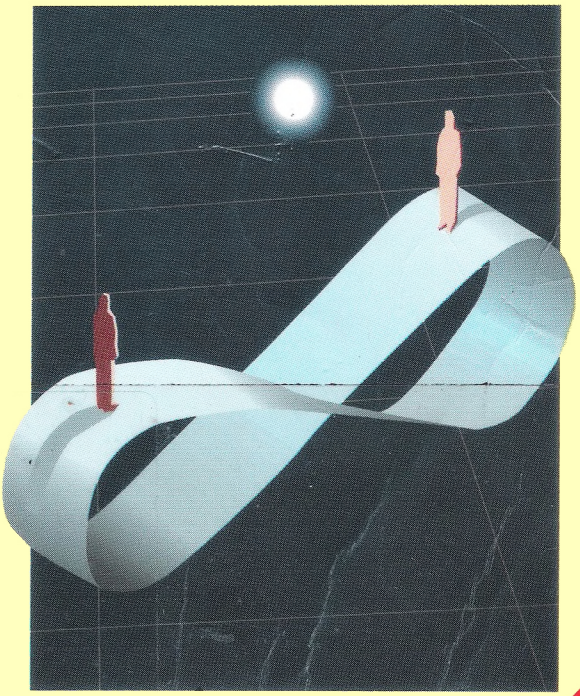
REMZİ KİTABEVİ

GELİŞTİRİLMİŞ YENİ BASIM

Psikodinamik Psikiyatri *ve* NORMALDIŞI DAVRANIŞLAR

Engin Geçtan



13. Basım

Psikodinamik Psikiyatri
ve
NORMALDIŞI DAVRANIŞLAR

Prof. Dr.
Engin Geçtan

Psikodinamik Psikiyatri
ve
Normaldışı Davranışlar

13. Basım

Remzi Kitabevi

NORMALDIŞI DAVRANIŞLAR / Prof. Dr. Engin Geçtan

ISBN 975-14-0389-8

ON ÜÇÜNCÜ BASIM: Nisan, 1997

Remzi Kitabevi AŞ., Selvili Mescit Sok. 3, Cağaloğlu 34440, İstanbul.
Tel (212) 522 0583, 511 6916, Faks (212) 522 9055

WEB SAYFASI : http://www.remzi.com.tr
E-POSTA : post@remzi.com.tr.

Remzi Kitabevi A.Ş. tesislerinde basılmıştır.

İçindekiler

ÖNSÖZ 9

TEMEL KAVRAMLAR 11
Normaldışı Davranış Kavramı 11
Zihin-Beden İkilisi ve Genel Sistemler Kuramı 19
Genel Sistemler Kuramı ve Normaldışı Davranışlar 24
Normallik Kavramı 29
Psikolojik Olgunluk Kavramı 32
Tarih Boyunca Normaldışı Davranış Kavramı 37
— İlk ve Eski Çağlarda Demonoloji 37
— Antik Yunan Uygarlığı 38
— Ortaçağ Avrupası'nda Demonoloji 40
— Reform Dönemi 42
— Organik Yaklaşım 43
— Psikodinamik Psikiyatrinin Doğuşu 44

Birinci Kitap
PSİKODİNAMİK PSİKİYATRİ

GİRİŞ 49

KLASİK PSİKANALİZ 53
Psikanalitik Gelişim Kuramı 61
Anksiyete 64

EGO PSİKOLOJİSİ 65
Ego Savunma Mekanizmaları 66
Baskı *(Repression)* 71
Yadsıma Düşleme *(Denial-Phantasy)* 72
Neden Bulma *(Rationalization)* 75
Yansıtma *(Projection)* 78

Ödünleme *(Compensation)* 80
Yüceltme *(Sublimation)* 85
Özdeşleşme *(Identification)* 87
İçleştirme *(Introjection)* 88
Yön Değiştirme *(Displacement)* 90
Duygudaşlık *(Sympathy)*-Boyun Eğme *(Submission)* 91
Duygusal Soyutlanma *(Emotional Insulation)* 93
Yapma-Bozma *(Undoing)* 94
Karşıt Tepki Oluşturma *(Reaction-Formation)* 96
Dönüşme *(Conversion)* 97
Somatizasyon *(Somatization)* 98
Egonun Uyum İşlevleri 98
İnsanın Sekiz Çağı 100
— Oral-Duyum Dönemi 101
— Anal-Kas Dönemi 102
— Cinsel-Devinsel Dönem 103
— Gizil Dönem 104
— Erinlik ya da Ergenlik Dönemi 104
— Genç Yetişkinlik Dönemi 105
— Yetişkinlik Dönemi 105
— Olgunluk Dönemi 105

OBJE İLİŞKİLERİ KURAMI 106

"SELF" PSİKOLOJİSİ 113

İkinci Kitap

RUHSAL BOZUKLUKLAR

GİRİŞ 119

ŞİZOFRENİ 121
Şizofreninin Tarihçesi 121
Şizofreni Tipleri 126
Katatonik Şizofreni 126
Dezorganize *(Disorganized)* Tip Şizofreni 127
Paranoid Tip 128
Reziduel *(Residual)* Tip 129
Şizofrenik Düşünce 130
Psikodinamik Görüşler 133

HEZEYANLI (PARANOİD) BOZUKLUKLAR 138
Hezeyanlı Bozukluk Tipleri 144
Kovuşturulan Tip *(Persecutory Type)* 144
Kıskanç Tip 146
Erotomanik Tip 146
Büyüklük Tipi *(Grandiose Type)* 147
Klasik Paranoya 147
Folie à Deux 148
Psikodinamik Düşünceler 148
AFEKTİF BOZUKLUKLAR 149
Mani Dönemi 151
Hipomani Dönemi 153
Büyük Depresif Dönem 154
Distimi *(Dysthmia)* ya da Depresif Nevroz 156
Tarihçe 157
Mani ve Depresyonun Psikodinamiği 158
İntiharın Psikodinamiği 163
ANKSİYETE BOZUKLUKLARI 168
Panik Nöbetleri 185
Fobiler 186
Obsesif-Kompulsif Bozukluklar 192
Yaygın Anksiyete 202
Post-Travmatik Stres Bozuklukları 208
SOMATOFORM BOZUKLUKLAR 213
Konversiyon Bozukluğu 213
Hipokondri 219
DİSOSİYATİF BOZUKLUKLAR 220
Psikojenik Amnezi 221
Psikojenik Füg *(Fugue)* 222
Çoğul Kişilik 222
Depersonalizasyon 223
PARAFİLİLER (CİNSEL DAVRANIŞ SAPMALARI) 226
Göstermecilik *(Exhibitionism)* 229
Gözetlemecilik *(Voyeurism)* 231
Fetişizm 232
Pedofili 234
Transvestizm 235
Sadizm ve Mazoşizm 236

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI 241

PSİKOAKTİF MADDE BAĞIMLILIKLARI 242
Alkol Bağımlılığı 242
Diğer Madde Bağımlılıkları 252
Afyon ve Türevlerine Karşı Geliştirilen Bağımlılık 252
Barbitürat Bağımlılığı 254
Kokain Bağımlılığı 254
Amphetamine Bağımlılığı 255
LSD Bağımlılığı 255
Marijuana Bağımlılığı 256

YEME BOZUKLUKLARI 257
Anorexia Nervosa 257
Bulimia Nervosa 259

KİŞİLİK BOZUKLUKLARI 260
Paranoid Kişilik 260
Şizoid Kişilik 262
Şizotip Kişilik 264
Borderline Kişilik 264
Narsisistik Kişilik 268
Antisosyal Kişilik (Psikopat Kişilik) 275
Histrionik Kişilik 278
Bağımlı Kişilik 281
Obsesif-Kompulsif Kişilik 282
Pasif-Saldırgan Kişilik 287
Kaçınan Kişilik 288

KAYNAKÇA 291

Önsöz

Çağdaş Yaşam ve Normaldışı Davranışlar'ın ilk basımından bu yana on yedi yıl geçti.

Sonraki yıllarda üç kitap daha yazdım. Her kitap bir öncekinden daha öznel bir anlatımla yazıldı. İlk denemem olduğu için, *Çağdaş Yaşam ve Normaldışı Davranışlar*'ı alışılagelmiş akademik kalıplardan dilediğimce özgür bir biçimde gerçekleştirememiştim. O zamanlar bir başka modelden hareket etmem ya da kendime özgü bir tarz denemem söz konusu olamazdı. Çünkü kitap yazmak isteği, klinisyen-akademisyen kimliğimin yanı sıra girişilmiş ve sonucu kestirilemez bir denemeydi yalnızca. Nitekim, ilk denemelerde rastlanabilen bir ölçüsüzlüğü sanırım ben de yaptım ve o güne kadar edinmiş olduğum bilgilerin ve deneyimlerin tümünü kitabın içeriğine katmaya çalışarak okuyucularımı biraz yormuş oldum.

Bugün dokuzuncu basımı yapılırken kitabın amacını biraz daha netleştirmeye çalıştım. Önceki basımların öncesinde de zaman zaman bazı çıkarmalar ve eklemeler yapılmış, ancak yapısına dokunulmamıştı. Birazdan okuyacağınız biçimiyle bu kitap, "dinamik psikiyatri" denilen alanın insana ve sorunlarına bakış açısını anlatmayı amaçlamaktadır. Bu nedenle, kitabın yapısında da bazı değişikliklere gidilmiş, ayrıca, önceki basımlarda ele alınmış olan bazı konular bu kez kapsam dışı bırakılmıştır.

Ne var ki, bu basımda gerçekleştirmeye çalıştığım yapısal değişiklik ve yaklaşım farklılığı, kitabın başlığı ile yönelimi arasında bir uyuşmazlığı da beraberinde getirdi. Bunda ilk basımdan bu yana geçen yıllar içinde yazarın psikiyatriye bakış açısında oluşan değişikliklerin de payı var.

Kitabın kaleme alındığı 1974 yılında çağdaş sözcüğünün taşıdığı anlam büyük bir çoğunluk tarafından ortaklaşa paylaşılır-

ken, günümüzde *"çağdaş"* sözcüğünün ve *"çağdaşlaşma"* kavramının farklı yorumlara açık olduğunu düşünüyorum. Bu nedenle, çağdaş yaşamın getirdiği kendine özgü sorunlarla ilgili bölümleri, yeniden ve genişletilmiş bir biçimde yazarak, okuyucumu yüklemek yerine, önceki kısımlarda kullanılmış olan "Çağdaş Yaşam" başlığından vazgeçerek bu kavramla ilgili konuları kitabın kapsamı dışında bırakmanın daha uygun olacağını düşündüm.

Psikodinamik psikiyatri alanında çalışan, dolayısıyla yaşamı ve normalliği bir süreç olarak algılayan biri olarak, bugün, "Normaldışı Davranışlar" başlığının belki bir klinik psikiyatri kitabı için uygun bir başlık olabileceğini düşünüyorum. Bu başlık, ilk basımın yapıldığı günlerde daha çok etkisinde olduğum akademik kalıplar ve geleneksel tababet anlayışı doğrultusunda seçilmişti. Esasen o zamanlar kitap akademik amaçla yazılmış ve meslek dışı kesim tarafından da okunabileceği başlangıçta pek kestirilememişti. Ancak bazı değerlendirmelerin ve danışmaların sonucunda, artık ortaya önceki basımlardan yalnızca farklı değil, başka bir kitap da çıkmış olsa, kategorik bir ifade taşıyan bu başlığı tümden değiştirme isteğimi, kitabın önceki basımlarla kopukluk yaratarak okuyucumu yanıltma kaygısıyla ketlemek gereğini duydum. Bu açıklamaların ışığında, kitabın başlığı ile içeriği arasındaki bazı uyuşmazlıkların anlayışla karşılanacağını umuyorum.

Engin Geçtan
Şubat 1992

Temel Kavramlar

NORMALDIŞI DAVRANIŞ KAVRAMI

Normaldışı davranışlar yazılı tarih boyunca insanın ilgi konusu olmuştur; yakın tarihte olduğu gibi, eski Çin, Mısır, İbrani ve Yunan dillerinde yazılmış yapıtlarda da davranış bozukluğu gösteren kişilerle ilgili öykülere rastlanır. Yunan mitolojisinde Herkül'ün epilepsi nöbetleri geçirdiği ve bu nöbetler sırasında insanlara saldırarak öldürdüğünden söz edilir. "Deli İbrahim" adıyla anılan Osmanlı padişahı (1615-1648) büyüklük hezeyanlarına kapılarak yanılmazlığına inanmış, bu nedenle ordu ve ulemâ tarafından tahttan indirilerek öldürülmüştü. Tarihsel belgelerde İngiltere Kralı III. George'un (1738-1820) sık sık mani dönemlerine girdiği yazılıdır; III. George bu nedenle "deli kral" olarak anılmıştır.

Tarih boyunca yaşamış birçok düşünür, yazar, ressam ve bestecinin yaşam öykülerinde de normaldışı davranışlara rastlanır. Mozart, ünlü Requiem'i bestelerken bir yandan da zehirleneceği hezeyanları içindeydi. Van Gogh'un kulağını kesip bir fahişeye yollaması, epilepsi sonucu geçirdiği bir bilinç bulanıklığı dönemine rastlar. Ünlü Fransız düşünürü Jean-Jacques Rousseau, yaşamının son döneminde paranoid eğilimler göstermiş, gizli düşmanları tarafından izlendiğine inanmıştı.

Normaldışı davranışlar edebiyat ve tiyatro yapıtlarında da sıklıkla işlenmiştir. Antik Yunan'ın oyun yazarı Sofokles *"Oedipus Reks"* ve *"Elektra"* adlı oyunlarında ana-babaya yönelik cinsel isteklerin insan davranışlarına etkilerini, on yedinci yüzyılın başlarında William Shakespeare, *"Othello"*da kıskançlık ve öç duygularını, *"Macbeth"*de suçluluk duygularını işlemişti. Edebiyat dünyası benzer örneklerle doludur. Çağdaş yazarların kimi kendi yaşantılarından örnekler verme eğilimi göstermiş, şizofreniden

alkol ve uyuşturucu tutkusuna değin çeşitli konuları işlemişlerdir. Normaldışı davranışlar çağdaş sinemanın sık işlediği konulardan biri olmuştur.

Tarih boyunca bu denli ilgi görmüş olmasına ve günümüzde ileri uygarlık düzeyine erişmiş bazı ülkelerde en önemli sağlık sorunu olarak kabul edilmesine karşın, çağdaş insanın normaldışı davranışlar konusundaki bilgisi, diğer birçok konuda sahip olduğu bilgiye oranla oldukça yetersiz kalmış ya da bazı yanlış kavramlara saplanmıştır. Normaldışı davranışlar tarihte ve edebiyatta çoğu kez, adam öldürme, intihar, cinsel saldırı gibi toplum normlarından aşırı sapma gösteren örnekleriyle yer almış ve bundan ötürü, ruhsal bozukluklar toplum dışı ya da tehlikeli davranışlarla özdeşleştirilmiştir. Oysa, bazı normaldışı davranış türleri olağandışı görünümde olmasına karşılık, bazısı yalnızca, kişinin yaşamı süresince karşılaştığı güçlüklerle etkin biçimde baş edebilmesini engeller.

Birçok insan, normal ve normaldışı davranışların kesin bir sınırla ayrıldığı ve bir yanda normal kişiler, diğer yanda da hasta kişiler olduğu sanısındadır.

Oysa, bilimsel açıdan normal ve normaldışı davranışların ayrımını yaparken kullanılabilecek belirli bir ölçüt yoktur. Bedenin normal yapısı ve işlevleri bilindiğinden fiziksel hastalıkların tanımlanması oldukça kolaydır. Buna karşılık, psikolojik düzeyde ölçüt kabul edilebilecek bir normal modeli mevcut değildir. Bu konudaki çeşitli yaklaşımlar birbirine karşıt iki temel görüş içerisinde toplanırlar. Birinci görüşü benimseyenler, toplumsal normlara uyma oranının normali, bu kurallardan sapma oranının ise normaldışını belirlediği görüşünü savunurlar. Bu görüşü benimseyenler, toplum kabul ettiği sürece belirli bir davranışın normaldışı sayılamayacağı görüşündedirler; bünyesindeki normal bir davranışı, normaldışı olarak yorumlayabilen "hasta toplum" kavramını kabul etmezler.

İkinci görüşte olanlar ise, belirli bir oranda toplum kurallarına uymanın toplu halde yaşamak için gerekli olduğunu, bunun karşıtı tutumların bireyin kendisi ve toplum için de zararlı olabileceğini kabul etmekle birlikte, gerçek normallik için ölçütün toplumun onayı değil, kişinin kendisini iyi hissedebilmesi olduğunu

savunurlar. Kendini iyi hissetme kavramı, yalnızca yaşamın sürdürülebilmesini değil, potansiyellerin ve isteklerin gerçekleştirilmesini de kapsar. Bu ölçüte göre bir davranış, toplumun isteğine uygun olsa bile, kişinin gelişmesini engelleyici nitelikteyse uyumsuz ya da normaldışı sayılabilir.

Toplumsal ve kültürel etmenlerin normaldışı davranışların oluşumundaki rolünün günümüzde daha iyi anlaşılmış olması, araştırıcıların giderek kültürlerarası araştırmalara önem vermelerine neden olmuştur. 1927 yılında Malinowski'nin *"İlkel Toplumlarda Cinsellik ve Baskı"* adlı kitabının yayınlanmasını izleyen yıllarda, normaldışı davranışları insanbilim açısından inceleyen ilk araştırıcılar, topladıkları verilerden, bir kültürde normaldışı olarak nitelendirilen bir davranışın bir diğer kültürde normal karşılanabildiği ve normallik kavramının kültüre göre belirlendiği görüşünü geliştirdiler. Trobiand adası yerlilerinde Oedipus kompleksinin varlığına ait yeterli kanıt bulamaması üzerine Malinowski, bu olgunun evrensel olmayıp Batı toplumlarının babaerkil aile yapısının bir ürünü olabileceği sonucuna varmıştı. Bu ve benzeri gözlemler, önceleri her bir kültürün evrensel boyutlu olmayan bağımsız bir bütün olarak ele alınmasına neden olmuş, ancak sonraki yıllarda bu görüşler bazı değişikliklere uğramış, örneğin önceleri yalnız Batı kültüründe görüldüğü sanılan şizofreninin, en ilkelinden en gelişmişine değin, her kültürde görülebildiği anlaşılmıştır.

Bazı bilim adamlarının "Anksiyete Çağı" olarak adlandırdıkları yüzyılımızda, savaşlar ve savaş tehditleri sürekli tedirginlik yaratmış, ekonomik dalgalanmalar işsizlik ve yoksulluk getirmiş, nüfus patlaması ve çevre kirlenmesi insanların yaşam-desteği sistemini tehlikeye düşürmüştür. Kentsel toplumun getirdiği yıpratıcı ve tekdüze yaşam, çalışma alanındaki yarışmalar ve bürokrasinin bunaltıcı etkileri de çağdaş insanın anksiyetesini artıran etmenler arasındadır. İçinde yaşadığımız yüzyılda yapılmış olan bilimsel ve teknolojik aşamalar bir yandan insanın ufkunu genişletirken, kitle iletişim araçları da onu, her gün kendi küçük çevresinin ötesindeki dünyanın sorunlarıyla ilgilenmeye zorlamaktadır. Hızlı toplumsal değişim insanların geleneksel değerlerinin ve inançlarının sarsılmasına yol açmakta, çağdaş insan bugüne de-

ğin var olmuş değerlerin geçerliğini araştırmakta ve bunları eleştirebilmektedir.

Yaşam, canlı varlığın sürekli olarak çevresine uyum sağlama çabasıdır. Uyum dinamik bir süreçtir ve bireyin çevresinde yer alan değişikliklere karşı geliştirdiği tepkilerle sağlanır. Uyum düzeyi iki temel etmen tarafından belirlenir: Bireyin kişisel özellikleri ve çevresinde karşılaştığı durumlar. Diğer canlı varlıklardan önemli farklılıklar gösteren insanın uyum düzeyinin değerlendirilmesi oldukça güçtür. Çünkü insanın başarı ve yenilgisi, yalnızca temel biyolojik varlığını sürdürebilmiş olmasıyla ölçülemez; dünya içindeki kendine özgü yeriyle de değerlendirilir.

Çocukluk döneminde olumsuz çevre koşullarının yarattığı engellerle karşılaşan insan, yetişkin yaşam için gerekli yetenekleri geliştiremez ve zorlanma durumlarına karşı geliştirmiş olduğu yöntemler yetersiz kalır. Böyle bir durumda yaşanan duygu anksiyetedir. Anksiyete, hafif bir kaygıdan yoğun paniğe değişebilen, farklı yoğunluklarda yaşanan bir duygudur. Normal koşullarda, fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı insanı uyaran, aynı zamanda gerekli uyumu yapabilme ve yaşamı sürdürebilme işlevlerine katkıda bulunan anksiyete, bazen çok yoğun yaşanır. Böyle bir durum, insanın anksiyeteyi azaltmak amacıyla abartılmış uyum mekanizmaları kullanmasına ve normaldışı davranışların ortaya çıkmasına yol açar.

Dinamik bir süreç olan davranışın dıştan görülen belirtilerinden çok, onu oluşturan nedenlerin çözümlenmesi ve anlaşılması önem taşır. Gerek normal ve gerekse normaldışı davranışlar, gerçekte, insanın dünyayı algılayış biçimine göre yaşamını sürdürebilme çabalarından başka bir şey değildir ve normal ya da normaldışı sayılan davranışların tümünün işleyişinde aynı temel ilkeler geçerlidir. Normaldışı belirtiler yalnızca insanın uyum yapma çabalarının yetersizliğini yansıtır, yetersizliğinin gerçek nedenini açıklamaz.

İnsanın doğduğu andan başlayarak yaşadığı olumlu ve olumsuz olaylar ve bunların izleri, varoluşunun bir parçası durumuna gelir. Kalıtsal ve biyokimyasal etmenler ya da bedensel sakatlıklar gibi durumların dışında, bireyin ruhsal sorunları çevresiyle etkileşimi sonucu oluşur. Kişinin yaşı ile çevrenin bıraktığı izle-

rin derinliği ters orantılı olduğundan, çocukluğun ilk dönemlerindeki sarsıntılar daha kalıcı bir nitelik taşır ve etkilerini yaşam boyunca sürdürürler. Davranışa yön veren sinir sistemi bağlantıları, bir kez oluştuktan sonra temel örüntülerini pek değiştirmezler. Yeni edinilen davranışlar ise bu temel örüntünün çevresinde oluşurlar. Dolayısıyla, bir insan yetişkinlik dönemine eriştiğinde yaşam biçimi de belirlenmiş olur. Bu konuda klasik psikanalitik ekol ile diğer dinamik psikiyatrik yaklaşımlar farklı görüşler geliştirmişlerdir. Psikanalitik ekol yaşamı, çocukluk döneminde edinilen davranışların yetişkinlik boyunca yinelenmesi olarak yorumlar. Buna karşılık, diğer yaklaşımlar insanın, belirli bir davranış örüntüsünü izlemekle birlikte sürekli bir gelişim ve değişim içinde olduğu görüşündedirler. Öte yandan, tüm dinamik psikiyatri ekolleri, normaldışı nitelik kazanmış davranışların psikolojik tedavi yöntemleriyle belirli bir oranda değiştirilebileceği görüşünde birleşirler.

Nörobiyoloji alanında yapılan araştırmalar, bir insanın doğduğu andan başlayarak yaşadığı tüm olayları ve onlara eşlik eden duyguları, bazı beyin hücrelerindeki bellek moleküllerinde bir arşiv gibi sakladığını göstermektedir. Beyin, işlevlerini ekonomik bir biçimde sürdürmek zorunda olduğundan, bu olayların ve duyguların tümünü çağrışmak olanaksızdır. Ancak, bu izlenimlerin davranışları sürekli olarak etkilediğini kanıtlayan belirtiler vardır. Örneğin, bir insan çocukluk dönemlerinde geçirdiği sarsıcı yaşantılara ilişkin anksiyetesini bastırmış da olsa, yetişkin döneminde bu yaşantıları çağrıştırıcı durumlarla karşılaştığında çocukluk dönemine ait duygularını yeniden yaşayabilir. Ama çoğu kez, geçmişle şimdiki zaman arasındaki ilişkiyi göremez.

Genetik ve nörobiyoloji alanlarındaki gelişmelerin yakın bir gelecekte normaldışı davranış kavramına yeni boyutlar katması beklenmekle birlikte, davranış belirleyicisi olarak toplumsal etmenler de, İkinci Dünya Savaşı sonrası dünyanın kendine özgü sorunlarından ötürü, davranış bilimlerinin geleceğine yön verici bir nitelik kazanmaya başlamıştır.

Önceki yüzyıllarda yaşamış olan insanların sorunlarının yalnızca kendi küçük çevreleriyle etkileşimlerinden kaynaklanmasına karşılık, içinde yaşadığı topluma yabancılaşma ve insanlık ni-

teliklerini yitererek dünyanın genel gidişi içinde sürüklenme (dehümanizasyon), giderek çağdaş insanın en önemli sorunlarından biri durumuna gelmektedir. İleri uygarlık düzeyine ulaşmış toplum insanının kendi hakkındaki bilgisi, doğabilim ve teknoloji alanlarındaki bilgisine oranla eksik kalmıştır. Buna karşılık gelişmekte olan toplum insanı, kentleşme ve nüfus göçü nedeniyle, alışageldiğinden çok farklı koşullara uyum sağlamak zorundadır. Bu nedenle, çağdaş insan kendisini mutlu edebilecek ve anlamlı bir yaşamı gerçekleştirebilecek bir düzeni nasıl kurabileceğini bilmemenin şaşkınlığını yaşamakta. Yukarıda sayılan toplumsal etmenlerin yarattığı varoluş bunalımı bireyin kişisel sorunlarına eklendiğinde, çağdaş insanın karşılaştığı zorlanmalar baş edilmesi güç boyutlara ulaşmaktadır.

Kitle iletişiminin ve hızlı taşıt araçlarının üzerinde yaşadığımız dünyayı giderek bir "küresel köy"e dönüştürdüğü çağımızda, önceleri bağımsız bir ada gibi varlıklarını sürdürebilen çeşitli kültürler, birbirleriyle çatışmakta ya da birbirlerine geçişerek tek bir dünya kültürünü oluşturmaya doğru gitmektedirler. Ne var ki, küçülmekte olan dünyamızda, özellikle nüfus patlaması ya da çağdaş teknolojinin yarattığı ikincil sonuçlar gibi sayıları giderek artan ortak sorunlara karşın, çeşitli kültürlerin kendilerine özgü sorunları da süregelmektedir. Dolayısıyla, ileri teknolojik düzeye ulaşmış bir toplumun bireyleriyle, gelişmekte olan toplumun bireylerinin karşılaştıkları zorlanmalar arasında da bazı önemli farklılıklar bulunmaktadır.

Gelecek şoku da denilen bu olgu, insanlarda çeşitli belirtilere yol açmaktadır (Toffler, 1970). Gelecek şokunu yaşayanların kimi, önceden var olan değer yargılarını daha sağlamlaştırma ve katılaştırma yoluna gider. Sürekli değişikliklerin yarattığı belirsizlik durumlarına karşı bu insanlar, yeniliklere karşı gözlerini kapatarak eski değerlere daha da katı bir biçimde sarılırlar. Kiminde ise, hızlı değişim karşısında, anksiyete, şaşkınlık, içe kapanma, yabancılaşma ya da yaşam biçiminde sürekli oynaklıkla belirlenen yaşantılar oluşur. Toplumdaki değişikliklere uyum sağlamak için çabalayan kişilerin örgütlenmiş davranışlarında, özellikle mantık dışı şiddet tepkileriyle belirlenen bozulmalar gözlemlenir.

Gerek ileri teknolojik aşamalara ulaşmış toplumlarda, gerekse ülkemiz gibi gelişmekte olan toplumlarda gözlemlenmekte olan hızlı değişimin getirdiği sorunlar, zamanı geriye alarak çözümlenemez. Coleman bu konuda şu önerilerde bulunmuştur (1972): (1) Gelişme hızı denetim altına alınabilir ve bu gelişmelere, yaşamı daha anlamlı bir duruma getirebilecek biçimde yön verilebilir. (2) İnsanlar, yaklaşmakta olan değişmelerden haberdar edilebilir ve ne beklenmesi ya da ne yapılması konularında önceden hazırlanabilirler. (3) İnsanlar, kendilerini etkilemekte olan değişmelere yön verilmesine daha etkin bir biçimde katılabilirler. Bunun için her insan yalnız kendisine gerekli olanı yapmakla yetinmeyip, tüm dünya içinde kendi payına düşen katılımı da gerçekleştirmelidir. Bu amaçlar gerçekleştirilemediğinde; insanlığa egemen olabilecek karamsarlık ve umutsuzluk duygularının yıkıcı etkilerinden kaçınmak mümkün olamayabilir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamış olduğu "sağlam bir toplumda sağlam bir beden ve sağlam bir ruh" ilkesinin gerçekleştirilebilmesi oldukça uzun bir zamanı gerektirmektedir. Yirminci yüzyılın ilk yarısında davranış bilimlerine, insanın robot tepkileri gösteren bir varlık olduğu görüşü egemendi. Klasik psikanaliz, davranışçı ekol ve insan beynini bir bilgisayar olarak ele alan görüşlerin tümü, insanı sanayileşmiş toplumların yarattığı bir robot olarak ele almış ve toplumun bireyi biçimlendirmesini kaçınılmaz bir sonuç olarak nitelemişlerdi. Bu yaklaşımlarda, parasal, siyasal vb. propaganda yollarıyla insanlara, toplumların refah düzeyini artırma doğrultusunda bir yön verilebileceği inancı egemendi. Yine bu görüşlere göre, gerilim ve zorlanma ruhsal bozukluklara yol açar. Bu nedenle, temel ihtiyaçların giderilmesi, esnek bir eğitimle çocukların dürtülerinin boşalımına imkân sağlamak, genç beyinleri fazla sayıda bilgilerle yüklememek ve erken yaşlardaki cinselliğin yargılanmaması, insanların ruh sağlığı üzerinde olumlu etkiler yaratır.

Ne var ki, yakın tarihte yapılan bazı gözlemlerde, yukarıda saydığımız beklentilere karşıt sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin, insanları ağır ruhsal ve bedensel zorlamaların yükü altında bırakmış olan İkinci Dünya Savaşı süresinde, savaş bitkinliği gibi geçici tepkiler dışında, davranış bozukluklarında bir artış olmamıştır.

Buna karşılık, savaşı izleyen yıllarda toplumlar istenilen "refah" düzeyine eriştikçe ve bedensel ihtiyaçlar giderilip gerilimlerin boşalım bulmasına imkân sağlandıkça, varoluş bunalımı, yoğun bıkkınlık duyguları ve emeklilik nevrozu gibi kökenini yaşamın anlamsızlığından alan yeni tür ruhsal bozukluklar ortaya çıkmıştır (Alexander, 1960). Savaş sonrasında şizofrenik olguların sayısında görülen artış da çağdaş insanın toplumdan kopuşunun bir sonucu olarak yorumlanmaktadır (Bertalanffy, 1959). Karakter bozuklukları alanında da daha önceleri pek bilinmeyen yeni bir davranış sapması ortaya çıkmıştır: Anlamsız gelen bir yaşama heyecan katabilmek için suç işlemek.

Böylece, günümüzde bir yandan klasik psikanaliz ve davranışçı ekollerin geliştirmiş olduğu ilkelerin geçerliği soruşturulurken, öte yandan, Murray ve Allport gibi kişilik kuramcıları, Piaget ve Bühler gibi gelişim kuramcıları ve varoluşçu yaklaşımlar, ortak bir ilkede görüş birliğine varmışlardır. İnsan dıştan gelen uyaranlara tepki gösteren bir robot değil, *etkin bir kişilik sistemi*dir.

Bundan ötürü, son otuz yıl içinde normal ve normaldışı davranışların anlaşılmasında "genel sistemler" kuramına giderek daha fazla önem tanınmaktadır. Bu kuramın normaldışı davranışlar bilimine getirdiği yaklaşım, (1) yalnızca içinde yaşanılan zamanda değil, gelecekte de ortaya çıkabilecek ruh sağlığı sorunlarının önceden kestirilebilmesi ve (2) insana iyi bir gelecek sağlayabilmek için sağlam bir bilimsel temel geliştirebilme ilkelerinden hareket eder. Bu yaklaşım, "kapsamlı halk sağlığı" kavramının geliştirilmesine de yol açmıştır. Böyle bir yaklaşım, dölyatağına düştüğü andan başlayarak, insanın ihtiyaçlarının ve haklarının sağlanmış olmasına önem verir. Dolayısıyla, sağlıklı anababaların önceden hazırlıklı olarak dünyaya getirdikleri çocuklar, yalnızca çocukluk ve ergenlik dönemlerinde değil, yetişkin yaşamlarında da kendilerine yön verme konusunda toplumun sağladığı önderlikten yararlanma olanağını bulurlar. Bu konuda, örneğin ruhsal bozukluk gösteren kişilerin tedavisine tüm çevresinin katılması biçiminde yapılan denemelerden çok olumlu sonuçlar alınmıştır.

Geleceğin getireceği sorunların niteliklerini şimdiden kestirmek güç olmakla birlikte, bu tür programların uygulanabilme

olasılığı, bugünkü düşünce sınırlarımız içinde, oldukça umut verici görünmektedir. Ne var ki, kimi insanın Ay'a gidip kiminin açlıktan öldüğü bir dünyada, kapsamlı halk sağlığı programlarının uygulanabileceği güne dek, Freud'un vaktiyle belirttiği bir gerçeği de yaşamak zorundayız: "Uygarlığın karşılığı nevrozla ödenir!"*

ZİHİN-BEDEN İKİLİSİ VE GENEL SİSTEMLER KURAMI

Genel sistemler kuramına göre evren, aşama sırasına göre düzenlenmiş (hiyerarşik) somut sistemlerden oluşmuştur. Madde ve enerji toplulukları olan bu sistemler de yer-zaman sürekliliği içerisinde birlikte hareket eden alt-sistemlerden oluşur. Genel sistemler davranış kuramı tüm canlı sistemleri ele alır. Toplum ve doğa bilimleri içeriğinin, fizik bilimleri içeriğiyle, tek bir çerçeve içerisinde bütünleşmesini amaçlar. Böyle bir bütünleşme, insan varoluşunun anlaşılabilmesi çabasında her zaman karşımıza çıkmış olan zihin ve beden ikiliğine de çözüm getirilmesini sağlar.

Konuya açıklık getirebilmek için önce sistem kavramının ele alınmasında yarar olabilir. Genel olarak kabul edilen tanıma göre sistem, birbiriyle ilişki durumunda olan birimler topluluğudur. Her bir birimin durumu diğer birimlerin durumu tarafından etkilenir. *Kavramsal sistemler*in sözcük, rakam vb. simgeleri bulunur. Kavramsal sistemlerin birimleri arasındaki ilişkiler bu simgeler aracılığıyla sağlanır. *Somut sistemler*i oluşturan birimler, "daha alt düzeyde gelişmiş" sistemlerdir. Bu sistemler fizik ve doğabilimcilerin konusudur. *Soyut sistemler*i oluşturan birimler, gözlemcinin ilgi alanına göre seçilerek incelenir. Bu sistemler, dinamik psikiyatrinin ve toplumbilimin konusudur. Soyut kavramlara ilişkin

* Alfred Adler'e göre ise "Uygarlaşmamış olmanın karşılığı nevrozla ödenir!" Freud insanın sorunlarını içgüdüsel dürtülerin toplum değerleri tarafından engellenmesinin yarattığı çatışmayla açıklarken, Adler, birbiriyle ilgilenme ve sağduyu gibi doğuştan var olan eğilimlerin yeterince geliştirilmemesinin insanı yıkıcılığa yönelttiği görüşündedir.

açıklamalar, somut sistemlere ilişkin açıklamalara dönüştürülebilirler.

Yukarıda da belirtildiği gibi, somut sistemleri oluşturan birimler daha alt düzeydeki sistemlerden oluşur. Örneğin, tüm canlı sistemlerin en alt düzeydeki sistemi hücredir. Hücre ise atom ve moleküllerden oluşur. Organlar, doku niteliğini almış hücrelerden, organizmalar organlardan, gruplar organizmalardan, toplumlar gruplardan oluşur. Toplumlar bir araya gelerek uluslarüstü örgütleri oluştururlar. Sistemlerin düzeyi yükseldikçe canlı ve cansız alt-sistemleri birlikte içerir, örneğin gezegenleri ve yıldız sistemlerini de kapsar.

Sistemler, her bir düzeyde, çeşitli tiplere ayrılır. Örneğin hücreler ve organizmalar kendi aralarında çeşitli türlere ayrılırlar. Toplumlar ise, ilkel, tarımsal, endüstrileşmiş vb. olarak bölümlenirler. Her bir sistem bir üst-sistemini oluşturur. Örneğin, içinde yaşadığı grup, organizmanın (bireyin) üst-sistemidir.

Canlı ya da cansız her sistemin madde ve enerji *bilgi aktarımı (information)* yoluyla düzenlenir. Bilgi aktarımı için, bir işaret, bir simge ya da örneğin, fiziksel ya da kimyasal bir tepkiye yol açabilecek enerji ya da moleküller kullanılır. Bu işaret ve simgelerin bir araya geliş biçimi, aktarılan bilgideki seçeneklerin sayısını ve niteliğini belirler.

Bilgi daima bir göndericiden, bir alıcıya aktarılır. Bu aktarma bir *aktarıcı* yoluyla sağlanır. Örneğin, yazılı bir kâğıt, konuşmayı aktaran ses dalgaları, kromozomlarda genetik belirleyicileri taşıyan DNA molekülleri, radyo dalgaları, bir hormonun molekülleri ya da bir kapı kilidinin dişleri birer aktarıcıdır. Toplumsal sistemlerde para da bir tür bilgi aktarıcıdır. Yaşayan sistemlerde madde-enerji ile bilgi aktarımı sürekli bir akış içindedirler. Ancak, bu akış içerisinde belirli bir konuda iletişim olabilmesi için, alıcının iletişim içindeki madde-enerji ya da bilgi aktarımı öğelerinden birine tepki verebilir durumda olması gerekir. Yukarıda tartışılan yönlerden alt-sistemler üç gruba ayrılabilir.

1) Madde-enerji ve bilgi aktarımını birlikte içeren alt-sistemler:

Bu tür alt-sistemlere örnek, üremeyi sağlayan sistemdir. Üreme süreci aktardığı bilgiyle yeni bir sistemin oluşumunu sağlaya-

cak madde-enerji düzenlemesini gerçekleştirir. Bunun için, madde-enerji olarak, dişi ve erkek organizmalarına gerek vardır ki bu organizmalar üreme işlevleriyle ilgili organ sistemlerini de içerir.

Bilgi aktarımı, dişi ve erkeğin kromozomlarının birleşimiyle gerçekleşir. Ancak, bunun yanı sıra, cinsel ilişki, yuva kurma ve bağımsızlıklarını kazanana dek çocukların bakımı ve onlara, yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli bilgilerin aktarımı gibi süreçler de söz konusudur.

Diğerlerinden farklı olarak, üremeyi sağlayan alt-sistem bireysel sistemin varlığını sürdürebilmesi için zorunlu değildir. Ancak, bireysel sistemin ait olduğu türün sürekliliğinin sağlanması için gereklidir.

2) *Salt madde-enerjiyi içeren alt-sistemler:*

Bu tür alt-sistemlere örnek, bir sistemin kısımlarını sistemin bütününe göre ya da sistemin bütününü çevreye göre hareket ettiren, ya da çevredeki nesneleri birbirine göre hareket ettirten alt-sistemdir. Omurgalı hayvanların hareket alt-sisteminin başlıca birimi çizgili kaslardır. Ayrıca, düz kaslar iç organların, kalp kasları ise kalp-dolaşım sisteminin hareketini sağlar.

Örgüt düzeyindeki hareket alt-sistemlerinin birimleri, örneğin pilotlar ve araç sürücüleridir. Çağdaş toplumların hareket alt-sistemini ise ulaşım endüstrisi oluşturur.

3) *Salt bilgi aktarımını içeren alt-sistemler:*

Bu tür alt-sistemlere örnek bellektir. Bellek, öğrenme sürecinin ikinci aşamasıdır ve çeşitli bilgilerin farklı zaman süreleri için sistemde depolanmasını tanımlar. Bellek süreçleri, bilginin kullanılmasını, korunmasını, yenilenmesini ve bazı bilgilerin yitirilmesini içerir.

Bellek, bazı DNA *(deoxyribonucleic acid)* molekülleri içinde depolanır. Bu moleküllerin beyindeki hücerelerde mi ya da sinirlerin bağlantı noktalarında mı bulunduğu bilinmemektedir. Beyinde belirli bölgelerin bellek depolanmasında kullanıldığı bilinmekle birlikte, bu bölgelerin hiçbiri salt bellek deposu durumunda değildir. Diğer organlarda bellek depolandığını gösterir herhangi bir bulguya bugüne dek rastlanmamıştır.

Grupların ya da örgütlerin bellekleri, bir alt-sistemlerini oluşturan bireylerin belleklerinden ya da kitaplıklarda ve bilgisayarlarda depolanmış yazılı ya da banda alınmış bilgilerden oluşur.

Psikiyatri, çağlar boyunca olduğu gibi günümüzde de, insanı ele alan diğer bilim dallarından farklı olarak, zihin ve beden ikilisinin getirdiği çelişkiye bir çözüm aramak durumundadır. Kavramsal yönden her zaman var olmuş olan bu farklılık, insanı nesnel açıdan ele alan biyoloji ile insanı genellikle öznel yöntemlerle inceleyebilen dinamik psikiyatri arasında da gözlemlenmektedir. Örneğin, insana ilişkin belirli bir konuyu biyolojik yönden ele alan bilimsel çalışmalarda, aynı konuyu psikiyatri yönünden ele alan çalışmalara genellikle hiç değinilmez.

Genel sistemler kuramı bu ayrıncı tutumlara bir uzlaşma yolu sağlar. Çünkü bu kurama göre insan organizması, zihin-beden ikilisi yerine, madde-enerjiyle bilgi aktarımı süreçlerinden oluşmaktadır. Bir bilgisayar maddeden yapılmıştır. Bilgiyi aktaran işaretlerin bulunduğu elektrik enerjisi girişi ve mekanik enerji ya da elektrik enerjisi çıkışı bulunur. Bilgiler, yazı makinesi ya da delikli kartlarla verilebilir ve bilgi çıkışı katot ışınlı tüpler ya da basılı kâğıtlarla sağlanabilir. Bilgisayarın içinde sürekli enerji akımı vardır. Girişe verilen bilgi, daha önce depolanmış ve programlanmış bilgiler aracılığıyla belirli bir dönüşüme uğrar ve bunun sonucu elde edilen yeni bilgiler çıkışta verilir. Beyinle aynı biçimde çalışmakla birlikte bilgisayarlarda zihin-beden ikilisi söz konusu değildir. Ayrıca, yukarıda tanımlanan sürecin işleyiş biçiminin bilgisayar uzmanlarınca bilinmeyen bir yanı da yoktur.

Bir bilgisayar da arada bir normaldışı davranışlar gösterebilir ve çıkışta yanlış bilgiler verebilir. Böyle bir durumda uzmanlar bilgisayarın uyumsuz davranışının nedenini anlamaya çalışır ve bulunca gerekli düzeltmeyi (tedaviyi) gerçekleştirirler.

Bilgisayarlarda ve insanlarda görülen normaldışı davranışlar arasında çarpıcı benzerlikler bulunur. Bir bilgisayar, verilen enerjinin yetersizliği nedeniyle doğru çalışmayabilir. İnsanlarda da beslenme yetersizliği sonucu davranış bozuklukları görülür. Bilgisayarlara aşırı miktarda enerji verildiğinde, bilgisayarda depolanmış olan bilgiler yok olabilir. İnsana da yüksek voltajlı elektrik akımı verildiğinde benzer durumlar ortaya çıkar. Bazen bir bilgi-

sayar, kendisine yanlış madde (yanlış delinmiş ya da yanlış boyda kartlar) ya da yanlış enerji (yanlış elektrik voltajı) verildiği için bozulabilir. İnsana verilen yanlış maddeler de (yüksek dozda karbon monoksit ya da barbituratlar) davranış değişikliklerine neden olur. Bilgisayar, programlanmamış ya da kendisine bilgi verilmemişse bilgi üretmez. İnsanlar da, örneğin bir başka bölümde konu edilecek olan uyaran yoksunluğu durumlarıyla karşılaştıklarında normaldışı davranışlar gösterirler.

Bir bilgisayarın elektrik bağlantısı doğru yapılmamışsa, elektrik enerjisini uygun biçimde kullanamayacağından yanlış bilgiler verir. İnsanlarda da bu tür madde-enerji kusurları (metabolik hastalıklar, kanser) psikolojik bozukluklara yol açabilir. Eğer bilgi, örneğin yanlış programlama sonucu, yanlış bir biçimde işlenirse bilgisayarın vereceği yanıtlar da yanlış olur. İnsanlarda da, organik beyin hastalıklarında, psikozlarda ve çoğu nevrozlarda olduğu gibi, bilgilerin yanlış yorumlanması normaldışı davranışlarla sonuçlanır.

Kuşkusuz, bu benzetmeler kesin değildir. Örneğin, bir bilgisayarın insanınkine benzer duygusal davranışları olamaz. Ancak, yukarıda açıklanan benzerlikler, insan davranışlarına genel sistemler kuramı doğrultusunda baktığımızda zihin-beden diye bir ikilinin gerçekte var olmadığını kabul etmemizi gerektirir.

Meninger (1963) insan kişiliğini genel sistemler kuramı açısından ele almış ve insandaki uyum süreçlerini incelemiştir. Meninger'e göre, bedensel ve psikolojik süreçlerin temel amacı organizmayı belirli bir denge durumunda tutabilmektir (homeostaz). Meninger, 994-1064 yılları arasında yaşamış olan Ali İbni Hazım'ın görüşlerini paylaşır. İbni Hazım'a göre, insan sürekli olarak belirsizliğin yarattığı kaygıdan (anksiyeteden) kaçmaya çalışır ve onu güdüleyen temel etmen de budur. Yaptığı her davranış ve söylediği her söz bu duygudan kaynaklanan gerilimi giderme amacını güder.

Canlıları bir aşama sırasına göre düzenlenmiş alt ve alt-alt sistemlerden oluşan sistemler olarak ele alan Meninger, günlük yaşamda ortaya çıkan zorlanmalara karşı geliştirilen uyum süreçlerinin bir listesini yapmıştır: Dokunma, ritim, ses ve konuşma yoluyla güven sağlama; besin maddeleri ve besin yerine geçen siga-

ra, ciklet, alkollü içkiler gibi maddeler, davranışları denetim altında tutma, gülme, ağlama ve küfretme, böbürlenme, uyku, duygu ve düşünceleri dile getirme, zorlanma yaratan sorunların nasıl çözümleneceğini düşünme, yenilgi ve düşkırıklıklarının etkisini azaltıcı nedenler bulma, spor yoluyla saldırganlık boşaltma, baskı yaratan durumları değiştirmek amacıyla eyleme geçme, parmaklarla masaya vurma ya da odanın içinde dolaşma gibi görünürde gereksiz davranışlar, düş kurma, dış dünyadan korkmadığını kanıtlamak amacıyla tehlikeli yaşantılara yönelme, hapşırma, öksürme, kaşınma, esneme ve yüz kızarması gibi bedensel ve psikolojik süreçler.

Organizmanın içinde oluşan ya da ona dıştan yöneltilen zorlanmaların büyüklüğü yaşanan durumlara göre değişebilir. Genel sistemler kuramına göre, organizmanın karşılaştığı tehdit ya da zorlanma büyüdükçe, uyum yapma sürecine katılan birimlerin sayısı da artar. Tüm birimlerin katılmalarına karşın uyum sağlanamazsa sistem çöker.

GENEL SİSTEMLER KURAMI VE NORMALDIŞI DAVRANIŞLAR

Canlı sistemlerin normaldışı davranışları incelenirken, insan davranışlarını gerçekleştiren hücre ve organ gibi yapıların yanı sıra, onun içinde yaşadığı aile, toplum ve toplumlarüstü yapılar da ele alınır. Ancak, insan organizmasına çevreye oranla öncelik tanınır. Canlı sistemlerin her bir düzeyinin birbirinden farklı uyum süreçleri olduğu gibi, her bir düzey birbirinden farklı normaldışı belirtilere neden olabilir. Dolayısıyla, normaldışı davranışlar (1) hücre, (2) organ, (3) organizma, (4) grup ve (5) örgüt düzeyinden kaynaklanabilirler.

Hücre düzeyinden kaynaklanan normaldışı durumlara örnek olarak, hücrelerde bulunan ve ana-babanın genetik özelliklerini bir sonraki kuşağa aktarma görevini üstlenen kromozomların yapı ya da sayısındaki bozukluklar sonucu görülen zekâ geriliği türleridir (yanlış programlanma sonucu bozuk bilgi aktarımı).

Beynin zedelenmesi ya da beyni besleyen kan damarlarının bir kan pıhtısıyla tıkanması gibi durumlar, organ düzeyinde dav-

ranış bozukluklarına neden olur (madde-enerji sisteminin hasar görmesi sonucu yanlış bilgi aktarımı).

Organizma düzeyinde normaldışı uyum süreçleri çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilirler. Meninger'e göre (1963), olağan koşullarda ortaya çıkabilen madde-enerji ve bilgi aktarımı noksanlıkları ya da fazlalıkları sonucu bilgi akışında türlü bozukluklar görülebilir. Bunlar arasında, hırçınlık ve gerginlik, çok konuşma, tekrarlı gülmeler, hiddet tepkileri, huzursuzluk, kaygının da eşlik ettiği uyku bozuklukları ve somut sorunlara gerçekdışı çözümler bulma eğilimi sayılabilir.

Organizmanın karşılaştığı zorlanmalar büyüdükçe, daha çok enerji kullanımını gerektiren sağlıksız uyum mekanizmaları geliştirilir. Meninger, organizmanın içinden kaynaklanan normaldışı bilgi üretimini beş aşamada tanımlamıştır:

1. Gerginlik ve uyum yapma yeteneklerinde hafif derecede bozulma.
2. Anksiyete ve diğer nevrotik belirtiler. Kaygılarla belirlenen anksiyete, organizmanın dengeli durumunun bozulduğunu ya da bozulmakta olduğunu haber veren bir belirtidir. Normal anksiyete yararlı bir duygudur. Tıpkı acı duygusu gibi, o anda kullanılmakta olan uyum mekanizmalarının organizmanın dengesini korumak için yeterli olmadığı konusunda organizmayı uyarır. Buna karşılık nevrotik anksiyete, kişinin uyumunu daha da güçleştirecek normaldışı mekanizmaların ortaya çıkmasına neden olur. Anksiyete normal ya da nevrotik düzeylerde yaşanabilir.
3. Belirli hedeflere yönelik şiddet ve saldırganlık. Saldırgan davranışlar tekrar tekrar ortaya çıkan öfke nöbetlerinden, adam öldürme gibi aşırı şiddet gösterilerine değişen çeşitli biçimlerde görülebilir. Saldırgan davranışlar toplumsal içerikli bir görünümle de ortaya çıkabilirler.
4. Organizmanın düzeninin dağılması ve çevreden gelen bilgilerin gerçeğini yadsımayla beliren psikozlar.
5. Denetimin tümden yitirilmesiyle birlikte yaşanan yoğun anksiyete ve depresyon. Böylesi durumlar bazen intiharla sonlanabilir.

Meninger'in tanımlamamış olduğu bir diğer normaldışı uyum süreç grubu ise, psikosomatik hastalıklar biçiminde görülür. "Uyum hastalıkları" olarak da tanımlanan bu gibi durumlarda organizma, dıştan gelen psikolojik zorlanma durumlarına karşı fizyolojik yanıtlar verir ve çeşitli organlarda, mide ülseri, kan basıncı yükselmesi ya da allerjik tepkiler gibi işlevsel bozukluklar ortaya çıkar.

Organizma düzeyindeki uyum bozuklukları, organizmaya gelen bilgilerin az ya da fazla olduğu durumlarda da ortaya çıkar:

1) Organizmaya gelen bilgilerin yetersizliği, ya da bir başka deyişle, uyaran yetersizliği bazı uyum sorunlarının ortaya çıkmasına neden olur. Normal koşullarda insanlar, diğer insanları arayarak ya da onlardan uzak durarak, dikkatlerini bir konudan diğerine çevirerek, hareketlerini hızlandırarak ya da yavaşlatarak ışıkları yakmak ya da perdeleri kapatmak gibi bulundukları çevrede bazı değişiklikler yaparak organizmalarına gelen bilgi akımını ortalama bir düzeyde tutmaya çalışırlar.

Saatlerce tek başına yolculuk yapmak zorunda olan kamyon sürücülerinde, hücreye kapatılmış tutuklularda ya da kutup bölgelerinde keşif yolculuğuna çıkmış kişilerde olduğu gibi, uzun süre diğer insanlardan soyutlanan ya da çevreden gelen bilgi çeşitliliğinden yoksun kalan insanlarda "soyutlanma sendromu" denilen belirtiler görülür.

Soyutlanma belirtileri çeşitli aşamalardan geçer: Başlangıçta kişi zamanını düşünerek geçirebilir, ancak sonunda uyuklamaya başlar. Zaman ilerledikçe, düşüncelerini yönlendirebilme ya da net bir biçimde düşünme zorlaşmaya başlar. Huzursuzluk, hırçınlık ve düşmanca duygular belirir. Daha sonra, dışarıdan bilgi gelmemesinin yarattığı boşluğu düş kurarak gidermeye çalışır. Davranışları giderek çocuklaşır. Bunu, oldukça canlı bir biçimde algılanan görme ve işitme sanrıları (gerçekte var olmayan nesneler görme ve sesler duyma) izler. Sonuncu dönemde kişi kendisini, kendi dışında bir yerde, örneğin karanlığın içinde bir ışık biçiminde algılar.

Bilgi (uyaran) yoksunluğu durumu sona erdiğinde kişinin normale dönüşü birden olmaz. Topluma yeniden uyum sağlaması zaman alır. Sanrılar ve zihinsel boşluk dönemleri onu bir süre

daha rahatsız eder. Dikkatini toplamakta güçlük çeker ve konuştuklarına düşlerini de karıştırmamak için çaba göstermesi gerekir. Laboratuvarda deneysel olarak gerçekleştirilen uyaran yoksunluğu durumlarında da denekler benzer belirtiler göstermişlerdir. Uyaran yoksunluğu deneyleri ileride ayrı bir başlık altında ve ayrıntılı bir biçimde ele alınacaktır.

2) Organizmaya ulaşan bilgilerin fazla sayıda olması da ciddi uyum sorunlarına yol açabilir. Lipowski'ye göre (1970), günümüzde teknoloji ve refah toplumları bilgi fazlalıkları üretmekte, üstelik bunları insanlara çekici gelecek biçimlerde sunmaktadır. Bu durum, özellikle kitle iletişim araçları ve her şeyi özgürce, ama çoğu kez rasgele dile getirmeye özendiren çağdaş değer yargıları tarafından da körüklenmektedir. Toplumsal baskılar kişiyi çekici seçenekler arasında bir seçim yapmaya zorlamakta ve seçeneklerin çokluğu insanlarda şaşkınlık yaratmaktadır. Çağdaş insanın anksiyetesi, çoğu kez bu bolluk içerisinde karar verme zorunluğunun yarattığı çatışmalardan kaynaklanmaktadır. İnsanlar, seçeneklerin bir bölümünü algılamayarak, kaçınarak, saldırgan davranışlar göstererek ya da bu bilgilerin boyunduruğuna girerek uyum yapmaya çalışırlar. Bu konuda en çok zorlananlar, yetişmekte olan gençlerdir. Bu gençler, çekici seçenekler arasından seçim yapabilmeyi ve seçilen amaçlar doğrultusunda tutarlı bir biçimde hareket etmeyi öğrenememiş oldukları için ciddi uyum sorunlarıyla karşılaşırlar.

Bu tür zorlanmalara bir diğer örnek de, endüstride ve kamu hizmetlerinde yönetici durumunda olan kişilerde gözlemlenen ve "aşırı rol yüklemesi" denilen olgudur. Aşırı bilgi yüklemesinden kaynaklandığı varsayılan bu durumda, yöneticilik düzeyi yükseldikçe zorlanma oranı da büyür. Çünkü, daha alt düzeydeki çalışanlardan ve genel olarak kurumdan yöneticiye yöneltilen beklentiler artar. Yönetici sonunda tüm bu istekleri gereğince karşılayacak zamanı bulamaz duruma gelir. Bu aşırı yüklemeyi karşılayabilmek için çeşitli uyum süreçlerini kullanırsa da, beklentileri yeterince karşılayamamış olmanın yarattığı suçluluk duygularından kurtulamaz. Dosya ve belgeleri akşam evine götürür, ama çoğu kez bunların üzerinde çalışamayacak kadar yorgundur.

Bazı klinik ve deneysel bulgular, şizofreni ile aşırı bilgi yüklemesi arasında bir ilişki bulunduğu kanıtlar niteliktedir. Şizofreni-de, büyük bir olasılıkla genetik kökenli metabolik bir bozukluk sonucu, bilgi aktaran kanalların bazıları düşük kapasiteyle çalışmaktadır. Çeşitli araştırmalar, özellikle alıcı kanalların etkilendiği izlenimini vermektedir.

Luby ve arkadaşları (1962), şizofrenik içe kapanmayı, hastanın dış çevreden kendisine yöneltilen bilgileri baş edebileceği bir düzeyde tutma çabası olarak yorumlamışlardır. Örneğin, saatlerce durumunu değiştirmeksizin hareketsiz duran bir katatonik şizofreniğin, kendisini aşırı derecede yükleyebilecek bilgi aktarımına karşı hiçbir tepki vermeyerek korunmaya çalıştığı düşünülebilir.

Normal insanlar kendilerine ulaşan gereksiz bilgileri, algılama alanları dışında tutma eğilimi gösterirler. Chapman ve Mc Ghile' ye göre, şizofrenik kişiler "filtreleme" denilen bu uyum mekanizmasını kullanamazlar. Bunun sonucu kısa süreli bellek depoları aşırı oranda bilgiyle yüklenir. Gerçekten de şizofrenik kişiler kısa ve açık bir biçimde söylenenleri alabildikleri halde, bir düşüncenin çok sayıda sözcükle ve ayrıntılı bir biçimde anlatılması, dikkatlerinin dağılmasına ve algılamalarının bozulmasına neden olur. Şizofrenik kişide alıcı kanalların düşük kapasitede çalışmasının yanı sıra, alınan bilgileri filtreleme süreçleri de normal olmayan biçimlerde işler. Usdansky ve Chapman (1960) yukarıda verilen bilgileri destekler bazı bulgulara deneysel olarak da ulaşmış ve normal insanların aşırı bilgiyle yüklenmesinin bu kişilerde şizofreniye benzer belirtilere yol açtığını göstermişlerdir.

Grup düzeyinde çatışma en çok aile içinde görülür. Sorun, ekonomik nedenlere bağlı olarak madde-enerji yetersizliğinden, yatalak bir aile üyesinin sürekli bakımı gibi, fazla ya da istenmeyen bilgi aktarımından kaynaklanabilir. Bazı grup örgütlenmelerinde grup kanalları ve alt-sistemleri, iletişimi belirli bir grup üyesinde (başkan) merkezileştirirler. Böylesi durumlarda bu kişi grubun bilgi üretiminin büyük bir bölümünü üstlenirse, grupta normaldışı davranışlar ortaya çıkabilir.

Örgüt düzeyinde de normaldışı durumlar görülebilir. Bir ülkenin yeterli miktarda petrol bulamaması, bir hastanenin önemli bazı ilaçları getirtememesi gibi madde-enerji yoksunlukları siste-

min bozuk çalışmasına neden olabilir. Bir kentin nüfusunun ya da bir hapishanedeki tutuklu sayısının aşırı oranlarda artması düzenin bozulmasıyla sonuçlanır. Hava kirliliği ya da çöplerin birikmesi gibi uygun olmayan madde-enerji alımı da kent düzeninin bozuk işlemesine neden olur. Örgütlere gelen bilgi fazlalığı da, örneğin yöneticilerin yorulmasına, dolayısıyla iletişimin aksamasına ve yanlış kararlar alınmasına yol açarak kurumların işleyişinde bozulmalara neden olur.

Bu kitapta ele alınan konuların genel sistemler kuramı doğrultusunda işlenmesine olabildiğince özen gösterilmiştir. Ancak, insanın madde-enerji boyutunu oluşturan fizyolojik ve biyokimyasal süreçlere, programlanma biçimini tanımlayan genetik mekanizmalara gereken ağırlığın tanınamamış olması, daha önce de belirtildiği gibi, olabildiğince geniş bir okuyucu kitlesine yönelme isteğinden kaynaklanmıştır. Bu kitapta insanı ele alış biçimimiz daha çok bilgi aktarımını vurgulamakla birlikte, okuyucunun, yukarıdaki bilgilerin ışığı altında, insanın madde-enerji boyutunu da sürekli olarak göz önünde bulunduracağına inanıyoruz.

NORMALLİK KAVRAMI

Psikiyatrinin, normallik kavramını ancak son çeyrek yüzyıl içinde, ciddi bir biçimde ele almaya başladığı söylenebilir. Bunun bir nedeni, yakın zamanlara kadar araştırıcıların dikkatlerinin daha çok normaldışı davranışlarda odaklaşmış olmasıdır. Bundan ötürü, ruh sağlığı kavramı geçmişte ruhsal hastalıkların karşıt anlamında ele alınmış, önemli sayılabilecek nitelikte normaldışı davranışların görülmemesi normallik olarak kabul edilmişti.

Psikiyatristler çalışmalarını hastane ve kliniklerin dışına da yaymaya başladıklarından bu yana, toplumun daha önce karşılaşmadıkları kesimleriyle de ilişki kurmaya başladılar. Koruyucu ruh sağlığı programları geliştirildikçe, kimde neyin korunması gerektiği sorusu da önem kazandı. Ayrıca, kimin ne kadar hasta olduğunun yanı sıra, kimin daha sağlıklı olduğunun da saptanması söz konusu olmaya başladı. Ancak bu gelişmelere karşın yine de, normallik kavramının açıklık kazanmış olduğu söylene-

mez. Neyin normal olduğu günümüzde de çeşitli biçimlerde ve farklı değer yargılarının etkisinde yorumlanmaktadır.

Yukarıda sayılan nedenlerden ötürü normallik kavramı karşılığında tek bir tanım getirebilmek güç olduğundan, Offer ve Sabshin (1974) konuyu dört yönden ele alırlar:

1) Bir görüşe göre, normallik "sağlıklılık" olarak yorumlanabilir. Bu, aslında, durumları hastalık ya da sağlık olarak ele alan geleneksel yaklaşımdır. Bu yaklaşıma göre, tüm insanların davranışları bir skala üzerine yansıtıldığında, normallik büyük bir bölümü, normaldışı ise çok küçük bir bölümü oluşturur. Çünkü bu yaklaşımda normallik, geleneksel hekimlikte olduğu gibi, kişinin normaldışı belirtilerden arındırılmış olmasıdır. Bir başka deyişle, sağlıklı insan fazla bir acısı, rahatsızlığı ya da sakatlığı olmayan kişidir.

2) İkinci yaklaşımı benimseyenlere göre normallik diye bir şey yoktur. Eğer normallik organizmanın tüm kişilik bölümlerinin birbiriyle denge durumunda ve uyumlu bir birlik içinde işlevlerini sürdürmesi anlamında alınırsa, böyle bir durumun gerçekleşmesi ütopyadır. Freud'un da 1937'de dediği gibi, "Normal bir ego, genel olarak normallik kavramı gibi, hayal ürünü bir beklentidir." Bu görüş günümüzde de, başarılı tedavi ölçütünün ne olması gerektiği sorununu çözümlemeye çalışan psikiyatrist ve psikanalistlerin çoğu tarafından paylaşılmaktadır.

3) Üçüncü görüş, normalliği "ortalama" ile eşanlamda alır. Bu yaklaşım, davranışların normallik oranlarını ölçmek amacıyla günümüzde sıklıkla uygulanmakta ve değerlendirmeyi çan eğrisinin matematik ilkesine göre yapmaktadır. Bir başka deyişle, orta derecede uyum yapabilen ve çoğunluğu oluşturan grup normal sayılırken, eğrinin iki ucundakiler olağandışı durumlar olarak değerlendirilirler.

4) Dördüncü yaklaşıma göre normallik bir süreçtir ve normal davranış, birbiriyle etkileşim durumunda olan sistemlerin ortak bir ürünüdür. Bir başka deyişle normallik, herhangi bir andaki durumu tanımlamak yerine, organizmada gözlemlenen değişiklikleri ya da süreçleri vurgular. İnsanı genel sistemler kuramına göre ele alan bu yaklaşıma göre, bir sistem olarak normallik, canlı

bir sistemin, biyolojik, psikolojik ve toplumsal değişkenlerin katkısıyla ve zamanın sürekliliği içerisinde işlevlerini sürdürebilmesini tanımlar. Bu değişkenlerin sistemle nasıl bütünleştiği ve her bir değişkenin sistemin bütünlüğü içindeki yeri, gelecekte yapılacak araştırmalarla aydınlatılabilecektir.

Normallik kavramını bir süreç olarak ele aldığımızda, konuya ilişkin bir diğer boyutun da tartışılması gerekir. Bu da normalliğin, uyum, yeterlik ve zorlanmalarla baş edebilme gibi kavramlarla olan yakın ilişkisidir. Ne var ki, normallik gibi bu kavramlar da belirli bir kuram üzerine oturtulmamıştır. Bu nedenle, bir insanın ya da bir grubun çoğunluğunun gelecekte nasıl davranacağını kestirebilme konusunda güvenilir sonuçlar henüz sağlanamamıştır.

Günümüzde, uyum ve zorlanmalarla baş etme yöntemleriyle ilgilenen davranışbilimcilerin sayısı oldukça artmış ve bazı araştırıcılar konuya belirli tanımlar getirmeye çalışmışlardır. Örneğin, Hamburg ve Adams (1967) uyumu, "zorlanmalarla karşılaşıldığında gerekli bilgileri toplama ve bunlardan yararlanma" olarak tanımlarken, Heath (1965), "davranışları, bir yandan benlik yapısının bütünlüğünü koruyacak, diğer yandan çevresel koşullarla baş edebilecek bir biçimde düzenlemek" olarak tanımlamıştır.

Aynı uyarana ya da yaşanan herhangi bir duruma her bir insanın farklı tepki vereceği öteden beri bilinmektedir. Bir başka deyişle, spesifik olan, yaşantısal, toplumsal ve kültürel etmenlerin ortak bir ürünü olmasıdır. Geçmişte çoğu psikiyatrist, bireyin geçmiş yaşantısı bilinirse, zorlanmalarla karşılaştığında hangi tepkileri göstereceğinin de önceden kestirilebileceği görüşünü savunmuşlardı. Ancak sonraları, bu görüşün pek geçerli sayılamayacağı ve kimin hangi tür zorlanmalarla baş edebileceğini önceden kestirmenin kolay olmadığı anlaşılmıştır. Üstelik yapılan araştırmalar, bir insanın yaşamının bir döneminde karşılaştığı belirli bir durumun üstesinden gelememesinin, onun daha sonraki bir dönemde benzer bir durumla karşılaştığında aynı tepkileri göstereceği anlamına gelmediğini kanıtlar niteliktedir.

Tüm bu bulgular, Jahoda'nın (1958), "ruh sağlığının olumlu yönleri" diye adlandırdığı işlevlerin tanımlanabilmesi için, zorlanmayla baş etme ve uyum kavramlarının dikkatli bir biçimde

incelenmesi gereğini vurgulamakta. Yakın zamanlara gelene kadar ruh sağlığı uzmanları ilgilerini normaldışı davranışlara odaklaştırmış olduklarından, olağan uyum çabalarını da normaldışı davranışlar için kullanılan ölçütlerle değerlendirme ve etiketleme eğilimi göstermişlerdi. Örneğin, işini özenle yapan kişilerin "kompulsif" olarak nitelendirilmelerine meslek çevrelerinde sıklıkla tanık olmaktayız.

Genel kanıya göre, günlük sorunların üstesinden gelmek için bireyin kullandığı yöntemler yaşam boyu fazla bir değişime uğramaz. Bunun nedeni, uyum ve savunma mekanizmaları dağarının çocukluk döneminde biçimlenmiş olmasıdır. Kimi insanın yaşamı fırtınalı dönemlerle dolu olduğu halde, kimininki oldukça düzgün bir biçimde akar. Daha sağlıklı insanlar, daha çeşitli uyum mekanizmaları geliştirmişlerdir. Bu, onların, olayların üstesinden gelirken daha fazla sayıda seçeneğe sahip olmalarına ve daha esnek davranabilmelerine olanak verir.

Normallik kavramı toplumun ruh sağlığı yönünden de önem taşır. Bir toplumda rastlanan ortak davranış bozukluklarının yanı sıra, ortak uyum mekanizmalarını da tanımak, o toplumun potansiyelinin değerlendirilmesine önemli katkılarda bulunabilir.

PSİKOLOJİK OLGUNLUK KAVRAMI

Yakın zamanlara kadar üzerinde pek durulmamış olan psikolojik olgunluk kavramının bilimsel bir tanımını yapmak henüz oldukça güçtür. Bunun başlıca nedeni, uzman olan ya da olmayan herkesin olgunluk sözcüğünün ne anlama geldiğini bildiğini farz etmesidir. Bu durum, olgunluk kavramının belirsizliğinden ve rasgele tartışılagelmiş olmasından kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla, her yeni bilimsel kavramda olduğu gibi, konunun oturabilmesi ve açıklık kazanabilmesi için zamana ihtiyaç vardır.

Olgunluk ve olgunlaşmamış olma terimleri, özellikle insanları yargılama amacıyla günlük konuşma diline öylesine girmiştir ki, günümüzde olgunluk sözcüğü, beğenilecek niteliklere sahip olma, sağlıklı ve dengeli olma gibi, birden fazla anlamda kullanılmaktadır. Bu nedenle, yargılayıcı olmamaya özen gösteren uzmanlar, davranışları tanımlarken bu terimi kullanmaktan kaçınır

olmuşlardır. Lynd'e göre (1961), günümüz insanı "iyi" ve "kötü" sözcükleri karşılığı olarak, olgun ve olgunlaşmamış, normal ve anormal, uyumlu ve uyumsuz terimlerini kullanma eğilimi göstermektedir.

Kültürümüzde de olgunluk, geleneksel babaerkil imgelerin etkisi altında, bir insanın nasıl yaşadığına değil, ne söylediğine göre değerlendirilir. Duygusal tepkiler vermeyen, az konuşan ve konuştuğunda önemli görünen şeyler söyleyen kişiler olgun sayılır. Bu görüntünün gerisindeki korku ve gerçek benliğinden farklı bir kişilik imgesini sürdürme çabası çoğu kez fark edilmez. Çevresindekilerin aşırı beklentileri sonucu yaşından büyük davranan çocuk da, "yaşına göre çabuk olgunlaşmış" olarak beğeniyle karşılanır. Çocukluğunu yaşamaktan vazgeçmek zorunda bırakılmış olmasının onda yarattığı anksiyete görmezlikten gelinir.

Günlük konuşma dilindeki bu kavram kargaşasına rağmen, psikolojik olgunluk konusunda davranışbilimcilerin ortak bir görüş geliştirebilmiş oldukları söylenebilir. Bu tanıma göre, olgun insanlar gerçekleri net bir biçimde algılayabilen kişilerdir. Diğer insanlarla karşılıklı güven ve içtenliğe dayanan ilişkiler kurmaya çalışır ve bu ilişkilerin sorumluluğunu sürdürebilirler. Kendilerini kabul edebilmiş olmanın huzuruyla başkalarının ihtiyaçlarıyla ilgilenir, neşe ve dertlerini paylaşırlar. Üretken olmaktan hoşlanır, yeteneklerini sürekli geliştirirler. Bu nitelikler olgunluğun değişmez öğeleridir. Toplum içindeki yeri ne olursa olsun, insan yaşamının herhangi bir döneminde bu niteliklere ulaşabilir.

Gruplar üzerinde yapılan bazı araştırmalar, yeterli bir zihinsel gelişmenin, ekonomik sıkıntıların en az düzeyde olmasının, iyi bir iş ve toplumsal olanakların ve en önemlisi, bedensel sağlığın, psikolojik olgunlukla ilişkili olduğunu göstermiştir. Ancak, bu özelliklere sahip olmadan da kendisini iyi yaşayabilen, gerçekleri görebilen, üretken ve başkalarıyla içten dostluklar kurabilen insanlar da vardır. Bu insanların karşılaştıkları zorlanmalarla nasıl baş ettikleri, kişiliklerinin bütünlüğünü nasıl koruyabildikleri ve tutarlı varoluşlarını nasıl sürdürebildikleri henüz bilinememektedir. Bu kişilerin nerede ve nasıl bulunabilecekleri ve bilimsel bir biçimde inceleyebilmek için nasıl bir yöntem geliştirebileceği, henüz çözümlenememiş sorunlar olarak bekletilmektedir.

Psikolojik olgunluk konusuna ilişkin ilk çalışmalar İkinci Dünya Savaşı'ndan önce başlatılmış ve sonraki yıllarda da sürdürülmüştür. Yirmilerinde ya da otuzlarındaki genç insanlar üzerinde yapılan bu çalışmalar sonucu, sağlıklı genç yetişkin insan modeli üzerinde, kuramcılar, ampirik gözlemciler ve klinisyenler arasında bir görüş birliğine ulaşılabilmiştir. Bu görüşlere göre olgunlaşmış kişiler, duyarlı bir biçimde çevrelerindeki insanların ve olayların farkındadırlar, diğer insanların kendilerinden ne beklediğini görür ve bunları karşılamaya çalışırlar. Olgun insan, diğer insanlarla ve toplumun temel kurumlarıyla uyumlu bir beraberlik içindedir. Kişisel değer yargılarıyla ya da ne olduğu ve ne yapmak istediğine ilişkin görüşleri diğer insanlara ve toplumdaki olaylara karşıt düşerse huzuru bozulabilir, ama kişiliği dağılmaz. Çalıştığı iş, yeteneklerine uygundur ve çalışmalarını, kendine ve içinde yaşadığı topluma katkıda bulunacak bir biçimde sürdürür.

Bu konuda insanı farklı yaşam dönemleri boyunca inceleyen boylamsal çalışmalarda ilginç bulgular edinilmiştir. İncelenen kişilerin çoğu çeşitli dönemlerde ağır zorlanmalar geçirmişlerdi. Bu zorlanmaların bir bölümü çevresel ve rastlantısal olaylar, bir bölümü ise bireyin kendi kişiliğinden kaynaklanan çatışmalardı. Psikolojik yönden olgunlaşmış kişilerde gözlemlenen en belirgin ortak özellik, bu zorlanmalardan sonra toparlanabilme gücü idi. Bu kişiler, kendilerini çok sarsan olaylardan sonra, sanki içlerinde bir "düzeltme mekanizması" varmışçasına dengelerini yeniden kazanıyor ve yollarına devam edebiliyorlardı (Cox, 1974; Barron, 1963).

Bu onarım mekanizmasına ilişkin yapılan araştırmalar, bireyin edinmiş olduğu rolü (kimliği) sürdürme kararlılığının, zorlanma sonrası toparlanmada ona destek olduğunu göstermiştir (Cox, 1974). Astronotlar üzerinde yapılan çalışmalar, bu kişilerin beklenmedik durumlar karşısında ne yapabilecekleri konusunda beceri ve düşünme yeteneklerini geliştirmiş olmalarının, uzay uçuşları sırasındaki anksiyetelerini denetim altında tutabilmelerine yardımcı olduğunu göstermiştir (Ruff ve Sheldon, 1967).

Yakın geçmişe kadar araştırmacılar, genç yetişkinlikten önceki dönemler için de psikolojik olgunluktan söz edilebileceğini kabul etmekle birlikte, konuyu bu yönden ele almamışlardı. Ancak gü-

nümüzde, bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık gibi her bir yaşam döneminin kendine özgü bir olgunlaşma düzeyi olduğu görüşü herkes tarafından paylaşılmakta ve konuya ilişkin çalışmalar bu doğrultuda sürdürülmektedir. Böylesi bir yaklaşım psikolojik olgunlaşmayı "yaşa uygun" bir biçimde ele alır. Bir başka deyişle, "olaylara etkin bir biçimde katılabilme" olarak tanımlanabilecek olan psikolojik olgunluk, genç ve orta yetişkinlik dönemlerinde ulaşılan biyolojik ve toplumsal olgunlaşmadan çok farklı bir olgudur. Organizmanın, her bir gelişim döneminde yeniden örgütlenmesini içerir.

Erikson'un vurguladığı gibi, günümüzde, kendi benliklerine ilişkin belirsizlik ve şaşkınlık duyguları yaşayan, kim olduklarını ya da nasıl yaşamak istediklerini bilemeyen insanların sayısı giderek artmaktadır. Buna karşılık, psikolojik olgunluğa ulaşmış insan, benliğini bir bütün olarak algıladığından kim olduğunu araştırma gereğini duymaz. Meslek ve eş seçimi gibi bazı kritik dönemlerin dışında, nerelere doğru yol almak istediği ve bu yolda potansiyelini nasıl kullanabileceği konularında oldukça net bir biçimde düşünebilir ve karar verebilir.

Fromm'a göre (1974), olgun ve üretken bireyin kimlik duygusu, benliğini kendisine yön verecek tüm güçleri yine kendi elinde bulunduran bir varlık olarak algılamasından kaynaklanır. Heath'e göre (1965), psikolojik olgunluğa ulaşmış birey, kişiliği iyi örgütlenmiş, çevreden gelen rahatsız edici uyaranlara direnebilen, duygu ve düşünceleri diğer insanlarla da ilgili ve benlik imgesi tutarlı bir insandır. Barron'a göre (1963), olgun kişiliğin en önemli karakteristiği, güçlü bir egonun varlığıdır. Güçlü bir ego ise zekânın bir işlevidir. Çünkü, yaşantıyı bilinçlendirme, bellekte depolama ve sonradan yapıcı bir biçimde kullanma, beynin gelişme düzeyine bağlıdır. Ancak, ego gücünü sağlayan yalnızca zekâ değildir. En az o denli önemli olan, uygun görülmeyen yaşantıları bilinçaltına bastırırken, aynı zamanda organizmayı yaşantıya açık tutabilecek biçmide esnek bir denetim mekanizması geliştirebilmektir. Barron, incelediği bir grup doktora öğrencisinden edindiği bulguları özetlerken, sağlam egolu bireyleri, anksiyeteleriyle baş edebilen, tutarlı bir gelişme gösteren ve yaşamlarına değer verebilen insanlar olarak tanımlamıştır.

Psikolojik olgunluğu hazırlayıcı çevresel etmenler üzerinde yapılan araştırmalar, yeterince geliştirilmiş entelekt, çocukluğun huzurlu bir aile ortamında yaşanmış olması ve çocuklarının ihtiyaçlarını duyarlı bir biçimde gözeten ana-babanın varlığı, yeterli ekonomik güvence, eğitim ve iş olanaklarının bulunması gibi etmenlerin güçlü bir egonun gelişimindeki önemini vurgulamıştır. Ancak bu araştırmaların çoğu, yukarıdaki etmenlerden bir ya da birkaçının yokluğunda da psikolojik olgunluğa ulaşabilmiş olağandışı insanların var olduğunu saptamıştır.

Konu üzerinde yapılar bazı ampirik araştırmalara göre ise, bazı güçlükleri yaşamış olmak olgunlaşmayı hızlandırır ve bir insanın ulaştığı olgunlaşma düzeyi ancak zorlanmalarla karşılaştığında anlaşılabilir. Aslında psikanaliz de egonun, engellenmelerle karşılaşma sonucu geliştiği görüşünü savunmuştur. Bu görüşe göre, organizmanın her yönden doymuş bir durumu sürdürmesi durumun değiştirilmesi gereğini ortadan kaldıracağından, gelişme de olmaz.

Psikolojik olgunluğa erişebilmek için elverişli çevresel koşulların gerekliliğini vurgulayan görüşlerle, bu düzeye bazı sıkıntılar yaşayarak ulaşılabileceği görüşünü savunanlar arasında ilk bakışta bir çelişki varmış gibi görünebilir. Ancak bu farklılık, her bir yaklaşımda konunun iki boyutundan yalnızca birinin vurgulanmış olmasından kaynaklanmaktadır. Bir başka deyişle, psikolojik destek ve ekonomik ve toplumsal olanakların var olduğu bir ortamda gelişimini sürdürme ve benliğin güçlenmesi için gerekli deneyimlerden (zorlanmalardan) geçmiş olma, birlikte, psikolojik olgunluğu gerçekleştirebilmenin temel koşullarıdır.

Belirli bir kimlik geliştirme ve bu kimliğin kişi tarafından kendisi olarak kabul edilmesi, yalnızca psikolojik yönden olgun kişilerin değil, tüm insanların gelişiminin doğal bir sonucudur. Ne var ki, sağlıklı bir insan kendi kimliğinden daha net bir biçimde haberdardır ve bu kimliği, yeterince olgunlaşmamış insanlara oranla daha tutarlı bir biçimde sürdürebilir. Olgunlaşmış insan, kendi kimliğine inancını sarsabilecek durumlardan, olgunlaşmamış insanlara oranla daha az etkilenir. Olgunlaşmamış insanın toplumsal benliğiyle yalnız kendisinin tanıdığı benliği arasında önemli farklar olduğu halde, olgunlaşmış insan kendisini nasıl al-

gılıyorsa diğer insanlar tarafından da öyle algılandığına inanır. Üstelik, başkaları tarafından nasıl algılandığı konusundaki tahmini de genellikle doğrudur. Dolayısıyla, gerçekçi ve bütünleşmiş bir yapıya sahiptir.

Olgun insanın diğer insanlarla yakın ve sıcak ilişkiler kurabilmesinin kökeninde, kendisini de sevebilmiş olması gerçeği bulunur. Olgun insanın kendine duyduğu saygı ve sevgi, bencillik ve benmerkezcilikten farklı bir durumdur. Kendini sevmeyen insan diğerlerini, başkalarını sevmeyen insan kendini sevemez. İnsanın kendisine saygı duyması, ilgisinin sınırlarını kendisinden öte, diğer insanları da içerecek bir biçimde genişletebilmesiyle gerçekleşir.

Aslında olgunlaşma, ulaşılmış bir durum değil, yaşanagelen bir süreçtir. İnsanın kişisel potansiyelini gerçekleştirme süreçlerini yaşamakta olması olgunlaşmanın en önemli ölçütüdür. Böylesi bir yolculuğa çıkmış olan insan sürekli bir evrim içindedir. Yanılgılarını tekrarlamadığı için bu yanılgılar kazanılmış deneyim niteliğini alır, başarıları diğer insanların da yararlanabileceği sonuçları içerir. Kendisini ve dünyasını, sürekli bir gelişim süreci içinde birlikte ve bir bütün olarak yaşar.

TARİH BOYUNCA NORMALDIŞI DAVRANIŞ KAVRAMI

İlk ve Eski Çağlarda Demonoloji(*)

Ruhsal hastalıkların tedavisine ilişkin bilinen en eski yöntemlerin yaklaşık yarım milyon yıl önce Taş Devri'nin mağara adamları tarafından uygulandığı sanılmaktadır. Baş ağrılarından yakındığı ya da epilepsi krizleri geçirdiği tahmin edilen bazı hastaların tedavisi için ilk tıp adamları, günümüzde *trepanasyon* denilen cerrahi işlemi kullanmışlardı. Bu işlemle, o günlerin taştan yapılma araçlarıyla kafatasında yuvarlak bir delik açılarak bu delikten kişide rahatsızlık yaratan kötü ruhun çıkabildiğine inanılıyor-

* Daemon eski Yunancada doğaüstü varlık anlamında kullanılmış, sonraları şeytan sözcüğüyle eşanlam kazanmıştır.

du. Kafası trepane edilmiş ilk insanların bazılarında açılan deliğin çevresinde bulunan iyileşme belirtileri, bu kişilerin trepanasyon işleminden sonra yıllarca yaşamış olduğunu kanıtlamaktadır.

İlk insanlar, şimşek, gökgürültüsü, deprem, fırtına, yangın gibi doğal olayları açıklarken bunların "iyi ve kötü" ruhlar tarafından yaratıldığına inanırlardı. Eski Çin, Mısır, İbrani ve Yunan dillerinde yazılmış ilk yapıtlarda da normaldışı davranışlar benzer içeriklerde açıklanmıştır. Bu yazılardan anlaşıldığına göre, kişinin iyi ya da kötü ruhlardan hangisinin etkisine girdiğine, gösterdiği belirtilere bakılarak karar veriliyordu. Genellikle dinsel ve mistik konuşmalar yapan hastaların iyi bir ruhun ya da tanrıların etkisine girdiğine ve doğaüstü güçlere sahip olduğuna inanılıyor ve bu kişilere saygılı davranılıyordu. Buna karşılık taşkın davranışlar gösteren ve çoğunluğu oluşturan hastaların, kötü ruhlara tutsak olduklarına ve tanrıların gazabına uğradıklarına inanıldığından, tedavilerinde şeytan kaçırtma *(exorcism)* yöntemleri uygulanıyordu. Bu amaçla hastanın çevresinde dualar okunuyor, gürültü yapılıyor ya da ona kötü kokulu karışımlar, örneğin, koyun pisliğiyle karıştırılmış şarap içilerek, bedeninin kötü ruhun barınamayacağı bir duruma getirilmesine çalışılıyordu. Bu tedaviler önceleri ilk tıp adamları sayılabilecek şamanlar tarafından uygulanmaktayken sonraları, Yunanistan'da, Çin'de ve Mısır'da din adamlarına bırakılmıştır. Din adamı, doktor, psikolog ve sihirbaz karışımı bir nitelik taşıyan ve önceleri demonolojik inançlarına göre şeytan kaçırma yöntemleri uygulamış olan bu kişiler, tarihin akışı içinde giderek daha insancı yöntemlerin öncüsü olmuşlardır.

Antik Yunan Uygarlığı

Yunan uygarlığının altın çağını yaşadığı yıllarda ruhsal bozuklukların anlaşılması ve tedavisinde önemli aşamalar yapılmış ve günümüzdeki yaklaşımlara oldukça yakın bazı görüşler belirlenmiştir. Bu dönemde, tapınaklarda tıp eğitimi yapan ve dışarıdan da öğrenci kabul eden çeşitli okullar oluşmaya başlamıştı. Nitekim Hipokrat da ilk eğitimini bu okullardan birinde yapmıştır.

Modern tıbbın babası olarak anılan Hipokrat (İ.Ö. 460-357), insan bedeninin tanrıların gazabına uğradığına inanmadığını açık-

lamış, ruhsal bozuklukların da doğal nedenlerle oluştuğu ve bunların diğer bedensel hastalıklar gibi tedavi edilmesi gerektiği görüşünü savunmuştur. Kafa travmalarının hareket ve duyu bozukluklarına yol açabildiğine işaret eden Hipokrat, kalıtımın önemi üzerinde de durmuştur. Hipokrat, hastalarını her gün incelemiş ve günlük gözlemlerini ayrıntılı klinik raporlar halinde yazmıştır. Hipokrat, hastanın kişiliğini anlamada rüyaların önemini de fark etmişti. Bundan ötürü psikanaliz ekolünün en önemli kavramlarından birinin ilk kez onun tarafından tanımlanmış olduğu söylenebilir.

Modern tıbbın kurucusu olan Hipokrat, yaptığı gözlemler sonucu, ruhsal hastalıkları, mani, melankoli ve frenitis olarak üç kategoriye ayırmış, her bir kategorinin ve ayrıca alkol hezeyanları, epilepsi ve histeri gibi hastalıkların klinik tanımlamalarını da yapmıştır. Hipokrat, kalıtım kadar çevresel etkenlere de önem vermiş ve gerektiğinde hastalarını aile ortamlarından ayırmıştır. Ne var ki, antik Yunanlılar, insan bedenini kutsal saydıkları için onu parçalamayı göze alamamışlar ve bu nedenle anatomi bilgileri yetersiz kalmıştı. Örneğin, o zamanlar yalnız kadınlarda görüldüğü sanılan histeri belirtilerinin, dölyatağının beden içinde dolaşması sonucu ortaya çıktığına inanılıyordu. Yine de Hipokrat, histeri tedavisinde evliliği salık vermekle, histeriyle cinsel çatışmalar arasında bir ilişki olduğunu savunan çağdaş görüşlere oldukça yaklaşmıştır.

Günümüze çok uyan görüşlere, ruhsal bozuklukları olan kişilerin suç işlemeleri durumunda izlenecek tutum konusunda Plato'nun (İ.Ö. 429-347) geliştirdiği önerileri de katabiliriz. Plato, bu insanların yaptıklarından sorumlu tutulamayacaklarını, normal kişilere verilen cezaların onlara uygulanmamasını, bu insanların kent içinde kendi başlarına dolaşmamalarını, aileleri tarafından en iyi biçimde bakılmalarını ve bunda ihmal gösteren ailelerden ceza alınması gerektiğini vurgulamıştır. Plato, farklılıklar psikolojisinin de öncüsü sayılabilir: *Devlet* adlı yapıtında insanların zihinsel gelişim ve diğer yetenekler yönünden gösterdikleri farklılıkların önemini açıklamış ve bireyin düşünce ve davranışlarında toplumsal ve kültürel etkenlerin rolünden söz etmiştir.

Bu bilimsel yaklaşımlar doğrultusundaki çalışmalar daha sonraki yıllarda da Yunanlı ve Romalı hekimler tarafından sürdürülmüş, özellikle Büyük İskender'in İskenderiye'yi kurması ve bu kentin Yunan kültürü ve biliminin merkezi haline gelmesiyle gelişimini orada sürdürmüştür. Tarihsel belgelere göre, İskenderiye'deki sanatoryumlar çok üstün nitelikliydi. Hastaların iç açıcı bir ortamda yaşamalarına önem veriliyor ve sürekli, uğraş, eğlence ve idman programları uygulanıyordu ki, bunlar arasında danslı partiler, konserler, tapınak bahçelerine yürüyüşler, Nil ırmağında kürek çekme gibi etkinlikler bulunmaktaydı.

Ortaçağ Avrupası'nda Demonoloji

Yunan ve Roma uygarlıkların çöküşünden sonra Yunan tıbbının bilimsel yaklaşımı etkisini bir süre Arap dünyasında sürdürmüşse de bu etki giderek silinmiştir. Öte yandan, Hıristiyanlığın yayılışıyla Avrupa'da bilimsel çabalar yerini karanlık bir döneme bırakmaya başlamıştı. Eski çağlardaki batıl inançlar ve demonoloji Ortaçağ'ın kendine özgü tanrıbilimsel görüşlerine uygun olarak değişik bir biçimde yeniden ortaya çıkmış, insanlar yine şeytanların ve kötü ruhların etkilerinden sakınma çabasına girmişti.

Ortaçağ'ın ikinci yarısında, Avrupa'da yaygın bir grup davranış bozukluğu türü sıklıkla görülmekteydi. İnsandan insana geçen ve geniş insan kitlelerini etkileyen bu salgınlar, çağdaş anlayışımıza göre kitle histerileri olarak nitelendirilebilir. İtalya'da *tarantizm,* Almanya'da *St. Vitus dansı* olarak anılmış olan ve daha çok dans manileri biçiminde ortaya çıkan bu grup histerileri, sakin bir yaz gününde bir kişinin âdeta arı sokmuşçasına yerinden sıçramasıyla başlıyordu. Aynı anda çevredeki diğer insanlar da buna katılarak sıçramaya başlıyor, yollara fırlıyorlardı. Kısa bir süre içinde tüm kasaba halkı meydanlarda sıçrıyor, dans ediyor, titriyor, bazıları ise giysilerini yırtıp soyunuyor, yerlerde yuvarlanıyor, birbirlerine vuruyor, bazen bol şarap içip şarkılar söylüyorlardı. İlginç bir diğer histeri salgını ise, daha çok kırsal bölgelerde görülen *likantropi* idi. Bu tür histeride bir grup insan, kendilerini kurt sanıyor ve kurtlara benzer davranışlar gösteriyorlardı.

Histeri salgınları Avrupa'da on yedinci yüzyıl ortalarına kadar sürmüştür. Gerçekte bu dans manileri eski Yunanlılar ve Ro-

malıların tanrıları için yaptıkları dinsel törenlere çok benziyordu. Hıristiyanlığın gelişiyle yasaklanan bu törenler toplumun yapısına öylesine işlemişti ki başlangıçta, zaman zaman yapılan gizli toplantılarla yaşatılmaktaydı. Daha sonraları, Hıristiyanlığın getirdiği yeni kavramlarla çatışan ve suç niteliğinde olan bu törenlerin taşıdığı anlam da değişmiş ve giderek kitle histerilerine dönüşmüştür.

Ortaçağ Avrupası'nda ruhsal hastalıkların tedavisi daha çok rahiplere bırakılmış ve hastalar manastırlarda korunmuşlardı. Çağın başlangıcında, bakımı güç olmayan hastalara insanca davranılmış, tedavide dua, kutsal su ve yağ, papazların soluğu ya da tükürüğü kullanılmış, kutsal yerlere geziler düzenlenmiş ve aşırı olmayan bazı şeytan kaçırtma yöntemleri uygulanmıştı. Ancak giderek, ruhsal hastalıkların nedenleri şeytanın gururuyla açıklanmış ve şeytan kaçırtma yöntemleri önem kazanmaya başlamıştı. Tedavi ise, şeytanın gururuna öldürücü bir darbe indirmek olmalıydı. Bu amaçla şeytana, dolayısıyla şeytana tutsak olduğu sanılan kişiye, kaba ve ayıp sözler haykırılıyor, uzun küfürler yağdırılıyordu. Demonoloji artık Avrupa'ya iyice yerleşmiş, kültürün içine sinmişti.

On beşinci yüzyılın ikinci yarısında iki rahip *Malleus Mallefica-rum* (Şeytan Çekici) adlı bir kitap yayımladılar. Hıristiyan dinine bağlı halk kitlelerini yıllarca etkilemiş olan bu kitap üç bölümden oluşmuştu. İlk bölümde, şeytanların varlığı doğrulanıyor ve buna inanmayanların yanlış yolda oldukları anlatılıyor, ikinci bölümde, şeytana kapılan kişilerin tanılanmasını sağlayacak belirtilerin bir listesi veriliyordu. Örneğin, deride şeytan pençesini andırdığı varsayılan kırmızı bir leke, o kişinin şeytanın damgasını taşıdığının ve onunla işbirliği durumunda olduğunun bir belirtisi sayılıyordu. Üçüncü bölümde ise, bu kişilerin nasıl yargılanacağı ve cezalandırılacağını anlatan yasalar vardı ve bunlardan biri de itiraf elde edilinceye kadar işkence yapılarak kesin bir kanıt elde etmeyi zorunlu görüyordu. Bu amaçla kasaba halkları meydanlarda toplanıyor, çoğu kez ne yaptığını bilmeyecek kadar hasta olduğu açık seçik belli olan zavallı kişiyi yakarak ya da işkence ederek öldürmeyi coşku ile kutluyorlar ve bunu kutsal bir görev sayıyorlardı.

O günlerde demonoloji öğretisinin varlığından kuşku duymak ya da onu eleştirmek kişinin yaşamını tehlikeye atması demekti. Buna rağmen, on altıncı yüzyıl başlarında İsviçreli hekim *Paracelsus* demonolojiye karşı çıktı, dans manilerinin şeytanın etkisiyle oluşmadığını, bir hastalık türü olduğu görüşünü savundu ve ruhsal hastalıkların nedenlerini yıldızların insan beyninde yarattığı olumsuz etkilerle açıkladı. Paracelsus bu görüşlerini pahalıya ödedi, yargılandı ve ölümüne dek rahat bırakılmadı. Ancak, on altıncı yüzyıl boyunca demonolojiye karşı çıkan görüşler Avrupa'da yer yer varlığını sürdürdü. İngiltere'de *Reginal Scott* yaşamı boyunca demonolojinin içyüzünü ve geçersizliğini sergilemeye çalıştı. 1584'te yayımladığı kitabı sonradan İngiltere Kralı I. James tarafından toplatıldı ve yaktırıldı. On yedinci yüzyıl başlarında bazı kilise adamları da bu tür uygulamaların geçerliliğini soruşturmaya başlamışlardı. Örneğin *St. Vincent de Paul* adlı bir rahip, ölümü göze alarak, ruhsal hastalıkların bedensel hastalıklardan farklı olamayacağı ve insancı bir din olarak Hıristiyanlığın güçlünün zayıfı korumasını beklediği görüşlerini savunmuştu. Ortaçağ'ın bilimsellikten uzak görüşleri artık geçerliğini yitirmeye başlıyordu.

