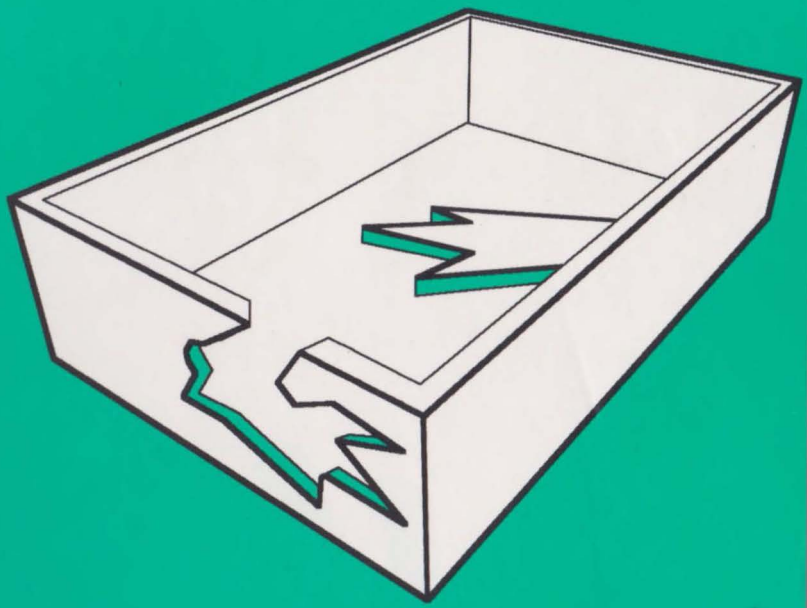
Otto Kernberg

Sapıklıklarda ve Kişilik Bozukluklarında Saldırganlık



METİS ÖTEKİNİ DİNLEMEK

METİS / ÖTEKİNİ DİNLEMEK

Otto F. Kernberg
SAPIKLIKLARDA VE KİŞİLİK BOZUKLUKLARINDA SALDIRGANLIK

Amerikan Psikiyatri Derneği üyesi Dr. Otto F. Kernberg, New York Hastanesi-Cornell Tıp Merkezi, Westchester Bölümünün tıbbi sorumlusu ve dekan yardımcısıdır; Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesinde psikiyatri profesörüdür. Aynca Columbia Üniversitesi Psikanalitik Eğitim ve Araştırma Merkezinde eğitim analisti ve süpervizör analisttir. Dr. Kernberg, daha önce de C. F. Menninger Memorial Hastanesi yöneticiliği, Topeka Psikanaliz Enstitüsünde süpervizör analistlik, eğitim analistliği ve Menninger Vakfı Psikoterapi Araştırma Projesinde başkanlık yapmıştır. Yakın zamana kadar, New York Eyaleti Psikiyatri Enstitüsünün Genel Klinik Hizmetlerinde yönetici ve Columbia Üniversitesi Doktorlar ve Cerrahlar Fakültesinde klinik psikiyatri profesörüydü. Dr. Kernberg, Uluslararası Psikanaliz Derneğinin yardımcı başkanı ve Psikanalitik Tıp Derneğinin başkanıdır. Aynı zamanda *Journal of the American Psychoanalytic Association* dergisinde editörlük yapmaktadır. New York Psikanaliz Enstitüsü ve Derneği 1972 Heinz Hartmann Ödülünü, Pennsylvania Hastanesi Enstitüsü Edward A. Strecker Ödülünü, Psikanalitik Tıp Derneği 1981 George E. Daniels Başan Ödülünü, Amerikan Ergen Psikiyatrisi Derneğinin 1982 William F. Schonfeld'i Anma Ödülünü, New York Eyaleti Psikiyatri Enstitüsünün 1986 Van Gieson Ödülünü, New York Hastanesi-Cornell Tıp Merkezi, Westchester Bölümü Yılın Hocası Ödülünü ve 1990 Mary S. Sigourney Psikanaliz Ödülünü almıştır. Daha önce yayımladığımız *Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm*'in (Metis, 1999) yanı sıra, başlıca kitaplan arasında *Psychotherapy and Psychoanalysis: Final Report of the Menninger Foundation's Psychotherapy Research Project* (başka yazarlarla), *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis, Internal World and External Reality: Object Relations Theory Applied, Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies* ve *Psychodynamic Psychotherapy of Borderline Patients* (Michael Selzer, Harold W. Koenigsberg, Arthur Carr ve Ann Appelbaum ile birlikte) sayılabilir.

METİS YAYINLARI
Ötekini Dinlemek 9

SAPIKLIKLARDA VE KİŞİLİK BOZUKLUKLARINDA SALDIRGANLIK
Otto F. Kernberg

Özgün adı: Aggression in Personality Disorders and Perversions
Yale University Press

© Otto F. Kernberg, M.D., 1992
© Metis Yayınları, 1996

İlk Basım: Mayıs 2000
İkinci Basım: Nisan 2010

Dizi Yayın Yönetmeni: Saffet Murat Tura
Dizi Kapak Tasarımı: Yetkin Başarır
Grafik Tasarım: Semih Sökmen
Dizgi ve Baskı Öncesi Hazırlık: Metis Yayıncılık Ltd.
Baskı ve Cilt: Yaylacık Matbaacılık Ltd.

Metis Yayınları
İpek Sokak No. 5, 34433 Beyoğlu İstanbul
Tel: 212 2454696 Faks: 212 2454519
e-posta: info@metiskitap.com
www.metiskitap.com

ISBN-13: 978-975-342-273-4

Otto F. Kernberg

Sapıklıklarda ve Kişilik Bozukluklarında Saldırganlık

Çeviren
M. Banu Büyükkal

Dizi Yayın Yönetmeni
Saffet Murat Tura

İçindekiler

Editörün Önsözü, Saffet Murat Tura 7

Önsöz 17

I PSİKANALİTİK KURAMDA DUYGULARIN ROLÜ 21
1 Dürtü Kuramına Yeni Bakış Açıları 23
2 Nefretin Psikopatolojisi 42

II GENİŞ YELPAZEDEKİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARININ GELİŞİMSEL YÖNLERİ 55
3 Mazoşizmin Klinik Boyutları 57
4 Histerik ve Histriyonik Kişilik Bozuklukları 74
5 Toplum Karşıtı ve Narsisistik Kişilik Bozuklukları 89

III NESNE İLİŞKİLERİ KURAMININ KLİNİĞE UYGULANMASI 109
6 Klinik Uygulamada Nesne İlişkileri Kuramı 111
7 Aktarıma Ben Psikolojisi-Nesne İlişkileri Kuramına Göre Bir Yaklaşım 128
8 Yapısal Değişim Üzerine Bir Ben Psikolojisi-Nesne İlişkileri Kuramı 144
9 Çocuksu Kişiliklerde Aktarım Gerilemesi ve Psikanaliz Tekniği 166

IV AĞIR GERİLEMEYE TEKNİK YAKLAŞIMLAR 185
10 Yansıtma ve Yansıtmalı Özdeşleşme: Gelişimsel ve Klinik Özellikler 187
11 Yansıtmalı Özdeşleşme, Karşı Aktarım ve Hastane Tedavisi 204
12 Özdeşleşme ve Psikozda Geçirdiği Değişiklikler 222
13 Nefretten Alınan Haz ve Nefretin Geçirdiği Değişiklikler 241
14 Psikopatik, Paranoid ve Depresif Aktarımlar 252

V SAPIKLIĞIN PSİKODİNAMİKLERİ **277**
15 Sınır Kişilik Örgütlenmesiyle Sapıklıkların İlişkisi **279**
16 Cinsel Sapıklıklar Üzerine Kuramsal Bir Araştırma Çerçevesi **295**
17 Erkek Sapıklığı Üzerine Kavramsal Bir Model (Erkek Eşcinselliğine Özel Göndermeyle) **309**

Kaynakça **325**

Kernberg ve Sınır Kişilikler

Saffet Murat Tura

Sapıklıklarda ve Kişilik Bozukluklarında Saldırganlık bir analitik psikoterapi efsanesi olan Otto Kernberg'in en önemli eserlerinden biridir. Eserde ağırlıklı olarak vaka sunumları yer aldığı için dürtü kuramına getirdiği önemli yenilik dışında önceki kuramsal tartışmalar arka planda kalmıştır; dolayısıyla kitaba bakarak Kernberg'in kuramının bütününü anlamakta güçlük çekilebilir. Bu nedenle Kernberg'in kuramının ana hatlarını ağır kişilik bozuklukları (sınır durumlar) kavramı çerçevesinde kısaca özetlemek gereğini duyuyorum.

Kernberg çok sayıda kişilik bozukluğunu üç temel kişilik örgütlenmesi düzeyinde birbirinden ayırt edip sınıflandırarak psikopatoloji alanına bir netlik getirmeye çalışmıştır. Bu üç düzey *nevrotik, sınır* ve *psikotik kişilik örgütlenmeleri* şeklinde ifade edilir. Kernberg bu düzeyleri ayırt etmek açısından üç temel ölçüt öne sürer: 1. Kimlik bütünleşmesi 2. Savunma mekanizmaları 3. Gerçekliği değerlendirme yetisi (Kernberg 1984).

Sınır kişilik örgütlenmesi söz konusu olduğunda bu üç temel ölçüt bakımından şu özellikler gözlenir: kimlik dağınıklığı sendromunun gözlenmesi, ilkel savunma mekanizmalarının kullanılması ve gerçekliği değerlendirme yetisinde önemli bir bozukluğun olmaması. Sınır kişilik örgütlenmesinde bu özelliklerin yanı sıra özgün olmayan ben zayıflığı belirtileri ve çeşitli üstben patolojileri de söz konusudur.

Kimlik Dağınıklığı Sendromu: Kimlik dağınıklığı (*Identity diffusion*), daha önce Erikson tarafından rol karmaşıklığı ya da kimlik karmaşıklığı şeklinde ağırlıklı olarak ergenlik dönemiyle sınırlı bir kavram olarak ele alınmıştır (Erikson 1956). Helene Deutsch'un "mış-gibi" (*as-if*) kişilik adını verdiği ve kişiliğin oldukça plastik, netleşmemiş bir görünüm aldığı durumlar da kimlik dağınıklığı olarak değerlendirilebilir.

Kernberg'e göre kimlik dağınıklığı, kendilik ve önemli (yakın ilişkide bulunulan) ötekiler kavramının güçsüz bir şekilde bütünleş-

miş olmasıyla kendisini gösterir (Kernberg 1984). Bu sendrom öznel bir deneyim olarak süregen bir boşluk hissi, kendini çelişik ve bağdaşmaz tarzlarda algılamalar ve tutarsız davranışlarla belirginleşir; öyle ki çoğu zaman şahsın sunduğu dağınık malzemeyi anlamlı bir tarzda bütünleştirmekte güçlük çekilir. Aynı şekilde kendisi için önem taşıyan diğer insanlarla ilgili algılar ve düşünceler de hem yüzeysel hem de çelişik ve tutarsızdır. Böyle bir durumla karşılaşan gözlemci eşduyum kurmakta zorlandığını hisseder. Kimlik dağınıklığı sendromunu Kernberg'in sunduğu çerçevede derinleştirmeden önce diğer yazarların benzeri kavramlar hakkındaki görüşlerini aktarmak yararlı olabilir.

Gunderson'a göre (Gunderson 1984) sabit ve tutarlı bir "kendilik duygusu"nu yerleştirememek ve sürdürememek sınır vakalar için tipik olmakla beraber, tanımlanması oldukça güç bir ölçüt oluşturur. Gunderson'a göre iki önemli görüngünün varlığı sabit ve tutarlı bir kendilik duygusunun gelişmediğini gösterir. Bunlardan biri yalnızlığa tahammülsüzlüktür. Gunderson'a göre bu durum nesne sürekliliğindeki bir patolojiye dayanır. Öte yandan sınır kişilikteki şahısların zorlayıcı bir tarzda ilişkiye girme gereksinimleri vardır. Çünkü kendilik tasarımlarının tutarlılığı ve değeri başkalarının varlığına bağlıdır. Bir başka deyişle sınır kişilikler ancak tutarlı değerleri olan yapılaşmış bir grubun içinde, bu grubun bir parçası olarak tutarlı bir kişilik sergileyebilirler. Adeta eksik kendilik duygularını ancak içinde bulundukları sabit gruba göre düzenleyebilir ve bu eksikliklerini grupta giderebilirler. Gunderson'a göre sabit ve tutarlı bir kendilik duygusunun gelişmediğinin ikinci kanıtı terk depresyonu ve terk konularına aşırı duyarlılıktır; bu durum da sonuç olarak ilk görüngüye bağlanabilir gibi görünmektedir.

Bu aşamada geniş ölçüde Kohut'a dayanan Stolorow ve Lachmann'ın "kendilik sürekliliği"nin bozukluğu ile kişiliksizleşme deneyimleri arasında saptadıkları ilişkiden de söz etmek yararlı olabilir (Stolorow ve Lachmann 1980). Bu teorisyenler kişiliksizleşme benzeri "içsel ölülük", "kendine yabancılaşma" deneyimleri ile yetersiz olarak yapılaşmış ve kolayca zedelenebilir "kendilik temsili" arasında kurdukları ilişkiyi, kendilik deneyiminin hakikiliğini destekleyen ebeveyn ile girişilen erken çocukluk ilişkilerinin içselleştirmesindeki yetersizliklere bağlamak eğilimindedir.

Diğer teorisyenlerin sabit ve tutarlı "kendilik duygusu"nun gelişmemesi (Gunderson), "tutarlı kendilik"in oluşmaması (Kohut), "sahte

kendilik" (Masterson) gibi isimler altında Kernberg'in kimlik dağınıklığı sendromu ile anlatmaya çalıştığı durumu ele aldıklarını düşünürsek Kernberg'in üzerinde durduğu özelliklerin yanında yalnızlığa tahammülsüzlük, zorlantılı tarzda sosyal olma, terk depresyonuna duyarlılık, kişiliksizleşme deneyimlerine ve kişilik çözülmesine yatkınlık gibi özelliklerin de bu sendrom ile alakalı olduğunu düşünmek gerekir. Kanımca kimlik dağınıklığı sendromunu tanımlayan bu özelliklere kimliğin plastisitesi, beklenmedik şekilde etki altında kalmaya yatkınlık ve gene beklenmedik şekilde isyankârlık, hızla şiddetli olumlu ya da olumsuz güçlü ve çocuksu duygular geliştirmeye yatkınlık, girift ve ilkel ilişki arayışları, yalnızca iyi örgütlenmiş bir toplumsal çevrede işlev görebilme gibi belirtileri de ilave etmek yerinde olur.

Kernberg'e göre (Kernberg 1984) kimlik dağınıklığı sendromu gösteren kişilerde ilk çocukluk dönemlerinde yaşanarak içselleştirilmiş iyi ve kötü nesne ilişkileri içsel olarak dengelenmemiş, bütünselleşmemiş, yansızlaşmamıştır. Bir başka deyişle geçmişteki; özellikle ilk çocukluk yıllarındaki olumlu ve olumsuz şiddetli duygu tonlarında yaşanan ilişkilerden kazanılan kendilik ve öteki insan (nesne) ile ilgili içdünya tasarımları (temsilleri) bölünerek birbirinden ayrı tutulmuştur. Kimlik dağınıklığı olan bir şahıs kendini, dünyayı, başka insanlarla giriştiği ilişkiyi daima böylesine yansızlaşmamış, bütünleşmemiş kavramlarla algıladığı için duygu, düşünce ve davranış bakımından tutarlı bir kişilik sergileyemez; şiddetli duygusal dalgalanmalar, uç noktalara varan yargılar, dramatik davranışlar sergiler. Kernberg'e göre kimlik dağınıklığı sendromu şahsın ilişkilerinin dengeli, sıcak ve eşduyumlu bir ton almasını engeller.

Kimlik dağınıklığı nevrozlarla sınır kişilikler arasındaki ayrımı belirlemek bakımından önemli bir ölçüttür. Çünkü nevrotik vakalar, şiddetli duygusal tepkiler ve dalgalanmalarla seyreden durumlarda dahi tam bir kimlik dağınıklığı göstermez. Bununla beraber pek çok durumda ayırıcı tanıya gitmenin güç olduğu kabul edilmelidir.

İlkel Savunma Mekanizmaları: Nevrozla sınır kişilikler arasında ikinci bir fark savunma mekanizmaları ile ilişkilidir. Kernberg'e göre savunma mekanizmaları iki ana gruba ayrılır; 1) Bastırma ve yardımcı savunma mekanizmaları 2) Bölme ve yardımcı savunma mekanizmaları. Bunlardan ilki yüksek savunmalar adını alır ve normal ya da nevrotik düzeyde yer alır. İkinci tipte savunmalar ilkel savunmalardır ve sınır kişilik örgütlenmesi açısından ön plana çıkar. Yani Kernberg'e göre nevrotik vakalar bastırma ve yüksek yardımcı savunma mekaniz-

maları olan tepki oluşturma, yalıtma, tersine çevirme, entelektüalize etme ve akılcılaştırmayı kullanırlar. Bu savunma mekanizmaları ruhiçi bir çatışmaya karşı benin kullandığı ve genellikle herhangi bir dürtü türevine, bunun düşünce temsilcisine veya her ikisine birden karşı çalışan ve bunları benin bilinç alanının dışında tutmaya yönelik bilinçdışı mekanizmalardır.

Oysa sınır kişilikli şahıslarda temel mekanizma bastırma değil bölmedir. Yardımcı savunmalar ise ilkel savunmalar olan ilkel idealleştirme, yansıtmanın ilkel tipleri, inkâr, tümgüçlülük ve değersizleştirmedir. Kernberg'e göre bu mekanizmalar çelişik ben durumlarını birbirinden ayrı tutmaya; dolayısıyla eğer bu ben durumları aynı anda ortaya çıkmış olsaydı yaşanacak çelişkiden ve kaygıdan kaçınmaya ve bunları kontrol etmeye hizmet ederler. Bir başka deyişle nevrotik şahıs ruhiçi çatışkının, özellikle id kaynaklı libidinal ya da saldırgan bileşenini kalıcı bir şekilde bilinç alanının dışında tutarken sınır durumlarda çatışkının çatışan kutupları değişik zamanlarda güncelleşerek şahsa egemen olur; ancak bu çelişik ve çatışkılı ben durumları bölünerek birbirlerinden ayrı tutulurlar. Gerçi bu savunmalar sayesinde şahıs çatışkıdan ve dolayısıyla kaygıdan kurtulur; ancak Kernberg'e göre bunun bedeli benin zayıflamasıdır.

Kernberg'e göre nevrotiklerde ruhiçi çatışma ben, id ve üstben ile yüksek savunmalar arasında (yani sistemler arası) iken ağır kişilik bozukluklarında çok iyi ayrışmamış bir ortak id-ben matriksi içinde yer alır; yani sistem içidir (Kernberg 1980). Bir başka ifade ile nevrotikler dürtüleri bastırma bariyeriyle kontrol ederler; dolayısıyla çatışma genellikle dürtü ile üstben ve ben savunmaları arasındadır. Oysa sınır yelpazede yer alan şahıslarda dürtüler geniş ölçüde ruhsal yapının bütününe sızmıştır; ben ve id çok iyi ayrışmamıştır. Dolayısıyla çatışan güçler doğrudan doğruya geniş ölçüde dürtü ile yüklü ben durumlarıdır. Bu tipteki ruhsal çatışmayı ve uyandırdığı kaygıyı kontrol eden savunma ise bu alternatif ben durumlarını biraraya getirmemek, ayrı tutmaktır; basitçe söylemek gerekirse bölme mekanizmasının esası da budur. Bölme mekanizmasının süregen kullanımı "kimlik dağınıklığı" sendromuna yol açar (Kernberg 1980). Yani çelişik ve bağdaşmaz ben durumları, çelişik kendilik ve nesne algıları hızla birbirinin yerini alarak kişiliğe kaotik bir görünüm verir.

Nevrotik vakaların psikanalizi sırasında içselleştirilmiş erken nesne ilişkilerinin açığa çıkması dereceli olarak, terapide gerilemenin derinleşmesine paralel bir şekilde gelişir. Halbuki sınır durumlarda ça-

tışmalı nesne ilişkileri terapinin erken safhalarında ve birbirinden ayrılmış bir biçimde kendini gösterir. Kısa ve kaba bir deyişle sınır vakalarda aktarım şiddetle ve hızla gelişir, uç noktalara varan yoğun duygu tonları erkenden aktarıma egemen olur. Bu "kaotik aktarım" tepkileri sınır durumlar için tipik bir göstergedir; aktarım duygularının erken yoğunluğu, patlayıcı, hızla kayıcı tabiatı, aktarımda ortaya çıkan duygular karşısında dürtü kontrolünün bozukluğu, hızla eyleme koymalar, bu tipte şiddetli duygular egemen olduğunda gerçekliği sınamadaki yetersizlik gibi görüngüler doğrudan bölme mekanizmasının işleyişi ile bağlantılıdır. Kernberg'e göre bu şiddetli duygu yüklü ve terapi ortamının şiddetle çarpıtan algılamalar ve tepkiler, katı, "kısmi", dengelenip yansızlaşmamış, bütünleşmemiş, yoğun duygu yüklü erken çocukluk deneyimlerinden kazanılıp "iç dünyaya" içselleştirilmiş "kısmi" ilişki temsilcilerinin psikoterapi ortamında yeniden canlanmasının ürünüdür. Öte yandan terapistin bu çelişik yeniden canlanmalara işaret edip, bütünleştirmeye girişmesi şahısta kaygının artmasına yol açar.

Kernberg'in benimsediği nesne ilişkileri kuramının dili çerçevesinde ruhiçi çatışma, değişik içselleştirilmiş kendilik ve nesne temsilcilerinin kümelenmeleri arasında bir çatışma olarak ifade edilir. Her bir kümelenme bir "duygu eğilimi" ile karakterizedir ve diğer bir kümelenmeyle karşıt ya da çelişiktir. Yani bu görüşe göre bilinçdışı ruhsal çatışma itki ile savunma arasında değil, içselleştirilmiş, kazanılmış, ilkel (klinik bakımdan şiddetli ve ilkel duygu yüklü) bir ilişki ile bunu dengelemeye çalışan bir başka nesne ilişkisinin temsilcileri arasındadır. Nevrozda katı ve sert kendilik, nesne ve duygu tonlarıyla karakterize "kısmi nesne" ilişkileri bastırma mekanizmasıyla bilinçdışında tutulur ve idin içeriğini oluştururken çatışma sistemler arası (id-ben-üstben arası) bir görünüm alır. Oysa sınır durumlarda söz konusu katı, sert, şiddetli duygu yüklü ilişki kümelenmeleri ortak bir id-ben matriksi içinde yer alır ve kişiye egemen olur (Kernberg 1980).

Bölme mekanizmasının yardımcı savunmalarından biri olan *ilkel idealleştirme* tamamen iyi ve tamamen kötü nesne ilişkileri şeklindeki bölünmeyi uç noktalara vardırarak iyi ve kötü niteliklere abartılı bir ton verir (Kernberg 1984). Bölmenin yardımcılarından olan *yansıtmanın ilkel tarzları* ve *yansıtarak özdeşleşmeye* gelince; klasik olarak yansıtma şahsın kendinde kabul edemediği kişilik özelliklerini, duygularını, arzularını dışardaki bir başka insana (nesneye) yansıtmasıdır (Laplanche ve Pontalis 1967) ve Freud tarafından özellikle paranoya-

nın temeli olarak kabul edilmiştir (Freud 1911). Yansıtarak özdeşleşme ise ilk kez M. Klein tarafından 1946'da tanımlanmıştır (Hinshelwood 1991). Bu ilk tanımda söz konusu mekanizma saldırgan nesne ilişkisinin temeli olarak kabul edilir; yansıtarak özdeşleşme mekanizması sayesinde benin özellikle saldırgan bir bölümü, kontrol altında tutulmak amacıyla nesneye yansıtılır. Kernberg'e göre yansıtma ile yansıtarak özdeşleşme arasındaki en önemli fark yansıtmanın üst biçimlerinin bastırma mekanizmasına yardımcı olmasıdır. Oysa yansıtarak özdeşleşmede: a) nesneye mal edilen itki hasta tarafından bilinçli olarak deneyimlenmeye devam eder (yani bastırma söz konusu değildir), b) yansıtılan malzeme nedeniyle nesne korkutucu bir ton alır ve c) bu mekanizmanın etkisiyle yansıtılan şahsı kontrol altında tutma gereksinimi duyulur (Kernberg 1984).

Bir başka ilkel savunma mekanizması *inkâr*'dır. Bu mekanizmanın esası örseleyici bir algının gerçekliğini reddetmeye dayanır. Kernberg'e göre sınır durumlarda inkâr tipik olarak bölme mekanizmasını pekiştirir; şahıs, bir döneme ait kendisi ve nesne hakkındaki duygularını, düşüncelerini, algılarını hatırlamakla birlikte, bunlar karşısında kayıtsız kalmakta, böylelikle ruhsal çatışmadan kaçınmaktadır. *Tümgüçlülük* ve *değersizleştirme* mekanizmaları ise Kernberge göre sınır kişilik örgütlenmesi çerçevesinde kalan narsisistik vakaların sıklıkla başvurduğu savunmalardır. Bu savunmalar bölme ile yakından bağlantılı olup mesela psikoterapi ortamında şiddetle şişirilmiş büyüklenmeci kendilik ve küçümsenen nesne temsilcilerinin yeniden canlanması şeklinde kendilerini gösterirler.

Gerçekliği değerlendirme yetisi: Nevrotiklerde olduğu gibi sınır kişilik örgütlenmesi gösteren şahıslarda da geniş ölçüde korunan bu yeti kendi ile kendi olmayanı, ruhiçi kaynaklı olanlarla dışsal kökenli uyaranları ayırt etme ve gerçekçi bir şekilde kendi duygularını, davranışlarını, düşünce içeriklerini değerlendirme yeteneğini ifade eder. Klinik olarak gerçekliği doğru değerlendirme yetisi sanrı ve varsanıların olmaması, büsbütün uygunsuz, garip düşünce ve duyguların bulunmaması, başkalarının gerçeklikle ilgili görüşlerine uygun bir şekilde yaklaşabilme gibi özelliklerle karşımıza çıkar. Sınır kişiliklerde gerçekliği değerlendirme geniş ölçüde korunmuş olmakla beraber geçici psikotik çözülmeler, paranoid epizodlar, kişiliksizleşme ve gerçekliğe yabancılaşma deneyimleri gibi tablolarla karşılaşmak şaşılacak durumlar değildir. Ancak bu tipte gerilemeler genellikle kalıcı değildir ve kimi kez sadece psikoterapi manevraları, hastahaneye yatır-

ma veya küçük miktarda ilaç kullanımı ile birlikte derhal düzelir.

Kernberg'e göre sınır kişilik örgütlenmesine sahip kişiler bütün bu temel özelliklerin yanında genellikle özgün olmayan ben zayıflığı belirtileri ve çeşitli üstben patolojileri gösterirler. Ben zayıflığının özgün olmayan belirtileri şunlardır: kaygı toleransının yokluğu ya da zayıflığı, itki kontrolünde bozukluk, yüceltme kanallarının gelişmemesi. Sınır kişiliklerde üstbenin bütünleşmesi de genellikle tam değildir. Bir başka deyişle üstbeni teşkil eden, gelişimin değişik evrelerinden gelen yapılar; özellikle Oidipus öncesi kaynaklı ilkel sadistik üstben öncülü ile idealize birimler bütünleşip yansızlaşmamış, dengelenmemiştir. Bu durum kendini klinikte şahsın ahlaki değerlerinin armonik bir bütün şeklinde yerleşmemiş olması ve normal suçluluk duygularını yaşayamamasıyla gösterir. Keza yaşamını ahlaki değerlerine göre örgütleyebilme becerisinin azlığı, başkalarını sömürme ve kullanma, manipüle etme, kötü davranma gibi özellikler üstben bütünleşmesinin tam olmadığının belirtileridir. Aynı şekilde kişinin dışardan toplumsal bir kontrol olmadan dürüst kalabilmesi, ahlaki değerlerini koruyabilmesi aynı çerçevede ele alınabilir. Kernberg'e göre üstbenin bütünleşme derecesi uzun süreli bir psikoterapiden yararlanmak için önemli bir ölçüttür.

Bu önsözde, kitapta yer alan psikoterapi öykülerinde yer alan vakaların kişilik örgütlenmeleri hakkında kuramsal bir çerçeve sunabildiğimi düşünüyorum. Günümüzün en büyük psikoterapi ustalarının başında yer alan Kernberg'in bu temel eseri ayrıca geniş bir okur kitlesini ilgilendirecek kadar renkli anlatılarla süslüdür.

KAYNAKLAR

ERIKSON, E. (1956), "The Problem of Ego Identity", *Essential Papers on Borderline Disorders*, der. M. Stone, New York Uni. Press. 1986: 229-42.

FREUD, S. (1911), "Schreber Vakası", *Narsizm Üzerine ve Schreber Vakası*, Metis, 1998.

GUNDERSON, J. G. (1984), *Borderline Personality Disorder. Theory and Treatment*, New York: International Universities Press.

HINSHELWOOD, R. D. (1991), *A Dictionary of Kleinien Thought*, Free Association Books.

KERNBERG, O. (1980), "Internal World and External Reality", *Object Relations Theory Applied*, Jason Aronson Inc.

——— (1984), *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*, Yale Un. Press, 1984,

LAPLANCHE J. ve PONTALIS, J. B. (1967), *Vocabulaire de la Psychanalyse*, PUF.

STOLOROW, R. D., Lachmann, F., M. (1980), *Psyhcoanalysis of Developmental Arrests.*

SAPIKLIKLARDA VE KİŞİLİK BOZUKLUKLARINDA SALDIRGANLIK

Önsöz

Bu kitapta, kişilik bozukluklarının etiyolojisi, doğası ve tedavisi üzerine sürmekte olan araştırmalarımın en sonuncusunun sonuçlarını sunuyorum. Böyle bir araştırmanın temelinde, ağır derecede patolojik insan davranışının dinamiklerini anlamak yatar. Bu nedenle, kitabım psikanalitik güdülenme kuramını, saldırganlık üzerinde durarak incelemekle başlıyor.

Duygular üzerine en son gelişmeler ışığında, Freud'un kuramını terk etmektense, değiştirmeyi öneriyorum. Önerdiğim değişiklikler duyguların, dürtülerin örgütlenmesindeki temel rolünü vurgular. Ayrıca bu yeni kurama göre duygular, kişilik oluşumunun belirleyicileri olarak, nöropsikolojik belirleyicileri ve bebeklik ve çocukluktaki en erken kişilerarası yaşantıları bir araya getirir.

Duyguları geniş olarak ele alırken, saldırganlık üzerinde özellikle duruyorum. Amacım, saldırganlıkla öfke ve öfkeyle nefret arasındaki ilişkiyi berraklaştırmaktır.

Tüm çalışmalarımın altında yatan inanç, kişilikteki psikopatolojinin, erken dönemdeki önem taşıyan nesnelerle duygusal yaşantıların etkisi altında oluşan ruhsal yapılar tarafından belirlendiğidir. Bu inanç, davranışın betimlenmesine dayalı bir tanı sistemini, ruhsal yapı oluşumu çevresindeki bir psikodinamik yaklaşımla bütünleştirme çabalarımda kendini gösterir. Sık görülen birkaç kişilik bozukluğunu bu yaklaşım ışığında tanımlıyorum.

Ben psikolojisi-nesne ilişkileri kuramımı, klinik ortama uyacak şekilde yeniledim ve bu kitabın ortalarında ayrıntılı olarak anlatıyorum. Bu bağlamda, kronik bir nefret ve bu nefrete karşı ikincil savunmalar şeklinde yapılanmış bir saldırganlığın, aktarımda ve karşı aktarımda neden olduğu özgül çarpıtmalara odaklanıyorum. Kimlik dağınıklığı, gerçeği değerlendirme yetisi ve tedavideki çıkmazlar arasındaki etkileşimi nevrotikten, sınır ve psikotik örgütlenmelere uzanan tüm kişilik bozuklukları yelpazesinde inceliyorum. Saldırganlık ve

nefret üzerine kuramsal vargılarımı, gerçek psikanalizden, psikanalitik psikoterapiye ve hatta hastane ortamı tedavisine dek, ağır kişilik bozukluklarının tedavisi için yeni teknik yaklaşımlara uyguluyorum.

Psikopatolojiyi belirlemede ruhsal yapının ve saldırganlığın önemini araştırırken, bu kitabın son bölümünde sapıklıklar üzerinde de duruyorum. Sapıklıkların ve kişilik bozukluklarının psikodinamiklerini –hem ortak yönlerini, hem de farklarını– özetliyorum. Bu tartışmada, eşcinselliğin günümüz psikanalitik düşüncesindeki özel konumunun altını çiziyorum.

Nesne ilişkileri kuramıma ve duygulanım kuramı üzerine düşüncelerime katkılarından dolayı meslektaşlarım Selma Kramer, Rainer Krause, Joseph ve Anna-Marie Sandler, Ernst ve Gertrude Ticho ve aramızdan ayrılmış olan John Sutherland'a teşekkür borçluyum. Sapıklık üzerine psikanalitik kuramlar konusunda Janine Chasseguet-Smirgel, Andre Green, Joyce McDougall ve özellikle de artık hayatta olmayan Robert Stoller, beni yüreklendirdi ve çok yardımcı oldular. Yapısal değişim üzerine düşüncelerimi oluştururken, Mardi Horowitz, Lester Luborsky ve Robert Wallerstein'la yaptığım tartışmalardan çok yararlandım.

Psikanaliz ve psikoterapi tekniklerine katkıda bulunma çabalarımda ve hastalarla çalışmalarımda, New York'taki yakın arkadaşlarım ve meslektaşlarım olan Martin ve Maria Bergman, Harold Blum, Arnold Cooper, William Frosch, William Grossman, Donald Kaplan, Robert Michels ve Ethel Person'la mesleki konuşmalar yapma ayrıcalığına sahip oldum. Hepsi de, bu kitapta yer alan bölümlerin birçoğunu sabırla okudular ve eleştirdiler. Dr. Paulina Kernberg, psikanalist, meslektaş ve eş olarak birçok rolde yazılarımın içeriğini etkilemekle kalmadı, aynı zamanda kendimi bu kitaba adamamı sağlayan ortamı da yarattı.

Sınır hastalarla yoğun psikoterapi üzerine araştırmalar, bu kitapta içerilen kuramsal açıklamalar için bir zemin hazırladı. New York Hastanesi Wetchester Bölümü ve Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümündeki, Sınır Hastalar Üzerine Psikoterapi Araştırma Projesi'ne katılan tüm bireylere, ortak çalışmamıza gösterdikleri sarsılmaz coşku, özen ve yapıcı eleştirileri için teşekkür ediyorum. Bu projenin yöneticilerinden Dr. John Clarkin ve Dr. Harold Koenigsberg'e ve projede çalışan doktorlar, Ann Appelbaum, Steven Bauer, Arthur Carr, Lisa Gornick, Lawrence Rockland, Michael Selzer ve

Frank Yoemans'a grubumuzun gelişen klinik deneyimlerini eleştirel bir şekilde değerlendirerek, özellikle zorlayıcı teknik sorunlara yaklaşımımı şekillendirdikleri için şükran borçluyum. Önerileri, eleştirileri ve teşviklerinden ötürü tüm bu meslektaşlarıma teşekkür ederken, bu kitapta yer alan tüm formülasyonların sorumluluğunu kişisel olarak üzerime aldığımı belirtmek isterim.

Bayan Louise Taitt ve Bayan Becky Whipple'ın, kitabı daktiloya çekerken, gözden geçirirken ve metnin sonu gelmeyecekmiş gibi görünen versiyonlarını düzenlerken gösterdikleri sabrı takdirle karşılıyorum. Bayan Whipple'ın metindeki en küçük ayrıntıya bile usanmaz bir dikkat göstermesi, birçok kez beni zor durumlardan kurtardı. Yönetici sekreterim Bayan Rosalind Kennedy, klinik, akademik ve yönetim işlevlerimin arasında bu çalışmayı yürütmeme izin veren düzenlemeleri gerçekleştirdi; tüm bunları yapabilmem için gereken çalışma ortamını hazırladı.

Bu, yıllardır editörüm olan Bayan Natalie Altman ve Yale Üniversitesi Yayınevinin başeditörü Bayan Gladys Topkis ile ortaya çıkardığım ikinci kitap. Her ikisi de, söylemek istediklerimi mümkün olan en açık ifadeyle ortaya koymama yardımcı olurken, özenli bir saygı gösterdiler. Her ikisine de çok teşekkür ediyorum.

I

Psikanalitik Kuramda Duyguların Rolü

1

Dürtü Kuramına Yeni Bakış Açıları

Duyguların rolü üzerine psikanalitik kuramla klinik uygulama arasındaki paradoksa ilk kez Marjorie Brierley (1937) dikkat çekmiştir. Yazara göre, duygular klinik ortamda merkezi bir rol oynarken, psikanalitik kuramdaki rolleri çevresel ve belirsizdir. Brierley, duyguların oynadığı rolün açıklığa kavuşturulmasının, dürtü kuramında henüz çözülememiş konuların çözülmesine yardımcı olabileceğini düşünüyordu. Brierley'nin yarım yüzyıl önce tanımladığı paradoks kısa süre öncesine dek varlığını korumakla birlikte, son on yılda bu durum değişmeye başladı.

Bu bölümde, Freud'un dürtü ve duygular üzerine değişen kuramını ve benim önermiş olduklarım da dahil olmak üzere, psikanalitik kurama göre duygularla dürtüler arasındaki ilişkiyi yeniden inceledikten sonra, bu konuda gözden geçirilmiş bir psikanalitik kuram sunuyorum. Daha sonra, psikanalitik ortamda ortaya çıktıkları şekliyle, duyguların doğasını ve savunma süreçlerinin etkisi altında uğradıkları çarpıtmaları inceliyorum. Son olarak, oluşturduğum kavramsal çerçeveye dayanarak bir gelişim modeli sunuyorum.

DÜRTÜLER VE İÇGÜDÜLER

Freud, nihai ruhsal güdülenme sistemleri olarak gördüğü dürtülerin biyolojik kaynakları olduğuna inanmakla birlikte, bunları ruhsal güdülenmeye (motivasyon) dönüştürecek süreçler üzerine bilgilerin eksikliğini ısrarla vurgulamıştır. Freud, libido ya da cinsel dürtüyü, daha erken bir gelişim evresine ait kısmi cinsel dürtülerin hiyerarşik olarak bir üst düzenlemesi olarak ele alıyordu. Bu görüşü, dürtülerin doğaları gereği ruhsal oldukları düşüncesiyle uyumluydu.

Freud'a göre (1905) kısmi dürtüler (oral, anal, gözetlemeci, sadistik, vs.) gelişim boyunca psikolojik olarak bütünleşirler ve birbirleriy-

le fizyolojik olarak bağlantılı değillerdir. Cinsellik ve saldırganlıktan oluşan ikili dürtü kuramı (1920), Freud'un dürtüleri bilinçdışı ruhsal çatışmanın ve ruhsal yapı oluşumunun nihai kaynağı olarak ele aldığı son sınıflamayı temsil eder.

Freud, cinsel dürtülerin biyolojik kaynaklarını erotojen bölgelerin uyarılabilirliğine göre tanımlamış, ancak saldırganlık için böyle özgül ve somut biyolojik kaynaklar tanımlamamıştı. Libidonun sabit kaynakları olmasına karşılık, hem libidinal hem de saldırgan dürtülerin hedeflerinin ve nesnelerinin ruhsal gelişim boyunca değişme özelliği bulunduğunu öne sürüyordu. Cinsel ve saldırgan güdülenmelerin, karmaşık ruhsal gelişimlerin geniş bir yelpazesinde süreklilik gösterdiğini düşünüyordu.

Holder'in de (1970) işaret ettiği gibi Freud, dürtüleri açıkça içgüdülerden ayırıyordu. Dürtüleri bir üst basamağa yerleştirmişti ve bunlar, aralıklı değil, sürekli güdülenme kaynaklarıydı. Diğer yandan içgüdüler, fizyolojik ve/veya çevresel uyaranlarla etkinleştikleri için, biyolojik, kalıtsal ve aralıklıydı. Libido bir dürtüdür, açlık ise bir içgüdü. Freud, biyolojik kökenli ruhsal süreçler olarak dürtülerin, fiziksel ve zihinsel süreçler arasındaki sınırda yer aldığını düşünüyordu.

Dürtülere ilişkin bilgileri yalnızca, ruhsal temsilcileri –yani düşünceler ve duygular– aracılığıyla edinebileceğimizi ileri sürüyordu (1915b, 1915c).

Hem Holder, hem de Laplanche ve Pontalis (1973: 214-17) Freud'un ikili dürtü kuramının tümüyle ruhsal bir doğası olduğunu vurgulamış ve *Standard Edition*'ın çevirisinde hem *Instinkt*, hem *Trieb*'in "içgüdü" olarak çevrilmesiyle, psikolojik dürtülerle biyolojik içgüdüler arasındaki ayrımın kaybolduğunu öne sürmüşlerdir. Bence de, Stachey'in çevirisinin Freud'un dürtü kavramını biyolojiyle çok yakından ilişkilendirmek gibi şanssız bir etkisi oldu ve biyolojik içgüdülerle, tümüyle ruhsal güdülenme olarak tanımlanan dürtüler arasında köprü oluşturan süreçlerin psikanalitik yönden araştırılmasını ketledi. İçgüdü terimi, bu kavramın biyolojik özelliğini vurgulayarak, güdülenme üzerine psikanalitik araştırmaların şevkini kırar. Bence, dürtüleri hiyerarşik olarak üst ruhsal güdülenme sistemleri şeklinde ele alan kavram halen geçerlidir ve Freud'un ikili dürtü kuramı böyle bir güdülenmeye doyurucu bir açıklama getirir.

Laplanche ve Pontalis'in (1973) çok yerinde bir şekilde belirttikleri gibi, Freud içgüdülerden daima, türün bir bireyinden diğerine çok az değişen, kesintili, kalıtsal davranış örüntüleri olarak söz ederdi. Lo-

renz (1963), Tinbergen (1951) ve Wilson (1975) gibi araştırmacıların temsil ettiği biyolojideki modern içgüdü kuramıyla, Freud'un içgüdü kavramının gösterdiği paralellik etkileyicidir. Bu araştırmacılar içgüdüleri, doğuştan gelen salınma düzeneklerini etkinleştiren çevresel etmenlerin serbestlediği, biyolojik olarak belirlenen algı, davranış ve iletişim örüntülerinden oluşan hiyerarşik örgütlenmeler olarak ele alırlar. Bu biyolojik-çevresel sistemin epigenetik* olduğu kabul edilir.

Lorenz ve Tinbergen hayvan araştırmalarında, doğuştan gelen farklı davranış örüntülerinin olgunlaşma ve gelişimleri sırasında birbirleriyle bağlandıklarını ve her bireydeki genel örgütlenmenin çevresel uyaranların doğası tarafından belirlendiğini gösterdiler: hiyerarşik olarak örgütlenmiş olan içgüdüler, çevresel olarak belirlenen öğrenme ile doğuştan gelen yatkınlıkların bütünleşmesini temsil ederler. Bu görüşe göre içgüdüler, hiyerarşik olarak örgütlenmiş biyolojik güdülenme sistemleridir. Genellikle beslenme davranışı, dövüşme-kaçma davranışı, çiftleşme ve benzeri boyutlarda sınıflandırılırlar.

Rapaport (1953) Freud'un, duygulanım kavramını yıllar içinde nasıl değiştirdiğini anlatır. İlk başta (1894) duyguları neredeyse dürtülere eşdeğer olarak ele alırken, 1915'lerden itibaren (1951b, 1915c) duyguların (özellikle haz ya da acı veren, psikomotor ve nörovejetatif özelliklerinin) dürtülerin boşalım işlemleri olduğunu düşünmeye başladı.

Nihayet (1926) duyguları benin doğuştan yatkınlıkları (eşikler ve kanallar) olarak ele almayı yeğledi.

Bence, duygular içgüdüsel yapılardır – yani, biyolojik olarak belirlenmiş, gelişimle etkinleşen psikofizyolojik örüntülerdir. Bu örüntülerin ruhsal yönleri örgütlenerek, Freud'un tanımladığı saldırgan ve libidinal dürtüleri oluştururlar.

Bu açıdan bakıldığında kısmi cinsel dürtüler, karşılık gelen duygu durumlarının daha sınırlı bir bütünleşmesidir. Bir dürtü olarak libido, bunların hiyerarşik olarak bir üst bütünleşmesidir – yani, erotik merkezli tüm duygu durumlarının bütünleşmesidir. Psikanalizde halen oldukça geçerli olan, duyguların yalnızca boşalım işlemleri olduğu görüşüne karşıt olarak, ben bunları biyolojik içgüdülerle ruhsal dürtüler arasında köprü işlevi gören yapılar olarak ele alıyorum. Önce duygular ve coşkulara getirdiğim tanımları ayrıntılı olarak sunacak, sonra da vargılarımı destekleyen bazı tartışmalar getireceğim.

* Baştan farklılaşmamış bir genetik yapı üzerine yeni karakterlerin edinilmesi. (ç.n.)

DUYGULAR VE COŞKULAR

Klinik psikanaliz alanında Brierley (1937) ile Jacobson'ın (1953) ve duygusal davranışlar üzerine gözleme dayalı nöropsikolojik araştırma alanında Arnold (1970a, 1970b), Izard (1978), Knapp (1978) ve Emde'nin (1987; Emde vd. 1978) izinden giderek ben duyguları, özgül bir bilişsel değer taşıyan, özgül bir yüz ifadesi bulunan ve bir kas ve nörovejetatif boşalım örüntüsüne sahip psikofizyolojik davranış örüntüleri olarak tanımlıyorum. Duygular, haz verici ve ödüllendirici ya da acı verici ve itici olabilen öznel deneyimlerdir. Yüz ifadeleri de, her duyguyu birbirinden ayıran genel iletişim örüntüsünün bir parçasıdır.

Günümüzde, duyguların, ortaya çıkışlarından itibaren bilişsel bir yönü olduğu üzerinde oldukça genel bir fikir birliği vardır. Duygular, o anki algısal yaşantının en azından "iyiliği" ya da "kötülüğü"ne ilişkin bir değerlendirme içerir. Arnold'un (1970a, 1970b) formülasyonuna göre bu değerlendirme, belli bir uyarana veya duruma yönelmek ya da bundan uzaklaşmak için hissedilen güdülenmeyi belirler. James-Lange'ın (James 1884, Lange 1885) öne sürdüğü daha eski bir kurama göre, duyguların öznel ve bilişsel yönleri, kas ve nörovejetatif boşalım görüngülerinin algılanmasından türer veya bunları izler. Bu görüşe ve Tomkins'in (1970) duyguların bilişsel ve hissedilen yönlerinin, bunlara denk düşen yüz ifadelerinin algılanmasından türediğini ya da bunu izlediğini öne süren bir "türeme" görüşüne karşılık ben, her duygunun çekirdek özelliğinin, hissedilen iyilik veya kötülük değerlendirmesinin öznel niteliği olduğunu düşünüyorum.

Duyguların ya ilkel, ya da türemiş olduğunu düşünüyorum. İlkel duygular yaşamın ilk iki ya da üç yılında görülürler. Yoğun, kapsayıcı bir nitelik taşırlar ve yaygın, iyi farklılaşmamış bilişsel unsurları vardır. Türemiş duygular, ilkel duyguların bileşiminden ve bilişsel olarak ayrıntılandırılmasından oluşan daha karmaşık duygulardır. İlkel duyguların tersine, özgün bileşenlerini eşit güçte ortaya koymayabilirler ve ruhsal yönleri, giderek psikofizyolojik yönlerine ve yüz iletişimine baskın gelir. Bu daha karmaşık görüngüler için ben, *coşkular* (*emotions*) ya da *hisler* (*feelings*) terimini uygun görüyorum. Bu ayrım, psikanalizde ilkel duygu durumlarına ve karmaşık coşkusal gelişimlere ilişkin klinik gözlemlere karşılık gelir.

DUYGULAR VE DÜRTÜLER

Freud'un ilk duygulanım kuramında, duygu ve dürtü kavramları birbiri yerine kullanılabiliyordu. Ortaya attığı ikinci duygulanım kuramında Freud, dürtülerin ruhsal temsiller veya fikirler –yani dürtünün bilişsel ifadeleri– yoluyla görünür hale geldiğini öne sürdü. Bu varsayıma göre, duygular bilinçliliğe ulaşabilecek boşalım işlemleridir ve bastırmaya uğramazlar; yalnızca, dürtünün zihinsel temsilleri ve buna karşılık gelen duyguya ilişkin anılar ya da bu duyguyu etkinleştirme yönündeki bir yatkınlık bastırılır (1915b, 1915c).

Klinik psikanalizde duyguların dinamik olarak bilinçdışı olamayacakları düşüncesi kavramsal bir sorun oluşturmuştur. Freud'un ikinci kuramında duyguların yalnızca boşalım yönlerini vurgulaması, o sırada egemen olan James-Lange kuramının bir sonucudur. Her durumda, artık elimizde duyguların limbik beyin yapılarında duygulanım belleği olarak depolandıklarına ilişkin önemli nöropsikolojik kanıtlar var (Arnold 1984; 11. ve 12. Bölümler).

Eğer duygular ve coşkular, nörovejetatif boşalım örüntülerinin yanı sıra, öznel haz veya acı yaşantılarını ve bilişsel ve anlatımsal-iletişimsel unsurları da içeriyorsa, ve –bebekler üzerindeki araştırmaların gösterdiği gibi (Emde vd. 1978; Izard 1978; Stern 1985; Emde 1987)– yaşamın ilk haftalarından ve aylarından itibaren varsalar, ruhsal gelişimin birincil güdüleyici güçlerinin duygular ve coşkular olduğu söylenebilir mi? Duygular ve coşkular hem bilişsel, hem de duygulanımsal özellikler içeriyorlarsa, daha geniş bir dürtü kavramı, duygulanım kavramında içerilmeyen ne içermektedir? Freud dürtülerin doğumdan itibaren var olduklarını öne sürmüş, ancak bunların olgunlaştıklarını ve geliştiklerini de eklemişti. Duyguların olgunlaşma ve gelişiminin altta yatan dürtülerin bir ifadesi olduğu öne sürülebilir. Ancak, gelişen duyguların dışavurumu ve işlevleri, dürtülerin dışavurum ve işlevlerini de tümüyle kapsayabiliyorsa, duyguların altta yatan bağımsız dürtüler tarafından düzenlendiği yolundaki düşünceyi korumak güçleşir. Gerçekte, duyguların gelişim boyunca gösterdikleri dönüşüm, içselleştirilmiş nesne ilişkileri ile bütünleşmeleri ve haz veren duyguların libidinal diziyi, acı veren duygularınsa saldırganlık dizisini oluşturmasıyla gelişen ikilik birlikte ele alındığında, duygulanımsal unsurlar olduğu kadar bilişsel unsurların da çok zengin ve karmaşık olduğu görülür.

Bence, duyguları yalnızca boşalım işlemleri olarak ele alan geleneksel psikanaliz kavramı ve ruhsal gerilimdeki azalmanın hazza, artmanın ise hoş olmayan duygulara yol açtığı çıkarsaması, klinik ortamda duyguların anlaşılmasını gereksiz yere karmaşıklaştırdı. Jacobson (1953) gerilim durumlarının (cinsel uyarılma gibi) haz verebileceği ve boşalım durumlarının (kaygı gibi) hoşnutsuzluk yaratabileceği gerçeğine dikkat çekerek, Brierley (1937) ile aynı doğrultuda, duyguların yalnızca boşalım işlemleri olmadığı, ruhsal dünyada karmaşık ve sürekli gerilim görüngüleri olduğu sonucuna varmıştı.

Jacobson ayrıca, duyguların bilişsel yönlerinin hem ben, hem de üstbende kendilik ve nesne temsillerinin yatırımına nasıl göndermede bulunduğunu betimlemiştir. Yazar, bu temsillerin duygusal yatırımlarının dürtülerin klinik dışavurumları olduğu sonucuna varmıştı. Diğer bir deyişle, klinik ortamda bir dürtü türevi tanındığında –örneğin cinsel ya da saldırganlık itkisi– hasta mutlaka o noktada karşılık gelen cinsel veya saldırganlık duygusunun etkisi altında, diğer bir kişinin ("nesne") imgesi ya da temsiliyle ilişki içindeki kendilik imgesi, ya da temsilini yaşıyordur. Hastanın duygu durumu incelendiğinde, mutlaka bilişsel bir yön bulunur. Bu genellikle, o duygu durumunun etkisi altındaki kendiliğin bir nesneyle ilişkisidir. Jacobson, dürtülerin bilişsel unsurlarının, kendilik ve nesne temsilleri arasındaki ve kendilikle gerçek nesneler arasındaki bilişsel ilişkilerle temsil edildiğini söyler. Sandler (Sandler ve Rosenblatt 1962; Sandler ve Sandler 1978), duygularla içselleştirilmiş nesne ilişkileri arasındaki yakın bağlantıya ilişkin benzer sonuçlara ulaşmıştır.

Duygularla ruh halleri (*mood*) arasındaki ilişkiye açıklık getirmek için Jacobson (1957b) ruh halleri, içselleştirilmiş nesne ilişkileri dünyasının tümü boyunca duyguların geçici saplanması ve genelleştirilmesi –yani, kısıtlı bir süre için bir duygu durumunun (*affect state*) bireyin tüm kendilik ve nesne temsilleri boyunca genelleştirilmesi– olarak tanımlamıştır. Buna göre ruh halleri, tüm içselleştirilmiş nesne ilişkileri dünyasını bir süre için renklendiren, yaygın ancak görece bastırılmış duygu durumlarıdır.

DUYGULAR VE NESNE

Benim görüşüme göre, erken duygu gelişimi, duyguların süzgecinden geçmiş erken nesne ilişkilerinin duygulanım belleği şeklindeki doğrudan saplanmasına dayalıdır. Gerçekten de, Emde, Izard, ve Stern'in

çalışmaları, duyguları etkinleştirmede, nesne ilişkilerinin temel bir işlev üstlendiğine işaret etmektedir.

Aynı nesneye yönelik farklı duygu durumları, çeşitli gelişimsel süreçlerin ve biyolojik olarak etkinleşmiş içgüdüsel davranış örüntülerinin egemenliği altında etkinleşir. Aynı nesneye yönelik duygu durumlarının çeşitliliği, duyguların daha sonra cinsel ve saldırganlık dürtüsü haline gelen bir üst güdülenim serisine nasıl dönüştüğüne ekonomik bir açıklama getirebilir. Örneğin, emzirme sırasında haz veren oral uyarılmalar ve tuvalet eğitimi sırasında haz veren anal uyarılmalar, anneyle yaşanan haz verici ekileşimlere ilişkin yoğunlaştırılmış bir anı oluşturabilir. Bu da, oral ve anal libidinal gelişimleri birbirine bağlar. Buna karşın, oral dönemdeki engellenmelere karşı öfke tepkisi ve anal dönemdeki güç savaşımları, bunlarla uyumlu saldırganlık duygu durumlarını birbirine bağlayarak, saldırganlık dürtüsünün bütünleşmesine yol açar. Dahası, bebeğin ayrılma-bireyleşmenin alıştırma evresi sırasında anneye yatırdığı yoğun olumlu duygular, daha sonra gelişimin oidipal evresinde genital duyguların etkinleşmesiyle ortaya çıkan, anneye yönelik cinsel bir özlemle bağlantılanabilir. Genelde, cinsel uyarılma ve öfke duyguları, sırasıyla libido ve saldırganlığı düzenleyen temel duygular olarak kabul edilebilir.

