ben, hastanın travmatik yaşantıyı kapsama ve bütünleştirme kapasitesini rahatlatan, güçlendiren ve hatta inşa eden trans kullanımını tanımlamayı seçtim.

Son olarak, ego inşası için hipnoz kullanımı üzerine bir düşünce...

Erik Erikson'a göre insanın öyküsü, temel güven duygusu üzerine kurulur. Terapötik ittifakla sentezlenmesi gerekse de, hipnoz kullanımı, psişik gelişimin bu evresinin geliştirilmesini kolaylaştırır. Güvenli bir kişisel bağlanmanın eksikliği nedeniyle gelişme sürecinde kösteklenen ve uyku halinde olan duyguları ayağa kaldırmak için hipnozu kullanabiliyoruz gibi görünmektedir. Usta hipnotist Milton Erickson, "Şubat Adam" süreci ile bunun mümkün olabileceğini göstermiştir. Erickson, yetişkinlik dönemi travmatik bir çocuklukla gölgelenen geçen bir kadında bireylerarası şefkat duygusunu beslemek için hipnotik becerilerini kullanmıştır. Çocukluğunda her yıl şubat ayında onu ziyaret eden müşfik bir amca olduğu duygusunu telkin etmiş ve böylece hastaya bireylerarası ilginin ve güvenin devamlılığı duygusunu vermeye çalışmıştır.

Bu ilişki ve güven özleminin gizli kalsa dahi sönmeyen ve bastırılamayan bir duygu olduğuna inanıyorum. Yaşam öykümüzün başlangıcını şekillendirirken terapötik çalışmanın temelini oluşturur. Büyük olasılıkla bu duygu olmadan hayatta kalamayız.

Son bir örnekle, Çoklu kişilik Bozukluğu ya da Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu tanısı konulan bir hastanın, Elizabeth'in çalışmasından bir kesit sunmak istiyorum. Şiddetli bir istismar, ihmal ve çok

az bir temel güven oluşumunu kapsayan travmatik bir geçmişle terapiye geldi.

Elizabeth, asıl ya da ev sahibi kimlik, tipik bir şekilde kişilik bozukluğundan mustaripti- Dr. Masterson'un gizli narsisist olarak adlandırdığı ya da kırılganlık hissinin bireylerarası etkileşimi engellediği birisiydi. İlk başlarda, Elizabeth çoğunlukla sessizdi ve ancak şu tür müdahalelerle konuşmak için cesaretlendirebilirdi: "Bir başkasına duygularını açmak senin için o kadar acı verici ki sessiz kalarak kendini koruyorsun." Böyle müdahaleler en sonunda alternatif bir çocuk kişiliğini, tam da Elizabeth'in korktuğu bağlanmaya (temel güven) uzanan Beth'in ortaya çıkmasına sebep olmuştu. Beth, ona bir hikaye anlatmamı istedi.

Bu nedenle, asıl kimliğin kişilik bozukluğu ile meşgul olurken, Beth'in hikaye sevgisini, ilgi kapasitesini korumuş olan kendiliğin bölünmüş parçasına bir şekilde ulaşacak bir bağlantıya dönüştürmek için bir yol bulmaya çalışıyordum. Beth'e içinde onun da olduğu bir hikaye söylemeye karar verdim; bu hikaye, onun erken dönemdeki birtakım yaşantılarının ihmaline karşı savaşan bir koruma duygusu sunacaktı. Hastanın temel güvenlik ve güven duygusunu edineceği bireylerarası bir öyküye sahip olmayı kapsayan duygusal ihtiyacını karşılamayı ümit ettim.

(Burada belirtmek isterim ki hipnotik olarak konuşmuş olsam da resmi bir indüksiyona gerek yoktu. Çoklu kişilik Bozukluğu hastaları büyük ölçüde telkine açık hastalardır. İlerlemek için gereken tek şey hastanın iznini almaktır.)

Az sonra, Beth'in öyküsünden bütünüyle (ve pek çok seansı içine alan) bir alıntı sunacağım; devamlı olarak koruyucu ruhların bulunduğu, günün bütün zamanlarının ve yılın bütün mevsimlerinin mevcut olduğu güvenli bir yer tanımlanmaktadır. Öyküye şimdiki zaman ilişkimizle başladım ve bitirdim ancak öykünün kendisini, onun tercih ettiği herhangi bir kimlik noktasında açık bıraktım. İşte bir örnek:

"Eskiden yaşamış küçük bir kıza ve onun harika evine dair bir öykü anlatacağım sana. Elbette bu küçük kız Beth olabilir; bu öyküyü duyar duymaz, o da zihninde bir yerde her zaman kalacak olan harika bir eve sahip olabilir. Eğer istersen, bu ev sonsuza kadar orada kalabilir, çünkü bir çocuğun yaşamındaki günler ve mevsimler, insanlar, olaylar, düşünceler ve duyguların ikamet edebileceği sonsuz sayıda yere sahiptirler. Bu ev, hayal edemeyeceğin kadar çok saklambaç oynama koridoruna ya da sadece küçük bir çocuk için yeterli olabilecek sıcak ve güvenli bir odaya sahip olabilir.

Bu harika ve güvenli evle ilgili söylenecek bir şey daha var. Hangi odada olursan ol, hayalin ya da zamanın akışı seni nereye götürürse götürsün, hiçbir zaman yalnız olmayacaksın. Her kapı ve pencere gibi her oda, güçlü ve huzur dolu bir perinin koruyuculuğuna emanet edilmektedir.