Reform Dönemi

On yedinci yüzyıl insanının görüşleri ve inançlarındaki bu değişim hasta bakımı ve tedavisi yönünden de etkisini göstermiş, o zamana kadar manastırlara ve zindanlara kapatılan hastalar günümüzdeki hastanelere başlangıç olarak ilk tedavi kurumlarında barındırılmaya başlamıştı. Bu kurumların çoğu hapishanelerin biraz onarılmış biçimlerinden öteye gidememişti ve hastalara insandan çok, vahşi hayvanmışçasına davranılıyordu. Elleri ve ayakları zincirlenmiş hastaların ancak kendilerini beslemelerine yetecek oranda hareket özgürlüğü vardı ve çoğu kez yatmalarına da izin verilmezdi. Hücrelerde tek eşya genellikle yere serilmiş bir hasırdı, biriken dışkıyı temizleyen olmazdı ve beslenme çok yetersizdi.

Avrupa'da ilk kez 1547'de Londra'daki St. Mary of Betlehem Manastırı VIII. Henry tarafından bir hastaneye dönüştürülmüştür. Kısa süre içinde adı "Bedlam" olarak kısaltılan bu kurumda,

taşkın davranışlar gösteren hastalar bir peni* karşılığında halka gösteriliyor, zararsız hastalar ise Londra sokaklarında dilenmeye gönderiliyorlardı. Bu kurumu giderek Avrupa ve Amerika kıtalarında benzerleri izledi, ama koşullar yine de insanlık dışıydı. On dokuzuncu yüzyıl ortalarına dek, hastaların başları tıraş edilmiş, deli gömleklerine sokulmuş, besinleri kısıtlanmış, zorla müshil ilaçları içirilmiş ve karanlıkta bırakılmışlardı. Daha zorlu hastalara, aç bırakma ve soğuk banyo gibi yöntemler de uygulanmaktaydı.

On sekizinci yüzyıl sonlarında ilk insancı yaklaşım ve reform hareketi Fransız hekimi *Philippe Pinel* tarafından başlatılmıştır. Pinel, Fransız Devrim Birliği'nden, bazı hastaları zincirden kurtararak bir deneme yapabilmek için izin aldı. Böylece, ruhsal hastalıkların anlayış ve hoşgörüyle tedavi edilmeleri gerektiği görüşünü kanıtlamak istiyordu. Sonuç yüz güldürücüydü. La Bicêtre hastanesinde başlatılan bu hareketi örgütlemek ve Fransa'daki benzer diğer kurumlarda uygulamak için Pinel görevlendirildi. Uzun bir süre olumlu davranışlar ve uyum gösterdikleri için sağlığa kavuştuklarına karar verilen birçok hasta hastanelerden salıverildi.

Organik Yaklaşım

On dokuzuncu yüzyılın gelişiyle, anatomi, fizyoloji, nöroloji, kimya gibi alanlarda bilimsel gelişmeler başlamış ve bunun sonucu, ruhsal hastalıkların beyin işlevlerindeki bozukluklardan kaynak alabileceği görüşleri eski Yunanlılardan bu yana bir kez daha belirmeye başlamıştı. Böylece, ruhsal yapı ve davranışın açıklanmasında organik nedenlere önem veren görüşlerin egemen olduğu yeni bir dönem başlamış oluyordu.

Bu dönemde en önemli katkı Alman hekimi *Emil Kraepelin*'den gelmiştir. 1883 yılında yayımlanan kitabında Kraepelin, beyin patolojisinin ruhsal hastalıkların oluşumundaki rolünden söz etmekle kalmamış, her bir ruhsal hastalık türünün birbirinden farklı belirtiler gösterdiğini ve her birinin, örneğin kızamık hastalı-

* Bir İngiliz para birimi.

ğında olduğu gibi, önceden belirli ve tanımlanabilir bir seyir gösterdiğini açıklayarak ilk sistematik psikiyatrik bölümlemeyi yapmıştır.

Kraepelin'le başlayan dönem bölümlere ve tanımlamaya ağırlık verdiğinden, "betimsel *(descriptive)* dönem" olarak anılır. Bu dönemde demonolojik inançlar artık tümden yıkılmış, genel paralizi* gibi birçok hastalıkların beyin patolojisiyle ilgisi kesinlikle ortaya konmuş, ruhsal hastalıklar, halk arasında olmasa da tıp adamları tarafından bedensel hastalıklar gibi kabul edilmeye başlamış ve anatomi, fizyoloji, biyokimya gibi bilim dallarından yararlanılarak beyin işlevlerini daha iyi anlayabilmek için çeşitli araştırmalar yapılmıştır.

Ne var ki, bu gelişmelere ve yinelenen klinik muayenelere ve araştırmalara karşın, hastaların yarısından çoğunda organik bir patoloji saptanamadığından bozukluğu bir nedene bağlama olanağı bulunmuyordu. Kimi bu şaşırtıcı sonucu o günün laboratuvar tekniklerinin yetersiz olmasına bağlıyor ve beyindeki bazı doku bozukluklarını ortaya çıkaracak araçların henüz geliştirilemediğinden söz ediyordu. Kimi ise, bu boşlukları kalıtımla açıklayarak bazı ruhsal hastalıkların nedenini henüz niteliği bilinmeyen genetik bozukluklara bağlıyordu. Ancak, bu varsayımların geçerliği kanıtlanmış değildi ve açıklanamayan bir boşluk kalmıştı.

Psikodinamik Psikiyatrinin Doğuşu

Yirminci yüzyılın başlarında, beyin patolojisinin ruhsal hastalıkların tek nedeni olduğu görüşüne karşı çıkan yeni ve devrimci bir düşüncenin belirmeye başladığı görülür. Bu yaklaşım, bazı ruhsal bozuklukların organik kökenli olmayıp psikolojik nedenlerle oluştuğu görüşünü savunmakta idi. Örneğin, günlük yaşamın olağan nitelikteki engellenmeleri ve çatışmaları bazen aşılamaz görünebilir ve kişi böyle durumlara uyum sağlama çabasıyla sağlıksız yollara başvurabilir. Psikolojik görüşlerin başlangıç noktasını, hipnoz ve telkinin histeriyle ilişkisini inceleyen çalışmaların oluşturduğu söylenebilir. Bu görüşlerin gelişimine katkıda

* Frengi hastalığının beyinde yerleşen türü.

bulunmuş kişilerin tümünü bu kitabın kapsamına alma olanağı bulunmadığından, çağdaş akımların oluşumunu doğrudan etkileyen örneklerden söz etmekle yetineceğiz.

On sekizinci yüzyıl sonlarına dönüldüğünde, önceleri Viyana'da başarısızlığa uğramış, sonradan Paris'teki çalışmalarıyla ilgi toplamış bir hekim olan Franz Anton Mesmer'i (1734-1815), zamanında tartışmalara ve karşıt görüşlere yol açmış biri olarak görürüz. Mesmer, Paracelsus'un gezegenlerin insan bedenini etkilediği varsayımını yeniden geliştirmiş ve yıldızların insan bedenine yayılan evrensel bir manyetik sıvı aracılığıyla etkilerini sürdürdüğü görüşünü savunmuştu. Bu sıvının insan bedenine dağılış biçimi, kişinin sağlıklı ya da hasta olmasını belirlemekteydi. Mesmer'e göre, bazı insanlarda var olan manyetik bir güç, diğer insanların manyetik sıvı dağılımındaki bozuklukları iyileştirmek için kullanılabilirdi.

Kuramını uygulamaya ilk kez Viyana'da girişen Mesmer, orada başarılı olamayınca 1778'de Paris'e gitti ve orada bir klinik açarak çeşitli hastalıkları "hayvansal manyetizma" ile tedavi etmeye başladı. Bu klinikte hastalar çember biçimindeki bir sıraya yüzleri çemberin dışına dönük olarak oturtuluyor, sıranın iç kısmını oluşturan sütunda asılı ve kimyasal sıvılarla dolu şişelerden çıkan demir çubuklar hasta olan beden kısımlarına bağlanıyor, karartılmış olan odada havaya uygun bir müzik çalınıyor ve bir süre sonra Mesmer leylâk rengi bir giysi içinde görünerek bir hastadan diğerine dolaşıp onlara dokunuyordu.

Gerçekten de Mesmer, histerik kökenli birçok duyu bozukluklarını ve felçleri telkin yöntemiyle iyileştirmeyi başarabilmiş ve sonraki yıllarda hipnoz kullanılarak yapılan benzer denemelerin ilk uygulayıcısı olmuştur. Sonradan meslektaşları tarafından şarlatan olarak ilan edilen Mesmer, Paris'i terk etmeye zorlanmış ve adı bir daha duyulmamıştır. Ne var ki, Mesmerizm bir kavram olarak yerleşmiş ve bu kavram üzerinde tartışmalar yirminci yüzyıl içinde de sürdürülmüştür. Günümüzde bile dünyanın birçok yerinde telkin yoluyla tedaviler uygulanmaktadır.

Davranışı etkileyen psikolojik etmenlerin anlaşılınasına yönelik daha ciddi çalışmalar on dokuzuncu yüzyıl sonlarında Fransa'da başlamıştır. Liebault ve Bernheim adlarındaki Nancy'li iki

hekim, histeri ile hipnoz arasındaki ilişkileri incelemiş ve şu sonuçlara varmışlardı: Histeride görülen kol felci, deride anestezik bölgeler, işitme kusuru ve benzeri belirtiler bedensel bir bozukluktan kaynaklanmamaktadır. Aynı belirtiler normal insanlar hipnoza sokulduğunda da telkin yoluyla oluşturulabilir ya da benzer belirtiler ortadan kaldırılabilir. Bu görüşleri paylaşan hekimler o günlerde Fransa'da Nancy Ekolü olarak anılmıştı. Parisli ünlü hekim Charcot ve arkadaşları ise histeriyi oluşturan nedenlerin organik bir patolojiden kaynak aldığı görüşünde önceleri direnmişler, ancak sonradan onlar da ikna olarak bu yeni görüşe katılmışlar ve çalışmalarını bu yönde sürdürmüşlerdi.

Aynı yıllarda Viyana'da bir genç hekim, nöroloji dalında uzmanlaşmış ve Viyana Üniversitesi'nde görev almıştı. Bir gün öğrencilerine sürekli baş ağrılarından yakınan bir hastayı kronik menenjik olarak tanıttı. Ne var ki, sonradan bu hastada hiçbir organik bozukluk olmadığı ve ağrıların nevrotik kökenli olduğu anlaşıldı. Yaptığı yanlış yüzünden üniversitedeki görevinden olan bu genç hekimin adı Sigmund Freud idi. Görünüşte can sıkıcı olan bu olay, psikiyatri alanında çığır açan bir dönemin başlangıcı olmuştur. Çünkü Freud, bu olaydan sonra Fransa'ya giderek oradaki gelişmeleri izlemiş ve kendine yeni bir yön verme olanağını bulmuştur.

Birinci Kitap

PSİKODİNAMİK PSİKİYATRİ

Giriş

Psikodinamik psikiyatri ya da günümüzde daha sık kullanılan deyimle dinamik psikiyatrinin başlangıcı yaklaşık yüz yıl öncesine dayanmakta. Ellenberger'e göre, ilk kez on dokuzuncu yüzyılın sonlarında Leibniz, *dinamik* sözcüğünü *statik* karşıtı olarak kullanmış ve bu terim psikiyatrik düşünce içinde bir süre daha çeşitli ve farklı amaçlarla kullanıldıktan sonra psikanalitik kuram içinde bugünkü anlamını bulmuştur (1970). *Dinamik psikiyatri* başlığının psikanalitik kuram dışındaki bazı yaklaşımları kapsadığı görüşünü taşıyanlar olmakla birlikte, günümüzde büyük bir çoğunluk *psikodinamik* ve *psikanalitik* terimlerini eşanlamda kullanmaktadır.

Günümüzde psikiyatri insanı çeşitli boyutlarıyla ele alarak incelemeye ve anlamaya çalışmaktadır. Örneğin deskriptif psikiyatrinin amacı, ruhsal bozukluk belirtilerini tanımlama ve bu belirtilere göre konulan tanı doğrultusunda tedavi uygulamakla sınırlanır. Belirtilerin gerisindeki mekanizmaları incelerse de bunları temel tedavi aracı olarak kullanmaz. Ruhsal bozukluk gösteren kişileri, ortak davranışsal ve fenomenolojik özelliklerine göre kategorize eder; öznel yaşantılara değil, belirtilere göre ulaşılan tanıya öncelik verir. Dolayısıyla, deskriptif psikiyatri, ruhsal bozukluk gösteren bir insanın, kendine özgü farklılığı içinde anlaşılabilmesinden çok, kendisiyle ortak bazı belirtiler gösteren diğer kişilere ne oranda benzediğini araştırır.

Biyolojik psikiyatri, ruhsal bozuklukların beyin biyokimyasında oluşturduğu değişmelerle ilgilenir ve bunların hangi kimyasal maddelerle düzeltilebileceğini araştırır. Ayrıca, bozukluk belirtilerinin anlaşılmasında ve tedavisinde nörobiyoloji alanındaki araştırmalardan yararlanır. On yıl öncesine kadar psikanalistlerin ve dinamik psikiyatristlerin psikiyatri içindeki yeri büyük önem taşırken, son zamanlarda biyolojik yönelimli araştırmacıların or-

taya koyduğu ve önemi tartışma götürmez bulgular ön plana geçmiş görünmekte. Ancak sarkacın ucu bu yöne doğru kayarken yetişen genç psikiyatristler de kendilerine başvuran kişilerle nasıl konuşacaklarını bilememenin sıkıntısından yakınmaktalar. Gabbard'ın dediği gibi, nörokimya alanındaki gelişmeler karşısında yaşanmakta olan coşku, araştırma laboratuvarları ile psikiyatrist ofisleri arasında giderek artan uzaklığı maskelemiş durumda (1990). Dolayısıyla, kimyasal tedavinin psikiyatrist-hasta arasındaki insanca bir ilişki içinde uygulandığında daha iyi sonuç verebileceği göz ardı edildiği sürece, ilaç tedavisinden ya da elektrokonvulsif terapiden bekledikleri sonucu alamayan psikiyatristlerin sayısında bir azalma olması da beklenmemeli. Ayrıca, bozukluk belirtileri ilaç tedavisiyle denetim altına alındığı halde, ilişki sorunları nedeniyle kendi dünyaları içinde sürüklenmekte olan pek çok insan var.

Dinamik psikiyatri, öncelikle bir düşünce biçimidir. Bu düşünce, tedaviye gelen kişinin yanı sıra tedavi eden kişiyi ve aralarındaki ilişkinin doğasını da içerir. Dinamik psikiyatrist de, bu doğrultuda, belirtilerin gerisindeki dinamik mekanizmalara odaklaşır ve insanı kendine özgü dünyası içinde anlamaya çalışır. Tedavi süreci de bu ilkelere göre hareket eder.

Yüzyılın ilk yarısını aşan bir süre boyunca dinamik psikiyatri, ruhsal fenomenleri *çatışma* olgusuyla açıklamaya çalışan bir yaklaşımı tanımlamıştır. Bu çatışma, boşalım arayan bilinçdışı güçlerle bunların yaşanmasını engelleyen karşıt güçlerin farklı beklentilerinden kaynaklanır. Dolayısıyla, bilinçdışından kaynaklanan her istek, bu isteğe karşı bir savunmanın oluşumuna neden olur ve karşılıklı bir çekişme sürer gider.

Yaklaşık son otuz yıl içerisinde psikodinamik psikiyatri, çatışma modelinden öte bazı boyutlar edinmiş ve bozuklukların gerisindeki dinamik güçlerin anlaşılabilmesinde, *yoksunluk modeli* denilen bir başka yaklaşımı da benimsemiştir. Bu model, herhangi bir gelişimsel nedenden ötürü ruhsal yapıları zayıf ya da eksiklik gösteren insanlar için geçerlidir. Bu insanlar, kendilerini güvenlikte hissetmedikleri ve bir bütün olarak algılayamadıkları için, psikolojik dengelerini koruyabilme amacıyla çevrelerindeki kişilere aşırı oranda beklenti yöneltirler.

Dinamik psikiyatri, ilişkilerin bilinçdışındaki dünyasıyla da ilgilenir. İnsanın bilinçdışında, kendisinin ve çevresindeki diğer kişilerin yine kendisine göre yorumlanmış imgelerinden oluşan bir dünya bulunur. Bu dünya insanın obje ilişkilerinde yaşamakta olduğu güçlükleri de yansıtır. Dinamik psikiyatriye göre, bilinç dünyamızın karışık olmasına karşılık bilinçdışı dünyamız denetleyicidir. Bir başka deyişle, bilinç dünyamızda özgürce yaptığımızı sandığımız seçimlerin önemli bir bölümü bilinçdışı güçler tarafından etkilenir. Gerçekten de yaşamımızdaki önemli kararları, çoğu zaman, karar vermekte olduğumuzu fark etmeden veririz. Ancak, bilinçdışı güçlerin belirleyici etkisi, davranışların ve ruhsal bozukluk belirtilerinin tümü için geçerli değildir. Üstelik, bilinçdışının etkili gücüne rağmen, psikanaliz ve psikodinamik psikoterapi yaşantılarında olduğu gibi, yine de seçim hakkımız vardır.

Dinamik psikiyatrinin bir başka temel ilkesi de bebeklik ve çocukluk yaşantılarının yetişkin yaşamın belirleyicileri olarak kabul edilmesidir. Ancak bu doğrultuda değerlendirmeler yapılırken, bebeklerin ve çocukların dünyayı oldukça öznel filtrelerden geçirerek algıladıkları ve bu nedenle, çevrelerindeki insanların gerçek niteliklerini saptırabildikleri de göz önünde bulundurulur. Üstelik, ebeveyn ne denli etkili olursa olsun, bazı çocukların yapısal olarak ilişki kurulması zor oldukları da bilinmektedir. Dolayısıyla, dinamik psikiyatri alanında çalışanların nörobiyoloji ve genetik alanlarındaki gelişmeleri izleyerek kendi sentezlerine katmaları beklenir. Psikiyatri bu doğrultuda bütünüyle bir değişimden geçerken, dinamik psikiyatri de değişimlere uyum yapma ve zihin-beden ikilisi yönündeki geçmiş şartlanmaları aşma durumundadır. Kandel'in dediği gibi "Zihnimiz olarak algıladığımız şey beynimizin işlevlerinin anlatımıdır" (1979).

Klasik Psikanaliz

Sigmund Freud 6 Mayıs 1856'da Moravya'da doğdu ve 23 Eylül 1939'da Londra'da öldü. Yaşamının seksen yılını Viyana'da sürdüren Freud, bu kenti Naziler ele geçirdiğinde terk etti. Tıp eğitimini Viyana Üniversitesi'nde yapmış olan Freud üniversitedeki görevinden ayrıldıktan kısa bir süre sonra 1885'te Paris'e giderek Charcot'nun yanında eğitim gördü. Sonradan Bernheim ve Liébault ile de tanıştı ve onların histeri hastaları üzerinde sürdürdükleri hipnoz denemelerinden çok etkilendi. Fransa'da izlediklerinden sonra Freud, insanın bilinçli dünyasından gizli ve çok güçlü bir sürecin varlığına kesinlikle inanmış olarak ülkesine döndü.

Viyana'ya dönüşünde Freud, tecrübeli bir hekim olan Joseph Breuer ile birlikte çalışmaya başladı. Breuer, çoğu kadın olan hastaları üzerinde hipnozu ilginç bir biçimde kullanıyordu. Bu hastalar hipnoz altında sorunlarını baskısızca ve açıkça anlatabiliyor, hipnozdan uyandıklarında rahatlık duyuyorlardı. Duyguların boşalımına olanak veren bu yönteme "arınma" anlamına gelen *katarsis* denmişti. Sağladığı rahatlamanın yanı sıra bu yöntem, hastanın nevrotik belirtilerine neden olan duygusal çatışmaların da ortaya çıkmasını sağlıyordu. Her ne kadar hasta, içsel sorunları ile hastalık belirtileri arasında bir ilişki kuramıyorsa da, onu hipnoz altında gözleyen hekim bu ilişkiyi açıkça görebiliyordu. Dolayısıyla, bu uygulamalar sayesinde insanın bilinçdışı dünyasındaki süreçlerin bilinçli davranışlara yaptığı önemli etki de giderek anlaşılmaya başlamıştı. Freud ve Breuer 1893'te bu konuda yayımladıkları ortak bir yazıda *psikodinamik** kavramının temelini atmış oldular. Ne var ki, Breuer histerinin oluşumunda cinsel et-

* Bilinçdışı süreçlerin işleyiş biçimi.

menlere Freud'un verdiği önemi kabul edemediği için iki hekim bir süre sonra ayrıldılar. Çalışmalarını yalnız olarak sürdüren Freud, giderek hipnoz kullanmaktan vazgeçti ve hastalarını uyanık durumda, düşünce düzeni ve toplum değerlerini gözetmeksizin özgürce konuşmaya teşvik etti. Bu yöntemle hastalar içsel engellerini yenebiliyor, unutulmuş anılarına inebiliyor ve sorunlarını açıkça tartışabiliyorlardı. Bu yeni yönteme *serbest çağrışım*, hastaların içsel dünyalarına inerek kendilerini daha iyi tanımalarına ve dolayısıyla daha sağlıklı bir uyum düzeyine erişebilmelerini sağlayan tedavi yöntemine de *psikanaliz* adı verildi.

Psikanaliz uygulamaları sırasında yaşanan üç olgu bu yaklaşımın temel tedavi araçlarını oluşturur:

Transferans: Zihinsel örgütün içeriğinde çocukluk yıllarına ait özelliklerin sürdürülüyor olması, geçmişin şimdiki zamanda tekrarlanmakta olduğu anlamına gelir. Bunun belirgin bir örneği psikodinamik psikiyatri uygulamalarında yaşanır ve tedaviye gelen kişi analistini geçmişinde kendisi için önem taşımış olan biriymişçesine (anne, baba, vb.) yaşar. Bu kişiye ait nitelikler, özellikle tedavi sürecinin erken dönemlerinde, analiste mal edilir ve bu kişiyle ilgili duygular analistin şahsında yaşanır. Tedaviye gelen kişinin gösterdiği transferans tepkilerinin, sürdürülmekte olan iki yetişkin ilişkisiyle bağdaşmaması ve geçmişin oldukça yalın bir tekrarı olması, bu olgunun iki temel özelliğidir. Tranferans yaşamakta olan kişi, hatırlamak yerine geçmişini bilinçdışında yeniden harekete geçirir ve geçmiş yaşantılarına ilişkin bilgileri, tedavi ortamında doğrudan yaşayarak aktarmış olur.

Transferans her psikanalitik süreçte yaşanır, çünkü insanın kendisi için önem taşıyan biriyle ilişkide olduğu her durumda yaşanır. Bir bakıma her ilişki, gerçek ilişki ile transferans olgusunun karışımıdır. Dinamik psikiyatri alanında çalışanlar, tedaviye gelen kişinin yaşamakta olduğu ilişki sorunlarının, zamanla kendileriyle olan ilişki içinde de ortaya çıkabileceğini göz önünde bulundururlar. Ancak önemli olan, transferans olgusunun yaşanması değil, ortaya çıkan yaşantıların anlaşılabilmesidir. Dolayısıyla, psikanalitik yönelimli psikiyatristler transferansa başka insanlardan farklı tepki verirler. Örneğin, tedaviye gelen kişinin düşman-

ca davranışları kızgın bir biçimde reddedilmez ve geçmişteki hangi ilişkinin şimdiki zamanda tekrarlanmakta olduğu belirlenmeye çalışılır. Bu yönden değerlendirildiğinde psikanalistler, ne yaptıkları kadar, ne yapmadıklarıyla da tanımlanırlar (Gabbard, 1990).

Kontrtransferans: Tedavi edilenin yaşadığı transferansa karşılık, tedavi eden de kontrtransferans yaşar. Çünkü biraz önce tedavi edilen için anlatılmış olanlar, tedavi eden için de geçerlidir. Aralarındaki fark, tedavi ortamı içinde duyguları yönetme farklılığından kaynaklanır. Bu farklılığı sağlamak amacıyla psikiyatrist de, tedavi ettiği kişiye yönelik olumlu ve olumsuz duyguları ve bu yaşantıların kendi geçmişiyle olası ilişkisini sürekli göz önünde bulundurma durumundadır.

Kontrtransferans kavramı, ilk tanımlandığından bu yana önemli bazı değişimlere uğramıştır. Freud'un tanımlaması, psikanalistin hastasına karşı geliştirdiği transferans ya da psikanalistin hastanın transferansına karşı geliştirdiği tepki olarak sınırlanmıştı (1912). Sonraki yıllarda, örneğin Winnicott, psikotik hastalarla yaptığı çalışmalarda farklı bir transferans olgusu gözlemlemiş ve tedavi edenin çözümlenmemiş bilinçdışı çatışmalarından kaynaklanmayan ve hastanın rahatsız edici davranışlarına karşı doğrudan ortaya çıkan doğal tepkilere *nesnel nefret* adını vermişti. Nesnel sözcüğünü, hastaların bazı kışkırtıcı davranışlarına çoğu psikiyatristin aynı tepkiyi gösterebileceğini vurgulamak amacıyla kullanmıştı.

Rezistans: Bu terim, tedaviye gelen kişinin değişmeye ve tedavi edenin bu doğrultudaki çabalarına direnmesini tanımlar. Bu direnç, Freud'un deyimiyle, tedaviye her aşamada eşlik eder. Tedaviye gelen kişinin her davranışı, düzelme isteği ve bu isteğe karşı güçler arasında bir uzlaşmayı içerir. Tüm rezistans tepkileri, yüzleşilmesi hoş olmayan duygu ve düşüncelerden kaçınmayı amaçlar. Tedavi, kabul edilmesi güç dürtülerin ve yaşantıların bastırılmasını engellemeyi amaçlar; rezistans ise tedavi sürecine karşı bastırma mekanizmasını korumaya çalışır. Dinamik psikiyatri alanında çalışan psikiyatristler tedavi süresince yaşanan direnci olağan karşılar ve bu olguyu tedavide bir araç olarak kullanırlar.

Freud ilk büyük yapıtı olan *Rüyaların Yorumu*'nu 1900'de yayımladı ve bunu birçok diğer kitap ve yazılar izledi. Çeşitli ülkelerden gelen meslektaşları çevresinde toplandılar. İsviçre'den Carl Jung, Viyana'dan Alfred Adler sonradan bu gruptan ayrıldılar ve kendi kuramlarını geliştirdiler. Freud sonraki yaşamını da psikanalitik öğretilerin geliştirilmesine adamış ve çağdaş görüşlerin başlangıç noktasını oluşturan katkılarda bulunmuştur. Bu katkılar yalnızca bazı kavramlar geliştirmekle sınırlanmamış, psikiyatri alanına yeni ve dinamik bir yaklaşım biçimi de getirmiştir.

On dokuzuncu yüzyıl ortalarında psikoloji Almanya'da bağımsız bir bilim dalı olarak ortaya çıktığında, normal ve yetişkin insanın bilincini oluşturan öğeleri inceleme görevini üstlenmişti. Duyular yerine duyum, düşünceler yerine düşünme, imgeler yerine imgelem inceleme konusuydu. Bazı psikologlar bu yaklaşıma karşı çıkmış ve parçalara ayırarak incelemenin bilinçli yaşantının özünü ve bütünlüğünü bozduğunu öne sürmüşlerdi. Bir başka grup ise içsel dünyanın çok öznel olması ve bilimsel yöntemlerle anlaşılmasının olanaksızlığı nedeniyle psikolojinin bir davranışbilimi olarak kalması gereğini savunmaktaydı.

Bir nöropsikiyatrist, dolayısıyla tıp kökenli bir klinisyen olan Freud'un bu karşıtlığa yaklaşımı, psikolojinin bakış açısından çok farklı olmuştur. Freud, ruhsal yapıyı bir buzdağına, suyun üzerinde kalan küçük bölümü bilinç bölgesine, suyun altında kalan büyük bölümü bilinçdışı bölgesine benzetmiştir. Bu geniş bilinçdışı bölgesinde, bilinç düzeyindeki düşünceleri ve davranışları yönlendiren büyük bir güç bulunmaktadır. Böyle bir yaklaşım, yalnızca bilinci incelemeye yönelik bir bakış açısının, insan davranışına yön veren güçlerin anlaşılmasında yeterli olmayacağı gerçeğini ortaya koymaktaydı.

Freud ilk yıllardaki tedavi uygulamalarını *topografik model* denilen bu yaklaşım doğrultusunda sürdürmüştür. Başlangıçta çalışmalarını daha çok histeri olguları üzerine odaklaştırmış olan Freud'a göre, histeri belirtileri bazı isteklere ve olaylara ilişkin anıların bastırılması sonucu oluşmaktaydı. Psikoterapi uygulamaları da bastırma mekanizmasını kaldırarak bu anıların bilince çağrıştırılmasını amaçlamakla sınırlanmıştı. Bu teknik aracılığıyla, kişiyi rahatsız etmiş olan olayın ya da düşüncenin, yoğun

duygusal yaşantıların eşliğinde ve ayrıntılarıyla dile getirilebilmesi belirtilerin kaybolmasını sağlıyordu.

Freud, giderek, bu tekniğin bazı durumlar için geçerli olmadığını fark etmeye başladı. Hastalarının bir kısmı tedavi tekniklerine direnmekte ve bazı anıların bilince çağrıştırılması mümkün olamamaktaydı. Direnmeye neden olan bazı savunma mekanizmalarının kendilerinin de bilinçdışından kaynaklandığını ve kullanmakta olduğu teknikle ulaşılamayacağını fark etmeye başlayan Freud, ego yapısının bazı yönlerinin bilinçte oluşmasına karşılık, diğer bazı yönlerinin bilinçdışından kaynaklandığı sonucuna vardı.

Bu gözlemlerinin sonucu Freud, 1923'te yayımladığı *Ego ve İd* adlı kitabıyla, insanın ruhsal dinamiklerini, topografik modelden öte bir zenginlikle açıklayan *yapısal modeli* sundu. Bu model egoyu içgüdüsel dürtülerden bağımsız olarak ele alır. Egonun bilinç yönü ruhsal yapının yürütme organıdır, karar verme ve algılanan verileri bütünleştirme işlevini üstlenir. Egonun bilinçdışı ise bastırma vb. savunma mekanizmalarını içerir. Bu mekanizmalar idden kaynaklanan içgüdüsel dürtülere (spesifik olarak cinsel ve saldırgan nitelikte olanlara) karşıt gücü oluştururlar.

Yapısal modele göre normaldışı düşünce ve davranışlar, normal davranışlarda geçerli olan mekanizmaların abartılmış biçimleridir. Bozuk davranışlar, gerçekte insanın iç çatışmalarından kurtulabilmek için gösterdiği yetersiz çabaların belirtileridir. Bu görüş, normal ve normaldışı davranışlarda aynı psikolojik etkenlerin geçerli olduğunu ve arada yalnızca bir derece farkı bulunduğunu ortaya koyarak, ruhsal hastalıkların ürkütücü ve anlaşılmaz olarak değerlendirilmesine son vermiş ve modern psikiyatrinin temelini oluşturmuştur.

Yapısal modele göre, kişilik üç ana sistemden oluşur: İd, ego ve süperego. Davranış bu üç sistemin karşılıklı etkileşiminin ürünüdür. Bu sistemlerden biri diğerinden ayrı ve tek başına çalışamaz.

İd kişiliğin temel sistemidir. Ego ve süperego ondan ayrımlaşarak gelişir. İd, kalıtsal olarak gelen, içgüdüleri de içeren ve doğuştan var olan psikolojik eğilimlerin tümüdür. Ruhsal enerji kaynağı olan id, diğer iki sistemin çalışması için gerekli olan gü-

cü de sağlar. Enerjisini bedensel süreçlerden alır. Freud, id'e "gerçek ruhsal varlık" demiştir; çünkü id, nesnel gerçeklerden bağımsız ve öznel bir yaşantı dünyasıdır. İd, fazla enerji birikimine katlanamaz ve böyle bir durum organizmada gerilim yaratır. Bu gerilimi giderebilmek için id, biriken enerjiyi bir an önce boşaltma eğilimi gösterir. Buna id'in *haz ilkesi* denir. Bu ilkeyle çalışan id, acıdan kaçınma ve haz duyabilme amacını güder. İd, gerilimi boşaltmak için önce bunu ortadan kaldıracak nesnenin ya da kişinin imgesini oluşturur. Örneğin, birincil süreç aç bir insana herhangi bir besin maddesinin zihinsel görüntüsünü sağlar. Ancak bu tek başına gerilimi gidermeye yetmez. Aç bir insan besin maddesinin zihinsel imgeleriyle doyamaz. Dolayısıyla yeni ya da ikinci psikolojik süreçler geliştirilir ve böylece kişilik yapısının ikinci sistemi olan ego belirlenir.

Ego, organizmanın gerçek nesnel dünyayla alışverişe geçme ihtiyacından varlık bulur. Açlığın giderilebilmesi için aç insanın yiyeceği arayıp, bulup yemesi gerekir. Bunun için dış dünyada var olan yiyeceğin gerçek algısıyla yiyeceğin zihinsel imgesini birbirinden ayırmayı öğrenmek zorundadır. Dolayısıyla, belleğindeki imgeye uygun bir yiyeceğin görüntüsünü ya da kokusunu duyu organlarıyla araştıracaktır. Ego, *gerçeklik ilkesi*'nin egemenliğindedir. Gerçeklik ilkesinin amacı, ihtiyacın giderilmesi için uygun bir nesne bulununcaya dek gerilimin boşalımını ertelemektir. Gerçeklik ilkesi haz ilkesini geçici olarak engeller, ancak sonradan ihtiyaç nesnesi bulunduğunda haz ilkesi tekrar ön plana geçer ve gerilim giderilir. Gerçeklik ilkesi bir yaşantının gerçekten var olup olmadığını araştırır, haz ilkesi ise bir yaşantının acı ya da haz verici olmasıyla ilgilenir.

Ego bir ihtiyacın giderilmesi için plan tasarlar, sonra bu planın geçerli olup olmadığını araştırıcı eylemlerde bulunur. Aç bir insan, önce yiyeceği nerede bulabileceğini araştırır, sonra oraya doğru yola çıkar. Buna *gerçeklik sınaması* denir. Ego, kişiliğin yürütme organıdır; eyleme giden yolları denetimi altında bulundurur, çevresindeki nesnelerin hangileriyle ilişki kuracağını seçer ve hangi içgüdülerin ne biçimde doyum bulması gerektiğine karar verir. Bu çok önemli yürütme işlevini yerine getirirken ego, aynı zamanda id'in, süperegonun ve dış dünyanın birbiriyle çatışma

durumunda olan istekleri arasında bir uzlaşma sağlamakla da yükümlüdür. Bu kolay bir iş değildir ve egoyu zor altında bırakır. Çünkü ego, id'in düzenlenmiş bir parçası olduğundan bütün gücünü ondan alır, id olmaksızın varlık gösteremez ve ondan bağımsız davranamaz.

Kişiliğin üçüncü ve en son gelişen sistemi *süperego*'dur. Bu sistem çocuğa ana-babası tarafından aktarılan ve ödül ve ceza uygulamalarıyla pekiştirilen geleneksel değerlerin temsilcisidir; kişiliğin ahlaki yönüdür. Gerçekten çok, olması gerekeni temsil eder, hazdan çok kusursuzluğa ulaşmak ister. Süperegoyu ilgilendiren husus, bir şeyin doğru ya da yanlış olduğuna karar verip, toplum tarafından onaylanmış değer yargılarına göre davranmaktır.

Süperegonun başlıca işlevleri: (1) id'den gelen içgüdüsel dürtüleri bastırmak ve ketlemek ki bunlar, özellikle toplumun hoş karşılamadığı nitelikteki cinsel ve saldırgan dürtülerdir, (2) egoyu gerçekçi amaçlar yerine ahlaki amaçlara yönelmeye ikna etmek, (3) kusursuz olmaya çalışmaktır.

Süperego, id ve egoya karşı çıkarak onları kendi istediği düzene yöneltme eğilimindedir. Ego, içgüdüsel isteklerin doyum bulmasını erteler, süperego ise bu istekleri tümden engellemeye çalışır. İd, ego, süperego farklı ilkelerle çalışan psikolojik süreçlere verilmiş adlardan başka bir şey değildir. Olağan koşullar içinde bu ilkeler birbirine karşıt çalışmaz, egonun yönetici önderliği altında bir ekip olarak birlikte hareket ederler. Böylece kişilik üç ayrı parça olarak değil, bir bütün olarak işler. Bir diğer anlamda, id kişiliğin biyolojik bölümünü, ego psikolojik ve süperego toplumsal bölümlerini oluştururlar.

Freud, solunum ve sindirim yapma gücünü sağlayan enerjinin, düşünme ve hatırlama gücünü sağlayan enerjiden farklı olmadığı görüşünü savunmuş ve enerjinin bu ikinci türü için *ruhsal enerji* terimini kullanmıştır. Enerjinin korunması yasasına göre, enerji bir biçimden diğerine dönüşebilir, ancak kozmik sistemden hiçbir zaman yok olmaz. Dolayısıyla, ruhsal enerji fizyolojik enerjiye dönüşebilir ya da bunun karşıtı olabilir. Enerji ile beden (ya da kişilik) arasındaki buluşma noktası id ve onun içgüdüleridir.

İçgüdü, biyolojik uyarılmanın psikolojik anlatımıdır. Kaynağını aldığı bedensel uyarılmaya ihtiyaç, ihtiyacın psikolojik temsil-

cisine *istek* denir. Açlık, fizyolojik yönden beden dokularının besinsiz kalma durumu, psikolojik yönden ise besin maddesi ihtiyacı olarak tanımlanabilir. İstek, davranışı güdülendirir. Aç insan yiyecek arar. İçgüdüler davranışı güdülemekle kalmaz, aynı zamanda davranışın yönünü de belirler ve belirli bir uyaran için kişinin duyarlığını artırır. Aç bir kişinin besin uyaranına duyarlığı artar, cinsel istek duyan kişinin karşı cinsten bir uyarana ilgisi artar.

Freud, içgüdülerin kökeni olan bedensel durumların yeterince bilinmediği gerekçesiyle önce içgüdülerin bir listesini çıkarmış, sonradan bunları iki ana bölümde toplamıştır: *Yaşam içgüdüsü* ve *ölüm içgüdüsü.* Yaşam içgüdüleri bireysel yaşamın ve insan türünün sürekliliğini sağlar. Açlık, susuzluk ve cinsellik bu kategoriye girer. Yaşam içgüdüsünü çalıştıran enerji türüne *libido* denir. Freud'u en çok ilgilendiren yaşam içgüdüsü cinsellik olmuş ve bundan ötürü, psikanalizin ilk günlerinde bir insanın her davranışı bu içgüdüyle açıklanmıştır. Gerçekte cinsel içgüdü tek bir içgüdü değil, yaşamın sürdürülmesine yönelik bir içgüdüler topluluğudur. Ancak Freud, bunu belki de gereğince açık bir biçimde açıklayamamış ya da cinsellik konusundaki dar kapsamlı şartlanmalar nedeniyle konu tartışmaya sürekli açık kalmıştır.

Freud, ölüm içgüdüsü kavramını Fechner tarafından geliştirilen "tüm yaşayan süreçler sonunda madensel dünyanın sürekliliğine dönüşürler" ilkesi üzerine geliştirmiştir. Canlılar, madenler üzerine kozmik güçlerin yaptığı etki sonucu oluşur. Dünyanın ilk günlerinde bu değişiklikler oldukça dayanıksızdı ve canlılar kısa sürede önceki madensel durumlarına dönüşüyorlardı. Dünyadaki evrim sonucu, yaşam sürelerinin uzamasının yanı sıra, canlılar da kendi aralarında çoğalıp türlerini üreterek, giderek madensel dünyaya bağımlılıktan kurtuldular. Ne var ki, bu gelişmelere karşın, türlerin bireyleri süreklilik ilkesine uymaya devam ettiler ve insan için de yaşam, Freud'un dediği gibi, ölüme giden dolaylı bir yol olarak kaldı.

Ölüm içgüdüsünün önemli bir türevi *saldırganlık dürtüsü*dür. Freud'a göre saldırganlık, aslında insanın kendine yönelik olan yıkıcı eğilimlerinin, dış dünyadaki nesnelere çevrilmesidir. İnsan diğer insanlarla savaşır ve onlara karşı yıkıcı davranır, çünkü

kendini yok etme isteği yaşam içgüdülerinin gücü tarafından engellenmiştir. Yaşam ve ölüm içgüdüleri birbirini etkisiz kılabilir ya da biri diğerinin yerine geçebilir. Örneğin, yeme eyleminde açlık ve yıkıcılık birbirine geçişmiştir; doyum, yiyeceği ısırma, çiğneme ve yutma hareketleriyle sağlanır. Cinsel içgüdünün türevi olan sevgi, ölüm içgüdüsünün türevi olan nefreti etkisizleştirebilir; dolayısıyla sevgi nefretin, nefret sevginin yerine geçebilir.

PSİKANALİTİK GELİŞİM KURAMI

Freud, kişiliği gelişim açısından inceleyen ve kişiliğin temel karakter yapısında bebeklik ve çocukluk yıllarının önemini belirten ilk kuramcıdır. Freud, beşinci yılın sonunda kişiliğin oldukça biçimlendiği ve bu yaştan sonraki gelişimin, temel yapının işlenmesiyle sınırlandığı inancındaydı. Freud'a göre çocuk, yaşamının ilk beş yılında sayısız dinamik değişimlerden geçer. Bunu izleyen ve altıncı yaşla başlayan *gizillik dönemi*nde bu değişim oldukça dengeli bir duruma gelir. Ergenliğin başlangıcıyla birlikte dinamizm yeniden artar ve yetişkinliğe doğru giderek durulur. Yaşamın ilk beş yılındaki gelişim dönemleri, bedenin belirli bölgelerine karşı geliştirilen tepki biçimlerine göre tanımlanırlar.

*Oral dönem*de başlıca haz kaynağı, ağızdan besin almaktır. Besin alınırken önce dudaklar ve ağız boşluğu uyarılır, sonra yutulur, eğer besin maddesinden hoşlanılmazsa dışarıya tükürülür. Daha sonra dişler belirdiğinden, ağız ısırma ve çiğneme amacıyla da kullanılır. Bu iki oral davranış türü, yani ağza alma ve ısırma, sonraları gelişecek karakter özelliklerine ilk örnek (prototip) olur. Ağızın dolmasından ötürü duyulan haz daha sonraları bilgi ya da eşya edinmeden sağlanan doyumla yer değiştirebilir. Isırma ve oral saldırganlığın yerini alaycılık ve tartışmaya eğilim alabilir. Oral dönem bebeğin annesine en bağımlı olduğu ve onun bakımına en çok ihtiyaç duyduğu dönemdir. Daha ileri yaşlardaki ego gelişmesine karşın bağımlılık eğilimi yaşam boyu sürer ve kişinin kaygılı olduğu ya da güvenini yitirdiği dönemlerde tekrar ön plana geçer.

Anal dönem: Besin maddesi sindirildikten sonra artıkları barsağın son bölgesinde birikir ve anüs kasları üzerinde belirli güçte

bir basınç yaptığında dışarıya atılır. Dışkının boşalması rahatsızlığa son verir ve ferahlama duygusu yaratır. Yaşamın ikinci yılında başlayan dışkılama eğitimi döneminde çocuk, anüs bölgesindeki gerilimi boşaltmadan duyduğu hazzı ertelemeyi öğrenmek zorunda kalır. Annenin bu dönemdeki tutumu ve dışkılama işlevine ilişkin kendi duyguları, çocuğun ileride sahip olacağı karakter özelliklerini önemli oranda etkiler. Eğer anne katı ve baskılı bir yöntem uygularsa çocuk dışkısını tutar ve kabız olur. Bu tutum diğer davranış alanlarını da etkilerse çocuk tutucu bir karakter geliştirir, ileriki yaşamında inatçı ve baskıcı olur. Baskılı yöntem bazen çocuğun kızgınlık yaşamasına ve dışkısını sık ve en uygunsuz zamanlarda bırakma alışkanlığı geliştirmesine de yol açabilir. Böylesi bir tepki biçimi de sonraki yaşamındaki bazı karakter özelliklerine ilk örnek olur. Tepkicilik, yıkıcılık, kızgınlık nöbetleri, pasaklılık ve dağınıklık bunlar arasında sayılabilir. Öte yandan, dışkılamayı özendiren ve onaylayan bir annenin çocuğunda, dışkılıma eyleminin çok önemli olduğu kanısı uyanır. İleriki yaşamına egemen olacak yaratıcılık ve üretkenliğe temel oluşturur.

Fallik dönem: Gelişimin bu döneminde, cinsel organların işlevlerine ilişkin cinsel ve saldırgan içerikli duygular önem kazanır. Bu dönemde oluşan ve babasını öldürdükten sonra annesiyle evlenen Teb kralından adını alan *Oedipus kompleksi*, farklı cinsten olan ebeveyne karşı cinsel duyguların, aynı cinsten olana karşı ise düşmanca duyguların oluşmasıyla belirlenir. Erkek çocuk annesine sahip olmak ve babasını aradan çıkarmak, kız çocuk annesini uzaklaştırarak babasına yakınlaşmak ister. Üç ile beş yaş arasındaki çocuğun davranışları Oedipus kompleksinin etkisi altındadır. Beşinci yaştan sonra bu etki ortadan kalkar ya da bastırılarak, yaşam boyu kişiliği etkileyen bir güç olarak kalır. Karşı cinse ve otoriteye karşı geliştirilen tutumlar Oedipus kompleksi tarafından belirlenir. Oedipus kompleksi, erkek ve kız çocukta farklılık gösterir. Başlangıçta her ikisi de ihtiyaçlarını karşıladığı için anneye bağlıdır ve annenin sevgisini paylaştığı için babadan hoşlanmazlar. Bu duygular erkek çocukta sürer, kız çocukta ise değişikliğe uğrar.

Erkek çocuğun annesine yönelik cinsel nitelikli duyguları, özellikle babasıyla olan ilişkilerinde çatışma yaratır. Üstün rakibinin kendine kötülük yapacağından ürken çocuk bu dönemde babasının cezalandırıcı tutumlarından özellikle etkilenir. Kıskanç babadan gelecek cezanın cinsel isteklerinin merkezi olan organlarına yöneleceğini bekleyen çocuk, babasının kendisini cinsel organlarından yoksun bırakacağından korkar. Bunun sonucu oluşan *hadımlık kompleksi* anneye duyulan cinsel isteğin ve babaya yönelik düşmanlık duygularının bastırılmasına neden olur. Bu kompleks, aynı zamanda, erkek çocuğun babasıyla özdeşleşmesine yardımcı olur; anneye yönelen tehlikeli cinsel isteklerin yerini sıcak sevgi duygularının almasını sağlar.

Kız çocuktaki gelişme ise farklı biçimde yaşanır. İlk sevgi nesnesi olan kişinin, yani annenin yerini giderek baba alır. Bu değişiklik kız çocuğun, erkeklerde kendisinde bulunmayan çıkıntılı bir organın varlığını fark etmesiyle başlar. Eksiklik duygusu yaratan bu durumdan kendine benzeyen annesini sorumlu tutar. Sevgisini, değerli organını paylaşmak istediği babasına yöneltir. Babasına karşı geliştirdiği bu yakınlık, aynı zamanda, onun kendisinde olmayan bir organa sahip olmasına imrenme duygusuyla birlikte yaşanır. *Penise imrenme* erkekteki hadımlık kompleksinin kızlardaki karşılığıdır. Penis yokluğu kadın çocuk sahibi olduğu zaman ödünlenir; özellikle çocuk erkek olursa. Bu karmaşa, erkek çocukta olduğu gibi kız çocukta da beşinci yıldan itibaren çözümlenir ya da bastırılır.

Genital dönem: Önceki dönemlerdeki duygusal ihtiyaçlar narsistik yollardan sağlanmaktayken, ergenlik çağında narsisistik eğilimlerin bir bölümü gerçek objelere yönelmeye başlar. Ergen, artık yalnızca narsist amaçlarla değil, özgeci nedenlerle de diğer insanlara yaklaşmaya başlar. Cinsel çekicilik, toplumsallaşma, grup etkinlikleri, meslek planlaması ve yuva kurma isteği bu dönemde belirir. Kendisine dönük narsisistik çocuk, gerçeklere yönelik toplumsal yetişkine dönüşür.

Freud, yukarıda tanımlanan dört dönemin birbirinden kesin bir biçimde ayrılmadığını ve kişiliğin son düzenlemesinde her bir dönemin katkısının bulunduğunu önemle vurgulamıştır.

ANKSİYETE

Dış dünya insanın ihtiyaçlarını karşılayabilecek sayısız objelerle doludur. Ama bu çevre tehlikeli bölgeleri de içerir ve doyurucu olduğu kadar ürkütücüdür de. İnsanın dış çevreden gelen tehlikelere karşı olağan tepkisi korku duygusudur. İçten ya da dıştan gelen tehdit edici güçler denetim altına alınamadığında egoya anksiyete denilen duygu egemen olur. Freud üç tür anksiyete tanımlamıştır: *Gerçeklik anksiyetesi, nevrotik anksiyete* ve *suçluluk anksiyetesi.*

Gerçeklik anksiyetesi dış dünyadaki gerçek tehlikelerle karşılaşıldığında duyulan korku ya da kaygıdır. Nevrotik anksiyete ise içgüdülerin denetimini yitirerek ceza ile sonuçlanacak davranışlarda bulunma korkusudur. Nevrotik anksiyete, içgüdülerin kendisinden çok, onların doyum bulmasının ceza ile sonuçlanacağından korkmaktır. Nevrotik anksiyetenin gerçek bir temeli de vardır. Çünkü, ana-babanın çocuğun gözünde canlandırdığı dünya, dürtüsel davranışları cezalandırır. Suçluluk anksiyetesi, kişinin kendi vicdanından korkmasıdır. Süperegosu gelişmiş olan insan törelere ve kurallara aykırı bir davranışta bulunduğunda ya da bulunmayı tasarladığında suçluluk duyar. Suçluluk anksiyetesinin de gerçeği yansıtan bir temeli vardır. Kişi geçmişte töreleri çiğnediğinde cezalandırılmış olduğu için, şimdi aynı şeyi yaparsa yine cezalandırılabileceğinden korkar. Gerçeklik ve suçluluk anksiyeteleri egonun bilinç bölgesinde oluştuğu için kişi anksiyete içeriğinin ve nedeninin farkındadır. Egonun bilinçdışı bölgesinde oluşan nevrotik anksiyetelerde ise kişi anksiyetesinin kaynağını bilemez.

Anksiyete ortaya çıktığında, insanı bir şeyler yapmaya güdüler. Bunun sonucu insan, tehdit edici durumdan kaçabilir, tehlikeli dürtülerini bastırabilir ya da vicdanının sesine uyar. Anksiyete denetlenemezse kendisini çaresiz kalmış bir çocuk gibi hisseder. Bir insanın yaşamındaki anksiyetelerin ilk örneği *doğum sarsıntısı*'dır. Doğum sarsıntısı, dölyatağından kopup dış dünya gerçekleriyle karşılaşmanın yarattığı anksiyetedir. Anksiyeteyle başa çıkma çabasında mantığa uygun çözüm yetersiz kalırsa, ego bu kez gerçekçi olmayan yöntemlere başvurur. Bu yöntemler, ayrın-

tıları bu kitabın başka bir bölümünde tartışılacak olan *ego savunma mekanizmaları*dır.

Önceleri Freud'un öğretilerine direnen ya da karşı çıkanların sayısı çoktu. Ruhsal sorunların oluşumunda cinselliğe verilen önem yadırganmıştı ve böyle bir yaklaşım özellikle dinsel inançlarla çatışma yaratmaktaydı. Öte yandan, Freud'un gelişim kuramında kültür farklılıklarına yeterince önem vermemiş olması ve geliştirdiği klinik kavramların deneysel yoldan doğrulanmış olmaması şiddetle eleştiriliyordu. Ancak, karşı çıkışlara ve saldırılara rağmen, Freud'un düşünülerinin etkisi tüm dünyada kendisini hissettirmiş, çağdaş psikiyatrik düşüncenin biçimlenmesinde etkin bir güç olarak varlığını sürdürmüştür.

Önceleri, çağının en önemli isimleri Freud'un öğrencisi olmuş ve düşüncelerini benimsemişlerse de, bazıları giderek görüşlerine karşı çıkmaya başlamış ve sonunda kendi ekollerini geliştirmişlerdir. Diğerleri ise Freud'un geliştirdiği modeli izleyerek görüşlerini, yeni boyutlar katarak zenginleştirmişlerdir.

Ego Psikolojisi

Ego psikolojisi klasik psikanalizin doğrudan bir uzantısı ve günümüzdeki temsilcisidir. Klasik psikanalizin bu kitapta ayrı bir başlık altında ele alınmış olması konunun tarihsel evrimini vurgulamaktan başka bir amaç taşımamaktadır. Freud'dan sonra gelen bir grup çalışmacı yapısal kişilik kuramına önemli bazı boyutlar katmış ve topluca ego-psikanalistleri olarak anılmışlardır. Freud'un kızı Anna, psikanalizin doğal akışı içinde gelişen ve günümüzde ego psikolojisi adı ile bilinen bu akımın öncüsü sayılırsa da Erik Erikson, Heinz Hartman, Edith Jacobson ve David Rapaport gerçek sözcüleri olarak kabul edilirler.

Freud başka savunma mekanizmalarının da varlığını tanımlamıştı, ama ilgisi daha çok baskı (repression) mekanizmasına odaklaşmıştı. Anna Freud 1936'da yayımlanan *Ego ve Savunma Mekanizmaları* adlı klasik yapıtında, babasının çalışmalarını genişleterek, dokuz ayrı savunma mekanizmasını ayrıntılı bir biçimde

tanımladı. Üstelik, egonun savunmaya yönelik çabalarının anlaşılmasının tedavi sürecine getirebileceği yeni boyutları da açıkladı. Böylece, psikanalistlerin görevi, yalnızca id'den gelen ve kabul edilemez nitelikte olan istekleri ortaya çıkarmakla sınırlanmamış oluyordu. Psikanalistlerin, artık, tedavi sürecine karşı direnç *(resistance)* olarak ortaya çıkan ve ego tarafından geliştirilen savunma çabalarını fark ederek, bunları tedavi aracı olarak kullanmaları da gerekiyordu.

Anna Freud psikanalizin ağırlık noktasını içgüdüsel dürtülerden ego savunmalarına kaydırmakla, dinamik psikiyatrinin ilgisini de nevrotik belirtilerin oluşumundan karakter patolojisine doğru çekmiş oldu. Dolayısıyla, dinamik psikiyatri alanında çalışanlar, gerek nevrotik sorunları, gerekse kişilik bozukluklarını anlayabilme çabalarında, ego savunma mekanizmaları konusundaki bilgilerinden yararlanırlar.

EGO SAVUNMA MEKANİZMALARI

Ağır bir zorlanma yaşamakta olan insan başlıca iki sorunla karşılaşır: Yeni duruma uyum sağlamak için gerekli çabayı göstermek ve psikolojik dağılmaya karşı kendini korumak. Birinci grup güçlükler çabaya yönelik davranışlarla, ikinci grup sorunlar ise, savunmaya yönelik davranışlarla çözümlenmeye çalışılır.

İki tür savunmaya yönelik mekanizmadan söz edilebilir. Birinci grup, ağlama ve sürekli konuşmalarda olduğu gibi psikolojik onarım mekanizmalarıdır. İkinci grup, canımızı sıkan bir durumu yadsımaya çalışma ya da davranışımızı haklı gösterecek bir neden bulma gibi, insanı psikolojik zedelenmeye ya da değerini yitirmeye karşı koruyan "ego" savunma mekanizmalarıdır. Bu mekanizmalar organizmanın psikolojik bütünlüğünü ve dengesini korumayı amaçlar.

Ego savunma mekanizmalarının geliştirilmesinde öğrenme önemli bir rol oynar. Bu tepkiler insanı, örneğin kendi gözünde değerini yitirmesine neden olabilecek yenilgiler gibi dış tehlikelerden ya da suçluluk duygusu uyandıran istekler gibi iç tehlikelerden korurlar. Bu korunma genellikle aşağıdaki yollardan biriyle sağlanır: Kişinin (1) duygularını yadsıması, olayları değişik bi-

çimde algılaması ya da algı alanını daraltmasıyla; (2) olaylara duygusal katılımını azaltarak; (3) tehlikeye karşı savaşarak. Bir insan tek bir savunma mekanizmasını değil, bir grup savunma örüntüsünü birlikte kullanır. İnsanın ön planda kullandığı savunma mekanizmaları, içinde bulunduğu koşullara göre, yaşamının bir döneminden diğerine farklılık gösterebilir. Ego savunma mekanizmalarını çabaya yönelik davranışlardan ayıran en önemli özellik, bu tepkilerin bilinçdışında geliştirilmesi ve işlemesidir. Bir başka deyişle, kişi kullandığı savunma mekanizmalarının anlamının farkında değildir. Bu mekanizmaların oluşturduğu duygu ve davranışları, gerisindeki dinamik güçlerden haberdar olmaksızın yaşar.

Her insan psikolojik bütünlüğünü sürdürmek ve benliğinin değerini korumak amacıyla çeşitli savunma mekanizmaları kullanır. Eğer bu tepkiler zorlanmalı durumlarla baş edebilmek için başlıca araç durumuna gelir ve uyum sağlanmasını engelleyecek oranda abartılırsa sağlıksız bir nitelik kazanırlar. Böyle bir durumda nevrotik savunma mekanizmaları söz konusu olur.

Bir insan çevresindeki olayları sürekli yanlış yorumlamakta ise, çoğu kimsenin olağan karşıladığı durumlarda kaygıya kapılıyorsa ve sorunlarını çözmek için çaba göstereceği yerde onları görmezlikten geliyorsa, davranışları *nevrotik* olarak nitelendirilir. İlginç olan yön, çoğu kez böyle bir kişinin kendisinin de, davranışlarının mantık dışı ve uyumsuz olduğunun farkında olmasıdır. Nevrotik davranışlar, uyumsuz niteliklerine rağmen insanın dünyayı algılayışında önemli sapmalara neden olmaz ve ileri derecede bir kişilik bozulması yaratmaz. Yaşamına nevrotik nitelikte davranışlar egemen olan insanlar genellikle kaygılı, mutsuz, çevreleriyle ilişkilerinde etkisizdirler ve suçluluk duyguları içinde yaşarlar.

Nevrotik davranışlar yerleşmiş bir kısırdöngünün ürünüdür. Bu döngünün içinde sürüklenen insan, yetersizlik ve eksiklik duyguları içindedir; günlük ve olağan sorunları ürkütücü bulduğundan sık sık anksiyeteye kapılır; zorlanma durumlarını yenmek için çaba göstereceği yerde türlü savunma yöntemleri kullanarak onlardan kaçınmak ister; kendi çıkarlarına ters düşen davranışlarının ve yedek çözüm yollarını görebilmesini engelleyen

katılığının farkında değildir; benmerkezciliği nedeniyle yakın ilişkiler kuramaz; sorunlarını çözme çabası gösterememenin yarattığı suçluluk duyguları, yaşamında aradığını bulamama ve mutsuzluk varlığına egemendir. Saydığımız bu belirtiler *nevrotik çekirdeği* oluştururlar. Bir insanda nevrotik çekirdeğin tüm özellikleri birlikte bulunmayabilir ve nevrotik davranışlar bir kişiden diğerine oldukça büyük farklılıklar gösterebilir.

Nevrotik çekirdeğin özelliklerinin doğal bir sonucu olarak yaşanan "tehlikeye karşı aşırı duyarlık" kişiyi sürekli olarak diğer insanlardan destek aramaya yöneltir. Günümüzde giderek daha sık yaşanan yarışma durumları korkunun daha çok artmasına neden olur. Yenilgi gibi başarı da, getirdiği sorumluluklardan ötürü, kişide yetersizlik duygularına ve yeteneksizliğinin ortaya çıkacağı korkularına yol açabilir.

Nevrotik davranış özellikleri gösteren kişinin temel yaşam biçimi, günlük yaşamın sorunlarıyla uğraşmaktan çok, onlardan kaçınmaya yöneliktir. Kiminde bedensel yakınmalar başarısızlıklara neden olarak gösterilir. Tüm düşünce ve davranışlar, yetersizlik duygularıyla yüzleşmemeyi sağlayacak bir örüntü içinde daraltılmıştır. Ne var ki, bu kaçınma davranışları, çoğu kez gelişimi engellediği gibi, zaten var olan güçlüklerin giderek pekiştirilmesiyle sonuçlanır.

Çok sayıda durumların tehlikeli olarak değerlendirilmesi algılamanın daraltılmasına yol açar. Bunun sonucu, organizmaya ulaşan bilgiler kısıtlanır ve benlikle gerçeklik arasında bir uyuşmazlık ortaya çıkar. Dolayısıyla, kendi davranışları gibi diğer insanların davranışlarını da anlamakta güçlük çeker. Bir yandan kendi durumundan yakınırken, öte yandan bu durumu oluşturan nedenlere ilişkin bir içgörü geliştiremez. Sorunlarının ve savunmalarının temelindeki nedenleri anlayabilse bile, kendisine güvenlik sağladığını sandığı davranış örüntülerini değiştiremez ve yaşamını geliştirebilecek daha etkili yöntemleri öğrenme imkânlarından yoksun kalır.

Tehlikenin sürekli varlığı ve algılamanın daralması, insanın tüm dikkatini kendi üzerine toplamasına neden olur. Nevrotik davranış özellikleri gösterir. İnsan, sürekli olarak kendi duyguları, kendi umutları ve kendi sorunlarıyla ilgilidir. Güvensizlik ve

çaresizlik duyguları sonucu bir yaşam savaşı verdiği sanısında olduğundan, kendisini merkez olarak almanın gerekliliğine de inanır. Tüm çabası, kendi bütünlüğünü korumaya yönelmiş olduğundan diğer insanlarla ilgilenemez ve onlara verecek pek az şeyi olur. Yetersizlik duygularından kurtulabilmek amacıyla güçlü bir eş arar, ona tutunarak yaşamını güvenlik altına almaya ve bir anlam bulmaya çalışır. Ancak bu umutlar da kendi yetersizliği sonucu düş kırıklığıyla sonuçlanır. Kendi varlığında bulamadığı güveni çevresinden sağlayabilmek umuduyla başkalarının onayını ve desteğini sağlayıcı tutumlar geliştirir. Ancak, böyle davranışlar diğer insanlar üzerinde yük yarattığından çoğu kez onların da giderek kendisinden uzaklaşmasına yol açabilir; dolayısıyla istenilen amaca ulaşılamaz ve güvensizlik duyguları bir kez daha pekiştirilmiş olur.

Nevrotik davranış özellikleri gösteren insan, kendisine ve başkalarına karşı sorumluluklarını yerine getiremediğinin çoğu kez farkındadır. Kendine dönüklüğü ve diğer insanlara yönelttiği bencil istekleri, arada bir suçluluk duygularının da oluşmasına neden olur. Bunlarla birlikte gelişen yetersizlik duyguları ve anksiyete, nevrotik insanın sürekli doyumsuzluğu ve mutsuzluğuyla sonuçlanır.

Yaşadığı olumsuzluklara rağmen bir insanın neden böyle bir yaşam biçimini sürdürmekte direndiği bir soru olarak ortaya çıkar. Bu paradoksun varlığı, anksiyeteden "bir an önce kurtulabilme" isteğinin ve gerçek dışı tehlikelerin sürekli olarak algılanmasının bir sonucu olsa gerek. Nevrotik eğilimli kişinin aşırı duyarlığı, zorlanma → anksiyete → kaçınma → anksiyete döngüsünün pekiştirilmesi biçiminde bir nedenler zincirinin oluşmasıyla sonuçlanır. Bu duyarlık giderek artar ve yalnız anksiyete yaratıcı durumun yaklaşmasıyla değil, böyle bir olasılığın bulunduğu durumlardan da kaçınma tepkilerine yol açarak, kişinin yaşam alanını giderek daraltmasıyla sonuçlanır.

Nevrotik insanın çocukluğunda doyum bulmamış olan sevgi ihtiyacı, yetişkin yaşamda iki önemli duygu örüntüsüne dönüşür: Düşmanca duygular ve cinsel tutkular. Çocuk kusurlu ana-baba tutumları sonucu sevgiden yoksun bırakıldığında, ebeveynine yönelik düşmanca duygular geliştirir ve bu duygu giderek yetiş-

kin yaşamda da tüm dünyanın düşman bir çevre olarak algılanmasıyla sonuçlanır. Nevrotik özellikler gösteren insanın en önemli sorunlarından biri, düşmanca duygularını denetim altında tutabilmektir. Aranılan sevginin bir gün bulanabileceği umudu, insanlara duyulan düşmanlıkla çelişki durumundadır. Düşmanca duyguların açıklanmasının sevgi umudunun tümden yitirilmesiyle sonuçlanacağını çocukluk yıllarında öğrenmiş olduğundan bu tür duyguları bastırmak zorundadır. Geliştirmiş olduğu uysal ve onay sağlayıcı tutumlar, diğer insanların kendisini gerçek benliğiyle değil, bu tutumlarından ötürü kabul ettikleri inancını yaratır. Böyle bir durum ise süregelen düşmanca duyguların daha çok pekiştirilmesiyle sonuçlanır.

Öte yandan, düşmanlığın kendisinden kaynaklandığını göremeyen ve bu duygunun çevresindeki insanlardan kendisine yöneltildiğine inanan insan, gerçek sevgi ve sıcaklıkla karşılaştığı durumlarda da bocalar. Çevreden gösterilen yakınlığa kendi düşmanca duygularından ötürü karşılık veremediği gibi, böyle bir durumda, insanlara düşmanlık duymakta ne kadar haklı olduğu konusundaki inancı sarsılır ve yerini suçluluk duyguları alır. Bu duyguları yaşamamak için, çevresinden yöneltilen olumlu tutumları ve yakınlaşmaları farkında olmaksızın bozar. Burada, reddedilmeye karşı aşırı duyarlık önemli bir rol oynar. Reddedilmekten korkan insan, en açık ve sıcak bir kabul gösterildiğinde bile reddedildiğini kanıtlayacak belirtiler arar, bulamazsa da yaratır. Aşırı korunmuş ya da baskı altında yetişmiş bir diğeri ise, kendisine gösterilen yakınlığa, sömürüleceği korkusuyla karşılık veremez.

Sevgiye duyulan nevrotik ihtiyaç doyurulması güç bir cinsel açlığa dönüşebilir. Çünkü sevgi ve cinsellik arasında bağlantılar vardır. Sevgi, cinsel duygulara öncülük edebilir; bir insan yalnızca sevgisinin farkında olduğu halde, bu duygusuna eşlik eden cinsel duyguları da bulunabilir; cinsel istekler sevgiyi de birlikte getirebilir ya da bu duyguya dönüşebilir. Bu tür geçişler iki duygu arasındaki yakınlığı ortaya koymakla birlikte, yine de birbirleriyle aynı anda görülebilen, birinden diğerine dönüşebilen ya da bir diğerinin yerine geçebilen iki ayrı duygudan söz etmek yerinde olur.

Sevgi ihtiyacının cinsel yoldan anlatım bulması, kültürel etmenlere ya da kişinin duygusal yaşamında doyum bulup bulmamasına bağlı olabilir. Kimi insan bir diğer insanla ilişkiye geçtiğinde duruma derhal cinsel bir nitelik katma eğilimi gösterir, kiminde ise cinsel etkinlik normal bir ölçü içinde kalır. Birinci gruptaki erkekler ve kadınlar genellikle bir cinsel ilişkiden diğerine koşan kişilerdir. Yakından incelendiklerinde, bu kişilerin ne denli güvensiz ve korunmasız oldukları, bir insanla ilişki durumunda değillerse ya da görünürde böyle bir olasılık yoksa nasıl bocaladıkları kolayca gözlemlenebilir. Cinsel dürtüleri ketlenmiş bazı kişiler ise çevrelerindeki insanlara ilgi duymasalar da sürekli baştan çıkarıcı bir tutum içindedirler. Daha da ketlenmiş olan bazı kişilerde ise cinsel duygular karşı cinse yönelirse de gerçek cinsel ilişki yerini masturbasyona bırakır.

Bazı insanlarda cinsel ilişki, cinsel gerilimleri boşaltmaktan öte bir anlam taşıyabilir ve diğer insanlarla tek ilişki ve yakınlık aracı olabilir. Eğer bir insan başkalarıyla duygusal ilişkiler kurmayı bir türlü başaramazsa, cinsel beraberlik insanlardan sevgi alabilmenin ve onlara ulaşabilmenin tek yolu olur. Kiminde ise anksiyete ve gerilimler için bir boşalım yolu olarak kullanıldığından, cinsel istekler sürekli pekiştirilir. Ne var ki, her toplum yapısı cinselliğin duygusal ihtiyaçların yerini alabilmesine elverişli değildir. Bu durumda, düşmanlık duyguları gibi cinsel dürtüler de baskı altına alınır ve bilinç düzeyine çıkamaz. Duygusal açlığın cinsel isteklere dönüşmesi suçluluk duyguları yaratacağından, bu dürtüler doyum bulamayan bir id enerjisi olarak anksiyete kaynağı oluştururlar. Dolayısıyla, böyle bir insanda yaşanan çaresizlik ve güvensizlik duyguları, baskı altına almayı gerektirecek aşırılıkta cinsel dürtülere ve düşmanlık duygularına dönüşerek süregelen anksiyetenin daha da artmasına neden olurlar.

Baskı (Repression)

İçgüdüsel dürtülerin insanın isteği dışında "bilinçdışında" tutulması ve bilince çıkmalarının önlenmesine *baskı (repression)*, uygun görülmeyen istek ve anıları bilinçten uzaklaştırma mekanizmasına ise *bastırma (supression)* denir. Baskıya alınan ruhsal içeri-

ğin özelliği, hiçbir zaman bilinç düzeyine çıkmamış olması ve kişinin böyle bir kopukluğun farkında bile olmamasıdır. Buna karşılık, bastırılan duygu, düşünce ve anılar önce bilinçli olarak yaşanmış ya da yaşandığı halde algılanmamış süreçlerden oluşur. Zihnin "bilinçaltı" bölgesinde tutulan bu süreçler, baskıya alınanlardan farklı olarak, gerektiğinde yeniden bilinç düzeyine çağrıştırılabilirler.

Savunma kavramını ilk geliştiren araştırıcı olan Sigmund Freud, başlangıçta baskıyı tek ve temel savunma mekanizması olarak ele almışken sonraları onu, yansıtma ya da karşıt tepki oluşturma gibi savunma mekanizmalarından biri olarak tanımlamıştır. Anna Freud konuya babasınınkine benzer bir yaklaşımda bulunmuşsa da, baskıya özel bir önem tanımıştır. Anna Freud'a göre, tüm diğer savunma mekanizmaları baskı mekanizmasıyla birlikte çalışır ve diğer savunma yöntemleri gerçekte, baskının eksik bıraktığı savunmayı tamamlama çabasındadırlar.

Baskı, diğer mekanizmalara oranla daha temel, daha kesin ve daha ilkeldir; beklenmedik anda bir tehlikeyle karşılaşıldığında yaşanan korkuya karşı geliştirilen akut savunma ketlenmesiyle özdeştir. Savaş alanında ketleme tepkisi göstererek donakalan asker, aynı zamanda ürkütücü duygularını da baskı altında tutmuştur ve ancak uyutucu bir ilacın etkisi altında baskıyı kaldırıp duygularını dile getirebilir. Dolayısıyla baskı, insanın temel korunma amacına hizmet eden savunucu ketlemenin doğrudan bir belirtisidir ve bundan ötürü yadsıma ve baskı mekanizmalarını birincil savunma süreçleri olarak tanımlamak yerinde olur. Ketlenme sinir sisteminin olağan etkinliklerinin sürekli bir yönüdür. Örneğin, yürüme gibi yalın etkinliklerde bile belirli kas gruplarının eşzamanlı ketlenmesi gereklidir. Savunma ketlenmesi de günlük yaşamdaki olağan ketlenmelerden ilke olarak farklı değildir, ancak daha yoğun ve genel bir tepki olarak ortaya çıkar.

Yadsıma-Düşleme (Denial-Phantasy)

Tüm ilkel savunma mekanizmaları çevredeki tehlikelerin varlığını *yadsıma* amacını güder. Eğer kişi tehlikeyle baş edemez ya da ondan kaçınamazsa, kullanılabilecek tek yol bu tehlikeyi yok

saymak olur. Örneğin küçük bir çocuk birden yabancı insanlarla dolu bir odaya getirildiğinde, onların yüzüne bakacak yürekliliği bulana dek bir süre kapıya doğru bakar. Anna Freud iki tür yadsımadan söz etmiştir: 1- Düş yoluyla yadsıma ve 2- söz ve davranışlarda yadsıma (1946).

Anna Freud, düş yoluyla yadsımaya, insanlardan çok ürken bir çocuğun, herkesi korkutan ve yalnızca kendisiyle dost olan bir aslanın varlığını düşlemesini örnek olarak göstermiştir. Bu düşün çocuk için büyük önemi vardı; duruma göre bu düşü istediği gibi yönlendirebiliyor ve aslanın varlığı ona, düşman gördüğü dünyaya karşı sürekli bir güvenlik ve destek sağlamış oluyordu. Böylece bu imgesel hayvan, çocuğa korku ve anksiyete duygularının varlığını yadsımada yardımcı olmaktaydı.

Freud'un da dediği gibi, yetişkin insanda gerçeklik sınamasının gelişmiş olması, gerçeğin tümüyle yadsınmasına imkân vermez (1926). Yine de yadsıma eğilimi insanda yaşam boyu sürer ve anksiyete yaratıcı durumlarda geçici olarak kullanılır. Birçok insan katlanılması güç bir felaket ya da yenilgiyle karşılaştığında, "Bu olanlar gerçekten benim başıma gelmiş olamaz!" duygusunu yaşar. Yadsıma mekanizması en çok, can sıkıcı nitelikteki duyguların algılanmasına karşı kullanılır. Bir başağrısının başlamasından az önce söylenen, "uzun süredir başımın ağrımamış olması ne iyi!" sözü gerçekte, "başağrısının yine gelmek üzere olduğunun farkındayım, ama hiç olmazsa şimdilik bunu düşünmeyebilirim!" anlamını taşıyabilir. İnsanları ne denli sevdiğinden sık sık söz eden kişi, gerçekte düşmanca duygularını görmezlikten gelme çabası içinde olabilir.

Yetişkin yaşamdaki yadsıma eğilimleri, egonun algılama ve bellek işlevlerini sürekli karşılarında bulurlar. Egonun ve dolayısıyla gerçeklik sınamasının giderek gelişmesi, yaşantıları ve belleği güçlendirir, yadsıma eğilimini zayıflatır. Eğer ego zayıf kalırsa yadsıma eğilimi gücünü sürdürebilir, çocukluğun son dönemlerinin oyunlarında ve düşlerinde nesnel dünya yadsınırsa da gelişmekte olan egonun mantıklı bölümü, gerçekle yadsımayı ayırabilir. Düş yoluyla yadsıma, normal yetişkin tarafından da arada bir kullanılır. İnsan can sıkıcı gerçeği bilmekle birlikte, bunu yadsıyıcı düşlerini sürdürür. Günlük yaşamın zorlanmalarından hoş bir

düş dünyasına geçici olarak kaçmak onu oldukça rahatlatır. Ama yapay bir düş dünyası çaba göstermeyi gerektiren gerçek yaşamın yerine geçerse, bu durum önemli uyum sorunları yaratabilir.

Nevrotik nitelikte bir egonun dış dünyayla ilişkide olan bölümü gerçekleri fark edebilirse de derindeki bölümü bunları yadsıma eğilimi gösterir. Dolayısıyla böyle insanlarda "düş yoluyla yadsıma" görülür. Karşılaştıkları gerçekleri bilmelerine karşın, bu gerçekler yokmuşçasına davranırlar. Yadsıma mekanizması ile bellek arasında sürekli bir savaş durumu vardır. Tatsız bir gerçek bazı anlarda kabul edilir, bazı anlarda ise yadsınır ve bu durum, olayın etkisi geçiştirilinceye ya da bastırılıncaya dek sürdürülür.

Düşlerde insan, hayal gücü aracılığıyla amaçlarına ulaşır ve ihtiyaçlarını karşılar. Bu tür düşler iki biçimde görülür: Zafer kazanmış kahraman ve acı çeken kahraman. Birincisinde kişi kendisini, herkesin hayranlığını kazandıracak işler görmüş, ünlü, yetenekli, güçlü ve saygıdeğer biri olarak düşler. Çoğu kez, düşmanca duygular da bu imge aracılığıyla boşalım bulur; zafer kazanan kahraman, yoluna çıkan herkesi cezalandırır ve ezer. Bu tür düşler kişi için güvenlik supabı görevini üstlendikleri gibi, ödünleyici bir doyum da sağlarlar.

Acı çeken kahraman ise karşılaşmış olduğu engeller ve haksızlıklardan ötürü yenik düştüğü inancı içinde, yetersizliğini görmekten kaçınır; güçlüklere karşı yaptığı savaşta gösterdiği yüreklilikten ve çektiği acıdan ötürü diğer insanların kendisine yakınlık ve hayranlık duyduğunu düşler.

Bazı insanlar, zorlanma sonucu içine düştükleri sıkıntılı durumlarda, her işleri yolunda gidiyormuşçasına davranma eğilimi göstererek, kendilerine ve çevrelerine karşı mutsuzluklarını kabul etmezler. Anksiyete ve çöküntü duygularını hafifletmek amacıyla birçok insanın zaman zaman kullandığı bu yadsıma yöntemi, bazı kişilerde süreklilik kazanabilir. Böyle bir insan, çöküntü duygularının bilinç düzeyine çıkmasını engellemek için, kendisine ve çevresindeki kişilere sürekli olarak mutluluğunu kanıtlama çabasındadır; ancak bunun karşılığını gerçek benliğine tümden yabancılaşmakla öder.

Neden Bulma (Rationalization)

Anksiyetenin gücünü azaltmak amacıyla ve çoğu kez yadsıma mekanizmasıyla birlikte kullanılan neden bulmada iki temel savunma öğesi bulunur:

1) Kişinin davranışını haklı göstermesine yardımcı olan öğe.
2) Ulaşılamayan amaçlara ilişkin düş kırıklığının etkisini yumuşatan öğe.

Neden bulma günlük yaşamda herkesin kullandığı bir mekanizmadır. Örneğin, bir dükkândan aldığı eşyanın bir eşini bir süre sonra bir başka dükkânın vitrininde daha düşük fiyat gösteren bir etiketle gören kişi, ikisinin de aynı olduğunu bildiği halde, arada mutlaka bir nitelik farkı olduğuna kendini inandırmaya çalışarak, aldanmış olma olasılığını görmezlikten gelir. Günlük yaşamımız buna benzer sayısız örneklerle doludur.

Neden bulma mekanizması, geçmiş, yaşamakta olduğumuz ya da gelecek için tasarladığımız davranışlara, mantıklı ve toplumun onayladığı açıklamalar getirme biçiminde işler. Bir insan, daha gerekli şeyler dururken zevki için aşırı para harcamakta olmasını ya da kişisel uğraşları için görevini ihmal etmesini haklı gösterecek nedenleri kolaylıkla yaratabilir. Ancak bu mekanizma bazen daha da öteye giderek, insanı bencil ve toplumdışı davranışlarında da haklı gösterebilir. Örneğin Hitler, Yahudilerin ortadan kaldırılmasını kendisine düşen ulusal bir görev olarak yorumlamıştı.

Neden bulma mekanizması, gerçekleştirilememiş isteklerin yarattığı düş kırıklığını yumuşatma amacıyla kullanılır. Bu tür neden bulmaya iyi bir örnek "ekşi üzüm" tepkisidir (Coleman, 1972). Bu tepki, adını Ezop masallarından birinde lezzetli bir üzüm salkımına bir türlü erişemeyen bir tilkinin, sonunda bu üzümlerin ekşi olduğuna karar vererek yemekten vazgeçmesini anlatan öyküden almıştır. Bir insanın parası yoksa, yaşamda önemli olan şeyin sevgi ve dostluk olduğuna kendisini inandırabilir; bir diğeri hoşlandığı kız tarafından reddedilirse, onun zaten çok geveze olduğunu ya da çok geçmeden annesi gibi şişmanlayacağını düşünebilir. Bir araştırmada da gözlemlendiği gibi, yarışmaya yönelik toplumların bireyleri yenilgiye uğradıklarında,

ulaşmak istedikleri amacın aslında o denli çekici olmadığına kendilerini inandırma eğilimi göstermektedirler (Aransen ve Carlsmith, 1962).

Çoğu kez, gerçek ve nesnel nedenlerin nerede sona erdiğini ve neden bulmanın nerede başladığını değerlendirmek kolay olmaz. Neden bulma mekanizmasının işlemekte olduğunu gösteren davranışlar aşağıdaki biçimde özetlenebilir:

1) İnsanın sürekli olarak, davranışlarını ve inançlarını haklı gösterecek nedenler arama çabasında olması.
2) Karşıt nitelikteki kanıtları görmezlikten gelmesi.
3) Ortaya sürdüğü nedenlerin geçerliği soruşturulduğunda canının sıkılması.

Bir insanın neden bulma mekanizmalarının geçerliğini soruşturmak, kendine olan saygısını korumak için güçlükle kurduğu savunma sistemlerine karşı bir tehlike yaratır. Neden bulma, insanı gereksiz engellenme duygularından korur ve yetersizlik duygularının hafifletilmesine yardımcı olursa da karşılığı insanın kendisini aldatmasıyla ödenir.

Neden bulma mekanizması nevrotik özellikler gösteren insanların yaşamında sürekli kullanılır. Gerçek benlik ile idealize edilmiş benlik birbirinden koptuğu oranda bu mekanizmanın kullanılma alanı da genişler. Kendisini olduğu gibi kabul edemeyen bir insanın yaşamında hoşgörüye de yer olmaz. Eleştiriye katlanma gücü olmayan böyle bir insan, yaptığı her davranışı haklı görmek ve göstermek gereğini duyar. Böylece, varoluş sorumluluklarından ve kendi gözünde değersizleşmekten de kaçınmış olur.

Bazı insanlar anksiyetelerini mantıklı bir korkuya dönüştürürler. Böyle bir dönüşüm kişinin duygularının psikolojik anlamını değiştirmekle birlikte, bu duyguların kendisinde yarattığı etkiyi değiştiremez. Aşırı kaygılı bir anne, duygularının anksiyete olduğunu kabul etse de etmese de kaygılarını yine aynı yoğunlukta yaşar. Böyle bir anneye duygularının mantıklı bir korku olmadığını kanıtlamaya kalkıştığımızda, yanıldığımızı söyleyerek kendi tutumunu haklı gösterecek türlü nedenlerle karşımıza çıkar. Örneğin, çocuklarını neden evin dışına bırakmadığı sorulduğunda, bir süre önce bir komşu çocuğuna çarpan bir otomobilden, bir di-

ğerine şeker vererek kandırmaya çalışan bir adamın varlığından söz eder ya da çocuklarından birinin geçen yıl nasıl ağaçtan düşüp bacağını kırdığını anlatır ve çevresindekileri, bu tutumunun annelik sevgisi ve görevlerinin doğal bir sonucu olduğuna inandırmaya çalışır. Böylece, bu anne panik ve çaresizlik duygularının yerine, durumla ilgili etkin tutumlar gösterdiğine inanır; güçsüzlüğünü göreceği yerde sağduyusuyla gururlanır; kendi içinde değiştirmesi gereken bazı şeyler olduğunu kabul edeceği yerde, nedenleri dış dünyada arayarak kendine düşen sorumluluklardan kaçınır. Ne var ki, bu geçici rahatlamaların karşılığını kaygılarından hiçbir zaman kurtulamamakla öder ve çocuklarına da ödetir.

Nevrotik eğilimli insanların çoğunda ortak bir özellik görülür. Bu kişiler yaşantılarından söz ederken: "Gördünüz mü yine başıma ne *geldi?*", "Böyle şeyler hep beni *bulur?*", "Zaten hiçbir zaman şansım *olmadı!*" gibi anlatımları sık kullanırlar. Çevrelerinde gelişen olaylara kendi katkılarının da bulunabileceği ve hatta bu olaylara kendilerinin neden olmuş olabileceği düşüncesi onları son derece tedirgin eder, direnmeye ya da savunmaya geçmelerine yol açar. Neden bulma, bir insanın varoluşunun sorumluluğunu üstlenmekten kaçınmak için en sık kullandığı mekanizmalardan biridir.

Yukarıdaki örneklerde de izlendiği gibi, neden uydurma çoğu kez *dışlaştırma (externalization)* mekanizmasıyla birlikte işler. Dışlaştırma terimi, kişinin kendi düşünce, duygu ya da algılarını dış çevreye ilişkin görme eğilimini tanımlar. Nevrotik eğilimli insanlarda bu durum daha çok, kendi güçlüklerinden ötürü dış etmenleri sorumlu tutma biçiminde görülür. Benliğini idealize eden kişi gerçek benliğinden uzaklaşır. Dışlaştırmada ise benlik alanı tümden terk edilir ve olaylar benliğin dışında yer alıyormuşçasına yaşanır. Dışlaştırma, idealize edilmiş ve gerçek benlikleri arasındaki uyuşmazlıklar katlanılması güç gerilimler yarattığında başvurulan bir mekanizmadır; birazdan tartışılacak olan ve "kişisel güçlüklerin nesnelleştirilmesi" biçiminde işleyen yansıtma mekanizmasına oranla çok yönlü ve amaçlıdır. Dışlaştırma mekanizması, benliği ortadan kaldırmakla, bireyle dış dünya arasındaki çatışmaların daha da artmasına neden olur.

Yansıtma (Projection)

Yansıtma mekanizması kişiyi anksiyeteden iki biçimde koruyabilir:

1) Kişi, kendi eksikliklerinin ve yenilgilerinin sorumluluğunu ya da suçunu başkalarına yükler.

2) Suçluluk duyguları uyandıracak nitelikteki dürtülerini, düşüncelerini ve isteklerini diğer insanlara mal eder.

İnsanların günlük yaşamda kullandıkları birinci tür mekanizmadır. Sınavlarda başarısız bir öğrenci, öğretmenin hakça davranmadığına inanır; bir memur işindeki yetersizliğini yöneticisinin anlayışsızlığına yükleyebilir. Alınyazısı ve kötü talih insanların sık kullandığı yansıtma kavramlarıdır. Cansız nesneler bile suçlama konusu olabilirler. Oyuncak atının üzerinde sallanırken düşen bir küçük çocuk dönüp atını tekmeleyebilir; top peşinde koşarken dengesini yitirip düşen bir futbolcu geri dönüp yerde bir tümsek olup olmadığını araştırabilir. Aşırı durumlarda ise kişi, tüm güçlüklerinin diğer insanların hazırladığı komplolar sonucu oluştuğuna inanabilir.

"Çeşitli yakınmalarla kliniğe başvuran bir genç kadın, tedavinin başlangıcında sorunlarının kaynağını kocasının yetersizliğiyle açıklamıştı; oysa egosu yeterince olgunlaşmamış olan bu kadın hiçbir konuda karar verme yürekliliği gösterememekte ve kendi yetersizliğini görmemek için sürekli kocasını suçlamakta idi. Örneğin, özellikle akşam saatlerinde kendini nasıl oyalayacağını bilemediğinden, kocası ilgiyle bir gazete okuduğunda ya da bir televizyon pragramını izlediğinde, onu bencil bir kişi olmakla ya da her gece evde oturmak istemekle suçluyordu. Uysal bir adam olan kocası ilgilendiği şeyi bırakıp eşinin o gece için nasıl bir önerisi olduğunu sorduğunda, sorumluluğu ve kararsızlığıyla baş başa kalan genç kadın bu kez de yeni bir yansıtma içeriği geliştirerek kocasını kararsız bir insan olmakla suçluyordu."

İkinci grup yansıtma tepkilerinde kişi, suçluluk duygusu yaratacak nitelikteki duygu ve düşüncelerini başkalarına yansıtır. Bu eğilim daha çok, kendisini katı değer yargılarıyla yöneten kişilerde görülür. Böyle insanlar bilince ulaşması sakıncalı görülen eği-

limlerini neden bulma gibi diğer mekanizmalarla denetleyemediklerinde yansıtma yoluna başvururlar. Dolayısıyla, bu istekler başka bir insana ya da insanlara mal edilir. Böylece kişi kendi arılığını korumuş olur ve duygularını yansıttığı insanı kötü amaçlı biri gibi görmeye başlar.

Bazı insanlar kendi çaresizliklerinden kaynaklanan düşmanca duygularını, çevrelerinden kendilerine yöneltilmiş gibi yaşama eğilimi gösterirler. Kimi ise değersizlik duygularını, diğer insanlar tarafından küçümsenmekte olduğu inancına dönüştürür. Böyle insanlar başkalarının kendilerine gösterdiği davranışlara karşı aşırı duyarlıdır ve reddedildiklerini ya da değersiz bulunduklarını kanıtlayıcı ipuçları ararlar. İç güvensizliğin, dış dünyaya yansıtılması sonucu geliştirilen bu yalın tepkiye halk dilinde *alınganlık* denir. Sevgiye ve kabul edilmeye duyulan ihtiyaç arttıkça, reddedilmeye duyarlık ve alınganlık tepkileri de o denli yoğun olur. Bazı insanlarda bu duygu öyle yoğundur ki, diğer insanlar tarafından kendilerine verilen değeri ve gösterilen yakınlığı kabullenemez ya da psikoz sınırlarını zorlayan, mantık dışı bir duyarlık gösterirler. Bu tür tepkileri sürekli olarak gösteren kişilerde *paranoid eğilim*lerin varlığından söz edilir. Örneğin, yoğun eksiklik duyguları içinde yaşayan bir kişi, olumlu bir niteliğinden ötürü takdir edildiğinde kendisiyle alay ediliyormuş duygusuna kapılır ve ezikliğinin yarattığı düşmanlık duygularını, çevreden kendisine yönelmiş gibi yaşar. Bu nedenle, paranoid kişi çevresindeki insanların davranışlarını ve sözlerini yanlış yorumlama eğilimindedir.

Paranoid tepkiler, kişinin cinsel kimliğine ilişkin anksiyetesine karşı da kullanılabilir. Örneğin, kadınlığına ilişkin yetersizlik duygularını çirkin bir kadın olduğu inancında simgeleştirmiş olan bir genç kız, bir gün bir binaya girmek üzere iken kapıda "Adaletin bu mu dünya?" adlı bir şarkıyı yüksek sesle söylemekte olan bir genç adamla karşılaşmış ve şarkının Tanrı'nın eşitsizliğinin somut bir örneği olan çirkinliği karşısında kasıtlı olarak söylendiği inancına kapılmıştı.

Gerçek bir nedene bağlı olmaksızın ortaya çıkan bazı kıskançlık tepkilerinde de yansıtma mekanizması işler. Bu tür kıskançlık tepkileri genellikle kişinin cinsel kimliğine ilişkin bir anksiyete-

nin anlatımı olmakla birlikte, böyle bir durumun değerlendirilmesi yapılırken toplumsal ve geleneksel değerleri ve koşullanmaları da göz önünde bulundurmak gerekir.

Cinselliğe ilişkin anksiyete ve eksiklik duyguları, bazen kişinin karşı cinsten birine duyduğu ilgiyi, o kişiden kendisine yönelmiş olarak algılamasına neden olur. Örneğin, bir kadına karşı duygularını açıklayacak yürekliliği olmayan bir erkek, hiçbir şeyin farkında olmayan kadının bazı olağan davranışlarından ve sözlerinden özel ve gizli anlamlar çıkarabilir ve bu kadının kendisini baştan çıkarma çabasında olduğuna inanabilir. Ne var ki, gün gelip kadının gerçekte kendisiyle ilgili olmadığını kanıtlayan bir olayla karşılaştığında işlemez duruma gelen yansıtma mekanizması, kişinin anksiyetesinin tümüyle ortaya çıkmasına ya da yadsıma mekanizmasına sığınmasına yol açar; kadının davet edici bir tutum göstermiş olduğu inancında direnir ve böyle bir durum bazı tatsız olaylara da yol açabilir.

Freud, paranoid durumları, hem bir savunma nevrozu, hem de bir savunma psikozu olarak görmüştür (1896). Gerçekten de bazı durumlarda, nevrotik ve psikotik yansıtma mekanizmaları arasındaki sınırı saptamak güç olabilir. Çünkü nevrotik bir yapı içinde de paranoid tepkilere rastlanabilir.

Ödünleme (Compensation)

Ödünleyici tepkiler, kökenini insanın gerçek ya da imgesel eksikliklerinden alan yetersizlik duygularına karşı geliştirilirler. *Ödünleme* bazen belirli bir amaca yönelik bilinçli davranışlar biçiminde de görülebilir. Örneğin, bedensel bir sakatlığı olan bir insan, sürekli çabaları sonucu bu durumun olumsuz etkilerini ödünleyebilir. Nitekim olimpiyat şampiyonu bir yüzücü, geçirmiş olduğu çocuk felcinin bıraktığı hareket yetersizliğine karşı yılmadan savaşarak bu başarısına ulaşmıştır.

Ödünleyici tepkiler daha çok dolaylı bir biçimde geliştirilir; sakatlığının ya da yetersizliğinin etkilerini doğrudan gidermek yerine kişi bir başka yönünü geliştirerek ya da ilgiyi bir diğer yönüne çekerek bu eksikliğini ödünleyebilir. Fiziksel görünümü çekici olmayan bir genç kız, çevresinde yarattığı sıcak ve sempatik

etki sonucu pek çok erkeğin ilgisini çekebilir ya da çelimsiz bir delikanlı bedensel yetersizliğini, akademik çalışmalarında üstün başarı sağlayarak ödünleyebilir.

Ne var ki, ödünleme tepkilerinin hepsi olumlu ve yararlı değildir. Sevilmediğine ve istenmediğine inanan bir çocuk, diğer çocuklara zorbalık ederek ezikliğini gidermeye çalışabilir; güvensizlik duyguları içindeki bir diğeri, tüm davranışlarını diğer insanların ilgisini ve onayını sağlayabilme amacına yöneltebilir; sevgiden yoksun kalmış ve engellenmiş biri yalnızlığını aşırı yemekle ödünleyebilir; kimi insan başarılarını abartarak çevresine anlatır, kimi sık sık ailesindeki önemli kişilerden söz eder, kimi ise sürekli olarak diğer kişileri kötüleyerek ya da başarılarını küçümseyerek kendi düzeyine indirmeye çabalar. İçinde yaşadığımız kültürde bir şeyi diğer insanlardan daha iyi yapmayı istemek normal bir duygudur ve böyle bir tutum bireylerin yanı sıra toplumların da gelişmesini sağlar. Ancak olumsuz ödünlemede bu mekanizma farklı biçimde işleyebilir ve "ben ondan daha iyisini yapmak isterim!" tutumunun yerini, "onun benden daha üstün olmasını engellemeliyim!" tutumu alır. Bu tür eğilimler kişiyi kendi eksiklik duygularından kurtarmadığı gibi, çoğu kez içinde yaşadığı toplum grubunun gelişmesini engelleyici sonuçlara da neden olabilir.

Toplumun değerleri insanı, güç, saygınlık ve para kazanmaya yöneltir. Horney'e göre, nevrotik kişilerde bu amaçlar abartılmış bir biçimde ve yetersizlik duygularına karşı bir ödünleme mekanizması olarak kullanılırlar (1937). Kişinin güç, para ve saygınlık kazanmak için gösterdiği aşırı çaba, onun giderek çevresinden kopmasına neden olur. Böylesi bir güdülenme sonucu ün kazanmış kişilerin, yalnızlıktan ve diğer insanlardan soyutlanmış olmaktan yakındıkları gözlemlenir.

Olağan insan, yaşamına bir anlam katmak ve kendini geliştirmek amacıyla sürekli çaba gösterir ve toplumun da isteklendirmesiyle çeşitli alanlarda kendini yüceltir. Bu çabasında kendi hakkındaki varsayımları oldukça gerçekçidir, kendisini zorlamaz. Nevrotik düzeyde güç kazanma ihtiyacı ise kökenini, anksiyete, kızgınlık ve eksiklik duygularından alır. Dolayısıyla, güç, para ve saygınlık kazanmak için gösterilen çaba, anksiyeteye kar-

şı korunma görevinin yanı sıra, baskı altında tutulan düşmanca duygular için de bir boşalım yoludur.

Güç kazanma hırsı, kişiyi çaresizlik duygularına karşı korumayı amaçlamıştır. Böyle bir insan, en küçük bir zayıflığının başkaları tarafından fark edilmesine katlanamaz, yardım isteme gibi diğer insanlar için olağan karşılanan yollara başvurmaz, başkalarının görüşlerine kolayca katılmaz. Çaresizliğe karşı protesto birden oluşmaz; kişi ketlenmeleri sonucu diğer insanlardan koptuğu oranda sivrilme çabasını da artırır, zayıflığı arttıkça kendisindeki en küçük bir zayıflık belirtisine katlanamaz.