Duyguları, dürtülerin ve erken güdülenme sistemlerinin birincil psikobiyolojik yapı taşları olarak ele alırsak, duyguların hiyerarşik olarak daha üstte yer alan dürtü sistemlerine nasıl örgütlendiğini açıklamak durumunda kalırız. Birincil duyguların kendilerinin güdülenme sistemleri olduğunu söyleyemez miyiz? Bence, duyguların çok sayıda karmaşık ikincil bileşimleri ve dönüşümleri vardır, bu yüzden, güdülenim kuramını iki temel dürtü yerine duygulara dayandırmak, hem işi karmaşıklaştıracak, hem de klinik olarak doyurucu olmayacaktır. Ayrıca, duygusal olarak belirlenmiş erken yaşantıların bilinçdışı örgütlenmesi ve bütünleştirilmesi, duygu durumlarının temsil ettiklerinden daha yüksek düzeyde bir güdülenim örgütlenmesini gerektirir. Ana-baba nesneleriyle ilişkili tüm duygusal gelişmelerin karmaşık bütünleşmesini hakkıyla açıklayan bir güdülenim örgütlenmesi modeli ortaya koymalıyız.

Hem dürtü, hem de duygu kuramı yerine, dürtü kavramını dışlayan bir bağlanma (*attachment*) ya da nesne ilişkileri kuramı getirmek, bağlanmanın yalnızca olumlu ya da libidinal unsurlarını öne çıkararak ve saldırganlığın bilinçdışı örgütlenmesini yok sayarak, ruhsal dünyayı basite indirger. Kuramsal açıdan öyle görünmese bile, uygu-

lamada dürtü kuramını dışlayan nesne ilişkileri kuramcıları, bence saldırganlığın güdüsel yanlarını da ciddi şekilde yok saymışlardır.

DUYGULAR VE RUHSAL DÜNYADAKİ GÜÇLER

Tüm bu saydığım nedenlerden dolayı, dürtü kuramı yerine bir duygu kuramı ya da güdülenim üzerine bir nesne ilişkileri kuramının getirilmesine karşıyım. Bence, duyguları, biyolojik olarak belirlenmiş içgüdü bileşenleri ile dürtülerin genel ruhsal örgütlenmesi arasındaki bir bağ olarak ele almak çok anlamlı olur. Ödüllendirici ve itici duygu durumu dizilerini, libido ve saldırganlığa karşılık olarak görmek hem klinik, hem de kuramsal açıdan akla yakındır.

Duyguların dürtülerin yapı taşları olduğu kavramının, psikanalitik dürtü kuramında ortaya çıkan bazı dirençli sorunlara çözüm getirdiğine inanıyorum. Erotojenik bölgelerin libidonun kaynağı olduğu kavramı genişletilerek, bebekle annenin duygusal yatırım yapılmış etkileşimlerinde rol oynayan, fizyolojik olarak etkinleşmiş tüm işlevler ve beden bölgeleri de bu kapsama alınır. Bu işlevler, beden işlevlerine yönelik uğraşlardan, toplumsal işlevlere ve rollerin benimsenmesine geçişi de içerir. Benim öne sürdüğüm kavram ayrıca, psikanalitik kuramda eksik olan, saldırganca yatırılmış bebek anne etkileşimlerinin "kaynakları", oral alımın saldırganca reddinin "bölgesel" işlevi, anal denetim, öfke nöbetleriyle bağlantılı doğrudan fiziksel güç savaşımları ve benzeri durumlar arasındaki bağlantıları da tamamlar. Fizyolojik "bölgelerin" enerjilerini, duygusal yatırım yapılan nesne ilişkilerinden aldıklarını öne sürüyorum.

Dürtü ve duygular arasındaki ilişkiyi bu kavrama göre ele aldığımızda id, bastırılmış, yoğun bir şekilde saldırgan ya da cinselleştirilmiş olan içselleştirilmiş nesne ilişkilerinden oluşur. İd içeriğinin özelliği olan yoğunlaştırma ve yer değiştirme, duyguların süzgecinden geçirilmiş, olumlu veya olumsuz, ancak benzer değerlikli kendilik ve nesne temsilleri arasındaki bağlantıyı yansıtır. Bunlar, karşılık gelen saldırgan, libidinal ve daha sonraları bileşik dürtüleri oluştururlar.

Benim önerim, biyolojik olarak belirlenmiş yeni duygusal deneyimlerin yaşam boyunca kazanılabileceğini de göz önüne alır. Bu deneyimler ergenlikte, erotik bir kılığa bürünmüş duygu durumlarının, genital uyarılmayla ve gelişimin oidipal evresinden köken alan erotik olarak yüklü coşkular ve fantezilerle bütünleşmesi sonucu, yoğun bir cinsel heyecanın etkinleşmesini içerir. Diğer bir deyişle, yaşamın

farklı evrelerinde dürtülerin (hem libidinal, hem de saldırgan) yoğunlaşmasını belirleyen, psikofizyolojik olarak etkinleşen yeni duygu durumlarının, önceden var olan, hiyerarşik olarak örgütlenmiş duygulanım sistemlerinin içine alınmasıdır.

Daha genel olarak, dürtüler hiyerarşik olarak üstte yer alan bir güdülenme sistemi şeklinde yerleştikten sonra, ruhsal bir çatışma zemininde herhangi bir dürtünün etkinleşmesi, karşılık gelen duygu durumunun etkinleşmesiyle temsil edilir. Bu duygu durumu, temelde belli bir duygunun etkisi altında, belli bir nesne temsiliyle ilişkili belli bir kendilik temsilinden oluşan içselleştirilmiş bir nesne ilişkisini de içerir. Bu duygunun çevrelediği kendilik ve nesne arasındaki karşılıklı rol ilişkisi, genellikle somut bir fantezi veya arzu olarak ifade edilir. Kısaca duygular, dürtülerin yapı taşları olmalarının yanı sıra, dürtülerin habercisi ya da temsilcisi haline gelirler.

Duygulara ilişkin bu görüş, Freud'un duygular üzerine ikinci kuramıyla çelişmekle birlikte, birinci ve üçüncü kuramlarıyla bağdaşır: ilk kurama, duygularla dürtüleri birbirine bağlaması açısından, üçüncü kurama ise özgün ben-id matriksini karakterize eden duygulara doğuştan bir yatkınlık olduğunu vurgulaması açısından yakındır.

PSİKANALİZ ORTAMINDA DUYGULAR

Dürtülerin gelişimine ilişkin bir kuram tanımladıktan sonra, duyguların klinikteki belirtilerine dönmek istiyorum. Klinikte daima duygular ya da coşkular üzerinde çalıştığımızı ve duyguların basitçe boşalım işlemleri olmaktan ziyade, karmaşık ruhsal yapılar olduğunu söyleyen Brierley ve Jacobson'a katılıyorum.

Psikanaliz ortamı, her türden duygunun –ilkel duygulardan (öfke ya da cinsel uyarılma gibi) bilişsel olarak farklılaşmış bileşik duygulara dek– araştırılması için eşsiz bir yoldur. Brierley (1937) ve Jacobson'ın da (1953) işaret ettikleri gibi, duygular temel olarak haz ya da acı veren öznel yaşantıları içerir. Öznel haz ve acı yaşantıları, her zaman olmamakla birlikte, genellikle birbirlerinden farklılaşmıştır.

Duygular, nitelik ve nicelik olarak farklılık gösterir: öznel yaşantıların yoğunluğu değişkendir ve genellikle, fizyolojik boşalım örüntüleri ve/veya psikomotor davranışta gözlenebilirler. Hasta davranışıyla öznel yaşantısını analiste aktarabilir. Gerçekten de duyguların iletişim işlevleri, aktarımda merkezi bir yer tutar ve analistin eşduyumla hastanın yaşantısına (içinden) coşkusal olarak yanıt vermesine olanak

tanır. Duyguların düşünsel içeriği psikanalitik araştırmada, özellikle de ilk başta bilişsel içeriği yokmuş gibi görünen ilkel duyguların araştırılmasında çok önemlidir. Benim deneyimlerime göre, gerilemiş hastalarda yoğun duygu fırtınalarının psikanalitik araştırması, bilişsel içeriği olmayan "saf" duygu diye bir şeyin olamayacağını tutarlı bir şekilde gösterir.

Psikanaliz ortamında gözlediğimiz duyguların daima bir bilişsel içeriği olduktan başka –bence bu çok önemli bir bulgu– daima bir nesne ilişkisi yönü de bulunur; yani, duygular, hastanın kendiliğinin bir yönü ile herhangi bir nesne temsilinin bir yönü arasındaki ilişkiyi ifade ederler. Ayrıca, psikanaliz ortamındaki duygu, ya canlanmış olan içsel bir nesne ilişkisini yansıtır ya da bu ilişkiyi tamamlar. Aktarımda çıkan bir duygu durumu, hastanın geçmişteki önemli bir nesne ilişkisini özetler. Gerçekten de, aktarımda bir nesne ilişkisinin canlanması, her zaman belli bir duygu durumunu da içerir.

SAVUNMA AMAÇLI ÇARPITMALAR

Psikanaliz ortamında itki/savunma kümelenmelerinin ortaya çıkışı, çatışmada belli nesne ilişkilerinin canlanması şeklinde kavramlaştırılabilir. Kümelenmenin bir tarafı savunmaya yöneliktir; diğer tarafı ise itki veya dürtü-türevini yansıtır. Analisti engelleyici ve cezalandırıcı olarak algılayan histerik bir hastanın çektiği mazoşistik acılar, hastayı altta yatan cinsel uyarılmaya, fantezilere ve olumlu oidipal özlemlere karşı savunma işlevi görebilir. Üzüntü, öfke ve kendine acımanın karışımı olan bir duygu, bastırılmış cinsel uyarılmaya karşı savunma işlevi olan bir duygu durumunu yansıtıyor olabilir. Klinik açıdan konuşmak gerekirse, bir dürtünün diğerine karşı savunma amacıyla kullanıldığını gördüğümüzde, aslında bir duygunun diğerine karşı savunma işlevi üstlendiğini anlarız.

Bununla birlikte, savunma işleminin kendisi sıklıkla duygu durumunu yıkıma uğratır. Örneğin, hasta duygusunun bilişsel yönlerini veya buna ilişkin öznel yaşantıyı ya da bu duygunun psikomotor yönleri dışındaki tüm yönlerini bastırıyor olabilir. Duygu durumu yıkıma uğradığında, aktarımdaki baskın nesne ilişkisi engellenir ve hastanın kendi öznel yaşantısını tümüyle fark etmesi güçleşir. Bundan ötürü, analistin eşduyumu da engellenir. Örneğin takıntılı bir hastanın duygusal ve cinsel nitelikleri bastırmaya uğramış düşüncelerini; ya da histerik bir hastanın, yaşadıklarının bilişsel içeriğini gizleyen, yoğun

ve dramatik bir duygu fırtınasını; veya ses tonu son derece coşkulu gibi gelse de, davranışlarının tümünden herhangi bir coşkusal iletişimin olanaksız olduğu izlenimi veren narsisist bir hastanın anlattıklarını dinlediğinizi varsayın. Duyguların çeşitli bileşenlerinin savunma hizmetindeki bu çözülmesi, duygulara ilişkin öznel yaşantının, bilişsel, davranışsal ve iletişimsel yönlerinden ayrı olduğu izlenimi verebilir. Özellikle, tedavinin ilk evrelerinde, direncin henüz güçlü olduğu sıralarda bu iyice belirgindir.

Savunma amaçlı bu çözülme, duygu, algı, biliş ve eylemin farklı ben işlevleri olduğunu öne süren geleneksel psikolojik görüşü destekler gibi görünüyor. Ancak, bu savunma işlemleri derinlemesine çalışıldığında, hastanın iç dünyasında yaşadıkları yavaş yavaş ortaya çıktıkça, psikanalist duyguların çeşitli bileşenlerinin bütünleşmiş olduğunu görür. Aktarımda gelişen bilinçdışı çatışma ilkel bir doğadayken, duygular tam olarak gelişmiş şekilde görünürler ve öznel bir yaşantıya odaklanmışlardır, ancak tamamlayıcı bilişsel, fizyolojik, davranışsal ve iletişimsel yönleri de vardır ve hastanın kendiliğiyle aktarımda buna karşılık gelen nesne temsili arasındaki özgül bir ilişkiyi ifade ederler.

Bu gözlemler, duygular üzerine en son nöropsikolojik araştırmaların sonuçlarını doğrularken, duyguların, bilme yetisinin, iletişim davranışının ve nesne ilişkilerinin ayrı ayrı geliştiklerini öne süren geleneksel düşünüşle çatışır (Emde vd. 1978; Hoffman 1978; Izard 1978; Plutchik 1980; Plutchik ve Kellerman 1983; Stern 1985; Emde 1987). Bu gözlemlerden yola çıkarak duygular, bireyin o anki durumuna ilişkin bilişsel değerlendirmesiyle çözülmez bir şekilde bağlantılı, karmaşık ruhsal yapılar olarak ele alınabilir. Kişinin belli bir yaşantısında, belli bir nesneyle olan ilişkisine göre duygular olumlu ya da olumsuz bir değerlik taşırlar. Bu bilişsel değerlendirmeye dayanarak, duyguların güdülenimsel bir yönü olduğu da söylenebilir.

Burada, Arnold'un (1970a, 1970b) coşkuların "değerlendirmeye dayalı, hissedilen bir eyleme geçme eğilimi" oldukları şeklindeki tanımı önemlidir. Bu bağlamda "coşku" benim "duygu" tanımıma karşılık gelir. (Bu bölümde daha önce belirttiğim gibi, ben "coşku" terimini ileri derecede farklılaşmış bir bilişsel içeriği ve görece hafif veya orta derecede psikomotor ve/veya nörovejetatif unsurları olan duygular için kullanıyorum.) Arnold coşkular için iki bileşen tanımlar: biri durağan, yani değerlendirme; diğeri dinamik, yani iyi olarak değerlendirilen duruma doğru bir itki veya kötü olarak değerlendirilen durum-

dan kaçma itkisi. Arnold'un çalışmalarının, duygular üzerine çağdaş nöropsikolojik araştırmaların genel eğilimini yansıttığını kabul edersek, ki bence böyle, bu eğilimin psikanaliz ortamında duygular üzerine Brierley (1937) ve Jacobson'ın (1953) ayrıntılı şekilde ortaya koyduğu klinik bulgularla çok uyumlu olduğunu görürüz.

FANTEZİLER VE DORUK-DUYGU DURUMLARININ KÖKENLERİ

Aktarımda yoğun duygu durumları canlandığında, bunlara karşılık gelen doyurucu ya da engelleyici geçmiş bir nesne ilişkisi de anımsanır. Nesne ilişkisi doyurucu ise yeniden canlandırma, acılı ise bundan kaçma çabaları gözlenir. Bu bitişme süreci –yani, o anda bir değişme arzusu uyandıran algı zemininde, anımsanan bir durumla, gelecekte arzulanan bir durumun bitişmesi– aslında fantezinin kökenini gösterir. Fantezinin oluşumu, id için karakteristik olan, geçmiş, şimdi ve geleceğin eşzamanlı varolma durumunu yansıtır. Bu, farklılaşmış bene özgü nesnel uzay-zaman kısıtlamalarını fark etme ve kabul etme yetisinin ortaya çıkışından önceki bir durumdur (Jaques 1982).

"Hep-iyi" ya da "hep-kötü" doruk-duygu durumlarıyla ilkel duygusal belleğin bütünleşmesi, bilinçdışı fanteziye özgü, kendilikle nesneyi birbirine bağlayan özgül bir arzu içeren fantezilerin gelişmesini sağlar. Doruk-duygu durumları, ileri derecede arzulanan (haz veren) ya da istenmeyen (acılı) yaşantılarla bağlantılı olarak ortaya çıkar. Arzulanan ya da istenmeyen bu yaşantılar, benzeri duygusal yaşantıları yeniden yaşamak ya da bunlardan kaçınmaya yönelik yoğun arzuları harekete geçirir. Somut bilinçdışı istekler şeklinde ifade edilen bu arzular, idin güdülenim repertuvarını oluşturur. "Arzu", "isteğe" kıyasla daha genel bir güdülenim ifade eder: bilinçdışı arzunun somut isteklerle ifade edildiğini söyleyebiliriz. Bilinçdışı fantezinin merkezinde, arzuyu ve en temelde dürtüleri somut bir şekilde ifade eden istekler yatar.

Doruk-duygu yaşantıları, ödüllendirici (hep-iyi) ya da itici (hep-kötü) nesne ilişkileri ekseni boyunca örgütlenmiş ilkel nesne ilişkilerinin içselleştirilmesini kolaylaştırabilir. Diğer bir deyişle, bebek bir doruk-duygu durumu içinde olduğu sırada yaşadığı kendilik ve nesne deneyimleri, duygusal bellek yapılarının yerleşmesini kolaylaştıran bir yoğunluk kazanır. Başlangıçta bu içselleştirmelerde kendilik ve nesne temsilleri henüz birbirinden farklılaşmamıştır. Kaynaşmış, farklılaşmamış veya yoğunlaştırılmış hep-iyi kendilik ve nesne tem-

silleri, eşit derecede kaynaşmış, farklılaşmamış veya yoğunlaştırılmış hep-kötü kendilik ve nesne temsillerinden ayrı olarak yapılandırılır. Gelişimin ortakyaşam evresine ait bu en erken ruhsal yapılar (Mahler ve Furer 1968) hem içselleştirilmiş nesne ilişkileri yapısının oluşmaya başlamasına, hem de libidinal ve saldırgan dürtülerin genel bir şekilde örgütlenmeye başlamasına karşılık gelir. Aynı zamanda, nesne ilişkilerinin içselleştirilmesi, üçlü yapının da başlangıcıdır. İçselleştirilmiş nesne ilişkileri ve bunlara karşılık gelen duygusal yatırım, ben, id ve üstbenin alt yapısını oluşturur. İd ile ilişkili yapısal özelliklerin birçok etmenin bileşimi olduğunu düşünüyorum: doruk duygulardan türeyen erken duygusal belleğin ilkel, yaygın ve kapsayıcı doğası; erken öznelliğin ve erken bilinçliliğin farklılaşmamış niteliği; ve erken fantezi oluşumunda geçmiş, şimdi ve "geleceğin" yoğunlaştırılması sürecindeki simgesel işlevlerin gelişmemiş doğası.

Duygu durumlarının gelişimsel sonuçları çok farklı olabilir. Değişikliğe uğramış duygu durumları, doğrudan ben gelişimine katkıda bulunabilir. Anne-bebek etkileşimi ve buna paralel ılımlı duygu durumlarının etkisi altındaki öğrenme, o anki psikososyal çevre ile daha seçici ve etkili ilişkileri yansıtan bellek yapıları oluşturabilir.

DUYGULAR VE ERKEN ÖZNEL YAŞANTILAR

Bebek bir duygu gösterdiğinde, öznel olarak acı ya da hazzın farkında olduğunu nasıl kanıtlayabiliriz? Bu soru, örtük bir biçimde, sözel yetiler gelişmeden önce, erken öznelliğin, erken ruhsal yaşantıların ve ruhsal güdülenme sistemlerinin etkinleşmediğini ima eder. Bebeklerde bir uyaran verilmesinin ardından ortaya çıkan, duyguları etkinleştiren gerilim durumları (örneğin kalp atış hızı) üzerine yapılan çalışmalar, uyaranın bilişsel algılanışına göre gerilimde azalma ya da artma yönünde bir değişiklik olduğunu gösterir. Başka bir deyişle, duyguların ifade ve boşalım örüntülerinin henüz görülmediği bir zamanda, ruhsal gerilimde bir artış ya da azalma olduğuna ilişkin kanıtlar bulmaya başlıyoruz (Sroufe 1979; Sroufe vd. 1974).

Algının itici ya da ödüllendirici niteliklerine ilişkin yaşantıları düzenleyen beynin orta bölgelerindeki merkezlerin, doğumda tümüyle gelişkin olduklarına ilişkin kanıtlar da vardır. Bunlar, erken dönemde de haz ve acı yaşama yetisinin bulunduğu çıkarımını destekler. Ayrıca, bebeğin bilişsel ayırt etme yetisinin şaşırtıcı derecede erken gelişmesi, duygusal farklılaşma potansiyelinin de varolduğunu düşündü-

rüyor. Üç aylık bir bebeğin coşkuları yaşayabilmenin yanı sıra, haz, öfke ya da düş kırıklığı hissettiğini davranışlarıyla da gösterebilmesi (Izard 1978) akla yakın görünüyor. Plutchik ve Kellerman (1983) bu varsayıma çok katkıda bulunmuşlardır.

Bebek-anne etkileşimi üzerine gözlemlerdeki son ilerlemeler (Stern 1977, 1985), yaşamın ilk birkaç haftasında anneye ait özellikleri ayırt etme yetisinin geliştiğine işaret eder. Bu da, bebeğin kendilik ve diğer insanlara ilişkin ayrı ayrı şemalar oluşturmaya başlamak için "önceden donanımlı" olduğunu gösteriyor. Diğer bir deyişle, bebeklerin bilişsel potansiyeli, geleneksel olarak varsayılandan çok daha inceliklidir. Aynı şey, bebeğin duygusal davranışı için de geçerlidir.

Doğumdan itibaren, duygusal davranışlar bebeğin anneyle ilişkisini güçlü bir biçimde etkiler (Izard 1978; Izard ve Buechler 1979). Doğuştan gelen duygusal örüntülerin –davranışsal, iletişimsel ve psikofizyolojik belirtileri ile birlikte– çok önemli bir biyolojik işlevi, bebeğin gereksinimlerini çevresine (annelik yapan kişiye) haber vermek ve böylece bebekle anne arasındaki iletişimi başlatmaktır. Bu aynı zamanda bebeğin ruhsal dünyasının da başlangıcıdır (Emde vd. 1978). Yakın tarihli araştırmalar, bebek-anne iletişiminde çok erken başlayan, yüksek düzeyde bir farklılaşma tanımlayarak bizleri şaşırtmıştır (Hoffman 1978). Günümüzde nöropsikolojik kuram, duygusal belleğin limbik kortekste depolandığını varsayar; beynin doğrudan uyarıldığı deneylerin sonuçlarına göre bu kuram, hem geçmiş yaşantıların bilişsel yönlerinin, hem de bu yaşantıların öznel, duygusal tonlarının nasıl etkinleştiğini açıklar (Arnold 1970a). En erken güdülenme sistemleri olarak işlev gören duyguların, içselleştirilmiş nesne ilişkileri dünyasının bellek sayesinde saplanmasıyla yakından ilişkili olduğunu daha önce de öne sürmüştüm (Kernberg 1976).

Duyguların doğasına ilişkin günümüzde geçerli olan nöropsikolojik kuram, duyguların öznel niteliğinin (temelde haz ve acı), psikofizyolojik, davranışsal ve iletişimsel yönlerinin bütünleşmesinde başrol oynadığını gösteriyor. Yaşamın ilk haftalarından itibaren duyguların yüksek düzeyde farklılaşmış psikofizyolojik, davranışsal ve iletişimsel yönlerinin gözlenebilir olması, öznel haz ve acı yaşama yetisinin çok erken dönemde bile varolduğunu düşündürüyor. Gerçekten de, duygusal, algısal ve motor şemaların doğumdan itibaren işlemekte olduğu varsayılırsa, bilinçliliğin, ve aynı bağlamda kendilik gelişiminin ilk basamağının öznel haz ve acı yaşantıları (öznellik) olduğu söylenebilir.

Piaget, "bilişsel unsurları olmayan duygu durumlarının asla görülmediğini ve tümüyle bilişsel davranışın da asla bulunmadığını" ve ayrıca "zekânın işleyişinin (yapılarının değil) başlıca enerji kaynağının duygulanım olduğunu" (1954: 5) öne sürmüştür. Bu görüşler, olasılıkla psikolojik işleyişin genel kabul gören ilkelerini yansıtmaktadır. Daha önce bu bölümde duygusal öznelliğin, yani ilk kendilik deneyiminin, duygusal şemalar kadar, algısal, davranışsal ve etkileşimsel yaşantıların da –duygusal bellek şeklinde– bütünleşmesine yardım ettiğini öne sürmüştüm; özellikle bebek, uyanıklığını ve dikkatini en yüksek düzeye çıkaran ileri derecede haz veren ya da hoşnutsuzluk uyandıran bir duygusal durum (doruk-duygu durumu) içindeyse.

Doruk-duygu durumları yaşanırken bellek yapılarının bu şekilde bir araya gelmesi, en erken simgesel etkinlikleri de başlatıyor olabilir. Doruk-duygusal yapıların bir unsuru, tüm yapıyı temsil edebilir. Örneğin, bir odada ışığın açılması, kendisi algılanmadan önce bile, besleyen annenin varlığını temsil eder. Hangi basit çağrışımların ve koşullu reflekslerin, simgesel düşünmeye –koşullu çağrışımların esnemez ilişkisi dışında, tüm olaylar dizisinin, bir unsur tarafından etkin olarak temsil edilmesi anlamında– dönüştüğü tartışılabilir, ancak her durumda, bu en erken simgesel işlev, katı çağrışım zincirine benzer koşullarda ortaya çıkacaktır.

Bundan yola çıkarak, doruk-duygu durumlarının, saf duygusal öznelliğin simgesel işlevleri olan zihinsel etkinliğe dönüşmesi için koşulları hazırladığı söylenebilir. Klinikte bu durum, bebek ve annenin haz veren ilişkilerine ait, duyguların süzgecinden geçmiş bellek yapılarıyla temsil edilir. Bu bellek yapıları yüksek düzeyde farklılaşmış, doğuştan gelen bilişsel şemalar taşımakla birlikte, henüz kendilik ve nesne temsilleri farklılaşmamıştır. Hoşnutsuzluk yaratan ya da acı veren doruk-duygu durumlarından türeyen duygusal bellek yapıları bunlardan ayrı oluşurlar; ancak aynı şekilde kendilik ve nesne temsilleri farklılaşmamıştır.

Doruk-duygu durumları yaşandığı sırada oluşan bellek yapıları, sakin veya düşük düzeydeki duygu durumlarının yaşandığı sırada oluşanlardan çok farklı olacaktır. Bebek sakinken oluşan bellek yapıları geniş ölçüde bilişsel ve seçici olacak ve doğrudan ben gelişimine katkıda bulunacaktır. Sıradan öğrenme, uyanıklığın o anki duruma ve yapılacak işe odaklandığı koşullarda ortaya çıkar. Duygusal uyarılmaya bağlı çarpıtmalar çok az olacak ve özel bir savunma düzeneği devreye girmeyecektir. Bu bellek yapıları, daha özelleşmiş ve uyumcu ben iş-

leyişinin erken öncülleridir – yani, erken bilinçliliğin "birincil özerk" yapılarıdır. Bunlar yavaş yavaş duygusal bellek yapılarıyla bütünleşecek ve tam bilinçliliğin daha sonraki bütünleşme aşamalarına katkıda bulunacaktır.

Buna karşın doruk-duygu yaşantıları, ödüllendirici (hep-iyi) ve itici (hep-kötü) nesne ilişkileri ekseni boyunca örgütlenen ilkel nesne ilişkilerinin içselleştirilmesini kolaylaştırır. Aşırı etkinleşmiş duyguların etkisi altındaki kendilik ve nesne yaşantıları, duygusal olarak yüklü bellek yapılarının yerleşmesini kolaylaştıran bir yoğunluk kazanır. Özgül bir doruk-duygu yaşantısı zemininde, kendilik ve nesne temsillerinden oluşan bu duygusal bellek yapıları, gelişimin ortakyaşam evresinin en erken ruhsal yapılarını temsil eder (Mahler ve Furer 1968). Bu yapılar, libidinal ve saldırgan dürtülerin örgütlenmesinin olduğu kadar, içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin de başlangıcıdır.

Buradan yola çıkarak, bilinçliliğin ilk evresinin doruk-duygu durumları ve simgeleştirmenin başlamasıyla tanımlandığını öne sürüyorum. Temelde bu erken evre öznel unsurlara sahiptir ve, örnekler arasında ayrım yapabilme yetisinin erkenden geliştiğini gösteren deneysel verilerle eşdeğer tutulamaz. Örnekler arasında ayrım yapabilme, hafif ya da ılımlı duygulanım yatkınlıklarının oluşturulduğu deneysel koşullar altında gözlenebilen, önceden varolan potansiyellere karşılık gelir. Öznellik, bir durumu yaşamayı gerektirir ve mantıksal olarak doruk duygulanım koşullarında en yüksek düzeydedir. Öznellik ayrıca düşünmeyi gerektirir ve bundan ötürü, en azından simgelerin kullanılmasını gerektirir. Simge kullanımı için de bence, koşullu çağrışımların katı zincirinin kırılması gerekir.

Burada özellikle önemli olan, ortakyaşamsal dünyanın fantezideki hep-iyi ve hep-kötü özelliklerinin paralel iki dizi halinde kademeli gelişimidir. Haz, "iyi", besleyen annenin varlığıyla bağlantılıdır; buna karşın bebek engellendiğinde, rahatsız veya öfkeli olduğunda yaşanan acı "kötü" anneyle ilişkilidir. Aynı bağlamda, acılı yaşantıların farklılaşmamış "kötü kendilik-kötü anne" imgesine dönüşümü, "iyi" kendilik-nesne temsillerinin gerçekçi karakterini aşan bir fantezi unsurunu da içerir. Daha sonraları bastırılmış bilinçdışı haline gelecek olan özgün fantezi malzemesi, saldırgan imge ve duyguların baskın olduğunu gösterebilir.

Doruk-duygu durumlarındaki öznel yaşantı, giderek iki katmana ayrılan bir içsel dünya yapılanmasını başlatabilir. Daha derin katmanda, doruk durumlarda edinilen içselleştirilmiş nesne ilişkileriyle bağ-

lantılı, fantezi imgeler bulunur. Yüzeysel katmanda ise, bebeğin uyanık bir şekilde çevresini araştırdığı, düşük-düzeydeki sıradan duygulanım durumlarında oluşturulan, dış gerçekliğe ilişkin bilişsel olarak daha gerçekçi algılar bulunur. Er geç, bu yüzeysel algı katmanında da simge oluşumu ve gerçekliğin duygusal bir düzenlemesi gelişecektir. Böylece, algının pekişmiş örgütlenmesi, simgesel olarak kullanılan bilgiye dönüşecektir: yani, ikincil süreç düşünmenin kökeni olan "bilinçli düşünme", derin katmanın yüzeyinde evrilir.

Dinamik bilinçdışı başlangıçta, nesne temsilleriyle saldırganca yatırılmış ilişkilerin etkisi altındaki, kabul edilemez kendinin farkında olma durumlarını içerir. Bu nesne temsilleri, özellikle yansıtmalı özdeşleşme olmak üzere, ilkel savunma düzenekleriyle algılanır. Engellenmeden kaynaklanan erken doruk-duygu durumları, engelleyici "nesnelere" ilişkin ilkel fantezileri canlandırır. Bu nesneler, daha sonra simgesel olarak böyle katlanılmaz nesneleri "kovma" çabaları ve onları yok etmeye yönelik öfkeli arzulara dönüşecek olan duyusal-algısal yaşantılarla temsil edilir. Engellenme yaşantısı da, saldırı ve tehlikeye maruz kalma fantezisine dönüşür. Dinamik bilinçdışındaki saldırgan arzular ve fantezileri, haz veren doruk-duygu yaşantılarının –özellikle de ana-baba nesnelerini içeren kabul edilemez fantezilerle ilişkili cinsel uyarılma durumlarının– bastırılması izler. İlkel fantezilerle bağlantılı bilinçdışı savunmalar ve bastırmayı ikincil olarak pekiştiren daha sonraki savunmalar er geç, saldırgan ve libidinal olarak yatırılmış nesne ilişkilerinin en derin bilinçdışı katmanını –yani idi– bir "kapsül" içine alır.

Hep-iyi bir nesne ilişkisi varlığında, haz veren bir doruk-duyguyla yaşanan en erken farklılaşmamış kendilik ve nesne temsilinin çekirdek kendilik yaşantısını oluşturduğu varsayılabilir. Buna göre, daha sonra ben işlevlerinin ve ben yapısının içine alınacak olan kendilik yaşantısı alanında, kendine ve diğerlerine yönelik farkındalığın birbiriyle yakından ilişkili olduğu görülür. Duygusal olarak değişime uğramış yaşantılar erken dönemlerden itibaren kendilikle nesne arasındaki sınırların çizilmesini destekler, bununla birlikte, kaynaşmış ya da farklılaşmamış ilkel yaşantıları içeren bir tohum, idde olduğu kadar, erken bende de kök salmıştır.

Doruk-duygu yaşantıları, hem sevilen nesneyle ilk özdeşleşmede ("içe atım yoluyla özdeşleşme") hem de nefret edilen bir nesneyle kendilik yaşantısının "dış yüzünde" gerçekleşen ilk özdeşleşmede ("yansıtmalı özdeşleşme") bir kişilerarası öznellik yapısı doğurur. Dış

yüzde gerçekleşen özdeşleşme daha sonra çözülür, daha etkin şekilde yansıtılır ve er geç bastırılır.

Kişilerarası öznellik, ister kendilik yaşantısının içine alınsın, isterse yansıtma düzenekleriyle reddedilsin, normal kimlik gelişiminin ayrılmaz bir parçasıdır. Psikanalist, "bağdaşan özdeşleşme" –yani hastanın merkezdeki öznel yaşantısıyla eşduyum– yoluyla ve "tamamlayıcı özdeşleşme" –yani hastanın kendi içinde dayanamadığı ve yansıtmalı özdeşleşme yoluyla terapistte etkinleştirdiği eşduyum– yoluyla, hastanın ben kimliğinin bir parçası olan içselleştirilmiş nesne ilişkileri dünyasını tanıyabilir.

Öznel kendilik yaşantısı, öznel bir fanteziyi çok aşar ve bileşenleri arasında, kendinin farkında olma veya kendi üzerine düşünebilme yetisi, kesitsel ve uzunlamasına öznel bir süreklilik duygusu ve kendi eylemlerine karşı bir sorumluluk duygusu yer alır. Bu yaşantı, ruhsal yaşantıların düzenlenmesi ve davranışların denetlenmesi için dinamik olarak belirlenmiş, kendi içinde tutarlı ve kararlı bir çerçeve, bir ruhsal yapı oluşturur. Öznel kendilik yaşantısı, çeşitli ruhsal işlevler için bir kanal oluşturur ve kendini bu kanalda gerçekleştirir; diğer bir deyişle ben içinde giderek daha üst düzey işlevler üstlenen bir ben alt yapısıdır. Davranışsal sonuçları, karakter oluşumundaki rolü, diğer insanlarla ilişkilerdeki insancıl derinliği ve ahlaki yönü, öznel yaşantının en yüksek düzeydeki ruhsal yapılardan biri olduğunu gösterir.

Savunmalar, dinamik bilinçdışını ruhsal aygıt içinde giderek daha derinlere iter. Bu gelişim, id ve benin eşzamanlı olarak birbirini reddettiğini ve birleştiklerini gösteren bastırma bariyerlerinin kurulmasıyla son bulur. Nevrotik bir hastanın ve normal bir kişinin dinamik bilinçdışı, ruhsal işleyişin uzun bir evriminin son ürünüdür. Burada, bilinç ve dinamik bilinçdışının özellikleri, gözlemlerin ortaya koyabileceğinden çok daha fazla iç içe geçmiştir. Dinamik bilinçdışının bilince çıkması yalnızca ağır karakter patolojisi veya psikoza özgü değildir. Küçük, yapılanmamış gruplarda ve hatta daha da fazla olmak üzere yapılanmamış büyük gruplarda, sıradan toplumsal rolleri geçici olarak devre dışı bırakan kişilerarası davranışlar, bazen korkutucu biçimde, bastırılmış dürtülerin ilkel içeriklerini, tüm grubun paylaştığı fanteziler ve davranışlar şeklinde etkinleştirebilir. Bu durum, dinamik bilinçdışının güdülenim güçlerinin doğasını ve dürtüler üzerine psikanaliz kuramını sorgulamayı gerektiriyor.

GÜDÜLENİM GÜÇLERİ OLARAK DÜRTÜLERİN KÖKENİ VE YAPISI

Benim görüşüme göre, duygular birincil güdülenim sistemleridir. Bebeğin çevresiyle yaşadığı sonsuz sayıda doyurucu ve engelleyici somut yaşantının her birinin merkezinde duygular vardır. Ancak duygular, farklılaşmamış kendilik/nesne temsillerini birbirine bağlar, böylece giderek kimi haz veren, kimi hoşnutsuzluk uyandıran karmaşık bir içselleştirilmiş nesne ilişkileri dünyası kurulur. Duygular, içselleştirilmiş nesne ilişkilerini doyurucu ve engelleyici yaşantılar şeklinde iki paralel dizide bağlantılandırırken, diğer yanda "iyi" ve "kötü" içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin kendileri de dönüşüme uğramaktadır. Bu iki dizide baskın duygular olan sevgi ve nefret, giderek zenginleşir ve değişime uğrayarak iyice karmaşık hale gelir.

Bebeğin anneyle "sevgi" adı altında kurduğu iç ilişkinin miktarı, sevgi içeren somut duygu durumlarının toplam sayısından daha fazladır. Aynı şey nefret için de geçerlidir. Böylece, sevgi ve nefret, çeşitli gelişim evreleri boyunca oluşumsal bir süreklilik içinde, ruhsal yaşantıların düzenlenmesi ve davranışların denetlenmesi için dinamik olarak belirlenmiş, kendi içlerinde tutarlı ve kararlı iki çerçeve, kararlı iki ruhsal yapı oluştururlar. Bu süreklilik sayesinde, libido ve saldırganlıkla bütünleşirler. Bundan sonra, libido ve saldırganlık hiyerarşik olarak üst güdülenim sistemleri haline gelir ve farklı koşullarda, farklı duygulanım yatkınlıklarıyla ifade edilirler. Duygular, dürtülerin yapı taşları ya da temel öğesidir; giderek, dürtülerin etkinleşmesi için bir haberci görevi üstlenirler.

Dürtülerin tek başına duygularla değil, bir duygu içeren özgül bir nesne ilişkisinin canlanmasıyla kendilerini gösterdiklerini tekrar vurgulamak istiyorum. Bu nesne ilişkisinde dürtüyü özgül bir arzu veya istek temsil eder. Bilinçdışı fanteziler, en önemlileri oidipal yapıdakiler olmak üzere, bir nesneye yönelik özgül bir istek içerirler. İstek dürtüden türer ve duygu durumundan daha kesindir – bu da, duyguları hiyerarşik olarak dürtülerden daha üst düzey güdülenme sistemi olarak ele alan kavramı reddetmek için bir başka nedendir.

2
Nefretin Psikopatolojisi

Duyguları dürtülerin alt yapısı olarak ele alan genel bir kuram önerdikten sonra şimdi de, insan davranışında merkezi bir konumu olan özel bir duyguya eğilmek istiyorum. Özellikle, ağır kişilik bozuklukları, sapıklıklar ve işlevsel psikozlar gibi, ağır psikopatolojik durumlarda çekirdek duygulanım olan nefretten söz ediyorum. Nefret, saldırganlık dürtüsünün çevresinde kümelendiği birincil duygulanım olan öfkeden türer. Ağır psikopatolojide nefret, diğer insanlara olduğu kadar kendiliğin kendisine de yönelip, her şeyi kaplayacak kadar baskın olabilir. Nefret karmaşık bir duygulanımdır. Haset ya da iğrenme gibi, evrensel olarak varolan diğer saldırgan duyguları gölgede bırakarak, saldırganlık dürtüsünün başlıca bileşeni haline gelebilir.

İzleyen satırlarda, ağır kişilik patolojisi olan bazı hastalarda nefretin egemen oluşuna yol açan öfkenin gelişimsel özelliklerine eğileceğim. Bu hastaların aktarımında nefret diğer duyguların önüne geçer. Bu gelişim, nefretin psikanalitik açıdan araştırılmasına izin vermekle birlikte, aktarımda buna karşılık gelen psikopatolojiyi çözmek zorunda olan analist için bir meydan okumadır. İzleyen formülasyonlar, bir yandan yüksek riskli bebeklerde anne-bebek ilişkisindeki patolojiyle aşırı saldırganlık gelişmesi arasındaki bağıntıyı (Massie 1977; Gaensbauer ve Sands 1979; Call 1980; Roiphe ve Galenson 1981; Fraiberg 1983; Galenson 1986; Osofsky 1988), diğer yandan da sınır kişilik örgütlenmesi ile birlikte narsisistik ve toplum karşıtı (antisosyal) kişilik bozuklukları olan hastalarda aktarım sırasında ortaya çıkan aşırı saldırganlığın psikopatolojisini (Winnicott 1949; Bion 1957a, 1959, 1970; A. Green 1977; Moser 1978; Ogden 1979; Krause 1988; Krause ve Lutolf 1988; Grossman 1991) temel almaktadır. Bu formülasyonların başlıca kaynağı, aktarımda nefretin baskın olduğu hastalardaki aşırı gerileme üzerine gözlemlerdir.

ÖFKE

Klinik olarak, aktarımda saldırganlığın etkinleştiğini haber veren temel duygu durumu öfkedir. Sinirlenme, öfke tepkilerinin uzak olmadığı uyarısını veren, hafif saldırgan bir duygulanımdır ve kronik şeklinde, sinirlilik olarak kendini gösterir. Kızgınlık, sinirlenmeden daha yoğun bir duygudur. Bilişsel içeriği ve etkinleşen nesne ilişkisinin doğası açısından daha iyi farklılaşmıştır. Tam olgunlaşmış bir öfke tepkisi –karşı konulamaz doğası, yaygınlığı, özgül bilişsel içerikleri ve karşılık gelen nesne ilişkilerini "bulanıklaştırması"– öfkenin "saf" bir ilkel duygulanım olduğu yolunda yanlış bir kanı oluşturabilir. Gerçekte, öfke tepkilerinin klinik analizi –diğer yoğun duygu durumlarınınki gibi– daima altta yatan, kendiliğin bir parçasıyla, önemli bir nesnenin bir parçası arasında özgül bir ilişkiyi içeren, bilinçli ya da bilinçdışı bir fanteziyi açığa çıkarır.

Bebekler üzerine yapılan araştırmalar, öfkenin erken dönemde bir duygulanım olarak ortaya çıktığını belgelemiştir; temel işlevi acı ya da huzursuzluk kaynağını yok etmektir. Gelişimin daha ileri aşamalarında öfkenin işlevi, doyumu engelleyen durumu ortadan kaldırmaktır. Öfkenin ilk baştaki biyolojik işlevi –bakım veren kişiyi huzursuzluk verici durumu ortadan kaldırması için uyarmak– artık, bakım veren kişinin özlenen doyum durumunu yeniden oluşturması için bir çağrı haline gelir. Öfke tepkileri çevresinde gelişen bilinçdışı fantezilerde öfke, hem hep-kötü nesne ilişkisinin canlanmasını, hem de bunu ortadan kaldırarak hep-iyi bir ilişkiyi yeniden kurma arzusunu gösterir. Gelişimin bundan sonraki aşamalarında, bilinçdışı olarak hep-kötü, zulmedici nesne ilişkilerinin tehdit edici tarzda etkinleşmesi şeklinde algılanan engellenme durumlarında, öfke tepkileri özerklik duygusunu yeniden kazanmak için başvurulan son çare olabilir. İradenin şiddetle ortaya konması, narsisistik bir dengeyi yeniden kurma işlevi görür. Bu kendini ortaya koyma eylemi, idealleştirilmiş –hep-iyi– nesneyle bilinçdışı özdeşleşmeyi temsil eder.

Klinik olarak, saldırgan duyguların –sinirlilik, kızgınlık ya da öfkenin– yoğunluğu, kabaca psikolojik işlevleriyle bağıntılıdır: özerkliği kanıtlamak, arzu edilen doyum derecesini engelleyen durumu ortadan kaldırmak ya da derin bir acı veya hüsran yaşatan kaynağı yok etmek. Ancak, saldırganlığın psikopatolojisi, öfke nöbetlerinin yoğunluğu ya da sıklığıyla sınırlı değildir. Bir dürtü olarak saldırganlığı

oluşturan duyguların en şiddetlisi ve baskını, karmaşık ya da iyi işlenmiş bir duygulanım olan nefrettir. Nevrotik kişilik örgütlenmesi olan hastaların aktarımından, sınır kişilik örgütlenmesi, özellikle de ağır narsisistik patoloji ve toplum karşıtı özellikleri olanların aktarım gelişimlerine geçtiğimizde, aktarımda yalnızca öfke nöbetleri ile değil, nefretle de giderek daha sık karşılaşırız. Nefret, tipik ikincil karakterolojik ifadelerini ve nefretin farkındalığına karşı savunmaları da beraberinde getirir.

NEFRET

Nefret, karmaşık bir saldırganlık duygusudur. Öfke tepkilerinin aniliğine ve kızgınlık ve öfkenin kolayca değişen bilişsel yönlerine karşıt olarak, nefretin bilişsel yönü kronik ve kararlıdır. Nefret ayrıca güçlü akılcılaştırmalar ve ben ve üstben işleyişinde buna karşılık gelen çarpıtmalar içeren, karakterolojik bir dayanak noktasıyla kendini gösterir. Nefretle dolu bir kişinin en önde gelen amacı, nesnesini yok etmektir. Hedef, bilinçdışı fantezinin özgül bir nesnesi ve bu nesnenin bilinçli türevleridir. En derinde nesne, hem gereksinim duyulan, hem de arzulanandır. Yok edilmesi de eşit derecede gereklidir ve arzulanır. Bu duyguyu psikanalitik yönden araştırırken, bu paradoksun anlaşılması çok önemlidir. Nefret her zaman patolojik değildir: Nesnel, gerçek bir fiziksel ya da psikolojik yıkım tehlikesine ve kişinin ve sevdiklerinin yaşamına yönelik tehditlere yanıt olarak nefret, tehlikeyi ortadan kaldırmayı hedefleyen öfkenin normal bir ardılıdır. Ne var ki, intikam hırsında olduğu gibi, genellikle bilinçdışı güdülenmeler de işe karışarak nefreti yoğunlaştırır. Nefret kronik ve karakterolojik bir yatkınlık olduğunda, saldırganlık dürtüsünde bir psikopatolojiyi yansıtır.

Nefretin aşırı bir şekli, nesnenin fiziksel olarak ortadan kaldırılmasını gerektirir ve bu cinayet ya da nesnenin kökten değersizleştirilmesiyle ifade edilebilir. Bazen de, bu durum tüm nesnelerin simgesel olarak yıkılması şeklinde genelleşebilir, yani toplum karşıtı kişilik yapılarında klinik olarak gözlenebileceği gibi, kendisi için önem taşıyan diğer insanlarla olası tüm ilişkiler yıkılır. Bu şekliyle nefret bazen intihar şeklinde ifade bulur. Kendilik, nefret edilen nesneyle özdeşleşmiştir ve nesneyi yıkıma uğratmanın tek yolu kendini ortadan kaldırmaktır.

Klinik olarak, habis narsisizm sendromu (narsisistik kişilik, ben

ile bağdaşmış saldırganlık, paranoid ve toplum karşıtı eğilimler) ve "psikopatik" aktarımları (aktarımın egemen özelliği aldatıcılık) olan bazı hastalar, sürekli olarak önem taşıyan diğer nesneleri, ki buna terapist de dahildir, sömürmek, yıkıma uğratmak, simgesel olarak hadım etmek ya da insanlıktan çıkarmaya uğraşabilirler. Terapistin, idealleştirilmiş ilkel, hep-iyi bir nesne ilişkisi adacığını korumaya ya da yeniden kurmaya yönelik çabaları sonuçsuz kalabilir. Bu sırada, aktarımda açık bir saldırganlık yok gibi görünebilir; kronik aldatıcılık ve tüm nesneleri ortadan kaldıran –örneğin, alkol ya da uyuşturucular yoluyla veya diğerlerinin yıkımı ya da sömürülmesi için terapisti bilinçli ve bilinçdışı çabalarla işbirliğine zorlama yoluyla–, ilkel, hep-iyi bir kendilik durumu arayışı sahneye hâkimdir. Değerli olan her şeyin yıkımına ya da çürütülmesine terapistin karşı durma çabaları, hasta tarafından (yansıtma düzenekleriyle) vahşi bir saldırı gibi yaşanabilir. Bunun sonucunda aktarımda doğrudan öfke ve nefret ortaya çıkar. Gözümüzün önünde "psikopatik" bir aktarım "paranoid" bir aktarıma dönüşür (14. Bölüm). Paradoksal şekilde, bu dönüşüm hasta için bir umut ışığı anlamına gelir.

Daha hafif derecede nefret, sadistik eğilimler ve isteklerle ifade edilir. Hasta bilinçdışı ya da bilinçli bir şekilde nesneye acı çektirmeyi arzular ve bu acıdan bilinçli ya da bilinçdışı olarak derin bir zevk alır. Sadizm, cinsel sapıklık şeklinde, nesneye gerçekten fiziksel zarar vermeye varabilir veya habis narsisizm sendromu ya da sadomazoşistik kişilik yapısının bir parçası olabilir. Bazen de, nesneyi küçük düşürme isteklerini içeren zalimliğin akılcılaştırılmış, düşünselleştirilmiş bir şeklidir. Nefretin daha erken, daha sarmalayıcı şekillerinin tersine, sadizmde baskın istek nefret edilen nesneyle ilişkiyi ortadan kaldırmak değildir. Arzulanan, sadistik bir faille, etkisiz hale getirilmiş bir kurban arasındaki nesne ilişkisinin canlandırılmasıyla kurulan bir ilişkinin korunmasıdır. Acı verme arzusu ve bundan duyulan haz temeldir. Bu durum, böylesi acı çektirmekten duyulan libidinal heyecanla saldırganlığın örtülü bir yoğunlaşmasını temsil eder.

Nefretin daha da hafif bir şeklinde, altta yatan arzu nesneye egemen olmaktır. Nesne üzerinde bir güç kurma arayışı sadistik unsurları da içerebilmekle birlikte, nesneye yönelik saldırılar nesnenin boyun eğmesiyle sonlanma eğilimindedir. Böylece kişinin özgürlüğü ve özerkliği yeniden kanıtlanmış olur. Burada anal-sadistik dürtüler, şiddetli nefret şekillerinde ortaya çıkan ilkel düzeydeki oral-saldırgan dürtülere baskın çıkar. Toplumsal etkileşimlerde hiyerarşik üstünlü-

ğün kanıtlanması, "alan kazanma" ve geriletici küçük ve büyük grup süreçlerinin saldırgan özellikleri, daha hafif düzeydeki nefretin en sık karşılaşılan belirtileridir.

Son olarak, görece normal üstben bütünleşmesi ve iyi farklılaşmış bir üçlü yapının bulunduğu nevrotik kişilik örgütlenmesinde nefret, katı ve cezalandırıcı bir üstbenle akılcılaştırılmış bir özdeşleşme, kendine özgü ancak akılcı ahlak sistemlerinin saldırganca ortaya konuşu, haklı kızgınlıklar ve kin gütme ideolojilerine ilkel düzeyde bağlılık şeklini alabilir. Kuşkusuz bu düzeydeki nefret, ideallere ve etik sistemlere bağlılığın hizmetinde, cesur, saldırgan bir ataklığın yüceltici işleviyle bir köprü oluşturur.

Bu bütünleşme düzeyinde, genellikle üstbenin zalimliği şeklinde, kendine yönelik bir nefret eğilimi de vardır. Klinikte, aktarımların ilkel "paranoid" tipten daha gelişmiş "depresif" tipe dönüşme potansiyelini görürüz. Mazoşistik ve sadomazoşistik kişilik yapıları ve paranoid, mazoşistik ve sadistik özellikler içeren karışık nevrotik yapılanmalar, depresif ve paranoid aktarım gerilemeleri arasında görece ani kaymalar gösterebilirler. Buna karşın, daha ağır psikopatoloji söz konusu olduğunda, aktarım karşı konulamaz şekilde paranoiddir. Yalnızca, psikopatik aktarımların hastayı paranoid olanlara karşı savunduğu durumlar istisna oluşturur.

Nefretin tüm duygusal ve karakterolojik unsurları, en azından nefret edilen nesneyi koruma arzusunun bulunduğu ikinci patoloji düzeyindeki hastaların aktarımında gözlenebilir. Nefretin kronikliği, kararlılığı ve karakterolojik dayanak noktası ile nesneye acı verme arzusu, karakterolojik –ve bazen cinsel– sadizm ve zalimlik yan yana gelir.

İlkel nefret ayrıca, doyurucu insan ilişkileri kurma ve bundan değerli bir şeyler öğrenme potansiyelini yok etme çabası şeklinde de ortaya çıkabilir (13. Bölüm). Yakın ilişkilerdeki bu gerçekliği ve iletişimi yok etme gereksiniminin altında, bana göre, nesneye duyulan bilinçdışı ve bilinçli haset yatar. Özellikle de o nesne, benzeri bir nefretin egemenliği altında değilse.

Ağır narsisistik psikopatoloji bulunan hastaların önemli bir özelliğinin, iyi nesneye yönelik haset olduğuna ilk kez Melanie Klein (1957) dikkat çekmiştir. Haset, hastanın buna yönelik kendi farkındalığını yok etme gereksinimiyle karmaşıklaşır. Gerçekte hasta, nesnede değer verdiği şeye yönelik nefretinin vahşiliği karşısında duyduğu dehşetin açığa çıkmasından korkmaktadır. Nesneye duyulan hasetin

ve ondan gelebilecek herhangi bir iyiyi yok etme ve kirletme gereksiniminin altında, başlangıçta nefret edilen –ve gereksinim duyulan– nesneyle bilinçdışı özdeşleşme yatar. Haset, hem oral saldırganlık, hırs ve doymazlıkla yakından bağlantılı ilkel bir nefretin kaynağı, hem de travmaya saplanmaktan türeyen nefretin bir komplikasyonu olarak ele alınabilir.

Yüzeyde, bilinçdışı –ve bilinçli– haset edilen nesneye yönelik nefret, genellikle nesnenin yıkıcı potansiyelinden duyulan korku şeklinde akılcılaştırılır. Bu potansiyel, hem hastanın geçmişinde, yaşamak için gerek duyulan nesnelerden gelen gerçek saldırganlıktan (ağır travmaya uğramış hastalarda), hem de kendi öfke ve nefretinin yansıtılmasından türer.