Beth'in bilmesini istediğim ilk oda, güneşin altın rengi ışığıyla aydınlattığı odadır. Bazı yönlerden bu oda, çocuklar için özel bir odadır çünkü sabah güneşinin ilk ışıkları bu odaya dolar. Odaya yumuşak bir esinti ve canlılık getiren ve daha yeni yükselen ışığı süzen beyaz perdeler vardır odada. Işık, beyaz çarşafların üzerinde dans eder ve yorganların, battaniyelerin, oyuncak ayıların, atların ve oyuncak bebeklerin evlerinin renklerini oradan oraya savurur. Kuş sesleri her tarafı sarar; yatağın rahatlığını bırakamama duygusu iyi bir kahvaltının kokusuyla ve yakındaki mutfaktan gelen sabah konuşmalarıyla karışır. Her gün ertesi günü dört gözle bekletecek, dünyanın en muhteşem sabahının yaşandığı odadır bu.

Bu sabah odasının perisi altındandır. Duvara yansıyan ışık gibi ince ve naziktir ya da parlak yapraklarla süslenmiş ve kollarından oyuncaklar dökülen bir çocuk kadar güzel ve neşe doludur. Gözlerinin içi güler ve elleri sonsuza dek açıktır. Güneşin doğuşundan önceki an gibi sakin ve şafak vakti toprağa ve nehirlere değen sis gibi hafif. Neşesi her sabahın yeni bir sabah olduğunu bilmesin-

dendir ve gücü, yaşamın sürekli olarak kendini yenilemesinde yatmaktadır.

Bu ilk oda, Beth'in ayrılamayacağı odadır. İstediği zaman, evdeki diğer odalara geçebilir. Ama bu oda her zaman en rahat yatağı ve en doyurucu uyanma anlarını sunacaktır ona. Bu oda, meraklı bir şekilde diğer odalara gitme girişimlerini bir zevke dönüştürür."

Hikayeler anlatıldıkça, Beth daha sözel ve interaktif olmaya başladı, ta ki bir gün Elizabeth usulca bana "Sanırım Beth bütünleşiyor" diyene kadar.

Ve öyle oldu, favori şiirlerinden birini ezbere okurken Elizabeth'in içinde kaybolup gitti. Odada derin bir sessizlik vardı ve ben neredeyse gerçek bir yokluk hissinin farkına vardım. Ve sonrasında bu yokluk izleniminin yerini keder ve son olarak da çözülme aldı. Beth, hastanın ilişkimize ve çalışmaya olan inancını derinleştirmek için gerekli olan güven duygusunu getirerek ev sahibi kimlik Elizabeth ile birleşmişti.

Beth'in neden bütünleştiğini sorabilme gücünde olduğum zaman, Elizabeth basitçe şöyle cevap vermişti: "Yeterince kabullenildiğini hissetti."

Uyandırıcı bir güvenme isteğinin asimilasyonu Elizabeth için daha büyük bir öykü kitabının kapağını açmıştı. Beth aracılığıyla Elizabeth, hastayı terapistle ve ilişki dünyasıyla birleştiren sözcüklere -sese- giden yolu keşfetmişti. O zamandan beri, Elizabeth artık sessizleşmiyor ve sağlıklı bir yaşamı desteklemek için yeterince güçlü uzun bir anlatı yaratma süreci devam ediyordu.

EKLER

2000 yılında yazılan ve aslında klinik bir rehber olarak planlanan bu kitap, Dr. Masterson'un en son çıkan kitabında bulunabilecek olan kişilik bozukluğunun psikobiyolojik temellerini açıklamaz.

**Bağlanma Kuramı ve Nörobiyolojik Kendilik Gelişimi Açısından Kişilik Bozuklukları* (James F. Masterson M.D.) Türkçe Editörleri: Tahir Özakkaş, M.D., Ph.D. – Ahmet Çorak, M.D.

Kişilik bozukluğu ile bağlantılı olarak travma tedavisi konusunda iki bölüm içeren bir başka güncel çalışma:

**Terapist İçin Kişilik Bozuklukları Rehberi* (J.F Masterson & A.R Lieberman, 2004)

- *Trauma in Borderline Personality Disorders* (Borderline Kişilik Bozukluğunda Travma) sf.111 (Candace Orcutt)

- *Countertransference to Patients with Personality Disorders and Trauma* (Kişilik Bozukluğu ve Travma Hastalarıyla Çalışmada Karşı Aktarım) sf. 119 (S.K Reed)

Bunların yanı sıra, sürekli maruz bırakma ve EMDR gibi travma odaklı teknikler bu kitapta ele alınmamıştır. Yardımcı etkileri olduğu ispatlanmış olsa da bu yaklaşımlar değişen uzun vadeli sonuçlarla genellikle harici olarak kullanılmaktadır. Herhangi bir travma odaklı tekniğin (hipnoz dahil) dinamik psikoterapi desteği olmadan yeterli olmayacağı ve muhtemelen eşzamanlı bir kişilik bozukluğu durumunda uzun vadede etkisiz olacağı görüşündeyim.

Candace Orcutt, Ph.D 2007

Kişilik bozukluklarında travma tedavisi genellikle iki durum arasında gözden kaçırılmaktadır: Ya terapist kişilik bozukluğunu gözden kaçırarak yalnızca psişik travma üzerine odaklanır ya da travmayı gözden kaçırarak yalnızca kişilik bozukluğuna odaklanır. Kişilik çalışması ve travma çalışmasını dengeleme ihtiyacı konusuna eğilen bir kitap literatürde çok büyük bir ihtiyaçtır. İşte Candace Orcutt'un kitabı bu ihtiyacı gidermektedir.

Bu kitap, travma ve kişilik bozukluklarının terapötik güçlükleriyle uğraşan bütün klinisyenler tarafından okunması şart olan bir kitaptır.

James F. MASTERSON, M.D.

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları

ISBN 978-605-9137-59-1