Güç kazanma çabası, toplum içinde silinme ve önemsiz görülme korkularını da ödünler. Böyle bir kişi, karşısına çıkan güçlük ne olursa olsun, onu mutlaka yenmesi gerektiği biçiminde katı ve mantık dışı bir tutum geliştirir. Bu amaç çoğu kez onur kavramıyla birleşir ve kişi, yumuşak bir tutum göstermenin yalnızca tehlikeli olduğuna değil, küçük düşürücü olduğuna da inanmaya başlar. İnsanları "güçlü" ve "zayıf" olarak ayırır; birinci gruptakilere hayranlık duyar, ikinci gruptakileri küçümser. Böyle bir insanın zayıflık kavramı da mantık dışıdır; kendisine yakınlık gösteren, isteklerini yerine getiren, duygularını kolayca belli eden kişileri değersiz bulur, benzer tutumları kendisinde fark ettiğinde canı sıkılır.

Güç kazanarak zayıflığını ödünlemeye çalışan kişi, kendi üzerinde de bir denetim kurmak ister. Görünüşte çevresindekilere geniş özgürlük vermekte olduğu izlenimini yaratırsa da, kendi onayının ve girişiminin dışında bir şey yapılmasına katlanamaz; yakın bir dostu kendisine bildirmeden bir başkasıyla buluşursa ya da çalıştığı yerde kendi görüşü alınmadan bir işe girişilirse tedirgin olur, çöküntüye girebilir ya da nedenini bilmediği baş ağrıları çekebilir.

Böyle kişiler diğer insanların kendilerini her zaman haklı görmesini ister, önemsiz bir konuda bile yanlışları gösterildiğinde hırçınlaşırlar. Her şeyi herkesten daha iyi bilmeleri gerektiği inancındadırlar, yanıtını bilemedikleri bir soru ile karşılaştıklarında biliyormuşçasına davranırlar ya da bir yanıt uydururlar. Bu insanlar hiçbir şeyi yitirmeyi göze alamaz ve özellikle kendi denetimlerini yitirme kaygısını yaşarlar. Karşı cinsten birine duy-

dukları ilgi sevgiye dönüşürse denetimi yitirme paniğine kapılır ve bu kişiye karşı itici davranışlarda bulunabilirler.

Nevrotik düzeyde güç kazanma ihtiyacının diğer bir belirtisi de, kendi bildiğini okuma isteğidir. Böyle biri, bekledikleri istediği biçimde ve istediği anda yapılmazsa hırçınlaşır. Sabırsızlık duygusu güç kazanma ihtiyacının bu yönüyle yakından ilişkilidir; kırmızı trafik ışığını beklemek bile kızgınlık yaratabilir. Bu tür tutumlar karşı cinsle ilişkilerde de türlü sorunlara yol açar. Nevrotik özellikte bir genç kız güçsüzlüğü küçümsediğinden güçsüz bulduğu bir erkeği sevemez; sürekli kendi isteklerine uyulmasını beklediğinden güçlü bir erkekle de baş edemez. Dolayısıyla bu kızın aradığı erkeğin, hem üstün güçlü biri, hem de her türlü isteğe boyun eğen güçsüz biri olması gerekir.

Güç kazanma ödünlemesinde gözlemlenen bir diğer tutum da, başkalarının görüşlerine katılmama eğilimidir. Böyle bir kişi, doğruluğuna inansa da, bir diğer insanın görüşünü benimsemeyi ya da paylaşmayı güçsüzlük sayar; gerektiğinde çevresindekilere uyacağı yerde, çevresinin sürekli olarak kendisine uymasını bekler. Bu tutum sevgi ilişkilerinde de kendini gösterir. Kişi, sevgi ve paylaşma duygularını, sevmek istediği insana ve hatta kendi duygularına tutsak olma biçiminde yorumlayabilir; gerekli esnekliği gösteremediğinde de ilişkilerinde güçlüklerle karşılaşır. Aynı etmen bazı kadınlarda görülen cinsel soğuklukta önemli bir rol oynar ve bu kadınlar için orgazma ulaşma, kendisini tümden karşı tarafın istemine bırakmış olma anlamını taşır.

Toplum içinde silik ve önemsiz olma kaygıları, çoğu kez saygınlık kazanma çabalarıyla ödünlenir. Böyle bir kişi, insanları etkilemek, onların hayranlığını ve saygısını kazanmak ister; onları, güzelliği, zekâsı ve olağanüstü başarılarıyla etkilediğini düşler; bol para harcar, son çıkan kitaplardan, tiyatro oyunlarından ya da tanıdığı ünlü kişilerden söz eder. Saygınlık kazanmayı nevrotik düzeyde ihtiyaç olarak arayan insan, kendisine hayranlık duymayan kişilerden kaçınır, kendine olan saygısı beğenilmek üzerine kurulduğundan, ilgi görmediği yerde kendisinin hiçe indirgendiği sanısına kapılır, aşırı duyarlığı nedeniyle sık sık küçük düşürüldüğüne inanır, önemsenme korkuları arttıkça dıştan gözlemlenen davranışlarına kızgınlık ve hırçınlık egemen olur. Dola-

yısıyla, anksiyete ve düşmanlık duyguları sürekli yenileriyle beslenir.

Kimi insan, çaresizlik duygularını ve küçük düşme kaygılarını paranın getirdiği güç ve saygınlıkla ödünlemeye çalışır. Bazen toplum değerleri de para hırsının mantık dışı bir nitelik kazanmasını pekiştirebilir. Para kazanma hırsı, yoksul kalma ve diğer insanların yardımına gerek duyma kaygılarına karşı geliştirilir. Bu korkuyla güdülenen kişi, para kazanabilmek için her türlü imkânı değerlendirir ve sürekli çalışır; ne var ki, kazandığı parayı daha iyi yaşamak için kullanamaması, bu çabasının savunma niteliğini açıkça ortaya koyar.

Güç ve saygınlık kazanma çabalarında olduğu gibi, para kazanmak da kişiyi anksiyeteye karşı koruduğu gibi, diğer insanları küçük düşürerek düşmanlık duygularına boşalım sağlamak amacıyla da kullanılır:

"Varlıklı bir iş adamı olan Bay M., anksiyete, çöküntü, sevgisizlik ve yalnızlık duygularından yakınarak kliniğe başvurmuştu. Çocukluk ve gençlik yılları yoksulluk içinde geçen Bay M. bu nedenle kendisinin ve ailesinin, çevrelerinde hor görülmüş olduklarını üzüntüyle anımsıyordu. Çalışma yaşamına atıldıktan sonra kısa bir süre içinde büyük varlık sahibi olan Bay M. delikanlılık yıllarından beri hoşlandığı, ancak o vakitler aradaki ekonomik sınıf farklılığından ötürü reddedilmekten korktuğu için yaklaşamadığı bir genç kızla evlenmeyi de başarmıştı. Bu olayların kendisine mutluluk sağlaması gerekirken, ünlü iş adamı yıllar geçtikçe giderek yalnız kaldığını ve sevilmediğini fark etmeye başlamıştı. Eşine ve dostlarına sürekli olarak çok pahalı armağanlar aldığını ve karşılıksız para dağıttığını anlatan Bay M., başarılarına rağmen çocukluk yıllarından gelen yoğun eksiklik duygularından kurtulamamıştı. Bir yandan herkesin kendisine parası için yakınlık gösterdiği duygusuna kapılmış, öte yandan bol para harcayarak verdiği ziyafetlere katılan, yemeğini yiyen, içkisini içen kişileri küçümsemişti. Karısının da kendisini parası için kabul ettiği sanısında olduğundan, sevgiyi diğer kadınlarda aramış, ancak onları da para ve armağanlara boğduğundan, sonunda yine aynı sonuca ulaşmıştı. Bol para dağıtarak kendisine bağımlı kıldığı ve dolayısıyla küçümsediği insanların kendisine neden yakınlık göstermediklerini ve hatta bazen düşmanca davranabilmelerini bir türlü anlayamıyordu. Bu durum, düşmanca eğilimlerini, dolayısıyla eksiklik duygularını pekiştir-

diğinden, Bay M.'nin para kazanma ve çevresindekileri ezme hırsı da artmış ve içinde bulunduğu kısır döngüyü bir türlü fark edememişti."

Horney nevrotik insanın, güç, saygınlık ve para kazanmak için gösterdiği çabaların amaçlarını ve işleyiş mekanizmalarını aşağıdaki biçimde şemalaştırmıştır (1937):

Amaçlar	*Güvenlik Altına Alınan Duygular*	*Düşmanlığı Boşaltma Biçimleri*
Güç	Çaresizlik	Egemen olma eğilimi
Saygınlık	Küçük düşme	Küçük düşürme eğilimi
Para	Yoksulluk	Diğer insanları yoksun bırakma eğilimi

Bu tür ödünlemelerin insan yaşamındaki önemi ilk kez Alfred Adler tarafından ortaya konmuştur. Adler, güçsüzlüğe karşı geliştirilen ödünleme mekanizmalarını insan doğasının bir özelliği olarak görmüş, nevrotik eğilimli insanda bu duygunun bir aşağılık kompleksine dönüşerek abartılmış ödünleme mekanizmalarının kullanılmasına neden olduğunu açıklamıştır.

Freud da insanda bu tür çabaların varlığını fark etmiş, ancak bunları aynı biçimde değerlendirmemiştir. Freud, saygınlık çabalarını narsisistik eğilimlerin bir parçası, güç ve varlık kazanma hırsına eşlik eden düşmanca duyguları ise ölüm içgüdüsünün bir belirtisi olarak görmüştür. Ancak, Freud ve Adler, bu tür güdülerin kökenindeki anksiyeteyi ve kültürel etmenlerin bu davranışların oluşumundaki önemli rolünü görememişlerdir.

Yüceltme (Sublimation)

Ödünleme, engellenen ve doyurulamayan istek ve davranışların yarattığı tedirginliği, onların yerine geçebilecek diğer istek ve davranışlarda giderme biçiminde işleyen bir mekanizmadır. *Yüceltme* mekanizmasında ise, ilkel nitelikteki eğilim ve istekler doğal amaçlarından çevrilerek, toplumca beğenilen etkinliklere dönüştürülürler. Bu nedenle, tüm başarılı savunma mekanizmaları "yüceltme" başlığı altında toplanabilir. Gerçekte bu terim spesifik bir mekanizmayı tanımlamaz; edilginlikten etkinliğe geçmek,

olumsuz bir amacı yapıcı bir yöne çevirmek gibi türlü başarılı savunma yöntemleri bu başlık altında toplanabilirler (Freud, 1924). Ortak olan yön, egonun, boşalımı engellemeksizin ulaşılmak istenen amacı değiştirmesidir. Yüceltilmiş dürtülere dolaylı yollardan da olsa boşalım sağlanır, oysa başarısız savunma mekanizmalarında dürtülere çıkış yolu bulunamaz. Buna karşılık yüceltme mekanizmasında özgün dürtü ortadan kalkar, çünkü kendisine ait enerji başka bir amaçla kullanılır (Sterba, 1942).

Yüceltme mekanizmasının oluşum aşamaları aşağıdaki biçimde özetlenebilir: (1) Gerçek amacın ketlenmesi, (2) cinsel ya da saldırgan niteliklerinin etkisiz duruma getirilmesi, (3) ego tarafından enerjiye yeni bir biçim verilmesi. Bir ressamın doğadaki süreci kâğıt üzerine aktararak bu süreci "öldürmesi", yıkıcı eğilimlerin yüceltilmesine örnek olarak gösterilir. Bazen özgün içgüdünün karşıtı olan bir etkinliğin, özgün içgüdünün yerini aldığı da görülebilir. Özellikle uygarlaşmış kişilerde görülen bazı tiksinti tepkileri buna örnek olarak verilebilir. Toplumun onaylamadığı bir istek ters yöne çevrilerek istek duyulan kişiye ya da duruma karşı olumsuz bir tepki geliştirilir ve böylece, bir içgüdünün gücü tam karşıtı bir yönde işleyebilir (Freud, 1910).

Yüceltme mekanizması psişik enerjiyle sürekli beslenmek zorundadır. Bundan ötürü, yüceltme mekanizması enerjinin engellenmediği, yani baskı mekanizmasının işlemediği durumlarda kullanılabilir. Yüceltmede ego özgün tepkilerin yolunu tümden kapatmaz, yönünü saptıracak biçimde bir engel koyar. Böylece, içgüdüsel enerji ve savunma enerjisi birleşerek boşalırlar.

Yüceltme mekanizmasını, nevrotik düzeyde görülen ve örneğin, cinsel dürtüleri önce bastırıp sonra da yerine başka doyum yolları bulma biçimindeki mekanizmalarla karıştırmamak gerekir. Başarılı yüceltmeye en iyi örnek çocukta görülen cinsel dürtülerdir. Yetişkin insanın cinsel dürtülerini yüceltmesi olanaksızdır, çünkü cinsel enerji ancak üreme işlevleri aracılığıyla boşaltılabilir. Bu boşalımın sağlanamaması cinsel dürtülerin bastırılmış olduğunu gösterir. Böyle bir durumda enerjinin çıkış yolu zaten kapanmış olduğundan, yüceltilme söz konusu değildir. Oysa genital dönem öncesinde çocuk, cinsel enerjisine dudak mukozası, rektum gibi erojen beden bölgeleri aracılığıyla boşalım sağlar.

Eğer çocuk üretken dönem öncesinde dürtülerini baskı mekanizmasıyla engellemek zorunda kalmışsa, bunların yüceltme yoluyla boşalımı da engellenmiş olur. Çocukluk yıllarının içgüdüsel dürtülerinin yetişkinlikte toplumun onayladığı davranış biçimlerine yüceltilmesine sayısız örnekler verilebilir: Çocukta en yalın biçimiyle gözlemlenebilen yıkıcı eğilimler yetişkinlik döneminde toplum tarafından onaylanmayacağından, böyle bir insan örneğin iyi bir patlayıcı madde ya da silah uzmanı olarak bu eğilimini yüceltebilir; çocukluk dönemlerinde cinselliğe karşı duyulan yoğun merak yetişkinlikte bilimsel araştırmaya dönüşebilir; çocukluk yıllarının olağan göstermeci eğilimleri, bazen bir insanın herkesin hayranlığını kazanmış bir oyuncu olmasıyla sonuçlanabilir.

Özdeşleşme (Identification)

Özdeşleşme, normal gelişim süreci içinde çocuk ya da ergenin, benliğine örnek olarak, erkekse babasını, kızsa annesini ya da diğer kişileri seçip onlara benzemeye çalışması, yani taklit yoluyla öğrenme süreçlerinin bir parçası olarak yaşanır. Yetişkin dönemde özdeşleşme, kişinin değerini koruma ve artırma amacını güden bir savunma mekanizması olarak kullanılır.

Büyümekte olan çocuk giderek, insanların birbirlerini, ailelerine ve ait oldukları diğer toplum gruplarına göre de değerlendirdiğini fark eder. Ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde kişinin özdeşleştiği insanların ve grupların sayısı artar, toplumun yanı sıra o da kendisini özdeşleştiği gruplara göre değerlendirir. Yetişkin insanlar, işleriyle, evleriyle, özel ilgi konularıyla, çocuklarının başarılarıyla ve siyasal öğretilerle özdeşleşirler. Bağlı olduğu grubun gelişmesi ve başarısı gibi, yenilgileri ve sorunları da insanı, kendi başarı ya da sorunuymuşçasına yakından ilgilendirir. Ancak eğer insan, kişisel değerlerini ve yeterlik duygularını özdeşim gruplarına aşırı oranda bağlamışsa, özdeşimlerinin yetersiz kaldığı zorlanma durumlarında ya da özdeşleştiği grubun düş kırıklığı yaratması sonucu, kendisine olan saygısını da kolayca yitirebilir.

İkinci Dünya Savaşı'ndan bu yana ve özellikle son yıllarda hızlı toplumsal değişmelerin yarattığı şaşkınlık ve anlamsızlık

duyguları, insanların gruplara eskisinden daha çok sığınmalarına neden olmuştur. Günümüzde, özellikle gelişmiş toplumlarda insanlar, alışılmışın dışında bazı inanç gruplarından, anarşist felsefe öğretilerine kadar çeşitli gruplarla özdeşleşmektedirler. Çağdaş insan, toplum gözünde değer yükseltici grupların yanı sıra, teknolojik toplum kurallarına karşı çıkan azınlıklarla da özdeşleşebilmekte ve hatta bazen özdeşleşme mekanizmasının sınırlarını da aşarak, ileride tartışılacak olan "içleştirme" mekanizmasını kullanma yoluna gitmektedir. Dolayısıyla çağdaş insanın sorunu, çoğu kez özdeşleşme ihtiyacının ötesinde bir "kimlik bunalımı" niteliğine ulaşmaktadır.

İçleştirme (Introjection)

İçleştirme mekanizması, kişinin bir diğer insanın ya da bir grubun bazı özelliklerini ve inançlarını kendi benliğine katarak kişiliğinin parçası durumuna getirmesidir. Bu mekanizma birçok yönden yansıtma mekanizmasının tam karşıtıdır: İlkinde dıştaki olaylar içe alınır, ikincisinde ise iç yaşantılar dış dünyaya mal edilirler.

İçleştirilen nesneler ve kavramlar kişi tarafından ya kullanılır ya da yıkılıp yok edilir. Yaşamının ilk aylarında çocuk, besin maddelerini içine almasının kendisine haz verdiğini fark eder (oral dönem); birinci yıldan sonra sindirimi izleyen yıkıcı süreçlerin de benzer duygular yarattığını gözlemler (anal dönem); daha sonraki yaşantılarında ise giderek, kendisine yarar sağlayan nesneleri ya da kavramları kullanmak, tehlikeli gördüklerini ise yok etmek amacıyla içleştirmeyi öğrenir. Örneğin çocuk, süperego çekirdeğini ana-babasının değer yargılarını içleştirerek geliştirir; önceleri ana-babasından sürekli bir biçimde aldığı değerler giderek, gelişmekte olan kişiliğinin bir parçası durumuna gelir ve bir süre sonra bunların ana-baba tarafından pekiştirilmesine de gerek kalmaz.

İçleştirme ve özdeşleşme mekanizmalarının ortak yönleri olmakla birlikte, ayrıldıkları önemli bir nokta vardır. Özdeşleşmede kişi kendi ülkülerine uyan insanları ya da kavramları benimser, içleştirilen değerler ise kişinin önceki inançlarına karşıt da

düşse kabul edilirler. Bir insanın düşüncelerine uygun düşen bir siyasal öğretiyle özdeşleşmesi kendi seçimiyle olur. Öte yandan diktatörlükle sonuçlanan bir düzen değişikliği karşısında birey, güvenliğini koruyabilmek için, bu rejimin getirdiği yeni değerleri, önceki inançlarıyla uyuşmasa da içleştirebilir.

Savaş tutsaklığı gibi aşırı zorlanma durumlarında, insanların yaşamlarını sürdürebilmek için, önceki inançlarını terk ederek tam karşıtı olan değerleri benimsedikleri gözlemlenmiştir. Bu nedenle bazı yazarlar, içleştirme mekanizmasını "saldırgan kişi ya da grupla özdeşleşme" olarak yorumlamışlardır. Bu görüşlere göre içleştirme mekanizması, "onları (onu) yenemiyorsan, sen de onlara (ona) katıl!" biçiminde işler. 1974 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde zengin bir iş adamının kızı olan Patricia Hearst, toplumdışı bir protesto grubu olan Symbionese tarafından fidye amacıyla kaçırılmış, ancak kaçırılan genç kız sonradan grubun ilkelerini benimseyerek onlarla birlikte eylemlere katılmıştı.

İçleştirme diğer savunma mekanizmaları gibi bilinçdışı düzeyde işlerse de, bilinçli olarak kullanıldığı durumlar da gözlemlenmiştir. Örneğin bazı ilkel toplum insanları, öldürdükleri düşmanlarının bedenlerinden bir parça yemekle, onların gücünü kendi varlıklarına kattıklarına inanırlar.

İçleştirme terimi daha çok, bazı değer yargılarının benimsenmesini tanımlamak amacıyla kullanılır. Örneğin çocuk, anababasının değer yargılarını; yetişkin, içinde yaşadığı toplumun siyasal öğretilerini ya da düşünce akımlarını içleştirir. Bu mekanizmanın bir diğer türü olan *içe alma (incorporation)* mekanizmasında ise kişi, kendisini terk eden ya da ölüm nedeniyle yitirdiği kişiyi ya da kişileri kendi ego yapısına mal eder.

Kıyasıya dövüşmekte olan iki kişi çevredeki insanların araya girmesiyle birbirlerinden ayrıldığında, bazen bunlardan birinin engellenen kızgınlığını kendi üzerine çevirerek başını ya da göğsünü yumrukladığı görülür. Kızgınlığın dıştaki bir kişiye yöneltilemediği bazı durumlarda, dıştaki kişinin içe alınması sonucu duygular, dışa vurulacağı yerde, insanın kendi üzerine çevrilir. Engellenmelerin yarattığı kızgınlık çevredeki kişilere yöneltilemediğinde üzüntü ve küskünlük duygularına dönüşür. Örneğin sevilen bir insanın ölümü karşısında duyulan yas, gerçekte, ölen

kişiye duyulan kızgınlığın içe yöneltilmesidir. Ölen kişinin bizi terk etmiş ve sevgisinden yoksun bırakmış olmasına karşı duyulan kızgınlığın bilinçlenmesi ve dışa vurulması süperego tarafından engellendiğinde, bu duyguyu kendi içimizde yaşarız. Bir ölünün arkasından söylenen, "Beni bırakıp nerelere gittin?" sözü böylesi bir isyanın anlatımıdır.

İçe alma mekanizması depresyonların psikodinamiğinde patolojik bir nitelik kazanır. Depresyona eğilimli olan kişi hoşgörüsüz ve suçlayıcı ana-baba tutumlarıyla yetişmiş olduğundan, egosu yeterince gelişmemiştir ve bundan ötürü çevresindeki insanlara aşırı bağımlıdır. Aşırı bağımlılık ise sevgi duygularının yanı sıra, bilinçdışı düşmanca duygular da oluşturur. Böyle bir kişi herhangi bir nedenle reddedilir ya da terk edilirse, (1) suçluluk duyguları ve güçsüzlüğü nedeniyle kızgınlığını dışa vuramadığından ve (2) sevdiği insandan kopmanın yarattığı anksiyeteyi hafifletebilmek amacıyla, bu insanı benliğine mal ederek onunla olan ilişkisini simgesel bir biçimde sürdürür. Öte yandan bu insanın içe alımıyla ona karşı duyulan sevgi, nefret vb. duygular da benliğe mal edileceğinden, ona yönelmesi gereken kızgınlık duygusu kişinin kendi üzerine çevrilir ve kendini suçlama duygularıyla birlikte depresyon ortaya çıkar.

Yön Değiştirme (Displacement)

Belirli bir uyaranın neden olduğu tepkinin açığa vurulması tehlikeli olduğunda, tepkinin o uyarandan bir başkasına yöneltilmesine ya da o tepkinin yerine başka bir tepki gösterilmesine *yön değiştirme* denir. Kişinin yönetmekte güçlük çektiği duyguların yoğun olduğu durumlarda kullanılan yön değiştirme mekanizması iki biçimde işler: (1) Yönetiminde güçlük çekilen duygu, ait olduğu obje ya da durumla hiç ilgisi olmayan bir obje ya da duruma yöneltilir ve (2) ayrıca, tehlikeli sayılan duygunun yarattığı tepkinin yerine bir başka tepki gösterilir.

Birinci grup yön değiştirmeye günlük yaşamda sık rastlanır. İş yerinde üstleri tarafından haksızca eleştirilen kişi, dışa vurulduğunda tehlikeli sonuçlar yaratabilecek duygularını önce baskıya alır, sonradan bu kızgınlığını yoktan bir neden yaratarak eşinden

ya da çocuklarından çıkartabilir. Özellikle reddedilmeye ve eleştiriye karşı aşırı duyarlı kişiler, çevrelerine karşı geliştirdikleri uysal tutumların altındaki kızgınlık duygularını sürekli bastırır ve sonradan, nasıl olsa kendilerine katlanmak zorunda olan "şamar oğlanları"na boşaltırlar.

Yön değiştirme mekanizması bazen simgesel bir çağrışım sürecinden geçerek karmaşık bir nitelik kazanabilir. Küfür, yıkıcı eleştiri ya da dedikodu, çoğu kez birikmiş düşmanlık duygularının yön değiştirmiş anlatım biçimleridir.

İkinci tür yön değiştirme mekanizmasında, tehlikeli sayılan duygu, bir nesneden ya da durumdan diğerine yön değiştirdiği gibi, bu duygunun oluşturduğu tepkinin yerine bir başka tepki biçimi de geliştirilir. Nevrotik düzeyde işleyen ve fobi de denilen bu tür tepkilerde, tepkinin yöneldiği bu yeni obje ya da durum gerçek bir tehlike niteliği taşımaz.

Duygudaşlık (Sympathy) - Boyun Eğme (Submission)

Daha önce de belirtildiği gibi Horney, insanların anksiyeteden korunmak için geliştirdikleri tutumları üç bölümde toplamıştır: İnsanlara yaklaşma, insanlardan uzaklaşma ve insanlara karşıt tutumlar geliştirme (1945). İnsanlara yaklaşma amacıyla geliştirilen tutumları iki alt bölüme ayırabiliriz: İnsanların sevgisini kazanabilmek için onlara duygudaş olmak ve diğer insanların yönetimi altına girmeyi kabul etmek.

Duygudaşlık mekanizmasında kişinin geliştirdiği tutum, "Eğer (insanlar) beni severlerse beni incitmezler" biçiminde özetlenebilir (Horney, 1937). Bu tutum abartıldığında içleştirme mekanizmasına dönüşebilir.

Normal ilişkilerde, insanın kendine olan saygısını koruyabilmesi için sevgi alışverişinin oldukça eşit koşullarda yapılması gerekir. İnsanlar birbirlerine bir şeyler vermekten ve almaktan zevk duyarlar. Bir insanın diğerine gücünün çok ötesinde bir şeyler vermek zorunda kalması olumsuz duygular yaratabildiği gibi, bir diğer insandan karşılığını veremeyeceği bazı şeyler alması da onu tedirgin edebilir. Kuşkusuz bu duygular, alınan şeyin kimden geldiğine, verilen şeyin kime verildiğine, verilen ya da alınan

şeyin ne olduğuna göre değişebilir. Ancak, bazı insanlar ya sürekli bir şeyler vererek kendilerini kabul ettirme ya da tam karşıtı, diğer insanlarla ilişkilerinde asalak bir yaşantı sürdürme eğilimindedirler. Temelde, bu tutumlar arasında bir fark da yoktur; çünkü sürekli rüşvet vermenin gerisinde de kişinin, diğer insanları kendisine bağımlı kılarak kendi bağımlılığına doyum sağlaması söz konusudur.

Çevresinde "iyi" insan izlenimi bırakmak için çaba gösterme, nevrotik insanın sevgi kazanma yollarından biridir. Sağlıklı ve "iyi" insan, diğer insanlara olduğu gibi kendisine karşı da iyi olan kişidir. Buna karşılık, nevrotik eğilimli insan sevgi açlığı sonucu kendi kişiliğini ortadan siler, çevresine gerektiğinde "hayır!" demez ya da kendi isteklerini açıkça ortaya koymaz. Böyle biri sürekli olarak başkalarının görüşlerini paylaşır, kendinden söz etmeksizin onları dinler, kendi çıkarlarına uygun düşmeyen durumlara bile karşı çıkmaz; kimseye yük olmamaya çalıştığı halde herkesin yardımına koşar. Çevresi ondan genellikle "iyi insan" diye söz ederse de, bu özelliği dışındaki kişiliğini tanımlayabilmede güçlük çeker. Çoğunluğu geçmişin uslu çocukları olan bu insanlar çevrelerine sevgi karşılığı rüşvet dağıtırken, kendi kişiliklerinden vazgeçmiş olmanın yarattığı düşmanca eğilimleri sürekli baskı altına almak zorunda kalırlar.

Ancak, bu olumsuz duygular dolaylı bir boşalım yolu da bulur: Başkalarına duygudaşlık gösteren kişi, onların iç dünyalarını da tanıma olanağı bulduğundan onları için için küçümseyebilir; çevresine sürekli rüşvet veren bir diğeri bu tutumuyla onları kendisine bağımlı kılarak üzerlerinde bir egemenlik kurabilir ya da sevilmek istediği insanlarla birlikteyken güler yüz gösterip arkalarından kötü konuşabilir. Bu kişilerin çoğu başkalarının sorunlarıyla özellikle ilgilenirler; kimin derdi olsa, nerede bir acı varsa orada belirirler. Normal insanın yardımseverliğinden farklılık gösteren bu tür tutumlarda gizil bir sadistlik öğesi bulunur. Bazen de baskı altında tutulan düşmanca duygular denetimden çıkar ve uysal ve iyi huylu tanınan kişi, kendisinden beklenmeyen düşmanca bir davranış göstererek çevresini şaşırtır.

Kimi insanda sevgi kazanma çabası, yerini zorlanımlı bir *boyun eğme* tutumuna bırakır. Önceki gruptan farklı olarak, bu in-

sanların sevgiyi bulabilme umutları da yoktur ve uysal davranışlarını sevgi kazanmaktan çok güvenlik sağlayabilmek amacıyla geliştirmişlerdir. Horney bu tür tutumları, "boyun eğersem beni incitmezler" biçiminde özetler (1937). Böyle bir insanda, anksiyetenin yoğunluğu nedeniyle, sevgiye inançsızlık kesindir; bu nedenle çevrelerindeki insanların tümüne, ayrım yapmaksızın boyun eğerek güvenlik sağlar.

Duygusal Soyutlanma (Emotional Insulation)

Duygusal soyutlanma mekanizması çeşitli biçimlerde işleyebilir. Bunlardan biri, kişinin diğer insanlardan bağımsızlık kazanarak duygusal ihtiyaçlarının onlar tarafından etkilenmesine karşı önlem almasıdır. Böyle bir insan, ilişkilerinde duygusallığa yer vermeyerek düş kırıklığına ve zedelenmeye karşı korunmaya çalışır. Bu insanlar duygusal ihtiyaçlarının üzerini adeta bir kapakla örterler.

İnsanlar yaşam boyu karşılaştıkları düş kırıklıkları sonucu, beklentilerini belirli sınırlar içinde tutmayı öğrenirler; olmasını istedikleri olay çok yakınlaştığında bile umut duygularını frenler, zamansız bir kutlamaya girişmekten çekinirler. Nevrotik eğilimli insanların çoğunda "gelecek" kavramıyla birlikte umut da bastırılmıştır. Kliniğe başvuran bazı kişilerin, kendi sorunlarından söz ederken bir başka insana ait olayları anlatıyormuşçasına duygusal küntlük gösterdikleri sık gözlemlenir. Uzun süre cezaevinde kalan kişiler, engellenmiş olmanın acısından korunabilmek için giderek duygusal bir soyutlanma içine girer ve ertesi günü düşünmeksizin her günü geldiğince yaşarlar. Normal sayılan insanlar da bazı incinmelere ve düş kırıklıklarına karşı soyutlanma mekanizmasını kullanırlarsa da etkin katılım gerektiren yaşam durumlarında bazı riskleri göze alırlar. Bazı insanlar ise bu mekanizmayı kendilerini her türlü acıdan koruyacak bir kabuk gibi kullandıklarından, yaşama etkin ve sağlıklı katılımlarını da azaltmış olurlar. Bu insanlar duygusal olmamayı güçlülük olarak yorumlama eğilimindedirler.

Duygusal yalıtım bazen neden bulma mekanizmasıyla birlikte kullanılır. *Düşünceleştirme (intellectualization)* de denilen bu savunma mekanizmasında kişi, acı veren bir olaya ilişkin duygusal

yaşantılarından mantıklı açıklamalarla kurtulmaya çalışır. Babası ölen bir kişi, "iyi bir ömür sürdü" diyerek olayın yarattığı acı duygusuna karşı yabancılaşabilir, yenilgiye uğrayan bir diğeri, "zaten gerekli önlemleri almamıştım" düşüncesiyle değersizlik duygularını hafifletmeye çalışabilir. Duygusal olayları nesnel bir biçimde açıklayarak anksiyeteyle yüzleşmekten kaçınma aydınlar arasında daha sık görülür.

Düşünce ve mantık, çağdaş insanın duygusal yaşantıya karşı geliştirdiği etkili bir koruma aracı durumuna gelmiştir. Günümüzde pek çok insan bir araya geldiğinde, duygularını yaşayacakları yerde sürekli olarak edebiyat, sanat ya da siyasetten söz ederek ilişki kurma eğilimi gösterirler. Bazı insanda duygu ile düşünce arasındaki kopukluk aşırı oranlara ulaşabilir ve kişinin savunduğu düşüncelerle duygusal tepkileri arasında bir çelişki görülür. Düşünceleştirme mekanizmasının daha abartılı bir biçimde kullanılarak duygusal yaşantılardan tümden kopması ilerde konu edilecek Karşıt-Tepki Oluşturma mekanizmasına dönüşebilir.

Yapma-Bozma (Undoing)

Suç cezayla, ceza bağışlamayla sonuçlanır. Çocuğun eğitimi bu temel ilkeyle gerçekleştirilir. Ceza ebeveynin sevgisini yitirmeyi, bağışlanma bu sevgiyi yeniden kazanmayı simgeler. Yetişmekte olan çocuk giderek, ana-babasının onaylamadığı davranışlardan ötürü, onlar çevrede olmasa da suçlanmayı öğrenir ve ceza yerine geçen bu duyguyu yaşamamak için önlemler alır, davranışlarını ona göre düzenler. Böylece, süperegonun en güçlü silahı olan suçluluk duyguları, gerektiğinde kişiyi egemenliğine almak üzere oluşurlar.

Ana-babanın ve daha sonraları toplumun içleştirilen değerleri kişiye, uygunsuz davranışlarından ötürü kendini suçlama, yargılama ve cezalandırma sorumluluğunu yükler. *Yapma-Bozma* mekanizması, kişinin kendisi ve çevresi tarafından onaylanmayacak düşünce ya da davranıştan vazgeçmesi ve eğer böyle bir söz ya da eylem dışa vurulmuşsa, ortaya çıkan durumu onarmasıyla belirlenir. Bir başka anlatımla, bu mekanizma suçluluk duygularına karşı geliştirilir ve adeta bir sözcüğü yanlış yazan kişinin kâğıdı

bir silgiyle temizleyerek o sözcüğü yeniden yazmasına benzer. Yapılan yanlışı düzeltmenin ya da ondan ötürü özür dilemenin, ceza tehdidini bağışlanmaya dönüştürebildiği çocukluk yıllarında öğrenilir. Yapma-bozma mekanizması kökenini işte bu yaşantılardan alır.

Yapma-bozma mekanizması günlük yaşamda çok sık kullanılır. Kusurlu davranışlarımız için dilediğimiz özürler, günahlarımıza karşılık verdiğimiz sadakalar ve arada bir duyduğumuz pişmanlık duyguları bu mekanizmanın ürünüdür. Bazı dinlerdeki günah çıkarma ya da kusurların bağışlanacağı güvencesi, insanın yaptığı yanlışların bağışlanmasına ve her şeye yeniden başlayabilmeye karşı duyduğu yoğun ihtiyacı yansıtır.

Suçluluk duygularının çok yoğun olduğu durumlarda kişi, bu duyguların yarattığı anksiyeteden kurtulma yolunu cezalandırılmada arar. Cinayet işleyen kişilerin bazen yıllar sonra polise başvurarak suçlarını itiraf ettikleri görülmüştür. İkinci Dünya Savaşı'nda kahramanlık gösteren pilotlardan bazılarının yoğun suçluluk duyguları taşıyan kişiler olduğu ve bu nedenle tehlikelerden sakınmadıkları saptanmıştır. Suçluluk ve buna bağlı değersizlik duygularının en yüksek sınırlarına vardığı durumlarda, bazen tek kurtuluş yolu ihtihar olur.

Normal koşullarda kişinin kendine olan saygısını sürdürebilmesini sağlayan yapma-bozma mekanizması, katı süperego yapısına sahip kişilerde nevrotik bir nitelik kazanır. Erikson'un tanımladığı gelişim dönemlerinin ikinci ve üçüncü basamağı, girişim ve özerklik kazanma çabası ile kararsızlık ve suçluluk duyguları arasındaki temel çatışmayı içerir (1950, 1959). Eğer ebeveyn suçlayıcı ve engelleyici tutumlar geliştirirse, çocuğu özerklikten ve girişim yeteneğinden yoksun bırakırlar. Çok aşırı durumlarda ise, yaptığı her davranıştan suçlanan, her konuda kararsızlığa kapılan ve adeta kendi varlığından suçlanan kişiler ortaya çıkar. Bu kişiler toplumun onaylamadığı eylemlerin yanı sıra, normal insanlar için olağan sayılan davranışlardan ötürü de suçlanırlar. Kimi insan yolda yürürken adımı bir tümseğe takıldığında bile ağzından, "pardon!" sözcüğü çıkar, bir diğeri tek başına karar vermenin yaratacağı suçluluktan kurtulmak için alışverişe çıkarken yanına birini alır ya da yanlış karar verme korkusuy-

la bütün dükkânları dolaşır, yine de evine döndüğünde yanlış bir seçim yapmış olduğu inancına kapılarak dönüp, aldığı eşyayı değiştirmek ister. Kimi ise bir topluluk içinde aklına gelen düşünceleri yanlış bir şey söyleyeceği korkusuyla açıklamaz.

Suçlayıcı ana-babanın ürünü olan bu denli katı bir süperego, kişiyi her türlü girişimden alıkoyar ve "yaşam alanı"nı daraltır. Yapma-bozma mekanizması daha çok kişinin haberdar olduğu suçluluk duygularına karşı geliştirilir ve gereğinde yadsıma ve yansıtma mekanizmasıyla birlikte kullanılır. Bastırılmış ya da baskı altında tutulan yoğun suçluluk duyguları ise, birazdan tartışılacak bir diğer savunma mekanizmasının oluşumuna yol açar.

Karşıt-Tepki Oluşturma (Reaction-Formation)

Suçluluk duygusu yaratan tehlikeli istekler çok yoğun olduğunda bunların baskı altında tutulması da güçleştiğinden kişi, bu isteklerinin tam karşıtı olan bilinçli tutum ve davranışlar geliştirerek kendini korumaya çalışır. Dolayısıyla, baskıya alınmış düşmanca duygular sevgi gösterileriyle, saldırgan istekler sevecenlikle, cinsel istekler ahlak savunuculuğuyla, eşcinsel eğilimler karşı cinse yönelik abartılı ilgi ve etkinliklerle maskelenir. Böylece kişi, içsel dürtülerine kesin engeller koyarak baskı mekanizmasını pekiştirir ve olumsuz dürtülerini bilinç düzeyinden uzak tutmuş olur.

Karşı-tepki oluşturma mekanizmasının sayısız örneklerini çevremizde bulabiliriz: Açık saçık yayınlara aşırı tepki gösteren kişi, kendi cinsel dürtülerini denetimde güçlük çekmekte olabilir, adam öldürme suçlarının idam cezasıyla karşılanması gereğini savunan bir diğeri kendi saldırgan dürtülerine engel koymakta olabilir, komşusunun bir erkekle ilişki kurmasını kıyasıya eleştiren bir kadın gerçekte bu duruma imrenmiş olabilir, sürekli saldırgan davranışlarda bulunan biri, insanlardan korktuğu için böyle tepkiler geliştirmiş olabilir.

Karşıt-tepki oluşturma mekanizmasını kullanan kişiler, kendi yaşamlarını olduğu gibi, yakın çevrelerindeki insanların davranışlarını da baskı altında tutma eğilimindedirler. Yaşam alanlarını dar tutarak kendilerini koruduklarından, baskı altındaki isteklerini kışkırtabilecek her türlü değişikliğe ve yeniliğe karşı çıkar-

lar. Klinikte izlediğimiz bir genç, televizyonda uzun saçlı şarkıcılar göründüğünde babasının yüzünü çevirerek ekrana bakmadığını, hatta bazen odayı terk ettiğini anlatmıştı. Karşıt-tepki oluşturma mekanizması kullanan insan, gerçekte yaşamak istediği, ancak yaşarsa suçlanacağı isteklerini kışkırtabilecek her türlü durumu, diğer insanlar tarafından olağan karşılanmasına karşın "çılgınlık" olarak niteler ve lanetler.

Fenichel, karşıt-tepki oluşturmanın bağımsız bir savunma mekanizması olmadığı ve daha çok baskı mekanizmasının uzantısı ve güvencesi olduğu görüşündedir (1945). Bu görüşün doğru olduğu varsayılsa da, karşıt-tepki oluşturmanın diğer baskı mekanizmalarından farklı bir yönü olduğunu da kabul etmek gerekir. Karşıt-tepki oluşturma mekanizması, kişilik yapısında kesin ve kalıcı bir değişiklik yaratarak, diğer baskı mekanizmalarının kullanılmasına gerek bırakmaz. Karşıt-tepki oluşturma, ülküleştirilmiş benliği gerçek benliğe en çok yabancılaştıran savunma mekanizmasıdır.

Bazı savunma mekanizmaları, yalın baskı ve karşıt-tepki oluşturma mekanizmaları arası bir biçimde işler. Bilinçdışında çocuğunu kabul edemeyen anne, bilinç dünyasında ona karşı aşırı sevgi geliştirerek olumsuz duygularının baskıda tutulmasını güvence altına alır. Ancak bu davranış, sıcak bir kişilik yapısına dönüşmemiş ve tek bir objeye karşı geliştirilmiş ve arada bir pekiştirilmesi gereken bir tepki olarak sınırlanmıştır. Buna karşılık, gerçek nitelikte karşıt-tepki oluşturmada, yaygın nefret duyguları kesin bir değişikliğe uğrayarak, koşullar ne olursa olsun herkese sevgi ve iyilikle yaklaşan bir kişiliği kalıcı bir biçimde yapılaştırırlar. Bir insanda karşıt-tepki oluşurma mekanizmasının yerleşmesi, çoğu kez obsesif-kompulsif bozukluğun ortaya çıkmasına neden olur.

Dönüşme (Conversion)

Dönüşme, anksiyete yaratabilecek bilinçdışı duyguların bilinç düzeyine erişmesini engelleyebilmek ya da zorlanma yaratan çevresel durumlardan kaçabilmek amacıyla ve gerçek bir organik nedeni olmayan bedensel hastalık belirtileri biçiminde ortaya çıkan, nevrotik düzeyde bir savunma mekanizmasıdır. Bu savun-

ma mekanizmasının oluşturduğu belirtilere de "Konversiyon Bozukluğu" ya da "Konversiyon tipi Histeri Nevrozu" denir.

Somatizasyon (Somatization)

Hipokondri nevrozunda görülen bu savunma türünde saldırgan dürtüler kişinin organlarına yöneltilir. Bu tür insanlarla psikoterapi sürdürebilmek oldukça zordur. Kabul edilmez nitelikteki dürtüleri öylesi bir baskı altında tutulur ki, çoğu ancak bedensel yakınmaları yoluyla iletişim kurabilir.

Yukarıda tanımlanmış olan ve daha çok nevrotik nitelikli sayılabilecek olan mekanizmalar listenin tümünü yansıtmamaktadır. Savunma mekanizmaları herkes tarafından kullanılır. Bu gerçek, ruh sağlığı ve ruhsal bozuklukların aynı sürecin parçaları olduğunun bir göstergesidir. Dolayısıyla, kullanmakta olduğumuz savunma mekanizmalarının profili, ruh sağlığımızın durumunu da yansıtır (Gabbard, 1990).

EGONUN UYUM İŞLEVLERİ

Ego psikolojisinin çağdaş temsilcileri, Freud'un normal ve sağlıklı davranışları doğrudan ve yeterince incelememiş olduğu kanısındadırlar. Bu araştırıcılar, olağan insan davranışlarının tümünü, kızgınlık, cinsel istek gibi içgüdüsel dürtüler ve bunların denetimindeki güçlüklerden kaynaklanan korkularla açıklamanın yanıltıcı bir yaklaşım olduğu görüşündedirler. Onlara göre davranışlar, içgüdüsel dürtülerden başka nedenleri, örneğin bazı öğrenme süreçlerini de içerir. Dolayısıyla insan, içinde bulunduğu durumları, elinde olmayan nedenlerle değil, kendi seçimleri sonucu yaşar. Bu seçimler yalnızca içgüdülerin zorlamasıyla değil, görme ve işitme gibi davranış araçlarının içgüdülerden bağımsız olarak çevreyle ilişkide bulunması sonucu gelişir. Ego psikolojisinin çağdaş temsilcileri, bu görüşlerden hareket ederek, çalışmalarını, insanın kendine yön verebildiği ve çevresiyle baş edebildiği etkin davranışları anlayabilme amacına yöneltmişlerdir.

Böyle bir yaklaşımda, egonun ruhsal yapı içindeki önemi savunma işleviyle sınırlanmaz. Bu ilkenin öncülüğünü yapan He-

inz Hartınann çalışmalarını egonun savunmaya yönelik olmayan yönlerine odaklaştırarak çağdaş ego psikolojisine önemli katkılarda bulunmuştur (1939). Hartmann'a göre egonun, çatışmaların ve id'in etkisi dışında kalan alanları vardır. Ortalama bir çevre içinde, doğuştan var olan bazı özerk ego işlevleri, çatışmalara konu olmaksızın gelişme imkânını bulabilir. Bunlar arasında, düşünme, öğrenme, algılama, hareketlerin denetimi ve konuşma sayılabilir. Egonun özerk alanlarının kişinin çevresiyle uyumuna katkılarını vurgulayan Hartmann, bazı savunmaların zaman içinde içgüdüsel güçlerden ve id'den kopup nötrleşerek, uyum işlevlerine dönük ve özerk bir nitelik kazanabildiğine inanır.

Sonraki yıllarda bu yöndeki çalışmaları Hartınann'ın bıraktığı noktadan alarak geliştiren David Rapaport (1951) ve Edith Jacobson (1964), ego işlevleri, ego zayıflığı, ego gücü gibi kavramların dinamik psikiyatride yerleşmesine katkıda bulunmuşlardır.

Bu araştırıcıların psikanalize en önemli katkılarından biri, düşünceyi ve bilinçli dikkati egonun en önemli işlevleri olarak tanımlamış olmalarıdır. İnsan, davranışlarını bilinçli olarak yönetir ve bu konuda en önemli rolü düşünce oynar. Ancak bir insanın ne düşündüğü, anıları ve o andaki ruhsal durumu tarafından belirlenir.

Düşünce ve bilincin gelişmesiyle bir başka ego işlevi de gelişmeye başlar. Yaşanan olayların ve kişinin onlara gösterdiği tepkilerin bellek izleri, zihinde, yer, zaman ve benzerlik yönünden bir düzenlemeye sokulur. Böylece, düşünceler içgüdüsel enerjilerden giderek bağımsızlaşırken (ego özerkliği), davranışlar da dış uyaranlardan daha az bağımlı olarak geliştirilir.

Giderek, öğrenilmiş davranışlar da aynı biçimde bir düzenlemeye konurlar. Hiyerarşik düzende birbiri üzerine yerleştirilen davranışların en altında ilk öğrenilenler, en üstünde ise en son öğrenilenler ve çoğu kez, yaşanmakta olan zamana ilişkin davranışlar bulunur. Herhangi bir nedenle en üst düzeydeki davranışlar geliştirilemezse, daha alt düzeydeki davranışlar ortaya çıkar *(regresyon).* Bazen alışılmış bir davranış, onun yerine geçen yeni bir davranış edinildiği için ortadan kalkabilir.

Davranışların bir bölümü bilinçli denetim altında olmadığında ya da tehdit edici durumlarda denetim yitirildiğinde, normal-

dışı davranışlar belirir. Ego psikolojisine göre, ruhsal bozukluklar egonun id ve gerçeklerden koptuğu durumlarda ortaya çıkar. Bunun başlıca nedeni, edinilen davranışların yetersiz olması ve ego yapısı içinde iyi düzenlenmemiş olmasıdır.

Ego psikolojisi, içgüdüsel enerjilere daha az önem tanıyarak, organizmanın dışındaki dünya ile ilişkileri ve öğrenilmiş davranışları ön plana getirmiştir. Bu düzenlemeler, psikanalizi, sosyoloji, kültürel antropoloji ve biyoloji alanlarındaki gelişmelere yakınlaştırmış ve çağdaş bir kuram olarak geçerliğini günümüzde de sürdürebilmesini sağlamıştır.

İNSANIN SEKİZ ÇAĞI

Çalışmalarını Hartmann'ın izinde sürdüren Erik Erikson (1950), Freud'un psikanalitik gelişim kuramını çekirdek ailenin sınırları dışındaki toplumsal dünyaya çıkarmıştır. Çocuğun gelişimini erinlik sonrasında da inceleyerek psikanalitik gelişim kuramını zenginleştirmiş ve kişiliğin çocukluğun ilk dönemlerinde belirlendiği görüşünü reddetmiştir. Erikson'a göre, "Eğer her şey çocukluk dönemiyle açıklanırsa, o zaman her şey bir başkasının kusuru olarak değerlendirilir ve insanın kendi sorumluluğunu üstlenme gücüne duyulan güven de azımsanmış olur!"

Erikson yazılarında ego işlevlerinin önemini vurgular. Ona göre, sağlıklı kişilik söz konusu olduğunda, dış dünyadan gelen bilgileri bir düzene sokma, algılanan durumları değerlendirme, bilinç düzeyinde çağrıştırılacak anıları seçme, uyum sağlayıcı davranışları yönetme ve geleceğe yönelik tasarılar yapma görevleri ego tarafından gerçekleştirilir. Bu işlevler egonun kendisini iyi hissetmesini sağlar. İnsan, olmak istediğini olabildiği ve yapmak istediğini yapabildiği oranda kendisini iyi hisseder.

Erikson'un şemasında "istekler" ve "olması gerekenler" iki karşıt kutup oluşturur. Bir yandan aşırı ve yıkıcı istekler, diğer yandan ana-babanın ve toplumun benliğe mal edilmiş kısıtlamaları egoyu sıkıştırırlar. Erikson'un tanımladığı süperego en az id kadar barbardır, insanı yıkıcı bir biçimde cezalandırır.

Ego iyi çalışırsa insan gereksiz enerji harcamaz, acı üretmez ya da nevrotik bozukluklar yaşamaz. Ego, gücünü, zaman içinde

sayıları giderek artan yaşam deneyimleriyle geliştirir. Ancak kazanılan deneyimler, yaşamın belirli dönemlerinde insanın sağladığı bir güveni ya da eriştiği bir üretkenlik düzeyini sürdürebileceği anlamına gelmez. Yaşamının herhangi bir döneminde karşılaştığı bir durumla nasıl baş edebileceği, geliştirmiş olduğu kimlik ile sürdürmekte olduğu rolün birbirine uyumuna bağlıdır. Üstelik bu uyum durağan değildir. O güne kadar olumlu bir denge sağlayabilmiş olan güçlü bir ego, kırk ya da elli yaşlarında bile öyle bir durumla karşılaşabilir ki, denge olumsuz yöne kayar.

Erikson yaşamı sekiz gelişim dönemine ayırır. Bir bölümü Freud'un gelişim dönemlerine paralellik gösteren ve olumlu ve olumsuz boyutları içeren bu dönemlerin her biri kendine özgü bunalımlarıyla belirlenir ve bireyin içinde yaşadığı toplumdan ve kültürden önemli ölçüde etkilenir. Erikson'a göre kişilik bu sekiz dönemin tümünde gelişimini sürdürür ve bir dönemde olumsuz yaşanan denge sonraki bir dönemde olumlu yöne çevrilebilir. Çevresine güvenemeyen bir bebeğe bir sonraki dönemde ilgi ve bakım sağlanırsa, çocuk insanlara karşı güven geliştirebilir. Erikson'un kuramını Freud'unkinden ayıran en önemli özellik de budur.

Oral-duyum Dönemi: Güven ya da Güvensizlik

Bu dönem Freud'un oral döneminin karşılığıdır ve yaşamın ilk yılı boyunca sürer. Bu dönemde, bebeğin kendisine ve çevresine karşı güven geliştirip geliştiremeyeceği belirlenir. Annenin çevrede bulunup ihtiyaçlarını karşılaması bebekte güven duygusu oluşturur; bu ihtiyaçların ne kadarının karşılandığı ise güvensizlik oranını belirler.

Dölyatağında olduğu gibi doğumdan sonra da çocuğun çeşitli organ sistemleri birbirinden farklı zamanlarda ve belirli bir sıraya göre gelişir. Doğumdan sonra bebeğin en duyarlı beden bölgesi ağızdır, ancak ağız bölgesinin duyarlığı nitelik yönünden her bebekte farklılıklar gösterir. Üstelik oral dönem, tümden atlatılan ve geride bırakılan bir dönem değildir. Yemek yeme, sigara içme, ses çıkarma gibi oral davranışlar yaşam boyu sürdürülür.

Bu dönemin olumlu boyutunu temel güven duygusunun gelişmesi oluşturur. Bu duygu annelikle sağlanır. Anne, bebeğin za-

man zaman bozulan dengesini, onu besleyerek ve bakımını sağlayarak korumaya çalışır. Annenin gülümsemesine bebek de karşılık verir ve sıcak bir ilişki sürdürülür. Böylece, ihtiyaçlarının sürekli karşılanacağına inanmaya ve annesine güvenmeye başlar. İşte daha bu dönemden başlayarak, toplumun beklentileri de devreye girmeye başlar. Her ne kadar anne, bebeğin ihtiyaçlarını kendi inançlarına göre karşılarsa da, içinde yaşadığı toplumun değerlerini farkında olmaksızın bebeğe geçirir. Ayrıca annenin içinde bulunduğu koşullar ve dolaylı olarak toplumun geçirmekte olduğu dönemin özellikleri de bu ilişkiyi etkiler.

Bu dönemde bebek, giderek istediklerini annesinden nasıl sağlayabileceğinin yollarını öğrenir. İleriki yaşamındaki vericiliğini de bu temel üzerine geliştirir. İlk altı ayda bebek, gözlerini eşgüdümlü bir biçimde kullanmaya ve belirli seslerden anlam çıkarmaya başlar, kollarını, bacaklarını ve parmaklarını denetlemeyi öğrenir ve bazı nesneleri eline almaya çalışır. İşte bu aşamada kendisine bazı şeylerin verildiğini, bazı şeylerin ise verilmediğini ya da elinden alındığını fark etmeye başlar. Bu ilişki içinde, ya ihtiyaçlarının karşılanacağı inancıyla bir güven duygusu geliştirir ya da isteklerinin çoğunu elde edemeyeceği duygusundan kaynaklanan bir güvensizliği yaşamaya başlar.

Yaşamının ikinci altı ayında dişleri çıkmaya başlayan bebek, bu durumun ağız bölgesinde yarattığı acıyı bir şeyleri ısırarak dindirebileceğini fark eder. Ancak, annenin memesini de ısırmaya kalkıştığında memenin uzaklaştığını fark eder. Memeden kesilme süreci başladığında çocuk üzüntü ve özlem yaşar. Eğer çocukta güçlü bir güven duygusu oluşmuşsa bu özleme eşlik eden duygu umuttur, bu duyguyu geliştiremeyen çocuk kendisini lanetlenmiş bir varlık olarak yaşar.

Anal-kas Dönemi: Özerklik ya da Utanç ve Kararsızlık

Freud'un anal döneminin karşılığı olan ikinci ve üçüncü yıllarda çocuk, kendi başına yemeye, yürümeye ve konuşmaya başlar. Anüs kaslarını kendi istemine göre denetleyebilmesi ise ikinci yaştan başlayarak gerçekleşir. Bu aşamada çocuk iki tür tutumdan birini seçer: Tutmak ya da bırakmak.

Çocuğun bu tutumlardan hangisini benimseyeceği, toplumda

geçerli olan ödüllendirme ve cezalandırma yöntemlerine göre belirlenir. Tutma ve bırakma olgusu başka anlamlar da taşır. Bebeğin, içinde tutma ve bedenin dışına bırakma eylemleri ile "ben" ve "yabancılar" kavramları birbiriyle kaynaşır ve tutma-bırakma tutumlarının ikisi de duruma göre seçilerek kullanılır.

Tutma-bırakma çabaları dışkılama işlevleriyle sınırlanmaz. Eğer ana-baba gerekli ortamı sağlar ve aşırı koruyucu tutumlardan kaçınırsa, çocuk kendini denetleme konusunda kendi gücüne dayanmayı öğrenmeye başlar. Sınırlı etkinlikler için de olsa, neyi yapmayıp neyi yapacağının seçimini kendisi yapar. Böylece, üç yaşına ulaştığında özerkliğine karşı güven duymaya başlar. Sevginin kızgınlığa, işbirliğinin bencilliğe, kendini dile getirmenin duygularını içinde tutmaya oranla daha ağır bastığını hisseder. Davranışlarında bağımsızlık ve canlılık gözlenir. Özerklik, utanç ve kararsızlığa egemen olur. Çocuk giderek yalnızca kendisini değil, çevresini de denetleyebildiğini görmeye başlar.

Ancak, eğer dışkısı kötü karşılanır ve davranışları kısıtlanırsa, ezikliğin kızgınlığını ve utancını yaşamaya başlar. Utanç duygusu yerleştikten sonra artık yaptığı seçimlerin doğruluğu konusunda sürekli kuşkuya kapılır, haklarını savunamaz.

Cinsel-devinsel Dönem: Girişim ya da Suçluluk

Freud'un fallik döneminin karşılığı olan bu dönem beşinci yıl sonuna kadar sürer. Bu dönemde çocuk artık büyüklerin arasındadır ve bahçe, sokak, anaokulu gibi yeni yaşam alanlarına açılır. Kendi başına öğrenme başlar; bir şeylerin ardından gider ve merakla inceler. Kendi başına girişimlerde bulunur. Çocuğun bu konuda gelişebilmesi, girişimlerinin ne denli desteklendiğine ve merakının giderilmesinde ona ne oranda yardımcı olunabildiğine bağlıdır. Eğer davranışlarından ve ilgilendiği konulardan ötürü eleştirilirse, bulunduğu girişimlerden ötürü suçlanma eğilimi gösteren bir kişilik özelliği geliştirir.

Çocuk, çevresini araştırma konusundaki girişimlerine çoğu kez evden başlar ve karşı cinsten ana ya da babasına karşı cinsel içerikli bir ilgi geliştirir. Ancak bu konuda düş kırıklığına uğrar. Reddedilmiş olmasını yanlış bir girişimde bulunmuş olmasına bağlarsa kendisini suçlu hisseder.

Bu dönemde çocuk, kendi yapmak istedikleriyle ana-babasının yapmasını istedikleri arasındaki farklılığı görmeye başlar. Giderek ana-babasının isteklerini kendine mal eder ve onlara aykırı düşen davranışlarda bulunduğunda kendisini cezalandırır. Dönemin sonlarına doğru ana ya da babasına karşı cinsel içerikli duygularını yitiren çocuk bu kez, ileride kendisinin de ana ya da baba olacağını düşlemeye başlar.

Gizil Dönem: Beceri ya da Aşağılık Duygusu

Freud'un gizil döneminin karşılığı olan bu dönem ilkokul çağını kapsar ve 6-11 yaşları arasında sürer. Bu dönemde çocuk, yaşantılarından bazı sonuçlar çıkarabilecek biçimde düşünmeye başlar, yetişkinlerin kullandığı alet, araç vb. şeyleri kullanma denemelerine girişir. Sürekli etkinlik durumundadır; bir şeyler yapar, yaratır ve ortaya çıkarır. Bunları kusursuz bir biçimde gerçekleştirebilmek için ciddi çabalar harcar. Eğer bu çabalarına karşı çıkılırsa, yaptıklarının değersizliğine inanır ve aşağılık duygularına kapılır.

Bu dönemde çocuğun beceri kazanması ya da aşağılık duygularına kapılmasının tek nedeni ana-baba olmayabilir. Erikson, Freud'dan farklı olarak, okul yaşantısının da çocuğu bu yönden etkilediği görüşündedir. Ana-babanın sağlayamadığı destek bazen okuldan gelebileceği gibi, evinde ana-babası tarafından beceri kazanmaya teşvik edilen çocuk, okulda kendine olan saygısının azalmasına neden olabilecek tutumlarla karşılaşabilir.

Bu dönemde çocuk, kendi başına ya da diğer çocuklarla oynadığı oyunlar aracılığıyla dünyayı algılamaya ve onun bir bölümünü kendi denetimi altına almaya çalışır. Yaşantı örnekleri yaratır ve bunlar üzerinde denemelerde bulunur. Oyunların yanı sıra yaşıtlarıyla birlikte çalışmalar yapar.

Erinlik ve Ergenlik Dönemi: Ego Kimliği ya da Rol Kargaşası

Yaşamın bu döneminde ergen, kişiliği için bir kimlik geliştirmeye çalışır. Bu dönemde dış görünüm önem kazanır. Görünümüne gösterdiği ilgi benliğin oluşmasına yardımcı olur. Kimliğini arayış çabası içinde, kahramanlara, öğretilere, karşı cinsten kişilere tutulur. Kararsızlık ve şaşkınlık bu yaştaki gençlerin daya-

nışma grupları oluşturmasına neden olur. Bu dönemde ergen, çocuklukta öğrenmiş olduğu kurallarla, yetişkinin geliştirmesi gereken değer yargıları arasında bocalar.

Genç Yetişkinlik Dönemi: Yakın İlişkiler ya da Soyutlanma

Klasik psikanaliz, ergenlikten orta yaşa kadar süren bu dönemle ilgilenmemiştir. Bu dönemde başarılı olabilmek, daha önceki dönemlerde ana-babanın neler verebilmiş olduğuna ve genç yetişkinin çevresiyle nasıl etkileştiğine bağlıdır. Kimlik sorununu başarılı bir biçimde çözümlemiş olan genç yetişkin, kendi kimliğini yitirmekten korkmaksızın insanlarla yakınlık kurabilir. Buna karşılık, rol kargaşası yaşayan kişi, yakın dostluklardan, karşı cinsle ilişkiden ve herhangi bir yere bağlanmaktan ürker. Uzun süreli ve yoğun yakınlıklar kuramayan genç yetişkin giderek kendine döner ve soyutlanmış olma duygusu tehlikeli boyutlara ulaşabilir.

Gerçek yakınlık paylaşmayı içerir. Sevgi ve cinsellik ve sonra da sevginin ürünü olan çocuklar bir diğer insanla paylaşılır.

Yetişkinlik Dönemi: Üretkenlik ya da Kısırlık

Orta yaşları kapsayan bu dönemde kişi, üretkenlikle kısırlık arasında bir seçim yapar. Üretkenlik, çocuk yapma ve büyütme anlamını değil, bireyin kendi evi dışında topluma yararlı işler gerçekleştirebilmesini ve kendisinden sonra gelen kuşaklara rehberlik yapabilmesini içerir. Çocuksuz bir insan da üretken olabilir. Kısırlık, kendine doyum sağlamak ve kendi çıkarlarını gözetmekten başka bir şey düşünmeyen insanları tanımlar.

Olgunluk Dönemi: Ego Bütünleşimi ya da Umutsuzluk

Bu dönem, üretken geçen bir yaşamın sağlamış olduğu doyum ile yıllarını anlamsız geçirmiş olmanın mutsuzluğu arasındaki çatışmayla belirlenir. Bu dönem huzurla geçirilebilir. Çevrede torunların varlığının yanı sıra, o güne değin üretmiş olduğu şeylerden genç kuşakların yararlanmakta olduğunu görmenin verdiği haz yaşanır.

Buna karşılık, gerçek yakınlığı gerçekleştiremeden, narsisistik ve üretkenlikten yoksun bir yaşam sürdürmüş olan kişi olgunluk

döneminde huzur bulamaz. Üretken olamamış olmanın inançsızlığı, insanı ölüm korkuları ve umutsuzlukla baş başa bırakır.

Obje İlişkileri Kuramı

İngiltere'den kaynaklanan ve yakın yıllarda Amerika'da da yandaşları artan bu kuramın başlangıç noktasını Melanie Klein'in çalışmaları oluşturmuştur. Temelde Freud'un izinde olan ve Budapeşte'den Berlin'e, oradan da 1926 yılında İngiltere'ye göç eden Klein, çocuklarla sürdürdüğü psikanalitik çalışmalarında, ilgisini içleştirilmiş objelere odaklaştırarak psikanaliz kuramına farklı bir boyut getirmiştir. Yaşamın ilk yılının ruhsal gelişimin en belirleyici dönemi olduğunu vurgulayan Klein, örneğin Oedipus kompleksinin yaşamın ilk ayının ikinci yarısında yaşanan memeden kesilme süreci içinde yer aldığı görüşündedir. Klein'a göre içgüdüsel dürtüler, spesifik obje ilişkileri içine geçişmiş karmaşık ruhsal fenomenlerdir. Bedenden kaynaklanmak yerine onu bir anlatım aracı olarak kullanırlar. Yarattıkları gerilimleri boşaltma amacına değil, spesifik nedenlerle spesifik objelere yönelirler.

Klein'ın görüşleri, başlangıçta British Psychoanalytic Society'de sert tartışmaların yaşanmasına neden olmuştur. Klein'a karşı çıkanların başında Anna Freud gelmekteydi. Sonunda dernekte bölünme oldu. "B" grubu denilen bir kesim Anna Freud'un liderliğini izlerken, "A" grubu denilen bir başka kesim de Melanie Klein'a bağlı kaldı. Bu bölünme günümüzde de varlığını sürdürmektedir. "Bağımsız" grup denilen bir üçüncü kesim ise yansız kalmayı yeğledi. Aslında daha çok Melanie Klein'ın etkisinde sayılabilecek olan bu grup, obje ilişkileri kuramına günümüzde bilinen şeklini verdi. Bu gruptaki çalışmacılar topluca, obje ilişkilerinde İngiliz Ekolü (British School) olarak anılırlar. Kişisel görüşleri arasında önemli bazı farklılıklar bulunmasına rağmen, ortak bir temelden hareket ettikleri için aynı grupta değerlendirilirler. Bu araştırıcıların tümü Oedipus kompleksi öncesindeki gelişimle ilgilenir ve çalışmalarını, dürtü kuramından çok, içleştiril-

miş obje ilişkilerine odaklaştırırlar. Bunda, klasik psikanalistlerden farklı olarak, daha hasta kişileri psikanalitik yöntemlerle tedavi etmelerinin ve bu nedenle, çalışmaları sırasında daha ilkel zihinsel durumlarla karşılaşmalarının payı olsa gerek.

Ego psikolojisine göre, içgüdüsel dürtüler birincil, obje (insan) ilişkileri ikincildir. Obje ilişkileri kuramı ise dürtülerin bir ilişki içinde belirdiğini ve bu ikisinin birbirinden soyutlanamayacağı görüşünü savunur. Hatta bazı obje ilişkileri kuramcıları daha da öteye giderek, dürtülerin gerilim boşaltma amacıyla değil, obje arayışı doğrultusunda ortaya çıktığı görüşündedirler.

Bu kurama göre, insanlar arası ilişkiler, ilişkilerin içleştirilmiş *(internalized)* imgelerine dönüştürülerek yaşanır. Çocuklar, gelişimleri sırasında, ilişki durumunda oldukları kişileri içleştirmekten öte "ilişkilerin kendisini" iç dünyalarına mal ederek yaşarlar. Emzirme süreci bebek için sıcak ve olumlu bir yaşantıdır. Böyle bir süreçte bebek, kendisini, annesini ve emzirilme olayının yarattığı duyguları olumlu bir yaşantı olarak algılar. Acıktığında anneyi yanında bulamaması ise olumsuz bir yaşantıya neden olur. Engellenmiş olan kendisini ve ilgisiz annesini olumsuz bir biçimde algılarken korku ve kızgınlık da yaşar. Bu karşıt yaşantılar giderek, kendi imgesini (ben), objenin imgesini (anne) ve bu ikisi arasında oluşan duyguları içeren ilişkilerin karşıt yönleri olarak içleştirilirler.

Bebeğin annesini içleştirmesi, emzirme sırasında annenin varlığının yarattığı fiziksel uyaranlarla başlar. Ancak, kendisiyle annesi arasındaki benlik sınırlarını henüz fark edemediği için, birliktelik bebek için henüz bir ilişki anlamını taşımaz. Sandler ve Rosenblatt'a göre, yaşamın on altıncı ayı sıralarında annenin varlığı kalıcı zihinsel imgelere dönüşmeye başlar (1962). Aynı dönemde bebeğin kendine ait kalıcı imgeleri de oluşmaya başlar. Bu oluşum, önceleri kendi bedeniyle ilgili imgelerle sınırlıyken, giderek kendine ait olarak algıladığı çeşitli duyuları ve yaşantıları da içermeye başlar.

Olumlu nitelikler taşıyan iyi obje imgesi, bebeğin, acıktığı zaman annesine duyduğu ihtiyaçtan kaynaklanır ve doyum arayışı içinde olan bebeğin, annenin sanrısal bir imgesini yaratmasıyla oluşmaya başlar. Annenin olumlu ve sevecen yönlerinin içleştiril-

miş imgelere dönüşmesi, bebeğin anneyi kaybetme korkularından kaynaklanır (Schafer, 1968).

Annenin olumsuz yönlerinin içleştirilmesinin nedenleri biraz daha karmaşıktır. Schafer'e göre, olumsuz bir objeyle kurulan bağ, hiç obje olmamasına yeğlenir ve bebek annenin kötü yönlerini de içleştirerek, bu olumsuz imge üzerinde bir denetim sağlamaya çalışır. Öte yandan, içleştirilen bir obje imgesi, dıştaki objenin gerçek niteliklerini yansıtmıyor olabilir. Klinik çalışmalarda da gözlemlendiği gibi, olumsuz bir objeyle kurulan yoğun bağ, bu objeyle daha olumlu bir ilişki kurabilme isteğini de içerir (Meissner, 1981). Bu değerlendirme, neden bazı insanların özellikle kendilerine karşı reddedici bir tutum gösteren kişilere yönelme eğiliminde olduklarını da açıklar.

Obje ilişkileri kuramının çatışma olgusunu değerlendirişi ego psikolojisinin bakış açısından farklıdır. Bilinçdışı çatışma, yalnızca içgüdüsel dürtülerle savunma mekanizmaları arasında değil, içleştirilmiş obje ilişkilerinin birbirine karşıt yönleri arasında sürdürülen çekişmeleri de içerir (Kernberg, 1983). İnsanın kendine ilişkin imgeleri, obje imgeleri ve bunlar arasındaki ilişkilerin duygu yükü, bir zaman diliminden diğerine farklılıklar gösterir; dolayısıyla bunlar arasındaki çatışmanın niteliği de.

Ogden'e göre, içleştirilmiş obje ilişkileri egonun bilinçdışı alt örgütlere bölünmesine *(splitting)* neden olur (1983). Bu alt örgütler iki grupta toplanırlar:

1) Egonun kendi alt örgütü: Kişinin, duygularının ve düşüncelerinin gerçekten kendisine ait olduğunu hissedebildiği ego yönlerini içerir.

2) Egonun obje alt örgütü. Egonun objeyle özdeşlenen yönleri, kendisinin ve çevresinin kişi için taşıdığı anlamı belirler. Bu özdeşleşme öyle yoğun olabilir ki, kişi kendisine ait olduğunu hissettiği özgün yönlerine tümden yabancılaşabilir (Ogden, 1983, s. 227).

Ogden'in bu değerlendirmesi Freud'un süperego kavramına oldukça yakındır ve süperegonun, neden genellikle bir "yabancı madde" gibi algılandığını da açıklar. Tedaviye gelen kişiler de, ilişkilerinden söz ederlerken, çoğu kez, çevrelerindeki insanların

kendilerine göre nerede olduklarını değil, kendilerinin onlara göre nerede olduklarını anlatma eğilimi gösterirler.

İngiliz ekolünü izleyen psikiyatristler, çatışma kuramının yanı sıra yoksunluk *(deficit)* kuramının da gerekliliğine inanırlar. Örneğin Winnicot, bir çalışmasında *yeterince iyi anne* terimini kullanarak, bebeğin normal gelişimi için gerekli olan asgari koşulları tanımlamaya çalışmıştır (1965). Balint, tedaviye gelen kişilerin çoğu tarafından dile getirilen ve "kendilerinde bir şeylerin eksik olduğunu hissettikleri" biçiminde tanımlanan olguya *temel yanlış* adını verir (1968). Balint, bu yoksunluğun, annenin bebeğin temel ihtiyaçlarını karşılayamamış olması sonucu yaşandığı görüşündedir. Dolayısıyla, obje ilişkileri kuramı doğrultusunda çalışan psikiyatristler çalışmalarını çatışma olgularının analiziyle sınırlama ve kendilerinin yeni bir obje olarak tedaviye gelen kişiler tarafından içleştirilebilmesine zemin hazırlayarak, onlardaki yapısal eksikliğin onarılabilmesine katkıda bulunurlar. Tedaviye gelen kişinin içleştirilmiş obje ilişkilerinin çok katı olmadığı ve yeni yaşantılar yoluyla değişime uğrayabileceği görüşü, obje ilişkileri kuramının temel ilkesini oluşturur. Bu görüş, belirli bir oranda, klasik ego analistleri tarafından bile paylaşılmakta ve psikiyatristin, bir transferans objesi olmaktan öte, yeni bir obje ilişkisi olarak yaşanmasının önemi kabul edilmektedir.

Ego psikolojisi kuramı tartışılırken nevrotik savunma mekanizmaları da kısaca gözden geçirilmişti. Burada, obje ilişkileri kuramcılarının daha ağır bozukluklar gösteren hastalarda tanımladıkları ve özellikle kişilik bozukluklarında ve psikozlarda gözlemlenen daha ilkel savunma mekanizmalarından örnek vermek istiyoruz: *splitting* (ikiye ayrılma) ve *projective identification* (yansıtmalı özdeşleşme).

Splitting: Bu mekanizma, birbirine karşıt kendi ve obje imgelerini ve duygularını oldukça kesin bir biçimde birbirinden ayıran bilinçdışı bir süreci tanımlar. Klein'a göre, yaşamın ilk aylarında bebeğin duygusal dünyasının sürdürülebilmesi yönünden temel bir mekanizmadır. Bebeğin, iyiyi kötüden, sevgiyi nefretten, hazzı acıdan ayırabilmesini sağlar. Böylece, olumlu yaşantılar, olumsuz karşıtlarına bulaşmaksızın korunmuş olur. *Splitting*, yaşantı-

ları tehlikeli olanı tehlikeye açık olandan ayırarak düzenleyen biyolojik yasanın psikolojik savunma mekanizmasına dönüşmesi biçiminde de yorumlanabilir (Ogden, 1986). Ancak, bir savunma mekanizması niteliği kazandığında ego yetersizliğinin temel nedenini oluşturur. Çünkü yaşamsal ve saldırgan dürtülerin türevlerinin, birbirine karşıt içeriklerine rağmen bütünleşmeleri saldırganlığın nötrleştirilmesini sağlar. *Splitting* bu nötrleştirmeyi engelleyerek, egoyu, gelişimi için çok gerekli bir enerji kaynağından yoksun bırakır (Kernberg, 1975).

Kernberg'e göre, *splitting* bazı klinik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olur: (1) birbirine karşıt davranışların ve tutumların birbiriyle sürekli yer değiştirmesi, (2) dürtü denetiminin "seçici bir biçimde" kaybı, (3) çevredeki insanların "tümüyle iyi" ve "tümüyle kötü" olarak bölümlenmesi (idealize etme ve değer kaybı), (4) kendine ilişkin çelişkili imgelerin birbiriyle sürekli yer değiştirmesi. Kernberg, *splitting* mekanizmasının *"borderline"* kişilik bozukluklarına temel oluşturduğu görüşünde olmakla birlikte, bazı diğer araştırıcılar bu mekanizmanın zaman zaman başka bozukluklarda da görülebildiği inancındadırlar.

Projective identification: Üç etapta oluşan bu savunma mekanizmasında kişi bazı yönlerini kendisinin değilmişçesine bir başkasına mal eder: (1) Tedaviye gelen kişi bir obje ya da kendi imgesini tedavi edene yansıtır. (2) Tedavi edilen tarafından kendisine yöneltilen baskı sonucu, tedavi eden de yansıtılan imge ile kendi bilinçdışında özdeşleşerek, o imge gibi hissetmeye ve davranmaya başlar *(projective contridentification).* (3) Tedavi eden, giderek, kendisine yansıtılan bu materyali psikolojik bir süreçten geçirerek onarır ve yeniden içleştirilmek üzere tedavi edilene iade eder. Yansıtmış olduğu materyalin onarılmış olarak yeniden sunulması, tedavi edilende bu materyalin karşılığı olan kendi ve obje imgeleri ile insan ilişkilerinin onarılmasına yol açar (Ogden, 1979). Ogden bu üç evreli mekanizmayı, Bion'un "Bebek nasıl annesini kendi yansıtmaları doğrultusunda algılarsa, tedavi edilenin terapisti kavramlaştırması da kendi yansıtmaları doğrultusunda oluşur" yorumundan esinlenerek geliştirmiştir (1962).

Bazı araştırıcıların konuya yaklaşımı Ogden'in görüşünden farklı olmuştur. Örneğin Kernberg, özdeşleşmenin, yansıtmanın

yapıldığı kişide değil, yansıtanın içinde oluştuğu görüşündedir (1987). Bir diğer insana (örneğin terapiste) yansıttığı özdeşleşmesini sürdürerek, yansıtan, yansıttığı materyal üzerinde denetim kurmuş olduğuna inanır. Çoğu araştırıcıya göre, denetim öğesi yansıtmalı özdeşleşme mekanizmasının temelini oluşturur. Örneğin kişi, istemediği yönleriyle yüzleşmekten, yansıtmalı özdeşleşme yoluyla kurtulur ve yansıttığı objeyi denetim altında tutarak, istemediği ve yansıttığı yönlerini denetim altına alabildiği yönünde bilinçdışı bir yanılsama yaşar (Sandler, 1987).

Yansıtmalı özdeşleşme ve yansıtma mekanizmalarının ayrımı da çeşitli araştırıcılar arasında görüş ayrılığına neden olmuştur. Bazılarına göre, tüm yansıtma mekanizmaları yansıtmalı özdeşleşme olarak değerlendirilmelidir. Çünkü yansıtılan materyal ile özdeşleşme yansıtanın kendi içinde yaşanır. Bir başkasına yansıtmakta olduğu materyalle bir bağ sürdürmediğinde, bu materyalin kişi için bir anlamı da olmaz. Bir başka görüş de yansıtma mekanizmalarının tümünün yansıtmalı özdeşleşme mekanizması sayılamayacağı yönündedir. Bu görüşe göre, materyalin yansıtıldığı obje yansıtma sonucu farklı bir biçimde algılanmaya başladığında, yansıtma mekanizması yansıtmalı özdeşleşmeye dönüşmüş olur.

Bu iki görüşten farklı olarak Kernberg, yansıtmanın ilkel bir savunma mekanizması olmadığı inancındadır. Ona göre, yansıtma ileri derecedeki nevrotik hastalarda gözlemlenen bir belirtidir ve yansıtmalı özdeşleşmede söz konusu olan yeniden içleştirme evresini içermez. Kernberg, yansıtmalı özdeşleşmenin çok daha ilkel bir mekanizma olduğu ve kişinin kendi ile dış objeler arasındaki sınırlarının daha geçirgen olduğu durumlarda oluştuğu görüşündedir. Sınırların geçirgenliği, yansıtılan materyalin yansıtana daha kolay dönebilmesine neden olur. Yansıtma mekanizması ise sınırların geçirmezliğini koruduğu durumlar için söz konusudur.

Obje ilişki kuramının içeriği, önemli ölçüde, Margaret Mahler ve arkadaşlarının bebekler üzerinde yaptığı klinik gözlemlerden kaynaklanmıştır (1975). Normal ve sorunlu anne-bebek çiftleri üzerinde ve doğumdan üçüncü yaşa kadar olan süreye odaklaşılarak yapılan çalışmalar sonucu Mahler ve arkadaşları, bu dö-

nemdeki gelişimi obje ilişkileri yönünden üç evreye ayırarak değerlendirmişlerdir.

Yaşamın ilk iki ayını kapsayan ve *Autistic* (otistik) evre denilen dönemde bebek kendine dönüktür ve ilişkiden çok, yaşamın sürdürülmesiyle ilgilidir.

İkinci ve altıncı aylar arasında süren ve *symbiosis* (ortak yaşam) denilen evre, bebeğin gülümseme tepkileri vermesi ve gözleriyle annenin yüzünü izlemesiyle başlar. Bu dönemde bebek anneyi henüz ayrı bir obje olarak algılayamaz ve beraberliklerini ikili bir bütün olarak yaşar.

Üçüncü evre olan *seperation-individuation* (ayrılma-bireyleşme) dört alt-evreden oluşur:

İlk alt-evre olan *differentiation* (ayrımlaşma) döneminde bebek annenin ayrı bir varlık olduğunu fark etmeye başlar. Bu farkındalık sonucu bebek, annenin yanında olmadığı durumlarla baş edebilmek için emzik ya da battaniye gibi geçici objelere ihtiyaç duyabilir.

Practicing (denemeler) evresi onuncu ve on altıncı aylar arasında sürer. Bu dönemde bebek, gelişen hareket becerilerinin sınırları içinde, dünyayı kendi adına keşfetme denemelerine girişir. Ancak yine de, arada bir annesine dönerek ondan destek alma ihtiyacını duyar.

Rapprochment (yeniden yakınlaşma) evresi on altıncı ve yirmi dördüncü aylar arasında yaşanır. Bu dönemde çocuk annenin ayrı bir varlık olduğunun çok farkındadır. Anneden ayrı olduğu durumlara duyarlığının artması, denemeler döneminde yaşamış olduğu narsisistik şişmenin sönmesine neden olur ve çocuk oyun oynarken bile annesinin nerede olduğunu sık sık kontrol eder.

Dördüncü alt-evre yaşamın üçüncü yılı süresince yaşanır. Bu dönemde bireyleşme belirginleşir ve obje ilişkileri süreklilik kazanmaya başlar. Daha önce iyi ve kötü olarak ikiye ayrılmış olan anne imgeleri tek bir bütüne dönüşerek içleştirilir ve bu yeni imgeyle olan ilişki, annenin çevrede bulunmadığı zamanlarda çocuğun kendisini güvenlikte hissetmesini sağlar. Böylece, çocuk oedipal döneme girmeye hazır bir duruma gelmiş olur.

Self Psikolojisi

Self (kendi, kendilik, benlik) psikolojisi, insanın kendine verdiği değeri ve bütünlüğünü koruyabilmesinde dış ilişkilerinin önemini vurgular. Heinz Kohut'un çeşitli zamanlarda yazılmış kitaplarından esinlenerek geliştirilmiş olan bu kuramsal yaklaşıma göre, tedaviye gelen kişi, kendini iyi hissedebilmek için diğer insanlardan gelecek olumlu tepkilere aşırı bir ihtiyaç duyar. Bu nedenle, bazı gözlemciler bu kuramı "iki kişi psikolojisi" olarak nitelendirirler.

Self psikolojisi Kohut'un, ciddi narsisistik bozukluklar gösteren hastaların psikanalitik tedavisi sırasında edindiği izlenimler sonucu geliştirilmiştir (1971). Bu insanlar, tedavi ortamına klasik nevrotik hastalardan farklı belirtiler getirmekte ve tanımlamakta güçlük çektikleri bir çöküntüden ya da ilişkilerindeki doyumsuzluktan yakınmaktaydılar. Kendilerine verdikleri değer çevrelerindeki insanların tepkilerinden kolayca etkilenebiliyordu. Kohut, klinik çalışmaları sırasında, ego psikolojisinin sunduğu yapısal modelin bu insanların sorunlarını anlamada ve rahatlatmada yeterli olamadığını giderek fark etmeye başlamıştı.

Kohut bu hastaların iki tür transferans geliştirdiğini gözlemlemişti: *mirror transference* (ayna transferansı) ve *idealizing transference* (idealize ederek transferans).

Ayna transferansında hasta sürekli terapistinin onayını ve beğenisini arar. Bu arayış, çocuğun, ilgi çekme gösterilerine karşılık annesinin gözlerinde bir pırıltı aramasını andırır. Kohut'a göre, anneden gelen onaylayıcı tepkiler normal bir gelişim için büyük önem taşır ve çocuğun kendisine değer verebilmesini sağlar. Anne *mirroring* tepkileri vermediğinde, çocuk, bütünlük duyusunu sürdürmede ve kendine olan saygısını korumada güçlük çeker. Bütünlüğünü koruyamayan çocuk umutsuzluk içinde kusursuz olmaya ve "performansı" ile ebeveynini etkilemeye çalışır. Tedaviye gelen bir yetişkin de ayna transferansı geliştirdiğinde, "terapisti için performans" göstererek ondan onay alabilme çabalarına girebilir.

İdealize ederek transferansta, tedaviye gelen kişi, terapisti sınırsız gücüyle rahatlatan ve iyileştiren bir varlık olarak yaşar. Ayna tepkisini zaten alamayan çocuğun, anneyi idealize etme ihtiyacı da karşılanamamış olabilir ya da anne idealize edilebilecek biri olmayabilir. Böylesi bir geçmiş yaşantı, idealize etme ihtiyacının tedavi ortamında terapiste yöneltilmesine neden olur.

Bu iki transferans türü, çocukluğun ilk dönemlerindeki yetersiz ebeveyn desteği sonucu oluşan dağılma eğilimine karşı geliştirilmiş çabalardır. Kohut, yapısal modelin ve çatışma olgusunun, ayna tepkisi ve idealize etme gibi narsisistik ihtiyaçları açıklamada yeterli olmadığı görüşündedir. Üstelik klasik psikanaliz uygulamalarında, tedaviye gelen kişinin narsisistik eğilimlerinin üstesinden gelerek diğer insanların ihtiyaçlarıyla ilgilenmesinin bekleniyor olması zararlı sonuçlar bile verebilmektedir. Kohut'a göre, ihtiyaç duyulan destek sağlandığında narsisistik şişme gerçekçi amaçlara dönüşebilir ve idealize edilen terapist imgesi, geçmişte ihtiyaç duyulmuş olan idealler ve değerlerin karşılığı olarak içleştirilir. Üstelik self psikolojisinde tedavinin amacı benlik bütünlüğünü koruyabilmeye yöneliktir ve tedavi edilen kişinin insanları sevebilme yeteneğini geliştirmesi kesin bir beklenti değildir (1977).

Selfobject terimi, Kohut tarafından, kişinin *mirroring* ve idealize etme ihtiyaçlarını yönelttiği ya da bu ihtiyaçları karşılayan insanların rolünü tanımlamak amacıyla kullanılmıştır. Benliğin gelişimi ve zenginleşmesi yönünden diğer insanlara, ayrı varlıklar olarak değil, benliğin bu ihtiyaçlarını karşılayacak ve besleyecek objeler olarak bakılabilir. Güven verici ve destekleyici rolleriyle, "selfobje" denilen bu kişiler insan olmaktan çok işlev olarak nitelendirilebilirler.

Kohut, ölümünden sonra yayımlanan son kitabında (1984) selfobjelere duyulan ihtiyacın ömür boyu sürdüğünden ve diğer insanlardan gerçek anlamda ayrımlaşmanın yalnızca bir mitos olduğundan söz eder. Kendimize verdiğimiz değeri sürdürebilmek için hepimiz diğer insanlardan onay ve anlayış bekleriz. Gelişip olgunlaştıkça, arkaik selfobjeler giderek terk edilir ve daha uygun selfobjeler kullanılmaya başlanır.

Kohut Oedipus kompleksine ego analistlerinden daha az

önem verir. Kohut'a göre Oedipus çatışması, gelişimin daha önceki dönemlerinde yaşanan self-selfobje ilişkilerindeki aksaklıkların artık ürünlerinden başka bir şey değildir. Eğer anne çocuğun selfobje ihtiyaçlarını gereğince karşılamışsa Oedipus kompleksi de sorunlara neden olmadan aşılabilir. Self psikolojisine göre temel anksiyete "dağılma anksiyetesi"dir. İnsanın, selfobje tepkilerinden yoksun kalması sonucu dağılacağı ve psikolojik ölümüyle yüzleşeceği korkusunu tanımlar. Self psikolojisine göre, uyuşturucu kullanımı, cinsel davranış sapmaları, yemek yeme nöbetleri gibi birçok belirti davranışı, kastrasyon anksiyetesinden kaynaklanan nevrotik çatışmaların ürünü olmayıp, dağılma eğiliminde olan benliğin iç uyumunu ve bütünlüğünü koruma ve sürdürme amacıyla alınmış acil önlemlerin anlatımıdır.

İkinci Kitap

RUHSAL BOZUKLUKLAR

Giriş

İkinci kitap başlıca ruhsal bozuklukları deskriptif ve psikodinamik yönleriyle birlikte incelemeyi amaçlamaktadır. Ender rastlanan bazı psikiyatrik durumlara ya da oldukça yaygın olduğu halde psikiyatrist ve psikoterapist ofislerine pek yansımayan durumlara, kitabın hacmi göz önünde bulundurularak yer verilmemiştir.

Kitabın aynı zamanda akademik amaçlarla kullanılmasından da kaynaklanan bu durum, meslek dışı okuyucularımın bazıları tarafından yadırganma olasılığı yaratabilecek, "bozukluk" teriminin kullanılma gereğini de beraberinde getirdi. Bunun nedeni, ülkemizdeki psikiyatristler tarafından yaygın bir şekilde kullanılmakta olan *Diagnostic and Statistical Manual* ya da kısa adıyla *DSM*'nin, yıllarca kullanılmış olan "nevroz" ve "psikoz" kavramlarından önemli ölçüde vazgeçerek, bunların yerine "disorder" sözcüğünü yeğlemesi ve bu sözcüğün Türkçeye "bozukluk" olarak çevrilerek kullanılmakta olması.

Evrimi içinde değerlendirilmediğinde bilimdeki gelişmeleri gereğince kavrayabilmek ve özümsemek kolay olmayabilir. Eskinin yerine yeniyi, salt yeni olduğu için irdelemeden kabul ederek, bilimin de bir süreç olduğunu yadsımak bazı kolaylıklar sağlayabilir ama, insanın kişisel tarzının ve sentezinin oluşumunu engelleyici etkiler de yaratabilir. Bu kitabın basıma verileceği günlerde DSM-IV de yayımlanmak üzereydi. Yazar, geçmişte DSM-III'ü kendi klinik izlenimlerinin süzgecinden geçirip özümseyebilmek için geçirdiği süreyi göz önünde bulundurarak, DSM-IV'teki olası değişikliklerin yansımalarını, kitabın sonraki basımlarından birine ertelemeyi daha uygun görmüştür.

Şizofreni

ŞİZOFRENİNİN TARİHÇESİ

Günümüzde şizofreni diye adlandırılan olgu, çağlar boyu hekimleri ve düşünürleri ilgilendirmiştir. İ.Ö. 1400 yıllarından kalma bir Hindu yapıtında, şeytanların gazabına uğramış ve "obur, pis, çırılçıplak gezen, belleğini yitirmiş ve tedirgin bir biçimde dolaşan" bir hastadan söz edilmektedir. İ.S. birinci yüzyılda ülkemizin Kapadokya yöresinde yaşamış olan Areteus ve İ.S. ikinci yüzyılda Soranus, şizofrenik tepkilerden bazılarını ve özellikle paranoid tepkileri, günümüzdekine oldukça yakın bir biçimde tanımlamışlardı. Ne var ki, sonraları ve özellikle Ortaçağ'da şizofreni kavramının üzeri batıl inançlarla örtülmüş ve ancak on dokuzuncu yüzyılın sonlarına doğru bilimsel inceleme konusu durumuna gelebilmiştir.

Blakiston'un tıp sözlüğünde (1956) şizofreni aşağıdaki biçimde tanımlanmıştır:

> "Şizofrenik tepki, genellikle ergenlik döneminin sonlarında ya da genç yetişkinlikte görülen, çeşitli oranlarda ve biçimlerde duygusal, davranışsal ve zihinsel bozuklukların eşlik ettiği, gerçeklik ilişkilerinde derin bozukluklarla karakterize olan psikotik tepki gruplarından biridir. Bu tepkiler, düşünce akımında olağandışı sapmalar, daha önceki gelişim dönemlerine gerileme eğilimleri ve çoğu kez, sanrılar ve hezeyanlarla belirlenir."

Şizofreni bir kavram olarak ilk kez Kraepelin tarafından tanımlanmış olmakla birlikte, ondan önce yaşamış iki araştırıcının da bu konudaki katkılarından söz etmek gerekir. "*Dementia praecox*" terimi ilk kez 1860'ta Morel tarafından, genç bir adamda (*praecox* = erken) gözlemlediği aptallık durumunu (*dementia* = bu-

nama) tanımlamak amacıyla kullanılmıştı. 1863'te Kahlbaum erinlik döneminde ortaya çıkan bu tür ruhsal bozuklukları tanımlamak amacıyla *"paraphrenia hebetica"* terimini kullandı. İlk kez 1898'de Kraepelin, dementia praecox kavramının sentezini gerçekleştirerek günümüzdeki yaklaşıma ışık tutan görüşlerini geliştirmiş oldu.

Kraepelin, kendisinden önceki bazı araştırıcıların değişik isimlerde ve farklı ruhsal bozukluklar olarak tanımlamış oldukları durumların, gerçekte aynı hastalığın farklı türleri olduğu ve tümünde ortak olan özelliğin bunamayla sonlanma olduğu görüşünü ortaya attı. Ön planda görülen belirtilerine göre, dementia praecox'u, hebefrenik, paranoid ve katatonik olmak üzere önce üç gruba ayırdı, sonradan Bleuler'in önerisine uyarak basit tipi de bunlara kattı. Kraepelin, dementia praecox'un bir metabolizma bozukluğu sonucu ortaya çıktığına inanmış, ancak bu görüşünü destekleyecek kanıtlar bulamamıştı.

Şizofreni konusunda Kraepelin'den sonra en önemli katkı Bleuler'den gelmiştir. Bleuler'in bu konuda 1911'de yayımlamış olduğu monograf, psikiyatrik literatürde klasik bir yapıt olarak kalmıştır (1952). Bleuler, Kraepelin'in temel görüşlerini olduğu gibi kabul etmekle birlikte, bu görüşleri daha da genişletme yönüne giderek, psikopat kişilerde görülen psikozlar ve alkol hallusinozları gibi durumların şizofreni ile ortak olan yanlarını da incelemiştir. Ayrıca, şizofreni belirtileri gösteren birçok insanın hastaneye gitmeden de yaşamlarını sürdürebildiğini açıklayan Bleuler, hastalık belirtilerinin hafif seyrettiği gizil şizofreni durumlarını da tanımlamıştır. Bleuler, Kraepelin'den farklı olarak, şizofreninin mutlaka bunama durumuyla sonlanmadığını, bu hastalığın daha çok zihinsel bağlantılardaki bir bozukluk ve kişiliğin temel işlevlerinde bir parçalanmayla belirlendiği görüşünü savunmuştu. Bundan ötürü, dementia paraecox terimi yerine Yunancadaki *schizis* (bölünme, parçalanma) ve *phren* (zihin) sözcüklerinin birleşiminden oluşan şizofreni *(schizophrenia)* teriminin kullanılmasını önermişti. Bu terim günümüzde dementia praecox'un yerini tümden almış bulunmaktadır.

Bleuler'in şizofreniye ilişkin bir diğer katkısı da, otizm *(autism)* kavramını geliştirmiş olmasıdır. Otizm, gerçek dünyadan

uzaklaşma ve mantıklı düşüncenin karşıtı olan özel bir düşünce biçiminin geliştirilmesiyle belirlenir. Otistik düşünce, dış dünyadaki gerçekleri bireyin korku ve isteklerine göre yeniden yaratır ve yorumlar, kişinin bir düş dünyasında yaşamasını sağlar. Bleuler'e göre, otistik düşünce, duyguların çok yoğun olduğu durumlarda, artistik yaratıcılıkta ve çocukların oyunlarında da görülebilirse de en belirgin biçimiyle şizofrenide kullanılır

Meyer (1911), Kraepelin ve Bleuler'in yaklaşımını kabul etmekle birlikte, bu görüşlere yaratıcı bir yön daha katmıştır. Meyer, şizofreninin yalnızca kesitlemesine değil, boylamsal olarak da incelenmesi gereğini ortaya koymuş ve şizofrenik kişinin yaşamının başından itibaren incelenerek, psikozun oluşumuna katkıda bulunma olasılığı olan tüm etmenlerin incelenmesi gereğini savunmuştur. Böylece Meyer şizofreniyi, piskoza temel oluşturan olaylara karşı geliştirilen bir tepki (şizofrenik tepki) olarak ele almıştır. Meyer'e göre, boylamsal yöntemle yapılan incelemelerde şizofrenik kişinin yaşam biçiminin giderek nasıl bozulduğu açıkça görülebilir.