Kronik ve ağır kendine zarar verme eğilimleri ve depresif olmayan intihar davranışları sıklıkla habis narsisizm sendromuna eşlik eder. Kendine zarar verme davranışı, tipik olarak nefret dolu ve nefret edilen bir nesneyle bilinçdışı özdeşleşmeyi yansıtır. Nesneyle iletişim kurmaya katlanamaması ve nefreti, hastayı aksi halde nesneye yönelebilecek zalim saldırılardan, nesneye duyulan paranoid korkulardan ve nesneyle özdeşleşme sonucu kendine yönelik saldırganlıktan koruyabilir.

Klinikte, küstahlık, meraklılık ve Bion'un (1957a) betimlediği sahte aptallıkla (terapistin söyledikleri üzerine düşünememe) tanımlanan aktarım, hastanın terapiste karşı duyduğu haseti, anlamlılığın yok edilmesini ve sadizmin eyleme koyulduğunu gösterir.

Derin bir nefretin eyleme koyulduğu aktarımların en tutarlı özelliklerinden biri de, hastanın terapiste olağandışı bağımlılığıdır. Bu, eşzamanlı olarak terapiste yönelik saldırganlıkla kendini gösterir ve "travmaya saplanmanın" etkileyici bir gösterisidir. Hastanın fantezileri ve korkuları, terapistle sürekli savaşmazsa ondan kendisine gelebilecek benzeri bir nefret ve sadistik sömürü ve zulme maruz kalacağı vargısını yansıtır. Açıktır ki, yansıtmalı özdeşleşme yoluyla hasta kendi nefretini ve sadizmini terapiste yüklemektedir; bu durum kötülük yapanla kötülük gören, efendi ve köle, sadist ve mazoşist arasındaki yakın bağı gösterir. Tüm bunlar, son noktada sadistik, engelleyici, önce yüz verip sonra sırt çeviren anne ile çaresiz, eli kolu bağlanmış bebeğe dek götürülebilir.

Temelde, hasta zulmedenle kurban arasındaki bir nesne ilişkisini yeniden yaşamaktadır. Karşılık gelen rolü terapiste yansıtırken, kendi özdeşleşmelerinde bu roller arasında gidip gelir. En patolojik vakalar-

da, sanki kurban edilmenin tek alternatifi zorba olmaktır. Nefret ve sadizmin yinelenerek ortaya konması da, cinayet, intihar ya da psikopatoloji dışında sağ kalma ve bir anlam bulmanın tek yolu olarak görünür. Daha hafif vakalarda, ek bir dinamik etmen, yani haset, ortaya çıkar. Vahşetten kaçan ve (hastanın fantezilerine göre) nesneyi zalimden ideal olana dönüştürebilecekken, isteyerek kendini geri çektiği için nefret edilen iyi nesneye katlanamama söz konusudur. Aktarımda çıkan bitip tükenmez nefret hücumlarının ardında ideal bir nesne arayışı (ideal anne) yatar.

Daha da hafif vakalarda, nevrotik bir kişilik örgütlenmesi zemininde ortaya çıkan, daha incelikli ve iyi işlenmiş sadomazoşistik davranışların arkasında, bilinçdışı olarak acıdan haz duyma potansiyelini, hazzı yaşamak için bir önkoşul olarak acıyı yaşama eğilimini ve hadım edilme kaygısı içinde, oidipal özlemlerden duyulan bilinçdışı suçluluk duygusunu buluruz. Edilgen olarak yaşanan acı, karşılık gelen bilinçdışı çatışmaların etkin, uzlaştırıcı bir çözümüne dönüşür.

Tüm bu dinamikler, derece ve oranları değişmekle birlikte, iyice yoğunlaşmış ve birleşmiş olarak ortaya çıkabilirler. Ortak noktaları, nefret edilen nesneyle bağı korumak için yoğun bir güdülenmenin varlığıdır. Bu bağ, çeşitli ilkel aktarımları doyurur ve bence, bu travmatik ilişkiye güçlü şekilde saplanmadan da sorumludur.

TRAVMAYA SAPLANMA

Bence, aşk durumunda (hep-iyi kendilikle, hep-iyi nesne arasındaki ilkel olarak idealleştirilmiş kaynaşmaya karşılık gelen taşkınlık) olduğu kadar, öfke durumunda da içselleştirilmiş nesne ilişkilerini dorukduygu durumları düzenler. İlk başta farklılaşmamış hep-kötü kendilik ve nesne temsilleri, giderek nefretin egemenliğindeki tipik nesne ilişkisine farklılaşarak içselleştirilir. Nefretin egemenliği altında, travma yaşatan nesneye güçlü bir şekilde bağlanma, dövülen çocuklar ve ruh sağlığı açısından yüksek riskli bebekler üzerinde yapılan çalışmalarda gözlenmiştir. Ayrıca, kaçırılan uçaktaki yolcuların sonunda uçak kaçıranları savunmaları (Stockholm sendromu) gibi, ileri derecede travmatik koşullardaki kişilerde de benzeri gözlemler yapılmıştır. Fraiberg (1983) ve Galenson'ın (1986) araştırmaları, bebeklerin, annelerinin kendilerine yönelik saldırgan davranışlarını içselleştirdikleri ve anneleri ve diğer nesnelerle olan ilişkilerinde annenin davranışını taklit ettiklerini göstermesi açısından çok eğiticidir.

Öfkenin nefrete dönüşümünün kökeninde, engelleyici anneye yoğun şekilde bağlanma yatar. Bu dönüşümün nedeni, ideal, hep-iyi nesneyi yok etmiş, ya da yutmuş gibi algılanan, hep-kötü, ancak yaşamak için gerek duyulan bir nesneyle travmatik bir ilişkiye saplanmadır. Hep-iyi nesneyi büyüsel şekilde diriltmek için, bu kötü nesnenin intikam alınarak yok edilmesi hedeflenir. Ancak bu sürecin sonunda yok edilen, kendiliğin nesneyle ilişki kurma kapasitesinin ta kendisidir. Bu dönüşüm, basitçe nesneyle (anne) özdeşleşmenin ötesinde, onunla olan *ilişkiyle* özdeşleşme şeklini alır. Böylece, kurban eden anneye yönelik nefret ve bunun beraberinde getirdiği acılı, güçsüz, felç edici duygular da, zalim, tümgüçlü ve yıkıcı nesne olarak anneyle özdeşleşmeye dönüşür. Aynı zamanda, saldırılan, değersizleştirilen ve kötü davranılan kendiliğin yansıtılabileceği diğer nesnelerin arayışı başlar. Hem acı çeken kendilikle, hem de sadistik nesneyle özdeşleşerek, kişinin kendisi ilişkideki her şeyi sarmalayan saldırganlık tarafından yutulur.

Acı çekmenin tersi olarak nefret, nesne üzerinde kinci bir zaferdir. Aynı zamanda, yansıtmalı özdeşleşme yoluyla ürkütücü kendilik temsili üzerinde de bir zafer kazanılır. Sadistik davranış örüntülerine saplanma üzerinde yoğunlaşan geçmiş acılardan da simgesel bir intikam alınır. Bu şekilde güdülenmiş hastalar, yeniden sadistik nesneler tarafından kendilerine kötü davranılıyormuş gibi algıladıkları için, diğer insanlara sadistçe davranırlar. Bilinçdışı olarak, kurbanlarına sadistçe saldırırken, kendi kendilerinin zulmeden nesneleri haline gelirler. Aynı zamanda hem kurban, hem de fail olmaktan kaçamazlar. Kurban eden olarak, aslında yansıtılmış, reddedilmiş ve zulüm gören kendilikleri olan kurbanları olmadan yaşayamazlar. Kurban olarak da, zulmedene içten içe ve bazen de, gözleyenleri şaşırtacak şekilde, açıktan açığa bağlı kalırlar.

Annenin güvenilmez, aşırı çelişkili davranışları, olasılıkla nefret yelpazesinin psikopatik ucunu pekiştirir. Bu davranışlar, potansiyel olarak iyi nesnenin ihaneti olarak yorumlanır ve böylece öngörülemez ve karşı konulamaz şekilde, nesne kötü hale gelir. İhanet eden bir nesneyle özdeşleşme, tüm nesne ilişkilerinin kinci bir yıkımına götüren yolun başlangıcıdır. Aldatmaya karşı duyulan paranoid isteğin kökeni büyük olasılıkla burada yatar (Jacobson 1971a: 302-18). En ağır derecede psikopatolojik bağlanma davranışı, anneleri terk etme, şiddet, kaos ve alaycı bir aşırı uyarmayla birlikte, kronik engellemenin bir bileşimi şeklinde davranan bebeklerde tanımlanmıştır (Fraiberg

1983; Galenson 1986).

Başka bir yazımda (Kernberg 1991b) saldırganlığı aşkın hizmetinde bir içe alma yolu olarak, cinsel uyarılmanın saldırgan bir unsurunu –yani, içe girme (penetrasyon) ve girilmenin saldırgan yönlerini– tanımlamıştım. Acının erotojenik potansiyeli, cinsel uyarılma ve orgazm sırasında diğer kişiyle doyurucu bir birleşmenin yaşamsal bir unsuru olarak kullanılır. Acıyı, erotik heyecana dönüştürebilme normal bir yetenek olmakla birlikte, anne-bebek ilişkisinin temel özelliği şiddetli saldırganlık olduğunda, bu yetenek ters teper. Erotik uyarılma başkalarına acı çektirerek sağlanabilir ve böylece sadistçe nefretin haz veren özellikleri pekişir. Braunschweig ve Fain (1971, 1975) annenin bebeğe karşı birbiri ardına erotik olarak uyaran sonra da geri çekilen tutumlarının, bebeğin bilinçdışında önce yüz verip sonra sırt çeviren anneyle olduğu kadar, bu tutumla da özdeşleşmesinin temelini oluşturduğunu öne sürerler. Bu süreçte, cinsel uyarılma temel bir duygulanım olarak etkinleşir. Bu sav doğruysa, davranışlarıyla bebeği abartılı şekilde uyarıp sonra doyurmayan bir anne, bebeğin nefretini özellikle sadomazoşistik sapıklıklara yönlendirebilir.

Daha genel olarak, bebeğe ve küçük çocuğa derin bir acı yaşatmak, önce öfkenin, daha sonra da söz edilmiş olan dönüşüm ve özdeşleşme düzenekleriyle nefretin gelişmesine yol açar. Böylece, Grossman'ın (1991) öne sürdüğü gibi acı, bir dizi ruhsal dönüşümle, saldırganlığın yoğunlaşmasına ve patolojik hale gelmesine neden olabilir.

Saldırganlığın bir dürtü olarak aşırı etkinleşmesi (karakterolojik olarak saplanmış nefretin önemli katkısıyla), karşılıklı olarak çözülmüş hep-iyi ve hep-kötü içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin, ayrılma-bireyleşme gelişim evresinin sonunda normal olarak bütünleşmesini engeller. Bunun sonucunda, nesne değişmezliği ve oidipal gelişimin ileri evresi başlayamaz. Aşırı saldırganlık, bu süreçleri yıkıma uğratarak, hep-iyi ve hep-kötü nesne ilişkilerinde kendilik ve nesne temsillerinin birbirinden farklılaştığı, ancak içselleştirilmiş hep-iyi ve hep-kötü nesne ilişkilerinin bütünleşmediği bir noktada saplanmaya yol açar. Bu durum, Oidipus öncesi ve oidipal saldırganlığın baskın olduğu ağır kişilik bozuklukları için karakteristik olan sınır kişilik örgütlenmesinin ruhsal yapı taşlarını oluşturur.

Daha olumlu koşullarda, hep-iyi ve hep-kötü içselleştirilmiş nesne ilişkileri bütünleşmeye başlayabilir ve nesne değişmezliği gelişebilir, bunun sonucunda da ben ve üstben yapıları bütünleşir ve beni idden ayıran bastırma sınırları çizilir: yani, üçlü yapı sağlamlaşır. Bu koşul-

lar altında patolojik nefret üstben tarafından emilir. Bir yandan erken sadistik üstben öncüllerinin Oidipus öncesi ben idealiyle bütünleşmesi, diğer yandan da erken üstben yapılarıyla oidipal yasaklar ve isteklerin bütünleşmesi, üstbenin sadistik taleplerine ve depresif-mazoşistik psikopatolojiye yol açar. Ayrıca, zalim ve sadist ahlak sistemlerinin bütünleşmesiyle bağıntılı, ikincil olarak akılcılaştırılmış karakterolojik sadizm ortaya çıkabilir. Bunların dışında, nevrotik bir kişilik örgütlenmesi düzeyindeki sapıklıklar da dahil, çeşitli cinsel patolojilerde görece zararsız, erotize bir semptom olarak nefret bulunabilir.

Küçük düşürme arzusu, üstben dolayımlı karakter özellikleriyle iç içe geçmiş olan nefretin diğer bir göstergesi olabilir. Takıntılı-zorlantılı eylemleri olan bir hasta, diğer insanlardan gelebilecek tehdit edici saldırganca asilik patlamalarına ve kaosa karşı korunduğunu hissetmek için, onları denetleme ve hükmetme gereğini duyar; böylece görece yüksek bir ruhsal işleyiş düzeyinde, kendiliğinin yansıtılmış, kabul edilemez ve bastırılmış yanlarının yansıtılmasını ve nefret edilen bir nesneyle özdeşleşmesini harekete geçirir. Özgül olarak nefret edilen nesnelere saplanma, tüm psikopatoloji yelpazesi boyunca görülebilir ve bazen, neredeyse komik bir tarzda, düşmana ya da zulmedene bağlanmayı gösterir. Karşılıklı duyguların en uzun korunduğu durumların yoğun nefret ya da yoğun aşk oluşu, temel duygulanımlar olan öfke ve cinsel uyarılmanın kökeninin ortakyaşamsal evrede olduğunu düşündürür.

TEDAVİYE İLİŞKİN BAZI YORUMLAR

İzleyen satırlarda, saldırganlığın ağır bir psikopatolojiyi yansıttığı, özellikle de aktarımda yoğun nefret gösteren hastaların tedavisine ilişkin bazı genel konulara değineceğim. Başka bir bölümde (3. Bölüm), aktarımda öfkenin etkinleşmesinde rolü olan bilinçdışı fantezilerin doğasını derinlikli ve tutarlı olarak yorumlamanın önemini ele alacağım. Özellikle de öfkenin haz verici yanlarına yönelik farkındalığa karşı ikincil savunmaları yorumlamanın önemini vurgulayacağım. Nefretin psikopatoloji yelpazesini ele alırken, bu duygunun karşı aktarım üzerindeki sonuçlarını öncelikle vurgulamak isterim.

Daha erken tarihli çalışmalarımda (1975, 1984) hastanın, özellikle de toplum karşıtı özellikleri olan narsisistik hastanın terapistten almaya en çok gereksinim duyduğu şeyden en çok nefret ettiğine işaret etmiştim: yani, terapistin kendini hastaya sarsılmaz şekilde adaması.

Hasta, terapistin kendisini anlama ve bu anlayışı ona da aktarma çabalarında yatan yaratıcılığa haset ettiği için, aynı zamanda bundan nefret eder. Analistin tükenmişlik hissi, çabalarının ziyan olacağını ve hastanın hiç minnet duymadığını hissetmesi, hastanın nefret ve haseti eyleme koymasını pekiştiren, bazen de engelleyen bir karşı aktarımla sonuçlanır.

Terapist, hastayla olan duygusal bağlarını koparark bu düş kırıklığından kaçma gayreti gösterebilir. Terapistin dinginliğini yeniden kazanması, bir iç teslimiyet pahasına olabilir. Hasta bunu genellikle algılar, ancak bu duruma kolayca dayanır, çünkü bunu terapistin yenilgisi olarak yaşar; terapist gerçekten de yenilmiştir. Bunun ardından, terapi ilişkisinin "asalakça" doğasının (Bion 1970) yüzeydeki bir dostlukla örtüldüğü huzursuz bir denge kurulabilir.

Ya da, terapist hastadaki bölünme (*splitting*) süreciyle danışıklı dövüşe girebilir; saldırganlığın yer değiştirmesini kolaylaştırır ve aktarımda dostça, yüzeyel bir ilişkiyi güvenceye alan sözde terapide işbirliğinin yaratılmasını destekler.

Terapistin sıkça benimsediği diğer bir çözüm de, hastanın saldırganlığını özümsemektir. Ne olup bittiğinin tümüyle farkındadır, ancak bu eyleme koymayı işe yarar yorumlara dönüştürecek bir yol bulamamaktadır. Sonuçta "imkânsız" hastaya mazoşistik bir boyun eğmeye dek varan bu gelişme bazen, yeterince sevgiyle çoğu şeyin iyileşeceğine inanan bir terapist tarafından, oldukça bilinçli şekilde benimsenir. Hastaya böylesi mazoşistik bir boyun eğmenin karşıtı genellikle ya hastayı kovarak ya da bilinçdışı olarak terapiyi bırakmaya kışkırtarak karşı aktarımda saldırganlığın eyleme koyulmasıdır.

Bununla birlikte, deneyimli bir terapist bile görüşmeden görüşmeye, günden güne kendi içinde, aktarımda nefretin etkinleşmesini dinamik olarak çözme çabalarıyla, vazgeçme ya da geri çekilme arasında dalgalanma gösterebilir. Bu doğal dalgalanmalar, gerçekte terapistin bir adım geri çekilip çeşitli girişimlerinin etkilerini değerlendirmesine izin veren ve etkin bir yorumcu konumuna dönmeden önce biraz nefes almasını sağlayan bir uzlaşım-oluşturmayı yansıtıyor olabilir.

Her durumda, aktarımdaki saldırganlık yelpazesinin en patolojik ucunda –yani toplum karşıtı ya da psikopatik aktarımların gelişmesi– nefrete karşı ikincil savunmaları tanımanın son derece önemli olduğuna inanıyorum. Hastanın bilinçli ya da bilinçdışı olarak tüm ilişkileri, özellikle de terapi ilişkisini, bozması tutarlı bir şekilde incelenmelidir. Terapist, böyle bir incelemenin olasılıkla, görünürde "sessiz" olan

psikopatik aktarım ilişkisini, ağır paranoid bir ilişkiye kaydıracağının ve aktarımda yoğun bir nefreti eyleme koyacağının farkında olmalıdır. Terapistin normal üstben işlevleri, ahlaklı olup ahlakçı olmayışı (E. Ticho, özel konuşma) toplum karşıtı eğilimleri olan hastalar tarafından yıkıcı saldırılar ve eleştiriler olarak yaşanacaktır.

Hastanın paranoid tepkisini, toplum karşıtı aktarımlarının yorumunun bir parçası olarak yorumlamak önemlidir. Böyle bir yorum şu şekilde olabilir: "Size, (şu, şu davranışlarınızın) (belli bir ilişkiyi) yok etme ihtiyacınızın bir ifadesi olduğunu söylersem, bu yorumumu, şu sırada çektiğiniz güçlüklerin çok önemli olduğunu düşündüğüm bir yanını anlamanıza yardımcı olmak yerine, size saldırıyormuşum gibi değerlendireceğiniz izlenimini edindim."

Aktarım bir kez baskın olarak toplum karşıtından paranoid şekle dönüştüğünde, ağır paranoid gerileme genel teknik bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Bunun özelliklerini ve ele alınışını başka bir bölümde tartışacağım (4. Bölüm). Şimdi, yalnızca vurgulamak istediğim, gerçeği paranoid şekilde çarpıtmış bir hastaya açıkça, terapistin gerçeği tümüyle farklı bir şekilde gördüğü ancak, hastanın gerçeği algılamasıyla kendisininki arasındaki uyuşmazlığa saygı duyduğunun iletilmesi gereğidir. Diğer bir deyişle, aktarımda yorumlayarak çözme girişiminde bulunmadan önce, "psikotik çekirdek" saptanır, çevresi çizilir ve katlanılır hale getirilir. Ağır psikopatoloji bulunan hastalarda idealleştirilmiş ve zulmeden içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin bütünleşmesi ancak tedavinin ilerleyen aşamalarında gerçekleşebilir. Bu sırada paranoid aktarımdan depresif aktarıma bir kayma olur. Hastada suçluluk duyguları, saldırganlığın tehlikeli etkilerinden duyulan bir kaygı ve psikoterapi ilişkisini onarma istekleri ortaya çıkar.

Sadistik unsurların özellikle belirgin olduğu durumlarda, hastanın nefretten aldığı hazzın farkına varmasını sağlamak önemlidir. 3. Bölüm'de bu konuya geniş olarak değineceğim. Bunun için terapist, hastanın saldırganlıktan duyduğu hazla eşduyum kurabilmelidir. Aktarımdaki egemen konu güç ilişkileri olduğunda ve nefret, güç ve özerkliği kanıtlamak için aşırı bir gereksinim şeklinde ifade edildiğinde, sıradan anal-sadistik unsurların da işe karışmış olması ve terapistin saldırganlığın psikopatoloji yelpazesinin daha "sağlıklı" ucuyla uğraşıyor olması, genellikle aktarımın bu yönünü kolaylaştıran etmenlerdir.

En zor hastalar, yoğun saldırganlığın üstben işleyişinde derin psikopatolojiyle başa baş gittiği hastalardır. Saldırganlığın tehlikeli bi-

çimde eyleme koyulmasını engelleyen iç sınırlar yoktur ve terapist, tedavinin saldırganlığı sınırlama kapasitesini aşacak yıkıcı güçleri salıvermekten gerçekçi bir korku duyabilir. Bu, habis narsisizm sendromu bulunan bazı hastalar için de geçerlidir. Olasılıkla, gerçek toplum karşıtı kişiliğin psikanalitik tedavi yöntemleriyle yaklaşılamaz olmasının ardında da bu yatar. Saldırgan güçlerin analizi sonucunda hasta ya da kendisi de dahil diğer insanlar için yeni riskler ortaya çıkmayacağı yolunda terapistin bir miktar güvence hissetmesi önemlidir. Bu olasılığın gerçekçi bir şekilde değerlendirilmesi ve tedavi ortamının hastayı, terapisti ve diğerlerini, saldırganlığın eyleme koyulmasının tehlikeli ve olasılıkla dönüşsüz etkilerinden koruyacak şekilde yapılandırılmış olması, bu alanda başarılı bir çalışma için gereken önkoşullardır.

II

Geniş Yelpazedeki Kişilik Bozukluklarının Gelişimsel Yönleri

3

Mazoşizmin Klinik Boyutları

Mazoşizmi anlamak için, hem saldırgan hem de libidinal uğraşların geçirdiği değişiklikleri, üstben gelişimi ve patolojisini, ben örgütlenmesinin düzeyini, içselleştirilmiş nesne ilişkilerindeki patolojiyi ve normal ya da patolojik narsisistik işlevlerin ne dereceye kadar baskın olduğunu göz önüne almak gerekir. Mazoşistik davranışlar ve çatışmalar evrenseldir, bu nedenle mazoşizmin ne zaman psikopatolojik olduğuna karar vermek kolay olmayabilir. Mazoşizm kavramını aşırı genişletme yolundaki son eğilimler, bu alanın sınırlarını daha kesin çizme gereğini beraberinde getirir (Grossman 1986).

İzleyen satırlarda, kişilik örgütlenmesinin düzeyine dayanarak mazoşistik psikopatolojinin genel bir sınıflamasını öneriyorum; ayrıca, bu klinik alanla karıştırılabilecek diğer psikopatoloji tipleri arasındaki ilişkiyi de tanımlıyorum. Amacım, tanıya, seyre ve tedaviye yönelik sorunlar bağlamında mazoşistik patolojiye bir tanım getirmek.

Laplanche ve Pontalis (1973) mazoşizmin psikanaliz literatüründeki en kısa ve benim görüşüme göre en doyurucu tanımını yapmıştır: "Doyumun, öznenin çektiği acı ya da aşağılanmaya bağlı olduğu cinsel sapıklık." Yazarlar şunu da ekliyorlar: "Freud, mazoşizm kavramını seksologların tanımladığı şekliyle sapıklığın ötesine taşır. İlk olarak, çeşitli cinsel davranışlarda mazoşistik unsurları tanımlar ve mazoşizmin tohumlarını çocuksu cinsellikte görür. İkinci olarak, türev formları, özellikle de öznenin bilinçdışı suçluluk duygusu sonucunda, doğrudan cinsel haz olmaksızın kurban konumunu aradığı 'ahlaki mazoşizm'i tanımlar" (s. 244). Bu tanımın en değerli yanı, geniş bir mazoşistik davranışlar yelpazesinde ortak olan temel unsurları içeriyor olmasıdır.

"NORMAL" MAZOŞİZM

Bastırılmış çocuksu dürtü türevlerinin etkinleşmesiyle ortaya çıkan bilinçdışı suçluluk duyguları, normal üstben işlevlerinin bütünleşmesi için ödenen bedeldir. Bundan dolayı, ufak tefek kendine zarar verici davranışlara yatkınlık –örneğin bilinçdışında oidipal zafer olarak algılanan duruma yanıt olarak ortaya çıkan davranışlar– evrenseldir. Bilinçdışında çocuksu yasakların ve bunların klinik izdüşümlerinin (yaşamdan olabildiğince zevk almaya karşı karakterolojik ketlemeler ve kendine yönelik kısıtlamalar gibi) etkinleşmesi tehdidine karşı bilinçdışı büyüsel bir güvence ifade eden takıntılı davranışlar da aynı şekilde, kültür ve coğrafya tanımaz. Gerçekçi bir özeleştirinin genel depresif bir ruh haline kayma eğilimi de, böylesi kendine-zarar verici üstben baskılarının diğer bir belirtisidir (Jacobson 1964). Kısaca, "ahlaki mazoşizmin" hafif belirtileri neredeyse kaçınılmaz olarak üstben işlevlerinin normal bütünleşmesiyle bağıntılıdır. Gelecekteki başarının bedeli olarak acıya katlanmak için yüceltmenin kullanılabilmesi de (çok çalışma şeklinde) genellikle normal mazoşistik yatkınlıktan kaynaklanır.

Cinsel alanda, çok biçimli sapkın çocuk cinselliğinin korunmasına dayanabilme yetisi, mazoşistik ve sadomazoşistik fantezi ve deneyimlerle cinsel olarak uyarılabilme kapasitesini de beraberinde getirir. 16. Bölüm'de belirttiğim gibi, çocuk cinselliğinin sadomazoşistik yönü, özellikle libidinal ve saldırgan uğraşlar arasında bir dengeyi korumak açısından önemlidir, çünkü aşk ve nefret arasında ilkel bir sentezi temsil etmektedir. Sadomazoşistik hazda cinsel heyecanlanma ve acı birbirine geçer; bu nedenle acı şeklinde saldırganlığın alıcı ya da verici ucunda olmak, erotik uyarılma şeklinde aşkın alıcı ya da verici ucunda olmak anlamına gelebilir. Üstben tarafından belirlenen suçlamalar ve saldırılar kendiliğe yöneldiğinde, fiziksel hazla acının bu yoğunlaşması, henüz keşfedilememiş dönüşüm süreçleri yoluyla psikolojik haz ve acının da yoğunlaşmasına bir yatkınlık sağlar.

MAZOŞİSTİK KARAKTER PATOLOJİSİ

Depresif-Mazoşistik Kişilik Bozukluğu

Bu patolojik karakter özellikleri kümesi, yüksek-düzey ya da nevrotik karakter patolojisinin ("nevrotik kişilik örgütlenmesi"; Kernberg 1984) en sık görüldüğü üç kişilik bozukluğundan biridir. Diğerleri, ta-

kıntılı-zorlantılı eylemleri olan kişilik bozukluğu ve histerik kişilik bozukluğudur. Tüm bu kişilik bozukluklarında, ben kimliği iyi bütünleşmiştir, ben gücünün özgül olmayan belirtileri (kaygıya dayanma gücü, dürtü denetimi ve yüceltme işlevi) vardır ve üstben katı olmakla birlikte iyi bütünleşmiştir. Bu hastalar ayrıca derinlikli, iyi farklılaşmış nesne ilişkileri kurabilirler.

Depresif-mazoşistik kişilik bozukluğu, üç tipte karakter özelliği gösterir: (1) uzlaşmaz bir üstbenin varlığını yansıtan özellikler, (2) diğer insanlardan destek, sevgi ve kabul görmeye aşırı bağımlılığı yansıtanlar ve (3) saldırganlığın ifadesinde güçlük çekildiğini gösteren özellikler.

Depresif-mazoşistik kişiliğin "üstben" özelliği, aşırı ciddi, vicdanlı ve iş performansı ve sorumluluklarıyla fazla ilgili olma eğilimidir. Bu hastalar çok güvenilirdir ve kendilerini çok sert yargılama eğilimindedirler. Kendileri için aşırı derecede yüksek standartlar belirlerler. Sıkıcı ve mizah duygusundan yoksun olabilirler. Bununla birlikte, geneldeki düşünceli, anlayışlı ve ilgili davranışlarının tersine, zaman zaman diğer insanları yargılarken haşin olabilirler. Bu haşinliğe, haklı görünen bir kızgınlık da eşlik edebilir. Bu hastalar kendi yüksek standartlarına ve beklentilerine ulaşamadıklarında depresif hale gelebilirler. Hatta, kendileri üzerindeki oransız istekleri bilinçdışı olarak kendilerini acı verecek ya da sömürülecekleri koşullara sokma eğilimleriyle birleştiğinde, bilinçdışı olarak kötü davranıldıkları, küçük düşürüldükleri ya da değersizleştirildikleri duygusunu haklı çıkaracak bir dış gerçeklik yaratabilirler ya da bunun devamını sağlayabilirler.

Diğerlerinin destek, sevgi ve kabulüne aşırı bağımlılığı yansıtan özelliklerin psikanalitik incelemesi, sevilen ve ihtiyaç duyulan nesnelere yönelik bilinçdışı çift değerlilik nedeniyle, onlara karşı oransız derecede bir suçluluk hissetme eğilimini açığa çıkarır. Bu hastalar beklentileri karşılanmadığında engellenmeye karşı aşırı bir tepki verirler ve diğer insanlar tarafından düş kırıklığına uğratılmaya anormal bir duyarlılık gösterirler; sıklıkla anlayış ve sevgi elde etmek için aşırı çaba harcarlar. Dışarıdan gelecek hayranlığa aşırı bağımlı olan ancak sevgi ve minnetle yanıt vermeyen narsisistik kişiliğin tersine, depresif-mazoşistik kişilik tipik olarak derin bir sevgi ve minnetle yanıt verebilir. Görece küçük anlaşmazlıklara tepki olarak gelişen reddedilmişlik ve incitilmişlik duygusu bu hastaları sevgi nesnelerini suçlu hissettirmek üzere tasarlanmış bilinçdışı davranışlara itebilir. Artmış talepkârlık, reddedilme duyguları ve diğerlerini bilinçdışı suçlu his-

settirme eğilimi bir zincirleme tepkime oluşturur. Bunun sonucunda diğer insanlar tarafından gerçekten reddedildiklerinde, yakın ilişkilerde ağır sorunlar yaşayabilirler ve hatta sevgiyi yitirmekle bağlantılı bir depresyon başlayabilir.

Bu kategorideki hastalar, saldırganlığı ifade etmekte güçlük çekerler ve normal olarak kızgınlık ya da öfke doğuracak koşullarda depresif olma eğilimindedirler. Ayrıca, diğer insanlara öfke ifade etmekten doğan bilinçdışı suçluluk duygusu, kişilerarası ilişkilerini daha da karmaşıklaştırarak, az önce tanımlanan zincirleme tepkimeye katkıda bulunur: gereksinim duydukları ve onlar tarafından reddedildiklerini hissettikleri kişilere karşı "haklı" saldırılarda bulunma eğilimi ve bunu izleyen depresyon ve gurursuz, boyun eğen, ve/veya uyumlu davranışlar, ve daha sonra bu şekilde davranılmış olmaktan dolayı ve kendi uysallıklarına yönelik ikinci bir kızgınlık dalgası.

Tanımladığım bu durum, psikanaliz literatüründe "ahlaki mazoşizme" karşılık gelir (Freud 1916, 1919, 1924; Fenichel 1945: 501-2; Berliner 1958; Brenner 1959; Laughlin 1967; Gross 1981; Asch 1985). Karşılık gelen bilinçdışı dinamiklerin odağı tipik olarak, özellikle oidipal olmak üzere çocuksu çatışmalardan türeyen aşırı üstben baskılarıdır. Bunlar, Oidipus öncesi dinamiklere bilinçdışı savunucu bir gerileme ve çocuksu cinsel çatışmalardan oldukça uzak genel mazoşistik davranışlarla ifade edilebilirler. Bazı durumlarda ise, bilinçdışı cinsel çatışmalar mazoşistik davranışlarla yakından ilişkilidir. Özellikle cinsel alanda bu hastalar oidipal itkilere karşı bilinçdışı yasakların bir yansıması olarak kendilerini cezalandırıcı davranışlar gösterirler. Bu hastalar, doyurucu bir cinsel deneyime yalnızca nesnel ya da simgesel bir acı çektikleri durumlarda katlanabilirler. Depresif-mazoşistik kişilik yapısına, nevrotik düzeyde gerçek bir mazoşistik sapıklık eşlik edebilir. Gerçek mazoşistik bir sapıklık olmaksızın, mazoşistik mastürbasyon fantezileri ve mazoşistik cinsel davranışların en sık görüldüğü hastalar bu kişilik yapısındadır. Oidipal itkilerden duyulan bilinçdışı suçluluğu doğrudan ifade eden mazoşistik davranışlar, depresif-mazoşistik ile histerik kişilik bozuklukları arasındaki bağlantıdır (bkz. 4. Bölüm).

Sadomazoşistik Kişilik Bozukluğu

Bu hastalar tipik olarak aynı nesneye karşı birbiriyle dönüşümlü mazoşistik ve sadistik davranışlar gösterirler. Burada, üstlerine boyun

eğen ve altındakilere zulmeden bireylerden söz etmiyorum. Bu, çeşitli karakter yapılanmalarında görülebilecek toplumsal bir davranıştır. Söz ettiğim hastalar, kendilerini küçülten, değersizleştiren, aşağılayan davranışlarla dönüşümlü olarak, ihtiyaç duydukları ve derinden bağlı olduklarını hissettikleri aynı nesneye karşı sadistik saldırılarda bulunurlar.

Sadomazoşistik kişilikler genellikle kimlik dağılımı, ben zayıflığının özgül olmayan belirtileri (kaygıya dayanma eşiğinin düşük oluşu, itki denetiminin ve yüceltici kanalların olmayışı) ve ilkel savunma düzeneklerinin (bölünme, yansıtmalı özdeşleşme, inkâr, ilkel idealleştirme, tümgüçlü denetim ve değersizleştirme) baskınlığıyla giden sınır kişilik örgütlenmesi gösterirler. Nesne ilişkilerinin kaosu içinde, en yakınlarıyla kaotik etkileşimler yoğunlaşır. Bu hastalar genellikle kendilerini diğer insanların saldırganlığının kurbanı olarak yaşarlar, kendilerine kötü davranılmasından acı acı yakınırlar ve bağımlı oldukları kişilere yönelik kendi saldırganlıklarını var güçleriyle haklı göstermeye çalışırlar. "Yardımı reddeden yakınıcı" (Frank vd. 1952) tipiktir; bu hastaların kişilerarası ve toplumsal güçlükleri iş hayatında ve toplumsal alanlarda olduğu kadar yakın ilişkilerinde de kronik başarısızlığa yol açar.

Açıkça sınır düzeydeki narsisistik kişilik işleyişinin itkisel, kaotik, kibirli ve değersizleştirici davranışlarının tersine, sadomazoşistik kişiliğin diğer insanlarla ilişkilerinde derinlikli yatırım yapma kapasitesi çok daha fazladır; mesafeli duran narsisistik kişiliğin aksine, bağımlıdırlar ve diğerlerine sıkıca sarılırlar.

Bu hastaların dinamik özellikleri hem oidipal, hem de Oidipus öncesi ağır çatışmaları içerir. Özellikle, sadistik, sahtekâr ve denetleyici olarak maruz kaldıkları ilkel anne imgelerine bir iç bağımlılık söz konusudur. Bu tür imgeler oidipal korkuları alevlendirir ve bu durum, hastaların davranışlarındaki bilinçdışı oidipal ve Oidipus öncesi sorunları, temelde oidipal dinamikleri olan depresif-mazoşistik kişilikteki hastaların Oidipus öncesi gerilemesinde görülenden çok daha fazla şekilde yoğunlaştırır.

Bir erkek hasta analistini sürekli azarlarken, ona karşı yoğun güvensizlik ve aşağılık duyguları yaşıyordu. Kız arkadaşlarıyla ilişkilerinde, hem onların kendisini daha çekici erkekler için terk edeceklerinden aşırı derecede korkuyor, hem de aşırı bir şekilde onların zamanını ve ilgisini talep ediyordu; kız arkadaşlarından ayrıldığında, yoğun paranoid tepkilerin yanı sıra, patolojik bir yasla dönüşümlü ola-

rak depresif bir terk edilmişlik duygusu yaşıyordu.

Üstben işlevlerinin bütünleşmemiş olduğu, ilkel üstben öncüllerinin paranoid özellikler şeklinde yansıtılmasından ve çelişkili davranışlara dayanabilme gücünden –gerçekte saldırgan davranışların akılcılaştırılması– anlaşılır. Depresif-mazoşistik kişilik bozukluğunda ise katı bir üstben bütünleşmesi görülür.

İlkel Kendine Yönelik Yıkıcılık ve Zarar Verme

Önceki bir çalışmamda (1975), saldırganlığı ayırt etmeksizin dışarıya ya da kendi bedenlerine boşaltma eğiliminde olan bir hasta grubu tanımlamıştım. Açıkça kendilerine yönelik yıkıcı davranışlar gösteren bu hastalarda üstben bütünleşmemiştir ve suçluluk yaşama kapasiteleri de belirgin derecede azdır; bunlar, sınır kişilik örgütlenmesinin genel özelliklerini gösterirler. En tipik örnekte hasta, bir şekilde kendine zarar vererek ya da hemen hiç depresyon hissetmeden büyük bir öfkeyle gerçekleştirdiği itkisel intihar davranışlarıyla kaygısını özgül olmayan bir şekilde giderir.

Kendine yönelik yıkıcı davranışları olan bu hastalar üç gruba ayrılır (Kernberg 1984). DSM-III-R'deki (1987) sınır kişilik bozukluğuna uyan, histriyonik veya çocuksu kişilik bozukluğu baskın olan hastalarda kendine yönelik yıkıcılık, yoğun öfke ya da geçici depresyon alevlenmeleriyle karışık öfke duyduklarında ortaya çıkar. Bu davranış sıklıkla diğer insanlarda suçluluk duyguları uyandırarak –örneğin cinsel eşiyle ilişki sona erdiğinde ya da hastanın isteklerine karşı çıkıldığında– çevre üzerinde yeniden denetim sağlamak için hastanın bilinçdışı çabalarını temsil eder.

Daha şiddetli kendine zarar verme davranışları ve/veya intihar eğilimleri habis narsisizmi olan hastalarda görülebilir (5. Bölüm). İlk grubun tersine bu hastalar yoğun bir bağımlılık ya da sarılma davranışı göstermezler ve diğer insanlara oldukça mesafeli ve ilgisizdirler. Patolojik büyüklenmeciliklerine meydan okunduğunda, travmatik bir aşağılanma veya yenilgi duygusu yaşarlar ve kendine zarar verici davranışlar ortaya çıkar. Açıkça sadistik davranışlar sıklıkla buna eşlik eder. Acı ve ölümden duyulan korku üzerinde bir zafer duygusu ve davranışlarının üzdüğü veya şok etkisi yaptığı kişiler üzerinde bir üstünlük duygusuyla büyüklenmeciliklerini yeniden kazanırlar.

Üçüncü tipte kronik kendine yönelik yıkıcılık davranışı, sınır patolojiyi taklit eden bazı atipik psikotik durumlarda görülür. Bu hasta-

ların öyküsünde olağandışı bir zalimlikle gerçekleştirilmiş tuhaf intihar girişimleri ya da hekimi altta yatan psikotik süreç olasılığına karşı uyaran kendine özgü davranışlar vardır.

Kendine zarar veren tüm bu hastalar, kendilerine verdikleri acıyla bağlantılı olarak bilinçli ya da bilinçdışı haz yaşarlar. Kendine yönelik saldırganlığın temelinde, ne üstben patolojisi (bilinçdışı suçluluk duygusu) yatar, ne de erotik uğraşlarla doğrudan bağlantılıdır. Bu hastalarda kendine zarar verme davranışı klinik olarak şunlara bağımlıdır: ilkel saldırganlığın yoğunluğu, tüm ruhsal dünya yapılarının ilkelleştirilmesi, üstben gelişiminin olmayışı ve libidinal ve erotik uğraşların saldırganlığın hizmetine verilmesi. Bunlar, kendi yaygın yıkıcılıklarından bir güç duygusu elde ederler. Diğerlerine gerek duymama ve özerklik duygusu bir zaferdir; klinik olarak, kendilerinde ve diğerlerindeki minnet ve şefkat, sevgi ve yakınlık duygularını yok etmek için açıkça çaba harcarlar. Bu hasta grubunun katı ölçütlere göre mazoşistik psikopatoloji içinde ele alınıp alınamayacağı kuşkuludur; ne bilinçdışı suçluluk duygusuna, ne de acının erotize edilmesine genellikle rastlanmaz.

Daha genel terimlerle, mazoşistik karakter patolojisi yelpazesinin daha şiddetli kutbuna doğru ilerledikçe, üstben bütünleşmesinde kademeli bir azalma olduğunu ve üstbenin mazoşistik patolojinin pekişmesine katkıda bulunduğunu görürüz. İlkel ve şiddetli saldırganlıkta artışla birlikte, nesne ilişkileri ve savunma işlemleri de ilkelleştirilir. Erotizm mazoşistik yelpazenin bu ucunda silikleşir.

PATOLOJİK TUTKUNLUK SENDROMLARI

Freud, âşık olma eyleminde benin libidinal yatırımını sonlandırdığını ve bunu ben ideali yerine aşk nesnesine yatırdığını öne sürer (1921: 111-6). Ben de, Freud'a karşı çıkan Chasseguet-Smirgel'e (1985) katılıyorum. Yazar, âşık bir kişinin kendiliğine yaptığı yatırımın zenginliğine işaret eder. Özellikle normal koşullarda, kişinin sevgisine karşılık vermeyen aşk nesnesi bir yas süreci içinde terk edilir. Aşk karşılıklı olduğunda, âşıkların kendilik saygıları artar. Normal ve mazoşistik aşk arasındaki fark, mazoşistik kişilerin sevgilerini yanıtlamayan nesneleri karşı konulmaz derecede çekici bulabilmeleridir. Gerçekte, açıkça sevgiye yanıt veremeyecek ya da vermek istemeyen bir nesnenin bilinçdışı seçimi mazoşistik tutkunluk için karakteristiktir.

Böyle olanaksız aşk ilişkilerini mazoşistik cinsel sapıklıktan ayırt

etmek önemlidir. Sapıklıkta, bir sevgi nesnesi fiziksel acı, alçalma ve/veya küçük düşmeyle birlikte cinsel doyum sağlar. Bu örüntüler nadiren örtüşebilirler. Sacher-Masoch'un (mazoşism sözcüğü buradan türemiştir; 1881) *Kürklü Venüs*'ündeki cinsel mazoşizm tanımı, yazarın ilk eşiyle (ve daha sonra da ikinci eşiyle) olan ilişkisini anlatır ve sevilen bir nesneyle sağlam bir ilişkideki tipik sapkın uygulamaları gösterir.

Kişinin karşılık vermeyen biri için kendini ve tüm ilgilerini feda etmesi (Heinrich Mann'ın 1932'de yazdığı romanda ve *Mavi Melek* filminde dramatik olarak gösterildiği gibi) depresif-mazoşistik bir kişilik bozukluğunun varolduğunu düşündürebilir. Ancak, dramatik biçimde kendini feda etme ve kişinin tüm bir yaşam örüntüsünü idealleştirilmiş, elde edilemeyen aşk nesnesi uğruna kolayca bir kenara itebiliyor olması hekimi yarı-narsisistik niteliklerin varlığı açısından uyarabilir: yani aşk nesnesi dışındaki diğer her şeyin ihmal edilmesi, tutkun bireyin tümüyle kendini vermesi. Gerçekte, böylesi patolojik bir tutkunluk gösteren hasta, ulaşılamaz nesneye köle oluşundan kaynaklanan narsisistik bir doyum ve başarı duymaktadır. Dünyada en büyük acıyı çeken kişi olarak kendi imgesi onu gururlandırır. Bu, dinamik olarak "*en* günahkâr" ya da "*en* kötü kurban" olmanın getirdiği narsisistik doyumla ilişkilidir.

Bu tipte patolojik tutkunlukta, ulaşılamaz nesneye duyulan aşk, üstbenin nesneye yansıtılmış olan ben-ideali yönlerine boyun eğmeyi temsil eder. Bu acılı ve doyurucu olmayan aşk, bireyi gurur ve coşkusal bir yoğunlukla doldurur. Ulaşılamaz aşk nesneleriyle mazoşistik bir ilişki, histerik kişilik yapısı olan hastalarda da bulunabilir. Örneğin, yalnızca kendisine kötü davranan erkeklere âşık olabilen kadın hasta gibi. Diğer durumlarda, hastanın seçmesi gereken, ulaşılamaz bir aşk nesnesi yerine, açıkça sadistik bir nesnedir.

Hastayla kendini feda ettiği aşk ilişkisi arasına girmeye çalışan tüm insanların reddi, gözleyenlere narsisistik gibi gelebilir, ancak bence bu patolojik narsisizmi değil, normal çocuksu narsisizmi yansıtmaktadır. Mazoşistik hastanın üstünlük duygusu ("Ben dünyada en büyük acıyı çeken kişiyim") yaşamının tüm alanlarında değil, özgül bir alanda gözlenir.

Örneğin bir kadın, sadistik ve oldukça ulaşılmaz bir erkekle doyurucu olmayan bir ilişki yürütürken, diğer arkadaşları ve tanıdıklarıyla derinlikli ve kararlı ilişkiler sürdürebiliyor, kültürel ilgilerini, iş ve ailesine karşı görevlerini yerine getirebiliyordu. Aktarımda, sadistik

sevgilisiyle olan ilişkisindeki kendini küçültücü yanları ona gösterme yolundaki en küçük bir analitik çabayı bile eleştirmesi ve küçültmesi, analiste duyduğu oidipal özlemlerden dolayı hissettiği bilinçdışı suçluluk nedeniyle, psikanalitik ilişkiyi de doyurucu olmayan bir düzeyde tutma çabasına karşılık geliyordu.

İkinci ve daha şiddetli düzeyde patolojik tutkunlukta, tersi bir gelişim olmuştur. Yani, hasta mazoşistik olarak olanaksız bir aşk ilişkisinin peşinden giderken, diğer tüm nesne ilişkileri narsisistiktir. Örneğin, oldukça çekici ve güzel bir genç kadın, erkekleri acımasızca karalıyor ve değersizleştiriyordu. Yalnızca, fiziksel olarak çekici, toplumsal olarak ayrıcalıklı, zengin ya da güçlü erkeklerle ilgileniyordu. Bunlar, bu ilişki sayesinde kendisi için elde etmeyi umduğu özelliklerdi. Böyle bir erkek tarafından reddedilmesi, derin bir depresyonu kışkırttı, intihar girişimleri oldu ve/veya reddedildiğini yadsıdı. Erkeğin ona karşı ilgisiz olduğunu yadsımak için, aylar sonra ondan gelen sıradan bir dostluk gösterisini ilişkilerinin bir geleceği olduğu şeklinde yorumlamaya kadar vardırdı işi.

Bu erkeklerden herhangi birisi hastanın aşkına karşılık verdiğinde, birkaç hafta içinde yaşamındaki diğer erkekleri karalamış olduğu gibi onu da değersizleştirmesi şaşırtıcı değildi. Gerçekte, bu örüntüyü giderek daha iyi fark etmesi onu daha da ulaşılamaz erkekleri aramaya götürmüştü. Bilinçdışı olarak, reddedileceği kesin olan ortamlar yaratıyor, böylece "ideal erkeğe" yatırımı dokunulmadan sürebiliyordu. Diğer nesne ilişkileri narsisistik kişilik bozukluğu için tipik özellikler içeriyordu.

Burada, ulaşılamaz bir sevgi nesnesine, normal ben idealinin değil, patolojik bir büyüklenmeci kendiliğin yansıtılmasını görüyoruz. Bilinçdışı olarak hastanın kendi büyüklenmeciliğini doğrulayacak bir ilişki kurma çabası gözleniyor. Analitik araştırmada, narsisistik kişiliklerin bu mazoşistik aşk ilişkilerinin bilinçdışında, idealleştirilmiş nesneyle ortakyaşamsal bir birim kurmaya çalışarak, her iki cinsin özelliklerini büyüklenmeci kendilik içinde simgesel olarak bütünleştirme çabalarını yansıttığı ortaya çıkabilir.

Böyle durumlarda, idealleştirilmiş aşk nesnesiyle olan ilişki tipik olarak oidipal ve Oidipus öncesi öğelerin, idealleştirilmiş olumlu oidipal aşk nesnesinin ve bunun üstüne binen sadistik, ancak yine de gereksinim duyulan Oidipus öncesi aşk nesnesinin yoğunlaştırılmasını yansıtır. Cooper (1985) dikkati narsisistik ve mazoşistik karakter özelliklerinin klinik uygulamadaki bileşimine çekmiştir. Bu iki karak-

ter yapısının tek bir temel karakter patolojisine karşılık geldiği fikrine katılmıyorum ve yazarın bu hastalardaki normal çocuksu narsisisizmle patolojik olan arasındaki farkların önemini kavrayamadığını düşünüyorum. Bununla birlikte, patolojik tutkunluk sendromunun hem mazoşistik, hem de narsisistik özelliklerinin dikkatle değerlendirilmesi gerektiğine inanıyorum.

MAZOŞİSTİK CİNSEL DAVRANIŞ VE SAPIKLIK

Bir cinsel sapıklık olarak mazoşizm, cinsel heyecan ve orgazma ulaşmak için, kısıtlayıcı ve zorunlu olarak eyleme dönüşen mazoşist davranış özellikleri taşır (Freud 1905; Laplanche ve Pontalis 1973). Mazoşistik davranış, fiziksel ve coşkusal acıyı, kendini değersizleştirme ve/veya aşağılamayı yaşama gereksinimini içerebilir. Cinsel sapıklığın şiddet düzeyleri, mazoşistik karakter patolojisinin şiddet düzeyleriyle paraleldir.

Nevrotik Düzeyde Mazoşistik Sapıklık

Bu düzeydeki cinsel mazoşizm tipik olarak, güvenli olarak algılanan bir nesne ilişkisi zemininde sahneye konan bir senaryodur. Oidipal çatışmalar üzerine odaklanan tipik bilinçdışı dinamikler arasında, ensestiyöz anlamları olan bir cinsel doyum elde etmek için haşin bir üstbeni yatıştırma çabası ve hadım edilme kaygısını yadsıma gereği bulunur. Bilinçdışı senaryolar arasında, diğer cinsle çatışmalı özdeşleşmelerin ve cezalandırıcı, sadist ensestiyöz nesneyle özdeşleşmenin eyleme koyulması da bulunur. Cinsel senaryonun "-mış gibi" rol yapar niteliği, bu düzeydeki tüm sapıklıklar için ortaktır (16. Bölüm). Cinsel sapıklık, birincil sahne deneyimlerinin simgesel olarak canlandırılmasından oluşabilir. Üçlü ilişki şeklindeki oidipal üçgende olduğu gibi mazoşistik kişi, cinsel ilişki ve doyumun bir koşulu olarak, aşk nesnesiyle bir rakip arasındaki cinsel ilişkilere tanık olmaya zorlanır.

Mazoşistik sapıklık, koşul olmamakla birlikte, genellikle bir eşi de içerir. Bireyin orgazm için bir ön koşul olarak kendi kendini bağladığı ve acı çekerken kendini aynadan seyrettiği mazoşistik mastürbasyon şekilleri vardır. Mastürbasyon fantezilerinin zorunlu mazoşistik bir niteliği olabilir. Bir nesnenin gerçekten var olup olmaması, bana göre tüm cinsel davranışın altında bir nesne ilişkisi yattığı gerçeğin-

den daha az önemlidir. Sapıklığın zorunlu yapısını yansıtan bilinçli ve bilinçdışı fanteziler, görünürdeki özelliklerden daha önemlidir. Genellikle, sapkın senaryo birey tarafından ayrıntısıyla yazılır ve bu senaryonun yinelenerek ve titizlikle canlandırılması, bilinçdışı kaygılara karşı bir güvence kaynağı olduğu kadar cinsel haz ve orgazm için de bir ön koşuldur.

Kendine Zarar Verici ve Diğer Gerilemeli Özellikler Gösteren Cinsel Mazoşizm

Tanımladığımız düzeyde mazoşist hastaların tersine, davranışları güvenliği ortadan kaldıran ve zarar görmeye, kendine zarar vermeye ve hatta kazara ölüme götürenler de vardır. Bu davranışlar, sınır kişilik örgütlenmesi gösteren hastalarda bulunur.

Açıkça sınır kişilik özellikleri olan narsisistik kişilikteki bir erkek hasta, sadomazoşistlerin gittiği bir barda rastladığı erkeklerden kendisini bağlamalarını istiyordu. Bu erkekleri ciddi kavgalara kışkırtıyor, bazen kendisi de fiziksel olarak yaralanıyordu. Birçok kez, bu türden rasgele cinsel eylemlere katıldığı sırada soyulmuş ve silahla tehdit edilmişti.

Yirmi yaşlarında orta sınıftan beyaz bir kadın hasta, yalnızca kendisinden çok yaşlı erkeklere ya da tehlikeli semtlerdeki siyah erkeklere fahişelik yaptığında cinsel olarak uyarılabiliyordu. Hasta, bu tür olaylarda yaşamının tehlikeye girmesinin uyarılma kaynağı olduğunun farkındaydı. Çocuksu ve mazoşistik özellikleri olan narsisistik bir kişiliği vardı.

Bu vakalarda, cinsel sapıklıklar, "-mış gibi" ya da rol yapma çerçevesini aşar ve nesne ilişkilerinde ciddi bir patolojiyi yansıtır. Bazen, gerçek bir kendine zarar verme davranışı yoktur, ancak açıkça anal, üretral veya oral içeriklerin mazoşistik örüntüyü renklendirdiği, ilkel, genital dönem öncesi bir nitelik verdiği tuhaf cinsel etkinlikler görülür. Bir hastanın karısıyla yeğlediği cinsel ilişki şekli şöyleydi: mastürbasyon yoluyla orgazma ulaşmak için, karısını dışkı boşaltırken seyredebileceği özel olarak yapılmış bir tuvalete oturtuyor ve karısının yüzüne doğru dışkı boşaltmasını seyrediyordu. Bu hastada sadomazoşistik kişilik yapısına ek olarak ağır paranoid kişilik özellikleri vardı.

Diğer bir hastanın doyum sağlamak için yeğlediği mastürbasyon şekli şuydu: yakınlardaki çamurlu bir su birikintisinde dizlerine kadar

çamura batıyor ve suda mastürbasyon yapıyordu. Komşuların görmemesi için geceyi bekliyordu. Bu hasta ayrıca, paranoid, şizoid ve hipokondriyak kişilik özellikleri ve toplumsal yalıtımla birlikte sınır kişilik örgütlenmesi gösteriyordu.