Gerçi Freud çalışmalarını daha çok nevrozlar üzerinde yoğunlaştırmıştır ama, psikoz konusundaki katkıları da büyük önem taşır. Meyer'in yanı sıra Freud da, şizofrenik tepkilerin anksiyeteye karşı geliştirildiği görüşünü savunmakla, şizofreni kavramına psikodinamik yönden yaklaşımın öncüsü olmuştur. *"Rüyaların Yorumu"* adlı yapıtında Freud, rüyaların arkaik ve simgesel içeriğiyle şizofrenik belirtiler arasındaki benzerliğe dikkati çekmiştir. Freud, şizofrenik belirtilerin açıklanmasında bilinçdışı kavramından da yararlanmıştır. Ona göre şizofreni, kişinin bu duruma yol açan psikodinamik süreçlerin bilincinde olamamasının yanı sıra, olayları bilinçdışına itememesi sonucu paradoksal bir biçimde oluşmaktadır (1896).

1903 yılında yazdığı *"Dementia Praecox'un Psikolojisi"* adlı yapıtı ile Jung, psikanalitik kavramları tümüyle şizofreniye uygulayan ilk araştırıcı olmuştur. Özellikle "sözcük çağrışım testi" ile yaptığı incelemeler sonucu Jung, sanrılar, hezeyanlar ve diğer şizofrenik belirtileri, *"autochthotonus complex"* diye adlandırdığı bir sürecin etkinlikleri olarak yorumlamıştır. Bu kompleks, duygusal çatışmalar sonucu bir grup düşüncenin bilinçten koparak bağım-

sız bir ada biçiminde etkinliklerini sürdürmelerini tanımlar. Jung da Freud gibi rüyalarla şizofrenik belirtiler arasındaki ilişkiye değinerek, bunu şöyle açıklamıştır: "Eğer rüya gören kişi yerinden kalkıp rüyalarının içeriğine göre davranabilseydi, şizofreninin klinik belirtilerini gözlemlemiş olurdu."

1913'te Jung iki temel kişilik yapısından (içedönüklük ve dışadönüklük) söz etmiş ve şizofrenik kişilerin içedönük kişilik yapısına sahip oldukları görüşünü savunmuştu. Daha sonraki yazılarında ise (1921, 1939), şizofrenik belirtilerin çoğunun kolektif bilinçdışında var olan arketiplerin yeniden canlandırılması sonucu oluştuğundan söz etmiştir.

İlişkiler kuramını geliştirmiş olan Sullivan'a göre (1953, 1956) şizofreni, ana-baba ile çocuk arasındaki sağlıksız ilişkiler sonucu ortaya çıkar. Ona göre bu tür ilişkiler, anksiyeteyi karşılayabilecek tepki biçimlerinin geliştirilebilmesini ve benlik sisteminin normal olarak gelişebilmesini engeller. Bunun sonucu kişi, diğer insanlarla ilişkilerini sürekli olarak yanlış bir biçimde algılar ve yorumlar.

Şizofreni konusunda önemli katkılardan bazıları da, varoluşçu ekolden gelmiştir. Örneğin Binswanger (1958), şizofrenik kişilerin gösterdiği belirtilerin incelenmesinin yanı sıra, bu kişilerin hastalık öncesi yaşam dönemlerindeki varoluş biçimlerine, patolojik eğilimlerine ve yaşantılarının özgün yönlerine de önem tanımıştır. Bir diğer varoluşçu Minkowski, *"La Schizophrenie"* adlı yapıtında (1953) bu hastalığın temel özelliğinin, "gerçeklikle ilişkinin yitirilmesi" olduğu görüşünü savunmuştur. Başka bir yapıtında Minkowski (1958), şizofrenik kişilerde gözlemlenen yer ve zaman algılaması değişikliklerinden söz etmektedir: Şizofreniklerde yer, sabuklamalara konu olan nesnelerin tümünü kapsamına alabilecek kadar geniş bir biçimde algılanmakta, buna karşılık zaman, geçmişten ve gelecekten koparak şimdiki zamana sınırlanmaktadır.

Şizofreni kavramına varoluşçu açıdan yaklaşan bir diğer araştırıcı da, *"Bölünmüş Benlik"* (1960) ve *"Ben ve Başkaları"* (1961) adlı yapıtlarıyla tanınan İngiliz psikiyatrisi Laing'dir. Yapıtlarında şizofreniyi, özellikle toplumun mu ya da bireyin mi hasta olduğu açısından inceleyen Laing, bir ara Batı uygarlığına veda ederek

Seylan'ın Kandubodda yöresindeki Therevada budist manastırına kapanmış, ancak sonradan ülkesine dönerek özgün klinik yaşantılarını ölümüne dek sürdürmüştür. Laing şizofreniyi şöyle tanımlamıştır:

"Şizofrenik olarak adlandırılan yaşantı ve davranışlar, kişinin yaşanılmaz bir dünya içinde yaşayabilmek için yaratmak zorunda kaldığı özel bir strateji türüdür. Şizofrenik kişi, dış ve iç dünyalarının birbirine karşıt düşen baskıları tarafından kuşatılmış bir biçimde hareketsiz kalmıştır. Satranç oyununda hangi hareketi yaparsa yapsın mat olacak bir oyuncuya benzer."

"Belirtiler" ya da "ruhsal hastalık" gibi terimleri kullanmaktan kaçınmış olan Laing, şizofreniyi bir kişilik özelliği ya da varoluş biçimi olarak ele almıştır. Alışılagelmişin dışındaki yaklaşımına karşın Laing ilk kitabında, kişinin varlığını sürdürmek zorunda olduğu bir ortam olarak "toplumsal gerçeklik" kavramının ve kişiler arası ilişkilerde geçerli olan ilkelerin, normal ve normaldışının tanımlanmasındaki tek ölçüt olduğunu vurgulamıştır. Benlikle dış dünya arasındaki sınırların belirsiz olma durumunu tanımlamak için "ontolojik güvensizlik" terimini kullanmış olan Laing, ruhsal bozuklukları bu kavramla açıklamıştır. *"Bölünmüş Benlik"* kitabında da bilimsel yaklaşımından ayrılmayarak, şizofreninin yorumlaması ve tedavisinde belirtilerin anlaşılabilmesine önem veren Laing, diğer insanlarca "çılgınlık" olarak yorumlanan varoluş biçimlerinin gerçekte anlaşılabilir oldukları görüşünü savunmuştur.

"Ben ve Başkaları" adlı yapıtında, özellikle kapalı toplumsal gruplar içinde, kişinin diğer insanları ve onların kendisini algılayış biçimleri arasındaki karşılıklı bağımlılığa dikkati çeken Laing, psikotik kişinin dünyayı algılayış biçiminde, aile üyeleriyle olan etkileşiminin rolünü vurgulamıştır. Ona göre, ailenin bir üyesinin şizofrenik olarak damgalanması, bozuk aile yapısının maskelenmiş anlatımından başka bir şey değildir. 1967'de yayımlanan *"Yaşantının Politiği"* adlı kitabında, şizofreniyi üstün bir varoluş biçimi ya da içsel dünyaya ve zamana bir gidiş-dönüş yolculuk, yani bir varoluşun ölümü ve diğerinin yeniden doğuşu olarak yo-

rumlayan Laing, böylece bilimsel niteliğini yitirerek diğer psikiyatristler tarafından ciddiye alınmaz olmuş, bu kez hippilik ve LSD kültürü gibi toplumdışı akımlar tarafından alkışlanmıştır.

ŞİZOFRENİ TİPLERİ

Katatonik Şizofreni

Katatonik şizofreni genellikle birbirini izleyen otizm ve uyarılma dönemleri ile belirlenirse de, bazen bu iki tür tepkiden yalnız biri diğerine egemen olur. Katatoni ortaya çıkmadan önceki dönemde de kişide, giderek artan bir içe kapanma ve duygusal küntlük görülür. *Katatonik stupor* da denilen otizm yaşantısında, her türlü hareket birden yitirilir ve kişi belirli bir beden durumunu değiştirmeksizin, bir heykel gibi, saatlerce hatta günlerce bulunduğu yerde kalır. Bazı durumlarda stupor bu denli yoğun olmazsa da etkinlik düzeyi yine de çok azalır. Katatonik stuporda gözler boş bakar, yüz ifadesizdir, tehditlere ve acı veren uyaranlara tepki gösterilmez, beslenmeleri, giydirilmeleri ve boşalım işlevlerine yardım edilmesi bile gerekebilir. İstem tümden yitirilmiştir; istem olmadığından eylem de olmaz.

Katatonik stupor durumunda, ilkel de olsa iki ayrı tepki biçimi görülür. Kimi katatonik telkine yatkındır; kendisinden istenilenlere otomatik bir biçimde uyar; karşısındaki kişinin davranışlarını *(echopraxia)* ya da sözlerini *(echolalia)* anlamsız bir biçimde yineler, kolu ya da bacağına dışarıdan verilen bir durumu olduğu gibi saatlerce korur (balmumu esnekliği = *flexibitas cerea*). Kimi katatonik ise dışardan yapılan uyaranlara direnir, beden durumunun değiştirilmesine karşı koyar, tek sözcük konuşmaz *(mutism)* ve kendisinden istenilenleri yapmaz *(negativism)*.

Katatonik şizofrenide sanrılar ve hezeyanlara rastlanabilir. Ancak kişi çevresindekilerle konuşmadığından, bu belirtilerin varlığı ancak iyileşme döneminde fark edilebilir. Katatonide görülen hezeyanlar herhangi bir konuda olabilirse de özellikle, örneğin "dünyanın parçalanmakta olması" gibi nihilizm hezeyanları niteliğindedir (Arieti, 1974). Katatonik stupor süresince kişi çevresinde olup bitenlerden habersizmiş gibi davranmasına karşın, iyileştikten sonra çevresinde geçmiş olan olayları ayrıntılarıy-

la anımsar. Belirtilerinden de anlaşılacağı gibi, katatonik stuporda duygusal soyutlanmanın yanı sıra regresyon mekanizması da yoğun bir biçimde kullanılır. Kişi algı ve eylem alanını en azına indirerek, adeta dölyatağındaki varoluş biçimine bir dönüş yapar.

Katatonik stupor bazen birden katatonik uyarılmaya dönüşebilir. Bu dönemde kişi aşırı etkinlik durumundadır. Hızlı adımlarla dolaşır ve bağlantısız bir biçimde konuşur ya da haykırır, herkesin ortasında masturbasyon yapar, çevresindekilere tehlikeli bir biçimde saldırıp yaralayabilir ya da öldürebilir; bazen intihar girişiminde de bulunabilir.

Geçmişte oldukça sık görülen bu şizofreni türü ABD ve Avrupa'da artık ender gözükür olmuştur.

Dezorganize (Disorganized) Tip Şizofreni

Ego parçalanmasının en hızlı ve ağır biçimde görüldüğü bu tür şizofrenide kişi, psikoz belirtileri ortaya çıkmadan önceki yaşamında da çocukluk oyunlarına fazla karışmayan, düş kurmaya eğilimli, genellikle din ve felsefe konularıyla aşırı ilgili, birçok yönden diğer insanlardan farklı tutumlar gösteren biridir.

Psikoz, başlangıçta duygusal küntlük ve çocuksu tepkilerle belirlenir. Görünür bir neden olmaksızın sırıtmalar ve hafif kahkahalar atma gözlemlenir. Neden güldüğü sorulduğunda hebefrenik kişi bir yanıt bulamaz ya da mantık dışı bir yanıt verir. Çocuksu konuşma ve kıkırdama, benzer sözcüklerin sürekli yinelenmesi ya da tümden bağlantısız konuşma, "*manerizm*" denilen anlamsız el ve kol hareketleri ve yüz mimikleri, kendi kendine konuşma, nedensiz bir kahkahayı izleyen ağlama nöbetleri, utanç duygusunun tümden ortadan kalkarak cinsel organların gösterilmesi, öfke nöbetleri ve saldırgan davranışlar, hezeyanlar ve sanrılar görülebilir. Kovuşturulma ve hastalık hezeyanlarının yanı sıra cinsel ve dinsel konulu hezeyanlar görülebilir. Ancak bu hezeyanlar paranoid şizofrenide olduğu gibi sistemli değildir. İşitme sanrılarında kişi, kendisini kötü eylemlere kışkırtan ya da bunlara girişmekle suçlayan sesler duyabilir.

Paranoid Tip

Şizofreninin en sık görülen türü olan paranoid şizofreni bazı dönemlerden geçerek gelişir. İnsan ilişkilerinde ortaya çıkan güçlükler ve artan bir kuşkuculuk eğilimi çoğu kez ilk belirtilerdir. Başlangıçta giderek yoğunlaşan kuşkuculuk eğilimi çoğu kez ilk belirtilerdir. Giderek yoğunlaşan kuşkuculukla birlikte konu edilme hezeyanları *(reference)* ortaya çıkar. Kişi önceleri kendi içinde duyduğu ve tanımlayamadığı farklılığı, çevresinden geldiğini varsaydığı bazı ipuçlarıyla açıklamaya başlar. Bir toplulukta kendi aralarında gülüşmekte olan insanların kendisinden söz ettikleri inancına kapılır, bir diğer insanın anlattıklarında kendi adını duymuş gibi olur ya da duyduğu bir sözü kendisine ilişkin olarak yorumlar; bazen radyo ya da televizyondaki konuşmacıların kendisiyle ilgili üstü kapalı haberler verdiklerine inanır. Bu dönemde kişinin, kendi yetersizliğinin diğer insanlar tarafından da fark edilip konu edildiğine inancı kesinleşmiştir.

Giderek bu inanç yerini daha mantık dışı ve değişmez bazı inançlara bırakır ve kovuşturulma hezeyanları *(persecution)* belirmeye başlar. Kişi artık çevresindeki insanların, hatta yakınlarının yalnızca kendisini konu edinmekle yetinmeyip kendisine karşı bazı tasarılar hazırladıklarına ve bu konuda girişimlerde bulunduklarına inanmaktadır. Bu insanlar kendisini gözlemekte, izlemekte ya da zehirlemeyi tasarlamaktadır. Sokaktaki arabaların çaldığı klaksonlar, gerçekte düşmanlarının birbiriyle işaretleşmekte olduklarının, evine yanlışlıkla edilen bir telefon ise denetlenmekte olduğunun kanıtlarıdır.

Bu dönemde etkilendirilme *(influence)* hezeyanları da oldukça sık görülür: Kişi düşmanlarının bazı özel elektronik araçlarla düşünce ve davranışlarına yön verdiklerine inanmıştır. Aslında, kendi iç duygularının sorumluluğunu diğer insanlara yansıtarak, bu duygularla yüzleşmemek için umutsuzca bir çaba içindedir.

Daha sonraki dönemde kişi, kendisine yöneldiğini varsaydığı bu aşırı ilgiye bir neden aramaya başlar ve sonunda bulur: Bütün bunlar üstün niteliklere sahip, olağanüstü bir kişi olduğu için başına gelmektedir; düşmanlarının kendisiyle uğraşmaları için başka hangi neden olabilir ki? Böylece giderek büyüklük *(grandeur)*

hezeyanları geliştiren kişi, dünya çapında ünlü bir bilgin olduğuna inanır ya da tarihinin ünlü kişilerinden birinin kimliğini benimser. İç dünyasındaki paniğe ödünleyici bir çözüm bulmakla bu dönemde oldukça rahatlar. Önemli bir kişi olduğuna inanmakla, yaşadığı duyguların ve çevresindeki olayların anlaşılmazlığından kendini kurtarmış olursa da gerçeklik sınamasını tümden yitirmiş olur.

Paranoid şizofrenide hezeyanlar çoğu kez sanrılarla birlikte görülürler. Kişi, Tanrı'nın kendisiyle konuştuğunu ya da düşmanlarının kötü düşünceler fısıldadıklarını duyabilir, cennetteki melekleri görebilir, yemeğine konulduğuna inandığı zehirin tadını alabilir, odasına girdiğinde düşmanları tarafından püskürtülmüş öldürücü gazın kokusunu alabilir ya da bedeninden bazı gizli ışınların geçmekte olduğunu hissedebilir. Giderek, davranışlarına hezeyan ve sanrılara gösterilen tepkiler egemen olmaya başlar, eleştirel mantık yitirilir ve beklenmedik davranış biçimleri ortaya çıkar; kişi kulağına gelen seslerin verdiği emirlere uyarak çevresindeki eşyaları kırabilir ya da benzeri şiddet gösterilerinde bulunabilir. Paranoid şizofrenik kişi bazen çevresi için tehlikeli de olabilir ve kendisini izlediğine inandığı birine saldırabilir.

Freud ve onu izleyen çağdaş araştırmacılar paranoid şizofrenide eşcinsel çatışmaların sıklığına dikkati çekmişlerdir. 150 erkek paranoid şizofrenik hastayı, aynı sayıdaki nevrotik kontrol grubu ile karşılaştıran bir araştırmada, birinci grupta eşcinsellikle ilgili düşüncelerin diğer gruba oranla 7 kez daha sık görüldüğü saptanmıştır (Klaf ve Davis, 1960). Aynı araştırmada paranoid şizofreniklerde eşcinsel yaşantıların kontrol grubundakilerin iki katı olduğu, erkek hastaların % 85'inin kendilerini izlediğine inandıkları kişilerin de erkek olduğu saptanmıştır. Bir diğer araştırmada şizofreninin paranoid türü ile diğer türleri kıyaslanmış, eşcinsel yaşantı ve düşüncelere paranoid şizofreni grubunda çok daha sık rastlandığı gözlemlenmiştir (Moner ve Selzer, 1962).

Reziduel (Residual) Tip

Daha önce geçirilmiş bir ya da daha fazla sayıda şizofrenik dönemin kalıntı belirtilerini tanımlar. Hezeyanlar, sanrılar, bağlantısız konuşma ya da taşkın davranışlar gibi belirgin psikotik

öğelerin bulunmamasına rağmen, bazı bozukluk belirtilerinin sürmekte olduğu gözlemlenir. Duygusal küntlük, dış dünyaya kapanma, sıra dışı davranışlar, mantık dışı düşünce ve düşünce bağlantılarında gevşeklik sık görülen belirtilerdir. Hezeyanlar ve sanrılar görülse bile, bunlara eşlik eden duygular pek güçlü değildir (DSM-III-R., 1987).

ŞİZOFRENİK DÜŞÜNCE

Şizofreninin psikodinamiğini en ayrıntılı bir biçimde inceleyenlerden biri olan Arieti (1955, 1974) şizofreniyi "erekbilimsel bir gerileme" olarak yorumlamıştır. Ona göre, şizofreninin ayırıcı niteliği, çatışmanın içeriği değil biçimidir. Burada gerileme deyimi, Freud'un açıkladığı gibi gelişimin ilk dönemlerine bir dönüş değil, evrimsel açıdan daha ilkel işlev biçimlerine başvurma anlamında kullanılmıştır. Yani şizofrenide, gelişmiş bir zihin içeriğinin ilkel bir biçim içine sokulması söz konusudur. Erekbilim terimi ise gelişmenin amaçlı olduğunu ve yeni bir ruhsal denge yaratabilmeye yöneldiğini belirtmek için kullanılmıştır.

Şizofrenide görülen bu tür gerileme ilerleyici niteliktedir ve kişi yukarı düzeylerde başaramadığı bütünlüğünü alt aşamalara inerek sağlamaya çalışır, ancak bunu başaramaz. Dağılmaktan kurtulabilmek için daha da aşağı düzeylere iner ve bu süreç kendisini bir kısırdöngü biçiminde yineler. Bu tür gerilemeler, normal insanda da uykuda ya da şok tepkisi yaratan olaylar karşısında geçici olarak kullanılırsa da, şizofrenik kişide tüm davranışlara egemendirler.

Arieti, şizofrenik gerilemenin dört temel öğesinden söz etmiştir:

1) Kavramların Somutlaştırılması

Psikozların, örneğin paranoid şizofreninin ortaya çıkmasından önce kişi, yetersizlik ve umutsuzluk duyguları içindedir; bu nedenle tüm dünyayı kendisine düşman görmektedir. Bu duyguların çoğu önceleri oldukça belirsizken belirlenmeye, soyutken somutlaşmaya, algılanamazken algılanmaya başlar. Tüm dünya değil, "onlar" kendisine karşıdır ve düşmanların kim olduğu ar-

tık kesinlikle belirlenir. Böylece düşmanlar, polis, komşular ya da belirli bir siyasal öğretinin yandaşları olarak tanımlanır ve giderek bunlara yenileri eklenir.

Şizofrenik kişinin dünyasında soyut kavramların terk edilmesi ilk kez Goldstein tarafından ortaya konmuştur (1943). Arieti, Goldstein'dan da öteye giderek, şizofreninin özellikle başlangıç dönemlerinde, soyutun somuta dönüştüğü görüşünü savunur. Bu durum sanrıların oluşumunda açıkça görülebilir. Örneğin toplum değerlerine uygun düşmeyen bazı duygularından ötürü değerini yitirdiği duygusuna kapılan kişi, bir süre sonra bedeninden kötü kokular gelmeye başladığını fark eder. İşitme sanrıları ise üç dönemden geçer: (a) Kişi bir başka insanda hafif anksiyete yaratabilecek, örneğin kendine olan saygısını sarsan bir durumu çok yoğun duygularla yaşar; (b) böylesi yoğun bir anksiyete içindeyken dinleme durumuna geçer ve özellikle kendisini küçültücü sözler duymayı bekler; (c) ve gerçekten de bunları işitir. Ne var ki, çoğu kez yalnızca sonuncu dönemin farkında olur.

Dolayısıyla, sanrıların üç temel özelliği şöyle özetlenebilir: (a) Kavramların algılara dönüşmesi; (b) içsel yaşantının dış dünyaya yansıtılması; (c) bu yaşantının düzeltilebilmesinin güç olması.

2) *Paleolojik Düşünce*

Şizofrenik kişi bir yanda bütünlüğü koruma çabalarının, öte yanda aşağı işlev düzeylerinin çekiciliğine kapılma isteğinin yarattığı şaşkınlık içinde yaşarken, bazen "psikotik içgörü" denilen bir yaşantıya girebilir. Örneğin telefon çaldıktan sonra kimsenin cevap vermemesinin ya da sokakta kendisine dikkatle bakılmasının bir rastlantı olmadığı sanısına kapılır; bu olaylar arasında bir ilişki bulunmakta ve polis bir casus olup olmadığını öğrenmek amacıyla kendisini gözetim altında tutmaktadır.

Böyle bir sonuca ulaşmak için soyut kavramların somutlaştırılması yeterli olmadığından, kişi daha alt aşamalara iner ve günümüz insanının kullandığı Aristo mantığını terk ederek paleolojik bir düşünce biçimini kullanmaya başlar. Aristo mantığı "Tüm insanlar bir gün ölürler", "Ben bir insanım", "O halde ben de bir gün öleceğim" biçiminde işler. Paleolojik mantık ise, "Türkiye Cumhurbaşkanı bir Türk vatandaşıdır", "Ben bir Türk vatandaşı-

yım", o halde "Ben, Türkiye Cumhurbaşkanıyım" biçiminde işlediğinden, şizofrenik kişi karşımıza kendine özgü hezeyanlarıyla çıkar.

Paleolojik düşünce biçiminde, bütünün bir bölümü bütünün kendisiyle de özdeşleşir ve $a = a + b + c$ olur; çünkü, her iki tarafta da *"a"* olması eşitlik için yeterli olur. Dolayısıyla normaldeki "çağrışım bağlantısı", şizofrenik kişide "özdeşim bağlantısı" durumuna dönüşür. Bu nedenle şizofrenik kişiye Türkiye Cumhurbaşkanının kim olduğu sorulduğunda "Çankaya Köşkü" yanıtı alınabilir.

3) Simgelerin Yitirilmesi

İnsan, çocukluk döneminde çevredeki yetişkinlerden bazı simgeler alır ve bunları içleştirir. Şizofrenik kişi ise bu simgeleri yitirerek, yerine daha ilkel olanlarını koyar. Duyu organları, bulunduğumuz yer ve zaman içinde oluşan olayları algılamamızı sağlar; zihnin simgeleştirme özelliği ise algılanmayan durumların da değerlendirilmesine imkân sağlar. Kedi görmediği bir farenin kokusunu aldığında onun çevredeki varlığından haberdar olur, hekim bir çocuğun derisi üzerindeki lekelerden onun bir kızamık geçirmekte olduğunu anlar. Tüm bu ipuçları bizi yalnızca var olandan değil, var olmak üzere olandan da haberdar eder. Bu simgeler var olmayan durumları belirlediklerinden, yüksek aşama düzeylerinin işlevleridir. İmge, simgenin en ilkel biçimidir. Bir nesne dış çevrede olmadığı zamanlarda da o nesnenin imgesi zihinde canlandırılabilir. Toplumsal insan için kullanılan simgeler, sözlü dilde olduğu gibi ortaktır. Ancak paleolojik simgeler *(paleosymbol)* kişiye özgüdür ve diğer insanlar tarafından anlaşılamaz. Hastalık süresince şizofrenik kişi, ortak sözlü simgelerin henüz kullanılmadığı ilk çocukluk dönemlerine gerileyerek, o dönemin otistik anlatım biçimlerini benimser. Aslında, bu otistik simgeler çocuklarda da olduğu gibi yoktan yaratılmazlar, ortak simgelerin değişikliğe uğramış biçimleridir.

4) Nedensellik ve Eylem: Hareket İşlevlerinin Bozulması

İnsan kendisini ve evreni açıklayabilmek için iki tür nedensellik kullanır. Bunlardan biri gerekirci nedenselliktir "Her nedenin

bir sonucu vardır". Bir olaya neden olan A da, sonuç olan B de bu olay için aynı gerekliliği taşır. İkinci bir tür ise erekbilimsel nedenselliktir: Olaylar amaçları olduğu için ortaya çıkarlar. Bir kitabı okuma olayı (B), okuyucunun (A) öğrenme amacıyla oluşur. Psikolojik nedensellik, bir erekbilimsel nedensellik türüdür.

Patolojik durumlarda kullanılan yöntemlerden biri "yansıtılmış psikolojik nedensellik"tir. Örneğin paranoid eğilimli kişiler, her türlü olayı hezeyanlarının içeriğine göre açıklarlar. Yani olaylar, onları oluşturan amaçlara göre değil, kişinin paleolojik düşüncesine göre anlam kazanır. Katatonik şizofrenide ise kullanılan yöntem "içleştirilmiş psikolojik nedensellik"tir. Psikodinamik incelemeler, yetişkin yaşamlarında katatonik şizofreni olan kişilerin, çocukluk dönemlerinde istemlerini eyleme dönüştürmekten engellenmiş ve her türlü girişimlerinde kendilerini suçlu hisseden kişiler olduğunu ortaya koymuştur (Arieti, 1955). İlkel insan da tek başına girişimde bulunduğunda, giriştiği eylemin ne gibi sonuçlar doğuracağını bilemediğinden, çoğu kez suçluluğa benzer bir duygu yaşar. Katatonik eğilimli kişi, yetiştirilme biçimi ve girişeceği davranışın nasıl bir olayla sonuçlanacağını bilememenin güvensizliği nedenleriyle istemli davranışlarından vazgeçme eğilimindedir. Bu güvensizlik duygusu genel bir panik durumuna ulaştığında ise eyleme geçmeyi tümden terk ederek katatonik stupor durumuna girer.

PSİKODİNAMİK GÖRÜŞLER

Genetik alanında yapılan son çalışmalar şizofreninin biyolojik alt-yapılı bir bozukluk olduğunu açıkça ortaya koymuştur (Kendler, 1987). Buna karşılık, nörobiyoloji alanındaki çalışmaların, şizofreninin etiyolojisi ve patogenezini anlayabilme konusunda ihtiyaç duyulan verileri sağlayabilmiş olduğu söylenemez. Nöroleptik ilaçların kullanımı, yaşam boyu hastanelerde kalmaya mahkûm olması beklenebilecek birçok kronik hastanın tedavisinde mucizeler yaratmıştır. Ancak bu gelişmeler, şizofreninin tedavisinde biyolojik indirgemeciliğe yönelme gibi olumsuz bazı sonuçlara da yol açmıştır (Gabbard, 1990). Oysa şizofreni "kendine özgü bir psikolojik yapıya sahip insanların yaşadığı" bir bozuk-

luktur ve biyoloji alanındaki bulguların bu gerçeği değiştirmesi beklenemez. Dolayısıyla, şizofrenik hastaların tedavisinde, bu konuda uzmanlaşmış psikodinamik yaklaşımların payı her zaman önem taşıyacaktır. Mc Glashhan ve Keats'in çalışmalarından (1989) edinilen bulgulara göre, kısa süreli hastane tedavisi sırasında yalnızca antipsikotik ilaçlar uygulanan hastaların yaşamlarına yeniden uyum yapabilme oranı yüzde onu geçmemekte. Geri kalan yüzde doksan için, şizofrenik durumlarıyla baş edebilmelerine yardımcı olabilmek amacıyla, farmakoterapinin yanı sıra, bireysel terapi, grup terapi, aile tedavileri ve özel hastane programları gibi psikodinamik yönelimli tedavi araçlarının kullanılmasına gerek duyulmuş.

Gabbard'ın vurguladığı gibi (1990), aslında "şizofreninin tedavisi" diye bir şey yoktur. Tedavi yaklaşımı her bir hastanın kendine özgü ihtiyaçlarına göre düzenlenir. Şizofreni çeşitlilik gösteren klinik belirtilerle ortaya çıkan heterojen bir bozukluktur. Klinik çalışmalara ışık tutabilmek amacıyla, şizofrenik belirtiler topluluğu üç gruba ayrılarak değerlendirilir: (1) artı belirtiler, (2) eksi belirtiler ve (3) bozuk insan ilişkileri. İlk kez 1974'te Strauss ve arkadaşları tarafından sunulan bu model, sonraki yıllarda diğer bazı çalışmacılar tarafından daha da geliştirilmiştir.

Artı belirtiler, kısa bir sürede hızla gelişen psikotik bir tabloda görülebilen düşünce içeriği bozuklukları (hezeyanlar), algılama bozuklukları (sanrılar [hallusinasyonlar]) ve davranış sapmaları (ajitasyon ve katatoni) gibi durumları içerir.

Artı belirtilerin kaçınılmaz bir şekilde ortada olmalarına karşılık, eksi belirtiler bazı işlevlerin yokluğu ile tanımlanır. Duyguların sığlığı, düşüncelerin fakirleşmesi, donukluk ve ahedoni (zevk alma duygusunun yokluğu) eksi belirtiler arasında sayılabilir. Eksi belirtilerin ön planda olduğu hastalarda, hastalık öncesi uyum bozuklukları, yüksek solaklık oranı, sık iş değiştirme, komputerize tomografide yüksek ventrikül/beyin oranı gibi yan bulgulara sık rastlanmakta. Bu bulgular eksi belirtilerin genetik-biyolojik alt-yapıyla bağlantılı olduğu izlenimini vermektedir.

İnsan ilişkilerinde aksaklıklar, eksi belirtiler gibi uzun bir süre içinde giderek belirginleşirler. Karakter alt-yapısından kaynaklandığı sanılan bu sorunlar arasında, içe kapanma, saldırganlığın

ve cinselliğin uygun olmayan biçimlerde yaşanması, başkalarının ihtiyaçlarını fark edememe, onlara aşırı beklenti yöneltme ve anlamlı ilişkiler kuramama sayılabilir. İnsan ilişkilerinde zorlanma her şizofrenik hastanın temel sorunu olduğundan, bu kategorideki belirtiler öncekiler kadar kesin bir biçimde tanımlanmazlar.

Bu üç kategorideki belirtiler birbirine geçişerek ortaya çıkabilir ya da hastalık süresince biri diğerinin yerine geçebilir. Hastalığın herhangi bir döneminde hangi kategori belirtilerinin ön planda olduğunun anlaşılması, tedavi stratejisinin saptanmasında önem taşır. Bu saptama, ilaç seçiminin yanı sıra, psikodinamik yaklaşımın yönlendirilmesinde de etkili olur.

Çatışma ve yoksunluk modellerinin getirdiği görüş ayrılığı, şizofreni olgusunun psikodinamiğini açıklama çabalarına da yansımıştır. Freud'un kendisi de geliştirdiği kavramların sırasına göre bu iki yaklaşım arasında gidip gelmiştir. Şizofreni olgusuna ilk kez *"Rüyaların Yorumu"* adlı yapıtında değinen Freud, rüyaların arkaik ve simgesel içeriğiyle şizofrenik belirtiler arasındaki benzerliğe dikkat çekmiştir. Bu kitabındaki açıklamalarında daha çok bilinçdışı kavramından yararlanan Freud'a göre şizofreni, kişinin bu duruma neden olan psikodinamik süreçlerin bilincinde olamamasının yanı sıra, olayları bilinçdışına itememesi sonucu paradoksal bir biçimde oluşur.

Sonraki yıllarda Freud'un şizofreniye ilişkin görüşleri, yine kendisinin tanımlamış olduğu *cathexis* (kateksis) kavramından hareket ederek geliştirilmiştir. Kateksis, ruhsal yapının herhangi bir öğesinin ya da obje imgesinin taşıdığı enerji miktarını tanımlar. Freud, şizofreniyi objelerin dekateksis olması sonucu yaşanan bir olgu olarak görmüştü. Obje sözcüğüyle ne kastettiği bir dönemden diğerine değişmiş, bazı yazılarında dış dünyadaki gerçek insanlardan uzaklaşmayı, bazılarında ise içleştirilmiş obje imgelerine dönük duygusal ya da libidinal yatırımlardan kopmayı tanımlamıştı.

Freud şizofreniyi, insan ilişkilerinde yaşanan çatışma ve engellenmelere karşı tepki sonucu yaşanan bir gerileme (regresyon) olarak görmüştü. Obje ilişkilerinden gelişimin otoerotik dönemlerine böylesi bir gerileme, içleştirilmiş obje imgelerinden ve dış dünyadaki insanlardan vazgeçmeyi içerir ve şizofrenik hastalar-

da görülen otistik kapanmanın yaşanmasına neden olur. İlgili enerji ise yeniden egoya mal edilir.

Freud yapısal kişilik kuramını geliştirdikten sonra psikoz kavramını yeniden gözden geçirerek çatışma modeline uygun bir açıklama getirmiştir. Buna göre, nevrozu ego ile id arasında bir çatışma olarak görürken, psikozu da ego ile dış dünya arasında yaşanan bir çatışmanın ürünü olarak değerlendirmiştir. Böyle bir çatışmaya bir başka çözüm getiremediğinde kişi, olduğu haliyle dünyasından vazgeçer ve onu kendine göre yeniden yaratarak yaşamaya başlar.

Bu açıklamalarına rağmen Freud dekateksis modelinden de söz etmeyi sürdürmüştür. Psikanaliz uygulamalarında psikotik hastaların nevrotik hastalar gibi transferans bağı oluşturamadıklarını gözlemleyen Freud, bu durumu obje kateksisini kaybetmiş olmanın bir sonucu olarak görmüştü. Günümüzün psikanalistleri, şizofrenik hastaların transferans yaşayamadıkları biçimindeki görüşlere katılmazlar ve Freud'un bu gözlemini, psikotik hastalarla ilişkisinde yeterince yoğun çaba göstermemiş olmasının bir sonucu olarak kabul ederler.

Çalışmalarının büyük bir bölümünü şizofrenik hastaların tedavisine adamış olan Harry Stack Sullivan ise bu konuda farklı sonuçlara varmış ve şizofrenik bozuklukların, erken yaşlardaki ilişki zorluklarından kaynaklandığı izlenimini edinmişti (1962). Sullivan'a göre, bazı hatalı anne tutumları, çocuğun benlik algılamasında çözülmelere ve kendine olan saygısının ağır hasara uğramasına neden olabilir. Çözülen benlik algılaması yeniden toparlanamazsa, bunun sonucu yaşanan panik kişilik düzeninin psikotik dağılmasıyla sonlanır. Çalışmalarını Sullivan'ın doğrultusunda sürdürmüş olan Frieda Fromm-Reichmann da şizofrenik kişilerin dünyadan kopuk varoluşları içinde mutsuz olduklarından söz eder (1950). Mutlak bir yalnızlık yaşayan şizofrenik kişi, yaşamının ilk döneminin olumsuz izlerini silemez ve dünyaya karşı geliştirdiği korku ve güvensizliğin üstesinden gelemez.

Ego psikolojisinin ilk temsilcileri, ego sınırlarının yeterince oluşamamasını şizofrenik hastaların temel eksikliği olarak görmüşlerdi. Örneğin Federn, şizofrenik hastaların egolarının içinde ve dışında olanlar arasında bir sınır oluşamadığından söz etmiş-

tir (1952). Mahler'e göre egonun sınırları, annenin bebeği kucağına alıp sallaması, okşaması ve sarılması gibi bedensel temaslar sonucu oluşur. Şizofrenik hastalarda görülen kendi benliğini başkalarınınkinden ayırma güçlüğü, anne-bebek arasındaki bu normal uyarılınalardan yoksun kalmış olmaktan kaynaklanır. Dolayısıyla, şizofrenik hastaların, çevrelerindeki insanlarla ruhsal bir geçişme (füzyon) oluşturma eğilimi, bebeklik yıllarının ortakyaşam dönemini yeniden yaşama isteğinin bir belirtisi olarak yorumlanabilir. Ancak böyle bir istek yok olma korkularını da beraberinde getireceğinden, şizofrenik kişi, başkalarıyla füzyon oluşturma isteği ile dağılarak yok olma korkuları arasında sıkışıp kalır.

Grotstein şizofrenik hastalarla yaptığı psikanalitik çalışmalar sonucu, algısal uyaranlara karşı yapısal bir aşırı duyarlığın bu bozukluğun temel nedenini oluşturduğu izlenimini edinmiş (1977). Bu görüş psikofarmakoloji alanında yapılmakta olan araştırmalar tarafından da desteklenmekte ve antipsikotik ilaç yapımında, özellikle bilgi işleme *(information processing)* ve dikkat bozuklukları hedef alınmaktadır. Organizmaya ulaşan çeşitli uyaranları filtreleyerek tek bir veri üzerine odaklaşamama, çoğu şizofrenik hastanın temel güçlüğünü oluşturmakta. Grotstein'a göre, uyaranların filtrelenmesindeki bozukluk sonucu denetlenemeyen ilkel nitelikte yıkıcı dürtüler, kişinin ruhsal dünyasında panik ve bozgun yaşanmasına neden olur. Bu dürtülerle başa çıkmaya çabalayan şizofrenik kişi, yaşamının ilk günlerinde *"splitting"* ve *"projective identification"* gibi kitlesel savunmalara başvurarak, bu duyguların yükünü anne imgesine boşaltmaya çalışır. Grotstein bu çalışmalarıyla, yapısal-genetik kökenli temel nörofizyolojik kusurları tanımlayan eksiklik modeli ile bu eksikliğe karşı geliştirilen kitle savunmalarını açıklayan çatışma modelini tek bir bütüne dönüştürebilmiştir.

Daha önce sözü edilmiş olan üç belirti grubu göz önünde bulundurulduğunda, eksiklik ve çatışma modellerini bağdaştırabilmek de kolaylaşır (London, 1973). Bu açıdan bakıldığında, genetik etmenlerle yakın bağlantısı olan ve bazı işlevlerin yokluğuyla belirlenen eksi belirtiler eksiklik olarak nitelendirilebilir. Artı belirtiler ise hazırlayıcı bazı olaylar sonucu birden ortaya çıkar ve

dolayısıyla, çatışma olgusuyla ilintilidirler. İlişki bozuklukları ruhsal yapı içindeki çatışmalardan kaynaklanır, ancak yine de egodaki temel eksiklikle ilintilidir.

Şizofrenik düşünce konusu tartışılırken de belirtildiği gibi, psikotik belirtiler anlam taşırlar. Örneğin, büyüklük hezeyanları ve sanrıları şizofrenik hastanın kendine olan saygısını sarsan bir olayın ardından ortaya çıkarlar. Düşünce ve algılamadaki büyüklük içeriği hastanın, aldığı narsisistik yarayı onarma çabalarıdır (Garfield, 1985). İnsan ilişkilerinin bu hastalarda büyük bir ürküntü yarattığı, çoğu klinisyen tarafından paylaşılan bir gözlemdir. Bu konuda yazılanlar tarandığında, yaşamın ilk yıllarındaki bozuk anne-bebek ilişkilerinin şizofreninin oluşumundaki önemli rolü evrensel bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır (Mc Glashan, 1983). Bununla birlikte, klinisyenlerin bu konuda anneleri sorumlu tutma eğilimi günümüzde oldukça azalmıştır (Gabbard, 1990). Bugünkü bakış açımıza göre şizofreni, yapısal-genetik bir kusur sonucu uyaran bariyeri yeterli olmayan bir bebek ile olağandışı bir çocuğun ihtiyaçlarına karşılık verebilecek duygu donanımına sahip olmayan bir annenin karşılıklı etkileşimlerinin ürünüdür.

Hezeyanlı (Paranoid) Bozukluklar

DSM-III klasifikasyonuna gelene kadar paranoid bozukluklar, kronik hezeyanlı bozukluğu tanımlayan "paranoya" ve paranoid eğilimli kişilerde zaman zaman geçici süreler için görülebilen hezeyanlı bozuklukları tanımlayan "paranoid durumlar" olarak ayrı başlıklar altında değerlendirilirdi. DSM-III klasifikasyonunun bu iki kategoriyi tek bir başlık altında birleştirmesinden önce de bazı yayınlarda, örneğin American Handbook of Psychiatry'nin 1974 basımında "paranoid durumlar ve paranoya" başlığıyla tek bir bölüm olarak ele alınmıştır.

Paranoya teriminin ilk kez antik Yunan'da kulanıldığı ve Hipokrat zamanında bile çoktan yerleşmiş bir sözcük olduğu bilinmektedir. O zamanlar gerek halk gerekse meslekten kişiler tara-

fından "delilik" karşılığı olarak kullanılmış olduğu sanılmaktadır. Sonraki yüzyıllar boyunca literatürden silinen ve ancak zaman zaman karşılaşılan bu terim, on sekizinci ve on dokuzuncu yüzyıllarda yeniden belirmeye başlamış ve her bir dönemde birbirinden farklı bazı ruhsal bozuklukları tanımlamak için kullanılmıştır. Özellikle on dokuzuncu yüzyılda hem *delirium* hem hezeyan *(delusion)* durumlarının karşılığı olarak kullanılmış olması sonucu, o dönem psikiyatrisinde başı çeken Fransızların her iki durum için *"delire"* terimini kullanma alışkanlığını edinmesine neden olmuştur (Cameron, 1974).

On dokuzuncu yüzyıl sonlarında günümüz psikiyatrisine ışık tutmuş olan klasifikasyon çalışmalarıyla bilinen Kraepelin, kitabının dört ciltlik 1915 yılı basımında çeşitli paranoid durumların tanımlanmasına yetmiş sayfadan fazla yer ayırmıştır. Daha sonraki yıllarda Freud bu durumları ontogenetik bir gelişim gösteren psikodinamik fenomenler olarak tanımlamış, ancak psikodinamiğini bilinçdışı eşcinsel istekleri baskı altında tutma güçlüğüyle açıklaması çoğu çevrelerde kabul görmemiş ve konuya ilişkin tartışmalar günümüzde bile sona erdirilememiştir.

Paranoid bozuklukların kalıtsal bir zemin üzerinde oluşumuna ilişkin araştırmaların ilklerinden biri Miller'in 1941 yılında yayımladığı klasikleşmiş çalışmasıdır. Hastane tedavisi görmüş olan ve tümü paranoid özellikler gösteren dört yüz psikotik hasta üzerinde yapılan bu kapsamlı araştırma konuya bir açıklık getirememiştir. Bu hastaların arasında önceki kuşaklarda paranoid bozukluk saptanmış kişilerin sayısı yalnızca sekiz ya da oranı % 2 olarak bulunmuştur. Bir önceki kuşakta ailesinde herhangi bir psikoz belirtisi saptanmış kişilerin sayısı ise kırk dört ya da oranı % 11 idi. Öte yandan, yaşamlarının ilk aylarında bebeklerin dış uyaranlara ve kendi bedenlerinden kaynaklanan zorlanmalara gösterdikleri tepkilerde önemli farklılıklar olduğu ve bazı bebeklerin doğuştan itibaren daha gergin ve huzursuz, bazılarının ise daha sakin olduğu bilinmektedir. Bebeklik dönemlerinde daha gergin ve huzursuz olan kişilerin, ileriki yaşamlarının olağan zorlanmaları karşısında ortalama insana oranla daha çok uyumsuzluk gösterdikleri düşünülmektedir. Ne var ki bu yöndeki tüm çalışmalar sonucunda, paranoid bozukluklarda kalıtsal ya da yapı-

sal bir zeminin varlığını kanıtlayacak somut verilere henüz ulaşılamamıştır.

Paranoid bozukluklar ileri yetişkinlik döneminde daha sık görülmektedir. Bunda, yaşın ilerlemesiyle sayıları artan düş kırıklıklarının ve yeni imkânların sınırlanmasının ve yıllar boyunca paranoid eğilimlerini dengeleyebilen kişilerin tüm bu kayıplarla baş etmede giderek zorlanmaya başlamalarının rolü olduğu düşünülmektedir. Paranoid bozuklukların cinsiyet dağılımı konusunda yeterli veri bulunmamakta, ancak kadınlarda biraz daha sık görüldüğü sanılmaktadır. Kolb, paranoid bozukluk gösteren kişilerin büyük bir çoğunluğunu hiç evlenmemiş kişilerin oluşturduğunu saptamış ve bu bulguyu eşcinsel yönelimler ve sürekli yaşanan düşmanca eğilimlerin varlığıyla açıklamıştır (1968). Paranoid bozuklukların genel nüfusa göre oranı da bilinmemektedir. Oldukça geniş bir toplum kesiminde yaşandığı sanılmakla birlikte, ancak hafif ve ortak derecede paranoid bozukluk gösteren kişilerin ve onların da bir bölümünün yardım istemesi nedeniyle, gerçeğe yakın bir sayıya ulaşmak mümkün olamamaktadır. Psikiyatri dışındaki tıp uygulamalarında, bazı yasal durumlarda ya da kişisel ilişkilerde rastlantı sonucu karşılaşılmaktadır.

İnanç ya da inançsızlık, güven duyma ya da kuşkulanma, olumlu ya da olumsuz beklentiler, herkesin günlük duygu durumlarının ve düşüncelerinin doğal bir parçasıdır. Birçok insan tersliklerin üst üste geldiği dönemlerde şansın kendisine küstüğüne inanır. Sorumluluklarını başkalarına yükleme eğiliminde olan kişiler ise, insanların bencilliğinden katı yürekliliğinden yakınarak, yetenekli de olsa bu dünyada dürüst bir insana imkân tanınmadığından söz ederler. Birçok insanın yaşamında, başkaları tarafından itildiğine, engellendiğine ve haksızlığa uğradığına inandığı dönemler olur. Böyle dönemlerde insanlar çevrelerine karşı acı, kızgın ve güvensiz olurlar. Paranoid bozukluklar bu durumların abartılmış ve süreklilik gösteren biçimleridir.

Hezeyanların içeriğinde bazen gerçeklere dayanan bir yön olabilirse de paranoid kişinin savunmasında bu gerçekler çok abartılır ve saptırılır. Dolayısıyla, kuşku ya da güvensizlikten geçici paranoid korkulara kayma, o kadar da önemli bir değişimi gerektirmez. Paranoid hezeyanların temelini oluşturan yansıtma ve yad-

sıma mekanizmaları, olağan insanın yaşamı boyunca kullandığı normal ego savunmalarıdır ve arada yalnızca bir derece farkı vardır. Günümüzde kültür düzeyi yüksek ve mantıklı düşünce yönünden çok iyi donanımlı olduğu halde, örneğin bazı gezegenlerle ilişki durumunda olma gibi, mistisizm benzeri inanç sistemlerine bağlananların sayısı giderek artmaktadır. Böylesi inançları hezeyan olarak nitelendirmek, bu görüşleri paylaşmayan ve yadırgayanları yanlış değerlendirmelere götürebilecek indirgemeci bir tutuma yol açabilir.

Hezeyanlı bozuklukların genel nüfusa oranı konusunda sağlıklı bilgi edinilmesini engelleyen bir başka neden de, paranoid kişilerin çoğu kez durumlarının normaldışı niteliğini görememeleridir. Dolayısıyla her toplum grubunda, başkalarının ya da kendi davranışlarının gerisindeki amaçları anlayamayan, başkalarına rahatça açılamayan ya da onların yardımını isteyemeyen, yalnız ve kronik kuşkucu insanlar bulunur. Üstelik bu insanlar, aynı oranda bozukluk gösteren depresif ya da şizofrenik kişilere göre çevreleriyle daha iyi ilişkiler sürdürebildiklerinden, dikkat çekici bir olay olmadıkça patolojilerini fark etmek mümkün olmayabilir.

Bu insanların bozukluk öncesi kişilik karakteristiklerini de belirlemek mümkün değildir. Gizil paranoid eğilim taşıyan kişiler, bozukluğun ortaya çıkmasından önceki yaşamlarında çeşitli ego savunmaları ve uyum mekanizmaları kullanmaktadırlar. Dolayısıyla, bu bozukluğun olası yapısal doğası iyice anlaşılmadan, neden-sonuç ilişkileri biçiminde bazı açıklamalara girişmek anlamlı olmayabilir. Yine de, paranoid hezeyan geliştiren kişilerin yaşamları boyu sürekli gergin, güvensiz ve ürkek oldukları, yüksek anksiyete düzeylerine aşırı hareketlilik, saldırganlık ve kronik öfkeyle boşalım aradıkları bilinmektedir (Cameron, 1974). Bu kişiler sıradan ve günlük yaşantılarında bile kolayca kuşkuya kapılır ve insanlara güvenlerini yitirirler, başkalarına kolayca açılamaz, açıldıklarında da ihanete uğrayacakları beklentisine girerler. Çok az sayıda bazı kişilerle yakınlık kursalar bile, en küçük bir sorun çıktığında ilişkileri kopar. Yaşam öyküleri incelendiğinde, her zaman bir yalnızlık ve gizlilik eğilimiyle yaşamış oldukları görülür. Bu durum bazen yüzeysel alma-verme görüntüleriyle maskelenebilir.

Paranoid kişilerin çocukluk yılları incelendiğinde, çoğunun içine kapanık, kuşkucu, inatçı ve cezalandırılmaya karşı kin geliştiren, istedikleri yapılmadığında içlerine kapanıp surat asma eğilimi gösteren çocuklar olduğunu saptayan araştırmalar vardır. Bu bulgulara göre, çoğunun geçmişinde, diğer çocuklarla normal oyun etkinliklerine ve sıcak ilişkilere rastlanmaz.

Paranoid kişinin ailesi genellikle otoriter, zorba, baskıcı ve eleştirel kişilerden oluşur. Temeldeki aşağılık duygularını ödünlemek çabasıyla bir üstünlük havasına bürünmüş olan aile, çocuktan da sürekli olarak bunu kanıtlamasını bekler. Ailenin diğer insanlara karşı geliştirdiği uzak ve kuşkucu tutum, çocuğun duygularını ve geliştirdiği tepki biçimlerini de etkiler. Bu nedenle çocuk, insanlara karşı düşmanca ve zorba tutumlar geliştirir ve bu da herkesin kendisinden uzaklaşmasıyla sonuçlanır. İnsan ilişkilerindeki bu yenilgi ise çocuğun kendine saygısını daha çok yitirmesine, yalnız kalmasına ve insanlara duyduğu güvensizliğin artmasına yol açar.

Bu koşullarda gelişen kişi yetişkinlik çağına ulaştığında, katı ve aşırı gururlu nitelikleriyle belirlenir. Bu imgeyi koruyabilmek için her türlü yanlışının sorumluluğunu sürekli olarak başkalarına yükler ve onların davranışlarına karşı aşırı kuşkucu bir duyarlık geliştirir. Bu insanlar neşe ve sıcaklıktan yoksundur ve olayları yalnızca kendi varsayımları açısından değerlendirirler. Onlara göre insanlar, iyi ya da kötü olarak ikiye ayrılır; bir şeyin iyi ve kötü niteliklerinin birlikte var olabileceğini kabul etmezler. Paranoid kişi en küçük bir başarısında çevresinden övgü bekler ve bunu bulamadığında yüzünü asarak insanlardan uzaklaşır.

Katılığı, gerçek dışı amaçları ve bozuk insan ilişkileri paranoid kişinin sürekli olarak yenilgi ve güçlüklerle karşılaşmasına neden olur. Bu yenilgiler kendisine verdiği aşırı önemi zedelediğinden, olayları başkalarından gelen haksızlıklar olarak yorumlar. Paranoid kişi, zorlanmalı durumlara karşı savaşma yöntemleri geliştiremediğinden, savunma mekanizmalarını yoğunlaştırarak değersizlik ve aşağılık duygularından kendini korumaya çalışır.

Böylesi katı, herkesten uzak ve kuşkucu bir insanın toplum içinde sevilmemesi de oldukça doğaldır. Savunma mekanizmaları yoğunlaştıkça paranoid kişi, insanların kendisine karşı olduğu

biçimindeki yorumlarıyla yetinmez, kendisinin kasıtlı olarak hedef alındığına inanmaya başlar; sürekli olarak çevresinde bu görüşü doğrulayacak kanıtlar arar ve bulur da. Bulduğu "ipuçları"nı bir araya getirerek anlamlı bir yoruma vardığında, paranoid kişinin gözünde her şey açıklık kazanmaya başlar; artık insanların hangi nedenlerle kendisine karşı bu tür davranışlar gösterdiğini anlamaya başlamıştır. "Bende bir bozukluk olmalı!" varsayımı yerini, giderek, "Onlar bana karşı bir şeyler yapıyorlar!" biçiminde bir yansıtma mekanizmasına bırakır ve bundan sonra tüm olaylar bu varsayıma göre değerlendirilir.

Böyle bir insana göre, içinde yaşadığı dünya tehlikelidir ve kendini savunmak için sürekli hazırlıklı olmalıdır. Olaylara başkalarının gözüyle bakmaya alışkın olmadığı için insanları tutarsız ve güvenilmez bulur. Paranoid kişi sürekli tedirgin olduğu için diğer insanları anlayabilmesi kesin veriler edinmesine bağlıdır. Bundan ötürü, başka insanların önceden görebildikleri ya da sonradan üzerinde pek durmadıkları olaylarda kolayca şaşırır, incinir ve küçük düşürülmüş hisseder. Bir başka deyişle, düşünceleri sürekli kendinden kaynaklanan verilerin *(self-reference)* etkisindedir.

Her insanın düşüncesi zaman zaman kendinden kaynaklanan verilerin etkisindedir ve bu etki genellikle hafif olduğundan ilişkilerine zarar verici boyutlara ulaşmaz. Paranoid eğilimlerini dengede tutabilen insanlarda ise bu durum sürekli yaşandığı halde psikoz durumu ortaya çıkmaz. Buna karşılık, olağandışı bir zorlanmayla karşılaşıldığında self-reference düşünceleri belirli bir konuya odaklaşır ya da işbirliği görüntüsünde olan bir grup insana yansıtılır.

Çoğu paranoid kişide gözlemlenen kendine yeterli tavırlar alttaki zayıflığı gizlemek amacıyla geliştirilmiş bir görüntüdür. Aslında başkalarının kendilerine ilişkin düşündüklerine ve hissettiklerine olağan insandan daha çok önem verir ve bu konuda kolay ikna olmazlar. Kabul edilme ihtiyaçları bir zorlanma sonucu arttığında teyakkuz durumuna geçer ve kuşkularını haklı gösterecek ipuçları aramaya başlarlar. Bu durumun giderek artması genel anksiyete düzeyinin yükselmesine ve temel güvensizliğin kışkırtılmasına neden olur.

Paranoid bozukluğu başlatan en önemli etmen, bir uyarılma sonucu düşmanca ve erotik dürtülerin denetimden çıkmasıdır. Böyle bir durum, genellikle, bir doyum kaynağının kaybedilmesi ya da kaybetme tehdidinin yaşanması sonucu ortaya çıkar. Bir başka deyişle paranoid patlama, kişinin farkında olmadığı edilgin isteklerine ve güçsüz kalma korkularına karşı geliştirilmiş abartılı bir dengeleme çabası olarak yorumlanabilir.

Görünürde başarılı olsa bile, paradoksal olarak hem yarışma hem soyutlanma paranoid potansiyel taşıyan biri için bozulma riski yaratır. Yakın çevredeki kişilerle yarışma durumları aşırı duyarlı bir kişiyi karşı saldırganlığa yöneltebilir. Kimin egemen kimin boyun eğici olacağına ilişkin günlük yarışmalar ise kişide "homoerotik" uyarılmalara neden olabilir. Uzun bir süre aynı cinsiyetten kişilerle kapalı mekânlarda soyutlanma, yarışma durumları olmasa bile, böyle bir insan için tehdit oluşturabilir.

Tek başına soyutlanma durumları da risk yaratabilir. Günlük ilişkiler içinde başkalarının konuşmaları ve davranışları insanı kendi düşlerinin tutsağı olmaktan korur. Algı yoksunluğu deneylerinden ve rüyalar ve hayaller üzerinde yapılan araştırmalardan edinilen izlenimler bu görüşü destekler niteliktedir.

Paranoid eğilimli kişi, yenilgiye uğradığında ya da başkalarının gözünde kendisini küçük düşmüş hissettiğinde yaşadığı zorlanmaya katlanamaz. Çünkü iç dünyasında yaşanan yetersizlik duygularına karşı geliştirdiği abartılı umutlar ve düşlerini sürdürebilmesi için gerekli olan narsisistik desteği kaybetmeyi göze alamaz. Olağan insanın gururu zedelendiğinde ya da umudu kırıldığında yaşadıklarından farklı olarak, böyle olaylar, paranoid eğilimli kişinin zor bir denge içinde olan ego bütünlüğüne ciddi bir tehdit oluştururlar.

HEZEYANLI BOZUKLUK TİPLERİ

Kovuşturulan Tip (Persecutory Type)

İlk bakışta bu tür paranoid bozukluğun başlangıç dönemini bazı alıngan insanların duygusal yaşamındaki dalgalanmalardan ayırmak zor olabilir. Ancak bu dönemde kişinin ilgisi giderek

gerçek ilişkilerden kopmaya başlar ve kendinden kaynaklanan verilere yönelir. Çevresiyle yeniden temas kurabilmek amacıyla tekrar harekete geçtiğinde ise bunu hezeyanları doğrultusunda bir yapılandırmayla gerçekleştirir. Önceleri ne olduğunu pek anlayamaz. Çünkü her şey açıklanması zor bir değişikliğe uğramış görünür. İnsanlardan uzaklaşarak olayları incelemeye başlar ve bunlardan gizli anlamlar çıkarmaya çalışır. Onların sıradan davranışlarını ve sözlerini, bakışlarını, kaş çatmalarını, gülümsemelerini ve gülüşmelerini gözetler, zaman zaman sorular sorarak bir hafiye gibi bunların gerisindeki anlamı araştırır.

Durumlarda belirsizlik olduğundan, sıradan insanın da anlayamadığı durumlarda yaptığı gibi varsayımlar geliştirir. Ancak bir başkasının görüşüne başvuracak güveni duymadığı ve yansıttığı korkularından kurtulamadığı için bunları gerçeklik sınamasından geçirmez. Düşmanca eğilimlerin denetimden çıkma tehlikesini, yansıtma ve gerileme mekanizmalarını kullanarak denetleme çabaları artar. Böylece yeniden oluşturulan "gerçeklik" bu kez kişinin normaldışı dürtülerinin, savunmalarının ve yanlış yorumlamaların yansımalarını ve çevresinde kabul edebildiği gerçekleri içerir.

Bu aşamaya kadar yaşanan süreçte, saptanmış bir odak, yani belirli bir kaynaktan gelen açıkça fark edilebilir bir tehlike söz konusu değildir. Böylece sıra, kişinin hedef alındığı ve aralarında birleşmiş tehlikeli "başkalarının" hazırladığı komplonun kavramlaştırılmasına gelir ve paranoid kişi tarafından oldukça iyi yapılandırılmış olan "düzmece topluluk *(pseudo-community)*" oluşur. Bu topluluğu oluşturan hayal ürünü ya da yanlış değerlendirilmiş gerçek kişiler, kendisini her şeyin merkezi olarak gören paranoid kişi tarafından, saldırgan eylemlere hazırlanma amacıyla bir araya gelmiş insanlar olarak algılanırlar.

Düzmece topluluk bir kez oluştuktan sonra zaman zaman hız kazanan bir süreç başlar. Bu süreç, gerçek olaylar saptırılıp yeniden biçimlendirilerek beslenir, henüz yeterince belirlenmemiş olaylara erken ve kesin yorumlar getirilir, karşıt veriler ise dönüşümden geçirilerek hezeyan sistemine katılır. Çoğu paranoid kişi hezeyanlarını eyleme geçirmez. Bazıları düzmece topluluk aşamasında ve edilgin bir konumda kronikleşerek durumunu sürdü-

rür, kimi hezeyanlarının hiç olmazsa bir bölümünden vazgeçer, ve bunların yerini daha gerçekçi düşünceler alır, çok az sayıda kişi ise klasik paranoya belirtileri geliştirir.

Çoğu paranoid kişide eyleme geçme, dünyaya karşı somurtkan, gücenik, kuşkucu ve düşmanca bir tutum içinde olmaktan öteye gitmez. Bu tutumun gerisinde, haksızlığa uğramış olma ya da birilerinin kendisine kötülük yapmaya hazırlandıkları inancı bulunur. Arada bir itham ve tehdit dönemleri de yaşanabilir. Ancak paranoid kişi haklı ve mantıklı bulduğu saldırganlığını dış dünyaya açıkça yönelttiğinde yasaların getirdiği sınırlarla karşılaşır. Böyle bir durum, paranoid kişi için, beklemekte olduğu saldırının gerçekleşmesi anlamına gelir. Dolayısıyla sonunda, kendisini, hezeyanların doğrultusunda yeniden yapılandırdığı bir dünyanın içinde gerçekten de bulur.

Kıskanç Tip

1922 tarihli bir yazısında Freud, normal kıskançlığın bile mantık dışı bir olay sayılması gerektiğini, böyle bir duygunun bilinç denetimi altında olmadığı gibi, dış dünyanın herkesçe paylaşılan gerçekliği içinde yaşanan durumlarla orantısız olduğu görüşünü açıklamıştı. Sevginin kaybı ya da kaybedilme tehlikesi, sevilen kişiye ve bir rakibe karşı duyulan düşmanlık ve kendine saygıyı acıtarak azaltan narsisistik darbe kıskançlık duygusunu oluşturan temel öğelerdir.

Kıskançlık duygusu, kovuşturulma hezeyanlarına benzer özellikler kazandığında, yani yansıtma ve gerileme mekanizmaları aşırı oranlarda kullanıldığında ve dış dünya ile oradaki gerçekler saptırılarak yeniden bir ilişki kurulduğunda, hezeyan niteliğini alır. Böylece, kıskanç paranoid kendisini haklı gösterecek ipuçlarının peşine düşer, başkalarının (ya da kıskanılan kişinin) her türlü davranışına "gerçeğin özünü" kanıtlayan yanlış yorumlar getirir.

Erotomanik Tip

Arada bir edilgin erkeklerde de görülmekle birlikte, genellikle bir kadın olan erotomanik hezeyanlı kişi, bilinmeyen nedenler-

den ötürü aşkını açıklayamayan, ama ilgisini "belli eden" bir erkek tarafından sevildiğine ve arzu edildiğine inanmıştır. Bu sevgili çoğu kez, politikada, sahne, sinema ya da televizyonda, ya da halkın ilgisini toplayan bir başka alanda sivrilmiş biridir. Erotomanik kişi, hiçbir şeyden haberi olmayan bu insanı, mektuplarıyla, ziyaretleriyle, her şeyin herkese açıklanması talepleriyle ileri ölçüde rahatsız edebilir, hatta bazen polise ya da mahkemeye başvurabilir.

Söz konusu "aşk" çoğu kez, kişinin kendine yönelik narsisistik aşkının "tayin edilen bir kişiye" yansıtılmasından başka bir şey değildir. Freud bu tür hezeyanları, bilinçdışı eşcinsel isteklere karşı geliştirilmiş bir savunma manevrası olarak açıklamıştır. Fenichel ise "sınırda erotomanik" erkeklerde, düşlenen sevgilinin cinsiyetinin önemli olmadığını yazmıştır (1945). Çoğu erotomanik düş ürünü aşklarının adeta keyfini çıkarırsa da bazıları bunu "aşk tarafından kovuşturulma" biçiminde yaşar ve tatsız olaylara neden olabilirler (Cameron, 1974).

Büyüklük Tipi (Grandiose Type)

Büyüklük hezeyanlarına kovuşturulma hezeyanlarından daha seyrek rastlanır, ancak daha inatçı ve kalıcıdırlar. Büyüklük hezeyanları içerik açısından, kişinin kendisini olağanüstü yetenekli ya da çekici bulması gibi basit bir içerikten, peygamber, bilim adamı ya da kâşif olarak bir insanlık devrimi gerçekleştireceğine ilişkin sistemli bir inanç geliştirmesine kadar değişebilir. Bu tür hezeyanlar genellikle süreklilik gösterirler ve düşünce yönünden çok iyi örgütlenmişlerdir. Bu nedenle, böyle bir insan zaman zaman gerçekçi bir toplumsal, sanatsal ya da bilimsel bir hareketin içinde yer alabilir, hatta ender bazı durumlarda müritler edinerek kendine göre bir reform başlatıp sürdürebilir.

Klasik Paranoya

Ender görülen bu türde belirli bir hezeyan en uç biçimde sistematize edilir ve değişmez bir nitelik kazanır. Birçok paranoyak, karmaşık ve değişmez hezeyanlarına rağmen, dağılmaksızın ve toplum içindeki durumlarında bir değişiklik olmaksızın işlerini

ve yaşamlarını sürdürürler. Böylesi durumlarda hezeyanlar, bir yabancı madde gibi, kişilik organizasyonunun geri kalanından soyutlanır ve büyükçe bir düşünce ve eylem alanını özgür bırakarak normal günlük yaşamın sürdürülebilmesine imkân sağlar. Diğer hezeyan bozukluklarında tanımlanan düşünce mekanizmaları paranoya için de geçerlidir, ancak hezeyanların içeriği tek bir konuda odaklaşmıştır. Paranoya genelde tedavi edilemez olarak kabul edilir.

Folie à Deux

Bundan yüzyılı aşkın bir süre önce Baillarger, özdeş hezeyanlarla aynı gün hastaneye yatırılan iki akraba üzerine bir yazı yayımlamıştı. Sonradan *folie à deux* terimiyle anılan bu gibi durumların, egemen kişinin kendisine edilgin bir biçimde bağımlı olan diğer kişiyi etkisi altına alarak hezeyanlarını ona aşılaması sonucu yaşandığı anlaşılmıştır. Genellikle çok yakın temas içinde yaşayan ikili birbirinden ayrıldıklarında edilgin kişi kolayca normale döner, egemen olanda ise değişme görülmez.

PSİKODİNAMİK DÜŞÜNCELER

Paranoid bozuklukların psikodinamik açıklamasının nasıl yapılabileceği ve hangi kalıtsal ya da doğuştan var olan etmenlerin ve erken çocukluk yaşantılarının bir insanı ciddi paranoid düşünceler geliştirmeye hazırladığı sorularının yanıtı kolay verilemeyebilir. Her şeyden önce paranoid düşüncenin hemen hemen evrensel olması ve normal insanlar arasında geçen bozuk bir iletişim sonucu ortaya çıkabilmesi, basit bir neden-sonuç ilişkisinin kurulabilmesini imkânsız kılmaktadır. Yeni doğmuş bebeklerin çevre uyaranlarına karşı dirençlerinin önemli farklılıklar gösterdiği bilinmekle birlikte, nörobiyoloji alanındaki hızlı gelişmeler paranoid bozulmaya eğilimin etiyolojisine katkıda bulunabilecek bir aşamaya henüz ulaşamamıştır. Üstelik birçok araştırıcının vurguladığı gibi, tipik paranoid hezeyanların bazen klasik manik-depresif bozukluklarda, şizofrenide ve organik beyin hasarı sendromlarında da ortaya çıkması konunun açıklanabilmesini daha da güçleştirmektedir.

Freud'un, paranoid eğilimlerin, önceden bastırılmış eşcinsel isteklerin egonun savunma güçlerinin zayıflaması sonucu ortaya çıktığı yönündeki görüşünde direnmiş olması, son otuz ya da kırk yıldır süregelen görüş ayrılıklarına ve sonu gelmeyen tartışmalara neden olmuştur. Freud'un bu görüşünün aksi kanıtlanamadığı gibi, destekleyenlerin sayısı da oldukça kabarıktır.

1940'larda eşcinsellik teması üzerine çeşitli yazılar yazılmıştı ve bunların bir bölümü karşıt görüşler içermekteydi. Örneğin bunların birinde, eşcinsel öğelerin paranoid erkeklerde, üstelik kendileri açık eşcinsel olsalar bile daha sık görüldüğü, buna karşılık paranoid kadınlarda en sık karşılaşılan temanın fahişelikle itham edilme olduğuna ilişkin gözlemler açıklanmıştır. Knight (1940) yoğun eşcinsel isteklerle baş edebilmek için bu duygulara yönelik nefret geliştirme ihtiyacından, Bak (1946) paranoid kişinin kendisini hezeyan ürünü olan mazoşizmine karşı savunmaya çalıştığından söz etmişlerdir. Klein ise, bebeğin normal sadistlik döneminden söz ederken, gelişimin bu dönemde takılması sonucu süregelen süperego egemenliğinin, paranoid eğilime zemin hazırladığı görüşündedir (1948).

Afektif Bozukluklar

DSM-III ve DSM-III-R'ye göre, belirli bir ruhsal ya da bedensel nedene bağlı olmaksızın ortaya çıkan ve tam ya da kısmi manik ya da depresif sendromun eşlik ettiği duygu durumlarına afektif bozukluklar (ya da duygu durumu bozuklukları) denir. Duygu durumu *(mood)*, ruhsal yaşamın tümüne bir dönem için sürekli egemen olan duyguları tanımlar. Bu duygular genellikle depresyon ya da nedensiz ve abartılı bir neşelenme durumu (mani ya da hipomani) biçiminde yaşanırlar.

Bir duygu durumu sendromu (manik ya da depresif), belirli bir zaman diliminden daha uzun bir süre yaşanan bir duygu durumu ve buna eşlik eden belirtiler grubunu tanımlar. Örneğin *büyük depresif sendrom*, en az iki hafta boyunca yaşanan ve kilo kaybı ve dikkat toplama zorluğu gibi yan belirtilerin eşlik ettiği dep-

resif durumları ya da kendine ve çevreye ilginin yitirilmesini tanımlar.

Duygu durumu sendromları, bir afektif bozukluğun, şizoafektif bozukluk gibi aslında afektif kategoride olmayan bir bozukluğun ya da organik beyin bozukluklarının parçası olarak ortaya çıkabilirler.

Bir afektif bozukluk dönemi (büyük depresif, manik ya da hipomanik), bilinen bir organik nedenden kaynaklanmayan ya da afektif olmayan bir psikotik bozukluğun parçası olmayan bir duygu durumu sendromudur. Bir afektif bozukluk, duygu durumu dönemlerinin ortaya çıkış örüntüleriyle belirlenir. Örneğin büyük depresyon tanısı, geçmişinde mani ya da hipomani dönemi yaşamamış kişilerde, bir ya da birkaç kez ortaya çıkmış olan büyük depresif dönemler söz konusu olduğunda konulabilir.

DSM-III-R'ye göre, duygu durumu bozuklukları (afektif bozukluklar) *bipolar bozukluklar ve depresif bozukluklar* olarak ikiye ayrılırlar. Bipolar bozuklukların temel karakteristiği bir ya da birkaç mani ya da hipomani döneminin yaşanmış olmasıdır (ayrıca yaşanmış bir ya da birkaç büyük depresif dönem öyküsüyle birlikte). Depresif bozuklukların temel karakteristiği ise bir ya da birkaç depresif dönemin yaşanmış olmasıdır (mani ya da hipomani dönemleri öyküsü olmaksızın).

Bipolar bozukluklar iki farklı örüntüyle ortaya çıkarlar: Bir ya da birkaç mani döneminin yaşanmasıyla belirlenen *bipolar bozukluk* (genellikle bir ya da birkaç büyük depresif dönem öyküsüyle birlikte) ve birkaç hipomani dönemini ve depresif belirtilerin egemen olduğu birkaç dönemi içeren *siklotimi (cyclothmia).*

Depresif bozukluklar iki farklı örüntüyle ortaya çıkarlar: *Büyük depresyon* terimi, bir ya da birkaç kez yaşanmış büyük depresyon dönemlerini tanımlar. *Distimi (dysthmia)* en az iki yıl sürmüş olan ve belirtileri ilk iki yıl süresince büyük depresyon ölçütlerine uymayan depresif duygu durumunu tanımlar.

Yaşanmakta olan bir büyük depresyon dönemi iki türlü değerlendirilir: *Melankolik tip,* özellikle somatik tedaviye cevap veren ağır bir büyük depresyon türüdür. *Kronik tip,* en az iki yıldır sürmekte olan ve aradaki olası düzelme belirtilerinin iki aydan uzun sürmediği büyük depresyon dönemini tanımlar.

Mani Dönemi

Bu dönemin temel karakteristiği duygu durumunun ya yükselmesi ve yayılması ya da kolay uyarılabilir olmasıdır. Ayrıca manik sendrom belirtileri de ortaya çıkar. Bu belirtiler arasında, kendine güven duygusunun abartılı bir biçimde artması ya da bazen hezeyan niteliği gösterebilen büyüklük düşünceleri, uyku ihtiyacının azalması, hızlı konuşma, düşünce uçuşması, dikkatin kolay dağılması, amaca yönelik etkinliklerde artma, psikomotor ajitasyon, aşırı zevklere dalma ve bunların bazen can sıkıcı sonuçlar doğurabileceğini fark edememe sayılabilir. Belirtiler genellikle kişinin iş yaşamında ve olağan sosyal ilişkilerinde ciddi sorunlar yaratabilecek niteliktedir. Kendine ve başkalarına zararlı olabileceği bazı durumların ortaya çıkması hastane tedavisini gerektirebilir.

Duygu durumunun yükselmesi, öfori *(euphoria)* denilen abartılı iyimserlik ve neşelenme ile tanımlanır. Durum çoğu kez diğer insanları etkisine alırsa da kişiyi yakından tanıyanlar tarafından yadırganır. Duygu durumunun yayılması ise, diğer insanlarla ve çevredeki olaylarla, seçim yapmaksızın ve sonu gelmez bir biçimde iletişim kurma yönünde yaşanan bir dürtüyü tanımlar. Duygu durumunun yükselmesi maninin temel karakteristiği olmakla birlikte, özellikle kişinin engellendiği durumlarda aşırı uyarılma ve ani kızmalar ön plana geçebilir.

Mani döneminde kişi bilgi sahibi olmadığı konularda otorite imişçesine konuşmalar yapabilir ya da önerilerde bulunabilir, yeteneği olmadığı halde roman yazmaya ya da müzik bestelemeye kalkışabilir, hiçbir pratik değeri olmayan bir icatta bulunabilir ve bunun ciddiye alınmasını talep edebilir. Büyüklük hezeyanlarının içeriğinde Tanrı ya da ünlü kişilerle özel yakınlık iddiaları olabilir.

Uykuya ihtiyaç azaldığı için herkesten erken ve enerjiyle uyanır. Daha ileri durumlarda gecelerce uyumayabilir, yine de yorgunluk hissetmez.

Mani dönemindeki kişi yüksek sesle ve hızlı konuşur, konuşmasını kesmek mümkün olmaz. İçeriğine şaka, espri ve kelimelerle oynama egemendir. Bazen teatral tavırlar sergilenir, şarkılar

söylenir. Aşırı uyarılma durumlarında ise konuşma içeriğini, eleştirel söylevler, düşmanca yorumlar ve öfkeli tiratlar oluşturur.

Manide düşüncelerin uçuşması sık görülür. Giderek hızlanan konuşma konudan konuya atlar, ancak aralarındaki bağlantı genellikle kopmaz. İleri durumlarda ise konuşma dağınık ve bağlantısız bir duruma gelebilir. İlginin, aslında kişi için anlam taşımayan dış uyaranların birinden diğerine sürekli yön değiştirmesi sonucu, konuşma ve eylemlerdeki sürekli değişme dikkat dağınıklığına neden olur.

Amaca yönelik etkinliklerin sayısındaki aşırı artış, sürekli planlar yapılmasını ve çeşitli etkinliklere katılımı da beraberinde getirir. Sosyal ilişkilerde canlanma olur, eski dostlukları yenileme çabalarına girişilir ya da insanlar gecenin olmadık saatlerinde aranırlar. Ancak bu çabaların insanları rahatsız ettiği ve onlar üzerinde egemenlik kurulmaya çalışıldığı fark edilmez. Temelsiz iyimserlik, üstünlük duyguları ve yargılamanın bozulması sonucu, aşırı alışveriş, hızlı araba sürme, saçma iş yatırımları ve değişik cinsel davranışlar görülebilir. Tüm bu davranışlar dağınık oldukları kadar bazı tuhaflıkları da içerirler. Çarpıcı renkli garip giysiler, yarım yamalak yapılmış abartılı makyaj ya da yoldan geçenlere para dağıtma ya da önerilerde bulunma gibi olağandışı davranışlar görülebilir.

Klinikte izlenen bir mani olgusunun başlangıç belirtileri aşağıdaki biçimde ortaya çıkmıştı:

"Yabancı elçiliklerden birinde görevli olan ve o güne kadar uyumlu ilişkiler içinde olduğu bilinen Bay J. bir sabah alışkın olduğu saatten çok önce ve olağanüstü bir sevinç duygusu içinde uyanmış, pencereden dışarıya baktığında güzel bir sabahın başladığını görmüş ve bu yaşantıyı herkesle paylaşmaya karar vermişti. Bunun üzerine önce kent içinde bir gezi yapmayı tasarlamış, ne var ki güneşin henüz doğmaya başladığı bir saatte arabasını çok aşırı bir hızla sürdüğünden polisler tarafından durdurularak uyarılmıştı. Ortak bir dil konuşmalarına karşın, Bay J.'nin davranışlarında bir tuhaflık sezen polisler, onun kimliğini ve görevini saptayarak, o saatte elçilik de kapalı olduğundan, elçinin konutuna getirmişlerdi. Uykudan uyandırılan elçiyi ve eşini, "Uyanınız ekselans! Bu

güzel sabahı gelin de birlikte paylaşalım!" sözleriyle karşıladıktan sonra, kendi dillerindeki açık saçık bir şarkıyı söylemeye başlamış, sonra birden şarkısını keserek ülkelerinin bir diğer ülkeye savaş açması gereği üzerinde bir söyleve girişmişti. Bay J.'nin bu tür davranışları, o sırada eve çalışmak üzere gelen yaşlı bir kadına cinsel ilişki önerisinde bulunmasıyla doruğa erişmiş ve bunun üzerine elçi ve eşi bir hekimin yardımına başvurmayı gerekli görmüşlerdi."

Bazı durumlarda mani dönemi öncesi kişilik yapısı hipomanik özellikler taşıyabilir. Böyle biri dıştan bakışta genellikle canlı, etkin, candan ve dostçadır. Ne var ki, yakından bir gözlemle, bu davranışların yüzeysel niteliği ve sayısız eylemlere sığınma çabasının altındaki doyumsuzluk kolayca fark edilebilir. Böyle bir kişi, dikkat toplama yerine eylemlere girişmeyi gerektiren işlerde başarılı olabilir. Genellikle çevresine iyi bir uyum sağlayabilirse de zaman zaman bu durumu sürdürmede güçlüklerle karşılaşabilir. Manik eğilimli kişi çok sayıda dostu olduğundan söz ederse de, görünürde sıcak ve candan izlenimini veren ilişkileri yüzeyseldir ve gerçek yakınlıktan yoksundur. Çevresindeki kişilerle şakalaşıp onları güldürmesine karşılık, içsel dünyasına yalnızlık ve boşluk duyguları egemendir. Bu tür kişilerin bir diğer özelliği de, görevlerine ve ilişkilerine olan bağlılığıdır. Bu bağlılık duygusunun maninin psikodinamiğinde önemli bir yeri vardır. Riesman'ın da dediği gibi (1950), manik eğilimli kişi "diğer insanlara yönelik" değil "dışa yönelik"tir. Manik kişi, aslında, diğer insanlara gerçek anlamda yönelmemiştir, kendi içsel dünyasından kaçmaktadır. Bu içsel dünyada, içleştirmiş olduğu için kendisine yük olan diğer insanlar bulunur. Bu nedenle derin duyguların yer almadığı yüzeysel gerçeklik dünyasına kaçar. Bu kaçış hem diğer insanlarla ilişki kurabilmesini sağlar, hem de onlarla gerçek bir beraberliğin duygusal yükünden korur. Bunda başarılı olamadığı zaman yaşadığı duygu çöküntü olur.

Hipomani Dönemi

Belirtiler mani dönemiyle özdeş olmakla birlikte çok daha hafif seyreder ve hastane tedavisini gerektirmez, hezeyanlar görülmez.

Büyük Depresif Dönem

Bu dönemin temel karakteristiği en az iki hafta süreyle yaşanan depresif duygu durumu ya da hemen hemen her şeye ilgisizlik ve bunlara eşlik eden yan belirtiler olarak tanımlanır. Belirtiler oldukça inatçıdır, günün büyük bir bölümünde ve hemen hemen her gün kişiye egemendirler. Yan belirtiler arasında, iştah bozulmaları, beden ağırlığında değişiklikler, uyku bozuklukları, psikomotor ajitasyon ya da yavaşlama, enerjinin azalması, değersizlik ve abartılı suçluluk duyguları, düşünme ve dikkat toplama güçlükleri, tekrar tekrar gelen ölüm ve intihar düşünceleri ya da girişimleri sayılabilir.

Depresif duygu durumu yaşamakta olan kişi yaşadıklarını genellikle çöküntü duygusu, hüzün, umutsuzluk ve yüreksizlik olarak tanımlar. Yüzü kederli, gözleri ve ağzı aşağı doğru sarkıktır. Bakışları boş, omuzları düşüktür. Bazı durumlarda ise kişi depresyonda olduğunu kabul etmez ve depresyonun varlığı başkalarının gözlemlerine dayanarak tanılanır.

İştah bozulmaları oldukça sıktır ve genellikle iştah azalması ya da daha ender olarak artması biçiminde görülür. Bu durumlara kilo kaybı ya da artışı eşlik eder.

Uyku güçlükleri de oldukça sıktır; daha çok insomnia, bazen de hipersomnia biçiminde görülür. İnsomnia, uykuya dalmada güçlük, uyanıp tekrar uyuyamama ya da erken uyanma olarak yaşanabilir. Hipersomnia ise, alışılmıştan uzun süreler uyuma, gün boyunca uyuklama ya da gün ortasında uzun uykular biçiminde görülebilir.

Psikomotor ajitasyon, yerinde duramama, sürekli dolaşma, el ovuşturma, saçları, deriyi, giysileri ya da diğer objeleri ovma ya da çekiştirme biçiminde görülür. Psikomotor yavaşlama belirtileri arasında, konuşmanın ağırlaşması, cevaplardan önceki sürelerin uzaması, yumuşak ve tekdüze ses tonu, hareketlerde yavaşlama, konuşma içeriğinin fakirleşmesi ya da konuşmama sayılabilir. Genel enerji düzeyi düşer ve hareketsizliğe rağmen yorgunluk yaşanır. En basit işleri yapmak bile zor gelir ya da imkânsızlaşır.

Değersizlik duyguları, kendini yetersiz hissetmekten, kişinin kendi değerine ilişkin gerçeğe hiç uymayan olumsuz inançlara

kadar değişen tonlarda ortaya çıkabilir. Depresif kişi bundan ötürü önemsiz hatalarını bile abartır ve değersizliğini kanıtlayacak ipuçları arar. Geçmişte yaşanmış ya da yaşanmakta olan olaylara ilişkin abartılı bir suçluluk duygusu ve kendini sorumlu görme eğilimi yaşanır. Değersizlik ve suçluluk duygularının hezeyan niteliğine ulaştığı da olur.

Dikkat toplayamama, düşünmede yavaşlık ve karar verme güçlüğü sık görülen belirtiler arasındadır. Ölümle ilgili düşünceler, kendisinin ve diğerlerinin ölümle huzura kavuşacakları inancı, intihar düşünceleri ya da girişimleri görülebilir.

Diğer yan belirtiler arasında, ağlamalar, anksiyete ve panik nöbetleri, hırçınlık, beden sağlığına ilişkin aşırı kaygılar ve obsesif düşünce takılınaları sayılabilir.

Hezeyanlar ve sanrılar, eğer ortaya çıkarsa, yaşanılmakta olan duygu durumunu yansıtan bir içerik taşırlar. Yetersizliğinden ya da ahlaki düşüklüğünden ötürü kovuşturulma hezeyanları sık görülür. Kendisinin ve dünyanın yok olacağına ilişkin nihilistik hezeyanlar, kanser ve benzeri hastalıklara yakalanmış olmaya ilişkin somatik hezeyanlar ya da fakir düşmüş olma hezeyanları da ortaya çıkabilir.

Depresif bozukluğun bir yakının ölümünü izlemesi oldukça sık görülür. Bunun yanı sıra, sevilen biri tarafından terk edilme, para ve varlık kaybı, emeklilik ya da saygın bir konumdan uzaklaştırılma gibi durumlar da görünür neden olarak depresyonu başlatabilir. Yüksek bir konuma getirilme ya da kişinin saygınlığını artıran benzer durumlar da bazen bir depresyonun başlangıç noktasını oluşturabilir. Bu bir çelişki gibi görünebilirse de çoğu psikiyatrist, kişinin kendisini bu işi yürütecek yetenekte görmemesinin depresyonu başlatabildiği kanısındadır.

Depresyonu başlatan etmenler konusunda literatürde yazılanlar oldukça ilgi çekicidir. Bunlar arasında, evin köpeğinin pirelenmesi, kar fırtınası nedeniyle bir yere saklanma, tatile çıkma, tatile çıkamama, üniversiteden mezun olma, iş değiştirme, yeni bir eve taşınma ve bir torunun dünyaya gelişi çeşitli nedenler sayılmıştır. Böylesi etmenlerin bir depresyonun gerçek nedeni olup olamayacağı ya da depresyona neden oluşlarının psikodinamik açıklamaları tabii ki tartışılabilir. Ancak bazı psikiyatristlerin de

gözlemlemiş olduğu gibi, bu kişilerin hastalık öncesi dönemleri dikkatle incelendiğinde bazı depresyon belirtilerinin önceden de var olduğu fark edilebilir.

Depresif bozukluklarda, hekimin yanı sıra hasta da depresyonuna bir açıklama getirme çabasındadır ve bu amaçla sürekli geçmişteki hatalarını bulmaya çalışır. Neden arama sürecine çoğu kez hastanın yakınları da katılır ve duruma çeşitli açıklamalar getirirler. Çoğu tahminden öteye gitmeyen ve bazen de imgelem ürünü olan bu açıklamalar gerçek nedenlerin anlaşılabilmesini daha da güçleştirir.

Distimi (Dysthmia) ya da Depresif Nevroz

En az iki yıldır süregelmekte olan depresif duygu durumunu tanımlar. Yan belirtiler arasında, iştah azalması ya da aşırı yemek yeme, insomnia ya da hipersomnia, enerji azalması ve yorgunluk, kendine saygının azalması, yüreksizlik, cinselliği de kapsayan girişim noksanlığı, huzursuzluk ve hırçınlık, dikkat toplama zorlukları ya da karar verme güçlüğü ve umutsuzluk sayılabilir. Keder ve karamsarlık günün sona erdiği saatlerde artar. Distimi tanısının konulabilmesi için kişinin iki yıl içinde depresyondan çıkabildiği dönemlerin iki ayı aşmaması gerekir.

İnsanlar yaşamları boyunca karşılaştıkları başarısızlık, bir yakının ölümü, sevilen bir kişinin düş kırıklığı yaratması gibi olaylar karşısında geçici bir süre çöküntü yaşarlar. Distimik kişiler ise benzer zorlanmalar karşısında aşırı ve daha uzun süreli bir tepki gösterirler. Bu insanların zorlanmaya dayanıklıkları azdır ve kolayca suçluluk duygularına kapılırlar (Cattell ve Scheirer, 1961).

Depresif nevroz genellikle sarsıcı bir olayı izler. Eğer olay sevilen birinin ölümü ise durum daha da karmaşıklaşır. Sevilen kişiye karşı yaşanan, ancak baskı altında tutulan düşmanca eğilimler, sanki o insanın ölümüne bu olumsuz duygular neden olmuşçasına, yoğun suçluluk duygularına dönüşür.

Distimik kişiler dramatik bir olay olmaksızın da çöküntüye girebilirler. Kuralcı vicdanlarının isteklerini karşılamak ve yetersiz egolarını ödünlemek amacıyla "kusursuz olmak" ve "herkes tara-

fından sevilmek" çabasında olan bu kişiler, en küçük bir yanlış yaptıklarında ya da başkalarının olağan eleştirileriyle karşılaştıklarında derhal çöküntüye girer ve "değersiz ve yeteneksiz" ya da "kimsenin sevemeyeceği biri" oldukları duygusuna kapılırlar.

Godfarb, yaşlılarda, toplum içinde ve iş yaşamında sahip oldukları durumu yitirmekten kaynaklanan bir depresyon türünden söz eder. Böyle durumlarda yaşananlar yaşlanma belirtileriyle karıştığı için, ilk bakışta depresif belirtiler fark edilemeyebilir. Güçsüzlük, çabuk yorulma, iştahsızlık, uykusuzluk gibi bedensel belirtilerin yanı sıra, çevredeki insanların yanlışını yüzlerine vurma ya da onlardan çok şey bekleme, hırçınlık ve sürekli bedensel yakınmalar depresyonun temel belirtilerini maskeleyebilir. Godfarb'a göre bu maskeleyici belirtiler, çevrenin ilgisinin ancak acı çekerek sağlanabileceği inancından kaynaklanır.

TARİHÇE

Manik-depresif psikozun varlığı antik çağlardan beri bilinmektedir. Batı tarihinde ilk rastlandığı kaynak Homer öykülerindeki Bellerophon'un melankolisidir. Hipokrat da yazılarında mani ve melankoliden oldukça sık söz etmiş, ancak bu iki olgu arasındaki ilişkiyi fark edememişti. Hipokrat her iki olguyu da, düzelme göstermiş olan bazı durumlar dışında, kronik bozukluklar olarak kabul etmişti.

Areteus'a gelene kadar geçen yüzyıllar içinde bu konuda herhangi bir kaynağa rastlanmıyor. Areteus İ.S. birinci yüzyılın sonlarında Anadolu'daki Kapadokya krallığında doğmuştu. O zamanlar Kapadokya uygulamalarını bu imparatorluğun sınırları içinde sürdürmüştü. Areteus mani ve melankolinin belirtilerini neredeyse günümüzdekiyle özdeş bir biçimde tanımlamakla kalmamış bu iki durum arasındaki bağlantıyı da fark etmişti. Maninin daha çok genç insanlarda, melankolinin ise daha ileri yaşlarda ortaya çıktığını, iki durumun bağlantılı olmasına rağmen maninin her zaman melankolinin bir sonucu olarak görülmeyebileceğini gözlemlemişti. Kraepelin'in sonraki katkılarını on yedi yüzyıl önce gerçekleştirmiş olan Areteus, ondan da öteye giderek, kendiliğinden düzelmelerin olabileceğini, ama bunun belirti-

lerin ileride tekrarlamayacağı anlamını taşımayacağını ve bozukluğun aralıklarla ortaya çıkabileceğini fark etmişti.

Areteus'un öğretileri bir süre sonra bir kenara itildi ya da unutuldu. 1851 yılında Fransız psikiyatristi Falret, bu bozukluğu, aralıklarla ortaya çıkan döngüsel karakteriyle yeniden bilim dünyasına tanıttı. Falret'nin çalışmalarından etkilenen Alman psikiyatristi Kraepelin yüzyılın sonlarına doğru, izlediği çok sayıda hastadan edindiği izlenimlerin de katkısıyla manik-depresif psikozu ve onun döngüsel özelliğini tek bir sendrom olarak tanımladı. Kraepelin'in manik-depresif psikoz konusundaki görüşlerinin kabulü uzun bir zaman almıştır. Yıllarca bu konunun üzerinde çalıştığı halde "manik-depresif delilik" teriminin bir yayında ilk kez kullanıldığı tarih 1899 olmuş, bozukluğun ayrıntılı bir tanımı ise aynı yayının 1913'teki sekizinci basımında gerçekleştirilebilmiştir.

MANİ VE DEPRESYONUN PSİKODİNAMİĞİ

Afektif bozukluklar, şizofrenide olduğu gibi, güçlü biyolojik öğeleri içeren bir olgudur. Mani ve depresyonun kuşaklar arası aktarılmakta olması etiyolojisindeki genetik etmenin varlığını açıkça ortaya koymaktadır. Üstelik bu bozukluklarda beyin biyokimyasında oluşan değişiklikler de bilinmektedir. Bipolar bozukluklar lithium carbonate ve carbamazepine ile denetim altına alınabilmekte, unipolar depresyon belirtileri ise, trycyclik antidepresanlar, *monoamine oxidase* inhibitörleri ya da elektro-konvulsif terapi ile tedavi edilebilmektedirler. Bu biyolojik verilere rağmen, yapılan çeşitli araştırmalardan edinilen izlenimler, mani ve depresyonun tedavisinde ilaç uygulamalarının yanı sıra dinamik psikiyatrinin yerinin de önem taşıdığını vurgular niteliktedir (Gabbard, 1990).

Manik-depressif psikozların dinamik psikiyatri içindeki yeri ilginçtir. Çünkü bu bozuklukları psikanaliz çerçevesinde değerlendiren ilk kişi, bir istisna olarak Freud değil, öğrencisi Abraham olmuştur. Abraham 1912 yılında melankolik depresyonla normal yas duygusunun kıyaslamasını yapma düşüncesini geliştirmiş; her iki durumda da kişinin bir kayıp yaşadığını, ancak

yaslı kişi yitirdiği kişiyle ilgilendiği halde, depresif kişinin suçluluk duyguları içinde kıvrandığını gözlemlemişti. Abraham, depresif duygu durumunu, kaybedilen objeye karşı yaşanan öfkenin kişinin kendi üzerine çevrilmesi ve anal-sadistik döneme bir gerileme olarak yorumlamıştır.

Daha sonraki yıllarda (1959) Gutheil, depresyonun normal üzüntü ve elem yaşantılarından ayırıcı özelliğini aşağıda formülle açıklamıştır:

Depresyon = Keder + Karamsarlık

Karamsarlık, depresyonu normal üzüntüden ayıran en önemli öğedir. Kişinin, o anda başına gelenlerin gelecekte de kendisini bulacağına ya da içinde bulunduğu durumun değişmeyeceğine inancı depresyonun temel özelliğidir.

Freud, "Mourning and Melancholia" başlıklı ünlü yazısında Abraham'ın düşüncelerine katılmış, yas yaşantısında objenin ölüm sonucu yitirilmesine karşılık, kayıp obje kendi benliğine mal edilmiş olduğu için, depresif kişinin iç dünyasında bir kayıp yaşadığını açıklamıştır. Ona göre, kaybedilen objeye yönelik olan sadizm, depresyonlarda, içleştirilmiş olan sevgi objesine çevrilir.

Bu açıklamasında geliştirdiği içleştirme kavramı süperego kavramını geliştirmesinde Freud'a ışık tutmuştur. 1923 yılında Freud, böyle bir içleştirme mekanizmasının egonun bir objeden vazgeçebilmesi için tek yol olduğundan söz etmiştir. Aynı yıl yayımlanan *"The Ego and the Id"* adlı kitabında ise melankolik hastaların acımasız süperegoları olduğundan söz etmiş ve sevilen kişilere yönelik saldırgan eğilimlerden kaynaklanan suçluluk duygularının bu nedenle yaşandığını açıklamıştır.

Bu doğrultuda düşüncelerini geliştirmeyi sürdüren Freud mani olgusuna da eğilerek, bu durumu ego ile süperego arasında bir füzyon olarak tanımlamıştır. Daha önce bu iki kişilik öğesi arasında süregelen çatışmaya harcanan enerji manide zevk amacıyla kullanılmaya başlanır. Freud ayrıca bu füzyonun "biyolojik olarak belirlenen döngüsel dönemlerde" gerçekleştiğini de vurgulamıştır.

Abraham ve Freud'dan sonra bu konudaki önemli katkılar arasında, Rado, Klein, Bibring, Arieti ve bazı varoluşçu psikiyat-

ristlerin görüşleri sayılabilir. Rado'ya göre melankoli "sevgi için umutsuz bir yakarıştır". Ego kendi kendini cezalandırarak ebeveynin vereceği cezadan korunmaya çalışır. Bunu yaparken alışagelmiş olduğu bir ritüeli yineler: Suç-ceza-bağışlanma. Rado'ya göre bu, bebeğin dünyasında, öfkenin belirmesi-açlık-anne memesinin görünmesi ve bunu izleyen doyum biçimindeki yaşantıların simgesel bir tekrarıdır. Rado, Freud ve Abraham'ın depresyondaki içleştirme mekanizmasına ilişkin görüşlerini daha da geliştirmiştir. Ona göre, içleştirilen obje iki bölüme ayrılır *(splitting)*: Çocuğun kabul edilmek ve sevilmek istediği iyi bölüm süperegoda kalır, çocuğun sevmediği ve hatta yok etmek istediği kötü bölüm ise egonun bir parçası durumuna getirilir.

Melanie Klein, manik-depresif durumları, bebeklik döneminde olumlu nitelikli içleştirilmiş objeler geliştirememiş olmanın bir yansıması olarak kabul eder. Bir başka deyişle, depresif kişiler bebeklik döneminde olağan ve geçici olarak yaşanan depresif konumlarını aşamamış insanlardır. Bu nedenle, bebeklik döneminde kendi yıkıcılıkları ve hırsları sonucu yok ettiklerine inanmış oldukları olumlu ve sevilen objelerin yasını sürdürürler. Bu yıkıcılıkları sonucu, bir yandan yitirdikleri objenin özlemini yaşarken, diğer yandan geriye kalan içleştirilmiş olumsuz objeler tarafından kovuşturulmakta olduklarına inanırlar. Bir başka deyişle, depresif kişiler, içleştirilmiş olumlu ebeveyn imgelerini kendi yıkıcı dürtüleri ve düşlemleri sonucu kovuşturucuya dönüştürmüş olmaktan ötürü kendilerini değersiz hissederler.

Klein'a göre, manide görülen omnipotans, yadsıma, küçümseme ve idealize etme gibi savunmalar, yitirilmiş olan sevilen objelere duyulan özlemin acısına karşı geliştirilmiş tepkilerdir. Bu tepkiler üç yönden kişiye rahatlık sağlayabilir: (1) Yitirilen sevgi objelerinin kurtarılması ve onarılması, (2) olumsuz objelerle bağların reddedilmesi, (3) sevgi objelerine yönelik aşırı bağımlılığın yadsınması.

Manik savunmalar yoluyla diğer insanlara yönelik saldırgan ve yıkıcı eğilimlerini yadsımaya çalışan kişinin, bu çabaları sonucu yarattığı neşeli ve mutlu görüntü, aslında yaşamındaki gerçeklerin karşıtıdır. Birilerini idalize etme ya da bir başkalarına karşı küçümseyici ve aşağılayıcı tutumlar gösterme ise ilişkiye olan ih-

tiyacın reddedilmesini sağlar. Klein'a göre manik savunmalar, ebeveyne karşı zafer kazanma ve ebeveyn-çocuk ilişkisini tersine çevirme isteğini simgeler. Bu zafer kazanma isteği ise suçluluk duygularına ve depresyona yol açar. Klein'a göre, başarı ve terfilerden sonra bazen yaşanan depresyonun nedeni de budur.

Depresyonu kendine dönük saldırganlıkla açıklayan görüşlere katılmayan Bibring'e göre, depresyon durumları idealler ile gerçekler arasındaki gerilimden kaynaklanır (1953). Bibring, her biri çok yoğun yaşanan üç ayrı tür narsisistik beklentinin depresif kişinin davranışlarında ölçüt olarak kullanıldığından söz eder: Değerli ve sevilen biri olmak, güçlü ve üstün biri olmak, iyi ve seven biri olmak. Ancak egonun bu ölçütlere ulaşamayacağının da farkında olması, kişinin kendisini güçsüz ve çaresiz hissetmesine ve depresif durumun egemenliğine girmesine neden olur.

Bibring, bazı durumlarda çaresizliğin kendine dönük bir saldırganlığa neden olabileceğini, ancak bunun yalnızca ikincil bir durum olarak ortaya çıkabileceğini açıklamıştır. Ona göre, kişinin kendine olan saygısını sarsan herhangi bir narsisistik engellenme ya da zedelenme klinik depresyonun ortaya çıkmasına neden olabilir. Bibring, depresyonun psikodinamiği üzerinde çalışmış olanlar arasında süperegonun rolünden söz etmeyen tek kişidir. Ona göre gerilim, egoyla bir başka ruhsal bölüm arasında değil, egonun kendi yapısı içinde yaşanır. Depresyon, egonun kendine olan saygısının, kendi beklentilerini karşılayamaması sonucu kısmen ya da tümden çökmesine rağmen, bu beklentilerin aynı yoğunlukta sürdürülmekte olması sonucu yaşanır. Bibring'e göre mani, depresyona karşı ödünleyici ikincil bir tepki ya da narsisistik beklentilerin düş gücüyle karşılanma çabalarının bir anlatımıdır.

Arieti'ye göre ağır depresyon durumları genellikle önceden var olan bir ideoloji ile ilintilidir (1977). Böyle biri kendisinden çok, Arieti'nin "egemen kişi" dediği bir başkası için yaşar. Bu bir kurum ya da bir ülkü de olabilir ve kişi yaşamını bu egemen amaç ya da ideoloji çevresinde örgütler.

Gabbard'a göre (1990), Arieti'nin yaklaşımının Bibring'in görüşleriyle ortak bir yanı vardır. Çünkü her iki yaklaşımda da depresif kişi, ulaşılması mümkün olmayan bir amaç karşısında çaresizlik yaşayan biri olarak değerlendirilir. Bu insanlar öylesi katı-

dırlar ki egemen amaçlarının dışında bir başka seçeneği düşünemez ya da kabul edemezler. Bir başkası için yaşamanın kendileri için iyi olmadığını görseler bile bu tutumlarından vazgeçemezler. Egemen kişiden umdukları tepkiyi alamadıkça ya da imkânsız amaçları gerçekleşmedikçe yaşamlarının değeri olamayacağına inanırlar.

Genetik ve biyokimyasal katkıların rolü ne olursa olsun, psikolojik yönüyle depresyon geçmişin bozuk ilişkileri temelinde yaşanan bir kendine saygı sorunudur. Çocukluk döneminde içleştirilen bu ilişkiler afektif bozukluğun belirmeye başlamasıyla birlikte yeniden canlanır ve kişinin o günkü dünyasındaki ilişkilere dışlaştırılır. Dolayısıyla, depresyonlarda, kişinin yakınlarıyla olan ilişki biçimleri ile kendine olan saygısını sürdürebilmesi arasında yakın bir ilişki vardır.

Mani ve depresyonu birbirinden ayrı varoluş biçimleri olarak inceleyen varoluşçu psikiyatri, maniye depresyondan daha çok önem tanımış ve örneğin Binswanger, mani biçimindeki varoluşu, ketleme ve baskılara karşı içgüdülerin kazandığı zaferin kutlanması olarak yorumlamıştır (1933). Ona göre mani, mantığın ve dış dünya gerçeklerinin yadsındığı bir iyimserlik dünyasıdır. İyimserlik, özgeci bir düşünce ve yaşam biçimidir. Bu yaşam biçiminde kişi büyür ve çevresindeki dünya küçülür.

Binswanger'e göre manide kişi, sözlü dili iletişim aracı olarak kullanmaktan vazgeçer ve varoluş mutluluğunu sürdürmek için oynadığı oyunda dilediğince kullanılır. Oyun mani dönemindeki kişinin tüm yapısını sarmıştır, sözcüklerle oynanan oyun da bunun bir parçasıdır. Böylesi bir gerileme, dıştan bakıldığında, düşüncelerin uçuşması biçiminde gözlemlenir.

Binswanger manide görülen düşünce uçuşmasının dört temel özelliğinden söz etmiştir: (1) Düşüncelere eşlik eden iyimser duygular; (2) yer ve zamanın bu döneme özgü bir biçimde algılanması; (3) düşünce ve anlamların karmakarışık ve uçucu özelliği; 4) düşüncelere egemen olan yansıtmalar. Binswanger, şizofrenide gözlemlenen ve sevgi ve nefretin aynı anda duyulması biçimindeki varoluşun afektif bozukluklarda görülmediği ve mani ya da depresyonda bu duyguların farklı zamanlarda ve çoğu kez birbirini izleyen bir biçimde yaşandığı kanısındadır.

İNTİHARIN PSİKODİNAMİĞİ

İntihar olgusu, psikiyatrik hastalarda görülen ölümlerin başta gelen nedenidir. İntiharın bilimsel yönden incelenmesi oldukça güçtür. Her şeyden önce, intihar etmiş olan kişiler artık yaşamadıklarından duygusal dünyalarını inceleme imkânı ortadan kalkmıştır. Ayrıca, aşağıda tartışılacağı gibi, intihar olgusunun yapısı da oldukça karmaşıktır.

İntihar olgusunun gerçekleşmesinde genellikle üç etmenin rol oynadığı kabul edilir: (1) İntihar kavramına karşı toplumun grup olarak geliştirmiş olduğu tutum; (2) kişinin kendi dışından gelen zorlanmalar; ve (3) bu etmenlerin bireyin karakteri ve kişiliğiyle etkileşimi.

1) Toplumsal Etmenler:

İntihar oranı bir toplumdan diğerine değişir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1967 yılı istatistiklerine göre, Finlandiya, Macaristan ve Batı Almanya'da intihar oranının 100.000'de 30 kişi olmasına karşılık Filipinler'de bu oran 100.000'de 1'e düşmektedir. İnsanbilimciler, bazı ilkel toplumların intihar olgusunun varlığından bile haberdar olmadıklarını gözlemlemişlerdir. İntihar oranının bazı toplumlarda oldukça düşük olmasına karşılık bu olgu, bazı kültürlerde benimsenmekle de kalmamış, belirli koşullar ortaya çıktığında girişilmesi zorunlu bir davranış biçimi olarak kabul edilmiştir. İskandinavya'nın eski cenkçi insanları ve antik Yunanlılar intihar etmeyi kutsal bir olay olarak karşılamışlardır. İntihar günümüzde bile, bazı Güney Pasifik Adalarında onurlu bir davranış olarak değerlendirilir. Çağdaş toplumlardan Japonya'da intihar olayı bazı özel koşullarda, örneğin bireyi ya da toplumu küçük düşürücü bir duruma tepki olarak ortaya çıktığında, toplumun onayıyla karşılanır. Bu nedenle İkinci Dünya Savaşı'nın son günlerinde çok sayıda Japon köylüsü, yaklaşan düşman güçlerine tutsak olmamak için intihar etmişlerdi. Çağdaş dünya toplumlarının çoğu intihar olaylarını onaylamazlar. Hatta bazı gruplar intiharı günah ya da suç olarak nitelendirirler.

İntihar olaylarının tarihçesini incelemiş olan Dublin, bu konuya eski çağlarda da büyük bir ilgi duyulmuş olduğunu, ancak on-

dokuzuncu yüzyılın sonlarına kadar bilimsel bir biçimde ele alınmamış olduğunu saptamıştır (1963). İlk kez Fransız toplumbilimcisi Emile Durkheim 1887'de yayımlamış olduğu *"Le Suicide"* adlı ünlü monografında, bu sorunu istatistik verilerle ve toplumsal yönleriyle geniş ve ayrıntılı bir biçimde ele almıştır. Durkheim bu incelemesinde, topluma bağlılık oranı fazla olan kişilerde intihar olaylarının, grup özdeşleşmesi yapamamış kişilere oranla daha seyrek görüldüğünü, intihar oranının evlenememiş ya da boşanmış kişilerde evli olanlardan, dindar olmayanlarda dinine bağlı kişilerden daha yüksek olduğunu açıklamıştır. Aynı incelemede, ekonomik bunalım ya da savaş yenilgisi sonrası gibi toplum değerlerinin bozulduğu dönemlerde de intihar olaylarının arttığı saptanmıştır. Durkheim bu bulgulardan, kişinin özdeşleştiği toplum grubuyla olan bağlarının zayıflamasının ve grubuna yabancılaşmasının *(anomie)* intihar olaylarında başlıca etmen olduğu sonucuna varmıştır. Ünlü toplumbilimcinin de gözlemlemiş olduğu gibi, yukarıda tartışılanların karşıtı nedenlerle ve kişinin üyesi olduğu toplum grubuna ve değerlerine yakın bağlılığı sonucu ortaya çıkan intihar olayları da vardır. Diğerlerine oranla çok seyrek görülen bu tür intihar olaylarında, kendilerini ateşe veren Budist rahipleri örneğinde olduğu gibi, kişi bağlı olduğu grubun amaçları uğruna kendisini feda eder.

Durkheim'in vardığı sonuçlar sonraki yıllarda yapılan birçok araştırmada da doğrulanmıştır. İçinde yaşadığımız yüzyılda da intihar olaylarının ekonomik bunalımlar süresinde arttığı, ülkelerin gelişme dönemlerinde ya da savaş gibi herkesin ortak bir amaç çevresinde toplandığı durumlarda azaldığı gözlemlenmiştir. Londra kentindeki intiharları inceleyen Sainsbury, toplumdan kopma duygusunun bu olayların oluşumunda en önemli etmen olduğu kanısına varmıştır (1956). Hong Kong kentindeki intihar olaylarını incelemiş olan Yap da bu kentteki intihar olgularının, özellikle kırsal bölgelerden göç etmiş kişiler arasında en yüksek oranda olduğunu saptayarak, toplumsal etmenlerin önemini bir kez daha doğrulamıştır (1958).

Bazı araştırıcılar ise, bazı toplum gruplarında adam öldürme ve intihar olaylarının ters orantılı olduğunu, yani adam öldürme oranının fazla olduğu gruplarda intihar oranının azaldığını ya da

bunun karşıtı durumları gözlemlemişlerdir (Havinghurst, 1969). Adam öldürme olaylarının sık görüldüğü toplum gruplarında düşmanlık duygularının dışa vurulmasının, bu duyguların kişinin kendi üzerine yönelmesini engelleyici bir etmen olduğu düşünülebilirse de, bazı toplumlarda intihar ve adam öldürme olaylarının aynı oranda yüksek ya da düşük olması böyle bir yorumu destekler görünmemektedir.

2) *Zorlanma Etmenleri:*

İnsanı kendi canına kıymayı düşündürecek kadar güçlü zorlanmaları Coleman (1972) üç grupta toplar: Kişinin (a) ilişkilerinde ortaya çıkan bunalımlar, (b) yenilgiye uğrayarak kendi gözünde değersizleşmesi, (c) yaşamının anlamını ve umudunu yitirmesi.

Özellikle sonunçu etmene intihar olaylarının çoğunda rastlanır. İnsanlar içinde bulundukları güç koşulların gün gelip sona ereceğini ve birçok şeyin düzeleceğini umut edebildikleri sürece yaşamlarını sürdürmek için çaba gösterirler. Buna karşılık, öldürücü hastalığa yakalandıkları için günleri, hatta saatleri sayılı olan bazı insanların salt kişisel nedenlerle intihar ettikleri görülmüştür (Farberow, Schneidman ve Leonard, 1963).

3) *Kişisel Etmenler:*

Bir insanın karşılaştığı zorlanmalı durumlara göstereceği tepki, kişiliğin dayanıklılık gücüne bağlıdır. Birçok insan baş edemedikleri zorlanmalarla karşılaştıklarında, "İşler daha da kötüye giderse intihar edip kurtulabilirim!" düşüncesiyle son bir kaçış yolunun varlığını kendilerine anımsatarak avunurlarsa da bu, onların intihar etmeyi tasarladıkları anlamına gelmez. Buna karşılık, yetersiz bir kişilik yapısına sahip olan biri, üstesinden gelemeyeceğine inandığı bir durumla karşılaştığında yaşamına kıyabilir.

Freud önceleri depresyonu ve onu izleyen intiharı, içleştirilmiş sevgi objesine yöneltilmiş saldırganlık olarak yorumlamış (1959), ancak sonradan ölüm içgüdüsünün etkinlik kazanarak kişinin kendi üzerine çevrilmesi biçminde açıklamıştır. Schilder, intiharın tek boyutlu bir olgu olmayıp karmaşık bazı psikolojik mekanizmaların ortak bir ürünü olduğu görüşündedir (1951). Ona

göre intihar, bir diğer insana yöneltilmek istenen kızgınlığın kişinin kendi üzerine çevrilmesinin yanı sıra, sevgisini esirgeyen bu insanı cezalandırma ya da onunla bir tür barış yapma isteğinin ve aynı zamanda, baş edilemeyen güçlüklerden kaçışın anlatımıdır. Bernfeld ise intihar konusundaki klasik tanımında şöyle der: "İntihar eden kişi, gerçekte bir başka insanı öldürmek istemektedir. İntihar eylemine geçebilmesi için, bu insanı güçlü bir biçimde içleştirmiş olması gerekir. Ancak o zaman kişi, kendini öldürmekle, önceleri sevdiği ve sonradan nefret ettiği bu ikinci insanı da ortadan kaldıracağına inanabilir. Ayrıca, öldürme isteğinden ötürü duyduğu suçluluğun karşılığını da ödemiş olur (1933)". Çocukluk döneminde normal sevgi ilişkilerinden yoksun kalmış kişilerin, ileriki yaşamlarında da kimse tarafından sevilmedikleri ve istenmedikleri duygusunu sürdürmeleri intihar olaylarında önemli bir etmendir. Yapılan kapsamlı araştırmalar, intihar ile ebeveynden birinin ölüm yıldönümü arasında istatistik yönden anlamlı bir korelasyonun varlığına işaret etmektedir (Bunch ve Barraclough, 1971). Kişinin kendine olan saygısı ve benliğinin entegrasyonu yitirilmiş olan objeye bağımlı kaldığında, intihar yeniden birleşmenin tek yolu olarak görülebilir.

İntihar girişimi anında kişinin içinde bulunduğu ruhsal durum da böyle bir davranış biçiminin seçilmesinde önemli bir rol oynar. Güvenini ve çaba gösterme gücünü yitiren kişi, çoğu kez içine kapanarak başına gelenleri anlamaya ve bir çıkış yolu aramaya çalışır. Ne var ki, ağır zorlanmalar karşısında insanın mantıklı düşüncesi de bozulur. İntiharların % 75 ilâ 80'inin ağır depresyon durumları sonucu ortaya çıktığı ve depresyonun temel öğesinin yoğun karamsarlık duygusu olduğu göz önünde tutulduğunda, kişinin diğer çıkış yollarını neden düşünemediğini anlamak güç olmaz.

Bazı durumlarda kişiye egemen olan mantık dışı düşünceye, çöküntü yerine kızgınlık, düşmanlık ve öç alma duyguları eşlik edebilir. Bu tür intihar güdüsü özellikle, kişinin geride bıraktığı yakınlarını ölümünden sorumlu kılabileceği durumlarda ortaya çıkar. Yine aynı nedenlerle, bazı intihar olayları dramatik ve göstermeci bir nitelik taşır. Kentin en yüksek binasından ya da kulesinden atlayan, kalabalık bir seyirci kitlesinin karşısında canları-

na kıyan kişilerin belki de tüm dünyaya olan kızgınlıklarını ilan ettikleri ve o güne dek silik ve önemsiz kalmış varlıklarına, bir an için herkesin dikkatini çekmeyi umut etmiş oldukları düşünülebilir.

Tuckman ve arkadaşları 742 intihar olayı üzerinde yaptıkları bir incelemede, bu kişilerin % 24'ünün veda mektupları bıraktığını saptamışlardır (1959). Araştırıcılar, yazılan notların içeriğini dört grupta toplamışlardır:

1) Yakınlarından özür dileyen, onlara sevgi ve gönül borcunu açıklayan olumlu mektuplar.

2) Çevresindekilere duyulan kızgınlığı doğrudan açıklayan ya da kendini lanetleme biçiminde içe yöneltilmiş olarak dile getiren olumsuz mektuplar.

3) Duygusal yönü olmayan, çoğu kez polis vb. kamu kurumlarına hitaben yazılmış ya da başlıksız nötr mektuplar.

4) Olumlu duyguların ve içe yöneltilmiş düşmanlık duygularının birlikte açıklandığı karışık duygulu mektuplar.

İntihar konusunda yapılan araştırmaların bir bölümü de sonuçlanmamış girişimleri konu almıştır. Çoğu insan, yarıda kalmış intihar girişiminde bulunmuş kişinin, çevresindeki bir diğer insanı ya da insanları istediği bir duruma getirmek amacıyla bu eyleme giriştiği inancındadır. Bu konuda geniş bir araştırma yapan Stengel ve Cook'un (1958) vardıkları sonuçları aşağıdaki biçimde özetleyebiliriz:

1) İntihar girişimi, amacına ulaşmış intihardan farklı bir olgudur ve ayrı bir davranış biçimi olarak incelenmeyi gerektirir.

2) İntihara girişen kişi, bu eylemiyle çevresindekilere simgesel ve bilinçdışı bir yalvarışta, adeta bir imdat çağrısında bulunmaktadır. Güçlüklerine başka bir çıkış yolu bulamadığı için böylesi bir eyleme geçerek çözüm aramaktadır. Bu tür intihar girişimlerinde kişi, çoğu kez farkında olmaksızın, kendisine ulaşılabilme ve yardımına koşulabilme imkânlarını açık bırakır.

3) Gerçek bir intihar girişimi kişinin yaşamına, özellikle yakın çevresiyle ilişkileri yönünden, önemli değişiklikler getirir. Eylemi sonucu çoğu kez hastaneye kaldırılan kişi orada bir süre kalır ve çevresindeki olaylar eskisinden farklı bir biçimde işlemeye baş-

lar. Bu değişiklikler kişi tarafından kolayca benimsenir. Çünkü o da değişmiş, süperegosunun isteklerine uyarak suçlarının karşılığını ödemek istemiştir. Bu nedenle, ölümle oynadığı kumar sonucu elde ettiği şeyi, yani yaşamını, yürekliliğinin karşılığı ve ödülü olarak kabul eder ve benimser.

Araştırmalar, arada bir canlarına kıymaktan söz eden kişilerin genellikle böyle bir girişime geçmediği biçiminde halk arasında var olan inancın yanlışlığını ortaya koymuş ve intihar eden kişilerin yarıdan çoğunun, doğrudan ya da dolaylı bir biçimde çevrelerini bu tasarılarından haberdar ettiklerini göstermiştir. İntihar tasarılarından söz etmek bir imdat çağrısıdır. Böyle yapmakla kişi, bir yandan içinde bulunduğu durumun güçlüğünü ve canına kıyma konusundaki kararsızlığını açıklamakta, öte yandan yakınlarını uyararak onları yardımını aramaktadır. Ne var ki, bu çağrı çoğu kez yakınları tarafından değerlendirilemez ya da ciddiye alınmaz. İntihar etmeyi tasarlayan kişi, umudunu tümden yitirmek üzere olduğundan, bu çağrısıyla yakınlarından umduğu destek ve anlayışı bulmak için son bir girişimde bulunur; karşılık alamazsa tasarısını gerçekleştirir.

Birçok intihar olgusunun büyük afektif bozukluklarla ilintili olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla bu tür intiharların belirleyici etmenlerinin psikolojik olduğu kadar biyolojik olduğu da söylenebilir. Çünkü depresif hastalarla yapılan psikoterapi çalışmalarında, intihar eğiliminin önemli ölçüde biyokimyasal değişikliklere ikincil bir tepki olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle, ciddi intihar eğilimleri gösteren kişilerin çoğunda psikoterapinin tek başına yeterli olamayacağı ve psikoterapinin yanı sıra somatik tedavilerin de uygulanması gereği birçok çalışmacı tarafından vurgulanmıştır.

Anksiyete Bozuklukları

Freud 1926 yılında geliştirdiği yapısal modelde anksiyeteyi egoya ait bir duygu olarak tanımlamıştır. Ego, bilince ulaşan yolları denetler ve baskı mekanizmasını kullanarak, idden kaynakla-

nan içgüdüsel dürtülerin kendisine ulaşmasını engeller. Buna rağmen yine de bazı içgüdüsel istekler ya da dürtüler klinik belirti (semptom) biçiminde anlatım bulabilirler. Ancak klinik belirti şeklini almadan önce çoğu kez ya yön değiştirir ya da maskelenirler. Sonuçta, kullanılan savunma mekanizmasının türüne bağlı olarak, obsesif bir düşünce, bir fobi ya da kompulsif bir ritüel şeklini alarak ortaya çıkarlar.

Anksiyete bozukluklarının tanımlamasına geçmeden önce Sigmund Freud'un ve Freud sonrası psikanalistlerden Karen Horney'in anksiyete kavramlarını ve çağdaş yazarlardan Glenn Gabbard'ın günümüzdeki yaklaşımlara ilişkin görüşlerini aktarmakta yarar görüyoruz.

Sigmund Freud'un Anksiyete Kavramı

Freud'a göre insan davranışları tüm yönleriyle uyum yapmaya yönelik bir amaç taşır. Hiçbir davranış rastlantısal değildir ve organizmanın yaptığı her şey yaşamı sürdürme çabasının farklı biçimleridir. Freud'a göre anksiyete, fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürme işlevlerine katkıda bulunur. Ne var ki, anksiyete "nevrotik anksiyete"de olduğu gibi mantık dışı bir nitelik alırsa, uyum işlevini yitirir ve normaldışı davranışların ortaya çıkmasına neden olur.

Her insan arada bir anksiyete hissederse de Freud, nevrotik kişilerde bu duygunun daha sık ve daha yoğun yaşandığını gözlemlemişti. Nevrotik belirtiler gösteren insanları tedavi etme çabaları sonucu giderek anksiyetenin evrensel anlamını da çözümlemeye başlamış ve böylece, insanın normal ve normaldışı işlevlerinin temel niteliklerini anlayabilmişti. Freud yapıtlarından birinde bunu şöyle açıklar: "Anksiyete sorunu birçok önemli sorunların bir araya toplandığı bir düğüm noktası ve çözümü tüm ruhsal varlığımıza ışık tutacak bir bulmacadır" (1939).

Freud'a göre, normal insanın duyduğu anksiyete, nevrotik anksiyeteden yalnız yoğunluğu yönünden değil, niteliği yönünden de farklıdır. Günlük yaşamda arada bir herkesin yaşadığı anksiyete, "gerçekçi" anksiyetedir. Dış dünyadaki gerçek durumlarla ilgili olan bu duygu, "korku" ile eşanlam taşır. Gerçekçi

anksiyete, mantıklı ve anlaşılır olmasıyla nevrotik anksiyeteden ayrılır. Bu tür anksiyete, beklenen ya da yaklaşan bir tehlikenin algılanması sonucu yaşanır. Çoğu kez kaçma refleksiyle birlikte bu tür anksiyete yaşamı sürdürme ve korunma içgüdülerinin bir belirtisi de sayılabilir.

Buna karşılık, nedeni belli olmayan bir yılgı tepkisi biçiminde yaşanan nevrotik anksiyete her zaman mantık dışıdır. Kökenini yetişkin yaşamdan çok, bebeklik ve çocukluk yaşantılarından alır. Freud başlangıçta, gerçekçi olmayan anksiyeteyi, kullanılamayan ruhsal enerjinin dolaylı bir belirtisi olarak yorumlamıştı. Başka bir deyişle, cinsel içgüdüler dolaysız bir anlatım yolu bulamazsa, enerjileri yön değiştirir ve anksiyeteye dönüşür. Tehlikeli bulunan ve anksiyete yaratabilecek nitelikteki dürtülere karşı kullanılan temel savunma mekanizmasına *baskı (repression)* denir. Bu mekanizma, anksiyete yaratma niteliği gösteren ruhsal süreçlerin bilinçdışında tutulmasını sağlar. Baskı, bir dürtünün düşünce öğesinin bilinç düzeyine çıkmasını engellerse de, o düşünceye ilişkin duygusal enerjiyi ortadan kaldırmaz. Dolayısıyla düşünce, duygusal enerji öğesinden kopmuş olur. Biriken enerji ise anksiyeteye dönüştürülerek boşalımı sağlanır.

Ortodoks psikanalitik kurama göre, anksiyetenin gelişimsel olarak belirlenen iki dönemi vardır: Birincil anksiyete ve sonraki anksiyeteler. Birincil anksiyetenin ilk örneği doğum olayıdır. Freud'un kendi deyişiyle, "anksiyete doğum sürecinden örneklenir". Organizma, kapasitesini aşan sayıda uyaranla karşılaştığında bir sarsıntı geçirir. Doğum anında da bebek, yeterli savunması olmaksızın çok sayıda uyaranla karşılaşır ve bu durumun yarattığı anksiyete sonraki yaşamdaki anksiyetelere ilk örnek olur. Doğum anına kadar çevresini saran, sıcak, ses geçirmez ve karanlık bir ortamda yaşayan dölüt birden kendisini, uyum yapabilme yeteneğini zorlayan, ışık, gürültü, dokunma uyaranları ve ısı değişiklikleriyle dolu bir dünyada bulur. Bu ani değişikliğe ilk tepki, soluma, ağlama, hızlı kalp atımı vb. belirtilerle yaşanır. Gerçekten de bu belirtiler, yetişkin yaşamdaki anksiyete nöbetlerinin belirtileriyle bir benzerlik gösterir.

Bazı uyaranlar, anksiyete uyandıracak nitelikleri bulunmamasına karşın, çocukluğun ilk yıllarına ait can sıkıcı uyaranları çağ-

rıştırdıkları için anksiyete nedeni olurlar. Çocuk büyürken anksiyeteye karşı "savunular" adı da verilen uyum mekanizmaları geliştirir ki bunlar bir alışkı niteliği kazanarak, sonraki yaşamda anksiyete yaratan her durumda yeniden ortaya çıkarlar.

Bebeklik yıllarında kullanılan uyum araçları oldukça ilkeldir. Bunlardan biri Freud'un "koruyucu kabuk" adını vermiş olduğu, uyarılma eşiğini yükseltme yoludur. Örneğin, uyku ve duyumsamazlık durumlarında uyarılma eşiği normalden yüksektir. Tehlikeli olabilecek bir uyarana ilgi göstermemekle, etkisi de ortadan kaldırılmış olur. Bebeklik yıllarının ilk yaşantıları sonraki yıllarda da kullanılabilir. Örneğin, bazı insanlar anksiyete yaratan bir durumla karşılaştıklarında uykuya çekilerek bu duygunun olumsuz etkilerini yadsıma yoluna giderler. Görünüşte kolay bir yol gibi görünmekle birlikte, anksiyete süresince uykuya dalma anksiyeteye neden olan sorunu çözmez, geçici olarak kaçınmayı sağlar.

Birincil anksiyeteden sonraki anksiyetelere geçiş egonun olgunlaşmasıyla ilişkilidir. Algılama sisteminin yardımıyla ego, ruhsal süreçlere dünyayla ilişkileri yönünden bir zaman düzenlemesi getirir. Ayrıca, bu süreçleri gerçeklik sınamasından geçirerek, hangi durumlar için uygun olduklarını saptar. Dürtü ile eylem arasına düşünce sürecini yerleştirerek, içgüdüsel dürtülerin boşalımının gerektiğinde ertelenebilmesini sağlar. Bunların sonucu giderek gelişen ego, içgüdüsel zorlamalara boyun eğmektense onlarla uzlaşmaya yönelerek özgürleşir ve çoğu kez içgüdülerin denetimini de elinde tutabilir.

Ego sürekli olarak üç ayrı tehlike karşısındadır: (1) Engellenmeler ve dış dünyadan gelebilecek saldırılar. (2) İd'in içgüdüsel ve gerçekdışı istekleri. (3) Süperegonun cezalandırılması. Anksiyete, egonun tehlikeden kaçış yollarının bir anlatımı olduğundan, yukarıda tanımlanan üç tür tehlikeye karşı, üç tür anksiyete geliştirilir:

1) *Gerçeklik anksiyetesi* "korku" ile eşanlam taşır. Dış dünyadaki tehlikeli bir durumun algılanmasından doğan can sıkıcı bir duygudur. Bu da, ihtiyaç duyulan bir nesnenin çevrede bulunmaması ya da yaşamın sürdürülebilmesini tehlikeye sokan bir durumdan kaynaklanır. Freud, organizma için tehlike yaratan du-

rumların algılanması sonucu yaşanan korkunun doğuştan var olabileceğinden söz etmişse de, bazı gerçeklik anksiyetelerinin öğrenme süreçlerinin sonucu edinildiğini de kabul etmiştir. Freud, birçok korkuların oluşumunda kalıtım ve yaşantının birlikte rol oynadığı görüşündeydi.

2) *Suçluluk anksiyetesi* egoda suçluluk ya da utanç duygusu yaratır. Özellikle süperegonun vicdan diye bilinen bölümü tarafından onaylanmayan durumlarda ortaya çıkar. Ana-baba otoritesinin içleştirilmiş bir öğesi olan vicdan, kusursuzluğa yönelik beklentilerine uygun düşmeyen düşünce ya da eylemlerinden ötürü egoyu cezalandırmakla tehdit eder. Suçluluk anksiyetesinin kökeninde cezalandırıcı ana-babayla simgelenen nesnel bir korku bulunur. Gerçeklik anksiyetesine karşıt olarak, suçluluk anksiyetesine neden olan durumdan kaçabilme olanağı yoktur.

3) *Nevrotik anksiyete* içgüdülerden gelen tehlikenin algılanmasıyla ortaya çıkar. Egonun, içgüdülerin boşalma isteklerini engelleyemediğinde, sonucun ne olabileceğine ilişkin korkusudur. Egonun savunma mekanizmaları, normal olarak, topluma aykırı düşen ve anksiyete yaratabilecek nitelikteki dürtüleri baskı altında tutar. Ne var ki ego, kendini içgüdüsel tehlikelerden koruma çabasında kişinin uyumunu bozacak nitelikte savunma önlemlerine de başvurabilir. Bunun sonucu nevrotik belirtiler ortaya çıkar. Bir tedavi süreci olarak psikanaliz, baskı altında tutulan içgüdüsel dürtülerin bilinç düzeyine çıkabilmesi için gerekli ortamı sağlayarak, mantık dışı ve uyumsuz olan nevrotik anksiyeteyi, mantıklı ve uyumlu gerçeklik anksiyetesine dönüştürür.

Freud'a göre nevrotik anksiyete üç biçimde ortaya çıkar:

1) *Bağlantısız anksiyete,* o anda ortaya çıkabilecek herhangi bir duruma bağlanmaya hazır, genel bir kaygı durumudur. Bu tür anksiyeteyi yaşamakta olan kişi sürekli kaygılı ve karamsardır.

2) *Fobik anksiyete,* belirli bir nesneye ya da duruma karşı duyulan yoğun korkuyla belirlenir. Dışarıdan gözlemleyen biri için tepkinin yoğunluğu, tehlikeli olduğu varsayılan durumla orantısızdır. Birçok fobilerin yetişkin yaşamda oluşmasına karşılık, karanlık, gökgürültüsü ve bazı hayvanlardan korku, genellikle çocukluktan başlayarak süregelen tepkilerdir.

3) Nevrotik arıksiyetenin üçüncü biçimi olan panik ya da *anksiyete nöbeti*nde, korku yaratan durumla gösterilen tepki arasında bağlantı yoktur. Dışarıdan gözlemleyen biri için anksiyete nedeni olarak gösterilen durum inandırıcı olmaktan uzaktır. Anksiyete nöbetinde görülen panik, ego ve süperegonun yasaklamasına karşı İd'in, hiç olmazsa bazı isteklerine doyum sağlayarak gerilimden kurtulmaya çalışmasının simgesel bir belirtisidir. İçgüdüsel boşalımlar ceza ile karşılanmadığı sürece, insanın onlardan korkması için bir neden yoktur. Ama bu tür davranışları başına dert açtığında, içgüdülerinin toplumsal yaşamda kendisi için ne denli tehlikeli olabileceğini de öğrenir.

Sağlıklı bir insan ya da etkin bir ego, anksiyeteyle nasıl baş edileceğini öğrenir. Edilgin bir biçimde anksiyetenin yaklaşmasını bekleyeceği yerde, tehlikeyle yüzleşmeyi göze alır ve kendini savunmak için gerekli önlemleri geliştirir. En hafif kaygı duyguları belirdiğinde bile, yaklaşmakta olan şeyin tehlike yaratacağını sezinler. Böyle bir durumda anksiyete yine yaşanırsa da, edilgin bir biçimde karşılanan anksiyeteden oldukça farklıdır. İnsanın tüm varlığını kaplayan bunalımın yerine hafif bir korku duyulur ki bu da egoyu yaklaşmakta olan duruma karşı hazırlığa yöneltir. Bu hazırlık uygun savunma mekanizmalarını hareket geçirir ve böylece ego, anksiyetenin üzerinde bir denetim sağlamış olur.

Freud un nevrotik anksiyeteyi içgüdüsel kökenli olarak açıklamasına karşılık, sonraki araştırıcılar toplumsal ve kültürel etmenlere daha büyük bir önem tanımışlardır. Dünya gün geçtikçe anksiyetenin can sıkıcı etkilerinin daha çok farkına varmaktadır. 1957 yılında New York kentinin yoğun bir yerleşim bölgesinde yaşayan kişiler üzerinde yapılan bir araştırmada, inceleme konusu olan nüfusun % 75'inde çeşitli anksiyete belirtileri saptanmıştır (Rennie, Srole, Opler ve Langler). Bu bulguların değeri kullanılan ölçütlere bağlı kalmakla birlikte, sorunun büyüklüğünü gösterme bakımından yine de aydınlatıcı bir nitelik taşımaktadır. Son yıllarda ataraksik felsefelere ve uyuşturucu ilaçlara artan ilgi de bu istatistikleri desteklemektedir.

Çağdaş dünyada, anksiyete yaratıcı etmenlerin sayısı ve yoğunluğu giderek artarken, anksiyete giderici yollar da etkinliğini yitirmektedir. Toplumların hızla değişmesi, aynı toplum üyeleri

arasındaki kültürel farklılıklar, değerlerin sürekliliklerini koruyamaması ve değişik kültürlerin birbirlerini etkilemesi, günlük yaşamı giderek daha karmaşıklaştırmakta ve insanın karşılaştığı zorlanmaları ağırlaştırmaktadır. Aile ve benzeri gruplarla özdeşleşmenin zayıflaması ve yarışmaya yönelik çağdaş toplum insanın yalnızlığını artırmıştır. Çağdaş kültürlerde, ün, başarı, üstünlük ve kusursuzluğa verilen önem sonucu, insanın kimlik kavramı da bu tür beklentileri ne oranda karşılayabildiğine göre tanımlanmaktadır. Bir kuşak için geçerli olan değerlerin bir sonraki kuşağın yararlanabileceği ölçüde dayanıklı olmaması, insanı sorumluluk ve özgürlüğüyle ilgili çeşitli sorunlarla karşı karşıya bırakmaktadır. Kendisine yol gösterecek bir rehberden yoksun kalması bir yana, seçimlerini çoğu kez birbiriyle çatışan değerlere göre yapmaya zorlanmaktadır.

Karen Horney'in Anksiyete Kavramı

Anksiyete kavramına Freud dışında ışık tutmuş yazar ve araştırıcılar arasında Kierkegaard (1849), Goldstein (1940), Cannon (1932), Sullivan (1946) ve Horney sayılabilir. Kierkegaard, "Ölüme dek süren hastalık" diye tanımladığı anksiyeteyi yaşamın kaçınılmaz bir parçası olarak görmüş, nevrotik anksiyetenin benliğin dağılmasından ve anlamsızlıktan doğduğu görüşleriyle çağdaş yaklaşımlara temel hazırlamıştır. Goldstein'a göre, anksiyetelerin ortak öğesi, kişinin yeteneğiyle ondan beklenilenler arasındaki uyuşmazlıktır; bu durum ise insanın kendisini gerçekleştirebilmesini imkânsız kılar. Cannon anksiyeteyi, organizmanın iç dengesini bozacak tehlikelere karşı bir tepki ya da bozulan dengeyi yeniden düzenleme çabalarının başarısızlığa uğraması sonucu ortaya çıkan bir durum olarak yorumlamıştır. Sullivan insanı kültürün bütünleyici bir parçası olarak ele aldığından, anksiyetenin de kişinin insan ilişkilerini tehlikeye sokan durumlardan kaynaklandığı görüşünü savunmuştur. Varoluşçular ise anksiyeteyi, insanın kendi varoluş sorumluluğunu üstlenmede karşılaştığı güçlüklerle açıklamışlardır.

Anksiyete olgusunun anlaşılabilmesinde en önemli katkılardan biri de Karen Horney'den gelmiştir. Horney yazılarında, korkuyla anksiyeteyi sık sık eşanlamda kullanarak, iki kavram ara-

sındaki yakınlığı belirtmiştir. Aslında, her ikisi de tehlikeye karşı geliştirilmiş duygusal tepkilerdir. Her iki duygu da, titreme, terleme, ölüm korkusu yaratabilecek hızda kalp atışları gibi bedensel belirtilerle birlikte yaşanır. Ancak aralarında önemli bir fark bulunur.

Bir anne sivilce çıkaran ya da nezle olan çocuğunun öleceği korkusuna kapılırsa bu duygu anksiyetedir; buna karşılık, çocuk önemli bir hastalık geçirmekte ise annenin tepkisi gerçek bir korkudur. Bir insan yüksek bir yerden bakarken ya da çok iyi bildiği bir konuyu tartışırken korku duyarsa bu tepki anksiyete olarak nitelendirilir; öte yandan, kar fırtınasında yolunu yitiren bir insanın duygusu korkudur. Dolayısıyla bu iki duygu arasında yalın ve kesin bir ayrım yapılabilir. Korku, bir insanın karşılaştığı tehlikeyle orantılı bir duygudur; oysa anksiyetede, durumla orantısız, hatta çoğu kez imgesel bir tehlikeye karşı geliştirilen bir tepki söz konusudur.

Böyle bir ayrımın yine de eksik bir yönü kalır. Çünkü, gösterilen tepkinin içinde bulunulan durumla orantılı olup olmadığı, o kültürde geçerli olan bilgilere ve inançlara da bağlıdır. Ne var ki, bu bilgiler ve inançlar yaşanan anksiyetenin temelden yoksun olduğunu açıkça ortaya koysa bile, nevrotik insan yine de yaşadıklarını haklı gösterecek bir gerekçe bulmakta güçlük çekmez. Anksiyetesini kalp ve göğüs bölgesindeki sıkışma duygusu ve soluk alma güçlüğüyle yaşayan bir insana, bu belirtilerin ruhsal kökenli olduğu ve gerçekten korkulacak bir yönün olmadığı anlatıldığında, derhal benzer belirtilerle başlayan bir kalp krizinin bir dostunun beklenmedik ölümüyle sonuçlanmasını örnek gösterebilir. İlkel insana da korkularının gerçek bir tehlikeyle ilgili olmadığı gösterildiğinde benzer bir direnç gösterir. Örneğin, yenmesi yasaklanmış bir hayvanın etini yanlışlıkla yiyen ilkel bir insan, bunun farkına vardığında büyük bir paniğe kapılabilir. Dışarıdan gözlemleyen biri bu insanın tepkisini gereksiz bulabilir. Ancak kişinin içinde yaşadığı toplumun bu konudaki inançları bilinirse tepkisi de o denli yadırganmaz.

İleri kültürde görülen nevrotik anksiyete ise genellikle toplumun benimsediği normlara uymaz. Buna karşılık, her iki kültür ortamında da, anksiyetenin anlamı anlaşıldığında gösterilen

orantısız tepki ortadan kalkar. Örneğin, kimi insanda sürekli ölüm anksiyetesi vardır. Gerçekte bu insanda, çektiği sıkıntılardan ötürü kendisinde farkında olmadığı bir ölme isteği oluşmuştur. Ölümden korku bazen ölüm isteğiyle karışarak bilinmedik bir tehlikeye karşı duyulan bir kaygıya dönüşür. Bunun bir örneği, yüksek yerdeki bir pencereye ya da balkon parmaklığına yaklaştıklarında paniğe kapılan kişilerdir. Buradaki korku tepkisi de dışarıdan gözlemleyen birine yersiz görünür. Gerçekte böyle bir korkunun kökeninde, yaşama isteği ile yüksek yerden kendini ölüme bırakıverme dürtüsü arasındaki çatışma bulunur ve bu çatışma anksiyeteyi oluşturur.

Dolayısıyla, yukarıdaki tanımlarda bir değişiklik daha yapmak gereği ortaya çıkar. Korku ve anksiyete duygularının her ikisi de var olan bir tehlikeyle orantılıdır. Ne var ki, korkuyu yaratan tehlikenin açık ve nesnel olmasına karşılık, anksiyeteyi yaratan tehlike gizli ve özneldir.

Ortalama insan, anksiyetenin yaşamındaki öneminin pek az farkındadır. Bu konuda daha çok, bazı çocukluk anksiyetelerini, anksiyeteli rüyalarını ya da günlük yaşamının dışında kalan, örneğin önemli bir kişiyle yapacağı görüşmeden ya da sınavlardan önceki duygularını çağrıştırabilir. Nevrotik insanların çoğu anksiyetelerinin farkındadır. Ancak, belirtileri bir kişiden diğerine oldukça değişir. Anksiyete yaygın olabilir ya da nöbetler biçiminde ortaya çıkabilir, yüksek yerler ya da bir topluluk karşısında konuşma gibi belirli durumlara ilişkin olabilir. Kimi insan arada sırada beliren anksiyete duygularının farkındadır, ancak buna fazla önem vermez. Bazı nevrotik insanlar ise, çöküntü ve yetersizlik duygularının ya da cinsel yaşamlarında aksaklıkların farkında olmalarına karşın, anksiyeteyi doğrudan yaşamazlar. Ama yakından araştırıldığında, bu belirtilerin altındaki anksiyetenin varlığı kolayca ortaya çıkarılabilir.

Daha önce de belirtildiği gibi, birçok insan anksiyetesinin farkında bile değildir. İstek, kızgınlık, kuşku gibi birçok duygu çoğu kez o denli hızlı gelip geçer ki, insanın bilinç düzeyine bile çıkamaz ya da unutulurlar. Ne var ki, bu duyguların bazılarının gerisinde, farkında olmadığımız büyük dinamik güçler bulunur. Bir duygunun farkında olma oranı, o duygunun güçlülük ya da

önem derecesini yansıtmaz. Dolayısıyla, insanın bilinci dışında da anksiyetesi olabilir ve davranışlarının en önemli belirleyicilerinden biri olarak sürekli bir rol oynayabilir.

İnsan anksiyeteden kaçınabilmek için her türlü yola başvurur. Bunun başlıca nedeni, anksiyetenin insanın yaşayabileceği en katlanılmaz duygulardan biri olmasıdır. Yoğun anksiyete nöbeti geçiren insanlar, çoğu kez ölümü bile böyle bir yaşantıya yeğleyebileceklerinden söz ederler. Ayrıca, anksiyetenin içeriğinde kişi için dayanılması gerçekten güç bazı öğeler de bulunabilir. Bunların en önemlilerinden biri, *çaresizlik duygusu*dur. Büyük bir tehlike karşısında insan etkin ve yürekli olabilir. Anksiyeteli insan ise çaresizlik duygusuna kapılmıştır ve gerçekten de öyledir. Özellikle, güçlülük, yükselme ve duruma egemen olma kavramlarına önem veren kişilerde bu duygu daha da yoğundur. Anksiyetenin varlığı da böyle insanlar için yetersizlik ve yüreksizlik olarak yorumlandığından, anksiyeteye karşı ikincil bir kızgınlık duygusu da yaşanır.

Anksiyetenin bir diğer özelliği de, *mantık dışı* oluşudur. Mantık dışı etkenlerin denetimi altına girmek katlanılması güç bir durumdur. Özellikle, mantık dışı güçlere yenilmekten çok ürken ve sürekli olarak kendilerini akılcı bir denetim altında tutan kişiler için bu durum daha da can sıkıcı olur. Ayrıca, mantıklı düşünce ve davranışla önem veren toplumlarda mantık dışı tepkiler onaylanmaz ve aşağılanır. Bunun sonucu olarak insan, umutsuzluk içinde, korkularının ve savunma mekanizmalarının tutsağı durumuna gelir; davranışlarının yerinde olduğuna inanmaya çalışarak, kendisinde bir bozukluk olduğu ve değişmesi gerektiği görüşlerini tümden reddeder.

Freud, anksiyetenin insanın içgüdüsel dürtülerinden kaynaklandığını belirtmişti. Horney ise, cinsel dürtülerin anksiyete yaratan dinamik bir güç olarak büyük bir önem taşımadığı kanısındadır. Çoğu nevrotik insanın cinselliğe ilişkin anksiyetesi olduğu ya da anksiyete sonucu bu alanda kendisini ketlediği gözlemlenir. Ancak böylesi durumlar derinliğine araştırıldığında, örneğin cinsel ilişkide bulunulan kişiyi incitmek ya da küçük düşürmek gibi düşmanca dürtülerin cinsel davranışları etkisi altına aldığı fark edilebilir.

Horney'e göre, *düşmanca dürtüler* nevrotik anksiyetenin oluşumuna yol açan temel nedendir. Bu anlatım, düşmanca duygularla anksiyete arasında doğrudan bir ilişki bulunan durumları da aşan bir anlam taşır. Bazı durumlarda düşmanca dürtülerin doğrudan bir anksiyete nedeni olabildiğinin açıkça görüldüğünü anlatan Horney, bunu bir örnekle açıklamıştır. Genç bir adam, çok sevdiği kız arkadaşıyla dağlarda dolaşmaya çıkar. Ancak kız arkadaşının bir süredir gösterdiği bazı davranışlar genç adamda sevgisinin yanı sıra kıskançlık ve kızgınlık da yaratmıştır. Gezinti sırasında bir yanı uçurum olan bir keçiyoluna geldiklerinde, kız arkadaşını bu uçuruma itivermek için bilinçdışından gelen güçlü dürtü, genç adamda hızlı kalp atışları ve soluk alma güçlüğüyle birlikte bir anksiyete nöbetine dönüşür. Bu tür anksiyetelerin yapısı cinsel kökenli anksiyeteyle özdeştir. Her ikisinde de bilinçdışından gelen dürtünün bilince ulaşması benliğe zarar verebilir.

İnsanların çoğunda, düşmanlık duyguları ile anksiyete arasındaki ilişki bu örnekte görüldüğü gibi açık değildir. Bu ilişkiyi daha iyi anlayabilmek için, düşmanlık duygularının baskı altına alınmasının bazı sonuçlarını incelemek gerekir. Düşmanlık duygularını baskıya almak, savaşmamız gerekirken ya da savaşmayı isteyeceğimiz yerde, bundan kaçınarak sanki her şey yolunda gidiyormuşçasına davranmak anlamına gelir. Böyle bir baskının kaçınılmaz bir sonucu, insanda savunmasızlık duyguları oluşturması ya da esasen var olan böylesi duyguları pekiştirmesidir. İnsan, çıkarları çiğnenmek istendiğinde oluşan kızgınlık duygularından korkarsa, kızgınlığını bilinçli bir denetim altına da alabilir.

Ancak, bir insanın düşmanlık duygularını bilinçsiz olarak baskıya alması ya da bilinçli bir denetim altında tutması kendi seçimiyle olmaz. Baskı, refleks biçiminde bir süreçtir. Özellikle, düşmanlık duygularının insanı çok tedirgin ettiği durumlarda oluşur. Bu tedirginlik, bir insanın düşmanlık duyduğu kişinin ilgisine ve desteğine gerek duyması, düşmanlığa neden olan kıskançlık ve imrenme duygularını görmezlikten gelmeye çalışması ya da düşmanlık duygularını kendine yakıştıramaması gibi nedenlerden oluşur. Bu koşullarda baskı, insana en kısa ve çabuk yoldan bir güvence sağlar. Baskı aracılığıyla düşmanca duygular bi-

linç düzeyinden uzaklaştırılır ya da bilince çıkmaları önlenir. Ne var ki, bu mekanizma düşmanlık duygusunu ortadan kaldıramaz. Bu tür duygular insanın bilincinden ve denetiminden uzakta, patlamaya her an hazır bir güç olarak kalır ve ancak düşlerde canlılık bulabilir. Öte yandan, az önce de belirtildiği gibi, kızgınlık duygularının baskıya alınması önceden var olan savunmasızlığı pekiştirir. Bir görevli, üstünün kendisine bildirme gereğini duymadan bir karar almasından ötürü kızgınlık duyabilir. Eğer bu olaya duyduğu kızgınlığı açıklayamazsa, üstü de onu küçültücü davranışlarını sürdürmekte bir sakınca görmeyebilir. Böylece, önceden var olan kızgınlık duygularına sürekli olarak yenileri eklenir.

Düşmanca duyguların bastırılmasından kaynaklanan anksiyete değişik biçimler alabilir. Horney daha iyi anlaşılabilmesi amacıyla bunları bir şema halinde toplamıştır (1937):

A) Tehlikenin insanın kendi dürtülerinde duyulması.

B) Tehlikenin insanın dışında duyulması.

A grubunun baskı mekanizmasının doğrudan bir sonucu olmasına karşılık, B grubu içsel tepkilerin dışarıya yansıtılmasından oluşur. A ve B gruplarının ikisi de aşağıdaki alt gruplara ayrılabilir:

I - Kişi tehlikeyi doğrudan kendine yönelmiş olarak yaşar.

II - Tehlike başka insanlara yönelmişçesine algılanır.

Dolayısıyla, dört grup anksiyete söz konusu olur:

A.I - Tehlikenin insanın kendi dürtülerinde ve kendine yönelmiş olarak yaşanması. Bunun sonucu, düşmanca duygular insanın kendi üzerine çevrilir.

(Örnek: Yüksek yerlerden kendini atma korkusu.)

A.II - Tehlikenin insanın kendi dürtülerinde ve başkalarına yönelmiş olarak yaşanması.

(Örnek: Diğer insanları bıçakla yaralama korkusu.)

B.I - Tehlikenin insanın dışında ve kendine yönelik olarak yaşanması.

(Örnek: Hastalık kapma korkusu.)

B.II Tehlikenin insanın dışında ve başkalarına yönelik olarak algılanması. Bu durumda düşmanca duygular dış dünyaya yansıtılır ve bu duyguların gerçekten yöneldiği nesne görmezlikten gelinir.

(Örnek: Aşırı koruyucu bir annenin çocuklarını gerçekdışı tehlikelerden koruma çabası.)

Horney'in anksiyeteye ilişkin görüşlerinde Freud'dan ayrıldığı bazı noktalar vardır. Örneğin Horney, anksiyetenin, içgüdüsel dürtülerimizin varlığına karşı geliştirilen korkudan çok, baskı altında tutulan dürtülerimize karşı duyulan korku sonucu oluştuğuna inanır. İkinci nokta ise, cinselliğin kendi başına bir anksiyete kaynağı olmadığı görüşüdür. Horney anksiyetenin, dışarıya boşaldığında kişi için tehlike yaratacak dürtülerden kaynaklandığını kabul eder. Ancak, cinsel dürtülerin tehlikeli sayılması, kişinin içinde yaşadığı kültürün değer yargılarına göre değişir ve bu dürtüler ancak toplumun yasakladığı yerde tehlike olarak algılanabilir. Üçüncü bir görüş ayrılığı da, Freud'un yetişkin insan anksiyetesinin çocukluk anksiyetesinin yinelenmesi olduğu biçimindeki görüşüne Horney'in katılmayışıdır. Horney, çocukluk yıllarının anksiyetelerinin sonraki anksiyeteler zincirine bir temel oluşturduğunu kabul etmekle birlikte, anksiyetenin, tümüyle çocukluk yıllarına ait bir tepki olduğu görüşünde değildir.

Horney yazılarında, çocuğun sağlıklı bir kişilik geliştirebilmesi için temel koşulun ona sevgi, destek ve anlayış sağlayabilen bir ortamın varlığı olduğu görüşünü sıklıkla belirtmiştir. Horney'e göre, çocuk ancak böyle bir ortamda, aşması gereken evreleri yaşayacak kendi kimliğini geliştirir ve gereken dönemde anababasından koparak aile ötesindeki geniş toplum grubunda yerini alır. Horney, Freud'a karşıt olarak, anksiyetenin çocukta Oedipus kompleksinin çözümlenememesi sonucu oluştuğu kanısında değildir. Horney'e göre, çocuğun kendi kişiliğini bulabilmesi için gerekli olan doğal gelişiminin önlenmesi anksiyeteyle sonuçlanır.

Eğer çocuk açık ya da gizli bir biçimde itilmekte ve ancak katı beklentilere uyduğunda onaylanmakta ise ya da belirli beklentileri gerçekleştirebildiğinde sevgi bulabiliyorsa, büyüklerin tutarsız tutumlarıyla sık karşılaşıyorsa, yetenekleri küçümseniyor ve da-

ha başarılı olması bekleniyorsa, aşırı korunarak bağımlılığa zorlanıyorsa, başkaldırmanın kesinlikle engellendiği bir ortamda yetişmekteyse, kendini gerçekleştirmeye giden yol kapanmış demektir. Böylece çocuk, ileriki yaşamındaki nevrotik çatışmalarının çekirdeği olan, boyun eğme ve karşı gelme çatışmasının oluşturduğu bir örüntü geliştirir. Horney'e göre, bu iki karşıt olgu *temel anksiyete*yi ve yaşam boyu sürecek bir güvensizlik duygusunu oluşturur.

Ana-baba tutumlarının yarattığı nevrotik ortamın özellikleri, çocuğun kendi güvenliğini sağlamak için, boyun eğme, saldırganlık ya da içe kapanma yollarından hangisini seçeceğini belirler. Aşırı korunan çocuklar sevgiyi, ancak ana-babalarına koşulsuz bir bağlılık gösterdiklerinde bulabilirler. İstenmeyen çocukların karşıtı, bu çocuklar ana-baba sevgisini ve onayını elde etme konusunda umutsuz değildirler. Ne var ki, karşılığını kendi kişilik haklarından vazgeçerek öderler. Yetişkinlik döneminde bu kişiler, sevilme, korunma ve kayırılma ihtiyaçlarını karşılayabilmek amacıyla insanlarla her türlü sürtüşme ve çatışmadan kaçınarak, onları hoş tutmaya çabalarlar. Böylece, saldırgan dürtülerini baskı altında tutan bağımlı kişilik yapısının temelleri atılmış olur. Burada bir kez daha belirtmek gerekir ki, anksiyeteden kaynaklanan koşulsuz ve sürekli boyun eğme tutumu, çocuğun gelişimi için gerekli olan, ancak çocuk büyüdükçe giderek azalan doğal bağımlılığından farklıdır. Maslow'un deyişiyle, "eğer benliği sürdürebilmek için tek yol diğer insanları yitirmek olursa, çocuk kendi benliğinden vazgeçmeyi seçer." Böylece, güvenlik sağlama yaşamın başta gelen ilkesi olarak benimsenir.

Nevrotik anksiyetenin merkezi olan yoğun çaresizlik duyguları insanı, düşman bulduğu dünyaya karşı kendini korumak amacıyla saldırgan davranışlar geliştirmeye yöneltebilir. Böyle bir insanın davranışlarına, diğer insanlarla sürtüşme ve yarışma eğilimleri egemendir. Yumuşak duygular baskı altına alınır; sert, kararlı ve gerçekçi tutumlar geliştirilir. Diğer insanları denetim ve egemenlik altına alma, onları kendi çıkarları için sömürme ya da geride bırakarak küçük düşürme, yaşamın başlıca amacı olur.

Anksiyeteyi yönetmenin üçüncü bir yolu, insanlardan kopma biçiminde olur ve kişi, diğer insanlardan duygusal bir uzaklık ve

soyutlanma içinde, bağımsız ve kendine yeterli olmaya çalışarak korunur.

İnsanlara doğru, insanlara karşı ya da onlardan kopuk tutumlardan yalnız biri insanın temel yaşam biçimi olarak benimsenirse, ortaya yapay bir kişilik çıkar ve insan gerçek benliğine yabancılaşır. Gerçek benlik ile ülküleştirilmiş benlik arasındaki kopukluk arttıkça anksiyete de büyüdüğünden, benimsenmiş olan nevrotik tutum daha da pekiştirilir. Bu durum yabancılaşmayı, dolayısıyla anksiyeteyi yeniden artırdığından çözümcü olmayan bir kısırdöngü yaşam boyu sürmek üzere kişiliğe yerleşmiş olur.

Gabbard'ın Görüşleri

Gabbard'a göre (1990), DSM-III-R'nin hazırlanışında kuramlardan bağımsız olma yönünde özel çabalar gösterilmesi, klasik nevrotik tanımlamaların ve bunların içeriğindeki semptomların oluşumunu açıklayan psikodinamik modellerin tümüyle bir yana itilmesi ile sonuçlanmıştır. Yeni düzenlemede klasik nevrozların yerine üç ayrı kategori getirilmiştir: Anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar ve disosiyatif bozukluklar. Bu kategorilerin ilki olan anksiyete bozuklukları beş alt-gruba ayrılmış: Panik bozukluğu, fobiler, obsesif-kompulsif bozukluk, post-travmatik stres bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu.

Böyle bir klasifikasyon, beyin biyolojisi alanında yapılan araştırmalarda edinilen verilerle uyum halinde görünmekle birlikte, anksiyeteyi bilinçdışı çatışmaların sonucu ortaya çıkan bir semptom olmaktan çok, bağımsız bir bozukluk ya da "hastalık" olarak değerlendirmektedir. Oysa anksiyete yaşayan insanların *çoğu* bu yaşantılarının kökenindeki nedenlerden haberdar bile değildir.

Gabbard, anksiyete türlerini gelişimsel hiyerarşiye göre aşağıdaki biçimde sıralamıştır:

— Süperego anksiyetesi

— Kastrasyon anksiyetesi

— Sevgiyi yitirme korkusu

— Obje yitirme korkusu (ayrılık anksiyetesi)

— Kovuşturulma anksiyetesi

— Dağılma korkusu

En gelişmiş düzeyde anksiyete süperegodan kaynaklanır. İçleştirilmiş ahlak ve vicdan standartlarına uygun davranılmadığında yaşanan suçluluk duygularıyla belirlenir. Çözümlenememiş oedipal çatışmalardan kaynaklanan kastrasyon anksiyetesinin ileriki yaşamdaki belirtileri, bir beden bölgesini yitirme ya da bedensel hasar görme korkusu biçiminde yaşanabilir. Bir basamak inildiğinde, kişi anksiyetesini kendisi için önemli olan insanın sevgi ve onayını yitirme kaygısı olarak yaşar. Daha da aşağıda bu durum, bağlanılan objenin yalnızca sevgisini değil, kendisini yitirme biçiminde yaşanır. Kovuşturulma anksiyetesi ve dağılma anksiyetesi, anksiyetenin en ilkel biçimleridir. Kovuşturulma anksiyetesinde kişi, dıştan kovuşturan objelerin işgaline uğrayarak kendi içinde yok edileceği kaygılarını yaşar. Dağılma anksiyetesi ise iki ayrı biçimde yaşanabilir: Bir başka objeye geçişerek kendi benlik sınırlarını yitirme, ya da çevresinden *mirroring* tepkileri gelmemesi ya da idealize etme ihtiyacının karşılanamaması sonucu bütünlüğünü yitirip dağılma korkuları biçiminde yaşanır.

Gabbard'a göre, dinamik psikiyatri alanında çalışan bir psikiyatristin, tedavisini üstlendiği kişinin yaşamakta olduğu anksiyetenin bu aşamaların hangisinden kaynaklandığını anlamaya çalışması tedavi stratejisi yönünden önem taşır. Ayrıca, anksiyete tedavisinde, beyin biyolojisine ilişkin bir diğer kategorik değerlendirilmenin de göz önünde bulundurulması gerekir.

Biyolojik Yaklaşımlar

Nörobiyoloji alanındaki son araştırmalar esas olarak iki ayrı tür anksiyetenin varlığına işaret eder niteliktedir: Psikolojik nedenlerle ortaya çıkan anksiyete ve psikolojik etmenlerden bağımsız olarak biyolojik nedenlerden kaynaklanan anksiyete. Bu sonucun, Freud'un anksiyete konusunda vaktiyle ortaya koymuş olduğu görüşlerle özdeş olması oldukça ilginçtir. Panik nöbetlerinin imipramine ve monoamine oxidase gibi ilaçlara cevap vermesine karşılık, aynı maddelerin kaygı türünde anksiyetelerde etkili

olmadığı günümüzde kesinlikle saptanmış durumdadır (Cooper, 1985). Yine Cooper'in çalışmalarında, panik nöbetlerinin kan yoluyla verilen lactate sonucu deneysel olarak yaratılabildiği gözlemlenmiş ve panik bozukluklarında psikolojik etmenlerin önemli bir etiyolojik etmen oluşturmadığı izlenimi edinilmiştir.

Nörobiyoloji alanında yapılan çalışmalar "locus ceruleus" adlı beyin bölgesinin biyolojik kökenli anksiyetelerin oluşumunda rol oynadığı anlaşılmıştır. Locus ceruleus beyindeki norepinephrine'in yaklaşık dörtte üçünü salgılar (Redmond, 1987). Beynin her yanından gelen nöral bağlantılar bu çekirdeğe ulaşırlar ve buradan çıkan efferent sinirler panik nöbetlerinde rol oynayan beyin bölgelerine giderler. Locus cereleus, inhibitor nöronları aktive ya da deaktive ederek, organizmanın anksiyete düzeyini düzenler. İnhibitor nöronlar gamma-aminobutyric acid (GABA) yoluyla aktive edilirler. Benzodiazepine grubu ilaçlar da GABA gibi locus cereleusdaki inhibitor nöronları aktive ederler. Buna karşılık, piperoxane ve yohimbine verilerek GABA etkisindeki nöronlar deaktive edildiğinde insanda deneysel olarak panik duygusu yaratılabileceği gözlemlenmiştir (Redmond, 1987).

Cooper'e göre, bazı insanlar ayrılık anksiyetesi yönünden aşırı duyarlıdır ve bunun sonucu yaşadıkları panik nöbetlerinde psikolojik etmenlerin rolü yoktur. Bu nedenle anksiyetelerinden ötürü sorumlu olamazlar; dolayısıyla psikoterapiden yararlanmaları da beklenemez. Gabbard ise tüm panik nöbetlerinin psikolojik etmenlerden bağımsız olduğu görüşüne katılmamaktadır. Çünkü bazı panik nöbetlerinin spesifik çevresel olaylar ve psikolojik nitelikli kışkırtıcı etmenler sonucu yaşanabildiği de bilinmektedir ve böylesi durumlarda, zaten var olan biyolojik eğilimin, psikolojik bir uyaran sonucu bir panik nöbetine dönüştüğü düşünülebilir.

Nemiah'ya göre (1981), biyolojik yönden eğilimli olan kişilerde hazırlayıcı psikolojik etmenler sonucu panik nöbeti ortaya çıktığı halde, böyle bir eğilim taşımayan insanlarda benzer etmenler anksiyetenin daha hafif bir türü olan yaygın anksiyete yaşanmasına neden olur. Dolayısıyla nöral bir mekanizmanın devrede olması psikoterapi tekniklerinin yararlı olamaması sonucunu doğurmaz. Kanden (1983), etkili bir psikoterapi sürecinin büyük bir olasılıkla beyinde uzun süreli yapısal ve işlevsel değişikliklere

neden olduğu görüşündedir. Üstelik, yoğun ayrılık anksiyetesi olan kişilerin telefonda terapistlerinin yalnızca sesini duyar duymaz, en etkili ilaçlar kadar kısa bir sürede panik nöbetlerinin sona ermesi de üzerinde durulması gereken hususlardan biridir (Gabbard, 1990).

Anksiyete kavramı üzerinde yapılan bu genel tartışmadan sonra, klinik yönden farklılık gösteren anksiyete türlerini ayrı ayrı inceleyebiliriz.

PANİK NÖBETLERİ

Panik nöbetlerinin süresi dakikalarla sınırlanırsa da kişide katlanılması zor bir ürküntünün yaşanmasına neden olur. Birden ve tüm yoğunluğuyla ortaya çıkan bu nöbetlerde, çarpıntı, soluk alma güçlüğü, aşırı terleme, bayılma duygusu ve baş dönmesi, yüz ve ellerde solukluk ve soğuma, göğüs ve mide bölgelerinde yoğun bir ağırlık duyusu ve ölüme yaklaşılıyormuşçasına korkutucu bir duygu yaşanır. Bu ürkütücü duygular kişide öylesi bir panik yaratır ki, çoğu kez bir doktor çağırılır ya da bir hastanenin acil servisine gidilir ve ancak gerekli ilaçlar verilip, güven sağlayıcı birkaç söz söylendikten sonra nöbet geçiren kişide bir rahatlama olur. Nöbetlerin sıklığı günde birkaç kereden, birkaç ayda bire kadar değişebilir. Genellikle gündüz gelirlerse de bazen kişiyi uykusundan uyandırabildikleri de olur. Hafif derecede ve bağlantısız anksiyete ve gerilim genellikle nöbetler arasında da yaşanır.

Panik nöbeti olan insanların çoğunda agorafobi de bulunur. Agorafobi, terk edilmesi ya da kaçılması zor ya da utanç verici olabilecek bir yer ya da bir durumda kapana kısılmışçasına yaşanan bir paniği tanımlar. Panik nöbetlerinin tekrarlayıcı niteliği, bir sonraki nöbetin nerede ve ne zaman tekrar geleceği konusunda bir beklenti anksiyetesinin sürekli yaşanmasına da neden olur. Bu nedenle, agorafobik kişiler yaşamlarını panik nöbeti yaşadıklarında kaçamayacakları yerlerde ve durumlarda bulunmayacak biçimde kısıtlarlar.

Panik nöbetlerinde anksiyetenin içeriği yoktur. Nöbetler görünür bir neden olmaksızın ortaya çıkarlar. Bununla birlikte, azım-

sanmayacak sayıda kişide, panik nöbetleri ile psikolojik etmenler arasında bir ilinti olduğu ve bu insanların psikolojik tedaviye cevap verebildikleri gözlemlenmiştir (Nemiah, 1984). Yapılan araştırmalar ayrılık anksiyetesi ile panik nöbetleri arasında yakın ilişki olduğunu gösterir niteliktedir. Klinik çalışmalardan edinilen izlenimlere göre, bu kişiler obje ilişkilerinde süreklilik sağlayamaz ve örneğin sıkıntılı bir durum yaşadıklarında terapistlerinin içleştirilmiş imgesi yardımıyla anksiyetelerini yatıştıramazlar. Uzun süreli ayrılıklarda ya da terapistin tatile gittiği zamanlarda onu tekrar göremeyecekleri paniğini yaşarlar. Böyle bir durumda iken telefonda terapistin sesini duymak, yaşanan paniğin birkaç saniye içinde sona ermesini sağlar. Dolayısıyla, terapistin içleştirilmiş imgesinin oluşumunu ve sürekliliğini sağlamaya yönelik uzun süreli destekleyici psikoterapi, ayrılık anksiyetesinin ve panik nöbetlerinin önemli ölçüde rahatlatılmasına katkıda bulunabilir.

FOBİLER

Normal insanlar tarafından tehlikeli sayılmayan obje ya da durumlar karşısında duyulan olağandışı güçlü bir korku olarak tanımlayabileceğimiz fobi, oldukça sık görülen bir anksiyete bozukluğu türüdür. Fobi terimi Yunancada kaçış, panik, korku, dehşet anlamlarına gelebilen phobos sözcüğünden türetilmiştir. Fobilerin tanımlanması ilk kez 1700 yılında Locke tarafından yapılmış, daha sonra Westphal 1871'de yayımladığı bir çalışmasında, geniş alanlara ve sokaklara karşı geliştirilen korkuları tanımlamak amacıyla "agorafobi" terimini kullanmıştır. Sonraki yıllarda da birçok araştırıcı konunun üzerine eğilmiş, ancak fobilerin psikodinamiğini ilk kez açıklayan kişi, 1909 yılında yayımlanan *"Beş Yaşındaki Bir Çocuğun Fobisinin Analizi"* adlı klinik çalışmasıyla Freud olmuştur.

Fobi niteliğindeki korkuları, gerçek bir tehlike karşısında duyulan korkudan ve bazı durumların tehlikeli olabileceği konusundaki bilgilere dayanan kaygılardan ayırmak gerekir. Örneğin uçak kazalarının sık görüldüğü bir dönemde bir insanın uçağa binme konusunda bir ürküntü duyması, başka bir konuya ilişkin

anksiyetenin yön değiştirmesi sonucu oluşan gerçek bir uçak fobisinden anlam bakımından farklıdır. Ayrıca gerçek fobilerle, panofobi denen bir tepki türü arasında da bir ayrım yapmak gerekir. Yalancı fobiler de denilen panofobilerde kişi pek çok nesne ve durumdan, genellikle herhangi bir değişiklikten korkar. Oysa gerçek fobilerde korku, hayvan fobisi, kalabalık karşısında yüz kızarması fobisi ve sokağa çıkma fobisi gibi spesifik durumlara yöneltilmiştir.

Freud, fobik tepkileri iki grupta toplamıştı (1895): (1) Gece, yalnızlık, ölüm, hastalık, fare, yılan gibi, bir oranda herkesi ürkütebilen durum ya da objelere karşı geliştirilen abartılmış tepkileri kapsayan evrensel fobiler ve (2) açık alanlar ve sokak gibi normal insanda hiçbir tepki oluşturmayan durumlara karşı geliştirilen spesifik fobiler. Birinci grup tepkiler, tüm insanlarda var olan bazı korkuların bazı insanda yoğunlaşarak nevrotik bir nitelik kazanması sonucu oluşur; ikinci gruptakiler ise dışarıdan gözlemleyen birine mantık dışı görünür.

"Freud'un **"Beş Yaşındaki Bir Çocuğun Fobisinin Analizi"** adlı çalışmasında incelenen "Küçük Hans", bir atın kendisini ısıracağı korkusuyla sokağa çıkamamaktaydı. Çocuğun psikanalizi, içgüdüsel istekleri ile süperegosu arasında bir çatışmanın varlığını ortaya koymuştu. Küçük Hans, Oedipus kompleksinden ötürü babasına karşı düşmanlık duygularını geliştirmişti ve bu nedenle onun kendisini cezalandıracağından korkuyordu. Bu korku yön değiştirerek bir at tarafından ısırılma korkusuna dönüşmüştü. Başka bir deyişle, at, babasının yerine geçmiş, içsel tehlike kaçınılması daha kolay olan dış bir tehlikeyle yer değiştirmişti. Oedipus kompleksi ve cezalandırma korkusu sonucu Küçük Hans, babasının ölümünü de düşlemekteydi. Bu nedenle, babasına karşı duyduğu sevgiyle çatışan bu tehlikeli duygusunu baskı altına almış ve ısırılma korkusuna, bir atın bir engele çarparak düşeceği korkusu da eklenmişti. Korku objesi olarak atın seçilmesinde türlü etmenlerin rol oynadığı ve bu arada Küçük Hans'ın bir süre önce bir atın düşüşüne tanık olduğu saptanmıştı. Fobi ortaya çıkmadan önce Hans, atlarla çok ilgilenmekteydi ve bu hayvanların büyük penisleri olduğunu gözlemlemişti. Bu gözlem çocukta, babasında da bu büyüklükte bir organın var olduğu kanısını ve büyüdüğünde kendisinin de böyle bir organa sahip olabileceği düşüncesini uyandırmıştı.

Fobinin ortaya çıkışıyla birlikte Küçük Hans'ın bu anılarını bastırarak tümden unutmuş olması, atın korku objesi olarak seçilmesinin bir rastlantı olmadığını kanıtlamaktaydı. Nitekim çocuğun fobileri bu aşamada da kalmamış ve giderek, bir atı düşürebilecek nitelikteki eşyalardan korkma ve bir atın evin içine girerek kendisini ısıracağı korkusunu da kapsamına almıştı. Korkularının anlamını bilmediğinden, yön değiştirme mekanizması Küçük Hans'a iki yönlü bir kazanç sağlamaktaydı: (1) Korkusunu daha kolay kaçınabileceği bir nesne üzerinde odaklaştırmak ve (2) böylece, babasına duyduğu sevgiyi sürdürebilmek."

Çoğu insan arada bir geçici ve mantık dışı korkulara kapılabilir. Ancak fobide, korku duygusu o denli yoğundur ki, kişinin günlük yaşamını engelleyebilir. Örneğin, kapalı yerlere karşı fobi geliştirmiş olan kişi, odalara girmemek ya da dar koridorlardan geçmemek için türlü önlemler alır ya da her an dışarıya çıkabilmesine olanak sağlayacak biçimde ve kapıya yakın olmadıkça, kapalı bir yerde oturamaz. Eğer çıkış yolları kapalıysa ya da çevreyi rahatsız etmeden dışarıya çıkabileceği bir durum yoksa, yoğun bir panik yaşayabilir. Bu kişiler sinemaya gittiklerinde, sıra kenarında ve çıkış kapısına yakın bir koltuğa otururlar; istedikleri anda oradan çıkabileceklerini bilmek, anksiyetenin ortaya çıkmasını engeller. Gerçekte kişinin kaçabilmek istediği durum, içsel dürtülerin denetiminden çıkması durumunda karşılaşacağı anksiyetedir. Ancak, yön değiştirme mekanizması bilinçli düzeyde işlemediğinden, kişiye neden böyle davrandığı sorulduğunda açık bir yanıt veremez, korkularının yersiz olduğunu kabul etmekle birlikte, tepkisini engellemenin elinde olmadığını, aldığı önlemlerin kendisine nedenini bilmediği bir güven sağladığını açıklamakla yetinir.

"Kliniğe, evinden uzak bir yere gitme fobisiyle başvuran bir genç kızın bu korkusu, bir yandan aşırı bağımlı olduğu, öte yandan düşmanlık duyguları geliştirdiği annesinden ayrılma anksiyetesini simgeliyordu. Genç kız bir keresinde Büyükada'da yaşayan bir akrabasını birkaç günlüğüne ziyaret etmek istemiş, ancak bunu tasarlamak bile onda panik yaratmıştı. Eğer Büyükada'ya giderse, bir sabah uyandığında adanın yerinden ayrılarak açık denizlere sürüklenmiş olacağından ve karaya ulaşma olanaklarının ortadan kalkacağından korkuyordu. Annesinden koparak

özgürleşmek isteğini de simgeleyen bu korkusunu anlatırken, tepkisinin ne denli mantık dışı olduğuna kendisi de gülmüş, ancak bu yolculuğu göze alamamıştı."

Verdiğimiz örneklerde de görüldüğü gibi fobiler, (1) anksiyetenin daha kolayca sakınılabilecek obje ya da durumlara doğru yön değiştirmesini ve (2) tehlikeli dürtülere karşı savunma niteliğinde bir engel oluşturulmasını sağlarlar. Fobik tepkilerle denetim altında tutulmaya çalışan dürtüler, genellikle saldırgan ya da cinsel niteliktedir. Fobik tepkilerin, kabul edilmesi güç nitelikte cinsel dürtülere karşı geliştirilmesini iki örnekle gösterebiliriz:

"Otuz yaşlarında evli bir kadın olan Bayan R., kliniğe, sokağa çıkma fobisinden yakınarak başvurmuştu. Bir taşra kentinde yaşayan genç kadın, bazen ara sokaklarda dolaşabiliyorsa da özellikle ana caddeye çıkamaz olmuştu. Bayan R. ile yapılan görüşmelerden aşağıdaki bilgiler edinilmişti: (1) genç kadın cinsel konuların ayıp sayıldığı kapalı bir ortamdan gelmişti; (2) evliliklerinin ilk yılından sonra Bay R.'nin cinsel etkinliğinde giderek bir yavaşlama olmuş ve üç yıldan bu yana eşine yaklaşmamıştı; (3) yaşadığı taşra kentinin ana caddesinde genellikle çoğunluğunu erkeklerin oluşturduğu bir kalabalık vardı. Edinilen bu bilgilerden de açıkça anlaşılabileceği gibi, Bayan R., kocasının cinsel güçsüzlüğü karşısında doyum bulmayan isteklerini baskıya almış, istek birikimi sonucu güçlenen cinsel dürtülerini dışa vurma tehlikesi yüzünden erkeklerle karşılaşma olasılığı bulunan yerlere karşı fobik bir tepki geliştirmişti."

"Otuz beş yaşlarında evli bir kadın olan Bayan V., taksi ve dolmuşlara karşı geliştirmiş olduğu fobiden yakınarak kliniğe başvurmuştu. İlk görüşmede, Bayan V.'nin kocasıyla cinsel birleşmelerine isteksiz katıldığı ve orgazma ulaşmadığı saptanmıştı. Sonraki görüşmeler, genç kadının oedipal döneme ait aşılamamış bazı sorunlar nedeniyle kocasına bir baba gibi tutunmuş olduğunu, evliliği dışına yönelme tehlikesi gösteren cinsel dürtülerini denetim altında tutabilmek amacıyla bu yönünü tümden kapatmış olduğunu ortaya koydu. Bayan V.'nin otomobil fobisi ile denetiminde güçlük çektiği cinsel dürtüleri arasında bir ilişki olasılığının belirmesine karşın, otomobilin neyi simgelediği genç kadının bastırılmış bir anısına inebilmesi sonucu anlaşıldı. Fobik tepkilerinin ortaya çıkmasından bir süre önce Bayan V., bindiği bir dolmuşta otururken dikiz ay-

nasına ilişen gözleri birden şoförün gözleriyle karşılaşmış ve daha önce hiç yaşamadığı bir duyguyla ürpermişti.

Yaşamı boyunca kocası dahil tüm erkekleri, kendi deyimiyle, "kardeş gibi" görmüş olduğunu ve bununla gurur duyduğunu anlatan Bayan V. kendisinde suçluluk yaratan bu olayı tümden unutmuş ve bir daha hiç anımsamamıştı. Dürtülerinin bir an için bilinç düzeyine ulaşması karşısında geliştirdiği fobi, genç kadında, Küçük Hans örneğinde olduğu gibi, iki ayrı amaca hizmet etmekteydi: (1) Cinsel isteklerinin yarattığı anksiyete, erkekler yerine, kaçınılması daha kolay olan otomobillere yönelmişti (2) ve böylece, erkeklerle alışageldiği kardeşçe ilişkileri rahatsız olmaksızın sürdürebilmekteydi."

Bazı fobik tepkiler, Watson'un küçük Albert'le yaptığı ünlü deneyde olduğu gibi koşullanma sonucu oluşurlar. Bir beyaz fareye her yaklaştığında arkasından ürkütücü bir gürültü çıkarılması sonucu, küçük çocukta tüylü hayvanlara karşı bir fobi oluşmuştu. Sarsıcı yaşantılar ya da öğrenme sonucu geliştirilen bu tür fobiler, yön değiştirme mekanizması sonucu oluşan fobilere oranla daha hafif tepkilerdir. Azgın bir köpeğin saldırısına uğramış olan insan, köpeklerin bulunduğu yerlerde tedirgin olabilir; çocukluk yıllarındaki girişimleri ana-babası tarafından eleştirilmiş ya da küçümsenmiş bir diğeri, ileriki yaşamında yeni durumlara atılım yapmaya karşı bir korku geliştirebilir.

Önceki örneklerde de görüldüğü gibi, fobilerde anksiyetenin yöneldiği objenin seçimi bir rastlantı değildir ve anksiyetenin içeriğine ilişkin özel bir anlam taşımaktadır. Fobi nevrozlarındaki bu simgeleştirme pek çok araştırıcının ilgisini çekmiş, bazı anksiyete türleri ile fobik tepkinin yöneldiği durumlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu araştırmalar sonucu, açık yerlere karşı geliştirilen fobilerin cinsel bir serüven yaşama isteklerine, diri gömülme fobilerinin ise anne dölyatağına dönme isteklerine ilişkin oldukları gibi görüşler ortaya atılmışsa da (Fenichel, 1944; Ferenczi, 1952) böylesi kalıplaştırmaların ne denli yerinde olduğu tartışılabilir.

Geçmiş yıllarda fobik tepkilere, yöneldikleri durumlara göre verilmiş olan özel adlar günümüzde artık pek kullanılmaz olmuşsa da bunların bazı örnekleri aşağıda verilmiştir:

Fobik Tepki	*Korkulan Obje ya da Durum*
Akrofobi	yüksek yerler
Agorafobi	sokak ya da uzak yerler
Astrofobi	gökgürültüsü ve şimşek
Eritnofobi	insanların karşısında yüz kızarması
Hematofobi	kan
Klostrofobi	kapalı yerler
Monofobi	yalnız kalma
Nikrofobi	karanlık
Patofobi	hastalık
Zoofobi	hayvanlar ya da belirli bir hayvan

Fobi nevrozlarındaki kaçınma tepkilerinin kişiye sağladığı bazı ikincil kazançlar da vardır. Böyle bir kişi korkuları nedeniyle çevrenin ilgisini üzerinde toplar, onlar tarafından korunur ve hatta yakınlarının davranışlarını da yönetimi altına alabilir. Örneğin sokağa çıkma korkusu olan bir ev kadını, alışveriş ya da çocuklarını okula götürmek gibi ev dışı sorumluluklardan kurtulmuş olur. Yalnız kalma fobisi olan bir diğeri, ev halkının yaşamlarını kendisine göre ayarlamalarını sağlamış olur. Ne var ki, bu gibi tutumlar bir süre sonra çevredeki insanlarda bıkkınlık yarattığından, fobi nevrozlu kişinin düşmanlık duygularına yenileri eklenir.

DSM-III-R'de fobiler üç kategoriye ayrılmıştır: (1) agorafobi (panik nöbeti olmasızın), (2) sosyal fobi, ve (3) basit fobi. Sosyal fobi, utandırıcı ya da küçük düşürücü bir duruma düşerek başkalarının onayını yitirme ya da onlar tarafından eleştirilme senaryolarını içeren çeşitli korkuları tanımlar. Daha çok performans anksiyetesi niteliğinde olan bu fobi, örneğin başkalarının önünde konuşma yapmak ya da kalabalık topluluklarda başkalarıyla konuşmak gibi durumları içerir. Basit fobide korku, yükseklik, uçak ya da köpekler gibi belirlenmiş bir durumla sınırlanmıştır.

Fobilerin psikodinamiği konusunda Nemiah'nın getirdiği açıklamaya göre (1981), yasaklanmış cinsel ve saldırgan dürtüler bilinçdışından çıkma eğilimi gösterdiğinde belirmeye başlayan anksiyete duygusuna karşı ego üç tür savunma mekanizmasını (yön değiştirme, yansıtma ve kaçınma) birlikte harekete geçirir. Bu mekanizmalar anksiyetenin doğrudan yaşanmasını engellerse

de yasaklanmış dürtüler yine bastırılmış olur ve anksiyetenin denetim altında tutulmasının bedeli fobik nevrozla ödenir.

OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUKLAR

Günümüzde de obsesyonlar, ego-distonik düşünceler, kompulsiyonlar ise anksiyeteyi rahatlatmak amacıyla yapılması zorunlu olan ayinleştirilmiş eylemler olarak tanımlanırlar. Baer ve Jenike'ye göre (1986), obsesif-kompulsif bozukluk yaşayan kişilerin yakınmaları beş temel kategoride toplanabilir: (1) kontrol etme ritüelleri, (2) temizlikle ilgili ritüeller, (3) kompulsiyonların eşlik etmediği obsesif düşünceler, (4) obsesif yavaşlık, ve (5) karma kompulsiyonlar. Temizlik ritüelleri yapan ya da mikrop ve hastalık bulaşması türünde obsesyonları olan kişiler fobik kişilerle benzerlik gösterirler. Obsesif-kompulsif nevroz kişinin çalışma ve toplumsal yaşamını önemli ölçüde bozduğu için durumdan kişinin ailesi ve çalışma arkadaşları da etkilenirler. Bu nevroza bazen eşlik eden depresyon, durumu daha da karmaşıklaştırabilir.

Freud, obsesif-kompulsif davranışların klinik belirtilerini aşağıdaki biçimde açıklamıştı (1935):

"Hastanın zihni gerçekte kendisini hiç ilgilendirmeyen düşüncelerle doludur ve kendisine yabancı gelen dürtüler hissetmektedir; arada bir, karşı duramadığı bazı eylemlere geçmek zorunda kalır. Zihnine takılan bu düşünceler (obsesyonlar) hasta için hiçbir anlam taşımadığı için, çoğu kez kendisine de saçma gelir. Karşı koymayı bir türlü başaramadığı bu düşünceler onu bitkin düşürene dek oyalar ve bir ölüm-kalım sorunuyla karşılaşmışçasına kaygılandırırlar. Çoğu saçma ve çocuksu olan bu düşünceler bazen ürkütücü de olabilirler. Örneğin, adam öldürme isteği gibi düşünceler, hastaya yabancı geldiği gibi, onu dehşet içinde de bırakır ve sanki bunlar gerçekleşecekmişçesine önlemler almasına neden olurlar. Bu düşünceler aslında hiçbir zaman eyleme dönüşmezse de, hastanın kendisine bu düşünceleri anımsatan durumlardan sürekli kaçmasına neden olurlar. Hastanın kendi istemi dışında yaptığı davranışlar, günlük yaşamın olağan ekinlikleri olan, yatağa girme, yıkanma, yürüyüşe çıkma gibi eylemlerin abartılmış ve törensel biçimlerinden öteye gitmez; ne var ki, obsesif eylem ya da **kompülsiyon** denilen bu zararsız davranışlar kişinin istemi dışında yapılırlar.

..... bir obsesif düşüncenin yerine bir diğer düşünce, bir törensel eylemin yerine bir diğeri geliştirilebilir; ancak hasta bunlardan hiçbir zaman kurtulamaz. Belirtilerin bir konudan diğerine, bir davranıştan diğerine değişmesi hastalığın temel özelliğidir, bir diğer ilgi çekici özellik de, hastanın zihnine takılan düşüncelerin, gerçek değerlerinin tam karşıtı (kutup değerler) oluşudur. Tüm bu belirtilere, giderek artan ve kesinlikle belirlenmiş durumlarda bile yaşanan kararsızlık, enerji tüketimi, özgürlüğün kısıtlanması da eklenir. Öte yandan, obsesif nevrozlu kişiler genellikle, etkin, ortalama düzeyin üstünde aydın, yüksek değer ölçütleri olan, aşırı vicdanlı ve dürüst kişilerdir."

Obsesif-kompulsif bozukluğun psikodinamiğine girmeden önce, Freud'un yukarıdaki klasik tanımlamasını daha iyi anlayabilmemizi sağlayacak iki örnek verelim:

"Elli yaşlarında bir yüksek bürokrat olan Bay D., kendisini çok rahatsız eden, ancak bir türlü denetimi altına alamadığı düşüncelerden yakınarak kliniğe başvurmuştu. Anlattığına göre, Bay D. kalabalık ve babaerkil düzende yaşayan bir ailenin en küçük erkek çocuğuydu. Baba ve kardeşler arasında, yaşça büyük olanın kendinden küçüğü ezmesi üzerine kurulmuş bir düzen sonucu, Bay D. herkes tarafından itilmiş, ağabeylerinden sık sık dayak yemiş ve üvey annesi tarafından karanlık yüklüklere kapatılmıştı. Çocukken kimsenin kendisini okşamadığını ve tatlı bir söz söylemediğini anlatan Bay D., yetişkinlik döneminde, yardımsever ve uysal davranışlar, disiplinli ve dürüst tutumları nedeniyle çevresinde saygı uyandırmış ve giderek mesleğinde yükselmişti. Dış çevresine ne denli uysal davranmışsa çocuklarına o denli sert ve katı bir disiplin uygulamış, onlara kendi çocukluğunu yaşatmıştı.

Kendini bildiğinden beri vesveseli, ürkek ve kararsız bir kişi olduğunu, ancak çevresindekilere bunun tam karşıtı bir izlenim vermiş olduğunu anlatan Bay D.'nin yakınmalarının başlangıcı çok eski tarihlere gitmekteydi. Yaklaşık on yıl önce katıldığı bir iş toplantısında, birden ayağa kalkıp "Halimeyi samanlıkta bastılar!" şarkısını söylemek için dayanılmaz bir istek duyduğunu, daha doğrusu böyle bir davranışa geçmekten ürktüğünü anlatan Bay D., bu uygunsuz şarkıyı bir yerde duymuş olabileceğini, ancak nasıl olup da zihnine takılmış olduğunu anlayamadığını, şarkıyı ya söylersem korkusu içinde toplantıyı terk etmek zorunda kaldığını açıkladı. Bu olaylar kısa bir süre sonra bir gün dostlarıyla bir lokalde otururken Bay D. yine ayağa kalkıp, bu kez "Heil Hitler!" di-

ye bağırarak Nazi selamı vereceği kaygısına kapıldığını, bir başka gün saygı duyduğu biriyle konuşurken "gıt gıt gıdak!" sesleri·çıkarmamak için kendisini zor engellediğini, o günlerden bu yana benzer düşüncelerin sık sık zihnine takıldığını anlatarak, bu düşüncelerin eyleme dönüşmesinden ve bu yüzden herkesin karşısında küçük düşmekten çok korktuğunu anlattı. Bay D. son yıllarda kendisini bir diğer kaygı konusuna kaptırmıştı. Birkaç yıl önce televizyonda bir suçlunun idam edileceğini duymuştu. O günden beri, radyo dinlerken ya da televizyon izlerken konuşmacının sözlerini herhangi bir nedenle iyi duyamazsa, kendisinin idam edileceğini bildiren bir haber verilmiş olabileceği kaygısına kapılıyordu. Bu nedenle radyo ve televizyon bulunan yerlere gidemez olmuştu."

Bay D.'nin obsesif düşünceleri ile yaşam öyküsü arasındaki ilişki şöyle açıklanabilir: Bay D., (1) çocukluk yıllarını sürekli ceza tehditleri içinde yaşamış, bu nedenle düşmanlık duygularını ve başkaldırma isteklerini baskı altında tutarak uysal ve sevecen tepkiler geliştirmiş ve kişiliğini bu yönde oluşturmuştu; (2) gelebilecek tehlikelere karşı davranışlarını sürekli olarak önce büyüklerinin, sonra da toplumun isteklerine göre ayarladığından özerk bir kişilik geliştirememişti; (3) iş toplantıları gibi katı kalıplarını daha da çok pekiştirmek zorunda kaldığı durumlarda artan başkaldırma ve özgürlük dürtüleri, açık saçık bir şarkı söylemek ya da tavuk sesi çıkarma gibi tehdit edici düşüncelerle bastırılmaktaydı; içinden geldiği gibi davranma ya da gereğinde başkaldırma istekleri, yasalara karşı gelmekle eşanlam taşımakta ve buna karşı geliştirilen tehdit, "idam edilerek cezalandırılmakta" imgelenmekteydi; (4) saldırgan dürtülerine karşı aldığı, radyo ya da televizyon bulunan yerlere gitmekten kaçınmak gibi önlemler, yaşam alanının giderek daralmasına ve etkinlik düzeyinin düşmesine neden olmuştu.

Bilince takılarak korku yaratan ve kişinin çabalarına karşın kurtulamadığı düşünce olarak tanımlanan obsesyon, bazı insanda kompulsif eylemler biçimine dönüşür. Kompulsiyon, kişinin eğilimlerine ve isteklerine uymayan işlere ve davranışlara zorlanması olarak tanımlanır. Kompulsif davranışları daha iyi inceleyebilmek için bir örnek verelim:

"Otuz yaşlarında evlenmemiş bir sekreter olan Bayan V., ellerini ve bedenini art arda yıkamaktan yakınarak kliniğe başvurdu. İlk bakışta, genç kadının pembeleşmiş ve yer yer yüzülmüş derisi ilgi çekmekteydi. Sonradan açıkladığına göre, kliniğe geldiği günün sabahı çok erken saatlerde kalkarak yıkanmaya başlamış ve dokuz saat banyoda kalmıştı. Bayan V. iki kız kardeşin küçüğü idi. Babasını çok küçük yaşlarında iken yitirmiş, ablası da evlenip evden ayrıldığı için annesiyle birlikte oturmakta idi. Genç yaşta dul kalmış olan annesini, kendisine aşırı düşkün, her işine karışan, suçlayıcı ve özellikle kadın-erkek ilişkileri konusunda çok tutucu bir kadın olarak tanımlayan Bayan V. kendisini çok etkilemiş olan bir çocukluk anısını sık sık anımsıyordu. Beş yaşında iken bir gün, komşunun aynı yaşlardaki oğluyla cinsel bir oyuna girişmişlerdi. Beklenmedik bir anda eve dönen ve durumu gören annesi, Bayan V.'yi ağır bir biçimde cezalandırdığı gibi, olayı unutmayarak, suçlamasını yıllarca sürdürmüş ve kızının sonunun mutlaka kötü olacağını söyleyip durmuştu.

Genç kadın ilk âdet gördüğü günü de acıyla anımsamakta idi. Annesi ona bu konuda yardımcı olmadığı gibi, durumu, yaklaşmakta olan kötü olayların habercisi olarak nitelemişti. Bu baskılara karşın Bayan V. iki kez erkeklerle arkadaşlık kurmayı denemişti. İlkini annesine bildirmiş, ondan aldığı tepki üzerine ikincisini gizli tutmuşsa da durum yine fark edilmişti. Her iki girişiminde de annesinin öfkesiyle karşılaşan Bayan V.'nin bu ilişkileri engellenmiş, sonunda bir fahişe olduğu ilan edilmişti. Yaklaşık on yıl önce geçen bu olaylardan beri genç kadın, annesiyle yapışık ve sadomazoşist içerikli bir ilişki sürdürmekteydi. Önceki örnekte incelediğimiz Bay D.'den farklı olarak Bayan V., annesinden özgürleşme isteklerinin ve cinsel dürtülerinin farkındaydı. Ne var ki, evi ile işyeri arasında gidip gelmekten öteye gidemeyen yaşamına hiçbir yenilik getirememişti ve erkeklerin yüzüne bakmaktan çekiniyordu. Son yıllarda, arada bir odasına çekilerek saatlerce masturbasyon yapmaktaydı. Aynı dönemde el ve beden yıkamalarının da giderek sıklaştığını ve bunun nedenini anlayamadığını anlatan Bayan V., kendisini bir türlü temizlenmiş hissedemediği için, bazen saatlerce banyodan çıkamadığından ya da çeşme başından ayrılamadığından yakınmakta idi."