Bu vakaların ortak noktaları şunlardı: (1) güçlü, ilkel saldırgan itkiler, (2) nesne ilişkilerinde ağır patoloji, (3) cinsel olarak mazoşistik senaryoda Oidipus öncesi çatışma ve hedeflerin baskın olması ve (4) üstben işlevlerinin bütünleşmemiş olması. Bu hastalar ayrıca cinsel kimliklerine ilişkin bir karmaşa da yaşıyorlardı. Cinsel yaşamlarının parçası olan eşcinsel ve karşı cinsle ilişkilerinde birincil düzenleyici öğe, mazoşistik senaryo idi.

Kendine Zarar Verme ve Kendini Kurban Etmenin Uç Şekilleri

En ağır düzeyde mazoşistik cinsel sapıklıklar, dinsel bir ayinin parçası olarak ya da idealleştirilmiş, ileri derecede sadistik ilkel nesneye boyun eğme anlamında kendilerini hadım etmeye niyetli kişilerde görülür. Ben kişisel olarak böyle bir vaka görmedim, ancak kendine zarar verme istekleri ve davranışları açıkça psikotik patolojinin parçası olan hastalar gördüm. Erotik nitelikte kendine zarar verici davranışları olan bazı sınır hastaları da bu düzeyde ele alıyorum. Bu hastalar, yanak içlerini ya da tırnaklarını ısırır ve yutarlar ya da el ve ayak parmaklarını keser veya mastürbasyonları kendi genital organlarına zarar vermekle bağlantılıdır. Bu özellikleri gördüğüm hastalarda habis narsisizm sendromu vardı ve daha önce tanımlanan kendine yönelik yıkıcı davranışları olan, itkisel intihar eğilimindeki ve/veya kendine zarar verici davranışları olan grupla oldukça örtüşüyorlardı. Başlıca fark, kendine zarar verici davranışın yineleyici niteliğidir; bu, ilk grubun patlar tarzdaki kendine yönelik yıkıcılık krizlerinden daha sinsi ve tuhaftır. Acı ve kendine zarar vermenin erotikleştirilmesi, yaşam ve ölüm üzerinde, acı ve korku üzerinde ve bilinçdışı olarak tüm nesne ilişkileri dünyası üzerinde bir zafer anlamına bürünmüş gibi duruyor. Bu hastaların psikoterapi açısından seyirleri genellikle kötüdür.

Özetle, mazoşistik sendromların aşağıdaki şekilde gruplanmasını öneriyorum:

A. Nevrotik kişilik örgütlenmesi düzeyinde
   1. Depresif-mazoşistik kişilik bozukluğu
   2. Mazoşistik tutkunluk
   3. Mazoşistik sapıklık

B. Sınır kişilik örgütlenmesi düzeyinde
   1. Sadomazoşistik kişilik bozukluğu
   2. Kendine yönelik yıkıcı ve/veya diğer gerileyici özelliklerle birlikte görülen cinsel mazoşizm
   3. Kendine zarar verme ve kendini kurban etmenin uç şekilleri.

ÖNERİLEN GRUPLAMANIN GETİRECEKLERİ

Yukarıda söz edilen nozoloji, mazoşizm olarak sınıflanabilecek geniş bir patoloji yelpazesine ve bu sendromların her birinin klinik özellikleri ve şiddetini belirleyen psikodinamik ve yapısal koşullara işaret etmektedir.

Bu durumun önemli ve açıkça görülen bir boyutu, normalliğin ve patolojinin tüm düzeylerinde cinsel yaşamın bir parçası olarak cinsel mazoşistik özelliklerin evrensel olmasıdır (15., 16., 17. Bölümler). Hem sadomazoşistik fantezilerde, hem de davranışlarda erotik mazoşizmle saldırganlığın yakın ilişkide olması, ve bunun yanı sıra mazoşizmin şiddetini belirlemede saldırganlığın başrol oynaması, tüm psikopatoloji düzeylerinde içgüdüsel çatışmaların temel bir dinamiği olduğunu düşündürmektedir: libidinal ve saldırganlık itkilerinin katılımı ve etkileşimleri.

Mazoşizmin nevrotik düzeylerinde saldırganlık erotizmin hizmetindedir; sınır düzeyde ise erotizm saldırganlığın hizmetine girer; mazoşizmin en derin düzeyinde, erotizm tümden silinir ve alanı, neredeyse saf bir saldırganlık ortamına bırakır.

Hem erotik mazoşizmin ahlaki mazoşizme kademeli dönüşümünde, hem de erotik ve ahlaki mazoşizme bir çerçeve çizilmesinde üstben bütünleşmesinin niteliği ve derecesi temel düzenleyici bir rol oynar. Bu çerçeve, iyi üstben bütünleşmesi olan yüksek düzeyde mazoşistik patolojiyle, ağır üstben patolojisi olan alt düzey sendromları açıkça birbirinden ayırır. Ben örgütlenmesinin genel düzeyi (sınır veya nevrotik), mazoşistik fantezi ve davranışların çekirdeğini oluşturan nesne ilişkilerini renklendirir ve bütünleşmiş bir sevgi ilişkisinde ne dereceye kadar cinsel mazoşizm bulunabileceğini belirler. Son olarak, narsisistik bir kişilik yapısının parçası olarak patolojik bir büyüklenmeci kendiliğin pekişmesi, bütünleşmiş üçlü bir ruhsal yapı zemininde işlev gören normal narsisizmden tümüyle farklı idealleştirme süreçlerine götürür. Bir ben idealinin yansıtıldığını gösteren erotik idealleştirme, patolojik bir büyüklenmeci kendiliğin yansıtıldığını

gösteren erotik idealleştirmeden çok farklı sonuçlar doğurur.

Kısaca ben örgütlenmesi, nesne ilişkileri, üstben gelişimi, narsisistik örgütlenme ve çok biçimli sapkın çocuk cinselliğinin bütünleşme derecesi hep birlikte mazoşistik patolojinin düzeyini ve klinik özelliklerini belirler. Ahlaki mazoşizmin ve nevrotik kişilik örgütlenmesindeki mazoşistik sapıklığın temelinde hadım edilme kaygısı ve ensestiyöz çatışmaları içeren oidipal psikodinamikler bulunur. Bu oidipal çatışmaların, merkezinde Oidipus öncesi saldırganlık bulunan patolojik olarak baskın Oidipus öncesi çatışmalarla yoğunlaştırılması, sınır kişilik örgütlenmesi düzeyindeki mazoşistik sendromlar için karakteristik olan gerileyici koşulları oluşturur.

Tanımladığım klinik sendromlar, yelpazenin iki ucunda mazoşizm kavramının diğer tanı kategorilerine ve psikodinamik sorunlara dönüşümüne iyi bir örnektir. Örneğin, yüceltme çabalarının parçası olarak acıya normal dayanıklılık (güç işlerde, doyumun ertelenmesinde, kişinin kendi saldırganlığını fark etmesinde kendini gösteren) artık katı anlamda mazoşizm sayılamaz; normal cinsel etkileşimlerin parçası olarak, daha hafif bir acının ve oyuncu bir aşağılama ile değersizleştirmenin sağladığı erotik uyarılma birçok işlev görür ve gelişimsel birçok özellik içerir. *Mazoşizm* terimi böyle bir davranış için uygun bir tanım olamaz. Diğer uçta, sınır ve psikotik psikopatolojinin kendini yıkıcı ve kendini yenilgiye uğratıcı etkileri de *mazoşizm* terimini hak etmez: böyle durumlarda kendine zarar verici özellikler olabilir, ancak acının erotikleştirilmesi görülmez ve ahlaki mazoşizmden hiç söz edilemez. Freud (1920, 1924, 1937) mazoşizmi ölüm içgüdüsüyle bağlantılandırmıştır. Sanırım ona göre, birincil mazoşizm, kendine yönelik yıkıcılığın içgüdüsel kökenini temsil ediyordu; ancak mazoşizmin ve kendine yönelik yıkıcılığın en ağır psikopatoloji düzeylerinde eşit tutulması, bir psikopatoloji olarak mazoşizmin özgül anlamını bulanıklaştırır.

Mazoşizm kavramını anlamamızda önemli diğer bir etmen de, normal ve patolojik narsisizmdir. Mazoşistik teslimiyet, narsisistik bir doyum sağlar; depresif-mazoşistik kişilik, haksız davranışlara maruz bırakılma duygusundan narsisistik bir doyum sağlayarak, nesneye karşı gizli bir ahlaki üstünlük duyar. Normal cinsel doyum ya da başarı veya yaratıcılık için kendini cezalandırarak ödenen bedel, aynı zamanda üstbenin onayını alarak kendilik saygısında bir artışa yol açar. Normal ve nevrotik üstben kendilik değerini kendine yönelik onay veya eleştiriyle düzenler. Mazoşistik davranış örüntülerinin, kendilik

değerini nevrotik olarak korumada ve metapsikolojik terimlerle, benin narsisistik donanımını güvenceye almada önemli işlevleri vardır. Ne var ki, tüm nevrotik karakter oluşumlarının böylesi narsisistik bir işlevi vardır; bu noktada mazoşizm ile narsisizm arasında özgül bir bağlantıdan söz edilemez. Mazoşistik tutkunlukla bağlantılı fantezideki kendilik-idealleştirmesi, altta yatan mazoşistik yapının narsisistik sonuçlarına bir örnek olabilir.

Buna karşın, daha şiddetli düzeydeki patolojik tutkunlukta, patolojik büyüklenmeci kendiliğin yansıtılması, kendini yenilgiye uğratan nitelikleri olan narsisistik bir erek yaratır ve gözleyen kişi bunun ileri derecede mazoşistik olduğunu düşünebilir. Ancak, burada tek bir nesne ilişkisiyle sınırlı olan mazoşizm, özde hastanın diğer nesne ilişkileri için karakteristik olan narsisistik psikopatolojinin bir yansımasıdır. Ahlaki mazoşizmdeki gibi cezalandırıcı bir işlevi ve acıdan haz alma durumu yoktur.

Daha önceki çalışmalarımda, terapiye olumsuz tepkiyi hastanın durumunun kötüleşmesi olarak tanımlamıştım, özellikle de "hasta kendisine anlamlı bir yardım vermeye çalışan terapisti bilinçli ya da bilinçdışı olarak iyi nesne olarak algılıyorsa" (1984: 241). Üç düzeyde terapiye olumsuz tepkiden söz etmiş ve bunların kaynağı olarak şunları önermiştim: (1) depresif-mazoşistik kişilikler için tipik olan "bilinçdışı bir suçluluk duygusu", (2) narsisistik kişilikler için tipik olan "terapiste karşı bilinçdışı haset nedeniyle ondan gelen her şeyi yıkma gereksinimi" ve (3) "hastanın, anlamlı bir nesne ilişkisini korumasının koşulu olarak boyun eğmesini ve acı çekmesini isteyen ilkel sadistik nesneyle bilinçdışı özdeşleşmesi sonucunda iyi nesne olan terapisti yok etme gereksinimi" (s. 241).

Burada sunulan bulgular ışığında, en hafif düzeydeki terapiye olumsuz tepkinin –bilinçdışı suçluluk duygusundan türeyen– gerçekten de depresif-mazoşistik kişilik yapısı için tipik olduğunu ve nevrotik düzeydeki bir mazoşistik sapıklığın psikanalizinde de ortaya çıkabileceğini yeniden vurgulamak istiyorum. Buna karşın, ikinci ve üçüncü düzeydeki terapiye olumsuz tepkiler diğer mazoşistik patoloji tipleriyle ilişkilidir.

Terapiste yönelik bilinçdışı hasete bağlı terapiye olumsuz tepkiler narsisistik kişilik yapısındaki hastalar için tipik olmakla birlikte, sadomazoşistik kişilikteki hastalarda da gelişebilir. Böyle bir hastada, başkalarına ve kendine yönelik kendisinin kaçamadığı yıkıcılık potansiyelinin terapistte olmamasından duyduğu haset ve içerleme duy-

gularıyla, yardım ediliyor olmaktan doğan bilinçdışı suçluluk duygusu pekişir. Bundan yola çıkarak, bilinçdışı hasetten kaynaklanan terapiye olumsuz tepkinin daha önce öne sürdüğüm gibi narsisistik patolojiyle özgül olarak bağlantılı olmadığını düşünüyorum.

En ağır tipteki terapiye olumsuz tepki –birincil sevgi nesnesinin yıkıcı algılanması nedeniyle sevginin tek ifadesinin yıkıcılık olması– hem, karakterolojik göndermeleri olan yaygın kendine yönelik yıkıcı davranışlar, hem de saldırganlığın tehlikeli biçimde –hatta yaşamı tehdit edercesine– ilkelleştirilmesiyle giden ilkel cinsel mazoşistik sapıklıklar açısından bana en ağır mazoşistik patolojinin temel dinamiği gibi geliyor. Jacobson'ın (1964) üstben gelişimi tanımına dayanan önceki bir çalışmamda, bu hastaların nesne ilişkileri ve üstben gelişimindeki patolojiden şunları sorumlu tutmuştum:

> (1) dış nesnelerin tümgüçlü ve zalim olarak algılanması; (2) bir nesneyle iyi, sevgi dolu, karşılıklı olarak doyurucu bir ilişkinin kırılgan, kolayca yıkılabilir olduğu ve daha da kötüsü, baskıcı ve zalim nesne tarafından saldırı tohumları taşıdığı duygusu; (3) o nesneye tümüyle boyun eğmenin sağ kalmanın tek koşulu olduğu ve bu nedenle iyi ve zayıf bir nesneyle olan tüm bağların kesilmesi gerektiği duygusu; (4) zalim ve tümgüçlü nesneyle özdeşleşme bir kez sağlandıktan sonra, coşkun bir güç duygusu ile korkudan, acıdan ve dehşetten kurtulmanın getirdiği zevk ve diğer insanlarla ilişki kurmanın tek anlamlı yolunun saldırganlığın doyurulması olduğu duygusu; ve (5) bir seçenek olarak, tümüyle sahte, alaycı ya da iki yüzlü bir iletişim tarzı benimseyerek, iyi ve kötü nesneler arasında bir kıyas gerektiren tüm yargıları silerek ve tüm insan ilişkilerinin kaosu içinde herhangi bir nesne ilişkisinin önemini yok sayarak bir kaçış yolunun keşfedilmesi (1984: 299).

Fairbairn'in (1954) kötü birincil nesnelerle içselleştirilmiş ilişkilerin ruhsal dünyada dönüştürülerek "kötü nesnelere karşı ahlaki bir savunma" kurulması fikrini çok yararlı buldum. Gerçekte, Jacobson'ın (1964) üstben gelişiminin erken düzeylerine ilişkin tanımı ile Fairbairn'in kötü nesnelerin içselleştirilmesinin sonuçları üzerine tanımlarının anlambilimsel bariyerler ve temel metapsikolojik uyuşmazlıklar aşıldığında, çarpıcı benzerlikleri var. Fairbairn'in sözcükleriyle:

> Kişi kötü hale gelerek, gerçekte nesnelerinde barınır gibi görünen kötülüğün yükünü kendi üzerine almaktadır. Bu yolla, nesneleri kötülüklerinden arındırmaya çalışır ve bunu başardığı oranda, iyi nesnelerin oluşturduğu çevrenin kendine özgü güvenlik duygusuyla ödüllendirilir. Çocuğun nesnelerinde barınır gibi görünen kötülüğün yükünü üzerine aldığını söylemek, kuşkusuz kötü nesneleri içselleştirdiğini söylemekle aynı şeydir. Ne var ki, bu içselleştirme işleminin sonucunda ortaya çıkan bir dış güvenlik duygusunun, sonuçta kendi

içinde içselleştirilmiş kötü nesnelerin ortaya çıkışıyla ciddi zarar görme olasılığı yüksektir. Böylece, dış güvenlik, iç güvensizlik pahasına alınmıştır ve kişinin beni bundan böyle kendi içindeki zalimlerin veya eleştirmenlerin insafına kalır. Hızla bunlara karşı savunmalar oluşturulmalı ve daha sonra güçlendirilmelidir.

Çocuk içselleştirilmiş kötü nesnelerine yaslandıkça, içselleştirilmiş iyi nesneleri (yani üstbeni) *karşısında* koşullu olarak (yani ahlaki olarak) kötü hale gelir. İçselleştirilmiş kötü nesnelerinin çağrısına direndikçe, koşullu (yani ahlaki) olarak üstbeni *karşısında* iyi hale gelir. Koşullu olarak iyi olmak, koşullu olarak kötü olmaya açıkça yeğlenir; ancak koşullu iyiliğin gerekleri yerine gelmediğinde, koşullu olarak kötü olmak koşulsuz olarak kötü olmaya yeğlenir...

Tanrının yönettiği bir dünyada günahkâr olmak, Şeytanın yönettiği bir dünyada yaşamaktan daha iyidir... Şeytanın yönettiği bir dünyada birey günahkâr olmanın kötülüğünden kaçabilir; ancak, çevresindeki dünya kötü olduğu için kendi de kötüdür. Dahası, hiçbir güvenlik duygusu ve tövbe ümidi olamaz. Tek çıkar yol, ölüm ve yıkımdır (ss. 65-6).

Terapist hangi modeli benimserse benimsesin, en derin mazoşistik patoloji düzeylerine özgü erken üstben öncüllerinin dirençli etkisi, daha sonraki tüm nesne ilişkilerinin içselleştirilmesinde yıkıcı bir rol oynar. Bu hastalar, iç dünyalarında ve buna bağlı olarak kişilerarası gerçekliği algılamalarında, ya aşırı güçlü ve acımasızdırlar ya da yok edilme veya sömürülme tehdidi altındadırlar. İyi nesne ilişkileri sürekli olarak böyle habis güçler tarafından yıkım tehlikesi altındaysa, zayıflıkları nedeniyle değersizleştirilebilirler. Bu yolla, ilkel üstben patolojisi ve diğer tüm içselleştirilmiş nesne ilişkilerindeki patoloji birbirini pekiştirir. Bu sadistik üstben öncülleri, incelenen tüm yelpaze içinde en ağır mazoşizm tiplerinin aktarımında canlanır. Terapinin olumsuz etkisinin bu en ağır tipi, analistle sadomazoşistik ilişkilerde kendini gösterir. Hasta aksi halde yaygın ve tehlikeli olabilecek saldırganlığa karşı ilkel bir savunma olarak terapistin kötü olmasını ister, ancak tam da terapistin kötü oluşu, hastayı ondan herhangi iyi bir şey alamama tehdidi altına sokar. Hastaların iyice gerilemiş mazoşistik psikopatojilerini yenmelerine yardımcı olmak için analistin bu geriye dönük aktarım düzeyini bıkmadan yorumlaması son derece önemlidir.

4

Histerik ve Histriyonik Kişilik Bozuklukları

Bu bölümde, birbiriyle bağlantılı iki kişilik bozukluğunu tanımlıyorum. İlki, temelde kimlik duygusu sağlam olan, diğer insanlarla kararlı, fark gözeten, coşkusal olarak zengin ilişkiler kurabilen ve eşduyumlu, çift değerliliği ve karmaşıklığı kaldırabilen bir yapıdaki histerik kişilik bozukluğudur. Bu bozukluktaki baskın savunma düzeneği bastırmadır. Burada tanımlanan histerik kişilik bozukluğu DSM-III-R'de yer almamıştır.

İkincisi, burada da DSM-III-R'de tanımlandığı şekilde yer alan Histriyonik Kişilik Bozukluğudur. Bu bozukluk, diğer bazı yazarların "çocuksu", "histeroid", "histeroid disforik", "coşkusal olarak dengesiz" ve "Zetzel tip 3 ve 4" histerikler (Zetzel 1968) olarak adlandırdığı durumlara karşılık gelir. Bu hastaların açık histerik semptomları, daha derindeki bir patolojiyi maskeler. Histriyonik Kişilik Bozukluğu, sınır kişilik örgütlenmesi kategorisine girer ve kimlik dağılması, nesne ilişkilerinde ağır patoloji ve bölünme çevresinde gelişen ilkel savunma işlemlerinin baskınlığı özelliklerini taşır.

BAZI ÇELİŞKİLİ KONULAR

Kafa karıştırıcı ve örtüşen terminolojinin yanı sıra klinik ve kuramsal çerçevelerin sürekli birbirine geçmesi, önceleri "histeri" başlığı altında toplanmış olan bu kişilik bozukluklarının başlıca sorunudur. ABD'de ve diğer ülkelerde yürütülen çok sayıda çalışma (Mersky [1979], Roy'un [1982] "Histeri üzerine" kitabına katkıda bulunan yazarlar ve Cavenar ve Walker [1983] tarafından geniş olarak özetlenmiştir) bu sorulara bazı açıklıklar getirirken, henüz bilgilerin yeterli olmadığı ya da üzerinde fikir birliği olmayan alanları da ortaya çıkarmıştır.

Bir yanda, hastanın histerik yelpazedeki kişilik bozukluğu ağırlaş-

tıkça, "döndürme histerisi"ne karşılık gelen somatik semptomların ortaya çıkma olasılığının arttığı yolunda fikir birliği vardır. Aynı şekilde, ağır "çözülme tepkileri" olan hastalarda ya da bir zamanlar "histerik psikoz" altında sınıflanabilecek psikotik tepkileri olan hastalarda da, önceleri "histerik" olarak adlandırılan geniş yelpazedeki ağır kişilik bozukluklarının bulunduğu söylenebilir. Ne var ki, bu bozukluklar günümüzde "sınır" kişilik bozukluğu yelpazesinde sınıflanan kişilik bozukluklarıyla örtüşür gibi durmaktadır.

Diğer yanda, kişilik bozukluğu psikanaliz literatüründeki "histerik kişiliğe" (yani, daha iyi işlev gören veya "histerik" kişilik yelpazesinin "nevrotik" ucuna yakın kişilik bozuklukları), yaklaştıkça döndürme semptomları, çözülme tepkileri ve gerçek histerik kişilik bozukluğu arasındaki bağlar zayıflar. Kısaca, geçmişte histeri üzerine literatürde yer alan paradoksal izlenimlere göre, kişilik bozukluğu en ağır düzeydeyse ve diğer kişilik tipleriyle karışıyorsa, bozuklukla döndürme tepkisi ve çözülme semptomları arasındaki ilişki en güçlü düzeydedir; histerik kişiliğin ayırt edici özellikleri çok belirginse, bu ilişki en zayıf düzeydedir.

Bu psikopatoloji alanına açıklık getirmek için ilk adım olarak, döndürme sendromu, çözülme sendromu ve kişilik bozukluğu arasında daha kesin ayrımlar yapmak akla yakın geliyor.

Yıllar boyunca literatürde tartışılan (Marmor 1953; Chodoff ve Lyons 1958; Easser ve Lesser 1965, 1966; Lazare vd. 1966, 1970; Lazare 1971; Luisada vd. 1974; Chodoff 1974; Blacker ve Tupin 1977; Krohn 1978; Millon 1981; Tupin 1981) başlıca sorun şudur: Histerik kişilik, patolojik karakter özelliklerinin ağırlığı açısından mı ele alınmalıdır? Yoksa, Reich (1933), Abraham (1979), Wittels (1931) ve Fenichel'in (1945) formüle ettiği klasik tanıma karşılık gelen "histerik kişilik bozukluğu" ile, "histeroid" (Easser ve Lesser 1965), "Zetzel tip 3 ve 4" (Zetzel 1968) veya "çocuksu" kişilik (Kernberg 1975) olarak adlandırılan, daha gerilemiş "sınır" kişilik örgütlenmesi arasında bir ayrım mı yapılmalıdır?

DSM-lll-R'deki tanımı, Histriyonik Kişilik Bozukluğunu açıkça bu ikinci, daha rahatsız tipe sokar. DSM-III-R'nin, daha sınırlı olan, klinik verilerin gösterdiği iki-tip çözümünü benimsemek yerine, tüm histerik kişilik bozukluğu yelpazesini "Histriyonik Kişilik Bozukluğu" başlığı altında toplamış olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, bu bozukluğun DSM-III-R'deki tanımı bu varsayımı çürütmektedir: tanım yalnızca yelpazenin gerilemiş ucuna karşılık gelir ve "histerik kişilik"

denebilecek ucu dışarıda bırakır.

Bu psikopatoloji alanında kişinin görüşlerini etkileyebilecek kavramsal, klinik ve araştırmaya yönelik sorunlardan bağımsız olarak, en azından anlambilimsel bir açıklık getirmek için şu yaklaşımı öneriyorum: (1) klasik histerik kişilik, daha "yüksek" düzeyde bulunan, gerçek Histerik Kişilik Bozukluğundan, daha alt bir düzeydeki "histriyonik" (DSM-III-R bağlamında), veya histeroid, çocuksu ya da Zetzel tip 3 ve 4 kişilik bozukluğuna dek uzanan, birbiriyle ilişkili geniş bir patolojik karakter özellikleri yelpazesini içerir; ve (2) bu "alt-düzey" kişilik bozukluğu, DSM-III-R ve bu alanda çalışan ampirik araştırmacıların "sınır kişilik bozukluğu" olarak isimlendirdikleri bozukluğa karşılık gelir. Stone'un (1980; ayrıca bkz. Kernberg 1984) öne sürdüğü ruhsal-yapısal kavram, çocuksu kişiliği (DSM-III-R'ye göre Sınır Kişilik Bozukluğu) daha geniş "sınır kişilik örgütlenmesi" yelpazesi içinde bir tip olarak ele alır.

Daha iyi anlaşılması için ben "histerik kişilik bozukluğu" terimini bu yelpazenin daha yüksek bir düzeyini betimlemek için kullanacağım ve tedavisini bu yelpazenin daha alt bir düzeyine karşılık gelen "histriyonik kişilik bozukluğu"ndan farklı ele alacağım. Ne var ki, gerçek yaşamda hekimler ara düzeylerde psikopatolojiyle gelen hastalarla karşılaşacaktır. Bu nedenle, bu "saf" tipler, ya bir yelpazenin uç noktaları olarak, ya da ara şekilleri olan ayrı kişilik tipleri olarak ele alınabilir.

KLİNİK TANIMLAR

Hem histerik hem de histriyonik kişilik bozuklukları, kadınlar ve erkeklerde farklı özellikler gösterir. Bu bozuklukların iki cinste ortak olan noktaları aşağıdaki tanımlarda belirginleşecektir.

Kadınlardaki Histerik Kişilik

Bu kadınlardaki baskın özellik, coşkusal oynaklıktır. Başkalarıyla kolayca ilişki kurabilirler ve sıcak ve kalıcı coşkusal katılımda bulunabilirler. Buna önemli bir istisna, cinsel tepkilerindeki ketlenmedir. Genellikle dramatik ve hatta histriyoniktirler, ancak duygularının dışavurumu denetimlidir ve toplumsal olarak uyumludur. Coşkusal yaşantılarını dramatize edişleri, coşkularının yüzeysel olduğu izlenimini vermekle birlikte, derine inildiğinde bunun doğru olmadığı görülür:

coşkusal yaşantıları gerçektir; coşkusal olarak oynak olabilirler, ancak coşkusal tepkilerinde tutarsız veya öngörülemez değildirler. Yalnızca, özellikle cinsellik veya rekabet konusunda yoğun çatışmaları olan kişilerle karşı karşıya kaldıklarında, coşkularının denetimini kaybederler.

Histerik kadınlar bu tarz ilişkileri olan kişilerle birlikte olduklarında, coşkusal krizler yaşamaya yatkındır, ancak her zaman kendilerini toparlayabilirler ve daha sonra bu tür krizleri gerçekçi şekilde değerlendirebilirler. Kolayca ağlayabilirler; duygusallık ve romantizm gösterme eğilimindedirler, ancak bilişsel yetileri sağlamdır ve kendi coşkusal gösterilerinin görünürdeki toyluğuna karşın, karmaşık insan tepkilerini anlayabilirler. Genellikle uygun toplumsal etkileşimleriyle, cinsel yanı olan özgül nesne ilişkileri arasında bir farklılık gözlenir. Bu farklılık, gerçekten veya simgesel olarak cinsel içeriği olan ya da ebeveyn rolündeki kişilerin söz konusu olduğu durumlarda çocuksu, gerilemeli davranışlar gösterme eğilimidir. İtkisellikleri, bu türden özgül etkileşimlerle ya da zaman zaman hırçınlık nöbetleriyle sınırlıdır.

Histerik hastalar, temelde dışadönük ve başkalarıyla ilgili olma eğilimindedirler. Bu dışadönüklük, kolayca toplumsal ilişkiler kurmalarında kendini gösterir ve teşhircilik ve başkalarına aşırı bağımlılık eğilimleriyle iç içe geçmiştir. Özellikle cinselliğin söz konusu olduğu koşullarda sevilmek, ilginin merkezi olmak isterler. Diğer insanların kendileri hakkındaki değerlendirmesine olan bağımlılıkları, bu sevgi ve onayı elde etmek için yerine getirmeleri gereken toplumsal kuralların neler olduğunu açıkça kavramalarıyla dengelenir. Çocuksu, sarılgan bağımlılıkları yalnızca cinsel alanla sınırlıdır. Gerçekte, yakın ilişkilerdeki çocuksu tutumları ve sıradan toplumsal etkileşimlerdeki genellikle olgun tutumları, histerik kişiliğin anahtar özellikleridir. Bazı histerik kadınlar utangaç veya çekingen görünebilir, ancak yine de bunun altında, cinsel olarak baştan çıkarıcılık yatabilir, hatta utangaçlıkları, bu ayartıcılığı artıran bir etki yapabilir.

Histerik kişilikteki kadınlar tipik olarak cinsel ketlenmeyle birleşmiş sahte ve aşırı bir cinsellik gösterirler; hem cinsel olarak kışkırtıcı, hem de soğukturlar. Cinsel ilişkilerinde üçgensel bir nitelik vardır. Elde edilemez veya başka bir kadınla ilişkisi olan erkeklerle birlikte olurlar. Kışkırtıcı davranışları erkeklerden cinsel yanıtlar alabilir, ancak bunları taciz edici ya da şoke edici bulurlar ve korku, kızgınlık ve redle tepki verirler.

Histerik kadın, hem erkeklerle, hem de erkekler için diğer kadın-

larla rekabet halindedir. Erkeklerle rekabetin altında bilinçli ya da bilinçdışı olarak onlardan aşağı oldukları varsayımına bağlı çatışmalar ve korkular yatar. Boyun eğen, ya da rekabetçi histerik kişilik alt tiplerinde, bu boyun eğici (sıklıkla mazoşistik) ve rekabetçi örüntülere karakterolojik bir saplanma olmuştur. Psikanalitik araştırma tipik olarak, bu kadınların gerilemiş çocuksu davranışları, cinsel ilişkinin erişkin yönlerinin uyandırdığı suçluluğa karşı savunma olarak kullandıklarını açığa çıkarır. Bazı kadınlar, suçluluk duygularının kefaleti ve cinsel doyum için ödenecek bir bedel olarak, sadist olduğunu düşündükleri erkeklere boyun eğme eğilimindedir. Çok ilginç olan, bu hastaların erkekler ve kadınlarla rekabetçiliğinin, birbirinden farklı olmasıdır. Histriyonik kişilik bozukluğunda bunun tersine, erkeklere ve kadınlara karşı daha geriye yönelik farklılaşmamış patolojik tepki örüntüleri görülür.

Literatürde tanımlanan histerik kişiliğin diğer bazı yönleri de, son zamanlarda sorgulanmaya başladı. Örneğin önceleri histerik hastaların telkine çok yatkın olduğu varsayılıyordu. Klinik gözlemler, telkine yatkınlığın yalnızca idealleştirilmiş, romantize edilmiş ve sarılganca bağımlı ilişkiler zemininde çıkabileceğini, erkekler veya kadınlarla yoğun rekabet ortamında kolayca kuşkuculuğa, güvensizliğe, küsmeye ya da dik başlılığa dönüşebileceğini gösteriyor. Klasik olarak histerik kişiliğe atfedilen diğer bir özellik de, aşırı bağımlılıktır. Daha önce de söz ettiğim gibi, bağımlılık yalnızca çok az sayıda, çok yoğun ilişkilere özgüdür. Histerik hastalarda olduğu varsayılan üçüncü özellik, ben-merkezciliktir; bu hastaların teşhirciliğinde, ilgi arama davranışında ve başkalarının tepkilerine aşırı duyarlılığında kendini gösteren bencil, kendini beğenmiş, kibirli bir nitelik. Ancak, böyle bir özellik, bu hastaların başkalarıyla derin ilişkiler kurabilmeleri, sözlerini tutmaları, sadakatları ve kendilerini yaptıkları işe verebilmeleri ile çelişir. Ahlaki yönden zayıflıkla birlikte, coşkusal yatırım yapamayacaklarının göstergesi olarak öne sürülen diğer belirtiler de – örneğin literatürde söz edilen coşkusal sığlık, sahte duygular, yalancılık ve fantastik öyküler uydurma– bu kişilik bozukluğu için karakteristik değildir.

Shapiro (1965) ve Horowitz (1977) histerik hastalarda bütünü (ayrıntılardan ziyade) algılama, seçici dikkatsizlikler ve gerçeklerden ziyade izlenimlere dayalı temsillerle betimlenen bir bilişsel tarz tanımlamıştır. Bu özellikler, genellikle baskıcı savunma işlevlerini yansıtıyor olabilir. Rekabetçiliğin getirdiği ketlenme (kadın olmanın getirdi-

ği bilinçdışı aşağılık duygusu nedeniyle) bir zihinsel ketlenmeye katkıda bulunabilir.

Erkeklerdeki Histerik Kişilik

Blacker ve Tupin (1977) histerik ve histriyonik kişilik bozukluğu olan erkek hastaların özelliklerini özetler. Yazarların tanımları, "histerik yapılar" başlığı altında, ağırlığı değişen bir karakter patolojisi yelpazesi modelini kullanır. Histerik kişiliği olan erkekler de, tıpkı histerik kadınlar gibi, coşkusal dramatikleştirme ve duygusal oynaklığa eğilim gösterirler. Ayrıca, sıradan toplumsal durumlarda farklılaşmış davranış gösterme yetilerini korumakla birlikte, yakın coşkusal ilişkilerde coşku patlamaları ve hırçınlık nöbetleri ile itkisel ve çocuksu davranışlar da sergilerler.

Histerik kişiliği olan erkekler cinsel uyumlarında çeşitli bozukluk örüntüleri gösterir. Sık rastlanan bir örüntü, sahte bir aşırı erkeksilik niteliği, kültürel olarak kabul edilen erkeksi davranışın histriyonik şekilde vurgulanması, genellikle bağımsızlığa aşırı önem verme ve kadınlar üzerinde bir üstünlük ve hâkimiyet tavrı ile bunlar yerine getirilemediğinde çocuksu bir küsme ile tanımlanır.

Yüzeyde zıt gibi görünmekle birlikte, bununla ilişkili bir örüntü de, işvelilik ve karşı cinsle rasgele cinsel ilişkiyle, kadınlara karşı bağımlı, çocuksu tutumların karışımı olan baştan çıkarıcı, örtük biçimde kadınsı, çocuksu cinsel davranıştır. Ya da, çocuksu bir Don Juan tipinde, örtük olarak bağımlı ve çocuksu davranışlarla, erkeksi giyim ve tavırların vurgulanması iç içe geçer. Böyle bir kişi, baskın kadınlarla geçici, ancak bağımlı ilişkilere girmeye yatkındır.

Tedavide, hem kadınsı, hem de aşırı erkeksi tiplerde, kadınlarla derinlikli cinsel ilişkilerden doğan, altta yatan bilinçli ya da bilinçdışı suçluluk duyguları açığa çıkar. Kadınlara yaklaşırken, yüzeydeki davranışlarına çok ters bir şekilde, erişkin bir erkek cinsel rolüyle özdeşleşemezler. Bu özellikler, özellikle de sahte aşırı erkeksi tipin gösterdikleri, Reich'ın (1933) "fallik-narsisistik karakter" olarak adlandırdığı özelliklere karşılık gelir. Bu vakalar, erkeklerdeki daha ağır histriyonik kişilik bozukluğundan ve narsisistik kişilik bozukluğunun bir semptomu olarak rasgele cinsel ilişkilerden, nesne ilişkilerindeki ağır patolojiye dayanarak ayırt edilmelidir.

Kadınlardaki Histriyonik Kişilik

Bu hastalar, başkalarına yoğun bir bağımlılığın eşlik edebildiği, ben-merkezci, kendinden başkasını düşünmeyen davranışlar gösterirler. Sarılgan bağımlılık gereksinimlerinde, (histerik kişilik bozukluğunun tersine) karşılıklı bir ilişki yoktur. Histriyonik hastaların, coşkusal olarak mesafeli narsisistik kişilik bozukluğundakinden daha yüksek bir coşkusal katılım kapasiteleri vardır. Sarılgan olmaları ve ileri derecedeki olgunlaşmamış ilişkilerinin sabit oluşu, bu özellikleri göstermeyen narsisistik kişilikle tezat oluşturur.

Histerik kişilik bozukluğunun aksine, histriyonik kişilikler yaygın coşkusal oynaklık, kendileri için önem taşıyan insanlarla farklılaşmamış ilişkiler ve olgunlaşmamış, ben-merkezci coşkusal yatırımlar gösterirler. Histerik kişiliğin toplumsal olarak uygun dışadönüklüğünün tersine, histriyonik kişilik diğer insanlarla aşırı özdeşleşmede bulunur ve onlara gerçekdışı, fantezi niyetlerini yansıtır. Duygularını dramatize etmesi, coşkusal olarak uçarı ve oynak davranışı, genel olarak kolay uyarılabilirliği ve tepkilerinin tutarsızlığının altında yatan, farklılaşmış nesne ilişkilerindeki sığlık ve ilişki kurma kapasitesinin olmayışıdır. Histriyonik kişilikler, başkalarını olduğu kadar kendilerini de derinlemesine anlamakta güçlük çekerler ve tüm nesne ilişkilerinin çocuksu, sarılgan doğası bu açıdan histerik kişiliğinkiyle terstir. Evlilik veya cinsel eş seçimleri sıklıkla çok uygunsuzdur.

Histriyonik kişilik bozukluğunda bağımlı ve teşhirci özellikler, histerik kişilik bozukluğundakinden daha az cinselleştirilmiştir. Histriyonik kişiliğin teşhircilik ve bağımlılık gereksinimlerini ifade eden cinselleştirilmiş davranışları kaba ve uygunsuz olabilir. Cinsel ketlenmeleri daha azdır ve histerik kişilikten daha sık olarak, rasgele cinsel ilişkilere girerler. Histriyonik kişiliğin cinsel yaşamında bastırmaya ilişkin özellikler daha az yer tutar ve genelleşmiş bir çözülme görülür (örneğin, çok biçimli çocuksu cinsel davranışlarla ifade edilen, çelişen cinsel fantezilerin ve eylemlerin birbiriyle dönüşümlü olarak etkinleşmesi). Kişilerarası herhangi bir ilişkideki patolojinin yoğunluğu, diğer kişiyle yakınlığının derecesiyle orantılıdır.

Histriyonik kişilik bozukluğu olan hasta mazoşistik eğilimler gösterebilir, ancak bunlar cinsel davranışlarla yakından bağlantılı değildir. Yaygın olarak itkisel oluşu, diğer insanlarla olan ilişkilerinin yoğunluğunu ve kararsızlığını pekiştirerek öngörülemez hale getirir. Hasta, uygunsuz bir kızgınlık ya da denetimsiz bir öfke ve ani ruh hali

dalgalanmaları gösterir. İntihar davranışı ve girişimlerine yatkındır ve intihar fantezi ve isteklerini, dikkat çekmek ve güvence almak için kullanabilir. Yönlendirici intihar tehditleri, genelde yönlendirici olan kişilerarası ilişkilerinin yalnızca bir yanıdır. Bu hastalar sıklıkla yalan söyler ve toplum karşıtı davranışlar gösterirler. Fantastik öyküler uydurabilirler. Böyle vakalar, narsisistik kişilik bozukluğundan başka, toplum karşıtı kişilik bozukluğundan da ayırt edilmelidir: toplum karşıtı kişiliğin, tedaviyle veya tedavisiz seyri çok daha kötüdür.

Histriyonik hastalar, kişiliksizleşme duygularının gelişmesine yatkındır ve aşırı zorlandıkları durumlarda, ek bir tanı için süre ve şiddeti yetersiz kalan geçici psikotik semptomlar çıkartabilirler. Bu özelliklerine ek olarak, daha önce tanımlanan genel özellikleri ve kimlik bozuklukları, DSM-III-R'de sınır kişilik bozukluğu için sıralanan ölçütlere karşılık gelir. Bunları akılda tutarak, DSM-III-R'de histriyonik kişilik bozukluğu için verilen tanı ölçütlerinin, kadın hastalarda bu kişilik bozukluğuna ilişkin önemli özellikleri yeterince kapsadığı söylenebilir.

Erkeklerdeki Histriyonik Kişilik

Erkeklerdeki histriyonik kişilik, genellikle kimlik dağılması, nesne ilişkilerinde ağır bozukluklar ve itki denetiminin olmayışıyla kendini gösterir. Ayrıca, sıklıkla biseksüel olmak üzere, rasgele cinsel ilişkilere girerler ve çok değişik şekillerde sapkın cinsel davranışlar ve toplum karşıtı eğilimler gösterirler. Organik ya da psikojenik kökenli fiziksel semptomlarını bilinçli ya da bilinçdışı olarak şaşırtıcı sıklıkta sömürürler. "Telafi nevrozu" ve/veya hipokondri bulunan erkek hastalar sıklıkla, histriyonik kişilik bozukluğuna özgü genelleşmiş coşkusal toyluk, dramatikleştirme, duygusal sığlık ve itkisellik gösterirler. Tedavi ekibiyle ilişkilerinde toplum karşıtı özellikler ve sömürme eğilimi de bunlara eklenebilir. Geçmişte "kaotik" veya "itki güdümündeki kişilik bozukluğu" olarak tanımlanan ve gerçek toplum karşıtı kişiliğe uymayan bozukluk da, günümüzde, sınır düzeyde işlev gören histriyonik ve narsisistik kişilik bozukluğu olarak tanı alırdı. Gerçekte, histriyonik özellikleri olan tüm erkek hastalarda, tedavi ve seyir açısından narsisistik kişilik ve toplum karşıtı kişilik bozukluğuyla ayırıcı tanı yapmak önemlidir.

KLİNİK GİDİŞ VE SEYİR

Henüz histerik ve histriyonik kişilik bozukluklarının seyrine ilişkin kesin kanıtlar gösteren ampirik çalışmalar bulunmamakla birlikte, histerik kişilik bozukluğu olan kadınların, erişkinliğin ilerleyen yıllarında ve yaşlılıkta daha iyi işlevsellik gösterdikleri gözlenmiştir. Bu da, iyi bir ben gücünün, diğer insanlarla birlikte çalışabilme yetisinin ve cinsel ketlenmelerin ve çatışmaların yaşam boyunca kademeli olarak telafi edilmesinin, bu kadınların geç yaşlardaki toplumsal ve ruhsal uyumlarını ne derecede kolaylaştırdığı sorusunu gündeme getirir. Buna karşın, histriyonik kişilik bozukluğu geç erişkinlik ve yaşlılıkta daha da kötüleşebilir. Bu hastalarda tipik olan, kişisel, mesleki, kültürel ve toplumsal değerler edinememe, yakın ilişkilerin sık bozulması ve başarısızlığı ve kimlik dağılması normal toplumsal öğrenmelerini bozabilir ve yıllar geçtikçe işlevselliklerini kötüleştiren bir kısır döngü yaratabilir.

Histerik kişilik bozukluğunun psikanalitik tedaviyle seyri mükemmeldir; buna karşın, histriyonik kişilik bozukluğu uyarlanmış psikanalitik tedaviyle yalnızca orta düzeyde iyileşme gösterebilir; psikanalitik veya araştırıcı psikoterapiyle seyir daha iyidir. Son yıllarda sınır kişilik bozuklukları için psikanalitik psikoterapideki gelişmeler bu hastaların seyrini iyileştirmiştir.

ETİYOLOJİ

Freud, histeride gelişimin genital evresinin ve Oidipus kompleksinin önemini vurgular. Abraham, kadındaki hadım edilme kompleksi üzerine çalışmaları ve özellikle de kadınlardaki histerik kişiliğin "istek yerine getirme tipi" ve "intikam tipi"ni geliştirerek, Freud'un savındaki eksikleri tamamlamıştır (1920: 348). Abraham, penis hasetini, histerik kişiliğin betimleyici yönlerine yansıyan, bilinçdışı çatışma olarak ayrıntılandırmıştır. Wittels (1931), Reich (1972) ve Fenichel (1945) ruhsal dünyadaki bilinçdışı çatışmaların histerik kişiliğin görüngüsel özellikleriyle ilişkisini anlamamızı sağlayacak gelişmeler kaydetmişlerdir. Hepsi de, dinamikler olarak Oidipus kompleksi ve hadım edilme kaygısı ile penis hasetini vurgular ve genital dönem öncesi çatışmaların, özellikle de oral fantezilerin ve karakter özelliklerinin, oidipal çatışmaya karşı savunmaya yönelik bir geri çekilme oldu-

ğunu öne sürerler. Bastırma ve onunla bağlantılı savunmaların (yer değiştirme, duygu fırtınaları, duyguların tersine dönmesi ve histerik özdeşleşme tipleri gibi) baskın olduğunu vurgulayarak, histerik hastaların aktarım nevrozunda içgüdüsel çatışma ve savunmaların dışavurumlarına işaret ederler.

Marmor (1953) buna çok zıt bir düşünceyle, histerik kişilikte temel rolü oral saplanmaların oynadığını, bunun, izleyen Oidipus kompleksine güçlü bir genital dönem öncesi görünüm verdiğini öne sürer. Kadınlarda histerinin daha sık görülmesini kısmen, "oral saldırganlık, bağımlılık ve edilgenliğin" kadınsı özellikler olmasına ve bunun sonucunda kadınlarda erkeklerden daha kabul edilebilir olduğu için, kültür tarafından kolaylaştırılmasına bağlar. Psikanaliz literatüründe Marmor'un çalışmasının açtığı tartışmalar, patolojik bağımlılık, edilgenlik ve hepsinin ötesinde Oidipus öncesi anne-bebek ilişkilerinde derin bozukluklar çevresinde odaklanan oral çatışmaları olan hastaların varlığının fark edilmesine yol açtı. Bu vakalar bugün histriyonik, çocuksu veya histeroid kişilik bozukluğu olarak adlandırdığımız vakalara karşılık geliyordu. Buna karşın, bugün tanımlandığı şekliyle gerçek histerik kişilikte, hadım edilme kaygısı ve Oidipus kompleksinin psikodinamikleri bulunur.

Easser ve Lesser (1965, 1966), Zetzel (1968; ayrıca bkz. Kernberg 1975) bozukluğun histerik yelpaze içindeki ağırlık düzeyi ile, buna karşılık gelen baskın bilinçdışı çatışmalar, savunma işlemleri, ben yapısı ve aktarım özellikleri arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. Bu yazarlara göre, gerçek histerik kişilikteki baskın çatışmalar oidipaldir ve psikoseksüel gelişimin genital evresiyle bağıntılıdır. Bu hastaların ben yapısı bastırma çevresinde örgütlenir ve tipik nevrotik aktarımların gelişmesiyle kendini gösteren, pekişmiş bir ben kimliği ile tanımlanır. Bu hastalardaki oral gerilemeler geçicidir ve savunmaya yöneliktir. Bunlar, yorumlayarak çözümlenebilir ve temeldeki oidipal çatışmalara götürür. Buna karşın, histriyonik, çocuksu, histeroid ya da Zetzel tip 3 ve 4 kişilik bozukluklarında tipik olarak Oidipus öncesi (özellikle oral) saldırganlığın egemenliğinde, Oidipus öncesi ve oidipal özellikler yoğunlaşmıştır. Ben örgütlenmesi, ilkel çözülme veya bölünme ve bunlarla bağlantılı savunma düzenekleri çevresinde odaklanır; bunlar tedavide sınır hastalara özgü ilkel "kısmi nesne" aktarımlarıyla ifade edilirler.

Aile Dinamikleri ve Kültürel Etmenler

Bu alandaki bilgilerin çoğu, hasta kayıtları ve hastaların geçmiş yaşantılarının psikanalitik araştırmasından elde edilmiştir. Literatürde, histerik kişilik bozukluğu olan kadınların, ortak özelliklere sahip, görece dengeli ailelerde yetişmiş olduklarına ilişkin, giderek artan bir fikir birliği vardır. Bu kadınların babaları baştan çıkarıcı, sıklıkla kızlarına karşı cinsel olarak kışkırtıcı ve aşırı uyarıcı davranışların yanı sıra, otoriter, katı ve bazen de cinsel olarak yobaz tutumlar gösteren kişiler olarak tanımlanır: kız çocuğun çocukluğu boyunca maruz kaldığı ayartıcılık, ergenliği sırasında tipik olarak cinsel ve romantik ilişkilere karşı yasaklara dönüşür. Bu hastalar annelerini hükmedici ve kızlarının yaşamını denetleyen kişiler olarak tanımlarlar. Sıklıkla, gerçekleşmemiş isteklerini kızları yoluyla gerçekleştirmeye çalıştıkları izlenimi verirler. Aynı zamanda, bu anneler evde ve toplumsal işlevlerinde etkin ve sorumludurlar.

Histriyonik kişilik bozukluğunun aile geçmişine ilişkin bilgiler daha azdır. Genelde, bu hastaların daha bozuk bir aile düzeninde yetiştikleri, anne-bebek ilişkilerinde derin ve süregen çatışmalar olduğu ve annelerde ağır kişilik bozuklukları bulunduğu düşünülmektedir.

Bilinçdışı ruhsal dünyadaki çatışma ile toplumsal uyum arasındaki ilişkileri düzenleyen patolojik karakter özelliklerinin örgütlenmesini belirlemede, kültürel etmenlerin temel bir rol oynadıkları yolunda fikir birliği artmaktadır. Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin kültürel kalıplar, cinsler arasındaki güç ilişkisi ve yüreklendirilen ve izin verilen cinsel davranışın sınırları, patolojik karakter özelliklerinin dinamik örgütlenmesinde yaşamsal önem taşır. Bu alandaki literatür hâlâ daha büyük ölçüde kurgusaldır, ancak belki de ampirik çalışmalar, bu konuları açıklığa kavuşturacak ve kuramsal yanlılık ya da ideolojik bağlılık temelinde karar vermemizi engelleyecektir.

TANI VE AYIRICI TANI

Histerik ve histriyonik kişilik bozukluklarının ayırıcı tanısında en önemli nokta, öncelikle ikisinin birbirinden ayrımıdır. Diğer kişilik bozukluklarından ayırt edilmeleri yalnızca ikincil bir önem taşır. Bu ayırıcı tanının önemi, bu iki bozukluğun seyri ve tedavisindeki anlamlı farklarda yatar. Daha önce sunulan klinik betimleme bu ayırıcı tanıyı kolaylaştırır.

Diğer kişilik bozukluklarıyla ayırıcı tanıya gelince, histerik kişilik öncelikle sık karıştırıldığı narsisistik kişilik bozukluğundan ayırt edilmelidir. Her ikisinde de dikkat çekme ve teşhirci davranışlar görülür; başlıca fark, hastanın nesne ilişkileri kurma kapasitesindedir. Narsisistik kişilikler karakteristik olarak bu kapasiteden yoksundurlar ve cinsel ilişkilerinde kararsızdırlar. Histerik kişiliğin sıcaklığı ve ilişkiye katılımının tersine, bir soğukluk sergilerler.

Zekâ düzeyi yüksek ve kültürel geçmişi zengin kadınlarda, histerik kişilik bozukluğu takıntılı-zorlantılı kişilikle (DSM-III-R'de Zorlantılı Eylemleri Olan Kişilik) karıştırılma eğilimindedir. Bu kadınların erkeklerle ve kadınlarla rekabetçiliği, entelektüel bir şekil alarak, akılcılaştırmalarına ve düşünselleştirmelerine sahte takıntılı bir nitelik kazandırabilir.

Cinsel zevk ve özgürlüğe karşı güçlü bilinçdışı yasakları yansıtan güçlü mazoşistik özellikleri olan histerik kadınlarda, depresif-mazoşistik kişilik bozukluğu ile ayırıcı tanı (3. Bölüm) ilgiye değer. Bu kategori DSM-III-R'de bulunmamakla birlikte, burada önerilen Kendini Yenilgiye Uğratıcı Kişilik Bozukluğu ile oldukça örtüşür. Depresif-mazoşistik kişilik bozukluğunun karakter özelliklerini sınıflayan Laughlin (1967) bunu şöyle tanımlamıştır: (1) aşırı sert bir üstben işleyişi, (2) başkalarından sevgi, destek ve kabul görmeye aşırı bağımlılık ve (3) saldırganlığı ifade etmede güçlükler. Birçok açıdan, bu üç kategoride de temel sorun, bağımlılık gereksinimlerinin hatalı bir "metabolizması" olmasıdır. Bu hastalar, sevilen ve gerek duyulan nesnelere karşı hissettikleri yoğun çift değerlilik nedeniyle suçluluk duyarlar ve bağımlı özlemleri doyurulmadığında kolayca hüsrana uğrarlar. Buna karşın histerik kişilik bozukluğunun aksine, belirgin cinsel çatışmaları ve özgül cinsel ketlenmeleri yoktur.

Histerik, histriyonik ve narsisistik kişilik bozukluklarında görülen rasgele cinsel ilişki kurma özelliği, bu bozuklukların ayırıcı tanısını gerekli kılar. Depresif-mazoşistik ve histerik kişilik bozukluklarındaki rasgele cinsel ilişkiye girme davranışı, bilinçdışı suçluluktan köken alır. Bu hastalar tipik olarak, yalnızca mazoşistik niteliği olan cinsel ilişkilerde kararlılık gösterebilirler. Özellikle histerik kişilik, yalnızca nesnel veya simgesel bir acı çektiği durumlarda doyurucu bir cinsel deneyime katlanabilir. Bu hastaların sevgi nesnelerini anlama, ayırt etme ve eşduyum gösterme kapasiteleri, narsisistik kişilik bozukluğundakinin tersine, oldukça yüksektir. Narsisistik kişilik bozukluğundaki rasgele cinsellik, nesne ilişkilerindeki ağır patolojiyle paraleldir.

Ayrıca, narsisistik kişilik bozukluğu karakteristik olarak büyüklenmecilik ve tümgüçlülük, yansıtmalı özdeşleşme, idealleştirme ve değersizleştirme gibi savunma düzeneklerini kullanırken, histerik kişilik bozukluğu daha üst düzey savunmalar kullanır. Histerik kişilik bozukluğunun rasgele cinselliği, cinsel yaşamın genel çok biçimli sapkın niteliğinin bir parçasıdır. Cinsel fanteziler pek az bastırılır ve cinsel davranış sıklıkla kaotik ve ketlenmemiştir.