Bayan V.'nin kompulsif yıkanma eylemlerinin gerisindeki psikodinamik etmenler şu biçimde özetlenebilir: (1) Bayan V.'nin çocukluk yılları annesinin dul ve yalnız kaldığı döneme rastlamıştı. Bu nedenle annesi, sorumluluğunu tek başına üstlenmek zorun-

da olduğu Bayan V.'ye, bir yandan itici davranışlarda bulunurken, öte yandan yalnızlığı nedeniyle ona bağlanmış, dolayısıyla anne-kız arasında bir "nefret ve bağımlılık" ilişkisi oluşmuştu; (2) Bayan V.'nin annesi, yetişme biçimi ya da dul kalmış olma sonucu, kendi cinsel dürtülerine karşı geliştirdiği karşıt-tepkiyi kızına da aşılamaya çalışmıştı; (3) Bayan V. bu nedenle, cinsel dürtülerinden ötürü duyduğu suçluluktan art arda yıkanarak arınmaya çalışıyor, dürtülerinin denetimi güçleştikçe banyoda geçirdiği saatler de uzuyordu; masturbasyon suçluluğuna karşı art arda el yıkama tepkileri geliştirmişti; (4) içsel dürtülerinin kısmen bilincinde olmasına karşın, bu istekleriyle kompulsif eylemlerinin arasındaki ilişkinin farkında değildi.

Genel bir deyimle, "obsesif davranış" adıyla da bilinen obsesif düşünceler ve kompulsif eylemleri, ortaya çıkmış biçimleri yönünden üç grupta inceleyebiliriz: (1) Kararsızlıkla birlikte gelen düşünce karışıklığı nöbetleri; (2) art arda yapılan törensel eylemler; (3) dehşet verici eylemlere geçme düşüncesiyle birlikte gelen ürkütücü nöbetler. Nöbetler aynı insanda, yukarıda tanımlanan biçimlerin birinden diğerine değişebilir; bazen hafif geçiştirilir, bazen kişiyi bunaltırlar; seyrek olarak ortaya çıktıkları gibi, günde birkaç kez de gelebilirler.

Kararsızlık ve duraksamayla beliren düşünce ve karışıklığında, kişinin düşünceleri iki seçenek arasında bir türlü karara ulaşamadan pek çok kez gider gelirler. Bunlar gerçek anlamda düşünceler olmayıp, amaçlı düşünceyi ortadan kaldıran düşünce etkinlikleridir. Kararsızlık konusu, bir inanç, bir öneri, bir gözlem ya da bir anı olabilir; bazen bir konudan diğerine atlamalar olur. Kuşku ve kararsızlık öylesi yoğundur ki kişi, ne belleğine, ne de gözleriyle tanık olduğu durumların gerçekliğine güvenebilir. Evinden ayrıldıktan sonra duraksar, havagazı musluğunu ya da kapıyı kapatıp kapatmadığı konusunda kararsızlığa düşer, bu duygusunu gidermek için geri döner, dışarı çıktığında yine kararsızlığa kapılır ve "emin olabilmek" için bu eylemleri birkaç kez yineler. Bir diğeri, zarfı kapattıktan sonra içine mektubu koyup koymadığı konusunda kuşkuya kapılır, zarfı açar, kapatır, yine kuşkuya kapılır ve bu eylemi pek çok kez yineler. Klinikte izlediğimiz bir genç adam, her sabah evinden çıkarken dış kapı-

nın önünde dakikalarca bekleyerek işyerine giden iki yoldan hangisini seçeceğine karar vermeye çalışmakta idi.

Tören yapma nöbetlerinde ise bir dizi eylem art arda yinelenir. Bu eylemlerin çoğu, yataktan kalkma, banyo yapma, giyinme ve soyunma gibi günlük olağan davranışların abartılmış biçimleri olmakla birlikte, bazen alışılmamış ve saçma nitelikte de olabilir. Dinsel ayinleri andıran bu eylemler arasında, art arda el yıkama, günlük giysileri ya da diğer eşyaları üzerine bir şey bulaşmışçasına yıkama, sayı sayma (arabaların plaka numaraları), dokunma (sokaktaki elektrik direkleri) ya da tam karşıtı, dokunmaktan kaçınma (kaldırımdaki çatlaklar) sayılabilir. Bu eylemler çoğu kez kişiyi bitkin düşürene dek sürer.

Dehşet verici bir eyleme geçme düşüncesiyle belirlenen nöbetlerde, kişi birden bir insanı, çoğu kez sevdiği bir yakınını öldürme düşüncesine kapılır. Gerçekte bu bir istekten çok, "ya denetimimi yitirir de böyle bir davranışa geçersem!" paniği biçiminde ortaya çıkar. Klinikte izlediğimiz bir genç kadın arada bir, çocuklarını balkondan atma düşüncelerine kapılmakta idi; bir diğerinin zihnine sık sık eşini boğazlama düşünceleri takılmakta idi; bir genç adam vaktiyle sokağa fırlatmış olduğu bir portakal kabuğuna birisinin basıp düşerek ölmüş olabileceği düşüncesinden kurtulamıyordu. Bu ürkütücü düşünceler bazen cinsel içerikli de olabilir. Klinikte izlediğimiz bir genç kız arada bir, birden yolunu değiştirip bir geneleve giderek orada çalışmak için başvuracağı korkularına kapılmakta idi; bir diğer genç kız, bir dükkânın önünde oturan bir grup erkeğin yanından geçmek üzereyken birden, o sırada açık bir pencereden gelen köçekçe müziğine uyarak soyunup dans edeceği korkusuna kapılmıştı.

Rado obsesif-kompulsif durumları aşırı tepki türünde bir bozukluk olarak yorumlar (1959). Aşırı tepkiler organizmanın kendi olanaklarının, tehlikeli bir durumun üstesinden gelebilmede yetersiz kaldığı durumlarda geliştirilir. Böyle bir durumda oluşan duygular dışa vurularak gerilimi azaltacağı yerde, organizmaya zarar verebilecek bir nitelik kazanır ve zaten var olan güçlüklere yenilerini eklerler. Aşırı tepki biçimindeki denetim bozuklukları, çocukluk yıllarında ana-babanın kısıtlayıcı önlemleri ve cezalandırmalarıyla ya da cezalandırma tehditleriyle başlar. Bu etmenin

obsesif-kompulsif bozukluğun oluşumundaki rolü, önce de belirttiğimiz gibi Freud tarafından açıklanmıştır.

Freud tüm nevrozların, yaşamın ilk yıllarındaki ana-baba ve çocuk arasındaki çatışmalardan kaynaklandığı görüşündedir. Ana-babasının sevgisine ve bakımına bağımlı olan çocuk, aynı zamanda onların düşüncelerine de uymak zorundadır. Bu durumun yarattığı çatışmalar çözümlenemediğinde baskı altında tutulursa da, kişinin gelişiminde aksaklık yaratır ve nevrozun oluşumuna yol açarlar. Freud, obsesif nevrozun nedenlerini, belirli bir gelişim döneminde (anal dönem) saplanma ya da bu döneme bir gerileme olarak açıklamıştır.

Dışkılama eğitimi sırasında, çocuğun boşaltım işlevlerinin istemli denetimini kazanmasına yardımcı olunmalıdır. Çocuğun bu denetimi sağlayabilmesi için, önce sinir-kas sistemlerinin belirli bir fizyolojik olgunluğa erişmiş olması gerekir. Ne var ki, eğer anne bilgisiz ya da sabırsız bir kişi ise çocuktan, gerekli fizyolojik gelişimini tamamlamadan önce boşaltım işlevini denetlemesini isteyebilir ve böyle bir durum da anne-çocuk arasındaki savaşı başlatır. O vakte değin annesinden sevgi ve anlayış görmüş olan çocuk, kendisine gösterilen bu haksızlığa kızgınlıkla karşı koyar (dışkısını boşaltarak protesto eder) ya da annesinin cezalandırmasına karşı korkuyla boyun eğer (dışkısını boşaltmaktan kaçınır). Anne ile çocuk arasındaki savaş bir tahterevalli örüntüsü izler: Zafer bazen annenin, bazen çocuğundur. Eğer anne çok kesin bir tutum takınarak çocuğu sürekli suçlar, cezalandırır ve özür dilemesini isterse, çocuktaki cezalandırılma korkusu suçluluk duygusuna dönüşür. Çocuk, "suçluluk korkusu" ile "öfke ve karşı koyma isteği" arasında bocalamaya başlar ve işte bu çatışmanın ağırlık derecesi obsesif davranışların belirleyicisi olur.

Freud, obsesif nevrozu, "sadist süperego" ve "mazoşist ego" ilişkisi olarak tanımlar. Ancak, korku duygusunun başkaldırma isteğine karşı zaferini simgeleyen bu ilişkiyi sürdürmek pek kolay olmaz ve bastırılan öfkenin her an denetimden çıkma olasılığına karşı yeni önlemler (tepkiler) geliştirmeyi gerektirir. Şimdi de üç ayrı bölüme ayırarak tanımladığımız obsesif-kompulsif davranışlardaki dinamik mekanizmaların nasıl işlediğini gözden geçirelim:

1) Törensel davranışlarda kişi, biriken gerilimi art arda yapılan iki ayrı eylemle ve sonra da bu iki bölümlü eylemi yineleyerek boşaltır. Örneğin, yatmadan önce terliklerini aralarında bir açı oluşturacak biçimde yerleştirir, sonra da onları birbirine paralel bir duruma getirir; sonra yine çapraz koyar, yine paralel duruma getirir ve bu eylemler pek çok kez aynı biçimde yinelenir. Psikolojik çözümleme, her iki eylemin de simgesel bir anlam taşıdığını ortaya koyar. İlki (terliklerin çapraz konması) kızgınlık duygularını ve yasaklanan istekleri dışa vurmanın anlatımıdır, diğeri (terliklerin paralel duruma getirilmesi) suçluluk korkusuna boyun eğmeyi simgeler (Rado, 1951). Bu eylemler, gerilim biraz azalıncaya ve bazen kişi bitkin düşene dek sürdürülür. Bazı kompulsif ayinlerde, iki karşıt gerilim, bir tek eylemi yineleyerek ya da daha karmaşık eylemler dizisiyle boşaltılır. Hepsinde geçerli olan ilke aynıdır.

2) Kararsızlıkla belirlenen düşünce karışıklıkları da yukarıdaki mekanizmayla oluşurlar. Ancak burada eylemlerin yerini, bir kutuptan diğerine gidip gelen düşünceler alır.

3) Dehşet verici bir eyleme girişme düşünceleri, baskıya alınmış kızgınlığı simgeler. Bu düşüncelerin yarattığı dehşet ve panik, suçluluk duygularının da boşalımını sağlar. Ne var ki, gurur duyduğu saygın varlığı sarsıldığından, kişi bu düşünceler zihninden uzaklaştıktan sonra bazen saatlerce kendine gelemez.

Obsesif-kompulsif nevrozlarda baskıya alınmış kızgınlık hiçbir zaman dışarıya vurulmaz, kişinin içinde kalarak ona eziyet eder. Oysa duygularını dışa vurabilmiş olması, bu eziyetten kurtulmasını sağlayabilirdi. Bu gerçek aslında, kişinin, "ya bu gece karımı boğazlarsam!" gibi dehşet uyandıran düşüncesinde gizli bir mesaj olarak saklı kalır: "Keşke bir suçlu olsaydım!" Obsesif nevrozda korku kızgınlığa her zaman egemen olduğundan, böyle bir istek dışa vurulacağına kişinin kendisine karşı sadistçe kullanılır. Bunun kökeninde obsesif kişinin ana-babasının tutumundaki karşıtlığın büyük payı bulunur. Bu ana-babalar, bir yandan çocuklarına aşırı düşkünlük gösterirken, öte yandan onları katı bir disiplinle yetiştirirler. Çok katı disiplin çocuğu kırar ve engeller; aşırı düşkünlük ise silahsız bırakır: "Annem ve babam bana karşı

o kadar iyiler ki, onlara kızmakta haklı bile olsam bu duygumu dışa vurmamalıyım!" Klinikte izlediğimiz olgularda, bu tür anababaların çocuklarına sürekli olarak "dünyanın en iyi ana-babası olduklarını" ve "her şeyi kendilerine borçlu olduklarını" aşılayarak bu duyguyu pekiştirdikleri gözlemlenmiştir.

Dehşet uyandıran istekler bazen bir "obsesif itiraf" biçiminde ortaya çıkabilir (Reik, 1925). Gazetede bir cinayet haberini okuyan kişi birden bu suçu kendisinin işlemiş olabileceği kuşkusuna kapılır. Genellikle suçluluk korkusunu çok yoğun bir biçimde yaşayan kişilerde görülen bu durum, Dostoyevski'nin *"Suç ve Ceza"* romanında olduğu gibi, hak edilen cezanın ödenmesi ve bağışlanabilme umutlarını yansıtır. Bu nedenle kişi, polise başvurarak işlemediği bir suçu "itiraf" eder.

Fenichel, obsesif-kompulsif nevrozlardaki savunma mekanizmasında, baskıya alınan yaşantıların duygu öğesinin, bu yaşantılara ilişkin anılardan soyutlanarak bilinçdışının derinliklerine itildiğini ve bu duyguların yarattığı gerilimin obsesif düşünce ya da kompulsif eylem gibi duygusal olmayan ve zararsız yollardan boşalım bulduğunu açıklamıştır (1945). Duygusal tepkilerin düşünce ve eylemlerden kopukluğu obsesif-kompulsif nevrozun temel özelliğidir.

Obsesif-kompulsif nevrozun temel dinamiğini oluşturan savunma amaçlı regresyonun klasik formulasyonu Nemiah tarafından şöyle özetlenmiştir (1988): Oedipal dönemin anksiyeteye yol açabilecek uyaranları karşısında bu dürtüleri bastırıp enerjisini de histeride olduğu gibi somatik semptomlara dönüştürmek ya da fobik nevrozda olduğu gibi yönünü değiştirmek ve yansıtmak yerine, obsesif-kompulsif kişi oedipal durumundan psikoseksüel gelişimin bir önceki basamağı olan anal döneme geriler. Bu gerileme, kişinin anal dönemden geçerken yaşamış olduğu bazı zorluklar sonucu zaten oluşmuş bir fiksasyon temeli tarafından da desteklenir.

Oedipal dönemin en önemli karakteristiği cinsel ve saldırgan dürtülerin birbirine geçişmesiyle oluşan füzyondur ve anal döneme gerileme bu füzyonun çözülmesine neden olur. Bu çözülmeyle sevgi ve nefret artık birbirine geçişemediğinden obsesif-kompulsif kişi sürekli ve yoğun bir ambivalans yaşar. Bir başka

deyişle, sevgi ve nefret içeren duyguların eşzamanlı yaşanması sonucu obsesif-kompulsif kişi ne yönde hareket edeceğini bilememenin kararsızlığıyla paralize olur (Gabbard, 1990). Obsesif-kompulsif nevrozlu kişi, ilkel nitelikteki cinsel ve saldırgan dürtülerini denetleyebilmek amacıyla, soyutlanma *(isolation)*, tepki oluşturma *(reaction formation)*, entelektualizasyon ve yapma-bozma *(undoing)* mekanizmalarını birlikte kullanır.

Son yıllarda yapılan bazı araştırmalardan edinilen izlenimler, obsesif-kompulsif bozuklukların biyolojik kökenli olabileceğine ilişkin görüşler geliştirilmesine yola açmıştır. *Obsesif-kompulsif bozuklukların tek yumurta ikizlerinin her ikisinde birden ortaya çıkma olasılığının çift yumurta ikizlerine oranla daha yüksek olması, bazı hastaların psikoşirurjiyle dramatik bir düzelme göstermesi ve komputerize tomografiyle yapılan kantitatif incelemelerde, bu tür hastaların caudate nucleus hacminin normal kişilere oranla daha küçük olduğunun saptanması bu görüşlere temel oluşturan bulgular arasında sayılabilir (Lieberman, 1984; Turner ve arkadaşları, 1985; Luxenberg ve arkadaşları, 1988).*

Clomipramine ve fluvoxamine gibi ilaçların bazı hastalar üzerinde etkili olmasına karşılık (White ve Cole, 1988), bozukluk belirtilerinin psikanalitik kökenli tedavilere çoğu kez direnç göstermesi ya da sonradan tekrar ortaya çıkması (Nemiah, 1988) yukarıdaki görüşleri destekler nitelikte. Barlow ve Beck'e göre (1984), benzer durumlar davranışçı tedaviler sonrasında da gözlemlenmekte. Günümüzdeki genel kanı, obsesif-kompulsif nevrozun biyolojik bir eğilim üzerine eklenen psikolojik ve çevresel etmenler sonucu ortaya çıktığı yönündedir (Rachman ve Hodgson, 1980).

Obsesif-kompulsif nevroz belirtileri, hastaların yaklaşık yüzde kırkında, tedavi edilmemiş de olsa, geçici ya da bazen sürekli olarak hafifleyebilir, hatta tümden kaybolabilir. Ancak pek çok hastada belirtiler tedaviye direnç gösterirler. Bu belirtiler bazı hastaları psikotik bir dağılmaya karşı koruduğundan psikolojik homeostazın korunması açısından yarar da sağlayabilir. Bu nedenle, özellikle psikodinamik psikoterapiye karar verilmeden önce, belirtilerin ego organizasyonunun hangi düzeyinden kaynaklandığının dikkatlice değerlendirmiş olması büyük önem taşır.

YAYGIN ANKSİYETE

DSM-III-R klasifikasyonunda, panik, fobi, obsesif-kompulsif bozukluk ve posttravmatik stres bozuklukları dışında kalan tüm abartılı kaygı yaşantıları yaygın anksiyete başlığı altında toplanmıştır. Yaygın anksiyeteli insanlar, geleceklerine, yaşamakta oldukları ana, parasal durumlarına, yakınlarının başlarına gelebilecek olası felaketlere ve yaşamın diğer yönlerine ilişkin sürekli kaygılar yaşarlar. Zaman zaman ve birden yoğunlaşan kaygı duygularıyla belirlenen yaygın anksiyete, belirli bir tehlike kaynağına bağlı olmadığından, "bağlantısız" anksiyete olarak nitelendirilir. Anksiyete kaynağı olarak gösterilen durumun çoğu kez belirsiz, örtülü ve karmaşık bir nitelik taşımasına karşın, bu duygu kişiliğin tümünü egemenliği altına alabilir. Bağlantısız anksiyeteye genellikle eşlik eden diğer belirtiler arasında, dikkati toplayamama, karar verme güçlüğü, aşırı duyarlık, umutsuzluk, uyku bozuklukları, aşırı terleme ve sürekli kas gerilimi sayılabilir.

Bağlantısız anksiyete kişinin sürekli olarak gerilim, üzüntü ve tedirginlik yaşamasına neden olur. Anksiyeteli insan, ilişkilerinde aşırı duyarlıdır, kendini yetersiz bulur ve kolayca çözüntüye girer; dikkatini toplayamadığı ve yanlış yapmaktan çok korktuğu için, karar vermek ona güç gelir. Özellikle boyun ve omuz bölgelerinde daha çok duyulan kas geriliminden, sık idrar yapmadan, uyku güçlüğünden ve kötü rüyalardan yakınır; sık terler, avuç içleri ıslak ve soğuktur; görünür bir neden olmaksızın kan basıncı ve nabız hızı artabilir, kalp çarpıntıları olabilir.

Yaygın anksiyeteli kişi, işleri yolunda gitse de kaygılıdır. Belirsiz kaygılar ve genel duyarlık, sürekli sıkıntılı ve tedirgin olmasına, umudunu kolayca yitirmesine yol açar. Büyük güçlükle bir karar verebilse bile, bu kararın sonuçları, yapmış olabileceği yanlışlar ve bunların doğuracağı olumsuz etkiler üzerinde aşırı bir kaygı sürdürülür. Bu insanların üzüntü konusu yaratmadaki hayal güçleri sonsuzdur; bir üzüntü konusu ortadan kalktığı an, yeni bir sorun bulunur ve sonunda çevresindeki kişiler de sabırlarını yitirirler. Üzüntüler gece yatağa girdikten sonra da bitmez. Günlük olaylarla ilgili kaygılara, geçmişte yapılmış yanlışlar ve

gelecekte ortaya çıkabilecek güçlükler eklenir. Bu düşünceler sona erip de uykuya dalındığında, silahlı adamlar tarafından kovalanma, yüksek yerlerden düşme, düşmanlardan kaçarken bacakların yavaş hareket etmesi gibi anksiyete rüyaları görülür. Eğer kişi bu duygulardan kurtulabilmek amacıyla aşırı ölçüde uyku ilacı ya da alkol kullanıyorsa durum daha da karmaşıklaşır.

DSM-III-R'nin katı kategorik yaklaşımı, oldukça önemli bir klinik olgunun görmezlikten gelinmesine neden olmuştur. Klinik yaşantılarımızda anksiyetenin yanı sıra güçlü bir depresif öğenin varlığı oldukça sık rastlanan bir durumdur. Bazı kilinisyenlerin *depresif anksiyete* başlığıyla tanımladıkları ve daha çok narsisistik bir alt-yapı üzerinde ortaya çıkan bu olgu, yaşanan yaygın anksiyeteye eşlik eden isteksizlik, karamsarlık, kolay zedelenebilirlik ve kolayca çöküntüye girme gibi belirtileri içerir.

Kusurlu ana-baba tutumları yaygın anksiyetenin oluşumundaki önemli nedenlerden biridir. Kaygılı ve gergin bir anne, bu duygularını çocuğuna yaşamının ilk günlerinde bile geçirebilir. Yapılan bir araştırma, anksiyeteli çocukların annelerinin de kaygılı insanlar olduklarını ortaya koymuştur (Jerkins, 1966). Aynı araştırmada, anksiyeteli kişilerin ana-babalarının çoğunlukla, çocuklarından çok şeyler bekleyen ve onlara sevgi ve desteği, ancak bu beklentileri karşılandığında sağlayan kişiler olduğu gözlemlenmiştir. Böyle bir ortamda yetiştirilen kişi, doğal olarak kendisine gerçekdışı amaçlar seçer, sürekli özeleştiri yapar ve kendisinde umduklarını gerçekleştiremediğinde anksiyete yaşar.

Çocuklarda görülen anksiyetelerin çoğu, okul çalışmalarında ana-babanın içerikleşmiş yüksek beklentilerine uygun bir başarıya ulaşamama kaygısından kaynaklanır. Bu tür kişiler genellikle hırslı, aşırı vicdan ölçütleriyle davranan, kendine güveni olmayan ve başarılı olmak için sürekli çabalayan insanlardır. Güven ve yeterlik duyguları gelişmemiş olduğundan, en küçük bir yenilgi olasılığında gerçek durumla orantısız bir kaygı gösterirler. Bu durum yaşam örüntülerini daha da çok bozar ve karşılaştıkları zorlanmaların ağırlaşmasına neden olur.

Yaygın anksiyetenin oluşumundaki bir başka neden de, günlük yaşamı sürdürebilmek için *gerekli yeteneklerin geliştirilememiş olmasıdır*. Bu durum, ana-babanın aşırı koruyuculuğu ya da itici-

liği sonucu benlik yapısının yetersiz gelişmesinden kaynaklanır. Böyle bir kişi, eğitim ya da çalışma alanlarındaki yarışmalarda ve yetişkin yaşamın sorumluluğunu üstlenmede, başkalarına oranla yetersiz kalır. Yaşam sorunlarıyla baş edebilmek için gerekli becerileri geliştirmiş bir insan için, normal koşullar altında, tehlikeli sayılabilecek ve anksiyete yaratabilecek durumların sayısı fazla olmaz. Ama bu yeteneklerden yoksun bir insan, hazırlıklı olmadığı yarışçı bir dünya içinde kendisini yetersiz ve güvensiz hisseder. Zaten var olan hafif ve sürekli anksiyete, günlük yaşamda ortaya çıkabilecek yeni durumların yarattığı zorlanmalar karşısında yoğunlaşır. Yetersizliklerine karşın yaşamını belirli sınırlar içinde sürdürebilmekte olan kişi, başka bir insana olağan gelebilecek ve özellikle kişiliğini ortaya koymasını gerektiren yeni durumlarla karşılaştığında anksiyete düzeyi yükselir. Kişi çoğu kez, anksiyetenin artışı ile bu olay arasındaki ilişkinin farkında değildir. Üstelik böyle bir durum, yazarın klinikte izlemiş olduğu aşağıdaki örnekteki gibi gerçek bir yenilgiyle sonuçlanırsa yaratacağı sarsıntı daha da büyük olur:

"Kırk yaşlarında bir memur olan Bay A. ergenlik döneminden bu yana, bazen nöbetler biçiminde de ortaya çıkabilen, sürekli anksiyeteden yakınarak kliniğe başvurmuştu. Yaşamının çoğu alanında kendini gösteren yetersizliğine karşın iş yaşamında, üstlerinin onayını kazanabilmek amacıyla gösterdiği çaba sonucu başarılı olmuş ve başkalarının denetimi altında çalıştığı sürece çalışmaları beğeniyle karşılanmıştı. Nitekim, Bay A.'yı ödüllendirmek isteyen üstleri, günün birinde onu çalıştığı kurumdaki bir bölümün başına geçirerek daha geniş sorumluluklar verdiler. Bu olay sonucu ortaya çıkan çatışma, Bay A.'nın sürekli ve yoğun anksiyete yaşamasına neden oldu. Bir yanda bu yeni görevin getirdiği saygınlığın çekiciliği, diğer yanda karar ve emir verme zorunluğu vardı. Nitekim, yaklaşık bir hafta sonra Bay A., üstlerine başvurup bu görevden alınarak eski görevine verilmesi isteminde bulundu. Böyle bir istemi hayretle karşılayan üstleri, bir süre bekledikten sonra Bay A.'yı eski görevine verdiler. Ne var ki, böyle bir kaçış anksiyetenin yoğunluğunu azaltmadı. Bay A. bu yenilgiyi bir türlü kendine yediremedi ve varlığından her zaman kuşku duyduğu değersizliğinin bir kanıtı olarak gördü. Bu yüzden, yoğun anksiyeteleri olayın etkisi hafifleyene kadar ve haftalar boyu sürdü."

Tehlikeli dürtüleri denetim altında tutma güçlüğü anksiyete oluşturan başlıca nedenlerdendir. Nevrotik insan benlik imgesini değerden düşürebilecek ya da diğer insanlarla ilişkilerini bozabilecek durumlarda her zaman anksiyete yaşar. Örneğin, onay, sevgi ve güvenlik sağlayabilmek için sürekli uysal davranan ve kendisini ortadan silip davranışlarını başkalarına göre düzenleyen insan, düşmanlık duygularını denetim altında tutabilmek için büyük çaba gösterir ve bundan güçlük çeker. Diğer insanlar arasında bir varlık olma isteğinin engellenmesi, bilinçdışında yoğun düşmanlık duygularının birikimiyle sonuçlanır. İmgesini koruyabilmek ve başkaları tarafından itilme olasılığından kaçınmak için, karşılığı ne olursa olsun, bu olumsuz duyguları baskı altında tutar. Baskı altında tutulan düşmanlık duyguları, bazen diğer insanların, hatta en çok sevildiği sanılan insanın ölümü ya da yaralanmasıyla ilgili düşlerde boşalım bulur.

Benzer bir biçimde baskı altında olan cinsel istekler de savunma engellerini yıkarak bilinç düzeyine çıkma tehlikesi yaratabilir ve böyle bir durum da yoğun anksiyete yaşanmasına neden olabilir. Örneğin, evli bir kadın ahlak dışı bulduğu ve benlik imgesiyle uyuşmayan bilinçdışı cinsel dürtülerini baskı altında tutmaya çalışır ve bir süre için baskı mekanizmasıyla korunabilirse de, böyle bir dürtünün tümüyle baskı altında tutulması güç olduğundan anksiyete arada bir alevlenir. Böylesi durumlarda kişi, anksiyeteye neden olan gerçek duygularının farkında değildir. Örneğin, böyle bir kadının cinsel dürtüleri, kendisine çekici gelen erkeklerin bulunduğu topluluklarda daha da yoğunlaşabilir ve bu durum savunma sistemi için tehlike yarattığından yoğun anksiyete yaşanır. Bunu, klinikte izlemiş olduğumuz bir başka örnekte görebiliriz:

"Orta yaşlı bir ev kadını olan Bayan C., düzensiz ve mutsuz geçen çocukluk ve ergenlik dönemlerinden sonra aradığı güvenliği evliliğinde bulmuştu. Ne var ki, her isteğini yerine getirerek ona adeta bir baba gibi davranmış olan kocası, cinsel yönden oldukça ilgisiz kalmış ve çok seyrek olan birleşmelerinde de beceriksiz davranmıştı. Karışık geçmiş olan çocukluğunun olumsuz etkileri Bayan C.'nin, nöbetler biçimine de dönüşen sürekli bir anksiyete yaşamasına neden olmuş ve bundan ötürü he-

kimlerden ve dostlarından sık sık yardım aramıştı. Son zamanlarda yardımına sıklıkla başvurduğu ve düşüncelerine değer verdiği bir yakını, ona sürekli olarak yakınmalarının gerçek nedeninin cinsel doyumsuzluktan geldiğini açıklıyor ve eğer bunlardan kurtulmak istiyorsa, henüz olanak varken çevredeki erkeklerle daha çok ilgilenmesini öğütlüyordu. Bu konuşmalar, menopoz döneminin belirtilerini de yaşamakta olan Bayan C.'yi, yıllardır baskı altında tuttuğu cinsel isteklerini denetleyemez duruma sokmuştu. Çatışma ve onun yarattığı anksiyete büyüktü; bir yanda yıllarca toplumda sürdürdüğü saygıdeğer ev kadınlığı ve yakın bir zamanda buna eklenen büyükannelik rolleri, diğer yanda, filmlerde gördüğü ve romanlarda okuduğu aşk öykülerinin özlemi vardı. Bayan C., ancak uzun süreli bir tedavi sonucu, kışkırtılmış olan dürtülerini yeniden denetim altına alabildi ve anksiyetesi azaldı."

Geçmişte yaşanmış sarsıcı bir olayın yeniden canlanması anksiyete yaratabilir. Özellikle çocukluk yıllarında geçirilmiş olan can sıkıcı olaylara benzerlik gösteren durumlar, aşağıdaki örnekteki gibi, güvensiz bir kişide o olaylara ilişkin anksiyetenin yeniden yaşanmasına neden olabilir:

"Elli yaşlarında bir ev kadını olan Bayan B., küçük bir çocukken anne ve babası ayrılmışlardı. Bayan B., ayrılmadan önceki yıllarda onların tartışmalarına tanık olmuş ve tedavi sırasında anılarından söz ederken bu olaylara ilişkin anksiyetesini zaman zaman yeniden yaşamıştı. Bayan B.'nin başka bir kentte oturan kızı ve damadı, günün birinde Bayan B.'nin oturduğu kente döndüler ve aynı apartmanda yaşamaya başladılar. O zamana değin Bayan B., kızının mutlu bir evlilik yapmış olduğu inancındaydı. Ancak, aynı evde oturmaya başladıktan sonra kızı ve damadının sık sık tartışarak birbirlerini boşanmakla tehdit ettiklerine tanık oldu. Gerçekte, bu tartışmalar genç çiftin ilişkilerinin dengeleyici bir parçasıydı ve bunun dışında önemli görünen sorunları da yoktu. Ne var ki, Bayan B., her tartışmadan sonra uzun süren ve yoğun bir anksiyete yaşıyor ve çocukluk yıllarında olduğu gibi, yeniden bir tartışma çıkma olasılığının kaygısını yaşıyordu. Bayan B., kızının ve damadının kişiliklerinde kendi ana-babasının yeniden canlandığını ve anksiyetesinin geçmiş yıllardan kaynaklandığını görebildikten, ayrıca kızı ve damadı, kentin daha uzak bir semtine taşındıktan sonra anksiyetesi hafifledi. Olaylar, onun geçmişten kalma duyarlı bir noktasına dokunmuş ve o yıllara ilişkin anksiyetesini canlandırmıştı."

Yaygın anksiyeteli kişilerin sık yaşadığı durumlardan biri de, *karar verme güçlüğü*dür. Yetişkin yaşamın sorumlulukları insanı sürekli hızlı kararlar vermeye zorladığından, benlik yapıları yetersiz olan kişiler günlük yaşamlarında oldukça sık anksiyete yaşarlar:

"Kırk yaşlarında bir ev kadını olan Bayan D., olumsuz geçmiş çocukluğundan kaynaklanan güçsüzlüğü nedeniyle günlük yaşamında çok sık paniğe kapılıyor, en önemsiz konulardaki kararların bile ailenin diğer üyeleri tarafından verilmesini bekliyordu. Örneğin, ev halkına her sabah o gün ne yemek pişirmesi gerektiğini soruyor, eğer onlardan bir yanıt alamaz ve karar kendine kalırsa anksiyete yaşamaya başlıyordu. Bir gün ev halkı, toplu olarak tiyatroya gitmeyi tasarlar ve biletleri alma görevi Bayan D.'ye verilir. Bayan D., tiyatro gişesine gittiğinde istenilen akşam için henüz hiçbir bilet satılmamış olduğunu ve istediği yeri seçme kararının kendine kaldığını dehşetle görür. Salonun sağ ya da sol yönünden mi, birinci ya da ikinci sıradan mı bilet alırsa yanlış bir iş yapmamış olacağına bir türlü karar veremeyen Bayan D., gişedeki görevliden de umduğu yardımı göremeyince, giderek yoğunlaşan bir anksiyete yaşamaya başlar ve biletleri almadan kaçarcasına oradan ayrılır."

Yaygın anksiyete yaşayan kişi, yetersizliği, aşırı duyarlığı ve zorlanma dayanıklılığının düşüklüğüne karşın, gerçek olaylar karşısında nevrotik savunma mekanizmaları kullanan kişilere oranla daha yürekli davranabilir. Örneğin, yaygın anksiyeteli kişilerin savaş alanı gibi kesin eylem gerektiren tehlikeli durumlarda oldukça etkin davranışlar gösterdikleri gözlemlenmiştir (Cattell ve Scheier, 1961).

Anti-anksiyete ilaçlar yaygın anksiyeteyi hafifletebilir, hatta denetim altına alabilirse de gerçekçi bir sonucu ulaşmak yine de mümkün olmaz. Bu konudaki en önemli sorun bu ilaçların etkisinin genellikle alındıkları süreyle sınırlanmasıdır. Rickels ve arkadaşlarının 1980 ve 1986'da yaptıkları çalışmalarda ilaçların kesilmesinden sonra belirtilerin yeniden ortaya çıkma oranı yüzde 61-81 olarak saptanmıştır. Bu ilaçların anksiyeteye neden olan etmenleri hedef almadıkları göz önünde bulundurulduğunda, böyle bir sonucun doğal karşılanması gerekir. Konuya ilişkin bir diğer sorun da bu ilaçların bağımlılık yaratmalarıdır. *Noyes ve arka-*

daşlarının 1985'te yaptığı bir çalışmaya göre, benzodiazepine grubu ilaçları bir yılı aşkın bir süre kullanan kişilerin yarısında ilaç kesildikten sonra yoksunluk belirtileri görülmektedir. Benzodiazepine grubunun yerini alabilecek nitelikte olduğu varsayılan bazı diğer ilaçlar da beklenilen sonuçları vermemiştir. Noyes, propranonol üzerinde yaptığı bir çalışmada, beta blokerlerin plasebo etkisinden farklı olmadığı izlenimini edinmiştir (1985).

Yukarıda sayılan nedenlerden ötürü, yaygın anksiyetenin tedavisinde psikoterapinin yeri önemini korumaktadır. Ancak böyle bir uygulamada terapist, hastasının korkularının temelindeki nedenleri çok iyi tanımlamak ve anksiyetenin kişilik organizasyonunun hangi düzeyinden kaynaklandığını belirlemek durumundadır. Çünkü, örneğin, anksiyetenin bebeklik döneminde oluşan içleştirilmiş obje ilişkilerinin doğasından ya da hastanın dağılma korkularından kaynaklanmış olmasının farklılığı tedavinin süresi ve stratejisi açısından büyük önem taşır.

POST-TRAVMATİK STRES BOZUKLUKLARI

Trafik kazaları, yangınlar, depremler, sel baskınları ve bir başka insanın bedensel ya da cinsel saldırısına uğrama gibi olaylar *şok tepkisi* de denilen geçici kişilik bozukluklarına yol açarlar. Ancak bazı insanlarda böyle bir olayın izleri kalıcı ve sürekli ruhsal durum bozukluklarına neden olabilir. Şok tepkisi belirtileri, olayın şiddetine, türüne, beklenmedik bir anda ortaya çıkmasına ya da önceden hazırlıklı olunmasına ve olayı yaşayan bireyin kişilik yapısına bağlı olarak değişebilir.

İnsanlar böylesi olaylarla karşılaştıklarında genellikle aşağıdaki dönemleri yaşarlar (Raker, Wallace ve Raymer, 1956):

1) Kazayı izleyen ilk dakikalarda kişi *şok dönemi*ndedir; donakalmış, şaşkın ve sersemlemiş görünür. Çoğu kez yaralarının derecesinin farkında değildir, kaza yerinde amaçsızca dolaşır, kendine ya da diğer kaza kurbanlarına yardımcı olmak için en küçük bir çabayı bile gösteremeyecek durumdadır. Zaman, yer ve kişi yöneliminde bozukluklar, algılamada sapmalar, olaya ilişkin bellek kaybı ve kendinden geçme gibi durumlar da görülebilir. Ola-

yın yarattığı yoğun anksiyetenin etkisiyle kişiliğin işlevlerini gereğince sürdürememesi sonucu oluşan şok dönemi, doğal bir savunma mekanizması olarak kişiyi olaya yabancılaştırır ve anksiyetenin tüm yoğunluğuyla yaşanmasını engeller.

McDavid ve Harari (1968), kazaya uğrayan kişilerde panik tepkilerinin sanıldığından daha az görüldüğünü ve ancak aşağıdaki koşullarda ortaya çıktığını saptamışlardır: (a) bir grup insan, örneğin bir yangın başlangıcında olduğu gibi, aynı anda ve doğrudan tehlikeyle karşılaşırsa; (b) kişi o anda kaçabilirse tehlikeden kurtulabileceğini, birkaç dakika gecikmenin çok geç olabileceğini ve de orada bulunanların tümü için kurtuluş olanağının bulunmadığını görürse ve (c) grup, tehlikeyle hiçbir uyarı olmaksızın ve ansızın karşılaşmışsa.

2) Şok belirtilerini izleyen dönemde kazaya uğrayan kişi, *edilgin ve telkine açık*tır; kurtarıcı ekibin ve yardıma gelenlerin önerilerini izler. Kendi dışındaki kaza kurbanlarının durumuyla ilgilenmek isterse de davranışları, en basit işlemleri bile yapamayacak derecede yetersiz ve beceriksizdir.

Bu dönemde savunma mekanizması, çocukluğun edilgin-bağımlı yıllarına bir gerileme niteliğindedir. İçinde bulunduğu durumla baş edememenin çaresizliğiyle kişi, kendisine söylenenleri edilgin bir biçimde izler ve yapılan yardımları minnetle karşılar.

3) Psikolojik dengesini kazanmaya başladığı *toparlanma dönemi*nde kişi, sürekli kazadan söz eder, kurtarma işlemlerinin yetersizliğinden yakınır ve genel anksiyete belirtileri gösterir. Çoğu kez gergin ve ürkektir, dikkatini toplamakta ve uyumakta güçlük çeker, başından geçen olayı anımsatan kâbuslar görür ve çabuk yorulur. Bu belirtiler normal bir insanda kısa bir süre sonra ortadan kalkar. Kazadan sürekli söz etme, sık sık düşlerinde canlandırma ya da benzer konulu kâbuslar görme, kazanın etkisini yumuşatmak ve olaya uyum sağlayabilmek için doğal olarak işleyen bir onarım mekanizmasıdır.

Kazayı atlatan kişi bu olayda sevdiklerini yitirmişse, bu belirtilere yas ve çöküntü de eklenir. Kazadan kendini sorumlu tutma eğilimi ve yakınlarını kurtaramamış olmaktan ötürü yaşanan suç-

luluk duyguları oldukça sık görülür. Bu tür olayları yaşayanlarda bazen kazanın ilk etkisi geçtikten sonra da bazı belirtiler ortaya çıkabilir. *Posttravmatik Stres Bozuklukları* da denilen bu durum, haftalar, aylar ve bazen yıllar boyu sürebilir ve aşağıdaki belirtileri içerir: (1) geçirilen sarsıntının istemdışı gelen düşüncelerde ve rüyalarda tekrar tekrar yeniden yaşanması, (2) insanlara yaklaşmaktan kaçınma ya da olara karşı tepkisiz kalma ve cinsel istek azalması (3) uyku güçlükleri ya da gürültü vb. uyaranlara karşı sıçrama gibi abartılı tepkiler verme eğilimi. Bu konuda yıllarca çalışmış bir araştırmacı olan Krystal, ağır zorlanma yaşamış kişilerde zamanla psikosomatik belirtilerin ortaya çıkma olasılığının oldukça yüksek olduğundan ve çoğu psikosomatik hastalarda olduğu gibi bu kişilerin, duygu durumlarını algılamakta ve dile getirmede güçlük çektiklerinden söz eder. *Alexithmia* denilen bu olgu, duyguların haberleşme aracı olarak kullanılamamasını tanımlar. Tüm bu belirtilerin post-travmatik stres bozukluğu olarak değerlendirilebilmesi için, sarsıntı yaratan olaydan en az altı ay sonra ortaya çıkması ve en az bir aydır sürmekte olması gerekir. Ancak kesin tanı koyabilmek çoğu kez var olan diğer psikiyatrik belirtiler nedeniyle yine de kolay olmayabilir.

Tanı koymaktaki bir diğer güçlük de yaşanan sarsıntının doğasıyla ilgilidir. Aynı olaya gösterilen tepkiler bir insandan diğerine önemli farklılıklar gösterir. Bazı kişilerde küçük zorlanmalar bile ciddi sorunlara neden olabilir. Sınırda bir uyum gösteren kişilerde sarsıcı olay, zaten var olan yetersizlik duygularını yüzeye çıkararak ağır kişilik bozukluklarına ve ilaç bağımlılığına neden olabilir. Öte yandan, Rundel ve arkadaşları (1989) zorlanmanın ağırlığı ile belirtilerin ağırlığı arasında da doğrudan bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Bu nedenle, kesin tanı koymak çok yönlü bir araştırınayı gerektirebilir.

R. J. Liftron, Hiroşima'da sağ kalanlar üzerine yazdığı *"Yaşam İçinde Ölüm"* (1967) adlı kitabında, ölümün çok yakınına geldikten sonra sağ kalmış olmanın, sonraki yaşamda kalıcı bir etki oluşturduğundan söz eder. 1972 yılı sonunda Florida'da düşen bir uçaktan sağ kalanlar üzerinde yapılan bir inceleme sonucu edinilen bulgular, Hiroşima'dan sağ kalanlarınkine oldukça benzemektedir (*Time*, Jan. 15, 1973). Kazadan kurtulanların çoğu,

uzun süre psikolojik bir kapanma durumu yaşadıklarını bildirmişlerdir. Yanmakta olan uçaktan kurtulanlar, kurtarma ekipleri gelmeden önce bir arada oturup, hangi işlerde çalıştıklarını birbirlerine anlatmışlar ve bir ara hostesin yönetiminde şarkılar söylemişlerdi.

Bu gibi olaylarda yaşanan duygusal küntlük, insanların gerçek duygularını yadsıyabilmelerini sağlamak amacıyla olağandışı davranışlara da dönüşebilir. 1972 yılında And dağlarına düşen bir uçağın yıkıntısı günlerce bulunamadığında, karla kaplı dağın tepesinde sağ kalan yolcular ölen yolcuların etini yemek zorunda kalmışlardı (*Time*, Ocak 8, 1973). Günler sonra kurtarma ekipleri kendilerine ulaştığında, ölen 29 yolcunun kimlikleri saptanırken yolculardan biri delinmiş bir kafatasını diğerine uzatıp, "Bu adamın kim olduğunu bilmen gerekir, beynini sen yedin!" diyerek şakalaşmıştır. Bu gibi kazalarda sağ kalanların çoğu, aylarca, böyle bir olayı gerçekten yaşamış olduklarının bilincine varamamaktadır. 1972'de Chicago havaalanında düşen başka bir uçağın sağ kalan 8 yolcusu üzerinde kazadan bir hafta sonra yapılan gözlemde, bu kişilerin açık bir anksiyete yaşamadıkları, ama buna karşılık her gece kötü rüyalar gördükleri ve olaya ilişkin bir yadsıma içinde oldukları saptanmıştır (*Time*, Ocak 15, 1973).

Sağ kalanlar için genellikle en büyük güçlük, *sağkalma suçluluğu* denilen ve kazada yaşamlarını yitirenlerin ölümünden kendilerini sorumlu tutma biçiminde yaşanan mantık dışı duygudur. Florida'da düşen uçaktan kurtulan bir hostes, kazadan sonra duygularını, "Hep sağ kalabilmiş olduğumu düşündüm ve Tanrı'ya şükrettim. Öte yandan neden sağ kalmak için seçildiğimi kendime sormaktaydım. Bunun haksızlık olduğu duygusu ve – Neden ben değil de diğerleri öldüler? – sorusu benliğime egemendi" biçiminde dile getirmiştir (*Time*, Jan. 15, 1973).

Ölümden dönen bu kişilerin kimi, adeta sihirli bir yenilmezliğe sahip olduklarından ötürü sağ kaldıkları biçiminde bilinçdışı bir inanç geliştirirler. Onlara göre sağ kalmak, zafer ya da ölüme egemen olma anlamını taşır. Gerçekten de bu kişilerin, bir yenilmezlik duygusu içinde, sonradan karşılaştıkları diğer bazı tehlikeli durumların ortasına kendilerini bir şövalye gibi attıkları gözlemlenmiştir. Lifton'a göre, bu tür kazalardan kurtulanlarda sık

görülen kalıcı nitelikteki bir diğer belirti, kendi ölümlüğüyle yüz yüze gelmiş olma ve özellikle "zamansız ve yaşamın tadına yeterince varmadan ölme olasılığı" ile karşılaşmış olma sonucu sürekli yaşanan ölüm konulu duygu ve düşüncelerdir. Kiminde bu duygu, ölüm ve yıkıcılık sahnelerine karşı büyük bir ilgi ve yakınlık duyma, kiminde ise "ölümü tatmış" olmanın yarattığı bir yas duygusu biçiminde ortaya çıkar.

İnsanda sarsıntı yaratan bir diğer durum da, duyu ya da hareket organlarından birinin yitirilmesidir. Görme duyusunu yitirmenin insanlar üzerindeki etkisi Cholden (1954) tarafından incelenmiş ve ortaya çıkan bu yeni duruma başarılı bir uyum sağlayabilmek için aşağıdaki dönemlerden geçmenin gerekli olduğu gözlemlenmiştir: (1) Kişi ilk anda duygusal bir şok ve küntlük içindedir, donakalmıştır, düşünme yeteneği azalmıştır ve bazen bedensel acı bile duymayabilir. Egonun birden dağılmasına karşın bir tür büzülme biçiminde ortaya çıkan bu savunma mekanizması genellikle kısa sürer, uzaması kişinin yeni durumuna uyum yapmasını güçleştirir. (2) Olayın şok etkisi geçtikten sonra yerini ağır bir depresyon alır; kendine acıma, diğer insanlardan ayırma ve umutsuzluk duyguları egemendir. Kaybının bilincine varmaya başlayan kişi bir yas dönemine girer. Bu dönem kişiliğin yeniden düzenlenmesi için gereklidir ve adeta, kör bir insan olarak yeniden doğabilmek için, önceden görmekte olan eski kişinin yok edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, yas döneminin yaşanmasının çevredekiler tarafından engellenmemesi gerekir. (3) Kişi artık başka bir insan olma yolundadır. Yetenekleri, toplumsal yeri, ilgileri ve beklentileri farklıdır. Bu yeni durumu benimsemedikçe uyum yapması güçleşir. Bundan ötürü, çevresinin böyle bir kişiyi gerçekdışı umutlarla avutmaya çalışmak yerine, onun bu yeni durumu kabul etmesine yardımcı olmaları gerekir.

Bedensel sakatlık ya da bir organ kaybıyla sonuçlanan kazalarda, bazen çok sonradan ortaya çıkan post-travmatik stres bozuklukları da görülebilir. Özellikle bu sakatlık geçici ya da sürekli olarak işten ayrılmayı gerektiriyorsa ve bir tazminat söz konusu ise, anksiyeteden başka histerik, fobik tepkiler, bazen de depresyon görülebilir. Büyük miktarda para ödenmesi söz konusu olan durumlarda belirtilen dava süresince, bazen yıllarca sürebi-

lir. Ayrıca, kazanın neden olduğu durum o insana istemediği sorumluluklardan uzaklaşma ya da çalışınama olanakları sağlıyorsa, düzelme süresi daha da uzayabilir. İstatistikler, tazminat ya da işten uzaklaşma gibi etmenlerin söz konusu olmadığı durumlarda, şok tepkisi geçiren kişilerin çoğunun birkaç gün ya da birkaç hafta içinde normal yaşamlarına dönebildiklerini göstermektedir.

Şok yaratan olayların yanı sıra insan yaşamındaki başka tür olaylar da benzer geçici tepkilere yol açabilirler. Çok sevilen bir yakının yitirilmesi, boşanma, sevilen bir insan tarafından aldatılma, kurtulunması güç bir hastalık, iş yaşamında gözden düşme, büyük miktarda para kaybı gibi olaylar da ağırlık derecesine ve kişi için taşıdığı öneme göre çeşitli psikolojik sarsıntılar yaratırlar. Ancak bu konularda yapılmış sistemli araştırmalar henüz çok az sayıdadır.

Somatoform Bozukluklar

KONVERSİYON BOZUKLUĞU
(Konversiyon Tip Histeri Nevrozu)

Dönüşme (conversion), anksiyete yaratabilecek bilinçdışı duyguların bilinç düzeyine ulaşmasını engelleyebilmek ya da zorlanma yaratan çevresel durumlardan kaçabilmek amacına yönelik ve gerçek bir organik nedeni olmayan bedensel hastalık belirtileri biçiminde ortaya çıkan, nevrotik düzeyde bir savunma mekanizmasıdır. Bu savunma mekanizmasının oluşturduğu nevrotik belirtilere de "histeri nevrozu" denir.

"Histeri" sözcüğü Yunancada uterusun (hysteron) dolaşması anlamına gelir. Bu tür davranış bozuklukları ile cinsel doyumsuzluk arasındaki ilişkiyi ilk kez tanımlamış olan Perikles zamanında kullanılmıştır. Platon *"Timaeus"* adlı yapıtında şöyle der:

"Erkekte üreme organı şehvetle kamçılanmış ve mantık dinlemez bir hayvan gibi başkaldırıcı ve atılgan bir duruma gelebilir. Aynı durum kadının dölyatağı için de söz konusudur; içindeki hayvan çocuk dünyaya getirme isteğindedir ve meyvesini verme zamanını çok fazla geçirirse,

duruma tepki göstererek kızgınlıkla bedenin her yönüne doğru dolaşmaya başlar, sonunda solunum yollarını kapatarak türlü hastalık belirtilerine yol açar."

Hipokrat da çırpınmalarla ortaya çıkan hastalıkların bir bölümünün gerçek epilepsi olmayıp histeri olguları olduğundan ve bu iki türü birbirinden ayırt etmenin güçlüğünden söz etmiştir (Abse, 1959).

Ortaçağ'da eski Yunanlıların doğacı görüşleri terk edilmiş ve histeri belirtileri şeytanın etkisiyle açıklanmıştı. O dönemde Avrupa'da saçma inanç salgınları biçiminde görülen histeri olguları geniş kitleleri etkilemiş ve bunlara kapılanlar cezalandırılmıştı. Ortaçağ demonolojisini izleyen on dokuzuncu yüzyılda ise histeri, organik bir hastalık olarak kabul edilmişti. Sonraları, Nancy ve Paris'teki Fransız hekimlerinin çalışmaları sonucu, histeri belirtilerinin hipnoz altında yapılan telkinle ortadan kaldırılabileceği gözlemlenmiş ve bu tür belirtilerin oluşumunda duygusal çatışmaların etkisi anlaşılabilmiştir.

1893'te Joseph Breuer ve Sigmund Freud *"Histerik Olgunun Ruhsal Mekanizması"* adlı yapıtlarında, histeri belirtileri gösteren kişilerin hipnoz altında, bastırılmış anılarını çağrıştırarak bu olaylara ilişkin duygularını açıkça yaşayabildiklerinde belirtilerin ortadan kalktığını anlatmışlardı. Aynı yazarlar 1895'te yayımladıkları *"Histeri Üzerine Çalışmalar"* adlı yapıtlarında histeri belirtilerinin, cinselliğe ilişkin çatışmaların bilinç düzeyine çıkmasını engellemek amacıyla geliştirilen savunma mekanizmaları olduğunu açıkladılar. Freud, bu belirtilerin baskı altında tutulan ve yönünden sapmış cinsel enerji olduğunu anlatabilmek amacıyla "dönüşme histerisi" *(conversion hysteria)* terimini kullanmış ve böylece, ruhsal-cinsel nitelikteki çatışmaların bedensel belirtilere dönüşebildiğini anlatmak istemiştir. Örneğin masturbasyona ilişkin suçluluk duygularının yarattığı çatışma, bir elin felç olmasıyla sonuçlanabilir. Böyle bir dönüşüm bilinçli olmadığından, kişi ortaya çıkan bozukluğun kökeninden ve anlamından haberdar olmaz.

Günümüzde histeri nevrozları, Freud'un açıklamış olduğu gibi cinsel ya da bir başka türdeki ruhsal çatışmaların bedensel belirtilere dönüşmesinden çok, zorlanma yaratan durumlardan kaç-

mak için kullanılan bir savunma mekanizması olarak yorumlanır. Yorumdaki bu değişmeye karşı dönüşme (konversiyon) terimi literatürde olduğu gibi kalmıştır.

Histeri nevrozu, bazıları organik bir hastalık belirtileriyle kolayca karıştırılabilen, çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilir. İkisi arasındaki ayrımı yapabilmek için organik hastalıkların belirtilerini oldukça iyi bilmek gerekir. Yaşadığımız çağ artık, bir neden olmaksızın ansızın kör olan ya da dramatik bir biçimde felç olan kişileri ciddiye almamaktadır. Ancak histerik kişilik öylesi taklitçidir ki günümüzde rastlanmakta olan bazı histeri belirtilerini gerçek hastalıklardan ayırt etmekte yine de güçlük çekilebilmektedir.

Histeri nevrozlarının belirtileri aşağıdaki ortak özellikleri taşır:

1) Histeri nevrozlarında, ortaya çıkan bedensel belirtilere neden olabilecek yapısal bir bozukluk saptanamaz. Örneğin histerik kökenli felçlerde, belirtiler sinirlerin anatomik dağılımına uymaz; uzun süre felçli durumda kalan kol ya da bacakta bir incelme görülmez.

2) Histeri belirtileri gösteren kişi, görünüşte ciddi sayılabilecek durumuna karşı duygusal bir ilgisizlik içindedir. Ünlü Fransız hekimi Janet'nin *Tatlı Kaygısızlık (La belle indifference)* adını vermiş olduğu bu durum, histeri belirtilerinin, kişiyi içinde bulunduğu zorlanmalı duruma ilişkin anksiyeteye karşı korumakta olmasının anlatımıdır. Histeri belirtilerinin bilinçdışındaki anksiyeteyi denetim altında tutmada yeterli olamadığı durumlarda bu belirtilere fobik tepkiler de katılabilir ya da Freud'un *anksiyete histerisi* olarak adlandırdığı durum ortaya çıkabilir. Anksiyete histerisi gerçekte, daha önceki bir bölümde anksiyete nöbetleri olarak tanımlamış olduğumuz durumlardır. Kötü bir olayın yaklaşmakta olduğu duygusu, ölüm, kalp krizi ya da çıldırma korkuları ile birlikte terleme, çarpıntı ve ellerin titremesi histeri nevrozu belirtilerine eklenebilir.

3) Histeri belirtileri gösteren kişiler telkine çok yatkındırlar. Geliştirdikleri belirtiler, çoğu kez, okumuş ya da gözlemlemiş oldukları bazı olaylardan esinlenir. Histeri eğilimli kişi bir zorlan-

ma durumuyla karşılaştığında, eğer diğer insanların bu gibi durumlardan hastalık nedeniyle kaçınabildiklerini daha önce fark etmişse, bilinçdışı bir mekanizmayla bazı belirtiler oluşturarak, içinde bulunduğu tatsız durumdan bir kaçış yolu sağlamaya çalışabilir. Bu gibi durumlar Birinci ve İkinci Dünya Savaşlarına katılmış olan askerlerde sıklıkla gözlemlenmiştir. Histeri belirtileri, kişiye hipnoz ya da narkoz altında yapılan telkinle ortadan kaldırılabilir, başka bir belirtiye dönüştürülebilir ya da yeni belirtilerin ortaya çıkması sağlanabilir. Aynı biçimde, bacakları histerik kökenli bir felce uğramış olan kişi ansızın uykudan uyandırıldığında bacaklarını hareket ettirdiği görülebilir. Ülkemizin kırsal bölgelerinde sık görülen histeri nevrozlarının bazı hoca ya da üfürükçüler tarafından tedavi edilebilmelerinin nedeni, bu kişilerin telkine çok açık olmalarıdır. Ne var ki, bu tür tedaviler ya da kutsal yerlere yapılan ziyaretler sonucu elde edilen mucizevi sonuçlar sürekli olamamakta ve bilinçdışındaki çatışmalar aradan bir süre geçtikten sonra bir diğer histeri belirtisine dönüşmektedir.

4) Histeri belirtisi kişinin belirli bir zorlanma durumundan kaçabilmesini sağladığından "seçici bir nitelik" gösterir. Örneğin çalışma yaşamında güçlüklerle karşılaşan bir memur, sağ elinde "yazıcı krampı" denilen bir histeri belirtisi geliştirerek içinde bulunduğu can sıkıcı durumdan kaçınayı sağlayabilir; ancak aynı kişi bir iskambil oyununda kartları karıştırırken güçlük çekmez. Belden aşağısı felç olmuş bir diğeri, yürümek için kullanamadığı bacaklarını yatakta kolayca hareket ettirebilir.

Çok çeşitli biçimde ortaya çıkabildikleri için tüm örneklerini buraya alabilme olanağını bulamadığımız histeri nevrozu belirtilerini dört bölümde toplayabiliriz:

1) *Duyu organı belirtileri*'nin en sık görüleni, bazen yıldırıcı nitelikte olabilen ve bedenin belirli bir bölgesinde duyulan sürekli ağrılardır. Baş derisinde şiddetli ağrı ve duyarlık, başın iki yanında çivi çakılıyormuşçasına algılanan duyular *(clavus)* ve sırt ağrıları oldukça sık görülen histeri belirtileridir. Sırt ağrılarında bazen kas krampları ve omurganın öne doğru eğilmesi de görülebilir (Abse, 1959).

Belirli beden bölgelerindeki histerik duyarlığın sıklıkla görülmesi, "histerojenik bölgeler" kavramının gelişmesine neden olmuştur. Bu duyarlı bölgeler özellikle, göğüsler, yumurtalıkların bulunduğu alt karın bölgeleri, baş ve omurgadır. Deride ağrı ve dokunma duyularıyla ilgili başlıca belirtiler şunlardır: anestezi – duyarlığın yitirilmesi; hipestezi – duyarlığın kısmen yitirilmesi; hiperestezi – aşırı duyarlık; analjezi – ağrı duyarlığının yitirilmesi; parestezi – karıncalanma gibi olağandışı duyular. Bu belirtiler genellikle sinirlerin normal anatomik dağılımına uymaz. Örneğin kol ve bacaktaki anesteziler, eldiven ya da çorap gibi kesin bir sınırla sonlanırlar. "*Allochiria*" denilen histeri türünde ise bedenin bir yarısına yapılan bir uyarım, diğer beden yarısındaki simetrik bölgede algılanır. Oldukça sık görülen bir histeri belirtisi de boğazda sürekli bir tıkanıklık duygusuyla belirlenen "*globus hystericus*"tur.

Görme işlevine ilişkin histeri belirtileri arasında, tam körlük, gece körlüğü, gündüz körlüğü, ışık fobisi, bulanık görme, görme alanının daralması, renk körlüğü, bir yazıyı okurken bazı harflerin ya da sözcüklerin görülmemesi, objelerin olduğundan daha büyük *(macropsia)* ya da daha küçük *(micropsia)* görülmesi, çift görme ve hatta üç görme sayılabilir (Ironside ve Barchelor, 1945, Halpern, 1944). Histerik sağırlık, görme belirtilerine oranla daha seyrek görülür.

2) *Devinim organı belirtileri* çok çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilirler. Histerik felçler genellikle tek bir bacak, kol ya da elde görülürler. "*Astasia-Abasia*" denilen histeri türünde, kişi yürüyemediği halde oturur ya da yatar durumdayken bacaklarını her yöne hareket ettirebilir (Hammer, 1967). Histerik kökenli titremeler ya da tik gibi istem dışı davranışlar sık görülen belirtilerdendir.

Ses telleri felci biçiminde ortaya çıkan histeri belirtilerine de oldukça sık rastlanır. Örneğin, "afoni" denilen durumda kişi ancak fısıltı halinde konuşabilir, mutizm'de ise ses tümden yitirilir. Gerçekte ses tellerinin organik felcine eşlik eden öksürük refleksinin yitirilmesi bu durumlarda görülmez. Afoni, genellikle duygusal bir şok olayından sonra birden ortaya çıkar (Coleman, 1972).

3) *Histeri krizleri* bayılma ya da epilepsiyi andıran nöbetler biçiminde görülürler. Nöbet sırasında kişi bilincini tümden yitirmez ve çoğu kez tehlikeli olmayan bir yere, örneğin yumuşak bir divanın üzerine düşer; göz refleksleri ve epilepsi nöbeti sırasında diğer reflekslerde görülen değişiklikler ya da dil ısırma ve idrar kaçırma gibi belirtiler görülmez. Nöbet genellikle çevrede başkalarının da bulunduğu bir sırada ortaya çıkar. Yüz, bayılma ya da epilepsi nöbetlerinde görüldüğü gibi soluk ya da mavimtırak değil, kırmızıdır.

4) *İç organsal belirtiler* çağdaş insanın daha sık kullandığı histeri türleridir. İnsanların tıp alanındaki bilgileri arttıkça, histeri belirtileri de gerçek hastalıklardan ayırt edilmesi daha güç ve karmaşık bir biçimde ortaya çıkmaktadır. Örneğin, akut apandisit nöbetinin tüm belirtileriyle hastaneye getirilerek ameliyat edilen bazı kişilerin bu organlarının normal bulunduğu durumlara rastlanabilmektedir. Literatürde, tüberküloz belirtilerini ve sıtma nöbetlerini oldukça başarılı bir biçimde taklit eden histeri olgularına rastlanmıştır (Guze, 1967).

Ortaçağ'da görülenlere benzer grup histerileri, bir okulun tüm öğrencilerini ya da bir köy halkını kapsayabilecek ölçüde, günümüzde de seyrek olarak görülmektedir. Son yıllarda gelişmiş toplumlarda oluşan varoluş anksiyetesine karşı türlü akımlar arasında, demonolojik inançları canlandırmayı amaçlayan grupların varlığı da gözlemlenmektedir. Öte yandan, önceki yüzyıllardaki kitle histerilerinin yerlerini gruplar tarafından girişilen şiddet eylemlerine bırakmış olduğu da düşünülebilir. Örneğin 1960'larda Nantes Üniversitesi'nde başlayan öğrenci eylemlerinin, kısa sürede dünyanın birçok ülkesine salgın biçimde yayıldığı görülmüştür.

Freud'un Viyana'da yaşamış olduğu günlerden bu yana, insan davranışlarının psikodinamiğinin özellikle halkın aydın kesimi tarafından öğrenilmesi sonucu, histeri nevrozlarına daha seyrek rastlanır olmuştur. Eski Yunanlıların inançlarının karşıtı olarak yalnız kadınlarda değil, erkeklerde de görülebilen histeri nevrozuna günümüzde daha çok toplumun alt sosyo-ekonomik kesimlerinde rastlanmaktadır.

HİPOKONDRİ

Çoğunluğu kadın olan hipokondrik kişiler, sürekli olarak kendi sağlık durumuyla ilgilenir ya da türlü bedensel hastalık belirtilerinden yakınırlar. Bu yakınmalar bedenin bir bölgesinden diğerine değişebilir ve çoğu kez hastalık belirtilerinin tanımlanmasında güçlük çekilir.

Hipokondrik kişi ciddi bir hastalığı olduğuna kesin inanç geliştirmiştir ve iyileşme umudu yoktur. Ne var ki, histeri nevrozunda olduğu gibi, bu yakınmalarına karşın gerçekten önemli bir hastalığı olan insanın anksiyetesini yaşamaz. Çoğu hipokondrik, hastalıklara ve tedavilerine ilişkin gazete haberlerini ilgiyle izler ve en son çıkan ilaçlardan haberdardır. Bazıları sürekli olarak bir hekimden diğerine dolaşır. Hipokondrik kişiler çoğu kez kendi hastalıklarını tanılamış olarak hekime başvururlar; tıp bilgileri noksan olduğundan vardıkları sonuçlar da genellikle mantık dışı olur. Ancak hipokondrik kişinin organlarına ilişkin geliştirdiği varsayımlar, psikotiklerde görülen hastalık hezeyanları mantık dışı değildir.

Hipokondrinin psikiyatrik klasifikasyondaki yeri yüzyılın başlarından bu yana tartışma konusu olmuş, bazı araştırıcılar bu belirti grubunun bağımsız bir tanı grubu olmayıp, birçok psikiyatrik bozuklukta görülebilen bir belirti olarak değerlendirilmesi görüşünü savunmuşlardır. Freud başlangıçta (1894), nevrasteni, anksiyete nevrozu ve hipokondriyi, "gerçek nevroz" adıyla tek bir bölüm altında toplamış ve o dönemde, hipokondrik belirtilerin ruhsal çatışmalardan kaynaklanmadığına ve biriken cinsel enerjinin yarattığı zararlı etkilerin bir sonucu olarak ortaya çıktıklarına inanmıştı. Daha sonraları başlangıçtaki organik yaklaşımını terk eden Freud, hipokondriye ilişkin psikanalitik formülasyonunu geliştirmiş ve bu durumu, libido ve ilginin dış dünyadaki nesnelerden çekilip bedene yöneltilmesi biçiminde yorumlamıştır (1938). Daha sonraları Fenichel hipokondriyi, histeri nevrozları ile hezeyanlı psikozlar arasında bir geçiş durumu olarak tanımlamıştır.

Sonraki yıllarda bu konu çevresinde geliştirilen yorumlar farklılık göstermiştir. Örneğin Kolb (1973) hipokondriyi, zaman

zaman kompulsif davranışların da eşlik ettiği bir obsesyon türü olarak ele almıştır. Tüm bu görüşlere karşın, Freud'un libidonun dış dünyadan iç organlara yönelmesi biçimindeki yorumu yıllarca geçerliğini korumuştur. Gerçekten de, özellikle orta yaşlarda görülen bir hipokondri türü Freud'un yorumlamasına oldukça uymaktadır. Daha çok kırk ya da elli yaşlarda görülen bu tür tepkilerde kişi, o güne değin düşlerini ve beklentilerini gerçekleştirememiş olduğu ve gelecek için de bir umudu olamayacağı düşüncesine kapılır, dış dünyadan duygusal bir kopma olur ve hipokondri belirtileri ortaya çıkar.

Günümüzde hipokondriyi, histeri nevrozu gibi yetişkin yaşamın zorlanmalı durumlarından bir kaçış tepkisi olarak yorumlama eğilimi oldukça egemendir (Kenyon, 1966). Histeri ve nevrasteni nevrozlarını tanıtırken de belirttiğimiz gibi, toplumun "hasta rolü"ne karşı tutumu hipkondrik kişinin günlük yaşamın sorumluluklarını üstlenmekten kaçınabilmesini pekiştirici niteliktedir. Ayrıca çevrenin gösterdiği ilginin getirdiği ikincil kazanç da hipokondri belirtilerinin yerleşmesinde ve abartılmasında önemli bir rol oynar.

Hipokondrik kişiler üzerinde yapılan psikanalitik incelemeler, bu kişilerin ana-babalarının hastalık olasılığına karşı türlü önlemler alan ya da hastalık belirtileri karşısında anksiyeteye kapılan, aşırı koruyucu ve kaygılı kişiler olduklarını göstermiştir (Coleman, 1972).

Disosiyatif Bozukluklar

(Disosiyatif Tip Histeri Nevrozu)

Kendi aralarında birlik oluşturan bir ruhsal etkinlik grubunun, kişiliğin geri kalan bölümüyle bağlarını koparark, bağımsız bir biçimde etkinlik göstermesi durumuna disosiyasyon (dissociation) denir. Anksiyetenin çok yoğun olduğu durumlarda kişilik düzeni o denli bozulabilir ki, savunma mekanizmaları, bilinci, belleği ve hatta bazen kişiliğin tümünü egemenlikleri altına alır ve psikozu andıran dramatik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olur.

Eskiden histeri nevrozunun bir türü sayılan disosiyatif tepkiler, bilinç bozukluklarıyla karakterize olan ruhsal belirtilere yol açarlar. Bu belirtiler, bazen bilinç kararması, bazen ise hezeyanlı bozuklukları andırırlar. Geçici tepkiler oldukları için nevroz olarak nitelendirilen bu durumlarda kişi, bir düş dünyası içindeymişçesine aşırı duygusal tepkiler gösterir, şaşkındır ve dramatik davranışlarda bulunur, saçma ve bağlantısız bir biçimde durmaksızın konuşur. Bu tür disosiyatif tepkiler, kişinin bazı isteklerini bir düş dünyasında gerçekleştirme çabasının ya da geçmişteki sarsıcı bir yaşantının yeniden canlandırılmasının anlatımıdır. Bazen, kişinin duygusal doyumdan yoksun yaşamına duygusal bir öğe katmak çabası olarak da ortaya çıkabilirler; böyle durumlarda kişi genellikle kendisine ilişkin romantik ve dramatik nitelikte, olağandışı öyküler yaratır ve anlatır (Masserman, 1961). Geçici olarak ortaya çıkan bu durumlar kişiliğin geri kalanından bağımsız olduğundan kişi, disosiyasyon süresince yaptıklarını ya da anlattıklarını sonradan hatırlayamaz.

Diğer bazı disosiyatif bozukluklar aşağıda özetlenmiştir:

PSİKOJENİK AMNEZİ

Disosiyasyonun en yalın örneklerinden biri olan amnezi durumlarında kişi, geçmiş yaşamının sınırlı bir dönemine ilişkin ve yoğun anksiyetenin eşlik ettiği bir dizi yaşantısını tümden unutur ve bir daha belleğine çağrıştıramaz. Ancak unutulan olaylar bilinçaltında gizli olarak varlıklarını sürdürdüğünden, hipnoz ya da narkoz altında yapılan görüşmeler sonunda yeniden belleğe kazandırılabilirler.

Amnezi durumlarının savaş alanında ya da sivil yaşamda karşılaşılan ve "şok" etkisi yaratan durumlara karşı bir savunma mekanizması olarak yaşanmasına oldukça sık rastlanır. Nevrotik amnezi tepkileri ise diğer insanlar için olağan sayılabilecek zorlanma durumlarında ortaya çıkar. Böyle bir durumda kişi ismini hatırlayamaz, nerede oturduğunu ve ne iş yaptığını unutmuştur. Kimliği ve geçmişine ilişkin bellek kaybına rağmen o güne değin geliştirmiş olduğu yeteneklerini kullanabilir. Amnezi, özellikle suçluluk duygusu yaratan olaylardan sonra görülür. Bazen, be-

yin dokusunun hasar gördüğü bedensel hastalıklardan ve yaralanmalardan sonra da görülebilir. Ruhsal kökenli amnezilerin geçici durumlar olmasına karşılık organik amneziler genellikle kalıcıdır.

PSİKOJENİK FÜG (FUGUE)

Bazen kişi içinde bulunduğu zorlanmalı durumlardan, bulunduğu yerden uzaklaşarak kaçmaya çalışabilir. Amneziyle birlikte görülen bu durumlarda kişi birden kendisini yabancı bir yerde bulur, son anımsadığı andan bu yana günler, aylar ve hatta yıllar geçmiş olabilir. Aradaki döneme ilişkin amneziden ötürü bu sürede kişilerin, arada geçen zamanın uzunluğuna göre, sokaklarda dolaşmak, art arda sinemalara gitmek ya da yeni bir kente değişik bir adla yerleşerek yeni bir yaşam biçimini sürdürmek gibi çeşitli davranışlarda bulundukları saptanmıştır (Coleman, 1972).

Amnezi ve füg, histeri nevrozlarında olduğu gibi, anksiyete yaratan durumlardan bir kaçışın anlatımıdır. Amnezi seçici bir nitelik gösterir ve yalnızca katlanılması güç ya da tehdit edici durumları kapsar. Füg ise, örneğin yeni koşullarına uyum yapmada güçlük gösteren askerlerde görülebilir; bazen de, yeni bir kimlik altında yaşanan durumlarda olduğu gibi, kişinin kendisinde suçluluk yaratan bir olaydan, "suçu işleyen kişi ben olamam, çünkü ben başka bir kişiyim" biçiminde işleyen bir savunma tepkisiyle uzaklaşmasının anlatımıdır.

ÇOĞUL KİŞİLİK

Bu tür disosiyasyonda kişi, anksiyete duygularına karşı, iki ya da daha fazla sayıda bağımsız kişilik sistemi geliştirebilir. Her bir sistem, kendine özgü, tutarlı ve kesin bir biçimde belirlenmiş duygu ve düşünce süreçlerinden oluşur. Zaman zaman bu kişiliklerin birinden diğerine geçişleri görülür. Her bir dönem birkaç dakikadan birkaç yıla kadar sürebilir. Kişilikler birbirinden dramatik bir biçimde ayrılır: Biri neşeli, umursamaz ve eğlence düşkünü; diğeri sakin, çalışkan ve ağırbaşlıdır. Genellikle bir kişilik,

diğer kişiliğin varlığından haberdar olmaz ve diğer kişiliği benimsemiş olduğu süre içinde neler yapmış olduğunu hatırlayamaz (Coleman, 1972).

Edebiyat dünyasında Stevenson'un *"Dr. Jekyl ve Mr. Hyde" (İki Yüzlü Adam)* adlı yapıtı bu tür bir disosiyasyonun klasik örneği sayılabilir. Tıp literatüründe çoğul kişilik ilk kez Price (1905) tarafından tanımlanmıştır. Price'ın izlemiş olduğu Bayan Beauchamp, değişik zamanlarda üç ayrı kişilik özelliği göstermekte idi. Bu kadın bazen törelere aşırı bağlı, sakin ve mazoşist bir kişiyi; bazen ise hırslı, saldırgan ve bildiğini okuyan bir diğer kişiyi yaşamakta idi. Price, Bayan Beauchamp'ı hipnoz altında tedavi etmişti. Tedavi süresinde kendisine "Sally" adını veren bir üçüncü kişilik bölümü de belirmeye başlamıştı. Sally'nin Bayan Beauchamp'ın varlığından haberdar olmasına karşılık, Bayan Beauchamp'ın iki kişiliği de Sally'nin varlığından habersizdi. Price, altı yıl süren çalışmaları sonucu, bu kadının üç ayrı kişiliğinin tek bir bütün durumuna gelebilmesini sağlamıştır.

Çoğul kişilik geliştirmenin kökeninde, törelere uyma zorunluğu ile törelere karşı çıkma isteğinin yarattığı çatışmalı durum ve suçluluk duygularına ilişkin anksiyete bulunur. Kişi kendisini birbirinden habersiz ve bağlantısız iki ayrı kişiliğe bölmekle bu çatışmaya bir çözüm getirmiş olur.

DEPERSONALİZASYON

"Depersonalizasyon" terimi ilk kez 1898'de Dugas tarafından kullanılmış ve aynı araştırıcı, bu tarihi izleyen otuz beş yıl süresince konuya ilişkin çok sayıda yazı yazmıştır. Yüz yıla yakın bir süredir inceleme konusu olmuş ve sanıldığından çok daha sık rastlanan bu olguya, belirtilerinin olağandışı niteliği ve özellikle kişilerin bu belirtileri dile getirmede güçlük çekmelerinden ötürü kesin bir açıklama getirilememiştir. Mayer ve Gross, "depersonalizasyon" teriminin kişinin kendi benliğinde oluşan değişiklikler için sınırlanmasını, kişinin dış dünyasından algıladığı değişiklikler için ise "derealizasyon" teriminin kullanılmasını önermiştir (1935).

"Yirmi iki yaşındaki Bayan E. kliniğe çeşitli obsesif düşüncelerden ve fobilerden yakınarak başvurmuştu. Annesiyle birlikte gittiği bir Avrupa kentinde geçirdiği olağandışı bir yaşantıdan sonra bir hekimden yardım istemeye karar vermişti. Genç kızın sürekli olarak "kaybolduğum gün" diye nitelendirdiği bu yaşantısını kendi dilinden aktaralım:

"O gün annemi otelde yalnız bırakıp çok iyi tanıdığım bu kentte bir başıma dolaşmaya çıkmıştım. Birden kendimi o ana kadar hiç bilmediğim bir duygu içinde buldum; ben kendim değildim, çevremde sanki kimse yoktu ya da benim onlara ulaşabilmem imkânsızdı. Yoğun bir sisle örtülmüş gibi çevremdeki sokağı, binaları görebiliyordum, ama hepsi donakalmış bir dünya gibiydi, sanki bu dünyadan başka bir yere gitmiştim. Bir yandan bir düş görüyor gibiydim, öte yandan bu çok tuhaf duygu beraberinde korku ve panik de yaşatıyordu. Bunları sözle anlatmam o kadar güç ki..."

Bayan E. bu duygunun süresini saptayamamıştı. Hatırladığı tek şey, bu garip duygularla bir süre sokaklarda dolaşmış olduğu idi. Sonra birden kişiliğinin denetimini kazanmış ve oteline dönmüştü."

Ackner, depersonalize olan kişilerde dört ayrı olgunun varlığını saptamıştır (1954):

1) Bu kişiler kendilerini ya da dış dünyayı gerçekdışı bir biçimde algılamaktan yakınırlar. Gerçekdışı terimi her zaman bu kişilerin kendileri tarafından kullanılan bir sözcük değildir, aktarılanların sözlü dilde anlatılabileceği en uygun terim olduğu için kullanılır. Bu kişilerin yaşadığı duygular öylesine gariptir ki çoğu kez geçirmiş oldukları durumu dile getirmede büyük güçlük çekerler. En çok kullanılan tanımlama, "kendimi parçalara bölünüyormuş gibi hissettim" biçimindedir.

2) Gerçekdışı olma duyguları kişi için son derecede can sıkıcıdır. Özellikle, "çıldırma" ya da "ölüm" korkuları olan kişilere bu duygular daha da ürkütücü gelir, diğer kişilerde ise yadırgama duygusu yaşanır.

3) Bu duygular hezeyan niteliğinde olmayıp, obsesyon ve fobilerde olduğu gibi benliğe yabancıdır. Kişi bu değişik, tuhaf ve gerçekdışı duygularını "bana öyle geliyor" düşüncesiyle karşılar ve algılanan durumların gerçekle ilgisi olmadığının kesinlikle farkındadır. Depersonalizasyonda gerçeklik algılamasının bozulmasına karşın gerçeklik sınaması değişikliğe uğramaz.

4) Depersonalize olan kişide duygusal tepkiler yitirilir. Kişi hiçbir şey hissedemez, hiçbir şeyden zevk alamaz ve o dönemde, sevdiği kişilere karşı da duygusuzdur. Sevdiği kişileri, aile üyelerini ya da geçmişteki hoş anılarını gözünde canlandıramaz. Buna karşılık, hiçbir şey hissetmeme ve hiçbir şeyle ilgilenmeme durumundan ötürü anksiyete yaşanır.

Depersonalizasyon olgusunun her tür insanda ortaya çıkabilmesi, anlaşılabilmesini daha da güçleştirmektedir. Bu durum normal sayılabilecek kişilerde ve ortada belirli bir neden olmaksızın görülebildiği gibi, çeşitli duygusal ve bedensel zorlanmalar sonucu da ortaya çıkabilmektedir. Çağımızdaki jet hızı, insanları alışık oldukları durumlara yabancılaştırabilmektedir. Kıtalararası uçak yolculukları bazı kişilerde hafif derecede depersonalizasyon yaratmaktadır. Saatlerin değişmesiyle birlikte, yemek ve uyku düzeni, gece gündüz döngüleri de bozulur ve kişi kendine ve çevreye yabancılaşma duygularıyla birlikte, içine girdiği bu yeni duruma uyum güçlüğü gösterir (Cattell, 1967).

Depersonalizasyon olgusu, algılama ve biliş değişiklikleri yaratan durumlarda da görülmektedir: Algı yoksunluğu deneyleri, çölde ya da kutuplarda yolculuk, okyanus ortasında bir sandalda tek başına kalma gibi soyutlanma durumları ve "beyaz gürültü"ye (şelale) uzun süre bakmak bunlar arasında sayılabilir (Cappon, 1961). Uyku yoksunluğu da, algılama ve biliş bozuklukları yarattığı için, gerçekdışı yaşantılara yol açabilir (Bliss, Clarck ve West, 1959). Fizyolojik dengenin bozulduğu ateşli hastalıklar, kan şekerinin ya da kan basıncının düşmesi, iç salgısal düzenin değiştiği erinlik, âdet görme öncesi, lohusalık vb. durumlarında da bu olgunun ortaya çıkabildiği gözlemlenmiştir (Cattell, 1966). Birçok ilaç yan etki olarak depersonalizasyon yaratabilir. Bazı ilaçlar ise bu amaçla kullanılırlar; hallusinojen ilaçlardan mescaline ve lysergic acid diethylamid (LSD) bunlar arasında sayılabilir.

Gerçekdışı olma duyguları ile ego durumları arasındaki ilişki öteden beri inceleme konusu olmuştur. Freud rüya gören kişinin, rüyasının gerçekdışı olduğunu bildiğinden ve çoğu kez "bu yalnızca bir rüya" diyerek kendisini rahatlattığından söz etmiştir (1900). Bir kişinin bazen içinde bulunduğu bir durumu, sanki daha önce yaşamış gibi algılamasını tanımlayan *déja vu* olgusu da

bir depersonalizasyon türü olarak yorumlanmaktadır (Arlow, 1959). Bir savunma mekanizması olarak *"déja vu"* kişiyi, tehlike olmadığına, daha önce bu tehdit edici durumlarla karşılaşmış ve bunları atlatmış olduğuna inandırır. Ne var ki, Spiegel'in açıkladığı gibi (1959), depersonalizasyon türündeki savunma mekanizmalarının başarısı tam değildir ve anksiyete bir oranda doğrudan yaşanır. Freud 1938'de Obendorf'a yazdığı bir mektupta, bu olguyu egonun ikiye ayrılması olarak açıklamıştır (Obendorf, 1939). Depersonalize olan kişide ruhsal yapının bölünmesi *(intrapsyhic splitting),* egonun duruma katılımda bulunan parçası ve gözlemci parça olarak ikiye bölünmesi biçiminde açıklanmıştır (Arlow, 1959). Tehlikeyle karşılaşıldığında, bu durumla baş etmeye çalışan ego parçası, egonun geri kalanından kopar ve içinde bulunulan duruma bir yabancılaşma hissedilir: "Bu gerçek olamaz! Başıma gelenler gerçekten var olamaz!" biçimindeki imgesel düşünce gerçekmişçesine yaşanır.

Parafililer

(Cinsel Davranış Sapmaları)

Hangi cinsel davranışların normalden sapma olarak nitelendirilebileceği, yirminci yüzyılın ikinci yarısında psikiyatrinin önemli etik konularından biri olmuştur. Freud 1905 yılında yayımlanan bir makalesinde, sapkın cinsel davranışlar konusunda kullanılabilecek ölçütleri şöyle açıklamıştı: (1) bedenin cinsel olmayan bölgelerine yönelme; (2) karşı cinsten kişilerle cinsel organlar aracılığıyla yaşanan ilişkilerin yanı sıra arada bir görülmekten öte, sayısal olarak bu ilişkileri aşma ya da tümden bunların yerini alma; (3) kişinin temel cinsel davranış seçimi durumuna gelmiş olma. Freud ayrıca, bilinçdışı dünyaları psikanaliz yoluyla incelenen her insanda sapkınlık eğilimlerinin izlerine rastlanabileceğinden söz etmiştir. Cinsel davranış sapmalarının tanımının tarihsel gelişimi incelendiğinde, getirilen tanımların, içinden çıktığı toplumu ve yaşanmakta olan dönemi yansıttığı görülür. Dolayısıyla Freud'un tanımlamalarının da, normal cinselliği ol-

dukça dar çerçevede tutan bir kültürü yansıttığı söylenebilir (Gabbard, 1990).

Freud, "içgüdüsel dürtü kuramı" çerçevesiyle sınırlanan klasik yaklaşımlı bu makalesinde, cinsel davranış sapmalarını "cinsel dürtülerin, başlangıçta ait olması beklenen objeden bağımsız olarak ortaya çıkışı"nın bir kanıtı olarak görmüştür. Yine bu makalede açıkladığı gibi, nevrotik belirtiler bastırılmış sapkın cinsel isteklerin biçim değiştirmiş anlatımlarıdır. Cinsel davranış sapmalarında bu eğilimler bilince ulaşarak ego-sintonik (egoyla uyum durumunda) haz veren eylemlere dönüşürler. Dolayısıyla Freud, nevrozları sapkın cinsel davranışların karşıtı olarak görmüş, nevrotik belirtileri de cinsellikten arındırılmış sapkınlık eğilimleri olarak nitelendirmiştir. Klasik psikanalize göre, cinsel davranış sapmaları erken çocukluk yıllarındaki cinselliğin yetişkin yaşamda sürdürülmekte olduğunun anlatımıdır. Bu dönemlerde karşılanamamış duygusal ihtiyaçlar sonucu oluşan bir saplanma *(fixation)* ya da yetişkin yaşamın dünyasıyla baş edebilecek duygusal olgunluktan yoksun bırakılmış olma sonucu yaşanan bir gerileme *(regression)* sonucu ortaya çıkarlar. Klasik psikanalitik yaklaşıma göre, olağan yollardan cinsel orgazma ulaşılmasını engelleyen belirleyici etmen kastrasyon korkusudur ve olağan cinsel davranışlardan sapma kastrasyon tehdidinin yadsınabilmesini sağlar (Fenichel, 1945).

Freud'dan sonra gelen birçok klinisyen, psikanalitik çalışmaları sırasında, Freud'un bu gözlemini doğrulayan bulgularla karşılaştıklarını dile getirmişlerdir. Yakın yılların psikanalistleri ise konuya daha farklı açılardan yaklaşarak, cinsel davranış sapmalarının yalnızca içgüdüsel dürtü kuramıyla açıklanmasının yeterli olmadığını ve bu olgunun ilişkiler boyutunun da önemli olduğundan söz ederler.

Örneğin Stoller (1985), cinsel davranış sapmalarını düşmanca eğilimlerin erotik bir şekle dönüşmesi olarak tanımlamıştır. Ona göre, cinsel içerikli bir beraberlik yaşadığı kişiye ve kendine acı verme ya da onu ve kendini aşağılama isteği, bir davranışın sapkın olup olmadığını belirler. Stoller normal cinsel uyarılmada da sınırlı oranda öfke ve küçük düşürme eğilimlerinin olabildiğini gözlemlemiş ve "duygusal yakınlık kurabilme" kapasitesini bir

diğer belirleyici etmen olarak tanımlamıştır. Ona göre, erotik eylemlerin, bir diğer insanla duygusal yakınlığın yaşandığı ve sürekliliği olan ilişkilerden kaçınma amacıyla kullanılmakta olması, bir insanın sapkın olarak nitelendirilebilmesini belirleyen en önemli etmendir. Stoller'in anlatımıyla, cinsel davranış sapmalarının özünde çocukluk travmasının yetişkin zaferine dönüşmesi bulunur. Cinsel eylemlerinde ya da düşlerinde ilişkide bulundukları kişiyi küçük düşürerek ve aşağılayarak, vaktiyle ebeveynleri tarafından kendilerine yapılmış olanların öcü alınmak istenir.

Mitchell'e göre de cinsel davranış sapmaları obje ilişkilerinden kaçışın anlatımı olabilirler (1988). Parafilik eğilim gösteren insanların çoğu, annelerinin intrapsişik imgelerinden yeterince kopamamış ve bireyleşmelerini tamamlayamamış kişilerdir. Dolayısıyla, diğer objelerle beraberliklerinde eriyip yok olma ve ayrı bir varlık olarak kimliklerini sürdürememe tehdidini sürekli olarak yaşarlar. Sapkın nitelikte cinsel eylemler, çoğu kez, bağımsızlıklarını ortaya koyarak belirme ihtiyacını karşılamak için seçilmiş yollardan biri olabilir. Mitchell'in de klinik çalışmalarında gözlemlediği gibi, parafilik kişilerin cinsel isteklerini eyleme dönüştürdükten sonra yaşadıkları rahatlama, içlerindeki denetleyici anne imgesine karşı kazanılan zaferi simgeler.

Kohut'a göre ise parafilik eylemler, diğer insanların yakın selfobje tepkilerinden yoksun kalma sonucu bozulan benlik bütünlüğünü onarabilmek amacına yönelik çabaların anlatımıdır. Bu tür cinsel eylemler ya da düşler, ayrı kalma ya da terk edilme tehdidi yaşayan kişinin kendisini var hissedebilmesine yardımcı olur (1977).

Mc Dougall da çoğu sapkın davranışın özünde, kimliğini ya da benlik duyusunu yitirmeye ilişkin yoğun bir korkunun varlığından söz eder (1986). Belirli cinsel eylemler ya da objeler, kişinin iç olgunluğuna ve benliğinin dağılması korkularına iyi gelen bir ilaç gibi kullanılır. Mc Dougall ayrıca, çoğu insanın zaman zaman parafilik düşler kurabildiğini, ancak kompulsif bir nitelik kazanmadıkça bunların sorun olarak nitelendirilemeyeceği görüşündedir. Ona göre, çoğu kez yenilik arayışlarından kaynaklanan bu düşler, kişinin karşılanamayan bazı duygusal ihtiyaçlarının dengelenmesine yardımcı olurlar.

Genel bir değerlendirmeyle, (1) bir insanın neden belirli bir parafilik eylem ya da düş yerine diğerini seçtiği anlaşılabilmiş değildir; (2) bir insan birden fazla türde parafilik eylemlerde bulunabilir; (3) parafilik eylemler çeşitli diğer psikiyatrik durumlar ve kişilik organizasyon düzeyleri ile birlikte görülebilirler.

Psikiyatri ve özellikle çağdaş Amerikan psikiyatrisi, cinsel davranış seçimlerinin yargılayıcısı olmamak için ciddi çabalar göstermiştir. Bunun sonucu American Psychiatric Association'ın tanı ve belirtiler listesini içeren son çalışması olan DSM-III-R'de *"paraphilias"* terimi kullanılmıştır. Yine aynı çabalar sonucu parafili teriminin kullanımı (1) insan olmayan objelerin kullanıldığı, (2) kişinin cinsel partnerine ya da kendisine gerçek anlamda acı verdiği, (3) partnerini ya da kendisini aşağılayıcı davranışlarda bulunduğu, (4) cinsel davranışların çocuklara ya da rızası olmayan yetişkinlere yöneltildiği durumlarla sınırlanmıştır.

GÖSTERMECİLİK(EXHİBİTİONİSM)

Sık rastlanan bir parafili türü olan göstermecilik ilk kez 1877' de Fransız nöroloğu Laseque tarafından tanımlanmıştır. Laseque göstermeciliği, ani ve kompulsif bir biçimde ortaya çıkan ve cinsel organları çevreye gösterme dürtülerinin denetlenememesiyle belirlenen bir durum olarak tanımlanmıştır. Bu tanım 1900 yılında Garnir'in göstermeci eylemler için seçilen zaman ve yerin anlamına ilişkin geliştirdiği görüşlerle bütünlük kazanmıştır.

Göstermecilik de fetişizm gibi kadınlarda pek görülmez. Erkek göstermecilerin çoğunda cinsel güçsüzlük sorunları ya da normal cinsel ilişkiye ilgisizlik saptanmıştır (Friedman, 1959). Göstermeci eylemlere genellikle yabancıların bulunduğu yerlerde geçilir. Çoğu kez kişinin ailesi ve yakınları onun böyle bir sorunu olduğunu bilmez. Göstermecilikte, cinsel organ bir kadına onun isteği olmadan gösterildiğinden, eylem saldırgan bir nitelik de taşır. Olay daha çok, halka açık bir yerin tenha bir köşesinde, ılık ilkbahar günlerinde ya da yaz aylarında, genellikle aynı yerde ve günün aynı saatinde yer alır (Witzig, 1959).

Bu konuda kapsamlı araştırmalar yapmış Christoffel'e göre (1956) göstermecilikte, karşı tarafın da kendi cinsel organını gös-

termesine ilişkin ve "o da aynı şeyi yapsa!" yönünde bilinçdışı bir istek bulunur. Çoğu göstermeci, yoğun suçluluk duyguları içinde ve cezalandırılma beklentisiyle, eylemde bulundukları yere geri dönerler.

Göstermeci eğilimler, üstü kapalı bir biçimde, konuşmalar sırasında erotik konulardan söz etme yoluyla da boşalım bulur (Freud, 1919; Ferenczi, 1950; Jones, 1920). Çoğunluğu erkek olan bu insanlardan bazıları, erotik konuşmalardan ya da pornografik yayınlardan orgazma varabilen oranlarda doyum bulurlar. Fenichel'e göre (1936) pornografik yayınlarla masturbasyon yapmak, gerçek cinsel ilişkiye, yalın masturbasyondan daha yakın bir davranıştır. Bu tür davranışların, hapishane ya da askerlik hizmeti gibi çevrede kadınların bulunmadığı koşullarda ortaya çıkması ise olağan sayılabilir.

Günümüzde sık rastlanan ve biçim değiştirmiş bir göstermecilik türü de, karşı cinsten birine telefon ederek onu erotik bir konuşmayı dinlemeye zorlaması biçiminde görülür. Bu konuda kapsamlı araştırmalar yapmış olan Nadler (1968), bu davranışların kökeninde göstermeci davranışlarla özdeş psikodinamik nedenler bulunduğu izlenimini edinmiştir. Aradaki fark, telefon eden kişinin diğer kişiden uzakta olması ve daha saldırgan davranmasıdır. Bu tür telefonları edenler, göstermecilikte olduğu gibi, güvensiz ve cinsel kimlikleri yeterince gelişmemiş kişilerdir. Karşı cinse yönelik yaşanan anksiyete ve düşmanlık göstermecilikte olduğundan daha yoğundur.

Klasik psikanalitik yaklaşıma göre, cinsel organlarını tanımadığı kadınlara ve kızlara gösterme eylemi, kişinin kastre olmadığı konusunda kendisini ikna etme çabalarının anlatımıdır (Freud, 1905; Fenichel, 1945). Eyleminin yarattığı şok tepkisi kastrasyon anksiyetesini rahatlatır ve karşı cins üzerinde güç kurabilmiş olma duygusu yaşatır. Stoller (1985), göstermeci eylemin kişinin kendisini, genellikle bir kadın tarafından aşağılanmış hissetiği bir durumu izlediğini gözlemlemiştir. Bu nedenle, göstermeci kişi tanımadığı bir kadında şok etkisi yaratarak, aşağılanmış olmasının öcünü de almış olur. Göstermeci kişi cılız erkeklik kimliğine karşı erkeklik organlarını göstererek değerini ve erkeklik kimliğini yüceltmeye çalışır. Stoller, kastrasyon anksiyetesinin göstermecili-

ğin psikodinamiğini açıklamaya yeterli olamayacağı, konuya bir kimlik sorunu olarak da bakılması gerektiği görüşündedir. Gerçekten de göstermeci eylemlerde bulunan kişilerin çoğu, aile üyelerinde hiçbir üzerinde etki yaratamadıkları duygusu içindedirler ve fark edilebilmek için olağandışı eylemlerde bulunurlar (Mitchell, 1988).

GÖZETLEMECİLİK (VOYEURİSM)

Gözetlemecilik ve göstermecilik bir paranın iki yüzü gibidir. Halk arasında "röntgencilik" de denilen gözetlemecilik diğerine oranla daha edilgin bir eylemdir. Soyunan ya da cinsel ilişkide bulunan insanları gözetleyerek cinsel doyuma ulaşma olarak tanımlanan bu davranışlar, bir kadının giysisinin altından ya da dışından görünen beden bölgelerine bakmaktan, başka insanların cinsel ilişkilerini seyretmek için randevu evlerine gitme durumlarına kadar değişebilir. Masturbasyon genellikle bu duruma eşlik eder.

Çocukluk yıllarından taşıyageldiği sorunlar nedeniyle, bir erkek bir kadına yaklaşmakta güçlük çekmekteyse, yenilgiye uğrama ya da reddedilerek değerini yitirme korkularına karşı onu uzaktan gözetleme yolunu seçebilir. Gözetleme eylemi kişiye ödünleyici bir güç ve gözetlenen kişiye karşı üstünlük duygusu sağlar. Ayrıca, gözetleme durumlarının genellikle tehlikeli olan koşulları da kişinin uyarılma düzeyini yükseltir ve cinsel duyguların pekiştirilmesinde rol oynayabilir. Gözetlemecilik eylemi, kişide genellikle var olan sadist eğilimlerin yumuşatılmasını sağlar. Örneğin başkalarının cinsel ilişkilerini gözetleme eylemine, "o işi yapan ben değilim, ben yalnızca başkalarının yaptıklarını gözledim!" duygusu egemendir (Friedman, 1959). Fenichel'e göre (1945), gözetleme yoluyla sadist eğilimlere doyum arama kadınlarda da görülür: "Bazı kadınlarda, afet olaylarını, kazaları, savaş sahnelerini, cerrahi ameliyatları, hastaneleri ve benzeri durumları seyretmeye karşı duyulan ilgi, çoğu kez, sadist nitelikli kastre etme eğilimlerinin eylemden gözleme dönüşmüş biçimleridir."

Fenichel (1945) gözetlemeci eğilimleri, çocuğun ebeveyninin cinsel ilişkisini ilk kez gördüğü ya da duyduğu ve çocukluğun bi-

rincil sahnesi *(primal scene)* de denilen yaşantıda saplanma ile açıklar. Çocukluk döneminde yaşanan bu travmatik olayın zaten var olan kastrasyon korkularını daha da yoğunlaştırması sonucu, yetişkin yaşama ulaştığında kişi, vaktiyle edilgin bir konumda yaşamış olduğu travmatik olay üzerinde bu kez etkin bir egemenlik kurabilmeyi amacıyla bu sahneyi tekrar tekrar canlandırmaya çalışır. Fenichel gözetleme eyleminde saldırgan bir öğenin varlığını da fark etmiş ve bunu, kadınlara dönük yıkıcı isteklerin daha az suçluluk yaratan bir biçime dönüştürülmesi olarak yorumlamıştır. Mitchell'e göre (1988), gözetlemecilik ve göstermecilik bütün diğer parafilik eylemlerde var olan bir olgunun belirginleştiği örneklerdir: "yüzeyle derinlik, görünenle gizli olan, ortada olan ile özgür bırakılmayan arasında bir diyalektik".

FETİŞİZM

Cinsel ilginin bir beden bölgesiyle sınırlanması ya da belirli bir giyim eşyası gibi cansız bir objeye yönelmesi durumlarını tanımlar. Erkeklerde daha sık görülen bu durumda seçilen beden bölgesi ya da nesne, saç, kulak ve ellerden, iç çamaşırı, parfüm ve ayakkabı gibi karşı cinse ait eşyalara kadar değişebilir. Bu eşyaların cinsel haz ya da doyum amacıyla kullanılışları, eşyayı öpme, okşama, tutma, koklama ve bazen de onunla masturbasyon yapma biçiminde olabilir. En sık kullanılan eşya kadın çamaşırıdır ve bu amaca ulaşmak, bir kadının evine gizlice girmeyi ya da bir dükkândan hırsızlık yapmayı gerektirebilir.

Bir tür fetişizmde cinsel haz, bir eylemde bulunma sonucu yaşanır. Çoğu kez suç niteliğinde olan bu eylemlerin yarattığı heyecan cinsel uyarılma düzeyini yükseltir. Coleman (1972), tanımadığı insanların evine girerken cinsel haz yaşayan bir gençten söz eder. Bu çocuk, bu evlerden para ya da mücevher çaldığında orgazma ulaşmaktaydı.

Çoğu fetişizm olgusunda seçilen obje ile cinsel haz arasındaki simgesel ilişki ortaya çıkarılabilirse de bu ilişkiyi anlayabilmenin çok zor olduğu durumlar da vardır. Örneğin Berger (1947), otomobillerin egzos borusundan çıkan gazları seyrederek cinsel doyuma ulaşan birisinden söz etmiştir. Bu adamın tüm cinsel yaşa-

mı bu olaya odaklaşmıştı ve ona göre egzos boruları, bir kadınla ilişkide bulunmaya yeğlenen bir durumdu.

Cinsel doyuma ulaşmada insan yerine cansız bir objenin seçilmesindeki simgesel bağlantıdan söz ederken Freud (1905), ayakkabı ya da terliğin kadın cinsel organını simgelediğini, bu simgenin eski çağlardan beri var olduğunu ve örneğin mitolojide yazılmış olduğunu anlatır. Simgesel bağlantıların nasıl kurulduğu konusundaki ilk psikanalitik görüşlerin çoğu, seçilen objelerin karşı cins organını simgelediği yönündeydi (Freud, 1927; Abraham, 1955). Freud, fetiş olarak seçilen objenin "kadın penisi"ni simgelediğini ve bunun fetişist kişinin kastrasyon anksiyetesinin üstesinden gelmesine yardımcı olduğu görüşündeydi. Ona göre, kadın cinsel organının görüntüsü kastrasyon anksiyetesi olan kişide kendi organlarını yitirererek bir kadına dönüşeceği korkuları yarattığından, fetişist kişinin zihninde birbiriyle çelişkili iki düşünce vardır: yadsınması ve kastrasyonun doğrulanması. Fetiş bunların ikisini de temsil eder. Lorand (1952) da fetişizmin, erkek eşcinselliği gibi, kastrasyon anksiyetesine karşı geliştirilen bir savunma mekanizması olduğu görüşündedir. Ona göre, fetişist olmakla kişi hem eşcinsel olmaktan, hem de kastrasyon tehlikesi yaratan normallikten kurtulmuş olur.

Sonraki araştırmacılar ise, fetişizmle ilgili ilk kuramı geliştiren Binet'nin (1888) bu bağlantıların çocukluk dönemindeki bazı rastlantılar sonucu oluştuğu görüşünü benimsemişlerdir. Greenacre (1979) fetişistlerin, çocukluk yıllarında bazı objelere sihirli bir anlam atfetmiş olduklarından söz eder. Greenacre, kastrasyon anksiyetesini fetişizm olgusunun merkezi olarak kabul etmekle birlikte, kökenini oedipal dönemden değil, pregenital dönemden ve özellikle yaşamın ilk aylarındaki travmatik ilişkilerden aldığı görüşündedir. Annesiyle ilişkilerindeki ağır sorunlar nedeniyle kendisini dayanaksız hisseden bebek, bu ihtiyacını, kendisinden uzaklaşmayan, rahatça dokunabileceği, değişmez biçimli ve dayanıklı bir fetişle karşılamaya çalışır. Bebeklik yıllarının bu yaşantıları, erkek çocuk ya da yetişkin olarak cinsel kimliği arayış süreci içinde yeniden canlanırlar. Kohut da (1977) fetişizmi aynı biçimde, ancak self psikolojisi terminolojisiyle açıklar ve annesiyle ilişkilerinde yaşadığı çaresizlik sırasında bebeğin, üzerinde de-

netim kurabileceği ve insan olmayan objeyi, bulamadığı selfobje (anne) yerine seçtiğini anlatır. Aynı doğrultuda Mitchell de (1988), fetiş objesi için yoğun cinsel istek gibi görünen yaşantının, aslında, kişinin kendi benlik duyusunu yitirme tehlikesinin yarattığı anksiyeteyi yansıttığı görüşündedir.

PEDOFİLİ

Pedofili cinsel isteklerin çocuğa yönlenmesini tanımlayan bir terimdir. Pedofiller, karşı cinsten olduğu gibi, kendi cinslerinden çocukları da seçebilirler. Pedofil erkeklerin bir bölümünde cinsel güçsüzlük de söz konusudur ve böyle durumlarda, gerçek bir cinsel eylemden çok, masturbasyonun eşlik ettiği göstermeci davranışlarda bulunulur. Hangi biçimde olursa olsun, pedofil eylemlere maruz kalan çocuklar, onarılması güç bir hasarın yaşam boyu sürebilen izlerini taşıma durumunda kalırlar. Karpman'ın izlediği bir olguda (1950), yedi yaşındayken yetişkin bir kadın tarafından cinsel olarak uyarılmış bir erkek, cinsel bölgesi tüylü kadınlara karşı bir korku geliştirdiğinden küçük kızlara ilgi duymaktaydı.

Cohen ve Seghorn (1969), pedofiller üzerinde yaptıkları bir araştırmada üç örüntü türü saptamışlardır:

1) Ruhsal ve cinsel yönden olgunlaşmamış oldukları için yalnızca çocuklara yaklaşabilen kişiler.

2) Normal sayılabilecek bir gelişim sürdürdükten sonra, sevdiği kadın tarafından terk edilme gibi düş kırıklığı yaratan bir olay sonucu, önceki gelişim dönemlerine gerileyen kişiler.

3) Saldırgan eğilimli ve cinsel obje konusunda ayrım yapmayan psikopat kişiler.

Pedofillerde kadınlara yönelik bir korkuya hemen her zaman rastlanır. Ancak, yetişkin cinsel objelere karşı yaşanan korkunun yanı sıra, narsisistik eğilimlerin ve özdeşleşmenin de pedofilinin oluşumunda önemli bir rolü vardır. Klasik psikanalitik yaklaşım pedofiliyi narsisistik obje seçimi olarak yorumlar. Bir diğer deyişle, pedofil kendi çocukluk imgesini yansıtan çocukları seçer (Freud, 1905; Fenichel, 1945). Pedofiller, cinsel güçsüzlükleri ve cılız benlik yapılarından ötürü, yetişkinlerden daha dirençsiz olan ve

daha az anksiyete yaratan çocukları cinsel obje olarak seçerek kastrasyon anksiyetesinden de kurtulmaya çalışırlar.

Klinik çalışmalarda karşılaşılan pedofillerin çoğunda narsisistik kişilik bozuklukları ve özellikle psikopatik öğeleri güçlü narsisistik karakter bozukluklarının varlığı gözlemlenmiştir. Böylesi durumlar, önemli ölçüde sadist öğeleri de içerir ve çocuğa cinsel olarak sahip olmak intikam aracı olarak kullanılır. Daha çok karşı cinsten çocuklara yönelik bu eylemlerde, kadınlardan korkan ve onlara yönelik yoğun düşmanlık yaşayan kişiler, kadın cinsine karşı penislerini silah olarak kullanarak onlara karşı bir güç kazanma eğilimindedirler. Bu kişiler arasında, yoğun öfke yaşama sonucu ereksiyon olanlara bile rastlanmıştır.

Çocuklara yönelik cinsel eylemlerin, pedofilik kişinin kendine olan yetersiz güvenini onarıcı bir eşlevi de vardır. Bu işlev, böyle eğilimleri olan kişilerin çocuklarla ilgili işleri seçmelerine neden olur ve çocuklardan gelen idealize etme tepkileri kendilerini daha değerli bulmalarını sağlayabilir. Buna karşılık ve özellikle kendi cinsine yönelen pedofiller de bu çocukları idealize ederler. Dolayısıyla, bu çocuklarla yaşanan cinsellik, bilinçdışında sürdürülen, ideal obje ile ya da idealize edilmiş benliğin genç imgesiyle bütünleşme düşlerinin gerçekleştirilmesini simgeler. Bazı durumlarda ise yaşlanma ve ölümle ilgili kaygılar, Thomas Mann'ın "Venedik'te Ölüm" adlı kitabında anlattığı gibi, pedofilik düşlerle yatıştırılmaya çalışılır.

TRANSVESTİZM

Transvestizm, bir erkeğin cinsel uyarılma amacıyla kadın elbisesi giymesini tanımlar. Bu eylemi genellikle karşı cinsle ilişki ya da masturbasyon izler. Böyle bir kişi diğer zamanlarda olağan erkek davranışları gösterdiği halde, transvestizm eylemi süresince kendini bir kadın gibi hisseder ve öyle davranır. Transvestizm eğilimi bazı eşcinsellerde de görüldüğünden, Hirschfield'in 1914'te yaptığı tanımlamaya kadar bu durum eşcinselliğin bir belirtisi sanılırdı. Hirschfield araştırmaları sonucu, transvestizmin kendine özgü bir parafili türü olduğunu ve transvestizm eğilimli kişilerin çoğunun karşı cinse ilgi duyduğunu ilk kez ortaya koymuştur.

Çoğu parafilik eylemde olduğu gibi transvestizmde de kastrasyon anksiyetesine karşı güvence arama söz konusudur. Klasik psikanalitik açıklamalara göre (Fenichel, 1945), kastrasyon anksiyetesinin temelinde, kadınların kastre edilerek penislerini yitirmiş oldukları biçiminde ve çocukluk döneminden kalma bilinçdışı bir inanç bulunur. Yetişkin yaşamında kastrasyon anksiyetesi yaşayan kişinin bilinçdışında, aynı durumun kendi başına da gelebileceği kaygıları sürdürülür. Transvestizm eylemi sırasında kişi, bir yandan kadın giysisi taşırken, bir yandan da penisinin varlığını hissetmektedir. Bu çelişkiyi algılamakta olmak, kadınların da giysilerinin altında penise sahip oldukları biçiminde "bilinçdışı bir inanç" geliştirilebilmesini ve kastrasyon korkularının yatıştırılmasını sağlar. Bu durumda yaratılan penisli kadın imgesi, hem bir özdeşleşme objesi, hem sevgi objesi (anne imgesi) olarak kullanılır.

Dişilikle özdeşleşen bazı transvestitlerde mazoşist davranışlar duruma eşlik eder (Schechter, 1957). Bu durumlarda kişi, kadın elbisesi giydikten sonra, kendine acı veren uyaranlar uygular. Schester, ergenlik dönemindeki erkek çocuklarda görülen ve transvestizm durumunda iken girişilen intihar eylemlerinin, "güçlü baba imgesine boyun eğme"yi simgelediği görüşündedir.

Person'a göre (1988), transvestizm daha pirimitif dönemlerden de kaynaklanabilir. Anneyle arasındaki cinsel farklılığın algılanması farklı bireyler oldukları gerçeğini de beraberinde getirdiğinden, preoedipal dönemdeki erkek çocuk annesiyle özdeşleşerek ayrılık anksiyetesinin üstesinden gelmeye çalışabilir. Klinik çalışmalarda edinilen izlenimler de, transvestizm eylemi sırasında, içleştirilmiş anne imgesiyle belirli oranlarda bir bütünleşmenin de yaşandığını doğrular niteliktedir. Heteroseksüel olan, ancak cinsellikleri önemli ölçüde ketlenmiş bu erkekler için transvestizm eylemi, içlerindeki rahatlatıcı anne imgesini yitirme tehlikesine karşı alınan bir önlem niteliğindedir.

SADİZM VE MAZOŞİZM

Sadizm ve mazoşizm terimleri ilk kez 1882'de Richard von Krafft-Ebing tarafından, kuramsal açıklamalarıyla birlikte kulla-

nılmıştır. Krafft-Ebing sadizm terimini dönemin Fransız yazarlarından almıştır. Yazarlar bu terimi, romanlarında cinsellik ve acı vermeyi birlikte işleyen Marquis de Sade'a (1740-1814) atfen kullanmışlardır. Mazoşizm terimi ise, cinsellik ve acı çekme ilişkisini romanlarına konu etmiş olan Avusturyalı yazar Sacher-Masoch'un (1836-1895) adından türetilmiştir.

Krafft-Ebing'in *"Psychopatia Sexualis"* adlı kitabında (1937) sadizm iki yönden ele alınmıştır:

"Cinsel birleşmede etkin ya da saldırgan davranış erkekten gelir; kadın ise edilgindir ve savunma durumundadır. Kadını elde etmenin erkeğe verdiği yoğun zevke karşılık, kadın da savunma konumundan vazgeçip kendini bırakıvermiş olmanın hazzını yaşar. Erkeğin doğasında var olan, engelleri aşma eğilimi davranışlarına saldırgan bir boyut katar. Ne var ki, bazı normaldışı durumlarda bu boyut aşırı oranda gelişebilir ve koşullar ne olursa olsun, arzulanan kadını elde etmek, önüne geçilmez bir dürtüye, hatta ona zarar verme ya da yok etme eylemlerine dönüşebilir. Öte yandan, başka koşullarda normal davranan bazı insanların, cinsel isteklerinin en yoğun olduğu anlarda coşkuya kapılarak, aslında kızgınlığın anlatımı olan ısırma ve tırmalama eylemlerine geçebildikleri bilinen bir olgudur."

Krafft-Ebing'e göre, cinsellikle acı verme arasında bir kez bağ kurulduktan sonra, biri diğerini harekete geçirebilir. Cinsel duygular acı verme isteğine yol açabildiği gibi, eziyet etme eylemi ya da düşüncesi de cinsel haz yaratabilir. Krafft-Ebing, açıklamalarında sadist davranışlara neden olabilen kişilik özelliklerine yeterince eğilmemiş olmakla birlikte, intikam ve güçlü olma isteği gibi dürtülerin bu tür davranışların oluşumunda önemli rol oynadığından söz etmiştir.

Krafft-Ebing'e göre, mazoşizm sadizmin karşıtıdır; acı çekme ya da zorbalığa maruz kalma istekleriyle belirlenir. Mazoşist kişi bu isteğini, korunma içgüdüsü nedeniyle, çoğu kez belirli bir sınırda tutar. Mazoşizmdeki bu sınırlamaya karşılık, sadist eğilimler adam öldürmeye kadar varabilir. Krafft-Ebing, insanların bu kadar aşırı bir davranışın eşdeğeri sayılabilecek oranda edilgin tutumlar göstermediklerine inanmıştı. Günümüzde birçok araştırıcı, bu inancın doğru olmadığı ve bazı adam ölürme ya da yara-

lama olaylarında, saldırıya uğrayan kişilerin bu durumu hazırlayıcı davranışlarda bulundukları kanısındadır.

Krafft-Ebing, mazoşizmin dinamiğinde üç temel öğe bulunduğunu anlatır:

1) Mazoşizmin temelinde zulüm ve zorbalığa maruz kalma isteği bulunur. Uysallık ve boyun eğme ise, sevginin ve cinsel hazzın sürekliliğini güvence altına alma amacıyla ve aşırı bağımlılık sonucu geliştirilen bir tutumdur.

2) Acı çekme sevilen kişiye yönelik diğer duygularla birlikte uzun süre yaşandığında, cinsel istek de giderek acı çekme duygusuna aktarılır ve cinsel davranış sapmasına dönüşüm böylece tamamlanmış olur.

3) Bazı insanlar olağanüstü yoğunlukta cinsel istek gösterir ya da birleşme sırasında cinsel isteklerini acı veren uyaranlarla pekiştirme gereğini duyarlar. Krafft-Ebing'in *"hyperesthesis sexualis"* adını verdiği bu durumun, daha çok nemfomanik kadınlarda ve fahişelerde rastlanan ve cinsel ketlenmeyi kırabilmek için gösterilen çabaların aşırı cinsellik görünümünde ortaya çıkmasıyla özdeş olduğu düşünülebilir.

Freud da (1905, 1915, 1924) sadizmi, Krafft-Ebing'inkine benzer bir biçimde, erkek cinsel içgüdüsünde zaten var olan saldırgan öğenin abartılması olarak yorumlamış, ayrıca, sadist öğenin davranışların geri kalanından bağımsızlaşarak ön plana geçebileceğinden söz etmiştir. Önceleri mazoşizmi sadizmin biçim ve yön değiştirmesi olarak yorumlayan Freud, sonradan bu görüşünden vazgeçerek, sadist davranışların kökenini mazoşist eğilimlerden aldığı inancını geliştirmiştir. Ona göre, sadist davranışlardan sağlanan doyum, hasara uğrayan kişiyle özdeşleşme sonucu yaşanır ve sadizm, mazoşist eğilimlerin bir başka kişiye yansıtılmasını simgeler. Gerek sadizm ve gerek mazoşizmde haz duygusunu yaratan, acının kendisi değil, acı duygusuna eşlik eden uyarılmadır.

Freud üç tür mazoşizm tanımlamış ve hepsinin kökeninde, yasaklanmış isteklere ilişkin suçluluk duygularına karşı geliştirilmiş cezalandırılma eğilimlerinin bulunduğu görüşünü savunmuştur:

1) Erotik mazoşizm, ölüm içgüdüsünün libidolaşmış bölümüdür. Bir başka deyişle, yıkıcı içgüdünün bir bölümü libidoya dönüşmüştür.

2) Dişilik mazoşizminde, etkin oedipal isteklerin ürkütücülüğü karşısında gerileme olur. Etkin istekler edilgin eğilimlere dönüştürülerek dişiliğe özgü tutumlar benimsenir.

3) Salt psikolojik mazoşizmde bedensel acıdan çok, üzüntü duyma isteği vardır. Bu tür mazoşizm cinsellikle ilişkili görünmemekle birlikte, Freud bu tür eğilimlerin altında da bastırılmış oedipal isteklerin yarattığı suçluluk duyguları olduğu görüşündedir.

Mazoşizm konusunun anlaşılmasına önemli katkılardan biri de Karen Horney'den gelmiştir (1937). Horney, mazoşist duyguların kökeninde nevrotik çatışmaların bulunduğu görüşünü savunmuştur. Ona göre, bir savunma mekanizması olarak mazoşizm nevrotik kişiyi olası tehlikelerden korur. Nevrotik insan kendisini başkalarından ayırarak, eleştirilerden kaçınmaya ve çevresiyle ilgisiz görünerek reddedilme olasılığını azaltmaya çalışır, kendini önceden küçülterek yarışma durumlarında küçük düşme olasılığını engeller. Böylece, düş kırıklıklarının, yetersizliğinin ve yalnızlık duygularının gücünü azaltarak benliğini silmeye ve varoluşunun yükünden kurtulmaya çalışır.

Clara Thompson da (1959), Horney'inkine benzer bir yaklaşımla, mazoşist kişinin bu özelliğini çevreyi kendi istekleri doğrultusunda yönetebilmek için bir araç olarak kullandığından söz eder. Mazoşist davranışlarıyla, çocukluğunda bulamamış olduğu ilgi, sevgi ve bağımlılık ihtiyaçlarını karşılamaya çalaşır. Gerçekte, edilgin-bağımlı tutumunun ardında gizli saldırgan eğilimler bulunur. Acısı ve üzüntüsüyle çevresinde suçluluk duyguları yaratan mazoşist, böylece kendisinden fazla bir şey beklenilmemesini ya da sorumluluğunun başkaları tarafından üstlenilmesini sağlamış olur. Sadizm ve mazoşizm konusuna pek çok yazar ve araştırıcının katkısı olmuştur. Mazoşizm üzerine yazılanlar sadizm üzerine yazılanlardan daha çok sayıdadır. Sürekli acı çekme ve zedelenme isteğinin, diğer insanlara zor kullanma eğilimlerine oranla daha güç anlaşılır olması buna neden olsa gerek.

Araştırmacılar sadizm konusunda ilgilerini daha çok cinsel davranış sapmalarına yöneltmişler, buna karşılık mazoşizmin cinsel olmayan yönlerini incelemişlerdir.

Bir savunma mekanizması olarak mazoşizmi tartışırken, bu eğilimin intihar eyleminden farklılığına da değinmek gerekebilir. İntihar dürtüsü amaca yöneliktir. Amacı haz değil ölümdür. İntihar eylemindeki acıdan ve eziyetten kurtulma umudu, mazoşizmdeki haz duygusunun eşdeğeri olamayacağı gibi, mazoşizmdeki haz da acıdan kurtulma isteğinden çok farklıdır.

Fenichel'e göre (1945), mazoşist kişiler kastrasyon yerine kendilerine acı vererek "daha az tehlikeli olanı" seçerler. Üstelik, mazoşizmleriyle çatışma da yaratan gizil sadist eğilimlerinden ötürü cezalandırılmaları gerektiği inancını yaşarlar. Bazı mazoşistler, hırpalanmalarına izin vererek kendilerini ayrılık anksiyetesine karşı korumuş olurlar. Çoğu kez, sadomazoşizmin tek obje ilişkisi olduğu inancındadırlar ve kendilerini aşağılayan bir ilişkiyi ilişkisizliğe yeğlerler.

Gabbard'a göre ise (1990), cinsel doyuma ulaşabilmek için sadist düşler kuran ya da eylemlerde bulunan insanların "bilinçdışında", çocukluklarında kendilerine yapılmış cinsel ya da bedensel saldırılardaki rolleri tersine çevirerek yaşama isteği vardır. Çocukken kendilerine yapılmış olanı bu kez başkalarına yöneltmekle o günlerin öcü alınırken, bir yandan da geçmişteki travmatik olaylar üzerinde denetim kurulmuşçasına bir duygu yaşanır. Gabbard, cinsel doyuma ulaşabilmek için aşağılanmaya ve bedensel acıya ihtiyaç duyan insanların ise, çocukluklarındaki benzer yaşantılarını yeniden canlandırma yönünde bilinçdışı bir istek sürdürdüğü görüşündedir.

Person'un hatırlattığı gibi (1986), her iki cinsiyette de süreklilik göstererek yaşanan tek parafili türü olması nedeniyle, sadizm ve mazoşizmin cinsel davranış sapmaları arasında kendine özgü bir konumu vardır. Mazoşizmin daha çok kadınlara özgü bir eğilim olduğu biçimindeki genel kanıya karşılık, fahişelerden edinilmiş olan bilgiler bu durumun erkeklerde daha da yaygın olabileceği izlenimini vermektedir. Kendine dönük yıkıcı görünümüne rağmen mazoşizm, hayatiyetin ve kişilik bütünlüğünün onarımını amaçlar. Çünkü bedensel acı ruhsal yok oluştan daha kolaydır.

Cinsel İşlev Bozuklukları

Cinsel işlev bozuklukları, istek, uyarılma ya da orgazm ile ilgili bozukluklar olarak üç grupta toplanabilir (Gabbard, 1990). Ciddi bir psikopatolojiden kaynaklanmayan orgazm güçlüklerinin, bazı ülkelerde uygulanan kısa süreli *"sex therapy"* yöntemleriyle giderilebildiği bilinmektedir. Ancak, istek ve uyarılma güçlüklerinde genellikle daha derinlemesine tedavilere ihtiyaç duyulur (Reid, 1989). Eğer hasta yakın bir ilişki sürdürmekte ise, tutukluğun yalnızca bu kişiyle mi sınırlandığı dikkatlice araştırılmalıdır.

Seks terapileri ve evli çiftlerin tedavileri sırasındaki gözlemler, evlilik dışı bir ilişki gibi dış etmenler söz konusu olmadığında, cinsel istek ketlenmesinin, partnerlerden birinin diğerini karşı cinsten ebeveyni yerine koymasından kaynaklandığını göstermektedir. Bu duruma, özellikle karşılıklı bağımlılığın yoğun olduğu ilişkilerde daha sık rastlanır ve çocukluk döneminden taşınmış olan bağımlı-düşman eğilimler yetişkin ilişkilere aktarılarak yaşanır.

Scharff'a göre (1988), cinsel istek ve uyarılma kapasitemiz içleştirilmiş obje ilişkilerimizle yakından ilişkilidir. Normal koşullarda oluşan karşılıklı yansıtmalı özdeşleşme sayesinde, her bir taraf diğerini heyecan verici obje olarak algılar. İdealize edilmiş bir obje ile "aşk" ilişkisini sürdürebilmek için, vaktiyle içleştirilmiş olan olumsuz ve reddedici obje imgesinin bastırılmış olması gerekir. Ancak ilişki eskidikçe ve özellikle ihtiyaçların karşılanmasında engellerle karşılaşıldığında, bastırılmış olan bu obje imgesi yüzeye doğru hareket etmeye başlar. Belirli bir noktadan sonra içleştirilmiş objenin karşı tarafa yansıtılması, bu kişinin itici ve reddedici bir obje olarak algılanmasına ve kişi için cinsel çekiciliğini yitirmesine neden olur. Böylesi durumların dışında kalan cinsel işlev bozuklukları ise çoğu kez, bir başka psikiyatrik bozukluğa eşlik eden belirtilerden biri olarak ortaya çıkabilir.

Psikoaktif Madde Bağımlılıkları

DSM-III-R'ye göre (1986), aşağıdaki durumlardan üçünün birlikte görülmesi psikoaktif madde bağımlılığı tanısının konulması için yeterlidir:

— Maddenin kişinin amaçlamış olduğundan daha yüksek dozlarda ya da daha uzun süreden beri alınmakta olması.

— Maddeyi almak için yoğun bir istek duymak, ya da maddeyi alınamayı ya da azaltmayı bir ya da birden fazla kez denemek ve başaramamak.

— Maddeyi elde edebilmek (hırsızlık), kullanmak (zincirleme sigara içmek) ya da etkilerinden kurtulabilmek için uzun zaman harcamak.

— Maddenin yarattığı zehirlenme ya da yoksunluk belirtilerinin, çalışma yaşamındaki, okuldaki, ya da evdeki sorumlulukların sürdürülmekte olduğu sırada, ya da fiziksel tehlikelere neden olabileceği durumlarda da yaşanması.

— Madde kullanımı sonucu, işle ilgili, toplumsal ya da hoş vakit geçirmeye yönelik etkinliklerin azaltılması ya da bunlardan vazgeçilmesi.

— Maddenin kullanımının, bazı toplumsal, psikolojik ya da bedensel sorunların arttığı ya da doğrudan neden olduğunun bilinmesine rağmen sürdürülmesi.

— Maddeye bedensel toleransın artması ve sürekli aynı miktarda alındığında giderek daha az etkili olması. İstenilen etkiyi sağlayabilmek amacıyla alınan miktarın giderek artırılması.

ALKOL BAĞIMLILIĞI

İnsanların bilinç durumlarını değiştirmek amacıyla alkol kullandıkları, tarihin ilk günlerinden beri bilinmektedir. Alkollü içkinin ilk kez Nuh Peygamber tarafından kullanılmış olduğu söylenir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki "National Institute on Al-

cohol Abuse and Alcoholism" adlı kurumun hazırladığı bir raporda (1972), bu ülkede sürekli içki içenlerin sayısının 95 milyonu bulduğu ve bunların yaklaşık dokuz milyonun gerçek alkolik olduğu açıklanmıştır. Bu rapora göre, yarattığı ikincil psikolojik sorunlar ve iç organlarda neden olduğu doku yıpranması nedeniyle alkol, insanların yaşam süresini kısaltmaktadır. Aynı kurumun istatistiklerine göre, trafik kazalarında ölenlerin yarısının (1970 yılında ABD'de 35.000 kişi), adam öldürme olayları kurbanlarının ise üçte birinin kanlarında yüksek oranlarda alkol bulunduğu, alkolizmin Amerika Birleşik Devletleri'ne yılda 15 milyar dolar zarara yol açtığı saptanmıştır. Kurumun direktörü olan Chafetz, Amerikan halkını alkoliklere gülüp geçmekle kınamakta, İsrail ve Çin gibi alkol tutkusunun halk tarafından hoşgörüyle karşılanmadığı ülkelerde alkolizm oranının düşüklüğüne dikkati çekmektedir (*Time*, Şubat 28, 1972).

On altıncı yüzyılda yaşamış olan Sebastian Franck "Sarhoşluğun Ürkütücü Etkileri Üzerine" adlı yazısında "kadehte boğulanların sayısının denizde boğulanlardan daha fazla" olduğundan söz etmiştir (Zwerling ve Rosenbaum, 1959). Gerçekten de alkol tutkusunun getirdiği sorunlar çok yönlüdür. Çoğu insanın sanısına karşıt olarak alkol, bir uyarıcı değil, yüksek beyin merkezlerini etkisi altına alan bir uyuşturucudur. Alkol etkisi altında bu merkezlerin ketleyici denetimi azaldığından, davranışların özgürlük kazanmasıyla birlikte bazı ilkel tepkiler görülür ve bu arada denetim altında tutulan dürtüler de dışa vurulabilir. Alkol alan kişi bir süre sonra çevresindeki kişileri kendisine çok yakın bulur ya da onlara karşı sıcak duygular geliştirir, kendine güven duygusu artar, kaygılarını geride bırakarak gerçek dışı ve keyifli bir dünyaya girer. Ancak, bu duygusal uyarılmaya karşılık zihinsel ve devinsel işlevleri bozulur. Kandaki alkol miktarı % 0.1'e ulaştığında, konuşma, görme ve devinsel uyum bozulur, bu miktar % 0.5'e ulaştığında ise kişi kendinden geçer. Kandaki alkolün % 0.55'in üzerine çıktığı durumlar genellikle ölümle sonlanır (Jellinek, 1971).

Geçmişte birçok araştırıcı alkolü, insanı yavaşça zehirleyen bir madde olarak tanımlamışlardı. Oysa az miktarlarda alındığında, alkol yüksek kalorili bir besin maddesidir; % 5-10'u solunum yol-

ları idrar ve terle atılır, kalanı dokular tarafından kullanılır. Orta miktarda alkolün uzun süre kullanılması ise mide ülseri, kalp ve karaciğer dokularında yıpranma gibi durumlara yol açabilir. On alkolikten birinde karaciğer sirozu görülür (Coleman, 1972). Uzun süreli ve aşırı miktarda kullanılan alkol beyin dokusunda hasar yaratabilir ve bu organda işlev bozukluklarına yol açabilir (Cleason ve Carlson, 1971).

Anksiyete duygularını ve yaşamın sürekli zorlanmalarını alkol yardımıyla geçiştirme çabaları kişilik düzeninin giderek bozulmasına neden olur, ahlaki değerlerde ve zihinsel işlevlerde bir düşüş görülür. Dikkat toplama, bellek ve yargılama yeteneklerinde bozulmalar olur (Garter ve Parsona, 1971). Alkole bağımlı kişi giderek sorumluluklardan kaçar, ailesiyle ilgilenmez, görünümüne özen göstermez, onurunu yitirici davranışlarda bulunabilir, iş yaşamını sürdürmekte güçlük çeker ve bu tutkusu eleştirildiğinde hırçınlaşır. Dolayısıyla alkol bağımlılığı bireysel bir sorun olmaktan öte, toplumsal bir sorun durumuna gelir.

Jellinek (1952) alkolik kişiler üzerinde yapılan psikiyatrik gözlemleri derleyerek çoğunda ortak olan beş özellik saptamıştır:

1) Alkol bağımlısı kişilerde, diğer insanlarla gerçek duygusal ilişki kurma güçlüğü, benmerkezcilik, olgunlaşmamış ve içeyönelik düşünce biçimleri gözlemlenir. Bu kişilerin çoğu yüzeyde insanlara dönük ve dost bir görünümde olurlarsa da, dikkatli bir gözlemle, insanlardan ne denli kopuk oldukları kolayca anlaşılabilir. Çoğu, yakınlarının davranışlarına karşı bile alıngan ve kuşkucudur.

2) Alkol tutkulu kişiler sürekli depresyondadır; temelde yaşanan umutsuzluk, yalnızlık, değersizlik ve keder duygularını yüzeysel bir neşeyle yadsımaya çalışırlar.

3) Alkol bağımlı kişiler çevrelerine de aşırı bağımlıdır. Ancak, gerçek anlamda duygusal bağlar kuramazlar ve ilişkileri, bağımlılık eğilimlerinin yarattığı zorunluluktan gelişir. Temelde edilgin bir kişilik yapısına sahip olan bu kişilerden bazıları, yüz yüze gelindiğinde canlı, etkin ve saldırgan davranışlar göstererek edilgin yönlerini ödünlemeye çalışırlar.

4) Alkol bağımlısı kişiler cinsel yönden olgunlaşmamış insanlardır ve özellikle erkeklik rolüyle özdeşimlerinde ciddi bir eksiklik söz konusudur. Birçoğu edilgin-dişi rolüyle özdeşleşmeye karşı tepki geliştirirse de başarılı olamaz ve karşı cinse ilginin azalmasından eşcinselliğe kadar değişebilen davranışlar gösterirler.

Coleman'a göre, yerleşmek üzere olan alkolizmin ilk uyarıcı belirtileri aşağıdaki biçimde özetlenebilir (1972):

1) Her gün alınan alkol miktarının aylar boyunca giderek artması.
2) Alkol etkisi altında taşkın davranışlar gösterme ve ertesi sabah duyulan suçluluk.
3) Alkol amnezisi: Bir gece önce alkol etkisi altında neler yapmış olduğunu hatırlayamama.
4) Sabahları da alkol alma.

Alkol tutkusunun psikodinamiği konusunda da türlü görüşler geliştirilmiştir. Rado, alkolizmin nedenlerini aşağıdaki biçimde açıklamıştır (1933):

"... önemli olan uyuşturucu madde değil, onu kullanmak için gelişen dürtüdür. Bundan ötürü her türlü ilaç tutkusunu, tek bir hastalığın (pharmacothymia) türleri olarak ele almak gerekir... bazı insanların acı veren gerilimlere dayanıklılığı azdır ve zorlanma karşısında kolayca depresyona girerler. Oysa bu olumsuz duygu alkol yardımıyla derhal ortadan kalkar ve yerini artan bir güven duygusuna ve neşeye bırakır. Bir el hareketiyle bu sihirli maddeye ulaşıldığında acı ve keder biter, yerini tüm benliği kaplayan bir zevk duygusu alır. Ancak bir süre sonra depresyon kaçınılmaz bir biçimde geri döner ve neşeye duyulan isteği yeniler... böylece ego, güvenini ve varlığını yapay bir yoldan sağlama alışkanlığını kazanır."

Knigt, yaptığı incelemelerde, alkoliklerin çocukluk yaşantılarında, aşırı istekleri ana-baba tarafından hoşgörüyle karşılanmış kişiler olduğu izlenimini edinmiştir (1937). Ona göre böyle bir ortamda yetişen kişi, sonraki yaşamındaki engellere karşı düş kırıklığı ve öfke geliştirir. Kızgınlık dürtülerinin yarattığı suçluluk

duygusu ve çevredekilerin sevgisini sürdürebilme zorunluğu, bu dürtülerin kişinin kendi üzerine mazoşist bir biçimde çevrilmesine neden olur. Bu durum, duyguların dışa vurulmasını yine engellediğinden, aynı döngü yinelenir ve bu böylece sürer gider. Sürekli olarak biriken öfke ve düş kırıklığı duyguları ise alkol yardımıyla bastırılır ve yumuşatılır.

Davranışçı psikoloji ekolüne göre alkol tutkusu koşullanma sonucu oluşur. Anksiyete → alkol → anksiyetenin giderilmesi örüntüsü tekrarlı uygulamalar sonucu öğrenilir. Alkol yoluyla uyuşturma, anksiyeteye karşı kullanılan diğer uyum mekanizmalarına oranla daha kolay yerleşir. Öğrenme ilkeleri açısından, içilen her bardak içki anksiyeteyi biraz daha azalttığından alkole yönelen davranışları pekiştirir. Böylece kişi alkole karşı bedensel bir bağımlılık geliştirdikten sonra, alkol alınmaması durumunda ortaya çıkan bedensel belirtileri hafifletmek amacıyla daha fazla miktarda alkol almak zorunda kalır (Bandura, 1969). Sonunda alkole yönelik bir ihtiyaç ve bu ihtiyacın giderilmesi biçiminde bir döngü yerleşmiş olur.

Uyum güçlüğü olan insanların çoğunun yaşadıkları anksiyeteye karşı neden alkole başvurmadıkları sorusunun yanıtı yıllar boyunca pek çok kişi tarafından araştırılmıştır. Bazı araştırıcılar "alkolik kişilik" türünde bir karakter yapısından, diğerleri genetik bir eğilimden söz etmişlerdir. Alkolizm olgularının aynı aile içinde daha sık görüldüğü bir gerçektir. Irwin, incelediği bir alkolik grubunun ana-babalarının yarısının alkolik olduğunu saptamıştır (1968). 259 alkolik üzerinde yapılan bir diğer araştırmada bu kişilerin ana-babalarının % 40'ının alkolik olduğu gözlemlenmiştir (Winokur, Reich, Rimmer ve Pitts, 1970). Ne var ki, bu araştırmalar ve benzerlerinin hiçbiri alkolizmin oluşumunda kalıtsal bir etmenin varlığını doğrulayamamış olduğundan, bu dönemdeki araştırıcıların çoğu elde edilen bulguları toplumsal bir kalıtımın, yani alkolik bir ortam içinde yetmiş olmanın bir sonucu olarak yorumlamışlardır.

Alkol bağımlılığında toplumsal ve kültürel etmenlerin rolü de araştırma konusu olmuştur. Bales, bir toplumda alkol kullanma oranını belirlediği sanılan üç kültürel etmenden söz etmiştir (1946):

1) Kültürün yarattığı bir zorlanma ve içsel gerilimlerin oranı,

2) Kültürün alkol kullanılmasına karşı geliştirdiği tutum,

3) Kültürün anksiyete ile baş edebilmek için ne gibi yöntemler önerdiği.

Günümüzde alkolizmin önemli bir sağlık sorunu durumuna geldiği toplumların başında Amerika Birleşik Devletleri ve Rusya gelmektedir.

Moore, incelediği 508 adam öldürme olgusunun % 64'ünde, iki taraftan birinin alkol almış olduğunu saptamıştır (1966). Alkol etkisi altında intihara girişme olaylarına da oldukça sık rastlanır. Uzun süreli alkol kullanma sonucunda, bu maddeye dayanıklılık eşiğinin düşmesi ya da beyin dokusunda oluşan yıpranmalar sonucu bazı psikotik ya da demansiyel durumlar ortaya çıkabilir.

Uzun süre alkol kullanan bir kişinin alkolden kesilmesi bazen *delirium tremens* denilen bir durumun yaşanmasına neden olabilir. Epilepsi nöbetleri, normaldışı EEG bulguları ve bazı metabolizma bozuklukları, çoğu kez, delirium teremens (DT) süresince görülen ruhsal belirtilere eşlik eder.

DT belirtileri, genellikle kısa süreli bir tedirginlik ve uykusuzluk döneminden sonra ortaya çıkar. Delirium sırasında kişi, zaman yöneliminde, yerleri ve insanları değerlendirmede ve tanımada güçlük çeker; hastaneyi otel zannedebilir, doktorları eski dostlarıyla karıştırabilir. Çevresinde hafif bir gürültü ya da hareket, ürküntüye kapılmasına neden olabilir. DT'nin en karakteristik belirtisi, hızla hareket eden fare, yılan ya da böcekler biçiminde beliren ve kişiyi dehşete düşüren görme sanrılarıdır. DT durumundaki kişi telkine çok yatkın olduğundan, bu hayvanların türü, biçimi ve büyüklüğü sorulan sorulara göre değişebilir. Dilde, dudaklarda ve ellerde titremeler, terleme, ateş, hızlı ve zayıf kalp atışları, dilde paslanma, diğer belirtilere eşlik eder. DT genellikle beş ya da altı gün sürer ve bu sürenin sonunda kişi derin bir uykuya dalar.

Gizli kalmış bir psikoza eğilimi olan bir kişi uzun süre alkol kullandığında bu eğilim etkinlik kazanır ve başlıca belirtisi işitme sanrıları olan *akut alkol hallusinozu* yaşanabilir. Kişi önceleri belirli bir insanın olağan nitelikteki konuşmalarını duyar, giderek sesle-

rin sayısı artar ve konuşmalar kişiyi suçlayıcı ve lanetleyici bir nitelik alır. Suçlamalar daha çok cinsel içeriklidir ve kişi, bundan ötürü kendisini cezalandırmaya hazırlanan kişilerin aralarında yaptıkları tartışmaları, bıçak ve tabanca seslerini ya da kendisine yaklaşan ayak seslerini duyar. Bu sanrılar kişiyi o kadar korkutur ki çoğu kez paniğe kapılarak çevresinden imdat ister. Akut alkol hallusinozunda kişilik, sanrılar dışında, bütünlüğünü korur.

İlk kez Rus hekimi Korsakoff tarafından 1887'de tanımlanmış olan *alkolik demans* ise, alkoliklerde sık görülen B vitamini noksanlığı ve beslenme yetersizliği sonucu sinir sisteminde oluşan doku yozlaşmasından kaynaklanır. Başlıca belirtisi, özellikle yakın geçmişteki olaylara ilişkin bellek bozukluğudur. Kişi, az önce görmüş olduğu yerleri, eşyaları ve insanları tanımada güçlük çeker. Belleğindeki boşluğu uydurduğu öykülerle kapatmaya çalıştığından, ilk bakışta hezeyan yaşadığı izlenimini verebilir. Bellek bozukluğu, beyinde yeni bellek moleküllerinin oluşamamasından kaynaklanır. Alkolik demanslı kişilerin kol ve bacak sinirlerinde de doku yozlaşması görülür. Bu belirtiler yeterli beslenme ve vitamin tedavisi sonucu düzeltilebilirse de, bellek bozukluğu ve zihinsel yeteneklerdeki küntleşme genellikle kalıcıdır.

Alkolik kıskançlığı (alkol paranoyası), bilinçdışında tutulmakta olan eşcinsel dürtülerin, uzun süre alkol kullanılması nedeniyle denetimden çıkma eğilimi göstermesi sonucu görülür. Bu psikozun başlıca belirtisi kıskançlık ve aldatılma hezeyanlarıdır. Psikozun başlangıcında kişi hırçın ve kuşkucudur, sürekli olarak çevresindeki insanların yanlışlarını araştırır. Bu belirtiler giderek, karısının kendisini aldatmakta olduğu inancına ve suçlamalarına dönüşür. Klasik psikanalitik açıklamalara göre, aslında kendi eşcinsel isteklerini karısına yansıtması sonucu oluşan bu hezeyanların etkisiyle kişi, karısını sevgilisiyle birlikte yakalayabilmek amacıyla çeşitli düzenler kurar. Örneğin kılık değiştirerek karısını izleyebilir ya da gündüz gizlice eve girer ve saatlerce yatağın altında saklanarak kuşkularını kanıtlayacak olayı bekler.

Günümüzün psikodinamik psikiyatristleri alkolizmin tedavisinde genellikle başarılı olamadıklarından, bu tür hastalarla çalışmaktan kaçınırlar. Düzelme sağlansa bile, bu uzun süreli olmaz ve bilinçdışı süreçlerin yorumlanması içkiye yönelik ilgiyi azalt-

maz. Bu nedenle, son yıllarda alkolizmle ilgili psikodinamik görüşlere gerek ruh sağlığı alanında çalışanlar gerekse halk arasında rağbet edilmez olmuştur (Gabbard, 1990).

Psikodinamik psikiyatrinin dışında kalan modellerden özellikle ikisi son yıllarda daha çok yandaş bulmaktadır: ahlaki model ve hastalık modeli (Cooper, 1987). Ahlaki model alkolikleri durumlarından sorumlu tutar. Bu bakış açısına göre, alkolikler başkalarını düşünmeyen, yalnızca kendi zevklerine düşkün hedonist kişilerdir. İçkiden vazgeçmek, kişinin zayıf iradesine hâkim olarak kendisini toparlamaya çalışmasıyla gerçekleştirilebilir.

Hastalık modeline göre, birçok bedensel hastalıkta olduğu gibi, alkoliklerin bağımlılığa karşı eğilimleri doğuştan vardır ve bu durumun psikolojik etmenlerle ilgisi yoktur. Başlangıçta bu model, alkoliklere karşı genellikle gösterilen ve pek de insanca olmayan tutumlara tepki amacıyla geliştirilmişti. Ancak sonradan, alkoliklerin çocuklarıyla yapılan bazı genetik araştırmalar tarafından da bilimsel destek buldu. Bu çalışmalarda, ebeveynlerinden ayrı da yetiştirilseler, alkoliklerin çocuklarının yetişkinliğe ulaştıklarında alkolik olma riski normal nüfusa oranla daha yüksek bulunmuştur (Goodwin, 1979). Vaillant'ın (1989) bir grup erkek alkoliği, yetişkin yaşam döngüleri boyunca izleyerek yaptığı araştırma da bu modeli destekler niteliktedir. Bu çalışmaya göre, insanların alkolik olma potansiyellerini, çocukluk dönemlerindeki olumsuz yaşantılarından ya da yetişkin yaşamlarındaki psikolojik profillerinden hareket ederek kestirebilmek mümkün değildir. Alkolizme zemin hazırladığı düşünülebilecek tek durumun antisosyal davranışlar olduğunu belirten Vaillant, alkolizm ile birlikte görülen depresyon, anksiyete ve diğer psikolojik durumların, neden oluşturmaktan çok, sonuç oldukları kanısındadır. Bu nedenlerden ötürü, alkolizmin tedavisinde psikoterapinin tek başına bir araç olamayacağı, isimsiz alkolikler (İA) gruplarının daha başarılı olabileceği görüşündedir. Günümüzde konuyla ilgili uzmanlar, ahlaki modelin uyuşturucu bağımlılığı için geçerli olduğu, alkolizmin ise hastalık modeli çerçevesinde ele alınması gerektiği görüşündedirler. Ancak, uyuşturucu bağımlılığının çoğu kez suç eylemleriyle birlikte görülmesinin böyle bir ayrıma yol açtığı da düşünülebilir.

Hastalık modeli alkolizmin depsikolojize edilmesine neden olmuştur (Gabbard, 1990). Vaillant'ın bulguları, yapılmış olan bazı diğer boylamsal çalışmalarla çelişkili durumdadır. Bu çalışmalar, kişilik yapısının alkolizmin ortaya çıkmasında önemli bir etmen oluşturduğu izlenimini vermektedir (Dodes, 1988). Bunda Vaillant'ın kullandığı değerlendirme araçlarının, alkolizmin kritik bir özelliği olan değersizlik duygularını göz ardı etmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Mack'a göre ise (1981), alkol bağımlılığına eğilimli insanlar, çocuklukları olumlu yaşantılarla geçmiş de olsa, kolayca regresyona girme eğilimindedirler.

Genelde alkolizmle belirli kişilik özellikleri arasında ilinti kurulması pek mümkün olamamıştır ama, psikanalitik psikiyatri alanında çalışanlar sık sık, ego zayıflığı ve kendine saygıyı sürdürebilmede güçlük çekme gibi yapısal bozukluklardan söz etmişlerdir (Donovan, 1986). Kohut (1971) alkolün eksik kişilik bölümlerinin yerine geçtiği, dolayısıyla kişinin kendine saygısını ve iç uyumunu kısmen olsun onardığı görüşündedir. Kernberg (1975) ise alkole bağımlı kişilerle borderline hastaların intrapsişik yapısı arasında paralellik olduğu görüşündedir. Neden-sonuç açısından alkolizm ve depresyon ilişkisi bir çok araştırıcının ilgisini çekmiştir. Alkolün etkisinden ayıldıktan sonra geriye bakıp neden olduğu hasarı gördüğünde kişi genellikle depresyona girer. Bu aşamada antidepresif ilaçlar kadar psikoterapi de kişinin yaşadığı üzüntüyü hafifletmede yardımcı olabilir.

Genel gözlemler, her bir kişinin farklı tedavi aracını seçtiğini ya da kabul ettiğini göstermektedir. Dodes'a göre (1988), bazı hastalar yalnız psikoterapiyi kullanabilirken bazıları yalnız İA'yı kullanır, kiminde ise ikisinin birlikte kullanılması iyi sonuç verir.

İA'nın alkolizme yaklaşımı hastalık modeli çerçevesinde olmakla birlikte, bu grup çalışmaları kişilerin bazı psikolojik ihtiyaçlarını da karşılamakta ve süreklilik kazanan bazı kişilik değişimlerine yol açabilmektedir (Mack, 1981). İA yoluyla alkolden vazgeçme, onun ideallerine bağlanma ve toplantılara düzenli katılma yoluyla gerçekleştirilebilir. Bu nedenle, İA her alkolik için uygun bir tedavi aracı değildir. İA'dan yararlananlar genellikle, içkiyi kendi başına denetlemesinin olanaksızlığını kabul edip da-

ha üst bir otoriteye teslim olmayı isteyenler ve diğer psikiyatrik bozuklukları göstermeyen kişilerdir. Dodes'a göre (1988) alkolik hastalar, self psikolojisi terminolojisiyle, İA ile idealize etme ya da *mirroring* türünde bir transferans geliştirirler. İA'yı kendilerini destekleyen ve ilgilenen, bir idealize edilmiş obje olarak yaşarlar. Rosen de (1981), alkoliklerde gözlemlenen ayrılma-bireyleşme açmazını göz önünde bulundurarak, alkoliklerin İA'ya yönelik simbiyotik bağımlılığını azaltmada psikoterapinin yararlı olduğu görüşündedir. Ancak böyle bir uygulama, İA ile ilişki süreci içinde içkiden vazgeçildikten sonra söz konusu olabilir.

Bağımlılık oluşturan maddeler etkilerinin niteliği yönünden üç ayrı kategoride değerlendirilirler: (1) uyuşturucu maddeler (alkol, eroin, morfin, barbitürat); (2) uyarıcı maddeler (kokain, amfetamin); (3) hallusinojenler (LSD). Bu maddelerin bir bölümünün organizmada fizyolojik bir bağımlılık yarattığı (opioid, barbitürat), bazılarının ise daha çok psikolojik nitelikte bir bağımlılığa neden olduğu düşünülmektedir (kokain, amfetamin, marijuana, LSD). Birazdan izleyeceğiniz satırlarda, alkol dışındaki madde bağımlılıkları karşılığında, kısaca "madde bağımlılığı" terimi kullanılacaktır.

Madde bağımlılığı tedavi programlarının bir bölümünün hastalık modeline göre ayarlanmış olmasına rağmen, madde bağımlılığı olgusuna yönelik psikodinamik yaklaşımlar, alkolizmin tedavisinde olduğundan daha yaygın bir kabule ve uygulama alanına sahiptir (Gabbard, 1990). Örneğin Valliant (1988), birden fazla türde madde kullananların, alkoliklere kıyasla, mutsuz bir çocukluk yaşamış olma, bu maddeleri psikiyatrik belirtilerine karşı "kendi kendine tedavi" amacıyla kullanmaya başlamış olma ve alttaki karakter patolojisine yönelik psikoterapotik çabalardan yararlanma olasılıklarının daha yüksek olduğu görüşündedir.

İlk psikanalitik görüşler, her türde madde bağımlılığını psikoseksüel gelişimin oral dönemine bir gerileme olarak yorumlama eğilimindeydi. Günümüzde ise madde bağımlılığının, bir gerileme olgusu olmaktan çok, savunmaya ve uyuma yönelik durumları yansıttığına inanılmaktadır (Khantzian, 1986). Bu görüşlere göre madde kullanımı, aslında, gerilemiş (regresif) durumu tersi-

ne çevirerek, öfke, utanç ve depresyon gibi güçlü duygulara karşı bozuk ve yetersiz bazı ego savunmalarının harekete geçirilmesini pekiştirir. İlk psikanalitik görüşler, madde bağımlılarını, kendine dönük yıkıcı noktalara doğru hareket eden hedonist insanlar olarak yorumlama eğiliminde idi. Günümüzdeki görüşler ise madde bağımlılığını, kendine dönük yıkıcılıktan çok, kişinin kendi bakımını üstlenememesine neden olan bir kişilik eksikliğinin yansıması olarak nitelendirmekteler (Khantzian, 1986).

Madde bağımlılarında gözlemlenen bir başka yön de duyguların, dürtü denetiminin ve kendine güvenin, yaşama düzen sağlayan işlevlerinin bozulmasıdır. Bu bozulmalar nedeniyle ortaya çıkan eksiklikler ve yetersizlikler obje ilişkilerinde sorunlar yaşanmasına neden olurlar. Çeşitli maddeleri bir arada ve ağır dozda kullanan kişilerde, yakın ilişkilere tolerans azalır ve bunları düzenleme zorlukları yaşanır (Treece, 1984). Bu insanlar, yakınlığın getirdiği zedelenme risklerine katlanamaz ve böyle bir ilişki içinde duygularıyla ne yapacaklarını bilemezler. Böyle durumlarda, madde kullanımı hiç olmazsa bir süre için ilişkilerle baş edebilme kapasitesini artırır ve mevcut durumun sürdürülmesini sağlar. Yaşamakta oldukları değersizlik, suçluluk, utanç ve kendine dönük eleştirel duygular, diğer insanlara yakınlaşmaya çalıştıklarında daha da artar. Buna katlanamadıkları noktada kendilerini dış dünyadan çekerek eroin ya da bir başka uyuşturucunun etkilerine teslim ederler.

DİĞER MADDE BAĞIMLILIKLARI

Afyon ve Türevlerine Karşı Geliştirilen Bağımlılık

Tarihin ilk günlerinden bu yana kullanılmış olan afyon, alkoloidler denilen on sekiz ayrı kimyasal maddenin karışımından oluşur. 1805 yılında afyondan elde edilen bir tozun ağrı dindirici bir ilaç olarak kullanılabileceği fark edilmiş ve maddeye Yunan mitolojisindeki uyku tanrısı Morfeus'un ardından *morfin* denmişti. Yirminci yüzyılın başlarında ise, morfinin kimyasal bir madde olan acetic anhride'le karıştırılmasıyla bir diğer ağrı kesici ilaç olan *eroin* keşfedildi. Ancak eroninin morfinden daha çabuk ve daha yoğun bir etki yaptığı fark edildiğinden, bir süre sonra bu

madde ilaç yapımında kullanılmaz oldu. Günümüzde özellikle Batılı ülkelerde eroin bağımlılığı en önemli sağlık sorunlarından biri durumuna gelmiştir.

Eroin bağımlılığında toplumsal ve kültürel etmenlerin rolü söz konusudur. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nin kendine özgü toplumsal sorunları sonucu oluşan alt-kültürlerden biri de uyuşturucu madde kültürüdür *(drug culture).* Bu kültüre katılanların yaşamları giderek, çok pahalı olan uyuşturucu maddeyi elde edebilme çabalarına odaklaşır. Dostlarından ve çevrelerinden koparlar, cinsel yaşamları yavaşlar ve inançlarını ve değerlerini yitirirler.

Geçmiş yıllarda morfin ve eroin bağımlılığı bu maddeleri oldukça kolay edinebilen doktor ve hemşire gibi meslek sahipleri tarafından da, aşırı zorlanmalara karşı ya da bazen merak gidermek amacıyla sıklıkla kullanılırdı. Uyuşturucu maddelerin zararlarının daha iyi anlaşılmış olması ve son yıllarda anksiyeteyi yatıştırıcı çeşitli zararsız ilaçların geliştirilmiş olması sonucu bu tür olaylara pek rastlanmamaktadır.

Eroin ve morfin, sigara biçiminde içilerek, koklanarak, ağız yolu ile ya da deri altına şırınga edilerek alınır. Eroin alındıktan yaklaşık 60 saniye sonra bütün beden yoğun bir haz duygusuyla kasılır. Bundan sonra, dört ya da altı saatlik bir süre boyunca neşe ve tatlı bir gevşeme durumu benliğe egemendir; dış dünyadan bir kopukluk olur, besin maddelerine ihtiyaç duyulmaz ve cinsel isteklerde bir azalma olur. Ne var ki, eroin ya da morfine bağımlılık geliştirmiş kişilerde bu sürenin sonunda, yani ilacın ilk alınışından sekiz saat sonra yeniden uyuşturucu madde almak için dayanılmaz bir istek duyulur ve eğer bulunamazsa *yoksunluk belirtileri* ortaya çıkar. Bir insanın eroin ya da morfine bağımlılık geliştirebilmesi için, bu maddelerin sürekli olarak en az otuz gün alınması yeterli olmaktadır (Nyswander, 1959).

Çekilme belirtileri genellikle, göz yaşarması, burun akıntısı, terleme ve hızlı soluk alma ile başlar; 48 saat sonra, kusma, ishal, sindirim borusu krampları, baş ağrısı, titremeler ve uykusuzluk önceki belirtilere eklenir. Yemekten kesilme ve su eksilmesi sonucu beden ağırlığı azalır, dolaşım sisteminin görevini yapamadığı bazı durumlar ölümle sonuçlanabilir. 1969 yılında New York

kentinde 900 kişinin bu nedenle öldüğü saptanmıştır (Abelson, 1970). Normal koşullarda, çekilme belirtileri bir hafta içinde ortadan kalkar.

Barbitürat Bağımlılığı

Uyku ilaçlarının yapımında kullanılan kimyasal bir madde olan barbitürat, eroin ve morfin gibi bedensel bağımlılığa neden olabilir. Gecede üç ya da daha fazla sayıda barbitüratlı uyku ilacı alan kişi genellikle bu ilaca bağımlılık geliştirir (Nyswander, 1959). Birçok insan uyuyabilmek amacıyla her akşam ve uzun süre barbitüratlı ilaç aldığı halde bağımlılık geliştirmez. Bazı kişilerde ise ilacın etkisine karşın geliştirilen direnç, alınan miktarın artırılmasına neden olur.

Barbitüratlara bağımlılık geliştirmiş kişilerde görülen başlıca belirtiler arasında, dalgınlık, dikkat toplayamama, yargılama bozuklukları sayılabilir. Barbitürat uzun süre ve aşırı miktarda alındığında beyin dokusuna zarar verebilir. Çok miktarda barbitüratın bir defada alınması ölümle sonuçlandığından, bazı insanlar intihar etmek için bu maddeyi kullanır.

Barbitürattan çekilme, uykusuzluk, titreme, bulantı, kusma, karın bölgesinde kramplar, hızlı kalp atışları ve kan basıncı yükselmesi gibi yoksun belirtilerine yol açabilir; çoğu kez epilepsi nöbetleri, psikotik davranışlar ve hezeyanlar da belirtilere eşlik eder. Barbitüratlardan çekilme belirtileri eroin ve morfine oranla daha uzun sürer ve yaşamı tehlikeye sokan durumlar yaratabilir (Osnos, 1963).

Kokain Bağımlılığı

Psikolojik bağımlılık yaptığı düşünülen ve koka adlı bir bitkinin yapraklarından elde edilen kokain maddesi bedensel bir bağımlılık oluşturmaz. Kokain, afyon gibi, buruna çekilerek, ağız yoluyla ya da deri altına şırınga edilerek alınır. Bu maddenin de ağrı dindirici özelliği olmakla birlikte, uyuşturucu bir madde olan afyondan farklı olarak beyin kabuğunu uyarıcı bir etki yapar. Bu nedenle, kokain alan kişide uyku isteğinin ortadan kalkmasıyla birlikte canlılık ve cinsel uyarılma durumu görülür. Kokainin verdiği keyif dönemi yaklaşık sekiz saat sürer. Bu sürenin

sonunda, baş ağrısı, baş dönmesi ve tedirginlik gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Psikoza eğilimi olan bazı kişilerde çok sayıda böcekler yürüyormuşçasına hissedilen dokunma sanrıları da diğer belirtilere eklenebilir (kokain böceği).

Amphetamine Bağımlılığı

1930'lardan bu yana tababette, şişmanlığa karşı iştah kesmek, yorgunluk ve depresyon durumlarına karşı canlılık sağlayabilmek amacıyla kullanılmış olan amphetamine sulphate, dextroamphetamine, methamphetamine hydrochloride gibi ilaçlar, sınava hazırlanan öğrenciler, "doping" yapan sporcular ve özellikle bazı batı ülkelerinin gençleri tarafından, etkinlik düzeyini artırabilmek amacıyla *(to get high)* kullanılmıştır.

Etki sürelerinin kısalığına ve fizyolojik bağımlılık yapmamalarına karşın, bedenin kısa sürede direnç geliştirmesinden ötürü, amphetamine türü ilaçlar giderek artan miktarlarda alınırlar. Bu miktar belirli bir düzeyi aştığında, gözbebeklerinin genişlemesi, yoğun terleme, kan basıncının yükselmesi, iştah azalması, hızlı konuşma, şaşkınlık ve uykusuzluk gibi belirtiler ortaya çıkar. İlacın uzun süre kullanıldığı bazı durumlarda ise bu belirtilerin yanı sıra, denetimin yitirilmesi nedeniyle, suç niteliğinde davranışlar ve intihar girişimleri, bazen de belirtileri paranoid şizofreniyi andıran *amphetamine psikozu* görülebilir.

LSD (Lysergic Acid Diethylamide) Bağımlılığı

Sanrılara yol açan *(hallucinogen)* bir kimyasal madde olan LSD ilk kez 1938'de İsviçre'de Sandoz laboratuvarlarında kimyager Hoffman tarafından bireşimsel olarak elde edilmiştir. LSD'ye benzer etkiler oluşturan bir madde olan ve peyote kaktüsü denilen bir bitkiden çıkarılan mescaline, Orta ve Güney Amerika yerlileri tarafından eski çağlardan beri dinsel törenlerde kullanılmış, ancak elli yıl öncesine kadar uygar dünya böyle bir maddenin varlığından haberdar olmamıştı. LSD etkisi altında ortaya çıkan sanrılar, bazı şizofreni türlerinde yaşanan sanrıları andırırlar. Bu nedenle 1950'lerde, şizofrenideki olası biyokimyasal değişiklikleri incelemek amacıyla deneklere LSD verilerek "model psikozlar" yaratılmıştır. Aynı yıllarda LSD şizofreni tedavisi amacıyla

da denenmiş, ancak olumlu sonuç alınamamıştır. LSD deneylerinin öyküleri Amerikan halkı tarafından da duyulmaya başladıktan sonra, 1960'larda önce bu ülkede, daha sonra bazı Avrupa ülkelerinde zihne açıklık veren sihirli bir madde olarak kullanılmış ve "*trip* = gezi" adı verilen LSD yaşantıları, özellikle öğrenciler ve genç yetişkinler arasında oldukça yaygın bir duruma gelmişti.

LSD alındığında yaklaşık sekiz saat süreyle, algılama değişiklikleri, duygusal tepkilerde oynaklık, depersonalizasyon duyguları ve dış dünyadan kopukluk biçiminde bir yaşantıya girilir. Kalp atışlarının hızlanması, kan basıncının yükselmesi, hızlı soluk alma gibi bedensel belirtiler de ruhsal tepkilere eşlik eder. LSD yaşantısının en önemli belirtisi, duyu organları aracılığıyla algılamanın yoğunlaşmasıdır; objeler olduklarından daha net, keskin ve parlak bir nitelik alır; o zamana değin hiç algılanmamış boyutlar ve renkler görülür, olağandışı sesler duyulur. LSD etkisi altında çıkan ilginç bir olgu da "insanlıkla özdeşleşme"dir. Bu, tüm insanlığın sevgi, yalnızlık ve keder gibi duygularını paylaşmayı ve yaşamayı içerir (Coleman, 1972).

LSD türlü amaçlarla kullanılır. Kimi insan bu maddeyi günlük yaşamın tekdüzeliğine çeşni katmak, kimi ise merak gidermek ya da gerçeklerden bir süre olsun uzaklaşabilmek amacıyla kullanır. LSD'nin yaratıcılığa katkıda bulunduğu biçimindeki inançlar, birçok yazar, ressam ve bestecinin bu maddeyi denemesine neden olmuştur (Rinkel, 1966). "LSD gezileri" her zaman olumlu sonuçlar vermez. Özellikle uyumsuz kişiler bu maddeyi aldığında, o güne değin denetim altında bulundurdukları dürtüleri dışa vurulduğundan, tehlikeli davranışlar gösterebilirler. LSD etkisi altında yüksek yerlerden atlayarak, kendini ateşe vererek ya da çılgınca araba sürerek ölenlerin sayısı oldukça fazladır (Rovnik, 1970).

Marijuana Bağımlılığı

Psikolojik bağımlılık yapabildiği düşünülen marijuana, cannabis adı verilen bir bitkiden elde edilir. Kurutulmuş yapraklardan sigara yapılarak, sıcak suya katılıp içilerek ya da çiğnenerek alınır. Marijuananın etkileri, hazırlanan maddenin niteliğine ve

miktarına, alan kişinin ruhsal özelliklerine ve aldığı andaki duygusal durumuna göre değişebilir. Alındıktan kısa bir sonra kana karışan marijuananın etkisi iki ya da üç saat sürer. Bu süre içinde kişi genel bir haz duygusu ve gevşeme içindedir. Algılama yoğunlaşır; renkler canlanır, sesler yakınlaşır ve yemeklerin tadı daha lezzetli alınır. Tüm çevre daha derin bir anlam kazanır; zaman daha uzun bir süreymişçesine, yerçekiminin etkisi ise azalmışçasına algılanırlar. Kısa süreli bellek etkilendiğinden, kişi bazen az önce ne yapmış olduğunu hatırlayamaz.

Marijuana genellikle merak gidermek, keyiflenmek, kişinin iç dünyasını daha iyi tanımak istemesi gibi amaçlarla ve bazen de anksiyeteye karşı kullanılır. Ancak marijuana, kişi mutsuz ve çöküntü içindeyken ya da anksiyete yaşarken alınırsa, bu duygular daha yoğun bir biçimde algılandığından olumsuz tepkiler ortaya çıkabilir (Harris, 1971). Dünyada marijuana kullananların sayısının giderek artması bu maddenin etkilerinin geniş ölçüde araştırılmasına yol açmıştır. Fizyolojik bağımlılık yaratmayan marijuananın uzun süre kullanılmasının bedene zararlı bir etkisi olabileceği bugüne değin kanıtlanmamıştır. Ne var ki, alkol gibi marijuananın da toplumdışı davranışlara yol açtığı ve ruhsal durumu zaten bozuk olan kişilerin sorunlarını yoğunlaştırdığı birçok araştırıcı tarafından gözlemlenmiştir (Yolles, 1969).

Yeme Bozuklukları

ANOREXİA NERVOSA

Anorexia nervosa terimi aslında adlandırdığı sorunun niteliğini yansıtmamaktadır. Çünkü, ergenlik ya da genç yetişkinlik dönemindeki kızlarda görülen anorexia nervosanın temel belirtisi iştahsızlık değil, şişmanlamaktan aşırı korkma sonucu zayıflamak için sürekli çaba göstermektir. Bir insanın beden ağırlığını kendi isteğiyle, yaşı ve boyu için normal olan asgari ağırlığın yüzde 85'inin altına indirmesi tanı koymak için yeterlidir.

Son yirmi yıl içinde Hilde Bruch'un yaptığı çalışmalar konunun anlaşılmasına ciddi katkılarda bulunmuştur (1973, 1978,

1987). Bruch'a göre, zihnin yiyeceklerle ve beden ağırlığıyla sürekli meşgul tutulması, aslında derinlerde saklı kalmış bir benlik kavramı bozukluğunun gecikmiş bir işaretidir. Anoreksik kişilerin çoğu, güçsüz ve etkisiz olduklarına ilişkin kesin bir inanç taşırlar. Derindeki değersizlik duygularına karşı, kusursuz küçük kız imgesiyle kendilerini korumaya çalışırlar. Beden, benlikten ayrı ve ebeveyne ait bir parça gibi yaşanır. Bu insanların özerklik duyusu öylesi gelişmemiştir ki bedensel işlevlerinin denetimi kendilerinde değilmişçesine yaşarlar. Anorexia nervosa, genellikle ebeveynini sürekli hoşnut etmeye çalışan "iyi" kız çocuklarının, ergenlik dönemine geldiklerinde birden inatçı ve olumsuz tavırlar edinmeleriyle başlar. Belirtilerin ortaya çıkması, Bruch'un dediği gibi, kendini tedavi etmeye ve bedeniyle yaşadığı kopukluktan kurtularak onun denetimini ele geçirmeye yönelik bir girişimdir. Böylece, anksiyetelerini beden ağırlığının ve yiyeceklerinin denetimine dönüştürmüş olurlar.

Bruch'a göre anorexia nervosa, bozuk ana-kız ilişkilerinden ve spesifik olarak, bu ilişkide, çocuğunkinden çok, annenin kendi ihtiyaçlarının ön planda olmasından kaynaklanır. Çocuk, anneden kendisine değer veren ve kendi varlığını hissedebileceği karşılıkları alamadığında sağlıklı bir benlik duyusu geliştiremez. Kendisini annesinin uzantısı olarak algılar.

Anorexia nervosaya ilişkin çalışmaların çoğu ana-kız ilişkisi üzerinde odaklaşmıştır ama, Bemporad ve Ratey (1985) bazı anoreksik durumların baba-kız ilişkisindeki aksaklıklardan kaynaklanabildiğini gözlemlemişlerdir. Anoreksik kızların babaları, yüzeyde ilgili ve destekleyici görünmekle birlikte, kızları kendilerine gerçekten ihtiyaç duyduğunda onları duygusal yönden yalnız bırakırlar. Üstelik kendi vermediklerini kızlarından bekleme eğilimindedirler. Çoğunlukla mutsuz bir beraberlik yaşamakta olan anne ve baba, birbirlerinde bulamadıklarını kızlarından beklerler. Gabbard (1990) bu durumu, self psikolojisi terminolojisiyle açıklayarak, anne ve babanın, kızlarını kendi *mirroring* ihtiyaçlarını sağlayacak bir selfobje yerine koymaları sonucu çocuğa kendisi olabilme şansını tanıyamadıklarını dile getirir.

Gabbard (1990) anorexia nervosanın psikodinamiğini aşağıdaki biçimde açıklar: (1) Farklı ve tek olabilmek için umutsuzca ça-

balamak; (2) ebeveynin beklentileri sonucu oluşan yapay benlik duyusunu reddetmeye çalışmak; (3) gerçek benliğin belirmeye başlaması; (4) bedende somutlaşan içleştirilmiş düşman anne imgesinin reddedilmesi; (5) aşırı isteklere karşı savunma geliştirme; (6) kendisinin yerine diğerlerini çaresiz durumda bırakma.

BULİMİA NERVOSA

Bulimia nervosa, yeme krizleri ve bunu izleyen mideyi boşaltma çabalarıyla belirlenir. Beden ağırlığı çoğu kez normale yakındır, ama aşırı kilo kaybı olan hastalara da rastlanır. Bruch (1987), anorexia ve bulimianın birbirinden farklı durumlar olduğu görüşündedir. Ona göre, anoreksik kişilerin katı ve disiplinli olmalarına karşılık bulimik kişilerin davranışları, impulsif, sorumsuz ve disiplinsizdir. Bruch'un bu görüşü birçok diğer araştırmacı tarafından paylaşılmamaktadır (Garfinkel ve arkadaşları, 1980; Hall ve arkadaşları, 1984). Onların bulgularına göre, anoreksik hastaların en azından yüzde 40-50'sinde bulimia da görülmekte ve birçok kişinin yaşamı boyunca bu iki durum birbirinin yerini alabilmektedir. Bu nedenle, *bulimaerexia* terimini kullananlar bile vardır.

Konunun psikodinamik yönlerini inceleyenlerin çoğu, hem çocukta hem de ebeveynde ayrılma ile ilgili yoğun güçlükler yaşandığını saptamışlardır. Anoreksiklerde olduğu gibi, bulimiklerin anneleri de çocuklarını kendi uzantıları olarak yaşayan kişilerdir (Humphrey ve Stern, 1988). Çoğunun gelişim öyküsünde ortak olan yön, çocuğun annesinden kopmasına yardımcı olacak, emzik ya da battaniye gibi geçici objelerden yoksun kalmış olmasıdır (Goodshit, 1983). Bazı araştırmacılar, bu yoksunluk sonucu çocuğun kendi bedenini ayrılığa karşı bir geçiş objesi olarak kullandığı görüşündedirler (Sugarman ve Kurash, 1982). Besin maddesinin alınması anneyle simbiyotik buluşmayı, dışarı atılması ise ondan kopmayı simgelemektedir. Bir başka deyişle, bulimiklerin obje ilişkileri, içleştirme *(introjection)* ve yansıtma *(projection)* mekanizmalarında somutlaşmıştır. Besin maddesini alma ve atma, vaktiyle içleştirilmiş kötü ya da saldırgan obje imgesinin, önce içleştirilip, sonra dışarıya yansıtılmasını simgeler.

Kişilik Bozuklukları

Kişilik bozuklukları, kişilik özelliklerinin esneklikten yoksun bir nitelik kazanarak, kişinin çevresiyle ilişkilerinde zorlanmasını ya da kendi içinde sıkıntılara neden olacak boyutlarda yaşanmakta olmasını tanımlar. Kendisini ve çevresini algılamasında ve ilişkisinde katı bir değişmezlik gösteren bu özellikler nedeniyle kişi, yaşadığı durumlara uygun tepkiler vermek yerine, her türlü duruma birbirinin benzeri tepkiler verir. Bu özellikler, çoğu kez ergenlik döneminde, bazen de yetişkinliğin ilk yıllarında ortaya çıkar ve giderek belirginleşir.

Kişilik bozukluğu gösteren insanlar genellikle bu özelliklerini doğrudan şikâyet konusu etmezlerse de yaşamlarında etkin olamamaktan ya da ilişkilerindeki aksaklıklardan ötürü rahatsızdırlar.

DSM-III Kişilik Bozukluklarını üç kümede toplamıştır:

(A) kümesinde başkalarınca yadırganabilecek ve alışılmışın dışında davranışlarla belirlenen, Paranoid, Şizoid ve Şizotip Kişilik Bozuklukları bulunur. Dramatik, duygusal ya da iniş çıkışlı davranışlarla belirlenen (B) kümesinde Antisosyal, Borderline, Histrionik ve Narsisistik Kişilik Bozuklukları bulunur. (C) kümesini ise anksiyete ve korkularla belirlenen, Kaçınan, Bağımlı, Obsesif-Kompulsif ve Pasif-Saldırgan Kişilik Bozuklukları oluşturur.

PARANOİD KİŞİLİK

DSM-III-R'nin tanımlamasına göre, paranoid kişi, ilk yetişkinlik yıllarından başlayarak, çevresindeki insanların kasıtlı olarak kendisini küçük düşürücü ya da tehdit edici davranışlarda bulunduğuna inanır. İnsanlar, hatta toplum grupları, içinde bulundukları koşullardan ötürü geçici bir süre için benzer yaşantılardan geçebilirler. Ancak paranoid kişilik bozukluğunda, kültürel etmenlerden ya da grup dinamiklerinden bağımsız ve değişmez bir düşünce, duygu ve ilişki tarzı olağanüstü katı bir biçimde sürdürülür. Diğer kişilik bozukluklarında da olduğu gibi, paranoid

kişiliğin başlıca özellikleri ego-sintoniktir. Paranoid kişiler genellikle, yanlış yorumlamalarından ve ithamlarından bıkan aile üyeleri ya da çalışma arkadaşları tarafından yöneltilen, boşanma, işten çıkarma vb. tehditlerle psikiyatriste getirilirler (Gabbard, 1990). Tedaviyi kabul etseler bile, kendilerinde psikiyatrik bir bozukluk olduğuna inanmazlar ve tedavi ortamında sürekli olarak, haksızlığa ya da ihanete uğradıklarından yakınırlar.

Paranoid kişi, yeterli bir dayanağı olmaksızın, başkaları tarafından sömürüleceği ya da kendisine zarar verileceği inancı içindedir. Ortada bir neden olmadığı halde, arkadaşlarının sadakatini ve güvenilirliğini sürekli soruşturur. Sıradan konuşmalar ve olaylardan kendisini küçültücü ya da tehdit edici anlamlar çıkarır. Kendisine yönelik bir olay gerçekten olduğunda derhal ve saldırıyla karşılık verir, sonra da bunu asla affetmez. Başkalarına anlatılacağından korktuğu için, kendisiyle ilgili konuları kimseyle paylaşmaz. Hiçbir gerekçe olmadığı halde, eşinin ya da karşı cins arkadaşının sadakatinden kuşku duyabilir.

Paranoid kişinin insanlarla ilişkilerinde süreklilik yoktur. Yalnızca yaşanılan an algılanır. Her ilişkiye, kuşkularının gerçekleşeceği beklentisiyle yaklaşır. Dünyanın güvenilmez ve ne yapacağı belli olmayan yabancılarla dolu olduğuna inancından kaynaklanan sürekli bir anksiyete yaşar (Ogden, 1986).

Paranoid kişinin yaşantıları *"splitting"* üzerine kurulmuş bir savunma sistemi tarafından yönlendirilir. Bebeklik döneminde sevgi ve kızgınlığın aynı objede yaşanabileceğini öğrenemeyip paranoid-şizoid durum içinde kilitlenmiştir. Bu iki duyguyu aynı insanda birleştirmeye çalıştığında, nefretin egemen olarak sevgiyi yok edeceği korkusu, katlanılması güç bir anksiyete yaşamasına neden olur. Bunun üstesinden gelebilmek için, *splitting* yoluyla tüm kötülükleri dış dünyadaki insanlara yöneltir. Böylece, iç dünyasındaki "saldırgan ve onun kurbanı" imgeleri dıştaki gerçek dünyaya yansıtılarak yaşanır. Dış dünyada somutlaştırdığı saldırganların kurban etmek istedikleri kişi olduğuna ve kendini sürekli savunması gerektiğine inanarak yaşar. Dünyayı böyle algılayarak yaşamakta olması, paranoid kişinin içleştirilmiş imgeleri arasındaki gerilimin rahatlamasını sağlar. Artık gerilim kendisiyle dış dünya arasında yaşanmaktadır.

Paranoid-şizoid durumda kilitlenen kişide benlik, gelişmesini tamamlayamamıştır. Bu nedenle, simge ve simgeleyenin ayrımı yapılamaz. Dolayısıyla, "Hakkımda iyi düşünmediğini sanıyorum!"un yerini "Hakkımda iyi düşünmediğini biliyorum!" alır. Yansıtma ve yansıtmalı özdeşleşme (projective identification) paranoid kişiliğin temel savunma mekanizmalarıdır. Paranoid kişi, kendi içinde yaşamakta olduğu tehdidi, dış dünyadan kendisine yöneltiliyormuşçasına yansıtmakla da yetinmeyerek, dış dünyasındaki insanları denetimi altına alır. Yansıtmalı özdeşleşme mekanizması, paranoid kişinin dıştaki bu insanları, patolojik bir biçimde, yazgısı olarak yaşamasına neden olur. Diğer insanları denetimi altında tutma ihtiyacı, paranoid kişinin kendine olan saygısının olağanüstü düşük olmasından kaynaklanır. Kişiliğinin derinlerinde, kendisini aşağı, zayıf ve etkisiz bir varlık olarak algıladığından, dış dünyanın kendisini karşısına almış olduğuna inanmak, özel bir insan olduğu duygusunu yaşamasını sağlayarak aşağılık duygularını ödünler (Meissner, 1986). Boyun eğmekten çok korktuğu için, bir insanın kendisine yaklaşması, üzerinde egemenlik kurulacağı korkularının yaşanmasına neden olur. Bu durum bazen, vaktiyle Freud'un da işaret ettiği gibi, edilgin eşcinsel olma korkuları biçiminde yaşanabilir. Başarılı sonuç veren tedavi süreçlerinde, yansıtma mekanizmasının altında yaşanan depresyonun kolayca fark edilebildiği birçok klinisyen tarafından gözlemlenmiştir.

ŞİZOİD KİŞİLİK

DSM-III-R'ye göre şizoid kişilik, yetişkinliğin ilk dönemlerinde başlayarak yapılaşan ve insanlara ilgisizlik ve duygusal yaşantılarda küntlükle belirlenen bir kişilik bozukluğudur. Genellikle tek başına olmayı yeğleyen şizoid kişi, insanlarla birlikte olma isteği duymaz, birlikte olmaktan da zevk almaz. Cinsel istek ya yoktur ya da çok ender belirir. Kızgınlık ya da neşelenme gibi güçlü duygusal yaşantıları yokmuş izlenimini verir. Başkalarının övgü ya da eleştirilerine karşı duyarsızdır. Yüz ifadesi donuktur, mimik ve el-kol hareketleri ender gözlenir.

Bazı araştırmacılara göre (Akhtar, 1987; Kernberg, 1984), şizo-

id kişi insanlarla yakınlık kurabilmek için gizli bir istek yaşar, ancak korkuları nedeniyle savunma durumunda kalır. Mc Glashan tarafından yapılan ve uzun bir süreyi kapsayan bir araştırmada (1983), şizoid kişilik bozukluğu ile şizofreninin aslında birbiriyle ilintili durumlar olduğunu, buna karşılık borderline kişiliğin daha çok afektif bozukluklarla yakınlık gösterdiği izlenimi edinilmiştir.

Şizoid kişinin dıştan verdiği izlenim ile iç dünyası birbirinden oldukça farklıdır. Akhtar'a göre (1987) şizoid kişi görünürde dünyadan kopuk, kendiyle yetinen, cinselliğe karşı ilgisiz ve ahlak kurallarına önem veren biri izlenimini verdiği halde, iç dünyasında aşırı duyarlı, duygusal beklentileri yoğun, çok dikkatli, yaratıcı, çoğu kez sapkın ve dürüst olmayabilen biridir. Bu kutuplaşma, bilinç ve bilinçdışı kişilik özelliklerinin değil, benliğin iki parçaya ayrılmış olarak ve bütünleşemeden yaşanmakta olmasının yansımalarıdır. Bu nedenle, şizoid kişiler, kim olduklarını hiçbir zaman tam algılayamadan ve birbiriyle son derecede çelişkili duygular, istekler düşünceler ve dürtüler arasında sürekli bocalarlar.

Obje ilişkileri kuramcılarından Balint (1968), şizoid hastalarda, ilişki kurma konusunda yapılaşmış bir yoksunluktan söz etmiştir. Bu durum, kişinin bebeklik döneminde yetersiz bir anneyle geçirdiği yaşantılarla ilintili olan "temel hata"dan kaynaklanır. Ona göre, şizoid hastanın güçlükleri, nevrotik kişilerde olduğu gibi içsel bir çatışmayla değil, kişiliğin temelindeki yetersizlikle açıklanabilir. Appel'e göre (1974), şizoid kişiler sürekli olarak terk edilme ve dağılma korkuları yaşarlar. Birinden bir şeyler kabul etmek, denetim altında tutulan bağımlılık eğilimlerinin ve bir beraberlik içinde erime korkularının etkinlik kazanması riskini de beraberinde getirir. Sevgi, bir başka insanla içiçe geçişerek kendi kimliğini yitirme ve diğer insanı da yok etme anlamını taşır. Winnicott'a göre ise (1963), şizoid kişinin kendini soyutlaması, başkalarıyla sürdürülecek yüzeysel ilişkiler sonucu "yapay benliğin" yaşanmasına izin vererek otantik varoluşundan vazgeçmektense, "gerçek benliğiyle" ilişki sürdürme çabalarını yansıtır. Winnicott, hepimizde iletişim istemeyen bir yan olduğunu ve şizoid kişinin iletişimsizlik ihtiyacına ve hakkına saygı göstermek gerektiği görüşündedir. Eigen de (1973) şizoid kişilerin aşırı so-

yutlanma ve kaçınma çabalarının, "kapalı tuttukları benlikleriyle" temas kurabilmelerini sağladığını anlatır. Şizoid kişi, bu benliğinin diğer benlik imgeleriyle bütünleşmesini ancak bu yoldan gerçekleştirebilir.

ŞİZOTİP KİŞİLİK

DSM-III-R'nin tanımına göre şizotip kişilik, ilk yetişkinlik döneminden başlayarak yaşanan ve insan ilişkilerinde aksaklıklar ve düşüncelerde, görünümde ve davranışlarda garipliklerle belirlenen bir kişilik bozukluğudur. Şizotip kişinin yakın dostları yoktur. Özellikle tanımadığı kişilerin de bulunduğu topluluklarda aşırı tedirgin olur. Sosyal anksiyete bazen, konu edildiği düşüncelerinin de yaşanmasına neden olur, ancak bu durum hiçbir zaman konu edilme hezeyanlarına dönüşmez. Geleceği görme, telepati, altıncı his gibi doğaüstü güçlerle aşırı ilgilidir. O mekânda mevcut olmayan bir insanın ya da bir gücün varlığını algılayabilir. Yanılsamalar yaşayabilir. Dış görünümü gariptir, alışılmadık el kol hareketleri yapabilir ya da kendi kendine konuşabilir. Konuşmalarının içeriği fakir, belirsiz ve aşırı soyuttur, ancak bağlantısız değildir. Duygusal tepkileri tuhaf, hatta bazen aptalcadır, baş sallama ya da gülümseme gibi karşılık verme tepkileri ender gözlemlenir. Bazılarında kuşkuculuk ve paranoid düşünceler de görülebilir.

Gunderson'un da belirttiği gibi (1983), şizotip ve şizoid kişilikler arasında pek çok ortak yön bulunur. Aslında her iki kişilik bozukluğu da aynı spektrum içinde yer alırlar. Ancak bazı durumlarda, belirtilerin bu spektrum içindeki yeri, bu iki kişilik arasındaki çizginin belirlenmesini gerektirebilir. Çünkü şizoid kişilik bozukluğu da, ayrıca, şizofreni ile aynı spektrum içinde değerlendirilebilir. Şizofreni çizgisine daha yakın olan şizotip kişilerde bazen kısa süreli psikotik dönemler görülebilir.

BORDERLİNE KİŞİLİK

1940'lı yıllar boyunca klinik çalışmacılar, şizofrenik olarak nitelendirilecek kadar hasta olmayan, ancak klasik psikanalitik tedavi için uygun olamayacak oranda bozukluk gösteren hastalar

tanımlamaya başlamışlardı. Önceleri, belirtileri *"panneurosis"*, *"pananxiety"* ve *"pansexuality"* olarak tanımlanan bu grup bozukluklara *"pseudoneurotic schizophrenia"* denmişti. *"Borderline"* terimini ilk kez 1938'de kullanan Stern, bu bozukluğun narsisizim temelinden kaynaklandığı görüşünü savunmuştu. 1954 yılında Robert Knight, çalışmalarını ego işlevlerindeki bozukluklara odaklaştırarak bu grubun karakteristiklerine açıklık getirmeye çalışmış ve bu bozuklukları, gerçekçi planlar yapamama, ilkel dürtülere karşı savunma geliştirememe ve primer düşünce süreçlerinin sekonder düşünce süreçlerine egemenliği olarak tanımlamıştı.

Robert Knight'dan yaklaşık on yıl sonra, Grinker ve arkadaşları, bir grup hasta üzerinde yaptıkları klinik gözlemler ve bunların istatistik analizleri sonucu, bu hastaları nevroz sınırından psikoz sınırına yayılan bir spektrum içinde dört alt-gruba ayırmışlardı (1968):

Birinci Tip. Psikotik Sınır Grubu: Olağandışı uyumsuz davranışlar; gerçeklik sınamasında bozulmalar; gelişmemiş kimlik duyusu; olumsuz tepkiler verme eğilimi ve açık yaşanan öfke.

İkinci Tip. Merkez Borderline Sendromu: Olumsuz duyguların egemenliği; ilişkilerde zigzag örüntüsü izleyen tutarsızlıklar; açık yaşanan kızgınlık; değişken kimlik duyusu.

Üçüncü Tip. Borderline Tipi Grup: Önceki gruplardan daha uyumlu davranışlar; diğer insanların kimliğini taklit etme eğilimi; duygusal tonların kaybolması; içtenlik ve doğallıktan yoksun ilişkiler.

Dördüncü Tip. Nevrotik Sınır Grubu: Anksiyete ve depresyon; nevrotik ve narsisistik kişilik özellikleri.

Grinker ve arkadaşları, hangi alt-grupta olursa olsun borderline sendromu belirtilerinin ortak özelliklerini aşağıdaki biçimde belirlemişlerdir: (1) Kızgınlığın tek duygusal tepki olması. (2) Bozuk insan ilişkileri. (3) Tutarlı bir kimlik duyusunu sürdürememe. (4) Depresyon.

Chessick'in 60'lı yıllarda yapılan diğer çalışmalardan derlediği bazı bilgilere göre, borderline belirtileri, nevrotik, psikotik, psikosomatik ya da sosyopatik belirtilerin her çeşidinin herhangi bir karışımı olarak ortaya çıkabilirler. Duygusal ilişkilerdeki fakirli-

ğin, görünürde yumuşak sayılabilecek, hatta sosyal yönden başarılı tutumlarla ustaca maskelenmiş olduğu dikkatli bir gözlemle fark edilebilir. Borderline kişiler ya fırtınalı ve geçici ya da yüzeysel ama süreklilik gösteren ilişkiler yaşarlar. Bazıları zaman zaman psikoza girebilirse de bu durumlar genellikle geçici ve kısa sürelidir (1974).

Betimsel (deskriptif) yöndeki bu çabalara karşılık Otto Kernberg, ilgisini borderline hastaların psikanalitik açıdan değerlendirilmesine odaklaştırmıştır (1967, 1975, 1984). Ego psikolojisinin ve obje ilişkileri kuramının yaklaşımlarını birleştirerek, ego yetersizliği, ilkel savunma yöntemleri ve sorunlu insan ilişkileri ile belirlenen bir grup hastayı tanımlamak amacıyla *borderline kişilik organizasyonu* terimini kullanmıştır. Kernberg bu hastaların çok çeşitli belirtiler gösterebildiğinden söz etmiş ve bunlar arasında, yaygın anksiyete, obsesif-kompulsif belirtiler, aynı dönemde yaşanan çeşitli fobiler, disosiyatif bozukluklar, hipokondrik takıntılar, konversiyon belirtileri, paranoid eğilimler, çeşitli cinsel davranış sapmalarının birlikte yaşanması ve madde bağımlılıklarını saymıştır. Yalnızca belirtilerden hareket ederek borderline tanısı konulamayacağı konusunda uyarı getiren Kernberg, bunun ancak titizlikle uygulanacak yapısal bir analizle gerçekleştirilebileceği görüşünü savunmuştur.

Otto Kernberg'in borderline kişilik organizasyonunu tanısında kullandığı ölçütler aşağıda özetlenmiştir:

1. *Ego yetersizliğinin spesifik olmayan göstergeleri.* Borderline hastalar, doğuştan var olan yapısal bir eksiklik nedeniyle, gerilim boşaltımını erteleyemez ve anksiyete gibi duygusal durumları denetleyemezler. Bunun yanı sıra, güçlü içgüdüsel dürtülerini yüceltme mekanizmasıyla nötrleştiremez ve davranışlarını yönlendirmede vicdan öğesinden yararlanamazlar.

2. *Birincil süreç ürünü düşünce biçimlerine kayma eğilimi.* Yapısal yetersizlik sonucu ya da güçlü duyguların baskısı altında, psikozu andıran düşünce biçimlerine gerileme eğilimi gösterirler. Ancak bu kaymalar sırasında bile gerçeklik sınaması bozulmaz.

3. *Spesifik savunma operasyonları.* Bu savunmaların en sık kullanılanı *splitting* türü operasyonlardır. Kernberg bu operasyonların

klinik belirtilerini üç kategoride toplamıştır: (a) Birbirine karşıt nitelikte davranış ve tutumların sürekli yer değiştirmesi ve hastanın bu duruma karşı aldırmazlığı ve yadsıma eğilimi. (b) Çevredeki insanların "tümüyle iyi" ve "tümüyle kötü" bölmelere yerleştirilmesi ve aynı insanı, bu bölmelerden bazen birinde bazen diğerinde görme eğilimi. (c) Kendisine ilişkin imgelerin ve görüşlerin birbiriyle çelişkili olması ve bir günden ya da bir andan diğerine değişebilmesi.

Kernberge'e göre, self ya da obje imgelerinin *splitting* işleminden geçirilmesi ve sonra da denetleme amacıyla diğer insanlara yansıtılmasını tanımlayan yansıtmalı özdeşleşme borderline kişilik organizasyonunda sık kullanılan ilkel savunmalardan biridir.

İçleştirilmiş patolojik obje ilişkileri. Bordeline organizasyonu gösteren kişi diğer insanları olumlu ve olumsuz niteliklerin karışımı olan varlıklar olarak göremez. İnsanları mutlak bir biçimde bir ya da diğer kutupta değerlendirdiğinden, onların iç dünyalarındaki yaşantıları hissedebilmesi de önemli ölçüde engellenmiş olur. Aynı insanın bir günden diğerine abartarak yüceltilmesi ya da tümüyle değerden düşürülmesi, böyle biriyle ilişkisi olan kişiler için oldukça zor durumlar yaratır.

Kernberg'in kişilik bozukluklarına bakış açısı klasik betimlemelerden önemli bir farklılık gösterir. Ona göre, birçok kişilik bozukluğu türü birbirine geçişmiş olarak yaşanır. Örneğin, narsisistik, antisosyal, şizoid, paranoid ve siklotimik kişilik bozukluklarının tümünün alt-yapısını borderline kişilik organizasyonu oluşturur.