Tüm kişilik bozuklukları, önde gelen semptom olarak depresyonla kendini gösterebilir. Depresif-mazoşistik, histerik, histriyonik ve narsisistik kişilik bozuklukları sıklıkla akut veya kronik depresif tepkiler gösterebilir. Buna, karakterolojik depresyon adı verilmiştir. "Histeroid disfori" (Liebowitz ve Klein 1981) terimi, depresyona böylesi kronik yatkınlıkları olan histriyonik hastalara tam uyar. Bu hastalarda karakter patolojilerini renklendiren ya da belirlenmesinde rol oynayan esaslı bir duygulanım bozukluğuna ne dereceye kadar oluşumsal yatkınlık olduğu sorusu gündeme gelir, ancak tüm bu vakalarda depresyona yol açan düzenek farklıdır.

DSM-III-R'de, histriyonik kişilik bozukluğunun teşhirci ve histriyonik yönleri vurgulanmakla birlikte, dikkatli bir irdeleme DSM-III-R'nin sınır kişilik bozukluğunu da benzer özelliklerle betimlediğini gösterir. Her iki bozuklukta da hastalar itkisel veya öngörülemez, kararsız ve yoğun kişilerarası ilişki örüntüleri olan, uygunsuz yoğun öfke yaşayan ya da öfkesini denetleyemeyen, duygusal olarak dengesiz, intihar davranışları ve girişimlerine eğilimli ve durmaksızın dikkat çekmek ve güvence almak için çaba harcayan kişiler olarak tanımlanır. Elkitabı, sınır kişilik bozukluğunun, açıkça kimlik bozukluğuyla kendini gösterdiğini betimler. Ancak, karakteristik histriyonik kişilik de kimlik bozukluğuyla ortaya çıkabilir. Hem histriyonik, hem de sınır kişilik bozukluklarının tanımında, kısa psikotik ataklar geliştirebilecekleri belirtilir. Uygulamada, DSM-III-R'deki histriyonik ve sınır kişilik bozukluklarının büyük ölçüde çakıştığı ya da örtüştüğü görülür; elkitabının bu bölümünün yeniden gözden geçirilmesi gerekli görünüyor.

TEDAVİ

Histerik kişilik bozukluğunda ilk seçilecek tedavi psikanaliz olmak üzere, psikoterapidir. Takıntılı-zorlantılı ve depresif-mazoşistik kişilik bozukluklarında olduğu gibi, histerik kişilik bozukluğunun da psi-

kanalitik yönelimli psikoterapilerle mükemmel bir seyri vardır, ancak en iyi tedavinin psikanaliz olduğu söylenebilir (Kernberg vd. 1972). Histerik kişilik bozukluğunu karmaşıklaştıran, görece hafif nevrotik semptomlarla başvuran hastalar, yalnızca semptomlarının tedavi edilmesini isteyebilirler. Hafif düzeydeki psikoseksüel işlev bozuklukları (örneğin kadında orgazm ketlenmesi) cinsel tedaviye doyurucu bir yanıt verebilir. Histerik kişilik bozukluğunun ne zaman semptomatik tedavinin ötesinde tedavi gerektirecek denli ağır olduğu hâlâ tartışmalıdır. Döndürme semptomları, fobik tepkiler ya da çözülme deneyimleriyle bağlantılı, görece zamanla-sınırlı kişilerarası çatışmalar için psikiyatriste başvuran birçok hasta, açıklayıcı veya araştırıcı psikoterapiden yarar görebilir. Hasta yalnızca önemsiz semptomlardan yakınıyorsa, ancak hekim histerik kişilik bozukluğunun hastanın evliliği, işi ya da mesleği üzerine ciddi etkileri olduğunu fark etmişse, psikanaliz gibi temel bir psikoterapi girişimi gerekli olabilir.

Histerik kişilik bozukluğunun psikanalitik tedavisindeki özgül teknik güçlükler arasında şunlar bulunur: saldırganlık itkilerine karşı sahte erotik savunmalarla birlikte erken, yoğun bir aktarım gelişmesi; daha doğrudan ifade edilen oidipal çatışmaların etkinleşmesine karşı savunma olarak gerilemeli bir aktarım gelişmesi; bir eyleme koyma şekli olarak çıkan duygu fırtınaları; ve duyguların bilinçdışı anlamlarından çözülmesi. Bu hastalarda, erotikleştirilmiş aktarım nedeniyle, terapistin olumsuz aktarım unsurlarını saptaması güç olabilir.

Histriyonik kişilik bozukluğunun tedavisi psikanaliz değildir; temelde açıklayıcı veya araştırıcı psikanalitik psikoterapi ilk seçimdir. Hastada açıklayıcı psikoterapiye engel olacak durumlar (örneğin belirgin toplum karşıtı özellikler, nesne ilişkilerinde beklenmedik ağır patoloji ve hastaya ikincil kazanç sağlayan eyleme koyma) varsa, destekleyici tedaviye gidilmelidir. İkincil depresif semptomlar, veya karakterolojik depresyonla giden histriyonik kişilik bozukluğu, MAO inhibitörlerine veya trisiklik, ya da tetrasiklik antidepresanlara yanıt verebilir. Bununla birlikte, ilaçların ağır depresyonu olan hastalara saklanması ve birkaç ay içinde depresyonda belirgin bir iyileşme görülmüyorsa, tümden kesilmesinden yanayım.

Tüm histriyonik kişilik bozukluğu vakaları psikoterapiyle tedavi edilmeli ve tanı konduktan sonra en kısa sürede tedaviye başlanmalıdır. Histerik kişilik bozukluğu olan hastaların kendi içindeki ve kişilerarası uyumunda yıllar içinde kademeli bir artış gözlenebilir, ancak tedavi edilmemiş histriyonik kişilik bozukluğunun gidişi, en iyi du-

rumda dengesizdir ve yaşamda fırsatlar kaçırıldıkça veya yok edildikçe giderek kötüleşme tehlikesi vardır.

Histerik ve histriyonik kişilik arasında bir yere giren hastalar, terapide çözümü zor bir sorun oluşturur. Bence böyle vakalarda, önce psikanaliz denenmeli ve yalnızca, hastalıktan ikincil kazanç sağlama, güdülenme eksikliği ve/veya coşkusal iç bakış yetisinin olmaması gibi bireysel nedenlerle psikanaliz kontrendike olduğunda psikanalitik psikoterapiye geçilmelidir. Bununla birlikte, son zamanlarda psikanaliz endikasyonu kuşkulu olan vakalarda açıklayıcı veya psikanalitik psikoterapiyle başlama ve daha sonra psikanalize geçme eğilimi de artmaktadır.

Histriyonik kişilik bozukluğunun psikoterapiyle tedavisindeki başlıca güçlükler şunlardır: hastanın eyleme koyma eğiliminin ağırlıklı olması; tedavinin kendisinin yaşamdan kaçışa bir sığınak olarak ikincil kazanç sağlaması; ilkel aktarımların bir ifadesi olarak açıkça "kaotik" bir tedavi ortamı oluşması; ve iletişim süreçlerindeki derin gerileme sonucu tedavide sözsüz davranışların sözel iletişime baskın olması. Bunlar, sınır kişilik bozuklukları yelpazesinin psikoterapisinde karşılaşılan genel teknik sorunlardır.

5

Toplum Karşıtı ve Narsisistik Kişilik Bozuklukları

Bu bölüm, narsisistik kişilik bozukluğuyla toplum karşıtı (antisosyal) kişilik bozukluğu arasındaki yakın ilişkiye odaklanıyor. Temelde, toplum karşıtı kişilik bozukluğu olan tüm hastalarda, narsisistik kişilik bozukluğu için tipik özelliklere ek olarak, içselleştirilmiş ahlak sistemlerinde (üstben işlevleri) özgül bir patoloji bulunduğunu düşünüyorum. İçselleştirilmiş nesne ilişkilerinde de özel bir yozlaşmadan söz edilebilir. Bu kuralın tek önemli istisnası, görece seyrek görülen, seyri kötü bir klinik sendrom olan "sahte psikopatik şizofreni"dir. Bu sendrom, tipik olarak dönemsel iyilik halleri gösteren (tedaviyle veya tedavisiz) ve bu "iyilik" dönemlerinde toplum karşıtı davranışlarda bulunan kronik şizofrenlerde görülür. Hasta yeniden psikotik hale geldiğinde bu davranışlar ortadan kalkar. Ayrıca, narsisistik kişilik bozukluğuyla toplum karşıtı kişilik bozukluğu arasında bir yere giren hastalar da vardır. Ben bu duruma habis narsisizm sendromu (1984) terimini uygun buldum. Bu sendrom şunların bileşiminden oluşur: (1) narsisistik kişilik bozukluğu, (2) toplum karşıtı davranış, (3) özel bir zafer duygusunun eşlik ettiği, başkalarına veya kendine yönelik zarar verici davranışlarla ya da intihar girişimleriyle ifade edilen, ben ile bağdaşmış saldırganlık veya sadizm, (4) güçlü bir paranoid yönelim.

Burada toplum karşıtı davranışın narsisistik kişilik bozukluğu, toplum karşıtı kişilik bozukluğu ve habis narsisizmi birbirine bağlayan boyutundan söz edeceğim. Bu üç bozukluğu bağlayan boyutsal özellik, diğer kişilik bozukluklarını birbirine bağlayan boyutsal özelliklere benzer. Şizoid kişilik bozukluğuyla şizotipal kişilik bozukluğu ve histerik kişilik bozukluğuyla histriyonik (veya histeroid ya da çocuksu) ve sınır kişilik bozuklukları arasındaki ilişki buna örnek gösterilebilir (Kernberg 1984; ve 4. Bölüm).

Toplum karşıtı kişilik bozukluğuna olan ilgim, bu bozukluğun DSM-III-R'deki (Amerikan Psikiyatri Birliği 1987) tanımının (bana göre) eksiklerinden kaynaklanıyor. Elkitabının ölçütleri, baskın olarak saldırgan etkileşim örüntüleri ve suç davranışı gösteren tüm toplum karşıtı kişilik bozukluklarını içerecek denli geniş. DSM-III-R, bu bozukluğun çocukluktaki öncüllerini vurgulayarak, hekimi bu karakter patolojisinin çocukluktaki kökenlerine yönlendiriyor, iyi de yapıyor. Ne var ki, bozukluğun özellikle suç yönü üzerinde durarak çok farklı kişilik yapıları olan suçluların da aynı sınıfa sokulmasına neden oluyor ve suçluluğun sosyokültürel ve ekonomik belirleyicileri ile kişilik psikopatolojisi arasındaki ayrımı bulanıklaştırıyor. Rutter ve Giller'e (1983) göre DSM'nin izlediği yol, "suç davranışının ayırt edilmeksizin bir araya yığılması"na neden oluyor ve özgül kişilik bozukluğu olan hastalardaki yatkınlaştırıcı etmenlerin bulunmasını engelliyor. DSM-III-R ölçütleri ayrıca, toplum karşıtı kişilik bozukluğunun, kronik asalaklık ve/veya sömürme davranışının egemen olduğu saldırgan olmayan, edilgen tipini de gözardı ediyor. DSM-III-R'de toplum karşıtı kişilik bozukluğu için verilen tanım konusunda beni en çok rahatsız eden de, toplum karşıtı davranışlara karşılık, kişilik özelliklerinin hiç vurgulanmaması. Millon da (1981) on yıl önce aynı eleştiriyi yapmıştı.

Toplum karşıtı kişilik bozukluğunun tanısı, kullanılan terminolojiyle daha da karmaşıklaşıyor. DSM-I (Amerikan Psikiyatri Birliği 1952), bu hastaların toplumsal olarak uyumsuz yanlarını ve kişilikle toplumsal belirleyiciler arasındaki etkileşimi vurgulayan, geleneksel bir terim olan *sosyopatik kişilik* terimini, *sosyopatik kişilik bozukluğu* terimiyle değiştirdi. Ayrıca, İngilizce literatürde (Henderson 1939) klasik olarak bir "psikopat"ı tanımlayan *toplum karşıtı tepki* de, DSM-I'de toplumsal kuralları hiçe sayan, anormal toplumsal çevrelerde büyümüş ancak hâlâ güçlü bir sadakat duygusu taşıyan hastaları tanımlayan bozuk toplumsal tepkiden ayrıldı.

Cleckley'nin *The Mask of Sanity* (Akıl Sağlığının Maskesi, 1. basım 1941, gözden geçirilmiş 4. basım 1964) adlı kitabı, bence daha hâlâ, günümüzde toplum karşıtı kişilik bozukluğu adı verilen durumu en iyi tanımlayan temel başvuru kitabıdır. Psikopati tanısını sınırlama çabasıyla, DSM-II (Amerikan Psikiyatri Birliği 1968: 43), terminolojiyi *toplum karşıtı kişilik* olarak değiştirdi ve temelde Henderson 1939) ve Cleckley'nin (1941) çalışmalarından türetilmiş çekirdek bir tanım önerdi:

Bu terim, temelde toplumsallaşmamış olan ve davranış örüntüleri kendilerini tekrar tekrar toplumla çatışmaya iten bireyler için kullanılmalıdır. Bu kişiler, bireylere, gruplara veya toplumsal değerlere anlamlı bir sadakat gösterme yetisinden yoksundurlar. Büyük ölçüde bencil, vurdumduymaz, sorumsuz ve itkiseldirler ve deneyimlerden ve cezalardan ders alma veya suçluluk duyma yetileri yoktur. Engellenme eşikleri düşüktür. Başkalarını suçlama veya kendi davranışlarını akılcılaştırma eğilimindedirler. Sadece geçmişte yasalara veya topluma karşı birçok kez suç işlemiş olmak bu tanıyı koymaya yetmez.

Klinik açıdan, bu çok anlamlı bir tanımlamadır. Kısa olmakla birlikte, bu hastaların narsisistik kişilik özelliklerine de gönderme yapmaktadır. Daha sonra DSM-III (Amerikan Psikiyatri Birliği 1980), sonuna *bozukluk* sözcüğünü ekleyerek *toplum karşıtı kişilik* terimini korudu, ancak suç davranışına yönelik, daha geniş bir çerçeve çizdi. Bu yaklaşım, O'Neal ve arkadaşlarının (1962), Guze (1964a, 1964b) ve özellikle Robins'in (1966) yürüttüğü epidemiyolojik çalışmaların bir ürünüydü.

Bana öyle görünüyor ki, psikanaliz bir yandan tanısal sorunları daha da karıştırmış, diğer yandan da toplum karşıtı kişiliğin yapısal özelliklerinin netleştirilmesine katkıda bulunmuştur. Alexander (1930; Alexander ve Healy 1935), toplum karşıtı özellikleri olan karakter patolojisini de içeren, belirgin bir karakter patolojisini tanımlamak için "nevrotik karakter" kavramını geliştirdi. Bu kavram gerçek toplum karşıtı kişilik bozukluğuyla diğer kişilik bozuklukları arasındaki ayrımı bulanıklaştırdı. Eissler (1950), *kendine yönelik* savunmalar terimine karşıt olarak, *dışa yönelik* savunmalar terimini kullanarak toplum karşıtı kişiliğin ayırıcı tanısını bulanıklaştıran karakter patolojisine daha türdeş bir yaklaşım getirdi. 1940 ve 1950'lerin psikanaliz literatüründe vurgulanan Freud'un (1916) "(bilinçdışı) suçluluk duygusundan ötürü suça yönelenler" tanımı, toplum karşıtı davranışı üstben gelişimindeki kusurların bir ifadesinden ziyade, bilinçdışı suçluluk duygusuna karşı bir savunma olarak karşıt tepki kurma şeklinde yorumluyordu (bugün bu yorumu biraz safça buluyorum).

Psikanalitik düşüncenin toplum karşıtı kişiliklerin dinamik yönlerinden ziyade yapısal yönlerine önem vermeye başlaması, Johnson ve Szurek'in (Johnson 1949; Johnson ve Szurek 1952) üstben boşluklarını tanımlamasından sonraya rastlar. Yazarların görece basit formülasyonları, hızla yerini Rosenfeld'in (1964) ve Jacobson'ın (1964, 1971b) daha ayrıntılı tanımladığı, narsisistik kişilikle bağlantılı belirgin üstben patolojisine bıraktı. Bu tanım benim görüşlerimi de etkilemiştir.

Rutter ve Giller'in *Juvenile Delinquency: Trends and Perspectives* (Çocuk Suçluluğu: Eğilimler ve Bakış Açıları, 1983) adlı kitabında, çocuklardaki suç davranışıyla anormal kişilik işleyişi arasındaki ilişkiyi ele alan epidemiyolojik çalışmalar kapsamlı olarak gözden geçirilir ve bu arada, bu durumların etiyolojisine ilişkin bilgilerimiz de yeniden değerlendirilir. Toplum karşıtı davranışın gelişimini etkileyen biyolojik, psikolojik ve sosyolojik etmenlere ilişkin sürmekte olan tartışmaları gözden geçiren yazarlar, çocukluğun erken döneminde gelişimin aile içindeki özgül yapılanmasıyla, bireyin daha sonraki toplumsal uyumu arasında açık bir ilişki olduğuna dikkat çekiyorlar, ancak ailesel etmenlerin hangi düzeneklerle suçlulukla ilişkilendiğinin hâlâ karanlıkta olduğunu da belirtiyorlar. Ayrıca, toplumsal değişimle, suçlulukta artış arasındaki ilişkiye parmak basarak, bu konuda da hangi düzeneklerin devreye girdiğinin bilinmediğini vurguluyorlar. Sonuç olarak çocuk suçluluğunda, yaşıt-grup etkisi, toplumsal denetim ve toplumsal öğrenme, toplum karşıtı davranışın uç tiplerini etkileyen biyolojik etmenler ve durumsal etmenleri de içeren çoğul nedenlerin var olabileceğini öne sürüyorlar. Yazarlara göre, çocuk suçluluğu için tek bir açıklama aramak saçma. Henüz önlemeye yönelik açık bir strateji bulunmamasının da altını çiziyorlar.

Lewis ve arkadaşlarının (1985) sonradan cinayet işleyen çocukların geçmişlerini araştırdıkları çalışma, bu kişilerin erken çocukluk dönemlerinde psikotik semptomlar veya önemli nörolojik bozukluklar ve birinci derece akrabalarında psikoz bulunma sıklığının daha yüksek olduğunu ve çocuklukta şiddete tanık olma ve ağır fiziksel taciz öyküsünün daha sık olduğunu göstererek biyolojik ve psikolojik etmenler üzerinde durur.

Dicks (1972), toplu katliamlar yapmış bir dizi Alman SS subayının geçmişlerini ve toplama kamplarında çalışmadan önce ve çalıştıktan sonraki kişilik gelişimlerini araştırmıştı. Yazar, bu suçlularda, erken çocukluklarından itibaren narsisistik, paranoid ve toplum karşıtı özelliklerin baskın olduğu ağır kişilik bozuklukları bulunmasına karşın, vahşi suç davranışını yalnızca SS eğitim ve ölüm kamplarında bu davranışın toplumsal olarak kolaylaştırılmasından sonra gerçekleştirdiklerine ilişkin dramatik kanıtlar sunuyor. Bu kişiler, cezaevinde kaldıkları süre boyunca ve sonrasında, suç işlemeyen kişiliklerine geri dönmüşlerdi. Bu çalışmaya suçluluğun toplumsal kolaylaştırıcılarının ampirik bir çalışması da denebilir. (Burada, orta yaşlı suçluların sönmeye yüz tutan eğilimleri de kuşkusuz göz önüne alınmalıdır).

İdeal olarak, toplum karşıtı davranış, davranışsal veya yasal terimlerle değil, psikolojik anlamları açısından tanımlanmalıdır. Örneğin, DSM-III-R'deki toplum karşıtı kişilik bozukluğu ölçütlerinden biri "ana-babasının evinden veya kendisini evlat edinmiş olan ailenin evinden en az iki kez kaçmış (birinde dönmemiş) olmak" ifadesi, çocuğun fiziksel taciz gördüğü ve birlikte yaşamasının olanaksız olduğu ana-babasının evinden mi kaçtığını, yoksa iyi bir aile ortamından mı kaçtığını göz önüne almayan, sadece betimleyici bir ifadedir. "Tamamen tek eşli bir ilişkiyi asla bir yıldan uzun sürdürmemiştir", şeklindeki diğer bir DSM-III-R ölçütü, flörtler, çeşitli nevrotik ketlenmeler, kültürel örüntüler ve herhangi bir kişilik bozukluğu tarafından etkilenmiş olabilecek çok sayıda ergen ve genç yetişkini de kapsamaktadır. Rasgele cinsel ilişki kurma davranışının, ortaya çıktığı toplumsal koşullara ve kişilik yapısına göre değişen anlamları vardır. Rasgele cinselliği bir ölçüt olarak kullanmak, tanıyı bu davranıştan sorumlu nedenlerden ziyade, davranışın kendine dayandırmaya götürür.

BİR TANISAL ÇERÇEVE ÖNERİSİ

Suç davranışının derecesinden, hatta varolup olmamasından bağımsız bir klinik bakış açısından bakıldığında, olası bir toplum karşıtı kişilik bozukluğunun ilk göstergesinin, narsisistik bir kişilik bozukluğunun varlığı olduğunu fark ettim. Gerçekte, Cleckley'nin tanımladığı toplum karşıtı kişiliğin klinik profili doğal olarak üç sınıfa ayrılır: (1) toplum karşıtı davranışı psikoz ve organik beyin sendromlarından ayıran bazı temel özellikler: "hezeyan veya mantıkdışı düşüncenin varlığına ilişkin diğer belirtilerin bulunmayışı" ve "uygunsuz güdülenmiş toplum karşıtı davranış" (o anki baskın semptom); (2) ağır narsisistik karakter patolojisinde bulunan bir dizi özellik: "cinsel yaşamın geri planda kalması ve kişiliksiz, yetersiz bütünleşmiş olması", "genelde kişilerarası ilişkilere yanıtsızlık", "temel duygusal tepkilerde genel fakirlik", "patolojik ben-merkezcilik ve sevgi kapasitesinin bulunmayışı"; (3) derin üstben patolojisine ilişkin belirtiler: "güvenilmezlik", "doğru söylememe ve samimiyetsizlik", "vicdan azabı veya utanmanın olmayışı," "doğru karar verememe ve deneyimlerden ders alamama", ve "bir yaşam planı izleyememe".

Cleckley'nin klinik profil sıralamasında yalnızca dört ölçütü tartışmak istiyorum: "'sinirlilik' veya psikonevrotik belirtilerin yokluğu", "içince, bazen de içmeden, fantastik, gereksiz, çirkin davranışlar",

"nadiren sonuçlandırılan intihar girişimi" ve "yüzeysel bir çekicilik ve zekâ". Gerçekte, birçok toplum karşıtı kişilik, psikonevrotik semptomlar gösterir; ve habis narsisizm sendromu bulunan hastalarda olduğu gibi, bu hastalarda da itkisel intiharlar görülebilir; ayrıca "içince, bazen de içmeden fantastik, gereksiz, çirkin davranışlar," ifadesi bana çok geniş geldi. Son olarak da, toplum karşıtı kişilik bozukluğu olan birçok hasta, özellikle de suç işleyen gruptakiler, yüzeysel bir çekicilik göstermezler ve bozukluk tüm zekâ düzeylerinde ortaya çıkabilir.

Ancak, narsisistik kişilik bozukluğu ile bağlantılı toplum karşıtı davranışların bulunması da, toplum karşıtı kişilik bozukluğu tanısı koymak için yeterli bir temel oluşturmaz. Daha önce de belirttiğim gibi, narsisistik kişilik bozukluğuyla toplum karşıtı kişilik bozukluğu arasında yer alan bir grup vardır: habis narsisizm. Toplum karşıtı davranış, başka kişilik bozuklukları zemininde de ortaya çıkabilir; bu semptomun değerlendirilmesinde, hem seyir hem de tedavi açısından ayırıcı tanı büyük önem kazanır. Narsisistik olmayan bir kişilik yapısında toplum karşıtı davranışlar, seyir açısından olumludur, buna karşın, gerçek toplum karşıtı kişilikteki toplum karşıtı davranışların seyri ileri derecede kötüdür.

Toplum karşıtı davranışlar, "çete kültürü" gibi ileri derecede patolojik toplumsal çevrelere normal veya patolojik uyumun bir sonucu olabilir. Klinik olarak seyrek görülmekle birlikte, DSM-I'de söz edilen "bozuk toplumsal tepki" bu hasta grubu için akılda tutulması yararlı bir durumdur. Bazen, toplum karşıtı davranış nevrotik bir semptomun eşdeğeri olabilir: örneğin nevrotik ergen isyankârlığı, zaman zaman toplum karşıtı davranış şeklini alabilir.

Toplum karşıtı davranış, hastanın üstben işlevlerinin genel örgütlenme düzeyi ışığında araştırılmalıdır. Bu da bizi "bilinçdışı suçluluk duygusundan ötürü suça yönelme" sorununu yeniden ele almaya yöneltir. Bilinçdışı suçluluk duygusundan kaynaklanan toplum karşıtı davranış ve buna karşılık gelen bilinçdışı cezalandırılma arayışı, büyük çoğunluğu oluşturan, toplum karşıtı davranışın bir sonucu olarak kendine yönelik yıkıcılık gösteren ve cezalandırılmak için "kendisi kaşınan", ancak böyle bilinçdışı bir güdülenme yansıtmayan vakalardan ayırt edilmelidir. Gerçekte, bilinçdışı suçluluk duygusuna ilişkin psikanalitik kuram, yalnızca psikanalitik araştırmayla suçluluk duygusu bilinçli hale geldiğinde geçerli kabul edilebilir. Ne var ki, ciddi toplum karşıtı davranış gösteren hastaların çoğunda, uzun süreli, yo-

ğun psikanalitik psikoterapiyle bile bunu görmeyiz. Ayrıca, tümüyle kuramsal açıdan bakıldığında, toplum karşıtı davranış gösteren hastaların çoğunda temel üstben işlevlerindeki ileri yozlaşma ve eksiklik göz önüne alınırsa, hastaların bilinçdışı bir suçluluk duygusuyla hareket ettikleri varsayımı çok kuşku götürür.

Klinik uygulamada, bilinçdışı olarak kendini cezalandırmayı veya dış kaynaklar tarafından cezalandırılmayı hedefleyen toplum karşıtı davranışlar gösterebilen nevrotik kişilik örgütlenmesi (sınır kişilik örgütlenmesinin tersine) bulunan bazı hastalar görürüz. Baskın kişilik bozukluğunun tipi (histerik, takıntılı-zorlantılı, depresif-mazoşistik) oldukça seyrek görülen bu durumun etiyolojisini belirler.

Bu bağlamda, görece ender rastlanan fantastik öyküler uydurma semptomu da, ortaya çıktığı kişilik bozukluğu içinde araştırılmalıdır. Fantastik öyküler uydurma, histeroid, histriyonik veya çocuksu kişiliklerde görülebilir. Seyir açısından, narsisistik ve toplum karşıtı kişilik bozukluklarında görülen kronik yalancılık ve fantastik öyküler uydurma semptomundan biraz daha olumludur. Bir kez daha, toplum karşıtı davranışın ayırıcı tanısında baskın karakter patolojisini netleştirmenin önemi açığa çıkıyor.

Toplum karşıtı davranışın ayırıcı tanısını çok sık karmaşıklaştıran bir durum da, alkolizm ve/veya madde bağımlılığı ve bunların ikincil belirtilerinin varlığıdır. Toplum karşıtı davranışla bağlantılı ve sıklıkla örtüşen diğer bir psikopatoloji de, iyi yapılanmış sapıklık ya da cinsel sapmalardır – DSM-III ve DSM-III-R terminolojisinde "parafili". Buradaki esas sorun, ben ile bağdaşmış saldırganlığın sapkın cinsel örüntüye ne derece yerleşmiş olduğudur: kişilik yapısı narsisistikten toplum karşıtına kaydıkça, saldırgan davranışın yaşamı tehdit eder hale gelme olasılığı da artar. Saldırgan toplum karşıtı kişiliklerin bir alt grubunda, başlıca suç davranışı cinsel saldırılar ve cinayet olabilir (15. ve 17. Bölümler).

SINIFLAMA VE AYIRICI TANI

İzleyen satırlarda, toplum karşıtı özelliklerin baskın olduğu kişilik bozuklukları, ağırlık derecelerine göre sınıflandırılacak. Toplum karşıtı davranış gösteren tüm hastalarda, öncelikle gerçek toplum karşıtı kişilik bozukluğu tanısını dışlamak gerekir. Bu nedenle ben, narsisistik kişilik bozukluğu olan hastaların tümünde, toplum karşıtı davranış olup olmadığını sistemli olarak araştırırım.

Toplum Karşıtı Kişilik Bozukluğu

Bu hastalar, tipik olarak narsisistik kişilik bozukluğu gösterirler. *Patolojik kendini sevme* alanında narsisistik kişiliğin tipik semptomları, aşırı bir ben-merkezcilik ve kendine yönelme; büyüklenmecilik ve bundan türeyen teşhircilik, tepeden bakar bir tutum, pervasızlık ve aşırı hırslılık; beğenilmeye aşırı bağımlılık; coşkusal sığlık; ve büyüklenmecilikle dönüşümlü olarak ortaya çıkan aşırı güvensizlik ataklarıdır. *Patolojik nesne ilişkileri* alanında bu hastaların önde gelen semptomları aşırı haset (hem bilinçli hem de bilinçdışı); hasete karşı savunma olarak diğer insanların değersizleştirilmesi; açgözlülük, diğer insanların maddi varlıklarını ve fikirlerini kendine mal etme, ve kendinde her şeye hak görür bir tutumla kendini gösteren sömürücülük; karşılıklı bir ilişkide diğer insana gerçekten güvenme kapasitesinin olmayışı; ve diğer insanlara bağlanma ve eşduyum kurma kapasitesinin yokluğudur. Bu hastaların *temel ben durumu*, kronik bir boşluk duygusu, öğrenme kapasitesinin yokluğu, yalıtılmışlık duygusu, uyaran açlığı ve yaygın bir "yaşamın anlamsızlığı" duygusu ile kendini gösterir.

Ayrıca, bu narsisistik hastalar, bir dereceye kadar *üstben patolojisi* de gösterirler. Bu patoloji, üzüntüyü bunun üzerinde düşünerek yaşayamama, derin ruh hali dalgalanmaları, toplumsal davranışın ruhsal dünyadaki düzenlenmesinde suçluluğun aksine utanç duygusunun baskın oluşu ve erişkinden ziyade çocuksu bir değerler sisteminin varlığını içerir. Fiziksel güzellik, güç, zenginlik ve başkalarının beğenisine, yetenek, başarı, sorumluluk ve ideallere bağlılıktan çok daha fazla değer verirler.

Gerçek toplum karşıtı kişilik bozukluğundaki üstben patolojisi daha da ciddidir. Bu hastaların toplum karşıtı davranışı, baskın olarak "edilgen-asalak" tipte yalan söyleme, çalma, sahtekârlık, dolandırıcılık ve fuhuşu içerirken, "saldırgan" tip için cinayet, saldırı ve silahlı soygun karakteristiktir (Henderson 1939; Henderson ve Gillespie 1969). Diğer bir deyişle, toplum karşıtı kişilik bozukluğu olan bazı hastaların saldırgan, sadistik davranışlarını ve genellikle paranoid yönelimlerini klinik olarak edilgen, sömürücü ve asalak tipten ayırt etmek olasıdır.

Baskın olarak edilgen-asalak tipte toplum karşıtı davranış gösteren, iyi bir sosyoekonomik ve kültürel çevreden gelen zeki hastalarda,

bu tür bir davranışın çocukluktaki öncülleri, özellikle de ileri derecede patolojik olmakla birlikte toplumsal uyum gösteren bazı ailelerde dikkat çekmemiş bile olabilir. Örneğin, hastalarımdan biri ilkokul, ortaokul, lise ve üniversitede parlak bir öğrencilik geçiren, gençliğinde toplumsal olarak başarılı ve çok sevilen biriydi. Zaman zaman yaptığı hırsızlıklar ana babası tarafından cömertçe affediliyor ve sorumsuzluğu anne, büyükanne ve büyükbabası tarafından şımartılmış ve aşırı korunmuş olmasına bağlanıyordu. Üniversiteden mezun olmuş, evlenmiş ve on beş yıl boyunca karısıyla görünürde normal bir evlilik ilişkisini sürdürmüştü. Çocuklarına karşı çok iyiydi. Borca batmış durumdayken bile arkadaşlarına ve yanında çalışanlara pahalı hediyeler vererek yılın on iki ayı Noel Babalık yapıyordu. Sonunda, vergi kaçırdığı için hapsedileceği ortaya çıktığı için ailesi tarafından kliniğe getirilmişti.

Narsisistik kişilik bozukluğunun parçası olarak ortaya çıkan hem edilgen, hem de saldırgan toplum karşıtı davranışı, gerçek toplum karşıtı kişilik bozukluğundan ayırt ettiren en önemli özellik, toplum karşıtı kişilik bozukluğunda suçluluk duygusu ve pişmanlığın olmayışıdır. Bu hastalar toplum karşıtı davranışlarının sonuçlarıyla yüzleştirildiklerinde, pişman olduklarını söyleseler bile, saldırdıkları veya sömürdükleri kişilere karşı davranışlarında hiçbir değişiklik olmadığı gibi, davranışlarını değiştiremedikleri için endişeye de kapılmazlar.

Bir hastanın suçluluk duygusu ve diğerleri için endişe yaşama kapasitesinin ayırıcı tanısında, yüzleştirmeye ve tümgüçlülüğünün yıkımına gösterdiği tepkiyi değerlendirmek sonraki bir adımdır. Bununla birlikte, görüşmelerde suçluluk ve endişe hissetme kapasitesinin olmadığını doğrudan kanıtlayan diğer bazı özellikler ortaya çıkabilir. Örneğin, bu hastalar diğer insanların ahlaki değerleri olduğunu düşünemezler. Görüşmeciye doğruyu söylediği konusunda direndikten sonra, açıkça yalan söylerken yakalandığında hasta utanmış gibi tepki verebilir. Ancak, terapistin tepkisiyle eşduyum kurması istendiğinde, bunu yapamaz; yalnızca, terapistin aptal yerine konmuş olmaktan ötürü kendisine kızmış olduğunu düşünebilir. Ya da, toplum karşıtı hasta, suçunu "itiraf" edebilir, ama bu yalnızca yakalandığı durumlara ilişkindir. Böylece, yaptığı davranıştan pişman olduğunu söylerken bir çelişki içine girmiş olur.

Diğer insanlarla sömürücü olmayan ilişkilere yatırım yapamadıkları, geçici, yüzeysel ve kayıtsız ilişkiler kurmalarından anlaşılabilir. Ev hayvanlarına bile duygusal yatırım yapamazlar ve başkalarındaki

ahlak değerleriyle eşduyum kurabilmek bir yana, içselleştirilmiş ahlak değerleri yoktur. Bu hastaların duygusal yaşantılarındaki yozlaşmanın diğer bir ifadesi de, herhangi bir kaygıya, ek bir semptom ya da patolojik davranış göstermeden katlanamamalarıdır. Üzüntüye yol açan nedenler üzerinde düşünerek depresyona girmeleri olanaksızdır. Âşık olamazlar, veya cinsel ilişkilerinde herhangi bir yumuşaklığa yer yoktur.

Bu hastalar zamanın geçmekte olduğunu hissetmezler, gelecek için planlar yapamazlar ve yaşadıklarını veya davranışlarını idealleriyle karşılaştıramazlar; yalnızca o anki rahatsızlıkları gidermek ve arzuladıklarını anında yaparak gerilimi azaltmak için plan yapabilirler. Deneyimlerden ders alamamaları, yaşamlarını o anın ötesinde planlayamamalarının bir uzantısıdır. Yönlendirici davranışları, patolojik yalancılıkları ve sudan akılcılaştırmaları iyi bilinen özellikleridir. Paulina Kernberg (özel konuşma), o anki gerçeklikten veya geçmişlerinden tuhaf bir şekilde kopuk görünen, tanı görüşmelerinde kendileri hakkında belirsiz, uçuk bir imge yaratan hastalar için *hologram insan* terimini bulmuştu. Bu hastalar, görüşme farklı açılardan ele alındığı sırada her an değişen bir imge yaratarak görüşmecide rahatsız edici bir gerçek dışılık duygusu uyandırırlar.

Tekrarlıyorum, narsisistik kişilik yapısı açıkça ortaya konmuşsa, tanıda en önemli unsur, varolabilecek toplum karşıtı özelliklerin ağırlık derecesini, bunların geçmişini ve çocukluktaki kaynaklarını değerlendirmektir. Hastada artakalan nesne ilişkileri kurma kapasitesi ve üstben işleyişi de değerlendirilmelidir. Gerçek toplum karşıtı kişiliğin, bundan daha hafif sendromlar olan habis narsisizmden ve narsisistik kişilik bozukluğundan ayırıcı tanısında anahtar, toplum karşıtı kişilikte sömürücü olmayan nesne ilişkileri kurma kapasitesinin bulunmayışı ve kişilik işleyişinde ahlaki bir boyutun tümden yokluğudur. Tanıya varmanın yolu, yaşamöyküsünü tam olarak almak, hastanın anlattıklarını dikkatle araştırmak, sözlerindeki çelişkili ve belirsiz yanlarla incelikle yüzleştirmek, görüşmeciyle etkileşimini değerlendirmek ve geçmişine ilişkin verdiği nesnel bilgilerle, o an anlattıkları ve davranışları arasındaki çelişkilerle yüzleştirildiğinde verdiği tepkileri incelemektir.

Hastanın söylediklerinden çıkan, ancak kendisinin itiraf etmediği potansiyel toplum karşıtı davranışları araştırırken, hastanın verdiği tepkileri incelemek çok yararlı olabilir. Örneğin, öyküsünden fahişeliğe doğal bir eğilimi olduğu gözlenen bir hastaya "Sizi fahişe olmak-

tan alıkoyan ne oldu?" ya da madde kötüye kullanımı olan birine "Neden uyuşturucu satma yoluna gitmediniz?" gibi sorular sormak, hastanın terapist karşısındaki dürüstlüğünü ve üstben işlevlerini sınayabilir. Yalan söylediğini itiraf etmeyen hastanın terapiste yalan söylediğini (birçok toplum karşıtı kişilik yalan söylediklerini itiraf edebilir, ancak yalan söylemeye devam eder) saptamanın tek yolu akrabalar, toplumsal çalışmacılar ve hastanın başvurduğu hastanelerin raporlarından öyküsünü öğrenmek olabilir.

Hastanın bir psikiyatriste başvurma gerekçelerini –bu, okula yeniden alınmak için bir belge elde etmek veya yasal işlemlerden kaçmak için yönlendirici bir çaba olabilir– gözden geçirmek tanı ve seyir açısından yararlı olabilir. Tüm bu etmenlerin araştırılması genellikle birkaç görüşme alır; tekrar tekrar belirsiz ve kafa karıştırıcı alanlara geri dönmek ve hastanın aldatıcı manevraları veya çelişkileriyle yüzleştirilmeye verdiği tepkiyi değerlendirmek gerekebilir.

Belirgin toplum karşıtı davranışı olan hastalarda karşı aktarım ikinci bir bilgi kaynağı oluşturabilir. Terapist, karşı aktarımda bir kargaşa duygusu içinde, hastanın söylediklerini eleştirmeden kabul etme veya paranoid bir bakışla reddetme eğiliminde olabilir. Ya da, insan ilişkilerindeki en temel değerlere saldıran bir hastayla katlanılması olanaksız bir ilişkiden kaçma arzusunu ve altta yatan hastayı değersizleştirme eğilimini gizleyen, koruyucu bir "sahte yansızlık" tutumu takınabilir. Bana göre, terapistin paranoid bir bakışla, hastaya ilgi gösterme eğilimi arasındaki gidiş gelişleri (diğer bir deyişle bu hastalara verdiği tepkilerdeki çift değerliliği) sağlıklı bir yanıttır. Terapistin kendini ahlakçı değil ahlaklı, saf değil adil, saldırgan değil yüzleştirici bir tarzda sunabilmesi yararlıdır. Yüzleştirme, hastanın anlattıklarını, davranışlarını ve/veya geçmişinin akıl karıştırıcı veya çelişkili yanlarını incelikle bir araya getiren teknik bir yaklaşımdır. Hastaya karşı saldırgan bir eleştiri veya tartışma değildir.

Genellikle, önemli bir duygulanım bozukluğu, dikkatli bir öykü alma ve akıl muayenesiyle dışlanabilir. Temporal lob epilepsisi veya limbik lob sendromu gibi patlayıcı tarzda saldırgan davranışlar gösterebilen organik bir akıl bozukluğunu dışlamada psikolojik testler yardımcı olabilir. Ayrıca, "sahte psikopatik şizofreni" gibi atipik bir şizofrenik bozukluğun dışlanmasında da yararlıdırlar. Toplum karşıtı davranış orta veya geç erişkinlikte ortaya çıkmışsa ve bellek kaybı ve soyutlama bozukluğu eşlik ediyorsa, kronik organik akıl bozuklukları araştırılmalıdır. Psikolojik testlerin yanı sıra nörolojik ve radyolojik

incelemeler ve EEG de yapılmalıdır.

Gerçek toplum karşıtı kişilik dışlanabiliyorsa, araştırılması gereken ikinci tanı sınıfı, habis narsisizm sendromuyla birlikte görülen narsisistik kişilik bozukluğu veya baskın olarak edilgen-asalak toplum karşıtı eğilimlerle birlikte görülen narsisistik kişiliktir.

Habis Narsisizm

Tipik narsisistik kişilik bozukluğuna ek olarak, toplum karşıtı davranışlar, ben ile bağdaşmış sadizm veya yerleşik bir karakterolojik saldırganlığın yanı sıra paranoid bir yönelimin bulunduğu bu hastalar, gerçek toplum karşıtı kişiliğin tersine, diğer insanlar için endişe duyma veya suçluluk hissetme ve sadakat gösterme kapasitelerini tümüyle yitirmemişlerdir. Diğer insanların ahlaki değerlerini ve inançlarını algılayabilirler. Kendi geçmişlerine ve geleceklerine yönelik gerçekçi bir tutum gösterebilirler.

Ben ile bağdaşmış sadizm, saldırganlıkla kendilerini doğruladıkları bilinçli bir "ideoloji" şeklinde olabilir, ancak kronik, ben ile bağdaşmış intihar eğilimleri de oldukça sıktır. Bu intihar eğilimleri, depresif bir sendromun parçası olmaktan ziyade, hasta coşkusal krizlere girdiğinde, hatta bazen durduk yerde ortaya çıkar. Altta yatan (bilinçli veya bilinçdışı) fantezi, kişinin kendi canını alabilmesinin, acı ve ölüm korkusu üzerinde bir üstünlük ve zafer olduğu fantezisidir. Bu hastaların fantezisinde intihar etmek, diğer insanlar üzerinde sadistik bir denetim sağlamak veya denetleyemedikleri bir dünyadan "çekip gitmek" anlamına gelir.

Bu hastaların paranoid yönelimi (psikodinamik olarak, bütünleşmemiş sadistik üstben öncüllerinin başkalarına yansıtılması) diğer insanları abartılı bir şekilde ilah, düşman ya da aptallar olarak algılamalarında kendini gösterir. Yoğun psikoterapinin gidişi sırasında bu hastalar paranoid mikro-psikotik ataklara girmeye yatkındırlar; böyle durumlarda kişilerarası dünyada paranoid ve toplum karşıtı etkileşimlerin birbirlerini tamamlayıcı işlevleri dramatik olarak gözlenebilir (Jacobson 1971b; Kernberg 1984). Bazı hastalar, akılcılaştırılmış toplum karşıtı davranışlar –örneğin sadistik bir çetenin veya terörist bir grubun önderi olarak– gösterebilirler. İdealleştirilmiş bir kendilik imgesi ve ben ile bağdaşmış sadistik, kendi amacına hizmet eden bir ideoloji, toplum karşıtı davranışı akılcılaştırır ve dava arkadaşlarına sadık kalabilme kapasitesiyle aynı anda varolabilir.

Toplum Karşıtı Davranışlarla Birlikte Görülen Narsisistik Kişilik Bozuklukları

Bu hastalar çoğu edilgen-asalak tipte olmak üzere, değişken toplum karşıtı davranışlar gösterebilirler. Bazı alanlarda, özerk ahlaklı davranış kalıntıları ve diğer alanlarda acımasız bir sömürücülük ortaya koyarlar. Habis narsisizm için tipik olan ben ile bağdaşmış sadizm, kendine yönelik saldırganlık veya açık paranoid eğilimler bu hastalarda gözlenmez. Diğer insanlara karşı suçluluk, ilgi ve sadakat hissedebilirler ve geçmişlerini uygun şekilde algılayarak geleceğe yönelik gerçekçi planlar yapabilirler. Bazı durumlarda, toplum karşıtı davranış gibi görünen aslında basitçe, uzun süreli ilişkilere derin bağlılık gösterme kapasitesi bulunmamasının bir sonucudur. Bu hastalar bazı alanlarda diğer insanları umursama ve uzak kişilerarası etkileşimlerde sıradan toplumsal sorumlulukları yerine getirme kapasitesini tümden yitirmemekle birlikte, narsisistik tipte rasgele cinsel ilişkiler, çalışma hayatında sorumsuzluk ve diğer insanları duygusal veya parasal olarak sömürme davranışları öne çıkar.

Toplum Karşıtı Davranışlarla Birlikte Görülen Diğer Ağır Kişilik Bozuklukları

Seyri ve tedaviye yanıtı biraz daha olumlu olan bir sonraki patoloji düzeyi, narsisistik kişilik dışında kalan kişilik bozukluklarındaki toplum karşıtı davranışlardır. Bunlar, sınır kişilik örgütlenmesi ve patolojik olmayan narsisizm bulunan hastalardır. Tipik örnekler arasında çocuksu, histriyonik, histeroid, veya Zetzel tip 3 ve 4 kişilik bozukluğu (gerçek histerik kişilikle karıştırılmasın; bkz. 4. Bölüm) ve paranoid kişilik bozukluğu yer alır: bunlar, bu grupta toplum karşıtı davranışların en sık gözlendiği iki kişilik bozukluğudur. Çocuksu kişilikte, fantastik öyküler uydurmaya sıkça rastlanır. "Paranoid bir aldatma hevesi" (Jacobson 1971a), paranoid zeminde bir hainliği gösterir. Benim deneyimlerime göre, psikolojik ve/veya fizik semptomlarla giden yapay bozukluk, patolojik kumarbazlık, kleptomani (çalma hastalığı), piromani (kundakçılık) ve temaruz (yalandan hastalanma) bulunan hastaların çoğu, eğer tipik narsisistik kişilik bozukluğu yoksa, toplum karşıtı özelliklerle giden bu kişilik bozuklukları grubunun bir parçasını oluşturmaktadır.

Toplum Karşıtı Davranışlarla Birlikte Görülen Nevrotik Kişilik Bozuklukları

Burada, Freud'un (1916) (bilinçdışı) suçluluk duygusundan ötürü suça yönelen kişilerini buluruz. Bu hastalar, dramatik toplum karşıtı davranışları nevrotik bir kişilik örgütlenmesi zemininde ortaya çıkabildiği için ve psikoterapi ve psikanalitik tedaviyle seyirleri mükemmel olduğu için önemli bir klinik değer taşırlar.

Takıntılı-zorlantılı kişilik bozukluğu olan bir hasta, iş yerinde, herkesin görebileceği yerlerden küçük şeyler çalıyordu. Böylece, kendini utandırıcı bir durumda yakalanma olasılığına ve kovulma tehdidine maruz bırakıyordu. Şansı varmış ki, bir meslektaşımızın yaptığı ayrıntılı psikiyatrik değerlendirme hastanın geleceğini kurtaran bilgileri ortaya çıkartarak tedaviye başlandı. Böyle vakalar görece ender olmakla birlikte, seyir açısından daha önce söz edilen gruplarla büyük farklılıklar gösterdiği için, toplum karşıtı davranış görülen her hastada kişilik yapısının dikkatle değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır.

Semptomatik Bir Nevrozun Parçası Olarak Toplum Karşıtı Davranış

Bu kategori, ergen asiliğinin, uyum bozukluklarının ve/veya çoğu kez, ruhsal çatışmaların toplum karşıtı davranışa dönüşmesini kolaylaştıran bir toplumsal çevrenin ürünü olarak zaman zaman ortaya çıkan toplum karşıtı davranışları tanımlamaktadır.

Bozuk Toplumsal Tepki

Görece ender rastlanan bu sendromda, anormal bir toplumsal çevreye veya bir alt gruba normal ve/veya nevrotik uyum söz konusudur. Klinik uygulamada bu hastaların çoğunda, toplumsal bir alt gruba sorgulamaksızın uyum göstermelerini kolaylaştıracak tipte bir kişilik bozukluğu vardır.

SEYİR VE TEDAVİYE İLİŞKİN KONULAR

Toplum karşıtı davranışın tedavisi temelde psikoterapidir. Kuşkusuz, bu davranış organik bir akıl bozukluğu veya psikotik bir hastalık zemininde ortaya çıkmamışsa. Toplum karşıtı davranışın ağırlık düzeyi

psikoterapinin seyrini de belirler. Seyri en kötü olan, birinci düzey, gerçek toplum karşıtı kişilik bozukluğudur ve bu hastaların neredeyse hiçbiri sıradan psikoterapi yaklaşımlarına yanıt vermez. Bununla birlikte, çocukluktaki toplum karşıtı kişilik bozukluğunun (DSM-III-R'de "hal ve gidiş bozukluğu") seyri biraz daha olumludur. Özelleşmiş bazı kurumlarda bu çocukların tedavilerine ilişkin ümit verici sonuçlar alındığı bildirilmiştir (Diatkine 1983). "Toplumsallaşmamış saldırgan hal ve gidiş bozukluğu", seyri en kötü olan durum gibi görünmektedir. Bu tanı, DSM-III-R'deki "tek başına saldırgan tip"e karşılık gelir.

Erişkin hastalara gelince, toplum karşıtı kişilik bozukluğunun ayakta tedavisi çok ümit kırıcıdır. Böyle hastalar için düzenlenmiş terapi ortamında yapılan tedavilerin uzun vadede etkili olup olmadıklarını söylemek için henüz erken olduğunu düşünüyorum. Uzmanlaşmış kapalı hastanelerde veya cezaevi sistemlerinde uzun süreli yatarak tedavi bazı vakalarda etkili olabilir. Özellikle de suçlu hastamahkûmlardan oluşan gruplarda tedavi fırsatı, sıkı ve yozlaştırılamayacak çevresel denetimle birleştirilirse (Reid 1981) sonuç daha olumlu olabilir.

Sıradan ayakta tedavi koşullarında toplum karşıtı davranış gösteren hastaları değerlendirirken ilk iş, yukarıda ayrıntısıyla anlatılan ayırıcı tanıyı dikkatle yapmaktır. Daha sonra, seyri daha olumlu kişilik bozukluklarını gerçek toplum karşıtı kişilikten ayırmak gerekir. İkinci adım, yakın toplumsal çevresini hastanın davranışlarının sonuçlarından korumak, aile bireylerinin kendilerini korumalarına yardımcı olmak ve aileyi incelikle ancak açıkça bilgilendirmek ve bu psikopatoloji ve seyrinin doğasına ilişkin danışmanlık vermektir. Birçok araştırmacı ve hekimin de belirtiği gibi, toplum karşıtı kişilik bozukluğu orta yaş ve yaşlılıkta tükenme eğilimindedir. Bu aileye gelecek için biraz ümit ya da en azından teselli verebilir (Glueck ve Glueck 1943).

Üçüncü adım, hangi tedavi seçilirse seçilsin, tedavinin getireceği tüm ikincil kazançların --örneğin yasalardan kaçmak veya ana-babaya ya da diğer toplumsal destek sistemlerine sürgit asalakça bir bağımlılık– ortadan kaldırıldığı gerçekçi koşullar yaratmaktır.

Habis narsisizm tedavisinin seyri, gerçek toplum karşıtı kişiliğinkinden çok daha iyidir; yoğun, uzun süreli psikanalitik psikoterapinin gidişi sırasında bu hastaların bazıları, toplum karşıtı davranışlardan ve aktarımda buna karşılık gelen sömürücü ve yönlendirici davranışlardan, paranoid dirençlere kademeli bir dönüşümü başarabilirler. Bu

tür paranoid dirençler sonuçta paranoid aktarım psikozlarının ortaya çıkmasına neden olabilir, ancak böyle bir gerileme psikoterapi ortamıyla sınırlı kalıp başa çıkılabilirse, ağır narsisistik kişilik bozukluğu için karakteristik olan daha sıradan aktarımlara kademeli bir dönüşüm de sağlanabilir. Böyle bir tedavinin olası bir sınırlılığı, saldırgan davranışları psikoterapist de dahil, başkaları için tehdit oluşturmaya başlayan hastalarda ortaya çıkar. Hastanın belirgin paranoid aktarım tepkileriyle bağlantılı tehlikeli bir şiddet gösterme olasılığı yoğun psikoterapiye başlamadan önce değerlendirilmelidir.

Toplum karşıtı özelliklerle birlikte görülen narsisistik kişilikteki hastaların tedavisi, bu kişilik bozukluğu için yoğun psikoterapinin alışıldık evrelerini izleyebilir. Bu hastalarda, genellikle gerçek psikanaliz yerine psikanalitik psikoterapi belirtisi vardır. Bu, toplum karşıtı özelliklerle birlikte görülen diğer ağır kişilik bozuklukları için de geçerlidir. Toplum karşıtı davranışları bilinçdışı suçluluğun bir ifadesi olarak ortaya çıkan hastalarda –yani nevrotik kişilik örgütlenmesi olanlarda– psikanaliz tedavisi yerindedir.

HABİS NARSİSİZMİN VE TOPLUM KARŞITI KİŞİLİĞİN PSİKODİNAMİKLERİ

Habis narsisizmi olan hastalara ilişkin psikodinamik bulguların, gerçek toplum karşıtı kişilik bozukluğunun ruhsal yapısı ve nesne ilişkilerinin iç dünyasını psikanalitik olarak anlayabilmemiz için bir kapı açtığını düşünüyorum.

Habis narsisizmi olan hastaların aktarımları, hem hatalı erken üstben oluşumunu, hem de ben kimliğinin bütünleşmesi bağlamında, bütüncül nesne ilişkilerinin yerleşmemiş olduğunu yansıtır. Temelde, en erken sadistik üstben öncülleri bu hastalara öylesine egemendir ki, daha sonra idealleştirilmiş üstben öncülleri bunları yansızlaştıramaz. Böylece, üstben gelişimi ketlenir ve oidipal dönemin daha gerçekçi üstben içe atımları geniş ölçüde sağlanamaz. Ana-baba nesnelerinden gerçekçi beklentiler veya yasaklar ya değersizleştirilmiştir ya da zalim tehditlere dönüştürülmüştür. Bu hastalar, nesne ilişkileri dünyalarında habis bir dönüşüm olduğu, bu yüzden de içselleştirilmiş potansiyel olarak iyi nesne ilişkilerinin değersizleştirilip, bütünleşmiş, ancak zalim, tümgüçlü ve "deli" kendiliğe sadistçe köle edildiği izlenimini verirler (Rosenfeld 1971). Bu patolojik büyüklenmeci ve sadist kendilik, üstbenin sadistik öncüllerinin yerine geçer, tüm saldırganlığı

emer ve aksi halde sadistik üstben bileşenleri olabilecek yapıları anormal bir kendilik yapısına dönüştürür. Bu kendilik, daha sonra ortaya çıkacak daha gerçekçi üstben bileşenlerinin içselleştirilmesine karşı savaşır.