Kernberg borderline kişilik organizasyonunun psikodinamiğini açıklarken Margaret Mahler'in gelişim kuramından yararlanmıştır. Kernberg'e göre borderline kişiler, Mahler'in tanımladığı ortak-yaşam evresini aşmış olduklarından, self ve objeyi net bir biçimde ayırabilirler. Ancak, bunu izleyen ve on altıncı ve otuzuncu aylar arasında yaşanan ayrılma-bireyleşme evresinde takılmış oldukları için, yalnız kalmaya katlanamaz ve yaşamlarında önem taşıyan insanlar tarafından terk edilme korkuları yaşarlar. Kernberg bunun nedenini, annenin bu dönemde gerekli duygusal desteği verememiş ya da çocukta yapısal olarak var olan aşırı saldırganlıkla baş edememiş olmasıyla açıklar.

Normal olarak ayrılma-bireyleşme evresinde çocuk, annesinin ve kendisinin iyi ve kötü yönlerini tek bir bütüne dönüştürebilir. Böylece, içleştirilmiş anne imgesini kendisini rahatlatan bir biçimde yaşar ve annenin çevrede bulunmadığı zamanlarda da kendisini güvenlikte hisseder. Buna karşılık borderline kişi bu evrede, kendisi ve annesine ilişkin, tutarlılığı ve sürekliliği olan imgeler geliştiremez. Self ve anne imgeleri ya tam kötü ya da tam iyidir ve bu iki kutup yaşantı sürekli yer değiştirirler. Kernberg'e göre, böyle bir takılma yetişkin yaşamda olumsuz imgelerin egemenliğiyle sonuçlanır. Borderline kişi olumsuz imgeleri ya dış dünyaya yansıtır ve kendisine kötülük edebilecek insanlarla çevrili olduğuna inanır ya da kendine mal ederek değersizlik duyguları yaşar.

Kernberg, Adler, Masterson ve Rinsley ve bazı diğer araştırıcıların geliştirdiği psikanalitik modeller, merkezi sinir sistemindeki genetik-yapısal kusurların borderline etiyolojisindeki rolünü gereğince vurgulamadıkları için eleştirilmişlerdir. Örneğin Grotstein, borderline'da neurocognitive (biyolojik kökenli bilişsel) bir kusurun benlik düzenlemesinde bozukluklara neden olduğu görüşündedir.

Çeşitli araştırmalarda, afektif bozukluklarla borderline arasında yakın ilişki bulunduğu yönünde izlenimler edinilmiştir. Bazı çalışmacılar, borderline hastaların, anlamsızlık, yalnızlık ya da boşluk olarak dile getirdiği yakınmaların aslında depresyon belirtileri olduğu görüşündedirler. Onlara göre borderline depresyonunun endojen depresyondan farkı, saldırganlığın bilinç düzeyinde yaşanmasından kaynaklanır (Gunderson ve Zanarini, 1987).

NARSİSİSTİKKİŞİLİK

Narkisos (Narcissus) su perilerinin gözdesi kusursuz güzellikle bir genç adamdı, ama o perilere hiç ilgi göstermedi. Ona çok tutkun olan Eko isimli bir su perisi bir gün ona yaklaşır ve sert bir şekilde reddedilir. Olayın ardından utancından ve kederinden yıkılan Eko geride yalnızca yankılanan sesini bırakarak yok olup gider. Ekonun intikamının alınmasını isteyen su perilerinin bu talebi karşısında tanrılar Narkiso-

sun da karşılıksız bir aşk yaşayarak cezalandırılmasına karar verirler. Bir gün dağdaki berrak bir su birikintisine bakan Narkisos orada kendi yansımasını görür ve suda yaşayan çok güzel bir ruhla karşılaştığı sanısıyla anında ona âşık olur. Suyun üzerinde kendisine bakan, ama hiçbir karşılık vermeyen ve onu kucaklamak için suya her dokunuşunda kaybolan bu imgeden kendisini ayıramaz. Sonunda suya düşerek boğulur ve ölür.

Nurnberg'in de belirttiği gibi (1979), narsisizmle ilgili özelliklerin çoğu bu öyküde mevcuttur: Kendini beğenmişlik, ben-merkezcilik, başkalarının yaşadıklarına ve onlara yaşattıklarına duyarsızlık, belirsiz beden imgesi, yeterince oluşmamış self ve obje sınırları, objelerle ilişki sürekliliğinin olmaması ve psikolojik dokudan yoksunluk. Gerçekten de narsisizm terimi, etimolojik olarak, Yunancada küntlük ya da duyarsızlık anlamına gelen *narke* sözcüğü ile ilintilidir.

Psikiyatri uygulamalarında normal narsisizm ile patolojik narsisizm arasında ayrım yapabilmek her zaman kolay olmaz. İnsanın kendini sevmesi ve değerli bulması normal, hatta gerekli bir duygudur. Ancak bu duyguların hangi aşamada abartılarak kişilik bozukluğuna dönüştüğünü belirleyen ölçütleri tanımlamak pek mümkün değildir.

Freud, narsisizm terimini Havelock Ellis'ten alıntı olarak kullanmıştır. Hellis bu sözcüğü kendi bedenini cinsel obje olarak seçen kişileri tanımlama amacıyla kullanmıştır. "Narsisizm Üzerine" başlıklı makalesinde Freud (1914), narsisistik kişinin sevgi objelerini aşağıdaki ölçütlere göre seçtiğini anlatmıştır:

(a) Kendisinin ne olduğu,

(b) Kendisinin vaktiyle ne olduğu,

(c) Kendisi ne olmak isterdi,

(d) Vaktiyle kendisinin parçası olan biri.

Freud iki tür narsisizm tanımlamıştır. "Birincil narsisizm"de libidinal enerji başlangıçtan itibaren self'te tutulur ve objelere yönelemez. Bu durumu, güçlü ve kusursuz olma duygularının eşlik ettiği benlik şişmesi izler. "İkincil narsisizm" ise, obje ilişkilerinde yaşanan engellenmeler ve düş kırıklıkları sonucu, libidonun objelerden çekilerek yeniden egoya dönmesi sonucu oluşur.

Freud sonrası psikanalistlerden Horney ise (1939), benlik şişmesinin hemen her zaman çocukluk dönemindeki bozuk ilişkilerden kaynaklandığı görüşündedir. Özellikle, çocuğun diğer insanlara yabancılaşması korku ve üzüntülerle pekiştirilmişse. Narsisistik kişinin diğer insanlarla duygusal bağları çok zayıftır ve sevme kapasitesini yitirmiş olmanın boşluğunu yaşar. Bu tür benlik şişmesi, yok olma tehlikesinin süregeldiği koşullarda yaşayabilmek için gerekli oranda kendine saygıyı sürdürme ve sevginin olmadığı yerde, hiç olmazsa beğeni toplayarak bu boşluğu ödünlemeye çalışma çabalarının anlatımıdır. Dolayısıyla, narsisizm kendini sevmeyi değil, kendine yabancılaşmayı simgeler.

Horney, narsisistik benlik şişmesinin üç patolojik sonucundan söz eder: (1) Çalışmanın kendisi bir doyum aracı olarak yaşanmadığı için üretkenliğin azalması; (2) kendi yönünden hiçbir çaba göstermeksizin dünyadan çok şey beklemek; (3) sürekli acılar ve düşmanca tutumlar sonucu insan ilişkilerinin giderek bozulması. Narsisistik kişi, benliğinin gerçeklikten uzaklaşmış ve fantastik biçimlerde şişirilmiş versiyonlarının giderek artması sonucu insan ilişkilerinde daha çok hırpalanır. Bu durum benliğin daha da çok deforme olmasına yol açar ve böyle oluşan kısırdöngü sürer gider.

Narsisizm konusuna sonraki yıllardaki en önemli katkılardan birini yapmış olan Winnicott (1965), Gerçek Benliği, gelişim süreci içinde doğal olarak beliren biyolojik rahatlık ve yaşama hevesi olarak tanımlar. Gerçek Benlik beden dokularındaki ve işlevlerindeki hayatiyetten kaynaklanır ve başlangıcı, dış uyaranlara yönelik tepkiler olarak değil, organizmanın kendinden kaynaklanır. Yaşıyor olmanın doğal sonucu olarak beliren Gerçek Benlik, aslında, Yapay Benliğin tanımlanabilmesi açısından kuramsal bir anlam taşır.

Gerçek Benlik, bebeğin omnipotans denemelerine annenin verdiği destekle bebeğin cılız egosunun güçlenmeye başlamasıyla hayatiyet bulur. Çocuğun tepkilerini değerlendiremeyen yetersiz anne ise, çocuğun tepkilerine karşılık vermesi gereken yerlerde kendi ihtiyacından kaynaklanan tepkiler verir. Çocuğun kendi tepkilerinden vazgeçerek, kendisini annenin kendi ihtiyacından kaynaklanan tepkilerine göre yaşamaya başlaması ile Yapay Benliğin ilk belirtileri ortaya çıkmaya başlar.

İnsanlar çeşitli oranlarda geliştirdikleri Yapay Benlikle gizledikleri Gerçek Benliği korumaya çalışırlar. Böylece, çevrenin beklentilerine boyun eğilmesi gereken durumlarda Yapay Benlikle ortaya çıkarlar. Yapay Benliğin aşırı oranlarda geliştirildiği durumlar Gerçek Benliği tümden kaybetme olasılığını yaratır. Klinik çalışmalarda bu iki benliği ayırt edebilme büyük önem taşır. Tedavi sürecinde Gerçek Benlik fark edilmeden yalnızca Yapay Benlikle ilişki kurulması, hiçbir yere ulaşılmadan yıllar süren psikoterapi seanslarının başlıca nedenidir. Başlangıçta terapist, Gerçek Benlikle iletişimini Yapay Benlik aracılığıyla sürdürebilir. Terapist, Gerçek Benlik ortaya çıkmaya başlandığında kendisine aşırı bağımlılık yöneltilmesine hazırlıklı olmalıdır. Hastanın bu ihtiyacı karşılanamadığında, Gerçek Benliğin belirmesi, vaktiyle anne ile olan ilişkide yaşandığı biçimiyle, engellenmiş olur.

DSM-III-R'de narsisistik kişilik bozukluğu başlığı altında tanımlananlar yalnızca bir tür narsisistik kişiliği tanımlamaktadır. Bu tanıma göre, narsisistik kişilik bozukluğu gösteren insan eleştiriye katlanamaz ve böyle bir durumu öfkeyle karşılar ya da kendisini aşağılanmış hisseder ve utanç duyar. Başkalarını kendi amaçları doğrultusunda kullanır. Kendisinin çok önemli olduğuna inanır ve yeteneklerini ve başarılarını abartır, hak edecek bir şeyler yapmadığı halde kendisine özel biriymişçesine davranılmasını bekler. Sınırsız başarı, güç, güzellik ya da ideal aşk düşleri kurar. Diğer insanların neler yaşadığını ya da onlara neler yaşattığını fark edemez. Sürekli olarak başkalarına ve onların yaşamlarına imrenir.

Böyle bir tanım, utangaç, eleştiriye karşı aşırı duyarlı, sessizce ve için için herkesten farklı ve çok önemli olduğuna inanan, ama bunu belli etmeyen, aşırı duyarlılığı nedeniyle ilgi toplamaktan kaçınan bir başka narsisistik kişiliği kapsamına almamaktadır (Cooper ve Michels, 1988).

Gabbard'a göre (1990), birinci kategorideki narsisistik kişiler diğer insanlar üzerinde yarattıkları etkinin hiç farkında olmazlar. Partilerde ve benzeri sosyal topluluklarda sürekli hareket halindedirler. Bir topluluğa söylev veriyormuşçasına konuşurlar, nadiren insanlarla göz teması kurarlar ve çevresindekilere tepeden bakarlar. İnsanlarla değil insanlara konuşurlar. Genellikle sıkıcı

olduklarından insanlar onlarla konuşmalarını keserek başkalarına yönelirler. Konuşmalarının içeriği kendi yaptıklarıyla ilgilidir ve ilgi merkezi olma istekleri çok bellidir. Diğerlerinin ihtiyaçlarına duyarsızlıkları onların konuşmasına fırsat tanımama boyutlarına varabilir. Genellikle "alıcısı olmayan bir verici" olarak algılanırlar.

İkinci kategorideki kişiler ise başkalarının kendilerine yönelik davranışlarına karşı aşırı duyarlıdırlar. Bu nedenle ilgileri sürekli başkalarına yöneliktir. Paranoidler gibi, başkalarının olası eleştirilerini yakalayabilmek için dikkat kesilir ve çok kolay alınırlar. Kendilerini ortamdan silecek kadar mahçup ve tutukturlar. Reddedilme ve aşağılanma korkularından ötürü olayların merkezi durumuna gelmekten özenle kaçınırlar. İç dünyalarının derinliklerinde, kendilerini iddialı bir biçimde teşhir etme isteğinden kaynaklanan bir utanç yaşarlar.

Her iki tipte de ortak olan yön, kişilik bütünlüklerini koruyabilme çabalarıdır. Ancak, bu çaba için seçilen yollar farklıdır. Birinci tip kişiler, bir yandan yaptıkları işlerle başkalarını etkilemeye çalışırken, bir yandan da diğer insanların tepkilerini algılamayarak narsisistik zedelenmelere karşı kendilerini korumuş olurlar. İkinci tip kişiler ise, riskli gördükleri ilişki durumlarından kaçınmaya çalışarak ve başkalarını dikkatle gözlemleyip "nasıl davranmaları gerektiği"ne ilişkin ipuçlarını kollayarak kişilik bütünlüklerini korumaya ve sürdürmeye çalışırlar. Bu iki tip kişilik yalın biçimleriyle görülebildiği gibi, çoğunlukla karşılaşılan, iki tipin karışımı olan olgulardır.

Narsisizmin psikodinamiği üzerine son yirmi yıl içinde yazılanlar ve bu konudaki görüş farklılıkları, özellikle Kernberg ve Kohut'un çalışmalarında somutlaşmıştır:

Kohut'a göre (1970, 1977), narsisistik kişilik bozukluğu gösteren insanlar, çocukluklarında, kişilik bütünlüğünün oluşturabilmesi ve korunabilmesi için çevreden belirli tepkiler alınmasına ihtiyaç duyulan gelişim döneminde takılmış kişilerdir. Bu tepkileri bulamadıkları zaman kişiliklerinde dağılma eğilimi görülür. Gelişiminin bir döneminde, çocuğun o dönem için normal ihtiyacı olan, kendini annesine fark ettirme çabaları ve bunun karşılığında beklediği onay ve beğeni tepkisiz bırakıldığında, çocuk

hem kendini paylaşmayı öğrenemez, hem de idealize etme ihtiyacında olduğu anne imgesinden yoksun kalır. Kohut her insanın, belirli düzeylerde, diğer insanları ayrı varlıklar olmaktan çok benliğine doyum sağlayacak kaynaklar olarak yaşadığını anlatır ve tedavide amacın, kişinin arkaik selfobjelerden uzaklaşarak daha olgun selfobjelere doğru yönelmesini sağlamak olduğunu vurgular.

Kernberg'in görüşleri ise, Kohut'unkinden çok farklı olarak, narsisistik kişiliği borderline kişilik bozukluğunun bir alt kategorisi gibi açıklar. Ona göre, çoğu narsisistik kişi ego işlevlerini borderline kişilerinkinden daha iyi sürdürebilirken, bazılarının ego işlevleri açık bir biçimde borderline düzeyindedir. Kohut'a göre, narsisistik kişinin benliği, gelişimin bir döneminde donakalmış, arkaik-normal benliktir. Dolayısıyla narsisistik yapının doğası savunmaya yönelik değildir Kernberg'e göre ise, narsisistik kişinin patolojik oranlarda şişmiş benliği, başkalarına bağımlı olmaya karşı geliştirilmiş bir savunmanın anlatımıdır. Benlik (self) yapısı ise, ideal benliğin, ideal objenin ve gerçek benliğin birbirine geçişmesinden oluşan oldukça patolojik bir karmaşadır. Kohut, narsisistik kişilerde görülen saldırganlığı ikincil bir fenomen olarak değerlendirir ve idealize etme ve *mirroring* ihtiyaçlarının karşılanmamış olmasına bir tepki olarak yorumlar. Kernberg ise saldırganlığı birincil bir etmen olarak görür. Çünkü narsisistik kişinin saldırganlığı başkalarına karşı yıkıcı davranışlara da dönüşebilir. Üstelik bu saldırganlık, çevredeki insanların beklenileni verememesine bir tepki olmaktan çok, kişinin kendinden kaynaklanır. Kernberg'e göre, saldırganlığın kaynağı çevresel koşullanmalar sonucu oluşabildiği gibi yapısal da olabilir. Narsisistik kişinin bir özelliği de kronik ve yoğun haset duygusudur. Bu duygu, narsisistik kişinin başkalarının iyi yönlerini bozma ve yok etme isteklerini de içerir. Kohut, bu duygunun narsisistik kişilerde merkezi bir rol oynadığı kanısında değildir. Buna karşılık Kernberg, narsisistik kişilerin kendilerini sürekli olarak başkalarıyla kıyasladıklarını, bunun sonucu olarak aşağılık duyguları içinde kıvrandıklarını ve başkalarının sahip olduklarına sahip olabilmek için sürekli ve yoğun bir istek yaşadıklarını anlatır. Kernberg'in tanımladığı narsisistik hastalar, olağanüstü yüzeysel obje

ilişkilerinden başka hiçbir şeyi olmayan varlıklar izlenimini verirler.

Genel kanı, Kohut ile Kernberg arasındaki farkın hasta seçimlerinden kaynaklandığı yönündedir. Kohut'un görüşleri, yaşamlarını oldukça iyi sürdürebilen, ancak kendilerine olan saygılarını dıştan gelen tepkiler karşısında kolay yitiren, kolay kırılabilir ve psikanalitik tedaviye gelebilme imkânlarına sahip kişilerle yapılan özel ofis çalışmalarından edinilmiştir. Kernberg ise özel hastalarının yanı sıra hastanede kalan hastalarla da çalışmıştır. Bu insanlar genellikle, ilkel, saldırgan, kendini beğenmiş ve utangaçlıklarının yanı sıra kendilerini büyük ve önemli gören kişilerdi.

Narsisistik kişilik bozukluğunun tanımı ve psikodinamiği konusunda ortaya çıkan görünür farklılıklar, aslında, psikiyatrik tanımları aşırı oranlarda kategorize etme çabalarının bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Normal ya da normaldışı, insan davranışlarının süreç niteliğinin göz ardı edilmesi, bir tanı kategorisinin nerede bitip bir diğerinin nerede başladığını ayırt edebilmeyi de güçleştirebilir. Bu nedenle, narsisistik, borderline ve antisosyal kişilik bozukluklarına, geniş bir spektrumun birbirine geçişebilen parçaları olarak bakabilmek, bu olguların daha kolay anlaşılmasını sağlayabilir.

Batı kültürü etkisi altındaki günümüz yaşam biçimleri, tüketime yönelik tutumlar sonucu doğallıktan kopmuş durumdadır. Bir bütün olarak ailenin mutluluğunu bir yana bırakarak çocuğun mutluluğunu merkez alan tutumlar, benmerkezci bireylerin artmasına neden olmaktadır. Bunlara eşlik eden yabancılaşma ve umutsuzluk duygularını yatıştırma amacıyla yaratılan görkem ve pırıltıların peşinden gitme sonucu yaşanan öfke ve işe yaramazlık, insanların bir türlü kurtulamadıkları bir kısırdöngü içinde sürüklenmeleriyle sonuçlanmaktadır. Bu durumun beraberinde getirdiği bir başka olgu da ileride yaşanabilecek hoşlukları yok farz ederek, bütün zevkleri şimdi ve hemen tatma yönünde güçlü bir dürtünün yaşanması. Christopher Lasch'in *The Culture of Narcissism* adlı kitabında (1978) belirttiği gibi, süregelen kültür, insanların giderek daha benmerkezci olmalarına, başkalarına özveride bulunmayı düşünememelerine, narsisistik bir biçimde sürekli kendileriyle ilgilenmelerine, derinlikten yoksun normlar ve de-

ğerlere bağlanmalarına ve yalnızca sığ transferans ilişkileri kurabilmelerine neden olmakta. Sonuç, giderek artan bir yabancılaşma, can sıkıntısı ve güven yaratmayan ilişkiler.

ANTİSOSYAL KİŞİLİK (PSİKOPAT KİŞİLİK)

Bazı insanlar zaman zaman toplum inançlarına ve değerlerine ters düşen davranışlarda bulunurlar. Bu davranışların önemli bir bölümü, bireylerin içsel çatışmalarından ya da biyolojik zeminli ruhsal bozuluklarından kaynaklanan ikincil klinik belirtiler olabildiği gibi, politik ya da ekonomik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve klinik psikiyatrinin kapsamı dışında kalan olgulardır. Bir bölümü ise, günümüzde "antisosyal kişilik bozukluğu" başlığı altında incelenen ve on dokuzuncu yüzyılın başlarından bu yana psikiyatrinin ilgi konusu olmuş olan bireyleri içerir.

Geçmişte, "psikopat", "sosyopat" ve "karakter bozukluğu" olarak da adlandırılmış olan bu durum geleneksel olarak tedavi edilemez olarak kabul edilmiştir. Tedavi ortamında bile yalan söyledikleri, hırsızlık yaptıkları, tehdit ettikleri ve sorumsuz davranışlarda bulundukları için psikiyatristlerin genellikle izlemek istemedikleri bu grup, yine de kişilik bozuklukları içinde en kapsamlı bir biçimde incelenmiş olanıdır. Bazı psikiyatristler, bu hastaların "kriminel" olarak nitelendirilerek psikiyatrinin kapsamı dışında bırakılmasını bile önermişlerdir. Klinik gözlemler, diagnostik kategori olarak antisosyal kişiliğin geniş bir spektrum oluşturduğu ve bunun içinde, gerçekten tedavisi mümkün olamayanların yanı sıra, bazı koşullarda tedavi edilebilir olanların da varlığını kanıtlar niteliktedir.

İlk kez Hervey Cleckley'in *The Mask of Sanity* adlı, 1941'de yayımlanan ve sonradan klasikleşen çalışmasında bu kişilik bozukluğunda görülen klinik belirtilerin ayrıntılı bir tanımı yapılmıştır. Bu çalışmasında Cleckley psikopat kişiyi, ilk bakışta psikotik olmayan, ancak davranışları, görünen yüzün altında psikoz olduğunu düşündürecek kadar, toplum beklentilerine ve gerçekliğe uymayan bir kargaşayı yansıtan kişi olarak tanımlamıştır. Cleckley'e göre, psikopatlar insanlarla ilişkiler kurar görünürler ama, aslında son derecede yüzeysel olan bu ilişkiler içinde tümden so-

rumsuz davranır, diğer insanların duygularına ya da durumlarına duyarsız kalırlar. Cleckley'e göre, insan olmanın temel niteliklerinden yoksun olan bu insanlar, yaşadıklarından ve yaşattıklarından ders alamazlar. Sorumsuzlukları ve çevreyi istismar eden davranışları ile ailelerini ve arkadaşlarını müşkül durumda bırakırlar.

Sonraki yıllarda *psikopat* terimi giderek terk edilmiş ve onun yerine, bu durumun kökeninin psikolojik olmaktan çok toplumsal olduğu varsayımından esinlenerek *sosyopat* terimi kullanılır olmuştur. Daha sonra American Psychiatric Association 1968'de yayımlanan DSM-II'de *antisosyal kişilik* terimini kullandı ve bu, 1980'de yayımlanan DSM-III'de *antisosyal kişilik bozukluğu* terimine dönüştürüldü. Son yıllarda psikiyatrik literatürde psikopat terimine yeniden rastlanır oldu. DSM-III-R'de antisosyal kişilik bozukluğu başlığı altında sayılan belirtilerin, psikopat terimiyle genelde anlaşılan psikodinamik ve olası biyolojik özellikleri yansıtamamış olması, bunun başlıca neden olarak gösterilmekte (Meloy, 1988; Person, 1986).

Meloy'a göre (1988) psikopat denildiğinde, başkalarıyla empati yapmaktan tümden yoksun, insan ilişkilerini duygusal bağ yerine iktidar sağlamaya yönelik ve sadomazoşist bir tutum içinde sürdüren insanlar anlaşılmaktadır. Person ise (1986) psikopatiyi, anksiyete geriliminin anında boşaltılmasına yönelik eylemlerin, bu eylemlerin sonradan getireceği sorunlar hesaba katılmadan yaşandığı impulsif bir bozukluk olarak tanımlar. Bu tanımlara bakıldığında, bir insan DSM-III-R'nin antisosyal kişilik bozukluğu tanımına girdiği halde psikopat olmayabilir (Gabbard, 1990).

Bazı araştırıcılara göre (Meloy, 1988; Kernberg, 1984), antisosyal hasta narsisistik kişilik bozukluğunun bir alt kategorisi olarak da değerlendirilebilir. Böyle bakıldığında, gerçekten de en ilkel psikopattan narsisistik kişilik bozukluğunun en arı biçimlerine doğru hareket eden bir sürekliliğin varlığı görülebilir.

DSM-III-R'ye göre antisosyal kişilik bozukluğu ise, zaman zaman evden kaçma ve bazen geceyi dışarda geçirme, bedensel kavgalara karışan ve çoğu kez bunları başlatan, bazen silah kullanabilen, başkalarını cinsel ilişkiye zorlayan, insanlara ve hayvanlara zalimce davranabilen, başkalarının malına kasıtlı olarak za-

rar verebilen ya da yangın çıkaran, sık yalan söyleyen, hırsızlık yapabilen, bir işte sürekli çalışamayan ya da makul mazeret gösteremeden zaman zaman işine gelmeyen, parasal sorumluluklarını üstlenemeyen, borçlarını ödemeyen, ailesinin geçimini düzenli olarak sağlamayan, karısına ve çocuklarına saldırabilen, bazen belirli bir adresi olmayan ve bir yerden diğerine, bir işten diğerine, hiçbir yerde tutunamadan dolaşabilen, kendisinin ya da başkalarının güvenliğini hiçe sayarcasına davranan, örneğin aşırı sarhoş ya da çok hızlı araba kullanan, pişmanlık ya da suçluluk duyamayan, başkalarını incitme ya da sömürmesine daima haklı gerekçeler bulan, on sekiz yaşın üzerinde kişileri tanımlar.

Konuya ilişkin olarak son yıllarda oluşan kavram karışıklığı göz önünde bulundurularak, bu kitapta antisosyal ve psikopat terimleri, birbirinin yerine değil, tanımlarına göre taşıdıkları farklı anlamlarıyla kullanılacaktır.

Günümüz psikiyatrisi, biyolojik etmenlerin bu bozukluğun etiyolojisindeki rolünü kabul etmektedir. Örneğin, ikizlerle yapılan çalışmalar genetik etmenlerin psikopatinin ortaya çıkmasına katkıda bulunduğunu doğrular niteliktedir (Cadoret, 1986). Bazı diğer çalışmalar ise antisosyal kişilerin, yapısal bir bozukluk sonucu, deneyimlerinden sonuç çıkararak öğrenme yeteneğinden yoksun oldukları izlenimini vermektedir (Meloy, 1988).

Biyolojik etmenlerin yaşamın ilk yıllarındaki bebek-anne ilişkilerini de etkilediği sanılmaktadır. Yapılan araştırmalar, antisosyal hastaların çocukluklarında ebeveyn figürleri tarafından ihmal edilmiş ya da onların kötü davranışlarına maruz kalmış olduğunu göstermektedir. Bazılarına göre (Meloy, 1988), yapısal etmenler nedeniyle bu insanların bebekken sakinleştirilmelerinin zor olması, ebeveynleri ile karşılıklı bir bağın oluşumunu engellemektedir. Sorumluluğun anneye ya da bebeğe ait olduğu sorusu bir yana, kesin olan, bu insanların gelişim süreçleri içinde obje ilişkisi sürekliliğini öğrenememiş olmalarıdır (Mahler ve arkadaşları, 1975). Narsisistik kişilik bozukluğunda olduğu gibi, bu insanlar da rahatlatıcı annenin içleştirilmiş imgesinden yoksundurlar. Bu nedenle onlar da narsisistik kişiler gibi iddialı ve şişmiş bir benlik geliştirmişlerdir. Ancak, narsisistik kişilerden çok önemli bir farklılık gösterirler. Kernberg (1975), narsisistik kişiler-

deki şişmiş benliğin, gerçek benlik, ideal benlik ve içleştirilmiş ideal objenin birbirine geçişmesinden oluştuğunu anlatır. Psikopat kişide içleştirilen ideal obje, saldırgan ve yabancı bir selfobjedir (Meloy, 1988). Bir başka deyişle, psikopatide içleştirilen obje, yabancı, dolayısıyla güvenilmez ve bebeğe kötülük yapabilecek bir ebeveyn ile yaşanmış olanları yansıtır. Büyük bir olasılıkla, bebeğin kendi yaşantılarının izlerini taşır.

Temel güvenin yanı sıra anne sevgisini de hiç yaşayamamış olma, psikopat kişinin sonraki gelişimindeki ağır sonuçları beraberinde getirir. İçleştirme sürecindeki bu önemli aksaklık süperego gelişimini de önemli ölçüde engelleyeceğinden, insanlığın temel niteliklerinden yoksun ve tek değer sistemi saldırgan güç gösterileriyle sınırlanan bir varlığın ortaya çıkmasına neden olur.

HİSTRİONİKKİŞİLİK

Histrionik kişilik, yetişkin yaşamdan itibaren süreklilik gösteren aşırı duyarlılık ve ilgi çekme çabalarıyla belirlenir. Histrionik kişi için çekici görünmek çok önemlidir. Görünümü ve davranışları abartılı bir biçimde baştan çıkarıcıdır. Çevresinden sürekli olarak güvence, ilgi ve övgü bekler ya da talep eder. Duygusallığı abartılı iniş çıkışlar gösterir. Örneğin, az tanıdığı kişileri gördüğünde onları sevgi gösterilerine boğabilir, sıradan duygusal bir olay karşısında ağlamasını durduramayabilir, zaman zaman öfke nöbetleri yaşayabilir. İlgi merkezi olmadığı durumlarda tedirgin olur. Benmerkezcidir ve istediği bir şeyin anında yapılmasını ister. Konuşmalarının içeriği izlenimci ve ayrıntıdan yoksundur.

Geçmişte yıllarca kullanılmış olan "histerik kişilik bozukluğu" tanı kategorisinin DSM klasifikasyonuna katılmamış ve yalnızca, "konversiyon tipi histerik nevroz" başlığıyla yetinilmiş olması, kavram karışıklığına ve görüş ayrılıklarına yol açmıştır. Geçmişte, vaktiyle Freud'un tanımlamış olduğu konversiyon tipi histerik nevroz belirtilerinin histerik kişilik zemini üzerinde ortaya çıktığı varsayılırdı. Günümüz psikiyatrisi ise, bu iki olgunun ne klinik belirtileriyle ne de psikodinamik yönden ilişkili olmadığı görüşündedir (Chodoff, 1974).

Öte yandan, DSM-III-R'de histerik kişilik tanısının histrionik kişilik tanı kategorisi içinde eritilmiş olmasına karşı çıkan ve bu iki grubun birbirinden ayrı değerlendirilmesi gerektiği görüşünü savunanların sayısı da oldukça fazladır (Gabbard, 1990; Kernberg, 1975; Sugarman, 1979). Bu görüşlere göre histerik kişilerin duygusallıkları histrionik kişilere oranla daha kontrollü ve sınırlıdır. Cinsel tonları ön planda bir göstermecilik ve sevilme isteği sürekli yaşanır, buna karşılık dürtüler oldukça iyi denetlenir ve baştan çıkarıcı tavırlar daramatik ama üstü kapalı bir biçimde sergilenir. Histrionik kişiler ise sürekli iniş çıkışlar gösteren bir duygusallık sergilerler, davranışları impulsiftir ve baştan çıkarıcı tavırları çok doğrudan ve estetikten yoksundur. Bu nedenle çoğu kez karşı cinsten kişilerin kendilerinden kaçmasına neden olurlar. İlgi çekme çabaları da kabaca sergilendiğinden amaçlarına ulaşmazlar. Psikoterapi süreçlerinde histerik kişiler giderek cinsel içerikli bir transferans geliştirirler. Ancak bunun oluşumu oldukça uzun bir zaman alır ve genellikle kendileri de bu duygularının gerçekliği yansıtmadığının farkındadırlar. Buna karşılık, histrionik kişiler derhal yoğun bir erotik transferans geliştirir ve bu isteklerini gerçek bir beklenti olarak yaşarlar. İstekleri karşılanmadığında ise terapiste yönelik yoğun bir öfke yaşarlar.

Histerik kişiler amaç geliştirebilirler, yarışmalı durumlara açıktırlar ve işlerinde oldukça başarılı olurlar. Buna karşılık, histrionik kişiler amaçtan yoksun, çaresiz ve bağımlı tutumları sonucu olayları yönlendirmeyi başaramazlar. Histerik kişiler yetişkin obje ilişkilerini sürdürebilir ve sevgi ihtiyaçlarını bilinen oedipal üçgen içinde yaşarlar. Histrionik kişiler ise obje ilişkilerini daha ilkel bir düzeyde ve çoğu kez, talepkâr, mazoşist ve paranoid içerikle sürdürürler (Gabbard, 1990).

Sevgi objelerinden ayrılık durumlarına katlanabilme, katı bir süperegonun ve hatta obsesif nitelikte savunmaların varlığı, histerik kişiliği histrionik kişilikten farklı kılan diğer özellikler arasındadır. Buna karşılık histrionik kişiler sevgi objelerinden ayrı kaldıklarında çok yoğun bir anksiyete yaşarlar. Bu yönden, borderline kişilerle benzerlik gösterirler. Bununla birlikte, histerik kişiler de sevgi ya da cinsel objeleriyle sonu gelmez sorunlar yaşarlar.

Chodoff ve Lyons'un belirttiği gibi (1958), histrionik kişiler kadınlığın bir karikatürünü sergilerler. Gerçekten de histrionik ve histerik kişilik bozukluğu tanıları daha çok kadınlar için kullanılır. Bunun nedeninin psikodinamik etmenlerden çok toplumdaki cinsiyet rollerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Halleck'e göre (1967) süregelen kültürde, duygusal yoksunluk yaşayan erkekler, bağımlılık ihtiyaçlarını yadsıma ve kendilerini reddeden kişilere karşı saldırgan davranma eğilimindedirler. Buna karşılık, kadınların bağımlılık ihtiyaçlarını yadsımaları beklenmez, ama saldırganlıklarını doğrudan yaşama şansları da çok sınırlıdır. Buna rağmen, erkekler arasında da histerik kişiliğe oldukça sık rastlanır. Bu kişiler genellikle, abartılı erkeksi ya da pasif-kadınsı olarak iki alt kategoride tanımlanırlar (Blacker ve Tupin, 1977). Bir başka deyişle, histerik kişilik özellikleri gösteren erkekler de erkekliğin karikatürü olarak nitelendirilebilirler.

Blacker ve Tupin'e göre (1977), histrionik ve histerik kişilik bozukluğu gösteren kadınlar psikoseksüel gelişimin iki döneminde zorlanmış kişilerdir. Oral dönemde yeterli anne sevgisinden yoksun kalırlar ve oedipal dönemi gereğince aşamadıkları için cinsel kimlikleri cılız gelişir.

Histrionik kadın çocukluk döneminde, annenin sevgisinden umudunu yitirip beklentilerini babasına yöneltir. Babasının ilgisini çekebilmek için dramatik bir teşhircilik ve flörtçü davranışlar geliştirmeye başlar. Yetişkin yaşama ulaştığında ise babasının küçük kızı olarak kalabilmek için genital cinselliğini bastırmak zorunda kalır. Baştan çıkarıcı davranışlarının amacı, anne memesi yerine penisi koymuş olmasından kaynaklanır. Ancak aslında istediği ulaşamamış olduğu anne memesi olduğundan, baştan çıkarıcı tutumları sonucu ulaştıkları yer uzun vadede düş kırıklığıyla sonlanır.

Histerik kişilik bozukluğu gösteren kadınlar ise oral dönemi daha az hasarla aşabilirler. Onlar da anneleriyle düş kırıklığına uğrarlar, ancak bu daha sonraki bir dönemde yaşanır. Fallik dönemde annesine babası kadar yakın olamayacağını kabul etmek zorunda kalan küçük kız, aslında annesine yönelik olan libidinal enerjiyi babasına yöneltir. Bu durum, ileriki yaşamındaki cinsel kimlik sorunlarının temelini oluşturur, Bunun sonucu olarak, his-

terik kişilikli kadın, düzcinsel bir yaşam sürdürmesine rağmen, bilinçdışındaki sevgi objesi yine annesi olarak kalır (eşcinsel sevgi objesi). Erkeklerle ilişkide olmasına rağmen onlara gerçek bir duygusal yatırımda bulunamaz.

BAĞIMLI KİŞİLİK

Her insanda farklı oranlarda bağımlılık eğilimi vardır. Başka nedenlerle psikiyatrik tedavi için başvuran kişilerin çoğunda bağımlılık eğilimlerine ilişkin çatışmalar her zaman gözlemlenir. Özgür ve bağımsız insan temasına ağırlık veren çağdaş Batı kültürünün zaman zaman abartılı yorumlamalara doğru çekilmesi de bu çatışmaların sürekli gündemde kalmasına katkıda bulunmaktadır. Oysa tümden bağımsız olma aslında pek de arzu edilebilecek bir durum değildir, zaten gerçekleştirilmesi de mümkün değildir. Başkalarının yakınlığı, desteği ve beğenisi insanın varoluşuna anlam veren önemli yaşam desteği kaynaklarıdır. Ancak her insanda doğal olarak var olan bu ihtiyaçlar bazı kişilerde aşırı oranlarda yaşanarak patolojik bir nitelik kazanır. Klasik psikanalitik terminolojide böyle durumlar "oral karakter" olarak adlandırılırdı.

Bağımlı kişi, olağan günlük kararlarını bile başkalarının tavsiyesi ve desteği olmadan veremez. Hangi işte çalışacağı ya da nerede yaşayacağı gibi konularda ise kararları tümden başkalarına bırakır. Başkalarının görüşlerine içinden katılmadığı durumlarda kendi görüşünü açıklamaz ve onların düşüncelerine katılır. Kendiyle ilgili işlere başlamakta güçlük çektiği halde, başkalarına kendini sevdirmek için, hoşlanmasa bile, onların işlerine koşar. Yalnızlıktan çok korkar ve yalnız kalmamak için her şeye katlanır. Sürekli olarak terk edilme korkuları içindedir. Eleştirildiğinde kolayca yıkılır.

Bağımlı kişiler genellikle, bağımsızlığın kötü sonuçlar vereceğini savunan ebeveynin ve özellikle, çocuklarının yaşamına fazla giren annelerin ürünüdürler. Borderline kişiler de ayrılık anksiyetesine katlanamaz, böyle durumlarda yoğun bir panik yaşayarak kendine dönük yıkıcı davranışlar gösterirler. Bağımlı kişi ise böyle durumlarda genellikle oturup ağlar. Klasik psikanalizin

vaktiyle açıkladığı ve bağımlığın, psikoseksüel gelişimin oral dönemindeki bozuk anne-çocuk ilişkilerinden kaynaklandığı biçimindeki görüşler günümüzde fazla yandaş bulmaz olmuştur. Günümüzdeki yazarlar (Gabbard, 1990; Gunderson, 1988) bağımlılık eğiliminin, gelişimin her aşamasında anne tarafından pekiştirilmesinin bu kişilik bozukluğuna zemin oluşturduğu görüşündedirler.

OBSESİF-KOMPULSİF KİŞİLİK

Obsesif-kompulsif nevroz ile obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu arasındaki fark, ilkinin spesifik bazı klinik belirtileri, diğerinin süreklilik gösteren karakter özelliklerini yansıtmasıdır. Obsesif- kompulsif nevrozlu kişiler, hoş olmayan ve çoğu kez ürkütücü nitelikte düşüncelerin kendi istençleri dışında zihinlerini işgal etmesinden yakınırlar ya da kendilerini aynı benzeri davranışlarda bulunmaya zorlayan, engelleyemedikleri dürtülere boyun eğerler. Bu belirtiler ego-distoniktir, çünkü kişi bunları bir sorun olarak görür ve kurtulmak ister. Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu gösteren kişilerde ise ego-sintotik ve yaşam boyu süregelen bir davranış örüntüsü söz konusudur. Üstelik bu davranışlar, bazı yönlerden, toplumca onaylanan sonuçlar da getirebilir. Örneğin, böyle bir kişiliğe sahip kişiler işlerine çok bağlıdırlar ve bu durum iş yaşamlarında başarı kazanmalarına neden olabilir. Ne var ki, genellikle bunun bedelini ödemek zorunda da kalırlar. Birlikte yaşanması zor insanlar olduklarından, zaman zaman yakın çevreleri tarafından, psikiyatrik tedavi görme konusunda iknaya çalışılırlar.

DSM-III-R'ye göre obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu, erken yetişkinlikten itibaren süreklilik gösteren, katı ve kusursuzluğa yönelik bir davranış örüntüsüdür. Kusursuzluk çabası kişiyi o denli etkisi altına alabilir ki geliştirilen katı standartlara ve beklenti düzeyine bir türlü ulaşılamadığı için yapılmakta olan iş de bitirilemez. Obsesif-kompulsif kişi, kurallara, listelere, düzenliliğe, organizasyona ya da zamanın programlanması gibi konular içinde öylesi kaybolur ki yapılan işin amacından sapılır, ayrıntılar içinde boğularak asıl sorunları göremez.

Başkalarının ona uyarak, her şeyi kendi yaptığı gibi yapmaları konusunda mantık dışı bir inat ya da doğru yapamayacakları inancıyla yapmalarına izin vermemek, obsesif-kompulsif kişilerin bir başka özelliğidir. Dinlenme ihtiyacından ve dostlarından yoksun kalma pahasına, kendilerini çalışmaya ve üretime adarlar. Karar vermede çok zorlanırlar. Karar vermekten kaçınır ya da sürekli ertelerler. Bazen de düşünceleri iki seçenek arasında gider gelir ve bir türlü bağlayıcı bir sonuca ulaşamazlar. Çevrelerindeki değişikliklerden rahatsızlık duyarlar.

Obsesif-kompulsif kişiler kendine özgü bir biçimde aşırı vicdanlıdır, ahlaki konuları ve toplum değerlerini katı bir biçimde yorumlarlar. Duygusal yakınlıklarını gösteremezler. Kişisel çıkarlarının söz konusu olduğu durumlar dışında, zaman, para ya da hediye verme konusunda cömert davranmazlar. Eskimiş ya da ise yaramaz eşyaları atamazlar.

Obsesif-kompulsif ebeveynin çocuğu ve geleceğin obsesif-kompulsif yetişkini, dünyayı evinin penceresinden izler. Dışarıdaki insanların dünyası ona tehlikeli bir yer olarak tanıtılmıştır; en güvenilir yer anne ya da babanın yanıdır. Çoğu obsesif-kompulsif ebeveyn "eğer ben olmasaydım..." tutumlarıyla çocuğun kendilerine borçlu olduğu mesajını sürekli verirler ve bazı durumlarda çocuğun kendilerine koşulsuz bir bağlılık, hatta hayranlık geliştirmesini sağlarlar. Freud (1935) ve Ferenczi (1952), obsesif-kompulsif kişilerin "infantile omnipotence" yaşadığından söz eder (Infantile omnipotence, gelişiminin erken dönemlerinde küçük çocuğun, kendisini dünyanın merkeziymişçesine algılamasını ve tüm isteklerinin karşılanmasını beklemeye hakkı olduğu sanısını tanımlayan bir terimdir). Bu nedenle, her şeyi en iyi bildiklerini savunur ve kendi görüşlerine ters gelen düşünceleri acımasızca eleştirirler. Ne var ki, inançlarının ve kurallarının çoğu gerçek dayanaktan yoksundur.

Obsesif-kompulsif kişinin benmerkezciliği, ebeveyn-çocuk rollerinin yer değiştirmesine neden olur ve çocuk, ebeveyninin kaprislerini karşılama, yani kendi çocukluğundan vazgeçme durumunda kalır. Baskı altında büyüyen çocuk, sonraki yaşamında da kendisini yönetecek baskıları arar, bulamazsa kendi içinde yaratır ve yaşatır. Bu nedenle tek başına karar veremez, kendisiyle ne

yapacağını bilemez, yaşama sevincinden yoksundur. Obsesif-kompulsif kişi yaşama gerçek anlamda katılmaz, yaşayanları dışarıdan, çoğu kez eleştirerek gözler. Yaşayamadıklarının başkaları tarafından yaşanması, baskı altında tuttuğu özgürlük isteklerini kışkırttığından, paniğe uğrayarak çevresini de baskı altında tutmaya çalışır.

Oyun yetişkin yaşamın hazırlığıdır. Çocuğu ileriki yılların yaratıcılığına, hayal gücüne, üretkenliğine ve kendini gerçekleştirmeye hazırlar. Ona, çocukluğun yaratıcı etkinlikleri yerine yetişkinlere ait olması gereken türde görevler yüklenirse ortaya, yaşamını yerine getirilmesi gereken görevler dizisi biçiminde sürdüren bir insan çıkar. Böyle biri için önemli olan yaşamak değil, bazı görevleri tamamlamaktır. Bir işi bitirdikten sonra beliren boşluk ve anlamsızlık duygularına karşı yeni görevler yaratarak anksiyetesiyle yüzleşmemeye çalışır. Bu nedenle böyle kişiler tatil günlerinde huzursuz olurlar. Onlar için yaşamın anlamı, yaşama görevini tamamlayıp ölmektir. Yani yaşam, amacı ölüm olan bir yarıştır.

Obsesif-kompulsif kişi, seçim yapmasını bilemediği ve hayal gücü sınırlı olduğu için, yaşamına yenilikler getiremediği gibi çoğu kez çevresinde olagelen değişikliklerden korkar ve bunlara karşı tavır alır. Çevresini değiştirme gücü yoktur, olanları kabul eder ya da karşı çıkar, öneride bulunamaz. Obsesif-kompulsif kişiye dıştan bakıldığında, pek çok konuda kesin düşünceleri olan mantıklı zekâsından ötürü gurur duyan, gerçekleri değerlendirebilen, değişmez bir bütünlüğü olan bir insan izlenimini verir. Bazı yönlerden dürüst ve güvenilir biri olmasına rağmen, çevreye vermek istediği izlenimde oldukça ikiyüzlüdür. Bir yandan insanları incitmeye karşı aşırı duyarlık gösterir, diğer yandan çevresini kıyasıya eleştirebilir, kin besleyebilir ya da hoşgörüsüzce cezalandırabilir (Rado, 1959).

Obsesif-kompulsif kişi diğer insanların esnekliklerini küçümseyerek karşılar, onları düş dünyalarının saçmalıklarıyla uğraşmakla suçlar, kendisini sağduyu sahibi ve gerçekçi bir insan olarak görür. Meslek dışı uğraşları yoktur, olanı da gösteriş niteliğinden öte bir anlam taşımaz. Bilim, kültür ve sanatla ilişkileri, depolama amacıyla bilgi edinmekle sınırlanmıştır ve bu bilgileri

ya tümden kendilerine saklar ya da logore halindeki monologlar içinde sürekli dışarıya kusarlar. Okunan kitaplar ya da görülen filmler, duygusal sığlıklarından kaynaklanan boşluk ve güvensizliğe karşı geliştirilen istifçilikten öte bir anlam taşımaz ve kişiliğin geri kalanı tarafından özümsenmeksizin depolanırlar. Obsesif-kompulsif kişi cezalandırma yetkisi olan otoriteye saygı (korku) duyar, uysal ya da kendine bağımlı kişileri ezer. Onun için insanlar, korktuğu ve korkutabildikleri olarak ikiye ayrılır. Birinci gruptakilere karşı mazoşist, ikinci gruptakilere karşı sadist bir tutum içindedir. Eşitliği hiçbir zaman yaşayamaz. Özetle, obsesif-kompulsif kişi, geliştirdiği onca koruyucu tepkilere rağmen, gerginlik ve tedirginlikten hiçbir zaman kurtulamaz.

Psikanalizin ilk döneminde obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunun, özellikle aşırı düzenlilik, inatçılık ve cimrilik gibi bazı karakter özellikleri psikoseksüel gelişimin anal dönemiyle açıklanmıştı (Abraham, 1921; Freud, 1908; Jones, 1948). Bu görüşe göre, oedipal dönemde yaşanan kastrasyon anksiyetesi sonucu bazı insanlarda, biraz daha güvenli olan anal döneme bir gerileme yaşanır. Örneğin obsesif-kompulsif kişilerin kızgınlıklarını dile getirmede güçlük çekmeleri ya da inatçılıkları, vaktiyle tuvalet eğitimi sırasında hoşgörüsüz bir anneyle yaşanmış olan çekişmelerin sonraki yaşamdaki izleri olarak değerlendirilmiştir. Cezalandırılma tehdidinin egemen olduğu ortamlarda yetişen ve dolayısıyla özerkliği gereğince edinememiş olan bu insanlarda aşırı gelişen cezalandırıcı süperegonun varlığı, duyguların soyutlanması, aşırı entelektualizasyon, karşıt-tepki oluşturma, yapma-bozma gibi ego savunma sistemlerinin katı bir biçimde yerleşmesine neden olur. Örneğin obsesif düzenlilikleri, dışkıyı dilediğince boşaltma (öfkeyi öylece yaşayıverme) yönünde ve bilinçaltına bastırılmış istekleri denetim altında tutabilmek için geliştirilmiş karşıt-tepki olarak yorumlanır.

Daha sonraki yıllarda ortaya çıkan daha farklı görüşler sonucu, konunun, anal dönemde yaşanan sorunlardan öte ve kendine değer verme, bağımlılık eğilimleri ve kızgınlığın denetimi arasındaki ilişkiler, iş ilişkileriyle duygusal ilişkiler arasındaki dengeler gibi, daha çok ilişki ağırlıklı yönlerine ağırlık tanınmıştır (Gabbard, 1985; Gabbard, 1990; Horowitz, 1988). Bu görüşlere göre,

obsesif-kompulsif kişiler benlikleriyle ilgili bir belirsizlik yaşarlar. Çocukluklarında ebeveyn onayı ve sevgisine duymuş oldukları ihtiyaç yeterince karşılanmamıştır. Bu durum, ebeveynin soğuk ve uzak kişiler olmasından ya da çocuğun olağan yaşıtlarına oranla daha fazla sevgi ve onay bekleyen bir yapıya sahip olmasından kaynaklanabilir. Psikoterapi esnasında bu hastalar, karşılığını bulamamış oldukları yoğun bağımlılık eğilimleri ve kendilerini duygusal yakınlıktan yoksun bırakmış olan ebeveynlerine yönelik yüklü bir öfke birikimi sergilerler. Obsesif-kompulsif kişiler bağımlılık eğilimlerini ve öfke birikimlerini bilinç düzeyinde de fark edebildiklerinden, savunma sistemlerini de kimseye muhtaç olmama ve kızgınlıklarını katı bir denetim altında tutarak önlem alma yönünde oluştururlar.

Gabbard'ın anlattığı gibi (1990), obsesif-kompulsif kişiler diğer insanlarla yakınlık kurmaktan ürkerler. Çünkü böyle bir süreci başlatmak, birine yaslanma yönünde güçlü bir şekilde var olan ama bastırılan isteklerin canlanmasına neden olabilir. Bunun sonucu yaşanacak yakınlaşmayı izleyebilecek düş kırıklığı ise, öfke ve pişmanlık duygularına ve ardından gelen öç alma isteklerine yol açabilir. Yakınlığa izin vermek, vaktiyle geliştirdikleri yakınlaşma beklentileri sonucu yaşadıkları düş kırıklıkları ve zedelenmelere karşı geliştirdikleri savunma sisteminin çökmesine ve her şeyin "denetimden çıkmasına" neden olabilir. Çoğu kez bu insanların yakın çevresindeki kişiler de, onun fazla denetleyici olmasından yakınırlar. İşleri kendisinden başka kimsenin iyi yapabileceğine inanmadığı için, ilişkilerinde sık sık kilitlenmeler ve kesintiler olur. Diğer insanları bu denli denetleme eğilimi, çevresindeki desteğin sağlamlılığına ve sürekliliğine inanmamasından kaynaklanır. Bu güvensizlik, çocukluk yıllarının travmatik izlerinden olduğu kadar, obsesif-kompulsif kişinin denetim altında tuttuğu saldırgan eğilimler ve yoğun yıkıcı isteklerden de kaynaklanır. Bu insanlar, yıkıcı eğilimlerinden ötürü, başkaları tarafından terk edilme ya da bu eğilimlerini yansıtarak, onların yıkıcı davranışlarına maruz kalma korkusu yaşarlar. Duyguların denetimden çıkabileceği kaygısı her şeyi "mantık" yoluyla çözümlemeye çalışmalarına neden olur. Yapılan çıkarsamalar ve varılan sonuçlar gerçekliklere uymasa bile.

Obsesif-kompulsif kişiler kusursuz olabilmek için sürekli çaba gösterirler. Çocukken "yeterince çaba göstermedikleri" için kabul edilmediklerine inandırılmış oldukları için, vaktiyle kendilerine verilmemiş olan değeri ancak bu yoldan kazanabileceklerine ilişkin gizli bir inanç sürdürürler. Ne var ki, olağanüstü başarılar kazansalar bile bunlarla yetinemez, süperegolarının eziyetinden bir soluk bile alamadan yaşam sevincinden yoksun kalırlar.

Obsesif-kompulsif kişiler, bir işi yaparken esneklikten yoksundurlar ve tüm dikkatlerini ayrıntılara odaklaştırdıklarından bütünü göremezler. Olası esneklikleri "mantıksız" bularak baştan reddederler. Bu nedenle, yaptıkları her işte katı standartlarını sürdürebilmek için fazladan enerji kullanırlar. Yaptıkları her şey eziyetli olur; tatilleri bile. Çoğu önemli işler başarırlar, ama bazıları yarattıkları seferberlik durumunun işlerindeki başarılarını sınırladığının farkındadır. Çoğu oldukça iyi konuşmacı olduğu halde, yazma konusunda rahat değildirler. Kusursuzluk beklentisi ketlenmelerine ve sonucu bir türlü ortaya koyamamalarına neden olur. Olmakta olanı yaşamak yerine olması gerekene takılıp kaldıkları için yaşam olaylarına gönülden katılamazlar. Kendilerinden beklentilerinde uzun süre düş kırıklığı yaşayanlarda ise depresif belirtiler başlayabilir. Obsesif-kompulsif kişilikle birlikte görülen depresyon klinisyenlerin yıllardır farkında olduğu bir durumdur. Özellikle orta yaşlarda, gençlik yıllarının idealist düşlerini gerçekleştirmek için artık çok geç olduğunu fark etmek, bu insanların yaşadığı depresyonun başlıca nedenidir.

PASİF-SALDIRGAN KİŞİLİK

Pasif-saldırgan kişi, olağan sosyal ve mesleki durumlarda yerine getirilmesi gerekenlere karşı sürekli bir pasif direniş gösterir, yapacaklarını sürekli ertelediğinden işlerini zamanında bitiremez. İstemediği işleri yapması gerektiğinde surat asar ya da olay çıkarır. Bazen de kasıtlı olarak işlerini kötü yapar ya da işi yavaşlatır. Bu arada, çoğu kez başkalarının da işlerini engellemiş olur. Unuttuğunu ileri sürerek sorumluluklarını yerine getirmez. Kendisinden çok şey beklendiği gerekçesiyle çevresini haksız yere suçlar. İşlerini başkalarının sandığından daha iyi yaptığına ina-

nır. Otorite konumundaki insanları haksızca eleştirir ya da küçümser.

Pasif-saldırgan kişilik özellikleri genellikle ego-sintoniktir. Bu kişiler benliklerini saldırgan bir içerikle ortaya koymayı kabul edemezler. Dolayısıyla benliklerinin bu yönünü tümden yadsıyarak, çevrelerine yansıttıkları saldırgan içeriği onlara karşı direnerek boşaltmış olurlar. Bu mekanizma bilinçdışında oluştuğundan, pasif-saldırgan kişiler, hiç kızgınlık yaşamadıklarına inanır ve haksız yere kendileriyle uğraşıldığından yakınırlar. Klasik psikanalitik görüş ise pasif-saldırgan kişiliği, anal dönemde otoriteyle yaşanan çekişmelerin ve karşılıklı güç gösterilerinin kalıntısı olarak yorumlar.

KAÇINAN KİŞİLİK

Kaçınan kişilikli insanlar, aslında çok istedikleri halde başkalarıyla yakınlık kurmaktan korkarlar. Yenilginin getireceği küçük düşme ve reddedilmenin acısını yaşama korkusu, yakın ilişkilerden ve topluluklardan uzak durmalarına neden olur. Sosyal temasın artmasına neden olacağı düşüncesiyle, işlerinde terfi ettiklerinde tedirginlik yaşar, hatta verilen yeni görevi reddedebilirler. Utangaç ve silik görünümleri nedeniyle insanlara yaklaşma isteklerini ilk bakışta anlamak mümkün olmaz. Birinci dereceden akrabaları dışında yakın arkadaşları yoktur. İnsanlara ancak kendilerinden hoşlanıldığı belli edildiğinde yaklaşabilirler. Aptalca bir şey söyleme ya da sorulanlara cevap verememe korkusuyla topluluklarda suskun kalmayı yeğlerler. Başkalarının önünde yüzlerinin kızaracağından, ağlayacaklarından ya da benzer anksiyete belirtilerini yaşayacaklarından korkarlar. Sıradan bile olsa, alışılageldikleri rutininin dışında kalan olaylar onlara ürkütücü gelir.

Kaçınan kişiliği şizoid kişilikten ayıran temel özellik, ikinci tipteki kişilerin ilişki ya da ailelerinin bir parçası olma isteği de duymamaları ve insan yakınlığından zevk almamalarıdır. Şizoid kişi yalnızlığı seçer, sevinç ya da kızgınlık gibi güçlü duyguları ender yaşar, övgü ya da eleştiriye kayıtsızdır, cinsel beraberlik isteği ya çok zayıftır ya da yoktur. Bakışları donuk, yüzü ifadesizdir; mimikler ve el-kol hareketleri ender görülür.

Tanı kategorisi olarak "kaçınan kişilik", yeterli kuramsal temelden yoksun olduğu ve şizoid kişilik tanısıyla ayrımının çok iyi yapılamaması gibi gerekçelerle eleştiriye uğramıştır (Gunderson, 1983; Livesley ve arkadaşları, 1985). Bununla birlikte yapılan bazı diğer araştırmalarda, bu iki kategori arasında düşük bir korelasyon olduğu ve kaçınan kişilik belirtilerinin, daha çok bağımlı kişilik belirtileriyle benzerlikler gösterdiği izlenimi edinilmiştir (Trull ve arkadaşları, 1987). Bazılarına göre, kaçınan kişilik başlığı altında tanımlananlar, psikanalitik bir kavram olan "fobik karakter" ile özdeş belirtileri içermektedir (Widdiger ve arkadaşları, 1988). Gabbard'a göre ise (1990), bu kişiliğin özellikleri narsisistik kişiliğin utangaç tipiyle bazı ortak özellikler göstermektedir. Ancak, onlarda görülen ve sessizce yaşanan büyüklük iddiaları kaçınan kişilerde yoktur. Kaçınan kişiliklere toplum içinde her zaman rastlanır, ama psikiyatri uygulamaları içinde tek başına ön plana alınması olağan değildir.

Bazı insanların sorumluluktan kaçmaya yapısal bir eğilimle doğdukları ve bunun, bazı kişilerde kişiliğin tümünü kapsayan bir tarza dönüşebildiği düşünülmektedir. Kagan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalardan edindikleri izlenime göre (1988), bir karakter özelliği olarak utangaçlık, genetik-yapısal bir zemin üzerinde belirli çevresel etmenlerin etkisi sonucu oluşur.

Bu bulgulara karşın, utangaçlık ve kaçınma, anksiyeteyle ilgili her durumda olduğu gibi, her birey için tek başına ele alınarak incelenmesi gereken bir olgudur (Gabbard, 1990). Çünkü kaçınma ve utangaçlık, kişiyi küçük düşmekten, aşağılanmaktan, reddedilmekten ve yenilgiden korur. Utangaçlık, benliğin tüm çıplaklığıyla herkes tarafından görüleceği korkusunu içerir. Bir başka deyişle, bazı insanlar benliklerinin bir bölümünü başkalarından saklı tutma ihtiyacındadırlar. Bu yönlerinin fark edilmesi onları savunmasız bırakacağından, buna neden olabilecek durumlardan kaçınmayı yeğlerler. Utanma, süperegonun yarattığı suçluluk duyguları sonucu yaşananlardan farklı ve doğrudan egoya ait bir duygudur.

Kaynakça

TEMEL KAVRAMLAR

BERTALANFFY, L. VON. General System Theory and Psychiatry, S. Arieti (Ed.). **American Handbook of Psychiatry,** Vol. III, (s. 705-722). New York: Basic Books, 1966.

COLEMAN, J. C. **Abnormal Psychology and Modern Life.** Glenview Illinois, Scott, Foresman and Company, Glenview, 1972.

COX, R. D. The Concept of Psychological Maturity. **American Handbook of Psychiatry I** (Ed. Arieti, S.) Basic Books, N. Y. 1974.

HEATH, D. H. **Exploration of Maturity.** Appleton-Century-Croffts, N. Y. 1965.

MENINGER, K. A. **The Vital Balance,** Viking, N. Y. 1963.

OFFER, D. ve SABSHIN, D. The Concept of Normality. **American Handbook of Psychiatry I** (Ed. Arieti, S.) Basic Books, N. Y. 1974.

SARANSON, I. G. **Abnormal Psychology (The Problem of Maladaptive Behavior).** New York: Meredith Corporation, 1972.

SELYE, H. **The Stress of Life,** Mc Graw-Hill, N. Y. 1956.

WHITWELL, J. R. **Historical Notes on Psychiatry.** London: H. K. Lewis, 1936.

ZILBOORG, G. ve HENRY, G. W. **A History of Medical Psychology.** New York: Norton, 1941.

Birinci Kitap
PSİKODİNAMİK PSİKİYATRİ

BALINT, M. **The Basic Fault: The Therapeutic Aspects of Regression.** London, Tavistock, 1968.

BION, W. R. **Learning from Experience.** New York, Basic Books, 1962.

ERIKSON, E. H. **Childhood and Society.** New York, Norton, 1952.

FAIRBAIRN, W. R. D. **Psychoanalytic Studies of Personality.** London, Routledge & Kegan Paul, 1952.

FREUD, A. **The Ego and the Mechanisms of Defense** (1939). New York, International Universities Press, 1946.

FREUD, S. On Narcisissism: An Introduction. **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, c. 14.** London, Hogarth Press, 1963, s. 67-102.

FREUD, S. The Ego and the Id (1923), **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, c. 19.** London, Hogarth Press, 1961, s. 1-66.

FREUD, S. Inhibitions, Symptoms and Anxiety (1926), **The Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud, c. 20.** London, Hogart Press, 1959, s. 75-175.

FREUD, S. Splitting of the Ego im the Process of Defense (1940), **The Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud, c. 23.** London, Hogart Press, 1964, s. 271-278.

GABBARD, G. O. **Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice.** Washington D. C., American Psychiatric Press, Inc., 1990.

GROTSTEIN, J. S. **Splitting and Projective Identification.** New York, Jason Aranson, 1981.

HARTMANN, H. **Ego Psychology and the Problem of Adaptation** (1939). New York, International Press, 1958.

JACOBSON, E. **The Self and the Object World.** New York, International Universities Press, 1964.

JANEICKE, C. Kohut's Concept of cure. **Psychoanalyitic Review 74,** 1987.

KERNBERG, O. F. **Borderline Conditions and Pathological Narcisisssism,** New York, Jason Aranson, 1975.

KERNBERG, O. F. Projection and Projective Identification: Developmental and Clinical Aspects; **Projection, Identification, Projective Identification.** International Universities Press, 1987, s. 93-115.

KLEIN, M. **Envy and Gratititude and Other Works.** New York, Free Press, 1975.

KOHUT, H. **The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narsisistic Personality Disorders.** New York, International Universities Press, 1971.

KOHUT, H. **How Does Analysis Cure?** Chicago, University of Chicago Press, 1984.

MAHLER, M. S., PINE, F., BERGMAN, A. **The Psychological Birth of Human Infant: Symbiosis and Indivudiation.** New York, Basic Books, 1975.

MEISSNER, W. W. **Internalization in Psychoanalysis.** New York, International Universities Press, 1981.

OGDEN, T. H. The Concept of Internal Object Relations. **Int J Psychoanalysis: 64,** 1983.

OGDEN, T. H. **The Matrix of the Mind: Object Relations and the Psychoanalytic Dialogue.** Northvale N. J., Jason Aranson, 1986.

RAPAPORT, D. **Organization and Pathology of Thought: Selected Sources.** New York, Columbia University Press, 1951.

SANDLER, J. **Projection, Identification, Projective Identification.** Madison, CT., International Universities Press, 1987.

SCHAFER, R. **Aspects of Internalization.** New York, International Press, 1968.

VAILLANT, G. E. **Adaptation to Life.** Boston, Little, Brown, 1977.

WINNICOTT, D. W. **The Maturational Process and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Developement.** London, Hogarth Press, 1965.

WINNICOTT, D. W. Transitional Objects and Transitional Phenomena: A Study of the First *not-me* Possesion. **Playing and Reality.** New York, Basic Books, 1971, s. 1-25.

İkinci Kitap
RUHSAL BOZUKLUKLAR

Şizofreni

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,** 3rd Edition, Revised. Washington D.C., American Psychiatric Association, 1987.

ANDREADSEN, N. C., OLSEN, S. A., DENNERT, J. V.: Ventricular Enlargement in Schizophrenia: Relationship to Positive and Negative Symptoms. **Am J Psychiatry: 139,** 1982.

ARIETI, S. Schizophrenia: The Manifest Symptomatology, the Psychodynamic and Formal Mechanisms. **American Handbook of Psychiatry C. I.:** s. 419-454, New York, Basic Books, 1959.

ARIETI, S. **Interpretation of Schizophrenia.** N. Y. Brunner, 1959.

BENDER, L. The Concept of Plasticity in Childhood Schizophrenia. **Psychopathology of Schizophrenia.** New York, Grune & Stratton, 1966.

BION, W. R. Attaes on Linking, **Second Thoughts: Selected Papers in Psycho-Analysis.** New York, Jason Aranson, 1967, s. 93-109.

BLEULER, E. **Dementia Praecox, On the Group of Schizophrenias.** International University Press, N. Y. 1959.

CANTRIL, H. **The Invasion from Mars.,** Princeton, N. J. Princeton, 1940.

COLEMAN, J. C. **Abnormal Psychology and Modern Life.** Scott, Foresman. Glenview, III, 1972.

FEDERN, P. **Ego Psychology and Psychoses.** New York, Basic Books, 1952.

FREUD, S. The Unconcious (1915), **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, C. 14.** London, Hogarth Press, 1963, s. 159-215.

FREUD, S. Neurosis and Psychosis (1924), **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, C. 19.** London, Hogarth Press, 1961, s. 147-153.

FREUD, S. The Loss of Reality in Neurosis and Psychosis (1924), **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, C. 19.** London, Hogarth Press, 1961, s. 181-187.

FROMM REICHMANN, F. **Principles of Intensive Psychotherapy.** Chicago, University of Chicago Press, 1950.

GABBARD, G. O. **Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice.** Washington D.C., American Psychiatric Press, Inc., 1990.

GARFIELD, D. Self-Critisism in Psychosis: Enabling Statements Psychotherapy. **Dynamic Psychotherapy 3:** 1985.

GOLDBERG, E. M. ve MORRISON, S. L. Schizophrenia and Social Class. **Br J Psychiatry,** 109: 785, 1963.

GOLDSTEIN, K. The Significance of Psychological Research in Schizophrenia. **J Nerv Ment. Diseases,** 97, 1943.

HEATH, R. G. A Biochemical Hypothesis on the Etiology of Schizophrenia.

HESTON, L. L. The Genetics of Schizophrenic Disease, **Science,** 1970, 167, (s. 249-156).

HIMWICH, H. E. Study Backs Biochemical Etiology in Schizophrenia. **Psychiatric News,** 1970, 5, (s. 15).

KALLMANN, F. J. **Heredity in Health and Mental Disorders.** New York, Norton, 1953.

KENDLER, K. S. The Genetics of Schizophrenia: A Current Perspective, **Psychopharmacology: The Third Generation of Progress.** New York, Raven Press, 1987, s. 705-713.

KLAF, F. S. ve DAVIS, C. Homosexuality and Paranoid Schizophrenia. **Am J Psychiatry,** 1960, 116, (s. 1070-1075).

KETY, S. S. Biochemistry of Major Psychoses, **Comprehensive Textbook of Psychiatry I,** Baltimore, The Williams & Wilkins Co., 1975.

LAING, R. D. **The Politics of Experience.** New York, Pantheon, 1967.

LAING, R. D. **The Divided Self.** New York, Pantheon, 1969.

LONDON, N. J. An Essay on Psychoanalytical Theory: Two Theories of Schizophrenia, Part I & II. **Int J Psychoanal 54:** s. 169-178 & 179-193, 1973.

MAHLER, M. On Child Psychosis and Schizophrenia: Autistic and Symbiotic Infantile Psychoses. **Psychoanal Study of Child 7:** s. 296-305, 1952.

Mc GLASHAN, T. H. Intensive Individual Psychotherapy of Schizophrenia: A Review of Techniques. **Arch Gen Psychiatry 40:** 909-920, 1983.

MINKOWSKI, E. **La Schizophrenia.** Paris, Desclee de Browfer, 1953.

ROSENTHAL, D. **The Genetics of Psychopathology.** New York, Mc Graw-Hill, 1971.

SULLIVAN, H. S. **Schizophrenia as a Human Process.** New York, W. W. Norton, 1962.

Hezeyanlı Bozukluklar

ARIETI, S., **The Intrapsychic Self: Feeling, Cognition and Creativity in Health and Mental Illness.** New York, Basic Books, 1967.

BAK, R., Masochism in Paranoia, **Psychoanalytic Quarterly, 15.** 1946.

CAMERON, N. A., Paranoid Conditions and Paranoia. **American Handbook of Psychiatry C. III,** s. 676-694. New York, Basic Books, 1974.

FENICHEL, O., **The Psychoanalytical Theory of Neurosis.** New York, W. W. Norton, 1945.

FREUD S., Some Neurotic Mechanisms in Jealousy, Paranoia and Homosexuality (1922). **Standard Edition C. 18.** London, Hogarth Press, 1955.

KLEIN, M., **Contributions to Psycho-Analysis.** London, Hogarth Press, 1948.

KNIGHT, R., The Relationship of Latent Homosexuality to the Mechanisms of Paranoid Delusions, **Bulletin of Meninger Clinic, 4.** 1940.

KOLB, L. **Noyes' Modern Clinical Psychiatry,** 7. Ed., Philadelphia, Saunders, 1968.

MILLER, C., "The Paranoid Syndrome", **Archieves of Neurology and Psychiatry, 49.** 1941.

Afektif Bozukluklar

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,** 3rd Edition, Revised. Washington D.C., American Psychiatric Association, 1987.

ARIETI, S., Affective Disorders: Manic-Depressive Psychosis and Psychotic Depression. **American Handbook of Psychiatry C. 3,** s. 449-491. New York, Basic Books, 1974.

ARIETI, S., Psychotherapy of Severe Depression. **Am J Psychiatry 134:** 864-868, 1977.

BIBRING, E., The Mechanism of Depression. **Affective Disorders: Psychoanalytic Contributions to Their Study.** New York, International Universities Press, 1953, s. 13-48.

BINSWANGER, L., **Ueber Ideenflucht,** Zurich, Orel-Fussli, 1933, (American Handbook of Psychiatry C. 1'den alınmıştır).

BUNCH, J., BARRACLOUGH, B., The Influence of Parental Death and Anniversaries Upon Suicide Dates. **Br J Psychiatry 118:** 621-626, 1971.

COLEMAN, J. C., **Abnormal Psychology and Modern Life.** Glenview, Illinois, Scott, Foresman, 1972.

DUBLIN, L. I., **Suicide.** New York, Ronald, 1963.

DURKHEIM, E., **Le Suicide.** Glencoe, Illinois, Free Press, 1950.

FARBEROW, N. L., SHNEIDMAN, E. S., LEONARD, C., Suicide Among General Medical and Surgical Patients with Malignant Neoplasms. **Medical Bulletin. Veterans Administration,** Feb. 25, 1963.

FREUD, S., Mourning and Melancholia (1971), **The Standard Edition of the Complete Psychological Words of Sigmund Freud, C. 14.** London, Hogarth Press, 1963, s. 237-260.

GABBARD, G. O., **Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice,** Washington D.C., American Psychiatric Press Inc., 1990.

GODFARB, A. I., Masked Depressions in the Old. **Am J Psychotherapy 21,** 791, 1967.

GUTHEIL, E., Reactive Depressions. **American Handbook of Psychiatry C. 1,** New York, Basic Books, 1959.

HAVINGHURST, R. J., Suicide and Education. **On the Nature of Suicide.** San Francisco, Joseyy-Bass, 1969, s. 53-67.

KLEIN, M., Mourning and its Relation to Manic-Depressive States (1940), **Love, Guilt and Reparation and Other Works 1921-1945.** New York, Free Press, 1975, s. 344-369.

RADO, S., **Psychoanalysis of Behavior: Collected Papers.** New York, Grune, 1956.
RIESMAN, D., **The Lonely Crowd.** Yale, Connecticut, 1950.
SCHILDER, P., **Psychotherapy.** New York, Norton, 1951.
TUCKMAN, J. KLEINER, R., LAVELL, M., Emotional Content of Suicide Notes. **Am J Psychiatry 116,** s. 59-63, 1959.
YAP, P. M., **Suicide in Hong-Kong.** London, Oxford University Press, 1958.

Anksiyete Bozuklukları

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,** 3rd Edition. Revised. Washington D.C., American Psychiatric Association, 1987.
BAER, L., JENIKE M. A. Introduction, **Obssesive-Compulsive Disorders: Theory and Management,** s. 1-9. Littleton Ma., PSG Publishing Co., 1986.
BARLOW, D. H., BECK, J. G. The Psychosocial Treatment of Anxiety Disorders: Current Status, Future Directions. **Psycotherapy Research: Where are we and Where Should We Go?** s. 29-69. New York, Guildford Press, 1984.
COLEMAN, J. C. **Abnormal Psychology and Modern Life.** Glenview, III., Scott, Foresman and Co., 1972.
COOPER, A. M. Will Neurobiology Influence Psychoanalysis? **Am J Psychiatry 142:** s. 1395-1402, 1985.
FREUD, A. **The Ego and The Mechanisms of Defence (1936).** New York, International University Press, 1946.
FREUD, S. **The Problem of Anxiety.** New York, Norton, 1936.
FREUD, S. Further Remarks on the Defense Neuro-Psychoses (1896). **Collected Papers C. I.,** s. 155-182, New York, Basic Books, 1959.
FREUD, S. Instincts and Vicissitudes. **Collected Papers C. IV.,** London, Hogarth Press, 1924.
FREUD, S. Analysis of a Phobia in a Six Years Old Boy (1909). **Collected Papers C. III.,** s. 149-289, New York, Basic Books, 1959.
FREUD, S. Obsessions and Phobias: Their Psychic Mechanisms and Their Aetiology. **Collected Papers C. III.,** s. 128-137, New York, Basic Books, 1959.
FREUD, S. Inhibitions, Symptoms and Anxiety (1926). **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud C. 20,** s. 75-175, London, Hogarth Press, 1959.
GABBARD, G. O. **Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice.** Washington D.C., American Psychiatric Press Inc., 1990.
HORNEY, K. **New Ways in Psychoanalysis.** New York, Norton, 1936.
HORNEY, K. **Our Inner Conflicts,** New York, Norton, 1945.
HORNEY, K. **Neurosis and Human Growth.** New York, Norton, 1950.
HOROWITZ, M. J. **Stress Response Syndromes.** New York, Jason Aranson, 1976.

JENIKE, M. A., BAER, L., MINICHIELLO, W. E. **Obsessive-Compulsive Disorders: Theory and Management.** Littleton, Ma., PSG Publishing Co., 1986.

KANDEL, E. R. From Metapsychology to Molecular Biology: Explorations unto the Nature of Anxiety: **Am J Psychiatry 140:** s. 1277-1293, 1983.

KIRKEGAARD, S. **Sickness unto Death (1849).** Princeton, N. J., Princeton, 1941.

KLEIN, D. F. Delineation of two Drug-Responsive Anxiety Syndromes. **Psypharmocologia 5:** s. 397-408, 1964.

KRYSTAL, H. **Integration and Self-Healing: Affect, Trauma, Alexithymia.** Hillside, N. J., Analytic Press, 1986.

LIEBERMAN, J. Evidence for a Biological Hypothesis of Obsessive-Compulsive Disorder. **Neuropsychobiology 11:** s. 14-21, 1984.

LUXENBERG, J. S., SWEDO, S. E., FLAMENT, M. F. Neuroanatomical Abnormalities in Obsessive Compulsive Disorder Detected Quantitative X-Ray Computed Tomography. **Am J Psychiatry 145: s.** 1089-1093, 1988.

MILLER, R. W. Delayed Radiation Effects in Atomic Bomb Survivers. **Science 166:** s. 559-565, 1969.

NEMIAH, J. C. The Psychodynamic view of Anxiety. **Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders,** s. 165-137. Washington D.C., American Psychiatric Press, 1988.

NEMIAH, J. C. **Psychoneurotic Disorders.** The New Harvard Guide to Psychiatry. Cambridge, Ma., 1988.

NOYES, R. Jr. Beta-Adrenergic Blocking Drugs in Anxiety and Stress. **Psychiat Clin North Am. 8:** s. 119-132, 1985.

NOYES, R., GARVEY, M. J., COOK, B.L. Benzodiazepine Withdrawal: A Review of the Evidence. **J Clin Psychiatry 49:** s. 382-389, 1988.

RACHMAN, S., HODGSON, R. **Obsessions and Compulsions.** Englewood Cliffs, N. J., Prentice Hall, 1980.

RADO, S. Obsessive Behavior. **American Handbook of Psychiatry C. I.** s. 324-344, New York, Basic Books, 1959.

REDMOND, D. E. Jr. Studies of the Nucleus Coeruleus in Monkeys and Hypotheses for Neuropsychopharmacology. **Psychopharmacology: The Third Generation of Progress,** s. 967-983. New York, Raven Press, 1987.

RICKELS, K., CASE, W. G., DOWNING, W. R. One-Year-Follow-up of Anxious Patients Treated with Diazepam. **J. Clin Psychopharmacol 6:** s. 32-36, 1986.

RICKELS, K., SCHWEIZER, E., CSANALOSI, I. Long-Term Treatment of Anxiety and Risk of Withdrawal: Prospective Comparison of Clorazepate and Buspirone. **Arch Gen Psychiatry 45:** s. 444-450, 1988.

RUNDELL, J. R., URSANO, R. J., HOLLOWAY, H. C. Psychiatric Pesponses to Trauma. **Hospital Community Psychiatry 40:** s. 68-74, 1989.

SELYE, H. The Stress of Life. New York, Mc Graw-Hill, 1956.

TIME, **Oct. 9,** 1972.

TIME, **Jan. 8,** 1973.

TIME, **Jan. 15,** 1973.
WHITEW, K., COLE J. O. Is there a Drug Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder? **Harvard Medical School Mental Health Letter 5; s.** 8, Sept. 1988.

Somatoform Bozukluklar

ABSE, D. W. Hysteria, **American Handbook of Psychiatry C. I., s.** 272-292. New York, Basic Books, 1959.
ACKNER, B. Aetiology and Phenomenology, **J Mental Science 100:** s. 838-853, 1954.
CAPPON, D. BANKS, Orientational Perception, **Arc Gen Psychiatry 5:** s. 380-392, 1961.
CATTEL, R. B. The Nature and Measurement of Anxiety, **Scientif Amer 208:** s. 96-104, 1963.
CHRZANOWSKI, G. Neurastenia and Hypochondriasis, **American Handbook of Psychiatry C: I.,** s. 258-271, New York, Basic Books, 1959.
COLEMAN, J. C. **Abnormal Psychology and Modern Life.** Glenview, III., Scott, Foresman, 1972.
GUZE, S. The Diagnosis of Hysteria, **Am J Psychiatry 124:** s. 491-498, 1967.
HAMMER, H. Astasia-Abasia: A Report of Two Cases at West Point, **Am J Psychiatry 124: s.** 671-674, 1967.
IRONSIDE, R., BATCHELOR, J. C. The Ocular Relation to Flying, **British J Ophtalmology 29:** s. 89-98, 1945.
KENYON, F. E. Hypochondriasis, **Intern J Psychiatry 2:** s. 308-325, 1966.
KOLB, L. C. **Modern Clinical Psychiatry.** Philadelphia PA, W. B. Saunders, 1973.
MASSERMAN, J. H. **Principles of Dynamic Psychiatry.** Philadelphia PA, W. B. Saunders, 1961.
MAYER-GROSS, W. On Depersonalization, **British J Medical Psychology 15: s.** 103, 1935.
OBENDORF, C. P. Depersonalization in Relation to Erotization of Thought, **Int J Psychoanal 15:** s. 271, 1939.
PRICE, M. **The Dissociation of Personality.** New York, Longmans, 1905.

Parafililer

ABRAHAM, K. Remarks on the Psychoanalysis of a Case of Foot and Corset Fetishism. **Selected Papers on Psychoanalysis.** s. 125-136. New York, Basic Books, 1955.
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition, Revised.** Washington D.C., American Psychiatric Association, 1987.
BERGLER, E. Differential Diagnosis Between Spurious Homosexuality and Perversion Homosexuality. **Psychiatric Quarterly, 21.** 1947.

COLEMAN, J. C. **Abnormal Psychology and Modern Life.** Glenview, III., Scott, Foresman, 1972.

FENICHEL, O. **The Psychoanalytical Theory of Neurosis.** New York, H. H. Norton, 1945.

FREUD, S. Three Essays on the Theory of Sexuality, **Standard Edition. C. 7.** London, Hogarth Press, 1953, s. 123-245.

FREUD, S. Splitting of the Ego Inthe Process of Defence, **Standard Edition. C. 23.** Hogarth Press, 1964, s. 271-278.

FREUD, S. Fetishism (1927), **Collected Papers C. 5,** s. 198-204. New York, Basic Books, 1959.

GABBARD, G. O. **Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice,** Washington D.C., American Psychiatric Press Inc., 1990.

GREENACRE, P. Fetishism, **Sexual Deviation,** 2nd Edition. Oxford, Oxford University Press, 1979, s. 79-108.

HORNEY, K. **Neurotic Personality of Our Time.** New York, Norton, 1937.

KARPMAN, B. A Case of Pedephilia Cured by Psychoanalysis, **Psychoanalytic Review, 37,** 1950.

KOHUT, H. **The Restoration of the Self.** New York, International University Press, 1977.

MC DOUGALL, J. **Plea for a Measure of Abnormality.** New York, International University Press, 1980.

PERSON, E. S. Paraphilias and Gender Identity Disorders, **Psychiatry, Revised Edition C. 1.** Philadelphia, J. B. Lippincott, 1986, s. 447-465.

STOLLER, R. J. **Observing Erotic Imagination.** New Haven, Yale University Press, 1985.

Cinsel İşlev Bozuklukları

GABBARD, G. O. **Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice.** Washington D.C., American Psychiatric Press Inc., 1990.

LEVINE, S. B. Intrapsychic and Individual Aspects of Sexual Life, **Sexual Desire Disorders,** s. 21-44. New York, Guilford Press, 1988.

REID, W. H. **Treatment for the Psychiatric Disorders: Revised for the DSM III-R,** New York, Brunner/Mazel, 1989.

SCHARFF, D. E. An Object Relations Approach to Inhibited Sexual Desire, **Sexual Desire Disorders,** s. 45-74. 1988.

Yeme Bozuklukları

BEMPORAD, J. R., BATEY, R. Intensive Psychotherapy of Former Anorexic Individuals, **Am J Psychother 39:** s. 454-466, 1985.

BRUCH, H. **Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa and the Person Within.** New York, Basic Books, 1973.

BRUCH, H. **The Golden Cage: The Enigma of Anorexia Nervosa.** Cambridge MA, Harvard University Press, 1978.

GABBARD, G. O. **Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice,** Washington D.C., American Psychiatric Press Inc., 1990.

GARFINKEL, P. E., MOLDOFSKY, H., GARNER, D. M. The Heterogeneity of Anorexia Nervosa: Bulumia as a Distinct Subgroup. **Arch Gen Psychiatry 37:** s. 1036-1040. 1980.

GOODSITT, A. Self-Regulatory Disturbances in Eating Disorders, **Int J Eating disorders 2 (3):** s. 51-60. 1983.

HALL, A., SLIM, E., HAWKER, F. Anorexia Nervosa: Long-Term Outcome in 50 Female Patients, **Br J Psychiatry 37:** s. 1041-1046. 1984.

HUMPHREY, L. L., STERN, S. Object Relations and the Family System in Bulumia: a the Oretical Integration, **J Marital and Family Therapy 14:** s. 337-350, 1988.

SUGARMAN, A., KURASH, C. The Body as a Transient Object in Bulumia, **Int J Eating Disorders 1 (4):** s. 57-67. 1982.

Psikoaktif Madde Bağımlılıkları

ABELSON, P. H. Death from Herom, **Science 168:** 1970.

BALES, R. R. Cultural Differences in Rates of Alcoholism, **Quart J Stud Alcohol 6:** s. 480, 1946.

CLEASON, E., CARLSONN, C. Swedish Scientists Link Alcohol to Brain Disorder, **Psychiatric News 6:** s. 20, 1971.

COLEMAN, J. C. **Abnormal Psychology and Modern Life.** Glenview, III., Scott, Foresman, 1972.

COOPER, D. E. The Role of Group Psychotherapy in the Treatment of Substance Abusers, **Am J Psychother 41:** s. 55-67, 1987.

DODES, L. M. The Psychology of Combining Dynamic Psychotherapy with Alcoholic Anonymous, **Bull Meninger Clin 52:** s. 283-293, 1988.

DONOVAN, J. M. An Etiologic Model of Alcoholism, **Am J Psychiatry 143:** s. 1-11, 1986.

GABBARD, G. O. **Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice,** Waching-ton D.C., American Psychiatric Press Inc., 1990.

HARRIS, E. M. "Pot" Users Said More Alienated than Non-users, **Psychiatric News 6:** 1971.

IRWIN, T. Attacking Alcohol as a Disease, **Today's Health 46:** 1968.

JELLINEK, E. M. Phases of Alcohol Addiction, **Quart J Alcohol 13:** 1952.

JELLINEK, E. M. Phases of Alcohol Addiction, **Studies in Abnormal Behavior,** s. 86-98. Chicago, Rant Mc Nally, 1971.

KERNBERG, F. O. **Borderline Conditions and Pathological Narcissism.** New York, Jason Aranson, 1975.

KHANTZIAN, E. J. A Contemporary Psychodynamic Approach to Drug Abuse Treatment, **Am J Drug Alcohol Abuse 12:** s. 213-222, 1986.

KNIGHT, R. P. The Psychodynamics of Chronic Alcoholism, **J Nervous and Mental Dis 86:** s. 538, 1937.

KOHUT, H. **The Analysis of the Self: A Psychoanalytic Approach to the Treatment of Narcissistic Personality Disorder.** New York, International University Press, 1971.

MACK, J. E. Alcoholism, AA, and the Governance os the Self, **Dynamic Approaches to the Understanding and Treatment of Alcoholism.** s. 128-162. New York, Free Press, 1981.

MOORE, R. A. Legal Responsibity and Chronic Alcoholism, **American J Psychiatry 122:** s. 748-756, 1966.

OSNOS, R. J. The Treatment of Narcotic Addiction, **NY J of Medicine 63:** s. 1182-1188, 1963.

RINKEL, M. Psychodelic Drugs, **Am J Psychiatry 122: s.** 1415-1416, 1966.

ROSEN, A. Psychotherapy and Alcoholics Anonymous: can they be Coordinated? **Bull Meninger Clin 45:** s. 229-246, 1981.

TREECE, Assessment of Ego Functioning in Studies of Narcotic Addiction, **The Broad Scope of Ego Function Assessment,** s. 268-290. New York, John Wiley, 1984.

VALLIANT, G. E. **The Natural History of Alcoholism.** Cambridge MA, Harvard University Press, 1983.

VALLIANT, G. E. The Alcohol Dependent and Drug Dependent Person, **The New Harvard Guide to Psychiatry,** Cambridge MA, Belknap Press of Harvard University Press, 1988.

WINOKUR, G., REICH, T., RIMMER, J., PITTS, F. N. Alcoholism III: Diagnosis and Familial Psychiatric Iliness in 259 Probands, **Arch General Psychiatry 23:** s. 104-111, 1970.

YOLLES, S. Pop Drugs: The High as a Way of Life, **Time, Sept.**

ZWERLING, I., ROSENBAUM, M. Alcohol Addiction and Personality, **American Handbook of Psychiatry C. I.,** s. 623-644, New York, Basic Books, 1959.

Kişilik Bozuklukları

ABRAHAM, K. Contributions to the Theory of Anal Character (1921), **Selected Papers of Carl Abraham,** s. 370-382. London, Hogarth Press, 1942.

AKHTAR, S. Schizoid Personality Disorder: A Synthesis of Developmental, Dynamic, and Descriptive Features: **Am J Psychother 61:** s. 499-518, 1987.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,** 2nd Edition. Washington D.C., American Psychiatric Association, 1968.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,** 3rd Edition. Revised. Washington D.C., American Psychiatric Association, 1986.

APPEL, G. An Approach to the Treatment of Schizoid Phenomena, **Psychoanal Rev 61:** s. 99-113, 1974.

BALINT, M. **The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression.** New York, Brunner/Mazel, 1968.

BLACKER, K. H., TUPIN, J. P. Hysteria and Hysterical Structures: Developmental and Social Theories, **Hysterical Personality,** s. 95-141. New York, Jason Aranson, 1977.

CADORET. R. J. Epidemiology of Antisocial Personality, **Unmasking the Psychopath: Antisocial Personality and Related Syndrome.** s. 28-44, New York, W. W. Norton, 1986.

CHESSICK, R. D. The Borderline Patient. **American Handbook of Psychiatry C. III, s.** 808-820, New York, Basic Books Inc., 1974

CHODOFF, P. The Diagnosis of Hysteria: An Overview, **Am J Psychiatry 131: s.** 1073-1078, 1974.

COOPER, A. M., MICHELS, R. Book Review of Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition, **Am J Psychiatry 145.** s. 1300-1301, 1988.

CLECKLEY, H. M. **The Mask of Sanity: An Attempt to Clarify Some Issues About the So-Called Psychopathic Personality (1941), 5th Edition.** St. Louis, C. V. Mosby, 1976.

EIGEN, M. Abstinence and the Schizoid Ego, **Int J Psychoanal 54: s.** 493-498, 1973.

FENICHEL, O. **The Psychoanalytic Theory of Neurosis.** New York, Norton, 1945.

FREUD, S. On Narcissisim: An Introduction (1914), **Standard Edition, C. 14.** s. 69-102. London, Hogarth Press, 1957.

FREUD, S. Character and Anal Erotism (1908), **The Standard Edition C. 9,** s. 167-175. London, Horgarth Press, 1959.

GABBARD, G. O. The Role of Compulsiveness in the Normal Physician, **JAMA 254,** 1985.

GABBARD, G. O. The Treatment of a "Special" Patient in a Psychoanalytic Hospital. **Int Review of Psychoanalysis 13:** 333-347, 1986.

GABBARD, G. O., HOROWITZ, L., FRESWYK, S. The Effect of Therapist Interventions on the Therapeutic Alliance with Borderline Patients. **J Am Pschoanal Assoc 36:** 697-727, 1988.

GABBARD, G. O. Two Subtypes of Narcissistic Personality Disorder, **Bull Meninger Clin 53,** s. 527-532, 1989.

GLASSMAN, M. Kernberg and Kohut: A Test of Competing Psychoanalytic Models of Narcissism, **J Am Psychoanal Assoc 36.** 597-625, 1988.

GRINKER JR, R. R., WERBLE, B., DRYE, R. C. **The Borderline Syndrome: A Behavioral Study of Ego Functions.** New York, Basic Books, 1968.

GROTSTEIN, J. S. The Borderline As a Disorder of Self-Regulation, **The Borderline Patient: Emerging Concepts in Diagnosis, Psychodynamics and Treatment, C. 1.** Hillsdale N.J., Analytic Press, 1987, s. 347-383.

GUNDERSON, J. G. DSM III Diagnoses of Personality Disorders, **Current Perspectives on Personality Disorders,** s. 20-39. Washington D.C., American Psychiatric Press Inc., 1983.

GUNDERSON, J. G., ZANARINI, M. C. Current Overview of the Borderline Diagnosis. **J Clin Psychiatry 48:** 5-14, 1987.

GUNDERSON, J. G., Personality Disorders, **The New Harvard Guide to Psychiatry,** s. 337-357. Cambridge M.A., Belknap Press of Harvard University Press, 1988.

HALLECK, S. L. Hysterical Personality Traits: Psychological, Social, and Iatrogenic Determinants. **Arch Gen Psychiatry 16:** s. 750-757, 1967.

HORNEY, K. **New Ways in Psychoanalysis.** New York, Norton, 1939.

HOROWITZ, M. J. **Introduction to Psychodynamics: A New Synthesis.** New York, Basic Books, 1988.

JONES, E. Anal-Erotic Character Traits, **Papers on Psychoanalysis,** 5th Edition, s. 413-437. Baltimore, Williams & Wilkins, 1948.

KAGAN, J., REZNICK, J. S., SNIDMAN, N. Biological Bases of Childhood Shyness, **Science 240:** s. 167-171, 1988.

KERNBERG, O. F. Borderline Personality Organization. **J Am Psychoanal Assoc 15:** 641-685, 1967.

KERNBERG, O. F. Further Contributions to the Treatment or Narcissistic Personalities, **Int J Psychoanal 55.** s. 215-240, 1974.

KERNBERG, O. F. **Borderline Conditions and Pathological Narcisisism.** New York, Jason Aranson, 1975.

KERNBERG, O. F. **Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies.** New CT, Yale University Press, 1984.

KOHUT, H. **The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders.** New York, International Universities Press, 1971.

KOHUT, H. **The Restoration of the Self.** New York, International Universities Press, 1977.

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

LIVESLEY, W. J., WEST, M., TANNEY, A. Historical Comment on DSM III Schizoid and Avoidant Personality Disorders, **Am J Psychiatry 142: s.** 1344-1347, 1985.

MAHLER, M. S., PINE, F., BERGMAN, A. **The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Indivudiation.** New York, Basic Books, 1975.

Mc GLASHAN, T. The Borderline Syndrome, II: Is it a Variant of Schizophrenia or Affective Disorder? **Arch Gen Psychiatry 40:** s. 1319-1323, 1983.

MEISSNER, W. W. **Psychotherapy and the Paranoid Process.** Northvale N.J., Jason Aranson, 1986.

MELOY, J. R. **The Psychopathic Mind: Origins, Dynamics and Treatment.** Nothvale N.J., Jason Aranson, 1988.

NURNBERG, H. G. Narcissistic Personality Disorder: Diagnosis, **Weekly Psychiatry Update Series: 3,** 1979.

OGDEN, T. H. **The Matrix of the Mind: Object Relations and the Psychoanalytic Dialogue.** Northvale N. J., Jason Aranson, 1986.

PERSON, E. Manipulativeness in Entrepreneurs and Psychopaths, **Unmasking the Psychopath: Antisocial Personality and Related Syndromes,** s. 256-273. New York, W. W. Norton, 1986.

RADO, S. **Psychoanalysis of Behavior: Collected Papers.** New York, Grune, 1956.

RAPPAPORT, J. R. Antisocial Behavior, **American Handbook of Psychiatry, C. III.** New York, Basic Books Inc., 1974.

RINSLEY, D. B. **Developmental Psychodynamics of Borderline and Narcisistic Personalities.** Northvale N. J., Jason Aranson, 1989.

SALZMAN, L. Other Character-Personality Syndromes: Schizoid, Inadequate, Passive-Aggressive, Paranoid, Dependent. **American Handbook of Psychiatry, C. III.** s. 224-237. New York, Basic Books, 1974.

SUGARMAN, A. The Infantile Personality: Orality in the Hysteric Revisited, **Int J Psychoanal 60:** s. 501-513, 1979.

TRULL, T. J., WIDIGER, T. A., FRANCES, A. Covariation of Criteria Sets for Avoidant, Schizoid and Dependent Personality Disorders, **Am J Psychiatry 144:** s. 767-771, 1987.

WALLERSTEIN, R. S. Diagnosis Revisited (and Revisited): The Case of Hysteria and the Hysterical Personality, **International Journal of Psychoanalysis and Psychotherapy 8:** s. 533-547, 1980-81.

WINNICOTT, D. W. Communicating and Noncommunicating Leading to a Study of Certain Opposites (1963), **Maturational Processes and the Facilitating Environment,** s. 179-192. New York, International Universities Press, 1965.