Bu hastalar, dış nesneleri tümgüçlü ve zalim olarak algılarlar. Sevecen, karşılıklı doyum veren nesne ilişkilerinin kolayca yıkılabileceği duygusunun yanı sıra, bu ilişkileri tümgüçlü zalim nesneden gelecek bir saldırının tohumlarını taşıyormuş gibi algılarlar. Sağ kalmanın bir yolu, tamamen teslim olmaktır. Daha sonra izlenebilecek yollardan biri, nesneyle özdeşleşmektir. Bu, kişiye bir güç kazanma ve korkudan kurtulma duygusu verir; başkalarıyla ancak yalnızca onun saldırganlığını tahmin etmekle ilişki kurabileceğini hisseder. İzlenebilecek diğer bir yol da, sahte, alaycı bir iletişim tarzını benimsemektir. Nesne ilişkilerinin önemi tümüyle yadsınır ve kişi, zalimle özdeşleşmek veya ona mazoşistik bir şekilde boyun eğmek yerine, masum bir seyirci haline gelir.

Gerçek toplum karşıtı kişiliği olan hastaları psikodinamik olarak araştırma çabalarıma ve habis narsisizmi olan hastaların yoğun psikoterapisi ve psikanalizi sonucunda elde ettiğim kısıtlı deneyimlere dayanarak aşağıda bazı önerilerde bulunacağım.

Bu hastalar, ana-babalarından vahşi bir saldırganlık görmüş olduklarını söylerler. Sıklıkla, erken çocukluk dönemlerinde şiddete hem tanık olduklarını hem de maruz kaldıklarını öne sürerler. Ayrıca, herhangi iyi bir nesne ilişkisinin etkisiz olduğuna inandıklarını belirtirler. İyiler, tanım gereği, zayıf ve güvenilmezdirler. Hasta, belirsiz de olsa, potansiyel iyi nesneler olarak algıladığı nesneleri küçümser. Buna karşın, güçlüler sağ kalmak için gereklidir, ancak bunlar da güvenilmezdir ve mutlaka sadistçe davranırlar. Ümitsizce gereksinim duyulan, güçlü ancak sadistik ana-baba nesnelerine bağımlı olmanın acısı, büyük ölçüde yansıtılan bir öfkeye dönüşür. Böylece, sadist despotlar haline gelen güçlü kötü nesnelerin sadistik imgesi daha da abartılır. George Orwell'in *1984* (1949) adlı kitabını anımsatan bu dünyada, saldırganlık egemendir, ancak öngörülemez. Bu öngörülemezlik, hastanın sadist despota boyun eğmesini ve saldırganın sadist değerler sistemini idealleştirmesini önler.

Herhangi bir nesnenin idealleştirilemiyor olması, gerçek toplum karşıtı kişiliği habis narsisizmi olan hastanın "haklı" saldırganlığından ayırır. Habis narsisizmde, hasta kendisini idealleştirilmiş, zalim bir despotla özdeşleştirerek, sadizmi ve idealleştirmeyi yoğunlaştır-

manın bir yolunu bulmuştur. Aynı zamanda, idealleştirmenin olmayışı, toplum karşıtı hastayı sadist olmakla birlikte öngörülebilir bir otoriteye mazoşistik bir teslimiyetten korur. Hasta, yalnızca kendi gücünün güvenilir olduğuna ve zayıf olup acı çekmeye ve yıkıma uğramaya karşı tek seçeneğin sadistik denetimin verdiği haz olduğuna derinden inanmıştır. Böyle bir dünyada (Paul Parin'in sözleriyle) [1971] "komşularından kendinden korktuğun gibi korkma"ya gerek duyulur. Diğer insanlarla olan, kişiyi zayıflatıcı tüm bağlar değersizleştirilmelidir.

Şimdiye dek, saldırgan toplum karşıtı kişilik bozukluğu üzerinde durdum. Edilgen-asalak toplum karşıtı kişilik bozukluğunda ise, hasta tüm nesne ilişkilerinin önemini yadsıyarak ve alıcı-bağımlı gereksinimlerin –gıda, nesneler, para, cinsiyet, ayrıcalıklar– doyumunu geriye yönelik idealleştirerek elde ettiği sadistik bir güç sayesinde bir doyum yolu bulmuştur. Diğerlerinden sökerek aldığı doyumla, onlar üzerinde simgesel bir güç elde eder. Yaşamın amacı, diğer insanları yok sayarak gereksinim duyduğu şeyleri almak ve kendini intikam için cezalandırılmaktan korumak haline gelmiştir. Yemek, dışkılamak, uyumak, cinsel ilişkiye girmek, güvende hissetmek, intikam almak, güçlü hissetmek, heyecanlanmak ve tüm bunları, çevredeki tehlikeli, ancak isimsiz dünya tarafından keşfedilmeden yapmak, yaşama bir tür uyum sağlamak anlamına gelir. Bu uyum, kuzu kılığına girmiş kurdun kuzuların yaşamına sağladığı uyum gibidir. Gerçek tehlike, benzer şekilde kılık değiştirmiş diğer kurtlardır. "Kuzu kılığına" bürünmenin nedeni, işte bu kurtlardan korunmaktır. Bu psikolojik yapı, saldırganlığın yadsınmasına ve acımasız bir sömürüye dönüşümüne izin verir.

Habis narsisizmi olan hastalarda, idealleştirilmiş bazı üstben öncülleri, saldırgan, patolojik büyüklenmeci kendiliğe çekilerek en azından sağlam bir kendilik duygusu ve bir denge hissinin gelişimini kolaylaştırır. Zaman içinde kendiliğin sürekliliği ve yansıtma yoluyla, güçlü ve tehlikeli diğer kişilerin dünyasını öngörebildiklerini hissederler. Patolojik narsisizm, ben ile bağdaşmış büyüklenmecilik ve toplum karşıtı davranışlar içsel nesne ilişkileri dünyalarını denetim altında tutmalarına izin verir. Bu hastaların paranoid bir şekilde her an tetikte olmaları da buna katkıda bulunur. Aynı patolojik büyüklenmeci kendilik bu hastaları, daha korunmasız narsisistik kişilikte görülen, hastaya işkence eden ilkel haset çevresindeki dayanılmaz çatışmalardan korur. Buna karşın, gerçek toplum karşıtı kişiliği öfke dolu bir ha-

setten koruyan tek şey, diğer insanları saldırganca ve vahşice kendine köle etmek veya edilgen-asalakça sömürmektir.

Zinoviev (1984) ahlaki otorite imgelerinin "zalim" figürler olarak sistemin en üst düzeydeki hiyerarşisine yansıtıldığı totaliter politik rejimlerdeki toplumsal gruplar ve kurumlar üzerinde çalışmıştır. Yazar, böyle bir toplumsal yapının bir sonucu olan ve toplumun geniş kesimlerinde halkın davranışını etkileyebilecek genel toplumsal yozlaşmayı vurgular. Bu koşullar altında halkın yaşamındaki genel yozlaşmaya ilişkin yazarın dramatik tanımı, bireyin ahlak davranışı için çevresindeki toplumsal yapıya bağımlılığını çok iyi anlatır. Milgram'ın (1963) ünlü deneyleri, otoriteye sorgulamadan itaat etmenin, toplumsal özgürlük ortamında ve yüksek düzeydeki psikolojik örgütlenmede bile, kişinin sadistik davranışlara suçluluk duymaksızın katılmasını nasıl kolaylaştırdığını gösterir. Toplum karşıtı kişiliğin gerçekliği, normal bir kişinin kâbusudur; normal kişinin gerçekliği ise psikopatın kâbusudur.

III

Nesne İlişkileri Kuramının Kliniğe Uygulanması

6

Klinik Uygulamada Nesne İlişkileri Kuramı

Ben psikolojisi-nesne ilişkileri kuramına dayanan psikanaliz tekniğinin, duyguların psikanaliz ortamındaki merkezi konumunu temel aldığını baştan belirtmek istiyorum.

Fenichel'in (1941) izinden giderek, hastanın bilinçdışı çatışmaları ile bunların savunucu ve itkisel yönlerini (ben bunlara çatışmaların altında yatan bilinçdışı içselleştirilmiş nesne ilişkilerini de ekliyorum), ne zaman ve nasıl yorumlamak gerektiğine karar verirken, ekonomik, dinamik ve yapısal etmenlerin ölçüt alınması gerektiğine inanıyorum. Herhangi bir psikanaliz görüşmesinde ya da görüşmenin herhangi bir kısmında, getirilen malzemenin yorumlanması için ekonomik ölçüt, bu malzemenin hastanın baskın duygu yatkınlığıyla ilişkilendirilmesidir. Bu yatkınlık veya duygu durumunun bilinçli olması gerekmez; hastanın serbest çağrışımlarından, sözsüz davranışlarından ya da hastanın aktarımı ile analistin karşı aktarımının birlikte yarattığı genel atmosferden anlaşılabilir.

Duygu durumu daima, hastanın kendilik temsiliyle karşılık gelen bir nesne temsili arasındaki bilinçdışı bir nesne ilişkisinin canlandığını haber verir. İtkisel, reddedilmiş bir içselleştirilmiş nesne ilişkisi ile, savunmaya yönelik olarak etkinleşmiş bir nesne ilişkisi arasındaki çatışma, aslında itki ile savunma arasındaki çatışmayı yansıtır. Görüşmede canlanan bilinçdışı fanteziler, arzular ve korkular içselleştirilmiş bu nesne ilişkilerinin dışavurumudur.

Bence, psikanalitik araştırmanın hedefi olan ruhsal yapının temel birimleri, bir kendilik temsili, bir nesne temsili ve bunları birbirine bağlayan duygu durumudur. Cinsel ve saldırgan dürtüler daima, duygu durumları tarafından örgütlenen içselleştirilmiş nesne ilişkileri zemininde ortaya çıkar. Duygu durumları aynı zamanda bu (hiyerarşik olarak üst düzey) dürtülerin habercisidir. Farklı bir deyişle, Freud'un

da (1915a) söylediği gibi, dürtülere ilişkin tüm bildiklerimizi, zihinsel temsilleri ve duygular yoluyla öğreniriz. Bunlar, baskın duygu durumu tarafından birbirine bağlanan kendilik ve nesne temsilleridir.

Uygulamada benim yaklaşımım, görüşmede herhangi bir girişimde bulunmadan önce, hastanın sözel ve sözsüz iletişimi, genel coşkusal havası ve benim karşı aktarımım beni baskın duygusal temaya götürene kadar sabretmektir. Kuşkusuz, analistin daha önceki bir görüşmede olanlar üzerine yorumda bulunmak ya da hasta için o sırada çok acil görünen bir konuya yanıt olarak veya dış kaynaklardan gelen bazı bilgiler doğrultusunda girişimde bulunmak için güçlü bir iç baskı hissettiği zamanlar olabilir. Analistin o görüşmede hastanın getirdiği yeni bilgilerin yanı sıra, bu baskıları da (içinden) araştırmaya istekli olması, o sırada baskın duygusal temanın giderek belirginleşmesini sağlar.

Bu açıdan, Bion'un (1967) analistin "ne bellek, ne de arzu olmadan" görüşmeyi sürdürme önerisi tartışmalıdır. Görüşmenin başında analistin "anılarını" aklından uzaklaştırmak yerine, bunlar üzerinde durması gerekebilir; hastayı belli bir yönde etkilemek için duyulan güçlü istekler ("arzu") analistin karşı aktarımını yansıtıyor olabilir. Tüm bu söz edilenler, görüşmede ekonomik olarak –yani duygusal olarak– neyin baskın olduğunu belirlememize yardım eder.

EGEMEN NESNE İLİŞKİSİ, DUYGUSAL İÇERİK VE AKTARIM ANALİZİ

Psikanalitik "çerçeve" (görüşmelerin düzenliliği, zamansal ve fiziksel düzenlemeler, hasta için serbest çağrışım kuralı ve analist için teknik yansızlık kuralı) potansiyel olarak "gerçek", "nesnel" ya da "normal" bir nesne ilişkisi için sahneyi hazırlar. Bu ilişki, hastanın özerkliğine saygı duyan, ilgili, nesnel ve anlayışlı bir dinleyici olarak analistle, bilinçdışı çatışmalarını daha iyi anlamak için yardım bekleyen hasta arasında kurulur. Hastanın analisti bilgili, iyi huylu, ilgili ve yargılamayan bir kişi olarak görmesine dayanan bu gerçekçi ilişki, psikanaliz sürecinin gelişmesini kolaylaştırır. Hasta, analistin etkileşim sırasında ortaya çıkan kişilik özelliklerinin gerçekçi biçimde farkında olmalıdır.

Bu süreçte hasta, normalde kendisini gerilemeye karşı koruyacak olan savunmalarının yorumlanması sonucunda gerileyebilir. Gerileme süreci, nesne ilişkisinin doğasını "gerçekçi" olmaktan çıkarır ve hastanın bilinçdışı çatışmalarının savunma amaçlı ve itkisel yönleriy-

le yoğrulmuş egemen bir aktarım-karşı aktarım oluşumunun denetimindeki bir ilişki haline getirir. Aktarımdaki bu bilinçdışı nesne ilişkisi, psikanalitik çerçevede belirlenen "gerçek" nesne ilişkisinden kaynaklanan, başlangıçtaki "nesnel" güvenlik duygusundan farklı bir duygunun denetimindedir.

Herhangi bir psikanaliz ortamı şunları içermelidir: (1) psikanalitik çerçeve tarafından belirlenen "nesnel" nesne ilişkisinin kalıntıları, (2) baskın aktarıma karşılık gelen bir nesne ilişkisi ve (3) görüşmede duygusal olarak egemen olan temaya karşılık gelen bir nesne ilişkisi. Uygulamada, egemen duygulanımda kendini gösteren nesne ilişkisi, genellikle aktarımda egemen olan nesne ilişkisiyle çakışır; bu da analistin duygusal olarak egemen olan malzemeyi, aktarımda çıktıkça yorumlamaya karar vermesini kolaylaştırır. Bununla birlikte, bazen duygusal olarak egemen nesne ilişkisi aktarım dışındaki bir durumla ilişkilidir ve hastanın söyledikleri veya yaptıklarıyla ortaya çıkar. Ya da, alışıldık, belli bir aktarım eğilimi zemininde, hastanın yaşamındaki akut bir çatışma, görüşmede geçici olarak egemen olabilen duygusal açıdan yüklü başka bir nesne ilişkisini canlandırabilir. Böyle bir durumda analistin yorumunu belirlemede egemen duygular, baskın aktarımın önüne geçer.

Bazen, hasta başka biriyle olan ilişkisine dair malzeme getirir ve analist, bu ilişkiyi netleştirmeye çalışırken, aktarımın bir yönünün iletişim sürecini anlamlı derecede bozuduğunu fark edebilir. Artık, başlangıçta aktarımın dışında bir konu gibi görünen malzemenin tümüyle araştırılmasına engel olacak bir aktarım direnci oluşmuştur. Egemen duygulanım, başka bir temadan aktarımın kendisine kaymıştır. Analist, diğer bir temaya geçmeden önce, aktarım üzerine yorumlara odaklanmalıdır. Ağır karakter patolojisi olan hastalarda, özellikle de güçlü narsisistik, paranoid veya şizoid kişilik özellikleri olanlarda, baskın karakter patolojisini yansıtan aktarım dirençleri öylesine yaygın olabilir ki, tüm malzeme anında baskın aktarım konularıyla çalkalanır.

Ayrıca, özellikle narsisistik karakter patolojisi olan hastalarda, baskın aktarım örüntüsüne karşı yaygın dirençler, başlangıçtaki "nesnel" nesne ilişkisini de zayıflatır; sanki aynı odada bulunan iki insan arasındaki kişiliksiz bir ilişki haline gelir. Duygusal olarak yüklü bir ilişkiye dair hiçbir işaret yoktur; tüm iletişim mekanik, cansız, hatta insani olmaktan uzaktır. Winnicott (1971: 112) hastayla analist arasındaki ruhsal "alan"ı tanımlarken, örtük bir şekilde bu koşullardan

söz etmiştir. Bu alanda duygu-yüklü fanteziler ortaya çıkabilir ve nevrotik hastanın psikanalizinde garanti gözüyle baktığımız, fantezi coşkusal ilişkiler görünebilir. (Bu konunun daha ayrıntılı bir tartışması için bkz. 9. Bölüm). Analistin bu alanı karşı aktarım yoluyla sezgisel olarak değerlendirmesi, aktarımda "üçüncü bir iletişim kanalı" oluşturur. ("İlk kanal" hastanın kendi öznel deneyimlerini iletmesi, "ikinci kanal" analistin hastanın sözsüz davranışlarına ilişkin gözlemleridir.) Bu ruhsal alan sürekli siliniyorsa, sistematik analizi gerekebilir. Analitik alanın ortadan kalkmasıyla, egemen duygusal tema belirginleşir. Burada "eksik", ama aslında fazla olan, analiste yönelik bir itkiye karşı bir savunmadır (örtük, fantezideki bir nesne ilişkisi).

Normalde, nevrotik kişilik örgütlenmesi olan hastaların tedavisinde sözel ve sözsüz iletişim kanalları, analitik alanın ve karşı aktarımın analizinden çok daha önemlidir. Herhangi bir hasta geçici olarak gerilediğinde, tedavide derin ve güçlü karşı aktarım tepkileri canlanabilir, ancak karşı aktarımın, aktarım gelişmelerine ilişkin tek bilgi kaynağı olmasına yalnızca ağır karakter patolojisi ve sınır kişilik örgütlenmesi olan hastalarda rastlanır. Bunlarda karşı aktarım, egemen duygulanımı belirlemede ve bu duygusal eğilimle bağlantılı nesne ilişkisini araştırmada başrol oynar.

AKTARIM VE AKTARIMIN YORUMU

Nesne ilişkileri kuramının aktarım analizine temel katkısı, aktarım dışavurumlarının araştırıldığı çerçeveyi genişletmesidir. Böylece, derin düzeylerde psikopatoloji bulunan hastalarda, aktarım gerilemesinin giderek artan karmaşıklığı anlaşılır ve yorumlanır hale gelebilir. Uygulamada, klasik psikonevroz bulunan hastaların ve nevrotik kişilik örgütlenmesi zemininde karakter patolojisi olan hastaların aktarımı, geçmişteki patolojik ilişkilerin burada-ve-şimdi bilinçdışı yinelenmesiyle (daha somut olarak, hastanın ana-baba nesnelerinin [bilinçdışı] çocuksu temsilleriyle ilişkideki bilinçdışı çocuksu kendiliğinin bir yönünün canlanmasıyla) anlaşılabilir.

Nevrotik hastaların, ana-baba nesnelerinin bilinçdışı, ancak görece bütünleşmiş temsilleriyle ilişkideki bastırılmış, ancak görece bütünleşmiş bilinçdışı çocuksu kendiliğe gerilemeleri, aktarımlarının anlaşılmasını ve yorumlanmasını oldukça kolaylaştırır. Aktarımda canlanan, geçmişte ana-babayla olan bilinçdışı ilişkidir. Bu ilişkinin gerçekçi ve fantezideki yönleriyle birlikte, bunlara karşı savunmalar

da canlanır. Çocuksu kendiliğin bilinçdışı yanı, beraberinde ana-baba nesnelerine yönelik bir dürtü türevini yansıtan somut bir isteği ve fantezide bu isteği ifade etmenin getireceği tehlikelerden duyulan korkuyu da taşır. Ben psikolojisi-nesne ilişkileri kuramı, bu görece basit aktarım canlanmasında bile, daima belli bir duygu ile birbirine bağlanan bir kendilik temsili ve bir nesne temsilinden oluşan temel ikili birimlerin etkinleştiğini vurgular. Bu birimler, çatışmanın ya savunmaya yönelik ya da itkisel yönlerini dışavurur. Daha kesin konuşmak gerekirse, itki-savunma örgütlenmesini gösteren bilinçdışı bir fantezi, tipik olarak önce çatışmanın savunma yanını temsil eden nesne ilişkisi şeklinde canlanır, ancak bundan sonra çatışmanın itkisel yanını yansıtan nesne ilişkisi canlanabilir.

Örneğin, mazoşistik kişilik yapısı olan nevrotik bir kadın hastam, tam da analiz ilişkimizin iyi gittiğini hissettiği anlarda, benim yorumlarımı yıkıcı bir eleştiri gibi algılıyordu. Bundan sonra bana öfkeleniyor, meydan okuyor, beni tıpkı annesinin yaptığı gibi, ona hükmetmeye çalışmakla suçluyordu. Bu davranışının, ortak çalışmamızın onda bilinçdışı bir fanteziyi canlandırdığı anlamına geldiğini fark ettim. Bu fantezide, aslında babası olan ben, onu cinsel olarak baştan çıkarıyordum (altta yatan pozitif oidipal isteklerini bana yansıtmıştı). Buna karşı, beni dırdırcı annesi ve kendisini de güçsüz bir çocuk olarak algılayarak, mazoşistik biçimde kendini savunuyordu.

Yorumlarımı, ona yardım ettiğimi hissettikten ve bana minnetini gösterdikten hemen sonra, beni eleştiren anne olarak görmesine yönelttim. Bu yorum yavaş yavaş, erotik bir uyarılma ile, benim baştan çıkarıcı baba haline gelebileceğim korkularının karışımı bir duyguyla birlikte, olumlu duyguların daha doğrudan ortaya çıkmasına izin verdi. Bu korkuyu, doğrudan yaşamaya cesaret edemediği cinsel itkilerini bana yansıtmasının bir ifadesi şeklinde yorumladım. Bunun ardından, bana ilişkin pozitif oidipal fantezilerini daha doğrudan söze dökmeye başladı.

Aktarım açısından nesne ilişkileri yaklaşımının bu formülasyonlara katkısı nedir? İlk olarak, ikili birimlerin (belli bir duygunun egemenliği altında bir nesne temsiliyle etkileşen bir kendilik temsili) sürekli varlığının altını çizer ve somut bilinçdışı fanteziler, istekler ve korkulara ilişkin yaşantıları da kapsar. İkinci olarak, her bir savunma-itki örgütlenmesinin iki zıt birimde temsil edildiğini varsayar. Böylece, kendilikle nesne arasında fantezideki bir ilişkide hem savunma, hem de itki yansıtılır. Üçüncüsü, bu yaklaşımla, nevrotik patoloji dü-

zeyinde bile, daha derin psikopatolojide öne çıkan bir süreç gözlenebilir: hastada kendilik temsilinin canlanmasıyla birlikte, nesne temsilinin analiste yansıtılması ile, hastada o nesne temsiliyle bir özdeşleşmenin canlanmasıyla kendilik temsilinin analiste yansıtılması arasında hızlı bir değişim. Mazoşistik hasta kendini benim tarafımdan saldırganca azarlanıyormuş gibi algıladığında, incinmiş ve kötü bir davranışa maruz kalmış gibi hissetmişti; bunun sonucunda, anlatmış olduğu kadarıyla açıkça annesinin davranışını yansıtan bir tarzda bana öfkeli, sert çıkışlarda bulunmuştu. Onun saldırısı karşısında bir süre sersemlediğim için, durumu ona yorumlamakta çok zorlandım. Diğer bir deyişle, hasta geçici olarak gerilediğinde, dürtü türevine karşılık gelen duyguda da, hem bir yoğunlaşma hem de ilkelleşme ortaya çıkar. Aynı zamanda, kendilikle nesne özdeşleşmeleri hızla birbiriyle değişme eğilimi gösterir. Bu durum, içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin düzenleyici çerçevesi içinde daha kolay anlaşılır ve yorumlanır.

Aktarımdaki özdeşleşmelerin doğasını yeniden inceledikten sonra, tüm özdeşleşmelerin bir nesneyle değil, nesneyle olan ilişkiyle gerçekleştiğini öne sürüyorum. Dahası, hasta ilişkide hem kendisiyle, hem de nesneyle özdeşleşir ve iki rolden birine girebilir. Bu kavramın Freud' un (1915a) bir içgüdünün, diğer şeylerin yanı sıra, karşıtına dönüşebileceği ve orada, öznenin kendiliğindeki nesneyi bulacağı gözlemlerine yeni bir ışık tuttuğuna inanıyorum. Freud ayrıca ruhsal yaşamın genellikle ikiye bölünmelerle –özne (ben) ve nesne (dış dünya), haz ve hoşnutsuzluk, etkin ve edilgen– yönetildiğini vurgulamıştır. Nesne ilişkileri kuramının ışığında, başta edilgen yaşanan "etkin" bir itkinin –örneğin saldırganlık– ifade edilmesi ya nesne tarafından bir saldırıya maruz kalmış bir kendilik temsilinin canlandığını ya da bu etkileşimdeki nesne temsiliyle bir özdeşleşmenin etkinleştiğini gösterebilir. Benim verdiğim örnekte de görülen ve günümüzde hem kendilik, hem de nesneyle özdeşleşmenin bir sonucu olduğu düşünülen "saldırganla özdeşleşme", edilgen itkilerin etkin bir itki dışavurumuna dönüşümünü gösterir.

Bir nesneye karşı bir itkinin dışavurumunun ardından, o itkinin kendiliğe karşı da dışavurulması, saldıran bir nesneyle özdeşleşme şeklinde ele alınabilir. Örneğin, mazoşistik hastanın aktarımda erotik bir uyarılma hissettiğinde bana saldırması, bir yandan annesinin cezalandırıcı davranışıyla özdeşleşirken (anneyle üstben özdeşleşmesi), diğer yandan kendilik temsilini (anneye mazoşistik olarak boyun eğen kendilik) bana yansıttığını gösteriyordu. Üstben ile ben arasın-

daki yapısal çatışma, aktarımdaki bir nesne ilişkisinde "ters işlevlerle" canlanmıştı. Hasta, annesiyle olan saldırgan-boyun eğici etkileşimi içselleştirdiği için, aktarımda savunmaya yönelik mazoşistik bir nesne ilişkisi canlanmıştı. Saldıran anne de, üstbenin bir parçası olarak içselleştirilmişti (mazoşistik davranışlara yol açan durum). Bu arada, hastanın beninde de ikincil karakterolojik bir çarpıtma gerçekleşmişti (hastanın annenin düşmanca davranışıyla karakterolojik özdeşleşmesi). Diğer zamanlardaki başka ben özdeşleşmelerinde, mazoşistik olarak boyun eğen kızla özdeşleşmeleri devreye giriyordu.

Aktarımda, "saf" bir itki-savunma kümelenmesini yorumlamaktansa, içselleştirilmiş bir nesne ilişkisinin etkinleşmesini yorumlamak daha elverişlidir. Çelişkili görünebilecek davranış ve yaşantılarda, aslında aynı çatışmanın birbiriyle dönüşümlü olarak etkinleşmesi söz konusudur. Bu yaklaşım, ayrıntıları berraklaştırarak yorumu zenginleştirir. Bu yolla, mazoşistik hastama, bana annesinin kendisine davrandığı gibi saldırganca davranarak anneyle özdeşleştiğini, aynı zamanda annenin içselleştirilmiş imgesine boyun eğdiğini gösterebildim. Baba olarak benimle korkutucu bir cinsel ilişkiye girme fantezilerinden duyduğu bilinçdışı suçluluğun bir ifadesi olarak, anne durumuna geliyordu. Bir duygunun, bastırılmış veya çözülmüş olan diğer bir duyguya karşı savunma olarak kullanılabileceği şeklindeki geleneksel klinik gözlemin, içselleştirilmiş bir nesne ilişkisi ve buna karşılık gelen duygunun, içselleştirilmiş diğer bir nesne ilişkisine ve buna karşılık gelen duyguya karşı savunma amaçlı kullanımı şeklinde yeniden formüle edilmesini öneriyorum.

Ağır karakter patolojisi olan hastaların aktarımında içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin analizini karmaşıklaştıran (aynı zamanda bu karmaşıklığın netleşmesine izin veren) durum, içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin savunma amaçlı ilkel çözülmesi veya bölünmesidir. Bu bölünme, sınır kişiliklerde, narsisistik hastalarda ve hatta analize uygun psikozlarda bile ortaya çıkar. Bu hastalarda, yüksek düzey nevrotik nesne ilişkilerine özgü çift değerliliğe dayanma kapasitesi, yerini kendilik ve nesne temsillerinin savunma amacıyla libidinal ve saldırgan olarak bağ kurulmuş kısmi nesne ilişkilerine parçalanmasına bırakır. Nevrotik kişiliklerin daha gerçekçi veya daha kolay anlaşılır geçmiş nesne ilişkilerinin yerine, son derece gerçekdışı, keskin bir şekilde idealleştirilmiş, saldırganlaştırılmış veya zalim kendilik ve nesne imgeleri bulunur. Bunları geçmişteki gerçek veya fantezi ilişkilerle hemen bağlantılandırmak olası değildir.

Burada canlanan ya esrime hali gibi yoğun, yaygın ve kapsayıcı duygu durumlarının etkisi altında, ileri derecede idealleştirilmiş kısmi nesne ilişkileridir ya da kendilikle nesne arasında saldırgan veya zalim ilişkilerin etkinleştiğini haber veren yoğun, acı veren ve korkutucu ilkel duygu durumlarıdır. İçselleştirilmiş nesne ilişkilerinin parçalanmış bir yapıda olduklarını, hastanın kendilik ve nesne temsilleri arasında hızla rol değiştirmesinden anlayabiliriz. Aynı zamanda hasta tamamlayıcı bir kendilik veya nesne temsilini analiste yansıtabilir; duyguların yoğun bir şekilde etkinleşmesiyle birlikte bu durum, görünürde kaotik aktarım gelişimlerine neden olur. Bu hızlı gidiş-gelişler ve aynı nesneyle ilişkinin seven ve nefret eden yanları arasındaki keskin çözülme, aynı ilkel duygunun etkisi altındaki birçok nesne ilişkisinin savunma amaçlı olarak yoğunlaştırılmasıyla iyice karmaşıklaşır. Böylece, bileşik baba-anne imgeleri, akıl karıştırıcı biçimde, babanın ve annenin saldırganlık olarak algılanan özelliklerini yoğunlaştırır. Aynı şekilde, kendiliğin idealleştirilmiş ya da değersizleştirilmiş özellikleri de geçmiş yaşantıların çeşitli düzeylerini yoğunlaştırır.

Nesne ilişkileri açısından bakmak, analistin tam bir kaos gibi görünen durumu anlamasına ve düzenlemesine izin verir; böylece, aktarımda, yoğunlaştırılmış olan kısmi nesne ilişkileri berraklaşabilir. Bu sayede, kendilik ve nesne temsilleri bütünleşebilir ve daha gelişkin, nevrotik tipte bir aktarım ortaya çıkabilir.

Sınır kişilik örgütlenmesi olan hastaların tedavisinde, aktarım yorumu için genel ilkeler şunlardır (Kernberg 1984): (1) kaotik aktarım ortamındaki baskın nesne ilişkisini teşhis etmek; (2) bu içselleştirilmiş nesne ilişkisinde neyin kendilik temsili, neyin nesne temsili olduğunu netleştirmek ve bunları bağlayan egemen duyguyu tanımak; (3) yorum yoluyla, bu ilkel baskın nesne ilişkisini bölünmüş olan zıddıyla bağlantılandırmak.

KLİNİK ÖRNEKLER

Otuz beş yaşlarında, açıkça sınır düzeyde işlevsellik gösteren narsisistik bir kişiliği olan Bayan A, her görüşmenin sonunda, görüşmeyi kesmemiz gerektiğini söylediğimde öfkeye kapılıyor, bunu narsisistik bir darbe olarak algılıyordu. Hemen oracıkta, acilen anlatmak gereksinimi duyduğu önemli konuları hatırlaması, hep görüşmenin sonuna rastlıyordu. Görüşme sırasında beni küçük görüyor ve eleştirmek için sayısız neden buluyordu. Her görüşmede, bana dair farklı bir yakınma

getiriyor ve bir daha da bundan hiç söz etmiyordu. Bana yönelik öfkesi ve beni küçük görmesi, onu kendi gerçek yaşam sorunlarını tartışmaktan alıkoyuyordu.

Söylediklerı üzerine düşünmesini istemektense, tüm sorularına kesin ve tam yanıtlar vermemi talep ediyordu ve görüşme saatlerini, nedenini bana açıklamak zorunda kalmadan keyfince değiştirme talebine uymamı bekliyordu. Buna karşın, her görüşmeden zalim bir davranışa maruz kalmış ve derinden incinmiş bir havayla çıkıyordu. Sonra da, üzüntüye kapılarak bana telefon ediyor ve onunla konuşmam için yalvarıyordu.

Uzunca bir sürede, Bayan A'ya görüşmeler sırasında beni mutlak itaate zorlama konusunda direnen, hükmedici ve sadistik bir kişiyle özdeşleştiğini ve görüşmelerin sonunda da beni kendisine değersiz biriymiş gibi davranan, hükmedici ve sadistik bir nesne gibi algıladığını gösterebildim. Yavaş yavaş, bu davranışlar dizisinin, annesiyle ilişkisinin rol değişimleriyle canlanan bir yönü olduğunu anlamaya başladı. Sonunda, bu "deli" ilişkinin gerçeği, şimdiyi veya geçmişi yansıtmadığını, annesine yönelik öfkesinin yarattığı fantezilerinin etkisi altında, annesiyle ilişkisinin tüm düşmanca yönlerinin bir alevlenmesi olduğunu kavrayabildi. İlkel, zalim nesne ilişkisi berraklaştıkça, Bayan A bu ilişki üzerine daha fazla düşünebilmeye ve rol üstlenme zorunluluğunu daha az hissetmeye başladı.

Görüşmeleri bitirmekteki isteksizliğini ve sonra bana telefon etme gereksinimini birlikte araştırabileceğimiz bir noktaya geldiğini düşünüyordum. Ona her açıdan ulaşılabilir olduğumu söyleseydim nasıl hissedeceğini sorduğumda, bunu her şeyden çok isteyeceğini, ama çok gerçekdışı olduğu için bu fikrin onu kaygılandırdığını söyledi – böyle açgözlü bir talebin mutlaka beni pişman edeceğini düşünüyordu. Ancak, istediği kesinlikle buydu.

Daha sonra ona, benimle kurmak istediği ilişkinin, tek çocuk olup çok sevilen bir bebekle, kendini tümüyle ona adamış anne arasındaki ilişkiye benzediğini söyledim. Bayan A sözümü keserek, her annenin giderek bebeğinin böyle bir beklentisi olmasından nefret edeceğini söyledi. Bunun, tam da kendi arzusuyla bağlantılı olan korku olduğunu söyledim. Eğer ben bebek kızına tümüyle kendini adamış bir anneyi temsil ediyorsam, o da böyle bir bebekle özdeşleşerek gevşeyebilir ve mutlu olabilirdi. Bayan A gülümseyerek beni onayladı ve o zaman her şeyin yoluna gireceğini söyledi.

Yorumum, hastanın annesiyle olan ilişkisinin bölünmüş, idealleş-

tirilmiş yönünü ortaya çıkarmıştı. Bayan A'nın açgözlü talepkârlığı nedeniyle ve bu ideal anneden gelen herhangi bir engellenmeye karşı duyduğu öfkeye katlanamadığı için, bu ilişki tehlike altındaydı. Bu aktarım paradigması üzerine aylarca derinlemesine çalışma yaptıktan sonra, Bayan A'nın annesiyle ilişkisinde yeni bir yön gelişti – anneye karşı, ona aşırı bir bağımlılık duyduğu için yoğun bir içerleme. İçerleme ve haset, bilinçdışı olarak hastanın kendi zihninde anne imgesini zehirlemesine yol açmıştı. Klinik olarak bunu bölünmüş, idealleştirilmiş aktarımın canlanmasının hemen ardından, terapiye olumsuz bir tepki şeklinde ifade ediyordu.

Yirmi yaşlarında, çalışan, bekâr bir kadın olan Bayan B şizofrendi. Psikanalitik psikoterapi ve düşük doz nöroleptik ilaçla hayatını sürdürmekle birlikte, psikotik düşüncelerinden kurtulamıyordu. İnsanların, özellikle egemen kadınların, onu tüketmek ve zayıflatmak ve doğru dürüst düşünmesini önlemek için fiziksel enerjisini çalarak onu sömürdükleri şeklinde bir hezeyanı vardı. Bir görüşmede, erkek arkadaşıyla cinsel yakınlıktan duyduğu korkuyu tartışırken, Bayan B aniden kaygılı ve kuşkulu bir ifadeyle neden az önce bir el hareketi yapmış olduğumu sordu. Herhangi bir hareket yaptığımın farkında olmadığımı belirttim ve diğerleri gibi, benim de onun enerjisini çalmaya çalıştığımı hissedip hissetmediğini sordum.

Bayan B, ani bir öfke patlamasıyla, onun enerjisini çalmakta olduğumu pekâlâ da bildiğimi söyleyerek beni suçladı; neden böyle iğrenç bir şekilde bilmezden geliyordum? Onun enerjisini çaldığıma inandığı konusunda kuşkum olmadığını, ama benim de çalmadığıma eşit derecede inandığımı söyledim; dikkatimi sadece konuştuklarımıza yoğunlaştırmıştım. Benim sözlerimi doğru kabul edip edemeyeceğini sordum. Karşılıklı bağdaşmaz gerçekliklerimizi ve bundan ötürü aramızdaki farkları ve ayrılığı vurgulamamın nedeni, yaşantısının olasılıkla psikotik olduğu şeklindeki görüşümü ve bu aykırılığa hoşgörü gösterebileceğimi ona aktarma çabasıydı. Kendilikle nesne arasındaki sınırlara ilişkin yaşadığı belirsizliği de azaltmak istiyordum. Ayrıca, onun benden ayrılmaya tahammül edebileceğini de ima ediyordum.

Bayan B, benim söylediklerimden emin olduğuma inanabileceğini, ancak onun çılgın olduğunu düşünmemin kendisini üzdüğünü söyledi. Herhangi bir yargıda bulunmadığımı, yalnızca o an için gerçeklik algılarımızın bağdaşmadığını belirttiğimi ve benim onu zayıflatmaya ve zarar vermeye çalıştığım şeklindeki algısının kendi açısından çok korkutucu ve üzücü olabileceğini düşündüğümü söyledim.

Çok tedirgin edici olduğunu onayladı ve annesinin kendisini hükmü altına almaya ve denetlemeye çalışırken enerjisini nasıl hep çaldığından ve bunu hiç itiraf etmediğinden söz etti.

O anda beni annesinin bir kopyası olarak algıladığını fark ettiğimi ve bu doğruysa, tam da erkek arkadaşıyla cinsel yakınlık kurmaktan daha az korkması için ona yardımcı olmaya çalışırken, beni annesine benzettiğini söyledim. Bayan B, onu cinsel bir ilişkiye itmeye çalışıyor olmamdan korktuğunu söyledi; ona göre, bir erkekle yatması gerektiğine o kadar inanmıştım ki, düşüncelerini doğrudan etkilemeye çalışıyordum. Öyle ki, artık bunların benim düşüncelerim mi yoksa kendisininkiler mi olduğunu bilemiyordu. Biraz düşündükten sonra, babasının da zaman zaman ona karşı oldukça baştan çıkarıcı davrandığını, ama kendisinin babasına karşı baştan çıkarıcı davranıp davranmadığından emin olmadığını ekledi. Ne olursa olsun, annesi onun babasıyla olan yakınlığından nefret ediyordu.

Erkek arkadaşıyla cinsel yakınlık kurmaktan duyduğu korkuya ilişkin sorularımı, onunla yatağa gitmesi yolunda dolaylı bir öneri olarak algılayıp algılamadığını merak ettiğimi söyledim. Bu beni, babasına benzer şekilde algıladığı, cinsel olarak baştan çıkarıcı bir erkek konumuna sokardı. Durum böyleyse, anne imgesini babayla cinsel yakınlığı kıskanan tehlikeli bir düşman olarak algılaması çok doğaldı; bu yüzden ben de onun enerjisini çalmaya çalışarak onu cezalandırmaya çalışan anne haline gelmiştim. Çok daha rahatlamış görünen Bayan B, olanları tam da böyle hissettiğini söyledi.

Bundan sonra, enerji kaybı hissinin ardında, onun zihnine nüfuz edeceğim korkusunun yattığını ve fiziksel düzeyde enerji alışverişine ilişkin endişelerinin, cinsel baştan çıkarılma ve içe girilme korkuları ve bunlar yüzünden cezalandırılma korkuları gibi göründüğünü söyledim. Bu korkular ana-babasıyla o kadar yakından bağlantılıydı ki, ona dayanılmaz geliyordu. Bu nedenle, hem annesi, hem de babasıyla tehlikeli ilişkilere girme korkusunu, fiziksel enerji alışverişi korkusuna dönüştürmüş olabileceğini öne sürdüm. Fiziksel enerji değişimi daha sancılı ve gizemli olmakla birlikte, ana-babasıyla fantezideki etkileşimlerinden daha az tehdit ediciydi.

Bayan B bana, tüm zihinsel işlevlerin fiziksel enerjiyle bağlantısı olup olmadığını sordu. Psikolojik bir yaşantının doğrudan fiziksel enerji kazanma veya kaybetme duygusuna çevrilmesinin, koruyucu bir işlem gibi durduğunu, ancak insanlar arasındaki sıradan ilişkileri değişime uğratan büyülü ve gizemli niteliği nedeniyle, bu işlemin de

korkutucu olabileceğini söyledim. Hasta sözlerimden tatmin olmuş gibiydi ve artık kendini iyi hissettiğini söyledi. Söylenenleri kabullenmiş numarası yaptığını veya korkularının sürdüğünü gösteren bir işaret yoktu.

Buradaki durum, sınır hastalarla karşılaşılan durumdan farklıdır. Sınır hastaların temel bir sorunu, aktarımda sürekli rol değişimi yapan ilkel, hükmedici kısmi nesne ilişkilerinin canlanmasıdır. Bunların çocuksu gerçeklikteki köklerine inmek uzun bir zaman alır. Psikozlarda ise, sorun kendilik ve nesne temsilleri arasındaki sınırların silikleşmesidir. Bu koşullar altında, aktarımda belli bir nesne ilişkisinin canlanması, anında kendilikle nesne arasında bir kafa karışıklığı yaratabilir; bu da, dayanılmaz itkinin kökenine ilişkin bir karışıklığa yol açar. Bu durum, kendilik ve nesnenin daha da fazla birbirine karıştığı, savunmaya yönelik bir nesne ilişkisinin canlanmasına yol açar ve savunmanın koruyucu niteliği ortadan kalkar.

Bayan B, erkek arkadaşıyla yakınlık kurmaktan duyduğu korkuyu, baba olarak benden gelen cinsel bir saldırı şeklinde yaşadığı ve bunun babasına yönelik kendi cinsel arzusuna eşdeğer olduğu şeklindeki yorumumu anlamıştı. Ne var ki, bu cinsel arzunun kaynağını bulamıyordu. Sonuç olarak, annesinin saldırısıyla anında cezalandırılıyordu. Yine, saldıranla saldırılanı birbirinden ayırması olanaksızdı; ikincil olarak da, cinsel duygularını, saldırgan olanlardan ayırt edemiyordu. Bundan ötürü, kendilik sınırlarını yitirmekten duyduğu korku, ilkel biçimde, fiziksel enerjisinin bedeninden çıkarıldığı şeklindeki bir duyguya dönüşüyordu (zihin-beden sınırları gerilemeyle silikleşiyordu). Bu duygu çatışmadan hezeyanlı bir yolla kaçmasını sağlıyordu. Durumu tek başına itki açısından (ya da kişiliksiz itki-savunma kümelenmeleri açısından) değil, canlanan nesne ilişkileri açısından yorumlamam, o an yaşananların berraklaşmasına ve psikotik gerilemede geçici bir azalmaya izin vermişti.

Nesne ilişkileri kuramı, narsisistik kişilik yapısındaki hastaların aktarım dirençlerine yönelik anlayışımızı da genişletir. Aktarımda patolojik büyüklenmeci kendiliğin çeşitli özelliklerinin ve buna karşılık gelen hayranlık duyan, değersizleştirilmiş veya kuşkuyla korkulan nesne temsillerinin ortaya çıkışı genellikle, patolojik büyüklenmeci kendiliğin yoğunlaştırılmasına neden olmuş olan içselleştirilmiş nesne ilişkileri bileşenlerinin netleşmesini sağlar.

Örneğin, otuz yaşlarında, narsisistik kişilik yapısı olan bir matematikçi, duygusal olarak bağlandığı kadınların hiçbirine karşı cinsel

ilgisini sürdüremiyordu. Psikanalitik tedavinin yavaş ilerlemesi sabırsızlanmasına neden olmuş ve tıpkı yaşamındaki diğer kadınlardan kuşkulandığı gibi, benim ona ilgimin de para için olduğu kuşkusuna kapılmıştı. "Gerçekten çaba göstererek" tedavisini kısaltabilirsem, bana yüksek miktarda para vermeyi önerdi. Temelde, onu sömürdüğümü düşündüğü için içerliyordu.

Bu aktarımda bana (ve kadınlara) kendi açgözlülüğünü yansıttığını, annesinin çeşitli özelliklerinin etkinleştiğini –özellikle kadınların onu sömürmeye çalışacakları yolundaki sürekli uyarıları– ve babasının kabaca saldırgan eylemlerinde ifade edilen, kendinde her şeye hak görme duygusuyla özdeşleştiğini anlamam biraz zaman aldı. Bu hastanın egemen kendilik kavramı kısaca, hem anne, hem de babanın seçilmiş bazı özellikleriyle özdeşleşmekten oluşuyordu ve bunlar, büyüklenmeciliğini, talepkârlığını, kuşkuculuğunu ve bağımlı ilişkilerden duyduğu korkuyu besliyordu.

Genelde, patolojik büyüklenmeci kendiliğin bileşenlerinin aşamalı analizi, altta yatan, sınır kişilik örgütlenmesi için tipik ilkel nesne ilişkilerinin ortaya çıkışına izin verir ve er geç, hastanın normal çocuksu kendiliği gelişerek, diğer insanlarla gerçekten bağımlı ilişkiler kurma yetisi kazanır.

Şimdiye dek, değişen derecelerde psikopatolojik hastalardaki içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin yapısına dair söylediklerim, aslında bu bölümün başında söz edilen, Fenichel'in (1941) "yorumlamanın yapısal ölçütleri"nin bir uyarlamasıdır. Nevrotik kişilik örgütlenmesi gösteren hastalarda, önde gelen bilinçdışı çatışmalar sistemler-*arası*'dır; bu vakalarda klasik yaklaşım, her zaman ben tarafını yorumlamak ve zaman içinde çatışmada yer alan etkenleri ve nasıl bir rol oynadıklarını berraklaştırmaktır. Ne var ki, ağır psikopatoloji bulunan ve önde gelen çatışmaları sistem-*içi* olan hastalarda, aktarımda savunma işlevi üstlenmiş olan, o anki baskın içselleştirilmiş nesne ilişkisine ve çözülmüş bir itki yapısı olarak işlev görmekte olan içselleştirilmiş nesne ilişkisine odaklanmak gereklidir. Bu kavramlaştırma, yapısal, ekonomik ve dinamik ölçütlerin yorum çalışmamıza uygulanmasını kolaylaştırır.

OLUŞUMSAL YAPILANDIRMA VE YENİDEN YAPILANDIRMA

Benim görüşlerim, Klein (1945, 1946, 1957), Segal (1967), Fairbairn (1954) ve Mahler (Mahler, Pine ve Bergman 1975) gibi nesne ilişkileri kuramının önde gelen temsilcilerinden biraz farklılık gösteriyor. Ben, herhangi bir zamanda, o an egemen olan patojenik çatışmaların ve kişiliğin yapısal örgütlenmesinin kökeni orada bile olsa, hastanın geçmişine çok daha az odaklanırım. Analistin, o anki bilinçdışı çatışmanın kaynağına ilişkin önyargı taşımamasının çok önemli olduğuna inanıyorum. Hastanın serbest çağrışımlarının, "burada-ve-şimdi"nin "orada-ve-o zaman"ki oluşumsal kökenine götürmesine izin vermekten yanayım.

Ruhsal yapıların baskın örgütlenmesinin (nevrotik, sınır, narsisistik veya psikotik) gelişimdeki belli anahtar dönemlere işaret ettiğini öne süren Jacobson'a (1964) ve Mahler'e (Mahler ve Furer 1968) katılıyorum. Ne var ki, daha sonra yaşananlar bire bir ilişkiyi riskli hale getirir. Benzer şekilde, geleneksel Kleincı eğilim yaşamın ilk yılında olup bitene odaklanır. Bence bu yaklaşım, psikoseksüel gelişimin karmaşıklığını gözardı etmektedir.

Benim izlediğim dinamik ilke, yüzeyden başlayıp derine doğru yorumlamak ve hastanın burada-ve-şimdinin bilinçdışı anlamını görece tarihdışı bir şekilde, "-mış gibi" tarzında anlamasına yardım etmektir: "Sanki, şu-şu karakterdeki bir çocuğun şu-şu karakterdeki bir ebeveynle ilişkisiymiş gibi." Hastanın çağrışımları bu yorumu geçmişteki oluşumsal kökenle şimdiki bilinçdışını ilişkilendiren somut bir anı veya fanteziye dönüştürebilir (Sandler ve Sandler 1987).

Bence, belli bir türde psikopatolojiyle ilişkili çatışmaların tipik olarak oidipal veya Oidipus öncesi olup olmadığı önemsiz bir sorudur. Sorunları "ya/ya da" olan veya oidipal sorunların merkezde bulunmadığı hiçbir hastaya rastlamadım. Nevrotikle, ağır psikopatoloji arasındaki temel fark, ağır psikopatolojide oidipal ve Oidipus öncesi konuların daha karmaşık şekilde yoğunlaştırılmış olmasıdır. Tüm psikopatoloji yelpazesinde, örneğin anal veya oral çatışmalar gözlenebilir, ancak bunlar asla diğer çatışmalardan yalıtılmış değildir; aynı durum, psikoseksüel gelişimin diğer düzeylerinden kaynaklanan çatışmalar için de geçerlidir.

Aynı zamanda, bazı erken travmatik yaşantıların yalnızca anıların

canlandırılması yoluyla yeniden yapılandırılmasının mümkün olmadığını da bilmeliyiz. Böyle durumlarda, asla tamamen bilinçli olmamış erken bir geçmiş yaşantının yeniden yapılandırılması, halen baskın bilinçdışı nesne ilişkilerinden türeyen yapılar yardımıyla sağlanabilir. Görüşmenin sonunda muayenehanemden ayrılamayan hastanın çaresizlikle mükemmel bir anne arayışı, açıkça benim tarafımdan önerilen bir yapılanmaydı. Mahlerci, Winnicottcı, Kleincı ya da Kohutcu bir yaklaşım, geçmiş bir yaşantının (gerçek ya da fantezide) yapılandırılması için en uygun zamanı saptamaya çalışabilir. Ben, böyle bir yapılandırmanın, geçmişten gelen belli bir zamana özgü daha somut bir yeniden yapılandırmanın gerçekleşip gerçekleşmemesinden bağımsız "zamansız arka plan" bağlamında ele alınmasından yanayım.

Kuşkusuz burada-ve-şimdinin bilinçdışı anlamlarının sistemli analizinde, hastanın geçmişine ilişkin somut bilgiler çok yardımcıdır. Hastanın hayat hikâyesinin daha önce oluşumsal yeniden yapılandırma kapsamına alınmamış, bilinen yönleri arasında bilinçdışı burada-ve-şimdi ile bir bağlantı kuran bir varsayım oluşturmak, geçmişle yararlı köprüler kuracaktır. Bununla birlikte, özellikle nesnel gerçeklerle, öznel yaşantıları arasında ve gelişimsel verilerle oluşumsal gelişimleri arasında uçurumlar bulunan ağır psikopatolojisi olan hastalarda geçmişteki "nesnel gerçekleri" çok dikkatle ele almalıyız.

Bu noktada önümüze bir paradoks çıkıyor: *işlevselliği daha iyi olan* hastalarda yeniden yapılandırma daha kolay olmakla birlikte, daha az gereklidir, çünkü hastanın çağrışımları bizi kolayca bilinçdışı geçmişe götürür. Ciddi psikopatoloji söz konusu olduğunda ise, oluşumsal yeniden yapılandırma çok güçtür ve nesnel öyküden ne elde edilirse edilsin, hastanın bilinçli şekilde geçmişi deşme yetisi sınırlı olduğu için, pek az yarar sağlar. Buradan yola çıkarak, örneğin Rosenfeld'in (1987), psikotik ve sınır hastaların aktarımındaki bulguları doğrudan nesnel verilerle bağlantılama eğilimini sorguluyorum.

KARŞI AKTARIM

Racker'in (1957) analistin özdeşleşmeleri ve karşı aktarımına ilişkin gözlemlerinden çok yararlandım. Racker, iki özdeşleşme tipini ayırmış: analistin hastada etkinleşen malzemeyle özdeşleştiği bağdaşan özdeşleşme ve analistin hastanın özdeşleştiği durum veya kişiyle çatışma halinde olan durum veya kişiyle özdeşleştiği tamamlayıcı öz-

deşleşme. İkinci özdeşleşmeye hasta genellikle tahammül edemez ve bunu yansıtma yoluna gider. Nesne ilişkileri açısından, bağdaşan özdeşleşmede analist, hastada etkinleşen temsilin aynısıyla özdeşleşir, yani kendilik temsili kendilik temsiliyle, nesne nesneyle. Hasta kendi üzerine düşündüğü bir ruh halinde olduğunda, sıradan eşduyum kaynağı olarak, bağdaşan özdeşleşme karşı aktarımda temel bir önem taşır. Analist, hastayla aşırı özdeşleştiği durumlarda, hastanın eyleme koymasını paylaşma arzusu duyabilir.

Tamamlayıcı özdeşleşmede, hasta ve analist geçici olarak, içselleştirilmiş belli bir nesne ilişkisinin kendilik ve nesne temsillerini canlandırır. Örneğin aktarım cinselleştirilmişse, analist hastanın oidipal eyleme koyma arzularına ve bundan duyduğu korkulara, baştan çıkarıcı bir tarzda yanıt verebilir. Daha sık karşılaşılan bir durumda, hastada özellikle olumsuz bir aktarım öne çıktığında, analist hastanın saldırgan ve tehdit edici nesnesi olur, hastaysa kendi korkmuş kendiliği haline gelir. Ya da, durum tersine dönebilir: analist hastanın saldırganlığı karşısında kendini felce uğramış hissedebilir ve hastanın tehdit altındaki kendilik temsiliyle özdeşleşerek, korku ve güçsüz bir nefretle tepki verebilir; aynı zamanda hasta kendi tehdit edici nesnesiyle özdeşleşmektedir.

Genelde tamamlayıcı karşı aktarımda analist, hastanın o anda tahammül edemediği, çözmek veya yansıtmak zorunda olduğu bir iç imago ile özdeşleşir. Aslında, tamamlayıcı karşı aktarım tepkileri genellikle, hastanın savunma amacıyla yansıtmalı özdeşleşmeye başvurmasıyla ortaya çıkar: analist hastanın kendi içinde katlanamadığı şeyle eşduyum kurar. Aynı süreçle, analist aktarımda canlanmış olan bütüncül nesne ilişkisine dair önemli bilgiler edinebilir. Bu, psikanalist tarafından karşı aktarımın en ödüllendirici kullanım şeklidir. Tehlikeli olan, bu tamamlayıcı özdeşleşmeyi yorumlama sürecinde bir malzeme olarak kullanmak yerine, eyleme koyma hevesidir.

Analist karşı aktarımına tahammül edebilirse, bunu aktarımdaki egemen nesne ilişkisini netleştirmek için kullanabilir. Kuşkusuz, profesyonel sınırları koruyarak. Karşı aktarımda eylemlilik durumunda, analist hastanın gözlemlemiş olduklarını kabul etmek dışında, açıklama yapmaktan kaçınmalıdır.

RÜYA ANALİZİ

Fairbairn (1954) nesne ilişkileri kuramı modelini rüya analizine uyarlayarak değerlendirme konusunda yeni bir yol açmıştır. Yazar, hastanın özdeşleşmelerinin çeşitli yönlerinin, rüyada farklı kişiler tarafından temsil edilebileceğini ve hastanın ruhsal yaşamındaki önemli nesnelerin, hastanın içsel ilişkileri ve bunlarla özdeşleşmelerinin çeşitli yönlerinin işlevleri olarak, rüyada defalarca temsil edildiğini öne sürer.

Meltzer (1984) ve Rosenfeld (1987) Kleincı nesne ilişkileri yaklaşımını rüya analizine uyarlar. Meltzer sistemli bir yol seçerken, Rosenfeld'in klinik malzeme aracılığıyla dolaylı bir yol seçmesine karşın, her ikisinin yaklaşımında da rüya analizi merkezi bir konumdadır. Bu iki yazarın rüyaların görünür içeriğinin simgesel olarak yaşamın birinci yılına ait özellikleri yansıttığı şeklindeki yorumlarına katılmamakla birlikte, rüyanın biçimsel yönlerini aktarımda o anda egemen olan duyguyla bütünleştirmelerini yararlı buldum. Öyle görünüyor ki, bu yaklaşım, hastanın rüyasını anlatmasının biçimsel yönlerine odaklanan ve rüya analizinin anlatımsal ve etkileşimsel (doğrudan simgesel yönün tersine) yönlerinin artan önemine işaret eden Erikson'un (1954) yaklaşımına çok uzak değil.

Ben, rüyanın görünür içeriğine getirilen çağrışımları bilinçdışı simgesel anlamları açısından doğrudan yorumlamadan dinlemeye gayret ederim. Şunlara dikkat ederim: (1) rüya içeriğinin egemen coşkusal nitelikleri, (2) rüya nasıl anlatılıyor, (3) rüyanın aktarılması sırasında canlanan nesne ilişkisiyle rüya içeriğindeki baskın nesne ilişkileri arasındaki bağlantı, (4) rüyanın anlatıldığı sıradaki genel aktarım zemini ve son olarak, (5) gündüz yaşananlar.

7

Aktarıma Ben Psikolojisi-Nesne İlişkileri Kuramına Göre Bir Yaklaşım

Genel teknik yaklaşımımda çok önemli bir yer tutan aktarım analizi, içselleştirilmiş geçmiş nesne ilişkilerinin "burada-ve-şimdi" yeniden canlanmasının analizinden oluşur. Bu süreç aynı zamanda, ben, üstben ve id bileşenleri ile bunların yapı içi ve yapılar arası çatışmalarının analizini içerir. Ben, Sullivan (1953, 1962) ve Guntrip (1961, 1968, 1971) gibi kişilerarası nesne ilişkileri kuramcılarının ve Kohut'un (1971, 1977) kendilik psikolojisiyle (*self-psychology*) öne sürdüğünün tersine, içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin yalnızca geçmişteki gerçek nesne ilişkilerini yansıttığını düşünmüyorum. Bence bunlar, içgüdüsel dürtü türevlerinin etkisi altında, geçmiş nesne ilişkilerinin ve bunlara karşı savunmaların, gerçekle fantezinin bileşimi halinde – genellikle ileri derecede çarpıtılmış olarak– içselleştirilmesinden oluşur. Diğer bir deyişle, ruhsal dünyadaki yapıları yansıtan "burada-ve-şimdi" ile, hastanın gelişimsel öyküsünden türeyen "orada-ve-o zamanki" bilinçdışı oluşumsal belirleyiciler arasında dinamik bir gerilim olduğunu düşünüyorum.

Aktarım yorumu, hastanın psikopatolojisinin doğasına göre farklılık gösterir. Nevrotik kişilik örgütlenmesi olan hastalarda, iyi bütünleşmiş üstben, ben ve id yapıları bulunur. Psikanaliz ortamındaki dirençlerin analizi, aktarımda ilk olarak bu yapıların görece genel özelliklerinin canlanmasına neden olur. Daha sonra, bunları oluşturan içselleştirilmiş nesne ilişkileri canlanır. Dürtü türevlerinin analizi, analiste yansıtıldığı şekliyle hastanın çocuksu kendiliğinin önemli ana-baba nesneleriyle ilişkisi zemininde gerçekleşir.

Buna karşın, sınır kişilik örgütlenmesi olan hastada, Oidipus öncesi çatışmalar ve bunların oidipal evrenin temsilleriyle yoğunlaşmış ruhsal temsillerinin baskın olduğu görülür. Çatışmalar, bastırılmaktan ziyade, karşılıklı olarak çözülmüş ben durumlarıyla ifade edilir. Bu

durum, ilkel bir savunma düzeneği olan bölünmenin devreye girdiğini gösterir. Ben, üstben ve idin bütünleşmesinden önceki ilkel nesne ilişkilerinin canlandığı, aktarımda kaotik duygu durumlarının ortaya çıkmasıyla anlaşılır. Bunlar, başka bir yazımda tanımladığım gibi (Kernberg 1984) sırayla analiz edilmelidir. Sınır hastaların ilkel aktarımlarının yorumu, kısmi nesne ilişkilerinin bütüncül nesne ilişkilerine dönüşmesine yol açar. İlkel aktarımlar da (büyük ölçüde, nesne değişmezliğine erişilmeden önceki gelişim aşamalarını yansıtırlar) oidipal evrenin gelişkin aktarımlarına dönüşür.

Ağır psikopatoloji düzeylerinde, bölünme düzenekleri ruhsal çatışmaların çelişen yönlerinin ilkel aktarımlar şeklinde, en azından kısmen bilinçli kalmasına izin verir. Buna karşın, nevrotik kişilik örgütlenmesi olan hastalarda, özgül bilinçdışı arzuları içeren itki-savunma gruplaşmaları görülür. Bu arzular, oidipal nesnelerle ilişkili, bilinçdışı fantezilere yerleşmiş cinsel ve saldırgan dürtülerin bir yansımasıdır. Bu hastalarda, hem oidipal nesne temsilleri, hem de bu nesnelerle ilişkili kendilik temsilleri görece daha az çarpıtılmıştır. Buna dayanarak, geçmişteki patojenik yaşantılar ve bunların halen yapılanmakta olan bilinçdışı yatkınlıklara dönüşümü arasındaki farkın, sınır kişilik örgütlenmesi olan hastaların ilkel aktarımlarındaki kadar büyük olmadığı söylenebilir.

Ben, içselleştirilmiş nesne ilişkisinin tek başına itki-savunma ikilisinden daha önemli olduğunu düşünüyorum. Böyle bir nesne ilişkisi, bilinçdışı arzuları içeren fantezilerde ifade edilir. Freud'a (1915c) göre bilinçdışı arzuların bilinçli hale gelebilmesinin iki yolu vardır: duygulanımlar ve düşünsel temsilciler şeklinde. Bence, belli bir duygulanımın etkisi altındaki bir kendilik temsiliyle bir nesne temsili arasındaki ilişkide bu iki yol açıkça görülebilir. Aynı bağlamda, Glover (1955) aktarımda hem libidinal dürtü türevlerinin, hem de ben –ve üstben– kaynaklı özdeşleşmelerin belirlenmesi gereğine değinir. Aktarım nevrozu, duygular şeklinde ifade edilen içgüdüsel itkilerle ve içselleştirilmiş nesne ilişkilerini yansıtan özdeşleşmelerle açığa çıkıyorsa, nesne ilişkileri için esas alınmasını önerdiğim çerçeve, metapsikolojik kavramın doğrudan kliniğe uygulanması olarak kabul edilebilir. Bu metapsikolojik kavram, dinamik bilinçdışı ve bunun hangi koşullar altında bilinçte açığa çıktığını ele alır.

Her durumda, aktarımın dinamik olarak bilinçdışı olduğunu varsayıyorum. İster bastırma, isterse bölünme düzeneğiyle olsun, hasta geçmişte içselleştirilmiş önemli bir nesneyle olan patojenik çatışma-

larına saplandığı için bugünkü yaşantılarını da bilinçdışı olarak çarpıtır. Terapistin en önemli görevi, "burada-ve-şimdiki" aktarımın bilinçdışı anlamlarını, yorumlama yoluyla tamamen bilinçli hale getirmektir. Bu, bilinçdışı şimdi ile bilinçdışı geçmiş arasındaki ilişkinin analizinde ilk adımdır.

Terapiste ilişkin halen bilinçli veya önbilinçteki yaşantılarla, bilinçli geçmiş ya da bilinçdışı olduğu varsayılan geçmiş arasında doğrudan bağlantı kurmak yerine benim beklentim, aktarımın "burada-ve-şimdi" açığa çıkarılan bilinçdışı anlamlarına hastanın serbest çağrışımlarının bizi bilinçdışı geçmişe götürmesidir. Bu nedenle, hastanın birçok yönden herhangi birinde ilerlemesine izin verecek, deneme niteliğinde, açık uçlu çözümler oluşturmayı öneriyorum.

Benim kuramsal yaklaşımımın klinikteki ifadesi, hastaları dinleme tarzımdır. Tek beklentim, hastanın serbest çağrışımlarının, aktarımda analistle hastanın gerçek etkileşimleri üzerine binmiş, içselleştirilmiş geçmiş nesne ilişkilerini açığa çıkarmasıdır.

"Burada-ve-şimdiki" bilinçdışı anlamları gün ışığına çıkarma sürecinde, olduğu varsayılan oluşumsal köken konusunu olabildiğince açık uçlu bıraktığımı tekrar vurgulamak istiyorum. Canlanan nesne ilişkisinin doğası, olası oluşumsal ve gelişimsel kökenlere işaret etmekle birlikte, hastanın serbest çağrışımları ve "burada-ve-şimdiki" davranışının bilinçdışı anlamlarının araştırılması sonucunda yeni kanıtlar bulunmadıkça, bu kuramsal kökenleri kabul etmek için erken olduğunu düşünüyorum. Hiç aklımdan çıkmayan bir tehlike de, analistin önyargılarıyla bu araştırma alanını vaktinden önce sonlandırmasıdır. Bence, hastanın baskın çatışmalarına önceden belirlenmiş bir alan ve süre veren kuramsal bir çerçeve, hem analistin, hem de hastanın, bilinçdışı şimdinin bilinçdışı geçmişteki kökenlerini araştırma özgürlüğünü kısıtlayacaktır.

Geleneksel Kleinci eğilim, ilkel savunma işlemleri ve nesne ilişkilerini yaşamın ilk yılıyla ilişkilendirir (Klein 1945, 1946, 1952b, 1957). Kohut ise, kendiliğin sürekli kırılganlığının birincil belirleyici olduğunu öne sürer (Reed 1987). Bu bağlamda, analistler de sürekli oidipal belirleyicileri ya da ayrılma-bireyleşme patolojilerini aramaktadır. Tüm bu yaklaşımlar, analistin yorumlama çerçevesini daraltmakta ve bilinmeyeni keşfetme ve araştırma kapasitesini sınırlamaktadır.

AKTARIMIN İLETİŞİM KANALLARI

Gerçek nesne ilişkileri üzerine binen bilinçdışı nesne ilişkileri ya birbirleriyle çatışan bilinçdışı nesne ilişkilerinin bir çeşitlemesidir ya da altta yatan, itkisel işlevleri olan bir nesne ilişkisine karşı canlanan savunmaya yönelik bir nesne ilişkisidir. Bu bilinçdışı nesne ilişkileri, bir önceki bölümde söz edilen kanallar yoluyla ortaya çıkabilir. Bunlar, ağır karakter patolojisi olan ve sınır patoloji gösteren hastalarda tedavinin ileri aşamalarında ve nevrotik kişilik örgütlenmesi gösteren hastalarda çoğunlukla hastanın serbest çağrışımlarıyla açığa çıkarlar.

Bunu klinik bir örnekle açıklayayım. Otuz yaşlarında bir mimar olan Bayan C, işinde yaşadığı kronik kişilerarası güçlükler ve patronlarından biri olan, sadist diye tanımladığı bir erkekle evlilik dışı ilişkisinin bitmesine bağlı ağır bir depresyon nedeniyle başvurmuştu. Tanıya yönelik değerlendirme, güçlü mazoşistik özellikleri bulunan histerik bir kişilik açığa çıkardı. Çocukluğunun ilk yıllarında babasıyla olan mutlu ilişkisi, ergenliği sırasında babasının evliliğinde ciddi sorunlar yaşamaya başlamasıyla acı tartışmalara dönüşmüştü. Bayan C, annesini masum bir kurban olarak görüyordu. Evdeki cinselliğe karşı hoşgörüsüz ve baskıcı atmosfer Bayan C tarafından içselleştirilmiş ve analize başlamadan birkaç yıl öncesine dek tüm cinsel itkilerini katı bir şekilde bastırmasına neden olmuştu: kocasına karşı soğuktu ve yalnızca evlilik dışı ilişkilerde orgazma ulaşabiliyordu.

Analize başladıktan birkaç hafta sonra ruh halinde bir düzelme oldu; artık depresif görünmüyordu. Analisti hoşnut etmeye hevesli, uysal, tatlı bir küçük kız izlenimi veriyordu. Aklına her geleni söylemek için çok çaba harcadığı görülebiliyordu. İlk başlardaki serbest çağrışımları çoğunlukla işi ve patronlarıyla ilgiliydi. Patronlarını dar görüşlü, önyargılı ve bilgisiz profesyoneller olarak tanımlıyor, onlarda özgün ve yaratıcı bir tasarım yaklaşımı bulunmadığını söylüyordu. Patronlarını açıkça öyle küçümsüyordu ki, görüşmelerden birinde, işini kaybetme riski olup olmadığı sorusunu kendisi ortaya attı. Gerçekten de, uzak olmayan bir geçmişte başka bir şirketteki işini kişilerarası sorunlar nedeniyle kaybetmişti.

Kovulma olasılığına ilişkin kaygılarını neşeli bir şekilde ifade etmesinin beni şaşırttığını söylediğimde, Bayan C, gözüpek bir tutum takındığını onaylayarak, davranışının gerçekten de tehlikeli olabileceğini, ama bunun doyurucu bir heyecan da verdiğini ekledi. Sonraki çağrışımları, patronuyla karşılaştığı, onun kendisine sert bir ifadeyle

işten ayrılmasını söylediği fantezilerini açığa çıkardı. Bu fantezilerde patronuna, ona cinsel ilgi duyduğunu ima ediyordu ve tam da kendisini işten kovduğu sırada patronuyla bir cinsel ilişkiye giriyordu. Kendisini kovan bir erkekle cinsel ilişki kurmanın heyecan verici olduğunu düşünüyordu.

Bu örnek, aktarımın erken evresinde ortaya çıkan "küçük tatlı kız" tutumunun, altta yatan, kendini-cezalandırıcı bir cinsel ilişki (olasılıkla sadistik bir baba imgesiyle) başlatmayı hedefleyen, erkek otoriteye yönelik sahte isyankâr ve kışkırtıcı saldırganlığa karşı bir savunma olduğunu göstermektedir. Görünürde olumlu erken aktarım ilişkisi, hastanın serbest çağırışımlarının içeriğindeki altta yatan olumsuz aktarım unsurlarının ortaya çıkmasına izin vermişti. Olumsuz aktarım unsurlarının doğrudan aktarım ilişkisinde değil de, serbest çağırışımlarla ortaya çıkışı, bu bilinçdışı çatışma gerçekte veya aktarımda tümüyle eyleme koyulmadan önce bize zaman kazandırmıştı. Bayan C'nin öznel yaşantısına bakılırsa, aktarımda bilinçdışı patojenik nesne ilişkisinin açığa çıktığı başlıca iletişim kanalının serbest çağrışımın içeriği olduğu görülür.

Ağır karakter patolojisi ve sınır kişilik örgütlenmesi olan hastalarda, aktarımdaki baskın bilinçdışı nesne ilişkilerinin sözsüz iletişimle ortaya çıkması tipiktir. Bu, serbest çağırışımlarla sözel olarak ifade edilenlerinin önemsiz olduğu anlamına gelmez; yalnızca, sözsüz olmayan iletişim analiste bilgi aktarmanın daha ekonomik (yani duygusal) bir yoludur.

Otuzuna yaklaşmış psikiyatri asistanı Bay D, kadınlarla ilişkilerinde güçlükler yaşadığı, mesleki ilgileri ve geleceğine yönelik kuşkuları bulunduğu ve işinde ve günlük yaşamında aşırı edilgen olduğu için kliniğe başvurmuştu. Analitik görüşmelerin erken bir evresinde Bay D kız arkadaşıyla atışmalarını ayrıntılı olarak anlattı. Bu tartışmalarla ilgili olarak bana akıl karıştırıcı gelen tanımlarını netleştirmeye çalıştığımda, alaycı bir ifadeyle, benim yavaş olduğum, yaya kaldığım ve bana anlattıklarının inceliklerini kavramadığım yorumunu yaptı. Kız arkadaşıyla ilgili her söylediğini ve her hareketini anında onaylamamı bekliyordu. Ona, hareketlerini desteklememe veya kız arkadaşına ilişkin değerlendirmelerine katılmama neden gerek duyduğunu sordum. Öfkeyle beni kendisine anlayışlı davranmamakla ve gelenekçi, duyguları yüzünden okunmayan bir psikanalist olmakla suçladı.

Kısa süre sonra Bay D, kız arkadaşıyla daha etkin bir ilişki kurma-

sını sağlayacak yeni bir anlayış kazandırmadığımdan da yakınmaya başladı. Kız arkadaşıyla etkileşiminde olup bitenleri daha iyi kavramaya başladığımda, kızın davranışlarını nasıl yorumladığını ve kendisinin bazı davranışlarının nedenlerini sordum. Beni, kızın tarafını tutmakla, kendisine karşı haksızca önyargılı olmakla ve gerçekte güvensizlik hissetmesine yol açarak, kız arkadaşıyla ilişkilerini kötüleştirmekle suçladı. Kız arkadaşının kendisine yönelik sadist davranışlarını açıklayacak çeşitli psikanalitik kuramlar öne sürdü ve kendisinin zaten mazoşistik bir karakter olduğunu söyledi. Sonra, artan bir öfkeyle beni işimi yapmamakla suçladı – şu anda başına gelenlerle çocukluk yaşantıları arasında bağlantı kurmuyordum.

Bay D'ye ilk başta koyduğum tanı paranoid, narsisistik, ve çocuksu özellikleri olan ağır karakter patolojisiydi ve fırtınalı aktarımların gelişmesine hazırlıklıydım. Bununla birlikte, yakınmaları ve suçlamalarının yoğunluğu beni şaşırttı ve yorum yaparken giderek daha dikkatli olmaya başladım. Benim tedbirli olmaya başladığımı anında algıladı ve beni, kendisine karşı açık olmak yerine "hasta"ymış gibi davranmakla suçladı. Bunun üzerine, ona kendi düşüncesinden farklı herhangi bir şey söylediğimde, bunu kabul etmekte çektiği güçlüklere eğildim. Benimle ilişkisinde yaşamakta olduğu iç çatışmaları gösterdim: benim ona yardım etmemi ve onun tarafında olmamı çok istiyordu, ama aynı zamanda benden gelen her şeyi düşmanca ve zararlı veya saçma ve değersiz olarak algılıyordu. Bay D bu değerlendirmeme katıldığını (ilk kez) belirtti. Kendisinin yardıma çok gerek duyduğunu, ancak beceriksiz ve düşmanca davranan bir analiste çatmış olduğunu söyledi. Gerçekten de bunun doğruluğuna inanıp inanmadığını sordum. Çünkü eğer bu doğruysa doğal olan, terapist olarak neden beni seçtiğini sormasıydı, ama bu soruyu sormuyordu. Yanıtı, beni kendisini kapı dışarı etmeye çalışmakla suçlamak oldu. Ona, nasıl hissettiğini anlamaya çalıştığımı ve bana ilişkin görüşlerini doğrulama çabasında olmadığımı söyledim.

Psikoterapi için başvurmasına ve diğer psikoterapistlerle birkaç şanssız deneyimden sonra beni seçmesine yol açan koşulları yeniden gözden geçirdi. Bu gözden geçirme sırasında, onu bir hasta olarak kabul etmemin Bay D'yi çok hoşnut etmiş olduğu, ancak statülerimizde algıladığı müthiş farkın onu çok mutsuz ettiği ortaya çıktı. En tutucu psikiyatrik ve psikanalitik kurumu temsil ettiğine inandığı bir profesyonele başvurmanın kendisi için ne kadar ıstırap verici olduğundan söz etti. Birçok kişi beni önerdiği için bana başvurmuştu, ancak artık,

"anti-psikiyatri" okullarından gelen bir terapistin kısa süreli tedavisinin ona çok daha fazla yardımcı olup olmayacağı sorusunu sormaya başlamıştı. Beni beceriksiz ve düşmanca görmesinin, yardım edilme arzusunu engellemekle birlikte, kendi kendilik saygısını korumasına izin verdiği için ona iyi geldiğini öne sürdüm. Diğer bir deyişle, bana yönelik çözülmüş bir haseti yansıtan beni değersizleştirme ve kötüleme gereksinimlerinin eyleme koyulmasını yorumlamaya başladım.

Tedavinin başından itibaren, aktarımda canlanan bilinçdışı nesne ilişkileri için başlıca iletişim kanalı, serbest çağrışımlarının içeriğinden çok, Bay D'nin bana karşı tutumuydu. Sözel iletişiminin içeriği de benimle ilişkisinde olan bitenin açıklığa kavuşturulmasında kuşkusuz önemliydi, ancak baskın iletişim odağı, Bay D'nin davranışlarının doğasıydı.

Yüzeyde, beni beğenilen, ancak hasetle karışık nefret edilen ana-baba otoritesi olarak değersizleştiriyordu. Bu arada kendisi de büyüklenmeci ve sadist bir çocuk oluyordu. Daha derinde, çok gereksinim duyduğu ancak denetleyici ve değersizleştirici olarak algıladığı bir ana-baba imgesiyle, hüsrana uğramış ve öfkeye kapılmış bir çocuk arasındaki ilişkiyi bilinçdışı olarak canlandırıyordu. Ana-baba nesnesinin bu açıdan görünüşü, yoğun bir öfkeyi tetikledi. Bu öfke, nesneyi değersizleştirme ve yok etme arzusuyla ifade ediliyordu. Daha da derin bir düzeyde ise, bilinçdışı olarak nesnenin sağ kalmasını ümit ediyordu. Gerçekte, "burada-ve-şimdi"nin bu bilinçdışı anlamlarını çözmek birkaç hafta aldı. Aylar sonra, bu nesne ilişkisinin Bay D'nin annesiyle bilinçdışı ilişkisini yansıttığını ve kadınlarla ilişkilerinde tekrar tekrar yaşadığı başarısızlıkların, benimle ilişkisinde tanımladığı başarısızlıkla çarpıcı benzerlik gösterdiğini öğrendik. Tüm bu kadınlar, aktarımın canlanmasında tıpkı benim gibi, anneyi temsil ediyorlardı.

İkinci iletişim kanalının uzantısı kabul edilebilecek (aktarımda herhangi bir özgül nesne ilişkisi bulunmadan ifade edilen sözsüz iletişim istisna olmak üzere) üçüncü bir kanal daha vardır. Bazen, aylar hatta yıllar sonra bile hastada aktarım gerilemesine ilişkin çok az belirti gözlenir ve aktarımda saldırganlık ya da libidinal yatırım neredeyse hiç yoktur. Başka bir kitabımda (1984) bu türden hastaların, analiste bağımlı hale gelmeye ve aktarımdaki gerilemeye karşı örtük, yaygın ve ileri derecede etkili aktarım dirençleri gösterdiğini vurgulamıştım. Bir önceki bölümde bunu analitik alanın yok edilmesi durumu olarak tanımladım. Daha somut bir şekilde ifade etmek gerekirse,

analitik ilişkide coşkusal derinliğin, coşkusal gerçekliğin ve fantezinin yokluğu, tedavideki baskın direnç haline gelir.

Otuzuna yaklaşan Bay E, biseksüel yaşam tarzından ve giderek artan cinsel ketlenmeden hoşnutsuz olduğu için bana başvurmuştu. Bay E'nin kişiliğinde güçlü narsisistik özellikler ve bir "-mış gibi" nitelik vardı. Dokuz yaşındayken annesi ölmüş ve babası annenin birçok işlevini üstlenirken, ablası da ev işlerini üstüne almıştı. Annesiyle babasına ilişkin tanımları belirsiz ve çelişkiliydi. Hastanın tüm öyküsünde gerçekdışı bir nitelik seziliyordu. Yüzeyde toplumsal uyumu yeterli olmakla birlikte, görünümünde yapay bir şeyler vardı. Bay E, "kusursuz serbest çağrışımları"yla gerçek bir analitik süreci etkili şekilde taklit eden hastalardan biriydi. Hastada bir şeylerin mekanik olduğu izlenimine kapılmakla birlikte, bu izlenimimi aktarımda herhangi bir somut belirtiyle bağlantılandırmakta çok zorlandım. Gerçekten kışkırtmaya maruz kalmasına karşın, kız arkadaşını kıskandığına dair hiçbir işaret gözlenmiyordu ve sanki kızla arasında hiçbir bağ yoktu.

Analizinin üçüncü yılında, hâlâ bu hastaya karşı ilgi duyuyor olmama karşın, sanki bir film ya da derinliği olmayan bir tiyatro oyunu seyrediyormuşum gibi, tuhaf bir eylemsizliğe çekildiğimi hissettim. Hasta, beni kendisinden farklı, ancak ulaşabileceği bir insan olarak algılayamıyor gibiydi. Görüşme odasındaki varlığını da, yalnızca dış gerçekliği kaydeden biri olarak algılıyordu. Sonunda ona hiç ulaşamadığım ve görüşmelerdeki tutumundan anladığım kadarıyla, onun da bana hiç ulaşamadığı gerçeği üzerinde durmaya karar verdim. Başka bir yerde (1984) tanımladığım imgeleme tekniğini kullandım. Bu hastanın benimle olan ilişkisindeki yapaylığın somut belirtilerini ortaya çıkarmak için "normal" bir hastanın o görüşmede nasıl davranabileceğini imgelemle canlandırdım.

Aktarımdaki bu "eksikliğe" odaklanmamın etkisi çarpıcı oldu: Bay E görüşmelerde kaygı yaşamaya başladı. Birkaç hafta içinde kaygıları arttı ve çağrışımları anlamlı değişikliğe uğradı. Tümüyle gerçekdışı bir insan olarak görmeye başladığı bana karşı yoğun bir korku geliştirdi. Ona göre, ben altta yatan korkutucu boşluğu örten, dost bir psikanalist maskesi takıyordum. Kendisini zarar görmüş ve parçalanıyor gibi yaşantıladığı, perişan edici bir dünyada yapayalnız olduğunu düşünüyordu. Çevresindekiler yalnızca ölü nesnelerdi.

Birkaç hafta içinde bu adam neredeyse hareketsiz bir robottan, terk edilmiş, ürkmüş bir çocuğa dönüşmüştü. Aktarımda yoğun bir ilkel nesne ilişkisi canlanmıştı. Benim karşı aktarım tepkimin bir parça-

sı olarak da, bu kendilik temsiliyle uyumlu bir özdeşleşme (Racker 1957) gerçekleşmişti. Bu gelişmenin ardından, aktarımda güçlü bir babayla, yoğun karmaşık bir ilişki ortaya çıktı. Hastanın cinsel fantezi ve arzularından iğrenen, sadist, denetleyen, vahşi bir baba imgesi bana yansıtılmıştı. Kısaca, daha önce sadece dümdüz bir mozaik gibi görünen unsurlar aktarımda artık bir derinlik kazanmıştı. Bay E, aktarımdaki iletişimde üçüncü kanalın kullanılmasına dramatik bir örnektir. Bu kanal, analitik ilişkide sürekli, ancak gizil bir boşluğu (analitik alan) temsil eder.

AKTARIM, BİLİNÇDIŞI ŞİMDİ VE BİLİNÇDIŞI GEÇMİŞ

Geçmişi yeniden yapılandırmadan önce, aktarımın "burada-ve-şimdiki" bilinçdışı anlamlarını açığa çıkarmanın ve aktarımdaki bu nesne ilişkisinin tümüyle bilinçli olarak ifade edilmesinin önemini vurgulamıştım. Bu süreçte, daha önce itiraf edilmeyen, yadsınan, bastırılan, yansıtılan veya çözülmüş olan nesne ilişkisi artık tümüyle fark edilip ben ile bağdaşmayan bir hale gelebilir. Ancak bundan sonra, o sırada canlanan bilinçdışı ruhsal çatışmanın oluşumsal belirleyicilerine ve bunları hastaya nasıl yorumlamak gerektiği konusuna eğilebiliriz (Sandler ve Sandler 1987).

İlk vakamız Bayan C, doğal olarak pozitif oidipal ilişkinin mazoşistik dönüşümü gibi gelecek dinamik bilgiler sağlamıştı. Nevrotik hastalarda, bilinçli geçmişle, bastırılmış nesne ilişkilerinin burada-ve-şimdi bilinçdışı canlanması arasındaki bağlantı görünürde dolaysızdır. Bununla birlikte, Bayan C bir erkekle olan ilişkisini cinselleştirebilmek için, iyi bir ilişkiyi önce kötü bir ilişkiye dönüştürme gereksinimini kendisi sorgulamaya başlayıp, bu durumu ergenliğinde babasıyla olan etkileşimleriyle bağlantılandırana dek ben babasıyla olan ilişkisine değinmekten kaçındım.

Bay D'nin (psikiyatri asistanı) durumunda, aktarımdaki kaotik ve karmaşık eyleme koymayı, hastanın geçmişinin bilinen herhangi bir yönüyle doğrudan ilişkilendiremedim. Geçmişine ilişkin aktardığı bilgiler öylesine çelişkili ve kaotikti ki, bunların herhangi birini göründüğü şekliyle kabullenmek çok güçtü. "Burada-ve-şimdiki" bilinçdışı anlamları netleştirmek uzun bir zaman aldı; bunu gerçekleştirdikten sonra oluşumsal ve gelişimsel öncüller açısından nelerin araştırılması gerektiğini sorgulamaya başlayabildim.

Bay D'nin tehlikeli ve zalimce denetleyen bir nesneye umutsuz ba-

ğımlılık arayışının altında yatan dinamikler, farklı kuramları izleyen kişileri farklı sonuçlara götürebilir. Bir Mahlerci, bu durumun ayrılma-bireyleşmenin alt evresi olan yeniden yakınlaşma ile ilişkili olduğu sonucuna varabilir. Bir Kleinci, bunu imrenilen iyi (ve/veya) kötü memeye bağlayabilir. Geleneksel bir ben psikoloğu bu durumu, pozitif oidipal çatışmadan, suçluluk duygusuyla belirlenen anal bir gerileme olarak ele alabilir. Bu çatışmanın hangi gelişimsel evrede ortaya çıktığını veya hangi evreye gerilediğini bilmediğim için, bilinçdışı "burada-ve-şimdiki" gelişimler tümüyle bilinçli ve bene yabancı hale gelmeden bu konuda fikir yürütmekten kaçındım.

Bay E, erken oluşumsal yeniden yapılandırmanın tehlikelerini vurgulayan bir örnektir. Bu vakada, analizdeki uzun duraklama kırıldığında bile, canlanan ilkel nesne ilişkisini geçmişteki herhangi bir ilişkiyle bağlantılandırmaktan kaçındım; aktarımda ve hastanın serbest çağrışımlarında başka kanıtların ortaya çıkmasını bekledim.

Özetle, ben ilk olarak "burada-ve-şimdiki" bilinçdışı anlamları, zamandan bağımsız olarak yapılandırmaya çalışırım. Daha sonra, koşullar uygun olduğunda, dikkatle bu yapıları bilinçdışı geçmişin yeniden yapılandırılmasına dönüştürmeyi denerim. Benzer şekilde, en ilkel malzemeyi en önceki malzemeyle eşdeğer tutan oluşumsal kavramın yaptığı hataya düşmemeye çalışırım. Belli psikopatoloji tiplerini gelişimin saplandığı evrelerle mekanik olarak bağlamaktan da kaçınırım.

Bu üç vakada kullandığım tekniğin diğer bir yönü de, hastanın analiz ilişkisinde yaşadıkları kadar, analiz saatleri dışındaki gelişmeleri de dikkatle araştırmaya verdiğim önemdir. Bayan C'nin durumunda, analiz saatleri içindeki "küçük tatlı kız" tutumunu çok erken dönemde fark etmiş olmama karşın, iş arkadaşları ve patronlarıyla ilişkilerini araştırmaya uzun bir süre ayırdıktan sonra bu malzemenin benimle olan ilişkisiyle bağlantılarını ele almaya başladım.

Bay D ile görüşmelerimde ilk olarak kız arkadaşıyla olan kaotik ilişkisini netleştirmeye çalıştım. Durumu daha iyi anlamasına yardımcı olmak için gösterdiğim tüm çabalar başarısız kalınca, aktarım konusunun yorumlamada öncelik kazandığını gördüm ve benimle olan ilişkisine odaklanmaya başladım. Kız arkadaşıyla ve benimle olan ilişkileri arasında bir bağlantı kurabilmek için uzun süre beklemem gerekti.

Üçüncü vakada, hastanın hem analiz dışındaki, hem de analitik ilişkilerini araştırma çabalarımın tümü boşa gidince, "analitik alanın

yok edilmesi" olarak tanımladığım durumun gerçekleştiğini anladım. Metapsikolojik terimlerle, terapistin, hastayla analiz saati içindeki etkileşimine mi yoksa, hastanın dış gerçekliğine mi odaklanması gerektiğini ekonomik ölçütler (yani, ister bilinçli, isterse bilinçdışı olsun, baskın duygusal etkinleşmenin olduğu alanların araştırılması) belirlemelidir (Kernberg 1984).

Şimdiye dek, aktarımda "burada-ve-şimdi"nin bilinçdışı anlamlarının analizini vurgulamakla birlikte, oluşumsal öncüllerin, "orada-ve-o zaman"ın analizinin önemini gözardı etmediğimin de anlaşıldığını umuyorum. "Burada-ve-şimdi"nin önemi konusunda Gill'in önerilerine katılıyorum. Ne var ki, aktarım kavramını "geçmiş ve şimdinin bir karışımı" şeklinde aşırı genişletmenin (Gill 1982: 177) "burada-ve-şimdi"ye uygun olmayan ve kökeni başka yerlerde aranması gereken durumların ayırt edilmesini güçleştirdiğini düşünüyorum.

Analistin hastanın aktarımının akılcılaştırılmasını tetikleyen ve/veya buna hizmet eden davranışlarının, aktarımın bir parçası olarak ele alınmaması gerektiğine inanıyorum. Analistin kendi davranışında, hastanın da dikkatini çeken bir özelliğin gerçek olduğunu itiraf etmekten fobik bir tutumla kaçınması, hastada belli bir tepki oluşturabilir. Bu teknik bir hatadır. Dahası, analistin hangi davranışının aktarımdaki bir şeyleri bilinçdışı tetiklediğini fark edememesi de teknik bir hatadır. Bana göre, hastayla olan etkileşime analistin katkısının gözardı edilmesi veya yadsınması, klasik aktarım kavramının bir çarpıklığıdır. Bu, analistin tümüyle uyum sağlamış ve yüzde yüz normal olduğunu öne sürmekle aynı şeydir. Daha önceki bir çalışmamda bunu şöyle ele almıştım:

> Hastalar kısa sürede analistin kişilik özelliklerini saptama konusunda uzmanlaşırlar ve ilk aktarım tepkileri genellikle bu zeminde ortaya çıkar. Ancak, tüm aktarım tepkilerinin temelde, en azından kısmen, analistin gerçekliğine bilinçdışı veya bilinçli tepkiler olduğunu söylemek, aktarımın doğasını yanlış anlamakla eşdeğerdir. Aktarım, hastanın analiste tepkisinin kendine mal etmediği bir yönüdür. Aktarım analizi, analistin hastanın gözlemlerinin gerçekliğini "açık bırakmasıyla" başlayabilir. Bundan sonra, neden bazı gözlemlerin o anda önem kazanmış olduğu araştırılır.
>
> Eğer analist kendi kişiliğinin gerçekçi özelliklerinin farkındaysa ve bunları narsisistik bir savunuculuk veya yadsımaya başvurmadan kabul edebiliyorsa, coşkusal tutumuyla hastaya şunu aktarabilir: "Eğer siz bendeki bir şeylere yanıt veriyorsanız, tepkinizin yoğunluğunu nasıl açıklayabiliriz?" Ancak, analistte, hastanın aktarım tepkisinin teknik yansızlığını bozmasına izin verecek denli bir karakter patolojisi bulunabilir. Analist hastanın kendisine yönelik gerçekçi ve

gerçekdışı algıları arasında ayrım yapamıyorsa, karşı aktarım devreye girmiştir (Kernberg 1984: 266).

Aktarımda canlananlar, asla hastanın geçmişteki gerçek yaşantılarının basit bir tekrarı değildir. Melanie Klein'ın (1952b) aktarımın geçmişteki gerçek ve fantezi yaşantıların bir bileşiminden ve bunlara karşı savunmalardan kaynaklandığı görüşüne katılıyorum. Bu, ruhsal gerçeklikle nesnel gerçeklik arasındaki ilişkinin daima belirsiz kaldığını söylemenin bir başka yoludur. Hastanın psikopatolojisi ağırlaştıkça ve ruhsal yapılarının örgütlenmesi çarpıklaştıkça, şimdiki yapının, oluşumsal yapının ve gelişimsel kökenlerin ilişkisi de o denli dolaylı hale gelir. Geçmişi yeniden yapılandırmak çok güç olduğu için, bunun olanaksız olduğu sonucuna varmak ve şimdiyle geçmişi birbirine bağlamanın güçlüklerini kullanarak geçmişi açığa çıkarma olasılığını gözardı etmek kaçamak yollara başvurmaktır.

KARŞI AKTARIM, EŞDUYUM, BELLEK VE ARZU

Daha önceki çalışmalarımda, karşı aktarıma ilişkin görüşlerimi ayrıntılı olarak anlatmıştım (1975, 1984). Burada, karşı aktarım kavramını geniş veya kapsamlı bir şekilde ele almanın üstünlüklerini vurgulamak istiyorum. Analistin hastaya veya aktarıma bilinçdışı tepkilerine (diğer bir deyişle analistin aktarımı) ek olarak, hastanın yaşamındaki gerçeklere ve bunların kendi yaşamındaki etkilerine gerçekçi tepkileri de bu kavram içinde değerlendirilmelidir. Uygulamaya yönelik nedenlerle, analistin aktarıma tepkisi dışındaki unsurlar, sıradan psikanaliz koşullarında geri planda tutulmalıdır.

Analistin analizden geçmemiş ciddi bir karakter patolojisi varsa ya da hastayla analistin karakter patolojisi arasında, olmaması gereken karşılıklı bir "titreşim" oluyorsa, analistin hastaya aktarımları ağırlık kazanabilir. Hastanın psikopatolojisi derinleştikçe ve aktarım geriledikçe, terapistin hastaya verdiği gerçekçi coşkusal yanıtlar da yoğunlaşacaktır. Bu alanda, hastaya verilen gerçekçi yanıtlar ve bunların analistin derin aktarım yatkınlıkları ile olan bağlantısı, bir yandan karşı aktarımın eyleme koyulması tehlikesini taşırken, diğer yandan da analistin klinik malzemeyi araştırması ve aktarımı daha iyi anlaması için değerli bir olanak tanır.

6. Bölüm'de, Racker'in (1957) öne sürdüğü, karşı aktarımdaki bağdaşan ve tamamlayıcı özdeşleşmeler kavramından söz etmiştim. Bence, karşı aktarımdaki tamamlayıcı özdeşleşme, özellikle ağır ka-

rakter patolojisi ve gerilemiş aktarım gelişimleri olan hastaların analizinde önemlidir. Bilinçdışı savunma işlemleri, özellikle de yansıtmalı özdeşleşme yoluyla hasta örtük bir davranışsal iletişimle, analistte bazı coşkusal tutumları açığa çıkarabilir. Bu tutumlar, hastanın kendi çözülmüş kendiliği ve nesne temsillerinin özelliklerini taşır.

Psikanalist kendi tamamlayıcı karşı aktarım tepkisini içe bakışla analiz ederek, hastanın canlanan içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin yansıtılmış olan yönlerini tanıyabilir. Bunlar, özellikle sözsüz iletişimle ve analitik alanın (hastayla analist arasındaki alışıldık, sessiz ilişki) niteliğindeki değişikliklerle ortaya çıkar. İdeal koşullarda, analistin aktarımda hastanın bilinçdışı iletişiminin kendisinde yarattığı duygusal basıncı kavraması, aktarımda canlanan nesne ilişkisini daha iyi anlamasına yol açabilir.

Özellikle aktarım gerilemesi sırasında, analistte hastaya yönelik yoğun coşkusal eğilimlerin canlanması durumunda ben, hastaya ilişkin kendi duygularıma ve fantezilerime hoşgörüyle yaklaşıp, bunları aktarımda neler olup bittiğini daha iyi anlamak için kullanmaya çalışırım. Bu duygulara göre hareket etme hevesine kapılabileceğim ve bunları hastaya aktarabileceğim olasılığına karşı, hastayı korumak konusunda dikkatli davranırım. Analistin karşı aktarım tepkilerini hastaya iletmemesi, kendisine bunlar üzerinde çalışma ve bunları yorumlarında kullanma özgürlüğü tanır.

Analiste yansıtılan ve karşı aktarımda canlanan malzemenin doğasını belirlemek önemlidir. Hastalar, aktarımda canlanan bir nesne ilişkisinin nesne temsilini etkinleştirirken, kendilik temsilini de yansıtabilirler. Ya da tam tersi, karşılık gelen kendilik temsilini eyleme koyarken, bir nesne temsilini yansıtabilirler. Bu yansıtmalar, nevrotik kişilik örgütlenmesi olan hastalarda görece kararlı olmakla birlikte, ağır karakter patolojisi ve sınır kişilik örgütlenmesi olan hastalarda dengesiz ve çok değişkendir.

Örneğin, Bayan C, bana (babasına) meydan okuma ve beni saldırgan –ve cinselleştirilmiş– bir karşı saldırıya çekme itkilerine karşı kendisini korumak için, babasının bir nesne temsili olarak bana bilinçdışı bir yaranma çabası içindeydi. Hastada, farklı duygu durumlarının etkisi altında, görece kararlı birçok kendilik temsili canlanmıştı. Bilinçdışında farklı duygu durumlarının etkisi altındaki babayı temsil eden nesne temsilleri de, görece kararlı bir şekilde bana yansıtılmıştı. Diğer bir deyişle, "kişilik değişimi" yapmamıştık.

Buna karşın, Bay D, özdeşleşmelerinde ve bana yansıttığı malze-

medeki kendilik ve nesne temsilleri arasında, farklı duygu durumlarını ifade eden, hızlı ve neredeyse kaotik dönüşümler gösteriyordu. Örneğin, bir noktada bana kendisini geri çeken, kayıtsız ve reddeden bir ana-baba imgesini yansıtmıştı. Beni, hükmeden, ben-merkezci, kendi görüşü dışındakilere hoşgörü göstermeyen biri olarak algılıyordu ve farklı düşündüğü için onu (çocuğumu) öfkeyle kovmaya hazır olduğumu hissediyordu. Böyle bir yaşantısını getirdikten yalnızca birkaç dakika sonra Bay D, böyle bir ana-baba imgesiyle özdeşleşebiliyor ve tümüyle yanlış yönlenmiş ve dik kafalı bir analiste artık dayanamayacağını öne sürerek analizini sonlandırmaya karar verdiğini bildiriyor ve beni (çocuğunu) kovabiliyordu. Tutumu, benimle olan ilişkisinin böyle aniden bitivermesinin ona çok doğal geldiğini ve beni özleme riskinin bulunmadığını düşündürüyordu. Diğer bir deyişle, aktarımda sadist, ihmalkâr ana-baba ve ihmal edilen, kötü davranılmış çocuk rollerini aramızda hızla değişmiştik.

İçselleştirilmiş ilkel bir nesne ilişkisinin birbirini tamamlayıcı kendilik ve nesne temsillerinin canlandığını haber veren coşkusal yaşantılara (tümüyle çelişkili olsalar ve hızla değişseler bile), analistin dayanabilmesi çok önemlidir. Analistin, hastaya verdiği coşkusal yanıtlardaki ani değişikliklere, yadsıma veya eyleme koyma düzeneğini kullanmadan dayanabilmesi birkaç önkoşula bağlıdır.

İlk olarak, analist analiz ortamının mekân ve zaman sınırlarına katı bir şekilde uymalı ve tedavi saatleri dışındaki yaşamın özel olduğunu belirtmeli, seanslar sırasında kendi fiziksel güvenliğini emniyete almalıdır.

İkincisi, analist hastayla kurduğu eşduyumun bir parçası olarak kendisinde canlanan ilkelce saldırgan, cinsel ve bağımlı duygu durumlarına dayanabilmelidir. Örneğin, analist karşı aktarımda, doyurucu sadistik bir denetim duygusu şeklinde ortaya çıkan kendi saldırganlığını kabul edebilmelidir (Winnicott 1949). Bu denetim duygusuna katlanmak, analist için cinsel uyarılmaya dayanmaktan bile büyük bir sorun olabilir.

Üçüncü olarak analist, analitik çalışmasının bir parçası olarak kendi yaratıcılığına olan güvenini korumalıdır. Hastanın analistin çabalarını baltalama gereksinimine katlanabilmeli, tepkisel bir şekilde karşı saldırıya geçmek, hastayı değersizleştirmek ya da kendini geri çekmek gibi yollara başvurmaktan kaçınmalıdır. Analist, kendi saldırganlığıyla barışık olmadıkça, hastadaki saldırganlığı yorumlaması olanaksızdır. Böyle bir durumda, analist hastaya saldırmaktan, ya da

hastanın analisti kendisine saldırmakla suçlamasına (hastanın kendi saldırganlığına karşı tahammülsüzlüğünün bir göstergesi) boyun eğmekten korkacaktır.

Kendilik psikologlarının sunduğu klinik malzemeden edindiğim izlenime göre, analistin hastadaki saldırganlığı yorumlamasının, hastaya yönelik bir saldırıya karşılık geldiği ve tüm saldırganlığın "kötü" olduğu görüşünü örtülü, hatta bazen de açık bir şekilde benimsiyorlar. Saldırganlığa ilişkin böyle bir görüş, hastanın saldırganlığın gerçekten de kötü olduğuna ve elindeki tüm olanaklarla bu "suçlamaya" karşı kendisini savunması gerektiğine olan inancını pekiştirmekten başka bir işe yaramayacaktır.

Daha önceki bir çalışmamda (1975) vurguladığım gibi eşduyum, hastanın ben ile bağdaşmış öznel deneyimleriyle özdeşleşmenin yanı sıra, kendilik kavramı veya nesne temsillerinin çözülmüş, bastırılmış ya da yansıtılmış yanlarıyla da özdeşleşmeyi içermelidir.

Bion, "Bellek ve Arzu Üzerine Notlar" (1967) adlı makalesinde, analistin her görüşmede getirilen malzemeyi hastanın dinamiklerine ilişkin önceden oluşturduğu yargılardan ("bellek") bağımsız olarak, hastanın işlevselliği ve yaşantıları üzerinde istekte bulunmadan ve hastayla ilişkisi olmayan kendi isteklerini ("arzu") işin içine katmadan ele almasının önemini vurgular. Bion'un katkıları, Kleinci ekolde geleneksel olarak öne çıkan formülasyonların dolaylı bir eleştirisidir. Aynı zamanda, yeni malzemeye en az önyargıyla ve açıklıkla yaklaşmak için bir çağrıdır. Bununla birlikte, Bion'un hastanın getirdiği malzemeye ilişkin olarak analistin uzun vadedeki yaşantılarının önemini gözardı ettiğini düşünüyorum. Analiz süreci üzerine bir anlayışın gelişmesi haftalar veya aylar sürer ve analist, bu anlayışın kölesi olmadan da, bunu bir başvuru çerçevesi olarak kullanabilir.

Benim üzerinde durduğum nokta, analistin analiz sürecinin sürekliliğini hissedebilmesi gereğidir. Hastaya, onun davranışına ve gerçekliğine ilişkin görüşleri, hastanın herhangi bir görüşmenin herhangi bir anında kendine ilişkin öznel görüşlerini ve geçmişine dair önceden oluşturmuş olduğu kurguyu veya "mitleri" aşmalıdır. Böyle bir başvuru çerçevesi ("bellek"), yeni bilgilerin er geç ortaya çıkacağı beklentisindeki analistin henüz sürece ilişkin bir anlayış geliştiremediği dönemleri tamamlar. Analistin "arzu"suna gelince, zaman içinde evrilen hastayla ilgili itkileri, arzuları ve korkularına katlanabilmesi, analiste görüşmelerde farkına varabileceği ve boyunduruğuna girmesi gerekmeyen önemli bilgiler sağlayabilir.

Söylediklerimin birçoğu analize uygun olmayan, sınır ve narsisistik hastaların psikanalitik psikoterapisi için de geçerli olmakla birlikte, amacım, geniş bir hasta yelpazesinde standart psikanaliz ortamındaki aktarıma temel yaklaşımımı anlatmaktı. Bu yaklaşımı nevrotik kişilik örgütlenmesi olan hastalara uyguladığımda (11. Bölüm), geleneksel ben psikolojisi veya diğer nesne ilişkileri yaklaşımlarından çok farklı olmadığını gördüm. Buna karşın, kendilik psikolojisinin yaklaşımıyla benimki arasında bir uçurum var. Gerilemiş hastalarda da, benim yaklaşımımla geleneksel ben psikolojisi, İngiliz nesne ilişkileri okulları ve ABD'deki kişilerarası psikanalistlerin nesne ilişkileri teknikleri arasında önemli farklar var gibi görünüyor.

8

Yapısal Değişim Üzerine Bir Ben Psikolojisi-Nesne İlişkileri Kuramı

Dayandığımız temel vargılardan biri de, psikanalitik tedavinin yapısal bir değişiklik yarattığıdır. Yapısal değişikliğin kesin tanımı üzerine fikir birliği bulunmamakla birlikte, elde edilen semptom ve karakter değişikliklerinin derinlikli ve kararlı olduğu ve hastanın kişiliğinde önemli bir yeniden yapılanmaya dayandığı görüşü genel kabul görmektedir. Böyle bir değişikliğin, davranışa yönelik girişimlerle, "aktarım sağaltımı"yla, telkinle ve plaseboyla* ve psikoterapide kullanılan diğer tekniklerle elde edilen değişiklikleri aştığı varsayılır.

Yapısal değişim geleneksel olarak, "semptom oluşumunun altında yatan bilinçdışı ruhsal çatışmalarda önemli değişikliklerin olması" şeklinde tanımlanır. Altta yatan bilinçdışı ruhsal yapılardaki değişiklik genellikle ben, üstben ve id dengesinde belirgin bozulmayla kendini gösterir. Bende önemli bir genişlemeye karşılık olarak, bilinçdışı üstben ve id basıncında bir azalma olur. Bu kavramı formüle dökmenin diğer bir yolu da, itki/savunma kümelenmelerinde belirgin bir kaymayla birlikte, beni kısıtlayan savunmalarda bir azalma olduğunu söylemektir. Bastırmadan yüceltmeye doğru bir kayma olur ve daha önceden bastırılmış dürtü türevleri, ben ile bağdaşmış davranışın içine alınır. Demek ki, yapısal değişim kavramı yalnızca davranışlardaki değişikliklerin kararlı ve sürekli hale gelmesini değil, aynı zamanda bu değişimle bağlantılı olarak bilinçdışı dinamiklerde de önemli bir değişikliği içerir. Bu kavramın ele alınması gereken önemli kuramsal, klinik ve araştırma konularını da beraberinde getirdiğini düşünüyorum.

Yukarıda verilen yapısal değişim kavramı, ruhsal işlevsellik için iyi farklılaşmış bir üçlü yapının bulunması gerektiğini öne sürer. Ben

* Hastaya ilaç olarak verilen tesirsiz madde. (ç.n.)

daha farklı düşünüyorum. Sınır durumların psikopatolojisine ilişkin bulgulara dayanarak (Kernberg 1976, 1984) itkiler ve savunmaların, üçlü yapının temel taşları olan içselleştirilmiş nesne ilişkileri örüntüleri açısından ele alınması gerektiğine inanıyorum. Bu temel taşlarının birbirinden çözülmesi veya bütünleşmesi hastanın karakterine, kişilerarası ilişkilerine ve aktarım gelişimlerine yansır.

Ağır karakter bozukluklarının psikopatolojisi ve tedavisine ilişkin görüşlerim, kendilik ve nesne temsillerinin iç örgütlenmesindeki değişikliklerin de psikanalizdeki yapısal değişim kavramının içine alınması gerektiği yolunda. Ayrıca, sınır kişilik örgütlenmesinin yalnızca psikanalizle değil, psikanalitik psikoterapiyle de yapısal değişime uğradığı gerçeği, bu değişimin geniş bir psikopatoloji yelpazesini içine alan bir kuramsal çerçevede ele alınmasını gerektiriyor. Ağır karakter patolojisinin özelliklerinden biri de, bastırılmaktan ziyade çözülmüş olan ilkel itkilerin ifade edilmesidir. Sınır hastaların tedaviye yanıt verdiğini gösteren ben genişlemesinin, bu itkilerin üzerindeki bastırmayı kaldırmaktan ziyade, bunların bütünleştirilmesi (ve kısmen bastırılması) yoluyla düzenlendiği de söylenebilir. Bu değişiklikler, aktarımda olduğu kadar, kişinin yaşamındaki önemli birkaç kişiyle olan yakın ilişkilerinde de gözlenebilir. Burada gördüğümüz, hastanın kendilik kavramının bütünleşmesinde ve yaşamındaki önemli kişileri gerçekçi bir gözle görme ve onlara coşkusal yatırım yapma kapasitesinde bir artıştır.

Yapısal değişim üzerine psikanalitik kuramla ilgili diğer bir sorun da, ruhsal yapıların (ister ben, üstben ve id, isterse içselleştirilmiş nesne ilişkileri olsun) yeniden örgütlenmesini yansıtan değişiklikle, gerçek davranış örüntülerindeki değişiklik arasındaki kargaşadır. Rapaport (1960), ruhsal yapıları yavaş değişen süreçler olarak tanımlamıştı. Bu tanım, davranış örüntülerindeki değişiklikleri de içeren bir yapısal değişim kavramının doğmasına yol açmış gibi duruyor. Wallerstein (1986) ve onunla aynı görüşte olan Schwartz (1981), "yalnızca" uyuma yönelik, veya davranışsal değişikliklerden bağımsız gerçek bir yapısal değişimin ne olduğu konusunda bir belirsizlik olduğuna işaret eder.

Yıllar içinde biriken ampirik kanıtlara dayanarak (Kernberg vd. 1972; Wallerstein 1986) psikanalizle olduğu kadar, psikanalitik psikoterapiyle ve hatta geleneksel psikanaliz kuramcılarının "destekleyici" veya "ben güçlendirici" olarak gördükleri tedavilerle de geniş bir ruhsal işlevsellik alanında kalıcı değişiklikler sağlanabileceğine ina-

nıyorum. Kalıcı davranışsal değişiklikler, bireyin çatışma dengesini ve buna bağlı olarak da, üçlü yapı içindeki ilişkileri ve genelde içselleştirilmiş nesne ilişkileri dünyasını derinden etkileyebilir. Daha önceki çalışmalarımda (Kernberg 1975, 1984), sınır kişilik örgütlenmesi olan hastaların tedavisini hedefleyen özel bir tür psikanalitik psikoterapinin özgül endikasyonlarını ve teknik özelliklerini ayrıntılı şekilde anlatmıştım. Bu yaklaşım, standart psikanalize genellikle iyi yanıt vermeyen bir hasta grubuna psikanalitik kuramın uyarlanmasından oluşur. Ne yazık ki, sürekli ve özgül bir terapi ortamı sağlandığında (bazı kronik şizofren hastaların psikoterapiyle tedavisinde olduğu gibi), elde edilebilecek köklü değişimlerin psikanalitik psikoterapi alanında örtük şekilde değersizleştirildiğini gözlüyorum.

Bireyin kendisiyle, diğer insanlarla, işiyle ve genelde yaşamla olan ilişkilerini derinden etkileyebilecek kalıcı değişiklikler yaratmanın bu kadar çok yolu varsa, kalıcı bir değişim için psikanaliz ve psikanalitik psikoterapinin sunabileceği herhangi bir *özgül* düzenek var mıdır?

Sonuç açısından hasta için önemli olanın, semptomun ortadan kalkması ve karakter değişikliği olduğu öne sürülebilir. Araştırmalar psikanalitik tedavinin bunları sağladığını gösteriyorsa, yapısal değişim kavramına ilişkin sorular gözardı edilebilir. Buna göre, psikanalitik tekniğin hastanın düzelmesindeki etkililiği, bu düzelmeyi neyin sağladığına ilişkin psikanalitik çıkarımlar olmadan da değerlendirilebilir. Ne var ki, sorunu bu şekilde savuşturmak hiç de doyurucu sonuçlar ortaya koymuyor.

Psikanalitik tekniğin temel gereci –yorumlama– tam da itki ve savunma arasındaki dinamik ilişkiye odaklanır. Buna, itki-savunma ikilisinde temsil edilen, bilinçdışında çatışmalı içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin canlanmasını da eklemek istiyorum. Çatışmalı dengede ortaya çıkan değişiklikler ve bunların sınanması, psikanaliz tekniğinde ve sonlanım üzerine psikanalitik kuramda çok önemli bir yer tutar. Dahası, yorumların etkililiği sınanırken, hastanın içgörüsündeki –yani, çatışmasının duygusal ve bilişsel olarak farkına varması, buna ilişkin endişeleri ve bu farkındalığı ve endişeyi çatışmayı çözmek için kullanabilmesi– artış da değerlendirilmelidir.

Hastadaki düzelmenin terapistin kendi kavramlarını "aşılamasının" bir ürünü mü olduğu, yoksa hastanın içe bakış yoluyla kendisi hakkında yeni bilgiler edinmesine mi bağlı olduğu, telkin veya destekleyici yaklaşımların aksine, psikanalitik tekniğin değerlendirilme-

sinde yaşamsal önem taşır. Kısaca, yapısal değişimle ilgili düşüncelerimiz, tedavi yöntemi ve teknik seçimimizi etkileyecektir. Bu düşüncelerimiz de, ruhsal yapı kavramımızın ne olduğuna bağlıdır.

Sınır kişilik örgütlenmesi olan hastalarda, analizin başlıca görevi, yorumları bütünleştirmek yoluyla, karşılıklı olarak çözülmüş veya bölünmüş kısmi nesne ilişkilerini bir araya getirmektir. Kısmi nesne ilişkileri, aktarımda canlandıkları şekliyle, bilinçdışı ruhsal çatışmaları yansıtırlar ve süreç içinde, bunlara karşılık gelen kendilik ve nesne temsilleri ve baskın duygulanımlar açığa çıkar.

Önceki bölümlerde açıklamaya çalıştığım gibi, nevrotik hastalarda analizin başlıca görevi, hastanın serbest çağrışımlarını ve en önemli silah olan yorumlamayı kullanarak, aktarımın "burada-ve-şimdiki" bastırılmış, bilinçdışı anlamlarını tümüyle bilinçli hale getirmektir. Hastanın, açığa çıkarılan bu anlamlara yaptığı serbest çağrışımların bizi bilinçdışı geçmişe götürmesini beklerim.

Bu kuramsal çerçeve içinde, psikanalitik tedavinin yarattığı yapısal değişim, baskın aktarım örüntülerindeki önemli değişmelerle kendini gösterir. Bu değişen aktarım örüntüleri çözüldükçe, terapi ilişkisinde de belirgin ve kalıcı değişiklikler gözlenir. Hasta bu aktarım gelişmelerinin ve bunların bilinçdışı geçmiş kökenlerinin doğasını daha iyi fark etmeye başlar ve tedavi ortamında olduğu kadar, görüşmelerin dışında da, bunların davranışları ve yaşantılarındaki etkilerini daha iyi kavrar. Klinik olarak genel değişim kavramı, hastanın savunma işlemlerinin, veya itkilerini ifade şeklinin uygunluğu veya yeterliliğinin (saldırgan ve cinsel dürtülerin bütünleşmesi gibi) değerlendirilmesi değildir; bunun yerine, aktarımda canlanan nesne ilişkilerinin doğasındaki değişikliklerde kendini gösterir. Aşağıdaki iki klinik örnek, yapısal ruhsal değişime ilişkin formülasyonumu daha iyi açıklayacaktır.

KLİNİK ÖRNEKLER

Otuzuna yaklaşan Bayan F, kendine ciddi şekilde zarar verici davranışları, kronik hale gelmiş diğer insanları yönlendirme alışkanlığı ve on iki yıldır ara sıra karışık madde bağımlılığı nedeniyle haftada üç kez psikanalitik psikoterapiye başlamıştı. Sigarayla kendini yakma olayları ve intihar girişimleri hastaneye yatmasını gerektirecek denli ağırdı. Bayan F'nin tanısı, narsisistik, çocuksu ve toplum karşıtı özellikleri olan sınır kişilik örgütlenmesiydi ve buna yönelik tedaviye başlandı.

Dört yıllık bir dönemde, aşağıdaki davranış örüntüleri sık sık yinelendi. Bayan F, yalanları ve yönlendirici davranışlarıyla diğer insanları kışkırtıp kendilerini suçlu hissettirerek denetimi altına alamadığı zamanlar, intihar girişimi de dahil olmak üzere, kendine zarar veriyordu. Diğer insanlara yönelik haseti ve çekemezliği dayanılmaz hale gelince kışkırtıcı davranışlara başvuruyordu. Özellikle, diğerlerinin özerkliklerini koruma ve anlamlı ve doyurucu ilişkiler kurabilme kapasitelerine haset ediyordu, çünkü kendisinin bunlara sahip olamayacağını düşünüyordu. Hastanın ailesi ve arkadaşlarıyla olduğu kadar, terapistiyle ilişkisinde de bu durum sık sık yineliyordu.

Bayan F'nin yoğun bir saldırganlıkla, doyurulmayan bağımlılık özlemleri arasında yaşadığı çatışmaların araştırılması sonucunda, iletişim tarzı, altta yatan acı, öfke ve ümitsizliğini eylem şeklinde doğrudan ifade etmek yerine, söze dökmeye dönüştü. Birkaç aylık hastane tedavisinden sonra, tedaviyi ayakta sürdürebilir hale geldi. Kendine zarar verici davranışları daha az tehlikeli hale gelmekle birlikte (sigarayla kendini daha yüzeysel yakıyordu ve intihar girişimlerinin sıklığı ve ciddiyeti azalmıştı), yalan söyleme ve diğer insanları kendi isteği doğrultusunda yönlendirme eğiliminde bir değişiklik olmadı; terapisten gelen tüm anlayışı, kindar ve neşeli bir şekilde reddediyordu. Sonraları, Bayan F terapistten gelen her şeyi reddetme arzularını söze dökebilmeye başladığında, görüşme sırasındaki yalan söyleme ve yaşamı hakkındaki bilgileri çarpıtma eğilimi de azaldı. Eşzamanlı olarak, işini yürütme kapasitesi arttı ve ailesine daha az bağımlı olmaya başladı.

Eskiden haftalar hatta aylar süren davranış döngüleri, giderek hızlandı ve bunları tanımak ve tartışmak giderek daha az zaman almaya başladı. Bazen dört veya beş görüşmede bile bunlar ele alınabiliyordu. Tedavinin üçüncü ve dördüncü yıllarında bu döngüler daha da yoğunlaştı ve hızlandı. Aynı zamanda görüşmelerde yeni içerikler ortaya çıkıyordu. İlk başta bunlar öylesine örtüktü ki terapistin yeni bir içerik olduğunu anlaması ancak tedavinin son birkaç ayını geriye dönük olarak irdelemesiyle mümkün oluyordu. Bayan F, neredeyse vahşi denebilecek ilkel saldırgan arzularını ifade etmeye başladı: Örneğin rüyasında, bir huzurevinde, kurumun yöneticisiyle birlik olup yaşlı hastalara gaz veriyordu ve hastalar ölmekteyken, başka bir yerde onların akrabalarıyla hararetli ve içten görüşmelerde bulunuyor, bir yandan da, o sırada gerçekleşmekte olan kitle katliamını neşeyle düşünüyordu.

Bu sırada Bayan F bu canavarca rüyaları ve fantezilerine karşın te-

rapistin kendisini hâlâ kabul edip etmeyeceğinden duyduğu endişeleri dile getirmeye başladı. Yıllar içinde yitirmiş olduğu, kendilerine karşı hiçbir şey hissetmediği eski arkadaşlarını anımsamaya başladı. Onlarla ilgili duyguları yeniden canlanıyordu. İlk kez, geçmişteki ilişkileri bozulduğu için üzüntü hissetmeye ve yakınlık için özlem duymaya başlamıştı. Bazı anlarda, insanlara yönelik düşmanca tutumundan dolayı dehşete kapılıyordu.

Bir görüşmede, Bayan F çok anlayışlı ve yüreklendirici davranan, ancak kendisinin ciddi şekilde ihmal ettiği bir kadın arkadaşından uzun uzadıya söz etmeye başladı. Ona mektup yazmaya karar vermişti. Soğuk davrandığını itiraf edecek ve affetmesini rica edecekti. Bu gelişme psikoterapisti şaşırtmıştı. Bayan F'nin sömürücü davranışları ve uzun süredir diğer insanlara yönelik vurdumduymazlığını göz önüne alarak, kuşkuya kapılmıştı; ancak görüşmenin sonuna doğru kuşkularından vazgeçti. İlk fırsatta bu konuyu gündeme getirmeye karar verdi ve bir sonraki hafta, Bayan F'nin eski arkadaşına yönelik tutumunun nasıl derinden değiştiğini ancak geriye bakarak fark edebildiğini söyledi. Bayan F düşünceli bir ifadeyle, terapistin, kendisinin insanlara her zamanki tepki tarzına koşullanarak, onu ümitsiz vaka gibi görüp görmediğini sordu. Ayrıca, kendisindeki değişikliğin "yalnızca bu an için geçerli" olabileceği konusunda terapisti uyardı. Bu, hem değişikliğin farkında olduğunu, hem de bunun geçici bir değişiklik olmasından duyduğu kaygıyı yansıtıyordu.

Hasta, kendi içinde gizli kalmış temel bir insancıllıkla, kişiliğinin, yaşamının büyük bir bölümüne egemen olan despot ve sadist yönü arasında yeni bir bölünme keşfetmiş gibiydi. Tedavinin altıncı yılında, insanlarla ilişkileri, terapiste yönelik ilgi ve sevgi duygularının gelişmesine paralel olarak değişmişti. Artık aktarımda dürüst davranıyordu. İçindeki sadist düşman tarafından, kendi yaşamı dahil, diğerleriyle iyi ilişkiler kurma potansiyelini yıkmaya zorlandığını fark ettikçe, kendine zarar verici davranışları da giderek yok oldu.

İkinci vaka, otuz yaşlarında bir iş adamı olan Bay G. Bay G, depresyon, kaygı ve bastırılmış eşcinsellik semptomlarından oluşan karışık bir nevrozun bulunduğu takıntılı-zorlantılı bir kişilikti. Bay G, uzun süredir günlük yaşamından ve işinden hoşnut olmadığı ve eşi ve iki küçük çocuğuyla ilişkilerinde sorunlar ve kronik depresyon duyguları yaşadığı için psikanalitik tedaviye alınmıştı. Ailesi, dostları ve iş arkadaşları, onu soğuk ve uzak bir insan olarak görüyordu. Kendisi, daha dışadönük olma çabalarına karşın, çekingen, beceriksiz, katı ve

mükemmeliyetçi biri olduğunun farkındaydı. Bay G mastürbasyon sırasında eşcinsel fanteziler üretiyordu ve rüyalarının belirgin içeriği de sıklıkla eşcinseldi. Hiç eşcinsel bir deneyim yaşamamıştı ve eşcinsel olabileceği düşüncesi onu dehşete düşürüyordu. Yavaş yavaş, tedaviye başvurma nedeninin aslında eşcinsellikle ilgili çatışmalarını yenmek ve eşiyle olan cinsel ilişkisini düzeltmek olduğu açığa çıktı. Büyük bir şirkette yönetici konumunda olan Bay G, emrinde çalışanlara sert davranmaktan ve kendi patronlarından eleştiri almaktan korkuyordu.

Bay G katı, dindar ve çok çalışkan bir ana-babanın tek çocuğuydu. Çocukluğunda ana-babası ona küçük işler yüklüyor ve kendi eşyalarını düzenli tutmasını bekliyorlardı. Her şeyin bir yeri vardı ve mutlaka her şey yerli yerinde olmalıydı. Evdeki baskın figür açıkça anneydi. Henüz küçük bir çocukken annesi keman dersleri almasında ısrar etmişti. Bu derslerden nefret etmişti ve hâlâ müzik konusunda ikircikliydi. Buna karşın, kendini müzikle ifade edebilme kapasitesi hoşuna gidiyordu ve giderek daha az çalmakla birlikte, oldukça iyi bir müzisyendi. Müzik konusu açıldığında biraz daha canlandığını hissediyordum.

İyi bir öğrenciydi, ancak sınıf arkadaşları tarafından sevilmediğini hissediyordu ve yanında kendini rahat hissettiği pek az arkadaşı vardı. Lisede ara sıra kızlarla çıkmaya başlamıştı, ama bunlar hep konserlerle sınırlıydı. Üniversitenin son yılında, sonradan evleneceği kızla çıkmaya başlamıştı. Baştan itibaren ona verdiği cinsel karşılıklara ilişkin kuşkuları ve bunlara eşlik eden suçluluk duyguları kendisini rahatsız etmekle birlikte, kızın istekliliği ve uzak durmasına rağmen kendisiyle kalmak istemesi, sonunda evlilik konusunda Bay G'yi ikna etmişti. Eşcinsel mastürbasyon fantezileri erken ergenlikte başlamıştı ve bunların mutlak bir sır olarak kalması için çok titizleniyordu. Evliliğinin erkeklere yönelik cinsel ilgisini yenmesine yardımcı olacağını ümit etmiş, ancak bu gerçekleşmemişti.

Tedavi başladığında, Bay G'nin görüşmelerdeki davranışı, ucu babaya dayanan güçlü otorite figürlerine karşı yüzeyde uysallık, ancak altta yatan bir isyankârlığı yansıtıyordu. Hemen her görüşmeye, evde yaptığı marangozluk işlerini monoton bir ifadeyle anlatarak başlıyordu. Yavaş yavaş bu yoldan serbest çağrışım yöntemiyle bilinçdışı dalga geçtiği ortaya çıktı. Bu örüntünün bilinçdışı anlamlarının yorumlanması, giderek çözülmesini sağladı ve aktarım, baba imgesi olarak bana güçlü bağımlı arzuların gelişmesi yönüne kaydı.

Ergenliğinden beri mücadele ettiği güçlü eşcinsel arzuları aktarımda belirgin hale geldi ve iyi, koruyucu erkeklerle eşcinsel ilişkilerden oluşan mastürbasyon fantezileri yoğunlaştı. Bana yönelik eşcinsel arzularından duyduğu korkunun yorumlanmasıyla, bu konularda daha rahat konuşabilmeye başladı. Aynı zamanda, beni babanın öfkeli, dayatıcı davranışları ile annenin katı, talepkâr mükemmeliyetçiliğini yoğunlaştıran sadistik bir ana-baba imgesi olarak algılamaya başlamıştı ve bana karşı yoğun bir korku geliştirdi.

Hep-veren ve koruyucu, anaç bir babaya olan bağımlı özlemleriyle, bu tehdit edici baba-anne imgesinden duyduğu korku, sık yineleyen bir döngü oluşturmuştu. Cinsel fantezilerindeki teslimiyetçiliğin, bu sadistik baba-anne imgesine karşı altta yatan öfkeye karşı bir savunma olduğu şeklinde yorumlanmasından sonra bu döngü kırıldı.

Artık, aktarımdaki ilişki baskın olarak anneye ilişkindi: beni soğuk ve talepkâr olarak algılıyordu. Bunlar, annesinin temizlik ve çalışma konularındaki talepleriyle ve oğlunun cinsel itkilerine yönelik kuşku ve yasaklarıyla ilişkili özelliklerdi. Tedavinin ikinci yılında, birkaç ay içinde gelişen bir duraklama ortaya çıktı. Tedavideki bu duraklama, Bay G'nin işinde ve toplumsal yaşamında belirginleşen mazoşistik eğilimlerini yansıtıyordu. Mazoşistik eğilimler ise, daha derin bir düzeyde babayla olan oidipal rekabetle yoğunlaşmış anneye yönelik oral saldırganlığa karşı bir savunmaydı.

Cinsel itkilerinden duyduğu dehşet yeni bir döngü yarattı ve eşcinsel duygularının, hem anneye karşı kabul edilemez heteroseksüel itkileri, hem de anneden babaya yer değiştirmiş cinsel duyguları içerdiği açığa çıktı. Babaya yer değiştirmiş olan bu duyguların, eşcinsel olmak fantezide hadım edilmek anlamına geldiği için, reddedilmesi gerekiyordu. Benimle olan ilişkisinde, yıllardır patronlarıyla ilişkilerinde kullandığı silah olan edilgen direnç kırılmış ve artık açıkça eleştirilerde bulunmaya ve güçlükle denetleyebildiği öfke patlamaları göstermeye başlamıştı.

İki buçuk yıllık tedaviden sonra, art arda üç görüşmede ortaya çıkan durum, artık psikanalizinde bir dönüm noktasına gelindiğini gösterdi.

Bu görüşmelerin ilkine hasta mesafeli ve içine dönük bir halde geldi. Divana yatıp kısa bir süre sessiz kaldıktan sonra "Aklıma hiçbir şey gelmiyor," dedi. Kendini, evindeki marangoz atölyesinde, üzerinde çalıştığı kitap raflarını monte ederken görüyordu ve dağınık bir şekilde bu işin teknik yönlerini anlatmaya başladı. Birkaç kez, bu ko-

nuşmanın herhangi bir yere varmayacağını, gereksiz olduğunu yineledi ve biraz sessiz kaldıktan sonra, ondan bıkmış olmam gerektiğini ve bunun için beni suçlamadığını söyledi. Eşi, çocukları yakınlardaki bir hamburgerciye götürecekti. Bodruma inerek onlara katılmak isteyip istemediğini sormuştu ve Bay G işini bitirmek istediği yanıtını vermişti. Eşi çocukları dışarı çıkardıktan sonra, onlarla yeterince zaman geçirmediği için suçluluk hissetmekle birlikte, yalnız kaldığı için rahatlamıştı. Zaten hiç kimseyle konuşmak da içinden gelmiyordu. Bay G, bundan sonra atölyesi ve gereçleri hakkında konuşmayı sürdürdü ve bunun bir yere ulaşmadığını yineleyerek, analizin gereksiz bir uygulama olduğunu belirtti. Bu tedavi ona hiçbir yarar sağlamıyordu.

Tıpkı çocukları ve karısına hiç ilgi göstermediği için onların kendisinden usanabilecekleri gibi, benim de yararlı herhangi bir malzeme getirmediği için ondan usanabileceğimden korktuğunu söyledim. Bana hiçbir şey vermiyor olma duygusunun ona üzüntü verdiğini ve tedavinin bir işe yaramadığını düşünmesinin, bana karşı olan suçluluk duygularını hafiflettiğini sözlerime ekledim. Ayrıca, çocuklarıyla ve karısıyla dışarı çıkmamış olmaktan duyduğu rahatlamanın, onlara yönelik suçluluk duygusunu hafifletip hafifletmediğini sordum.

Kısa bir sessizlikten sonra Bay G tüm bunları bildiğini söyledi, ama, "Ne yapalım yani?" diye ekledi. Daha uzun bir sessizlik. Daha sonra, "Bana hiçbir şekilde yardım etmiyorsunuz." Diğer bir sessizlik. İki-üç dakika sonra, onu sessizliğimle cezalandırdığımı öne sürdü.

Birkaç dakika yine sessiz kaldı ve sonra, ayna karşısında mastürbasyon yapmış olduğunu söyledi. Kendi kendini bağlamayı ve bağlı haldeyken mastürbasyonunu aynada seyretmeyi planladığını, ancak bunu eskisi kadar doyurucu bulmadığını söyledi. Biraz duraksadıktan sonra, mastürbasyon yaparken, bir gangster çetesinin önderi olduğunu, bir gece kulübünü bastıklarını, lambaları, mobilyaları, camları ve tabakları kırdıklarını, tüm dans pistini cam kırıklarıyla doldurduklarını hayal ettiğini söyledi. Daha sonra, çetesi dans pistindeki tüm çiftlere silah çekerek giysilerini çıkarttırıyor ve onları kırık camlar üzerinde çırılçıplak dans etmeye zorluyor ve kendisi de büyük bir zevkle boşalabiliyordu.

Bay G yine sustu. Oldukça rahatsız olmuş görünüyordu; ona ne düşündüğünü sordum. Bana anlattıklarından çok utanç duyduğunu söyledi. Benim sessizliğimin ondan iğrenmiş olduğumu gösterdiğini, kendisinin de bu fanteziden iğrendiğini söyledi. Kendi özeleştirisini bana yüklediğini söyledim. Kendini mahkûm edişi öylesine sertti ki,

bu sertlikte annesinin tarzını sezdiğimi belirttim. Annesi, çocukken mastürbasyon yapmasını yasaklamış ve sürekli, cinsel olan her şeyden ne kadar iğrendiğini ona anımsatmıştı. Bay G, artık aynada kendini mastürbasyon yaparken seyretmekten zevk alabilmesi için kendini bağlamasının bir önkoşul olmaktan çıktığını ve gece kulübünün dans pistindeki çıplak çiftleri denetimi altına almak şeklindeki güçlü olma fantezisinin kendisine yoğun bir heyecan ve özgürlük duygusu verdiğini söyledi.

Bu fantezisinin, güçlü kasları olan yapılı bir erkeğin kendisini kollarında tuttuğu ve adamın penisiyle kendi penisini aynı zamanda okşadığı her zamanki mastürbasyon fantezisinden farklı göründüğünü söyledim. Artık, kendi içindeki bir güç duygusunun onu heyecanlandırdığını ve erkeklerle kadınlar arasındaki cinsel ilişkileri güç kullanarak bozma fantezisiyle uyarıldığını ekledim. Bay G hemen, çiftlerin cam kırığı dolu pistte çıplak ayakla dans etmeye zorlandıkları sırada çektikleri acının, cinsel uyarılmalarını engelleyeceğini ve hiçbir erkeğin ereksiyon halini koruyamayacağını söyledi. Erkekler, bu başarısızlıktan utanacak ve aşağılık duygusuna kapılacaklardı. Dans eden çiftler, birbirinin kollarında olmaktan utanacaktı. Kısa bir sessizlikten sonra artık onu eleştirmemden veya ondan iğrenmemden korkmadığını söyledi ve bir erkekle bir kadın arasındaki cinsel yakınlık açıkça sergilendiğinde, kendini genellikle güvensiz hissettiğini ve içerlediğini anlattı. Bundan sonra, karısıyla ortak tanıdıkları bir çiftten söz etti; daha önceki görüşmelerde adamı çok takdir ettiğini ve onu cinsel olarak çekici bulduğunu anlatmıştı. Artık, bu arkadaşının karısına yönelik doğal ve güvenli tutumunun onu, kendi karısıyla olan ilişkisinde genellikle güvensiz, korunmasız ya da yetersiz hissettirdiğini ekledi. Kısa bir sessizlikten sonra görüşme sona erdi.

Sonraki gün, sessizlikle ve Bay G'nin marangozhanesindeki işlerin anlatılmasıyla başladı. Monoton sesi, bir önceki görüşmenin sonunda sesinde gözlenen yoğunlukla çarpıcı bir karşıtlık içindeydi. Birkaç dakika sonra, tipik boş ve ziyan edilmiş bir görüşme olarak nitelendirdiği standart temayı monoton şekilde tekrarladığı için onu eleştirmemden korkup korkmayacağını sordum. Kısa bir sessizlikten sonra Bay G, her zamanki güçlü, erkeksi bir adamın kollarında olduğu fantezisini kurmuş olduğunu söyledi. Artık benim cinsel olarak çekici olmadığımı düşündüğünü belirtti: ufak tefek, kel kafalı ve tümüyle cinsellikten arınmış biriydim. Ancak, kendisinin de bir şekilde cinsellikten arınmış olduğunu sözlerine ekledi. Ancak güçlü, kaslı bir er-

keğe cinsel tepki vereceğini hissediyordu.

Atölyesindeki çalışmaları anlatmaya koyuldu ve buradan iş yerindeki sorunlara geçti. Emrinde çalışan iki kişinin kendisine çok dostça davrandıklarını ve bunu bir çeşit alay gibi algıladığını söyledi. Saygı göstermelerini sağlamak için kendisini onlarla olan mesafesini korumak zorunda hissediyordu. Günün birinde bunu onlara ödetecek ve iplerin kimin elinde olduğunu gösterecekti.

Marangoz işçiliği üzerine yaptığı konuşmaların benden uzak durma çabaları olduğunu söyledim. Bir önceki görüşmenin sonlarına doğru cinsel fantezilerini benimle paylaşırken nasıl heyecanlandığını ve rahatlama hissettiğini anımsattım. Benimle kuracağı açık bir ilişkinin, potansiyel olarak bana cinsel bir boyun eğme anlamına gelmesinden korktuğunu ileri sürdüm. Bundan ötürü, benimle olan mesafesini korumak ve yalnızca bana hiç benzemeyen, fiziksel olarak güçlü bir erkeğin onu cinsel olarak çekebileceğine kendisini inandırmak zorunda hissettiğini söyledim. Sıcak ve güçlü bir erkek tarafından korunduğu fantezisiyle, benim tarafımdan cinsel olarak baştan çıkarılmaya karşı kendisini koruduğu gibi, sadist bir otorite olarak benim denetimim altına girme tehlikesinden de koruyordu.

Bay G suskun kaldı, gerginliği ise gözle görülür şekilde artıyordu. Bir süre sonra, tıpkı emrinde çalışanlarla kendi mesafesini korumak zorunda hissettiği gibi, benim de onunla olan mesafemi koruduğumu, çünkü onun bana meydan okuduğundan kuşkulandığımı düşünüyor olabileceğini söyledim. Ayrıca, cinsel fantezileri hakkında konuştuğu için onu yine hor görebileceğimden korkup korkmadığını sordum.

Bay G, son görüşmeden sonra utanç duyduğunu, süpermen, büyük gangster olma fantezilerini anlatan küçük bir oğlan gibi davrandığını söyledi. Bunun gülünç olduğunu düşünüyordu; acı gerçek, onun cinsellikten zevk alan çiftlere haset ettiğiydi. Kısa bir sessizlikten sonra, patronundan nefret ettiğini, onun kendini beğenmiş bir salak olduğunu söyledi. İşyerinde, ilk kez patronuna karşı geldiği ve patronunun yanıldığını göstermiş olduğu bir toplantıyı ayrıntılarıyla aktardı.

Diğer bir suskunluğu yine, marangoz tezgâhı, gereçleri ve bir kitaplığa gizli bir çekmece yapma düzeneğini anlattığı bir konuşma izledi. Bodrumdaki küçük dünyası üzerinde denetim sahibi olmaktan ne kadar hoşlandığını anlattı. Çocuklar bile bodrumdan uzak durmaları gerektiğinin farkındaydılar. Birkaç dakika sustuktan sonra, gece kulübündeki mastürbasyon fantezisinden sonraki bazı çağrışımlarını bana söylememiş olduğunu belirtti. Silah zoruyla dans eden çiftleri

tehdit etmesi, ona birkaç hafta önce gördüğü bir rüyayı anımsatmıştı. Rüyada, bir Nazi toplama kampının kumandanıydı ve ben de, kaçmaya çalışan mahkûmlardan biriydim. Beni vurmaya hazırdı.

Bir önceki gece de, rüyasında, kendisini tutan iri yapılı bir erkeğin penisini okşadığını ve onunla cinsel ilişkiye girdiğini görmüştü. Adamın yüzüne baktığında, patronunun yüzüne dönüşmüştü. Rüyasında, bir eşcinsel olarak yakalanmaktan ve işten atılmaktan ya da artık patronu eşcinselliğini bildiği için sonsuza dek ona boyun eğmek zorunda kalmaktan çok korkmuştu.

Bu rüyanın, beni silah gücüyle denetleme ve sadistçe boyun eğmeye zorlama arzularının doğrudan ifadesi olabileceğini ve bu nedenle gece kulübü fantezisi üzerine rüya çağrışımını bana söylemekten korkmuş olabileceğini söyledim. Fantezi, eşcinsel olduğunu keşfeden patronunun kendisine şantaj yaptığı rüyadaki yaşantının tam tersiydi. Ya bana silah çekerek benim üzerimde denetim sağlayacaktı ya da benim ona aynısını yapmam tehdidiyle karşı karşıya kalacaktı. Güçlü bir erkekle eşcinsel ilişkinin onu erkek otoriteyle böylesi vahşi etkileşimlere karşı koruyabileceğinden artık emin olamayışının onda çok kaygı yaratabileceğini ekledim. Cinsel olarak baştan çıkarılmak, güçlü bir otoritenin tuzağına düşmek anlamına geliyordu.

Bay G yanıt olarak, aniden yoğun bir baş ağrısına tutulduğunu ve çarpıntısı olduğunu söyledi. Göğsünde bir basınç hissediyor ve güç nefes alıyordu. Bana aklından geçenleri anlatmaya çalışmasını söyledim; bunun üzerine anımsadığı bir filmi anlatmaya başladı. Filmde, sadist bir katil, hapsettiği bir kadını kurtarmaya çalışırken yakaladığı detektife işkence yapıyordu. O sırada Bay G, yerde yatan güçsüz, yaşlı bir adamı dövme ve tekmeleme fantezisinin gözünde canlandığını söyledi ve suskunlaştı. Çok gergin görünüyordu.

Güçlü bir erkek otoriteye karşı gelirse, yok edilmekten korktuğunu söyledim. Filmde, bir kadını kurtarmaya çalışırken sadist bir katil tarafından işkence gören detektifle özdeşleşmişti. Hem gece kulübü fantezisinde, hem de filme ilişkin anılarında, kendisi, diğer erkeklerin kadınlar üzerindeki denetimini yıkarak güçlü bir erkek haline gelmeye çalışıyordu. Ne var ki, bir kadın için doğrudan cinsel istek duymaya cesaret edemiyordu; bunu yalnızca, kadınlarla dans eden erkekler ve kadın kurbanı kurtarmaya çalışan detektif şeklinde, başkaları üzerinden gerçekleştirebiliyordu. Tehlikeli erkek otoritenin yıkımını temsil eden, yaşlı adamı dövme ve tekmeleme fantezisinin onu korkuttuğunu söyledim.

Bay G daha önce de birkaç kez anlattığı bazı olayları anımsadı. Beş yaşına bile gelmemişken, yaramazlık yaptığı için babasının kendisini arabaya kilitlediğini ve oyuncak küreğiyle arabanın camını kırmış olduğunu anımsadı. Bir keresinde, babası arabanın kapısını çarpınca parmağının nasıl sıkıştığını anlattı. O sırada, parmaklarını kesmek için babasının bunu bilerek yaptığı fantezisini kurmuştu. Ayrıca, annesi parmağını kırarsa keman çalamayacağı yolunda kendisini uyardığı için, okuldaki erkek çocuklarla kavga etmekten nasıl korktuğunu anımsadı.

Bay G görüşmeyi kesmek istediğini ve erken ayrılıp ayrılamayacağını sordu. Geçen hafta sonu karısıyla cinsel ilişkiyi kendisinin başlattığını bana söylemeye fırsat bulamadığını ve diğer cinsel çiftleri birbirinden ayırdığı sadistik fanteziler kurarak bu ilişkiden zevk almış olduğunu ekledi. Çok yoğun zevk veren bir deneyimdi ve kuşkusuz karısı fantezilerinin doğasına ilişkin hiçbir şey bilmiyordu. Kendini çok kaygılı hissettiğini söyledi ve bu görüşmenin sonu oldu.

Ertesi gün geldiğinde Bay G gergin görünüyordu. Son görüşmeden sonra, tüm akşam boyunca çok kaygılı olduğunu ve neden korktuğunu bilmediğini söyledi.

Birkaç dakika suskun kaldı; çok gergin bir hali vardı. Patronunu düşündüğünü söyledi ve bir önceki öğleden sonra patronunun yönettiği bir personel toplantısını anlattı. Oraya gittiğinde sinirleri çok gergindi ve toplantı sırasında patronu onun görüşlerini "baltaladıkça" daha da kötü hissetmeye başlamıştı. Bay G, patronunun görüşlerini öne sürerken takındığı diktatörce tavrı ve tümüyle yüzeysel bir içtenlik göstermesini eleştirmiş, bunun kimseyi aldatmadığını söylemişti. Aslında orada toplanan insanlar üzerinde kendi egemenliğini kanıtlamaktan sadist bir zevk duyduğu açıktı. Patronu, gerçekten de çok aksi bir adamdı ve Bay G, onun toplantı sırasındaki denetleyici ve kibirli tavrının altında bir zayıflık ve kararsızlık seziyordu. Patronunun özel yaşamında da zayıf, güvensiz, kötü ve itkisel olduğu konusunda Bay G'nin kuşkusu yoktu.

Daha önceki bir görüşmede Bay G patronunun karısından hoşlanmadığını, ama kocasıyla nasıl geçindiğini merak ettiğini söylemişti. Bu kez yine onu ayrıntılı bir şekilde tanımlayarak, kendisini önemli göstermek için kocasının üstün konumunu sömüren, kaba, çığırtkan, hükmedici bir kadın olduğunu söyledi. Patronunun da işyerinde hükmedici ve sadist bir adam olmasına şaşmamak gerekirdi: karısına derin bir kin beslediği halde, evde ona karşı uysal ve boyun eğici dav-

randığına kuşku yoktu. Konuştukça Bay G'nin öfkesi ve iğrenme duyguları artıyor gibiydi. Sonunda, kadına karşı öfke mi, yoksa korku mu hissettiğini bilmediğini söyledi. Kendi karısı çok daha iyiydi. Ama, asla patronunun karısı gibi bir kadının karşısına dikilemeyeceğini de ekledi. Belki de, patronunun böyle despot bir kadınla evli kalması, güçlü olduğunu gösteriyordu. Belki, patronunun gücünü azımsamıştı.

Bir önceki gün anlattığı rüyayı ona anımsattım. İri bir penisi olan ve sonunda patronuna dönüşen bir erkekle cinsel ilişkiye girmişti. Patronunun onu eşcinsel bir eylem üzerinde yakalayarak, bunu kendisini denetlemek için kullanacağı ve boyun eğmesi için ona şantaj yapacağı şeklindeki korkularını dile getirirken nasıl kaygılanmaya başladığını anımsattım. Rüyasına ilişkin yorumlarımdan, özellikle de güçlü bir erkekle olan eşcinsel ilişkinin kendisini koruyacağına mı, yoksa erkek otorite karşısında çok tehlikeli bir duruma mı sokacağına karar veremediği için kaygılandığını ileri sürmemden sonra daha da kaygılanmış göründüğünü ekledim.

Bay G, rüyayı anımsamanın ve patronunun penisi haline gelen dev penis imgesinin kendisini iğrendirdiğini söyledi. Patronu karşısında öfkesini denetleyememekten ve ona herkesin içinde saldırmaktan korktuğunu, bunun şirketteki geleceğini tehdit edebileceğini söyledi. Patronuna öfkesinin mi, yoksa rüyada bile olsa onunla ilgili cinsel düşünceleri olduğu için kendine yönelik iğrenmesinin mi daha yoğun olduğunu bilemiyordu. Rüyada kendisine cinsel olarak çekici gelmiş olan penis imgesinden ne kadar tiksindiğini yineledi.

Sonra, Bay G aniden sarsılmış ve üzgün bir hal aldı. Aniden bir şey hatırlamış gibi bir el hareketi yaparak, rüyasını yorumlarken kendimi patronuyla aynı kefeye koyduğumu söyledi. Otoriteyi temsil eden bir erkekle kendimi aynı sınıfa sokmam onu korkutmuştu. Benden hiç bu kadar korkmamıştı. Ona otoriter bir ses tonuyla konuşuyormuşum gibi gelmişti ve artık sesimi patronununkine benzetiyordu. Son görüşme bittikten sonra, eşcinselliğine ilişkin bildiklerimi ona karşı kullanabileceğim aklından geçmiş, ancak hemen bunu asla yapmayacağımı ve benden kesinlikle emin olabileceğini düşünerek kendini rahatlatmıştı. Hemen ardından, yine benim gerçekten o kadar iyi huylu olup olmadığımı kendine sormuştu. Bir önceki gece, yatağa yattığında, çok kaygılanmış, uyuyamamıştı; kendini denetimden çıkmış ve bana gerçekten bağımlı hale gelmiş gibi hissetmişti. Bu kaygıdan kurtulmasına yardım edebilir miydim? Bana gerçekten güvenebilir miydi?

Bunu izleyen uzun sessizliği ne düşündüğünü sorarak bozdum. Ona bir erkek olarak hiçbir zaman çekici gelmediğimi düşündüğünü söyledi. Ne var ki, artık beni patronuyla tuhaf bir işbirliği içindeymişim gibi gördüğünü ve bunun saçma olduğunu bilmekle birlikte, kendini güvende hissetmediğini belirtti. Son görüşmede söylediklerimin, güvenlik duygusunu, yani kendisini sakinleştirecek güçlü bir erkeğin kollarında yatma fantezisini elinden aldığını hissediyordu. Bu, güçlü erkeklerle hissettiği cinsel uyarılmanın başlıca unsuruydu; buna yaslanamazsa tümüyle korunmasız kalacaktı.

Bay G, patronunun potansiyel olarak zalim bir adam olmasından ve onu kışkırtırsa, işini kaybedip şehirden ayrılmak zorunda kalmaktan duyduğu korkuyu yineledi. Bu, analizinin sonu olurdu ve ailesi için de bir felaket demekti. Benim hiçbir gücüm olamazdı; onu koruyamazdım ve onun için hiçbir şey yapamazdım. Son birkaç dakikadır azalmış görünen kaygısı yeniden artmaya başlamıştı.

Ona, eşit derecede korkutucu iki seçenek arasında gidip geliyormuş gibi göründüğünü söyledim: ya ben patronuyla birlik olmuştum, onun gibi güçlü ve tehlikeliydim ve eşcinselliğiyle ilgili bildiklerimi onu sadistçe sömürmek için kullanacak ve ona bir şekilde zarar verecektim ya da kendisini o sırada hissettiği gibi, zayıf ve güçsüzdüm.

Bay G daha sonra, bir önceki gece benim iyi bir adam olduğumu, ancak çok zayıf olduğumu düşündüğünü söyledi. Sorun, işinde yaşadığı çatışma ve güçlü patronuydu ve ben bu konuda ona yardım edemezdim. Ancak, daha önce, beni patronunun işbirlikçisi şeklinde algıladığında kaygılandığı da doğruydu. Gerçekten de, bir an benim tavırlarımla patronununkileri birbirine karıştırmıştı: bu çok korkutucuydu. Şimdi, patronuna benzediğim için, söylediklerini bana karşı bir saldırı şeklinde yanlış anlamış olmamdan korkuyordu, aslında bana saldırmayı hiç istemiyordu.

Kısa bir sessizlikten sonra karısının tüm bunlar hakkında hiçbir şey bilmediğini söyledi. Ona güvenebilseydi ve sorunlarını anlatabilseydi ne iyi olurdu, ama onun için korkunç bir şok olacağından, bunları karısına anlatmaya cesaret edemiyordu. En korkutucu olan da, başkalarının ne düşündüğünü bilememekti: babasının ve patronunun öfke patlamalarını anımsadı. Neler olacağını bilirsen, o kadar da korkutucu olmazdı. Sık sık, bir iğrenme ve korku duygusuyla ve kaygıyla patronunun yüzünü incelediğini ekledi. Belki de, Bay G kendisini böyle incelerken, patronu güvensizlik hissediverirdi. Görüşme böylece sona erdi.

Bu görüşmeler, beni denetlemek ve bana işkence etmek şeklindeki bir dizi sadist fantezinin başlangıcı oldu. Benim karımla olan cinsel ilişkilerimi bozma fantezileri, birincil-sahne olaylarının doğrudan ifadesi şekline dönüştü. Bay G'nin analizinin dördüncü yılında ortaya çıkan, işteki rakipleri üzerinde zafer kazanmaktan duyduğu korkular, kendi sadistik itkilerinden duyduğu korkularla bağlantılıydı. Üçüncü yılın ikinci yarısında, büyük oranda ortadan kalkmış olan aktarım dirençleri yeniden ortaya çıktı. Hasta yeniden serbest çağrışımda bulunmayı veya yorumları dinlemeyi reddederek "edilgen direniş" göstermeye başladı.

Bu dirençlerin derinlemesine çalışılması, babasıyla ilişkili birçok anı ve fantezinin çıkmasını sağladı. Bunlarda babası, hastanın nefret ettiği işleri yaptırmaya çalışıyordu. Ayrıca, bilinçli öfke duyguları ve babasının denetiminden kaçmış olduğu için açık bir zafer duygusu da açığa çıktı. Eşcinsel fantezileri artık tümüyle diğer erkeklere boyun eğdirme ve onları denetlemeye yönelmişti. Aynı zamanda, cinsel yaşamı iyiye gidiyordu ve karısıyla ilişki sırasında ilk kez, sadistik fanteziler kurmadan da cinsel saldırganlık gösterebilmişti. Cinsel olarak arzulanan anneyi temsil ettikleri için ve baba tarafından intikam amacıyla yok edilme korkusu nedeniyle, kadınlara karşı hissettiği güvensizlik analizin son önemli konusu haline geldi. Bu, hastanın karısıyla olan cinsel yaşantısındaki tutumunun yanı sıra, genelde kadınlara ve ahlaka karşı tutumunu da köklü bir şekilde gözden geçirmesini sağladı. Bu değişim, sonuçta kendi içinde bir cinsel özgürlüğe ulaşmasına neden oldu.

Analizinin son altı ayında, eşcinsel fantezileri neredeyse tümüyle ortadan kalktı ve karısıyla doyum sağlama kapasitesi ve ona olan cinsel ilgisi normal belirtiler gösterdi. Yaşamında ilk kez işinde iyi çalışmaya ve işinden gerçekten zevk almaya başladı. Annesinin cinsellikle ilgili her şeyi yasaklayıcı tutumunu uzun süredir karısına yansıtmaktaydı, ama artık bunu yapmıyordu.

TARTIŞMA

Bilinçdışı ruhsal çatışmaları ortaya çıkarabilecek farklı yolları göstermek için iki vaka seçtim: sınır bir hasta ve nevrotik bir hasta. Bayan F'de, sömürücü ve yıkıcı olmayan nesne ilişkileri kurma kapasitesinin neredeyse tümden ortadan kalkmış olduğu bir zeminde, sadist, büyüklenmeci ve ilkel bir kendilikle, parçalı, başta varolmayan normal, ba-

ğımlı bir kendilik arasında giderek bir çatışma gelişmişti. Bay G'nin durumunda ise, aktarımda canlanan içselleştirilmiş özgül nesne ilişkileri bağlamında giderek sistemler arası çatışmalar (kısıtlayıcı, yasaklayıcı üstben ve bastırılmış cinsel ve oral-bağımlı dürtü türevleri arasındaki savaşım) ortaya çıkmıştı.

Her iki vaka da baskın aktarım örüntülerinin kademeli olarak netleştirilmesini, yüzleştirilmesini ve yorumlanmasını gösteriyor. Bu örüntülerdeki değişikliklerin hastalığın iç yapılarını ortaya koymadaki değeri açıktır. Hastanın yaşamında oluşan semptomatik ve davranışsal değişimlerin aktarım örüntülerindeki bu değişikliklere nasıl bağımlı olduğu bu vakalarda gözlenebilir. Bu klinik malzeme ayrıca, baskın aktarımların tanınması için gereken süreyi ve bunların dinamik izdüşümlerini ve en önemlisi de, hastanın analistle olan ilişkisinde, psikoterapi sürecinin bir parçası olarak ruhsal değişimin nasıl saptanabileceğini gösteriyor. Dahası, bu vakalar standart bir semptom listesine dayanmak yerine, her vakadaki önemli patolojiyi ayrı ayrı değerlendirmenin önemini vurguluyor. Ayrıca, her vaka için aktarımdaki birkaç baskın etkileşim örüntüsünün kullanılma olasılığını ve bunlarla yapısal değişimin görünmesi arasındaki ilişkiyi gösteriyor. Bu baskın aktarım örüntülerindeki değişim noktalarında, içgörü gelişiminin sınanabileceği de ortaya çıkıyor.

Bence, psikanalitik tedavi için özgül olan yapısal değişim ilk önce aktarımda ortaya çıkar. Değişimin içgörüyle olan ilişkisi, hastanın içe bakışıyla davranışlarındaki değişiklik arasındaki ilişkiye odaklanarak değerlendirilebilir. Her iki vaka da, aktarımda içselleştirilmiş geçmiş nesne ilişkilerinin yinelenmesi ile, hastanın analistle ve yaşamındaki diğer insanlarla farklı türlerde ilişkiler kurabilme kapasitesi arasındaki bağıntıyı gösterir. Ağır psikopatoloji bulunan hastalarda, iyi nesne ilişkileri kuramamanın verdiği acının yanı sıra, geçmişteki bilinçdışı, çatışmalı, yaygın nesne ilişkileri de acı verir. Bu geçmiş ilişkilerin aktarımda denetimli bir şekilde canlanmasıyla hasta bunları anlayabilir ve aktarımda yeniden canlandıkları şekliyle bunlara yönelik bilişsel ve coşkusal bir anlayış geliştirerek bu ilişkilerden kurtulabilir.

Bu örneklerle, psikanalizin başlangıç evresinde ya da ağır karakter sorunları olan hastaların uzun süreli psikoterapisinde "dinamik formülasyonların" aldatıcı bir doğası olduğu da göz önüne seriliyor. Başlangıçta oluşturulan varsayımlar genellikle o sıradaki psikopatolojiyi, olduğu varsayılan bilinçdışı ruhsal çatışmalarla ve bunların var farzedilen öncülleriyle –ana-baba nesneleriyle patojenik çocuksu çatışma-

lar gibi– ilişkilendirir. Ne var ki, buradaki vakaların getirdiği malzeme, baştan dinamik varsayımlarda bulunmanın anlamlı aktarım örüntülerinin gelişimini geciktirdiğini göstermektedir. Diğer bir sorun da, ağır psikopatoloji durumunda, baskın aktarım örüntülerinden her birinin geçmişle bağlantıları bir anlam oluşturacak şekilde kurulmadan önce, bu örüntülerin anlamlı iç ilişkilerinin netleştirilmesi gereğidir. Geçmişten gelen bilinçdışı önemli patojenik nesne ilişkileri, ancak tedavinin ilerleyen aşamalarında tümüyle açıklık kazanabilir. Önceki bölümlerde önerdiğim gibi, hastanın psikopatolojisi ağırlaştıkça ve geriledikçe, o sıradaki kişilik yapısı, oluşumsal öyküsü ve geçmişteki gerçek gelişimleri arasındaki bağlantılar da o denli karmaşıklaşır ve dolaylı hale gelir.

Aktarımda canlanan davranış örüntülerinin yorumlanması, hastanın kendi davranışlarının katı, yineleyici ve zorunlu yönlerini giderek daha fazla sorgulamasına neden olmalıdır. Aynı zamanda, görüşmelerdeki etkileşimlerini analistle birlikte inceleyerek, aktarım örüntülerindeki değişikliklere yönelik yeni bir anlayış kazanmalıdır. Aktarım paradigmalarının sistemli olarak incelenmesi sırasında, hasta kendisi hakkında bir şeyler öğrenir; bu öğrendikleriyle bir noktada, belli bir örüntünün katılığını ve zorunlu olarak yinelenmesini kırmalı ve davranışını değiştirmelidir. Bu yeni davranışın bilinçdışı anlamının araştırılmasıyla yeni, beklenmedik davranışlar ortaya çıkmalıdır. İçgörü ile aktarımdaki değişiklikler yakından ilişkilidir, hastanın görüşme saatlerinde öğrendiği bilgileri dışarıdaki davranışlarına yansıtabilmesi, gerçekleşmekte olan yapısal değişimi doğrulayan önemli bir bulgudur.

İlk başta tedavi saatlerinde, sonra da hastanın dışarıdaki yaşamında ortaya çıkan böyle bir davranış değişikliğinin, destekleyici psikoterapi ve hatta davranışçı tekniklerle sağlanan değişiklikten ne farkı vardır? Ayrıca, hasta ile terapistin paylaştığı yeni bilişsel formülasyonlar, psikanalitik yönelimli tedavinin dışındaki birçok tedavide de ortaya çıkabilir. Benim görüşüme göre, yorumlama ile yapısal değişim arasındaki ilişkinin özgül olan yönü, aktarımın araştırılması sırasında hastanın kendiliğinden getirdiği yeni bilgilerin ortaya çıkışıdır. Bu bilgiler, hastanın o anki davranışları olduğu kadar bunların geçmişte ve bugünkü yaşantılarıyla olan bağlantısına da yeni bir anlayışla yaklaştığını gösterir. Hasta, kendine yönelik farkındalığında ve diğer insanlarla olan iç ilişkilerinde bir değişiklik algılayacak ve yaşadıklarının –hem kendisi, hem de analist için beklenmedik yaşantıları-

nın– doğası onu şaşırtacaktır. Bu yeni, beklenmedik bilgi, ilk hastanın huzurevinin yöneticisiyle işbirliği içinde yaşlılara gaz verdiği rüyasında ve ikinci hastanın bir gece kulübünü çetesiyle bastığı mastürbasyon fantezisinde gözlenebilir.

Yorumlamayla kazanılan içgörüyü, hastanın anlayışında bilişsel değişikliklere yol açan teknikler veya davranışçı yöntemlerden ayıran özellikleri şunlardır: yeni bilgilerin öngörülemez şekilde kendiliğinden ortaya çıkması, aktarımda hastanın anlayışının derinleşmesinin değişim için bir önkoşul olması ve böyle bir değişim ve anlayışın hastanın yaşamındaki diğer alanlara da uzanması. Hastanın içe bakışla, kendiliğinden ve öngörülemez şekilde kendisi hakkında yeni bilgiler edinmesi ve bunları geliştirmesinin önemli bir sonucu da, geçmişinin önemli kısımlarının yeniden yapılanması olabilir. Tedavinin erken dönemlerinde bunun gerçekleşmesi, çoğunlukla nevrotik kişilik yapısındaki hastalarda olasıdır. Ağır karakter patolojisi olan hastalarda ancak ileri aşamalarda bu durum gerçekleşebilir.

Kazanılan içgörü, hastanın o anki çatışmalarına ilişkin endişelerinde, değişim isteğinde ve kendini daha fazla araştırma arzusunda ifade edilmelidir. Buna karşın, hastanın kendi analistini oynadığı (narsisistik yapılarda) tümüyle düşünsel kurgular ya da hastanın psikanalistin varsayımlarına uysalca boyun eğmesi, veya terapistin belli fikirleriyle güçlü bir özdeşleşme kurmasıyla ayırt edilen bir aktarım, tanımladığım ölçütlere (yani, ilk önce aktarımdaki ayırt edici bir davranış dizisinin anlamının araştırılması, daha sonra davranış dizisinde bir değişiklik olması, davranış değişikliğinin yaygınlaşması ve bir anlayış kazanarak bunun hastanın yaşamının diğer alanlarına taşınması) uymaz. Hasta ilkel fantezilerden ve birincil süreç çağırışımlardan zevk alıyorsa ya da kendisiyle ilgili kaygılarından çözülmüş yoğun duygulanımları varsa bu ölçütler yine karşılanmaz.

Bu bölümün yazılı ilk hali üzerinde tartışırken Wallerstein (özel konuşma), başarılı bir yapısal değişim için sonuç ölçütlerinin, bu değişimin nasıl gerçekleştiğine ilişkin süreç ölçütlerinden ayrılmasının önemini vurgulamıştı. Ancak o zaman, bunların psikanaliz ve psikanalitik psikoterapiye özgü, diğer işlemlerle sağlanandan nicelik ve/veya nitelik olarak farklı değişiklikler olup olmadığını belirleyebilirdik. Benim üzerinde durduğum ölçütler, aktarımdaki baskın örüntülerle yapısal değişimi değerlendirdikleri için bir anlamda süreç ölçütleri sayılabilir. Terapi sürecinde görülen değişikliklerin sonuçta yapısal değişikliğe yol açacağına inanıyorum ve aşağıdaki sonlanım ölçüt-

lerini öneriyorum.

Nevrotik kişilik örgütlenmesi olan hastalardaki yapısal değişimin belirtileri şunlardır: kendilik kavramının genişlemesi, daha önceden çözülmüş veya bastırılmış içgüdüsel itkilerin kendilik yaşantısına katılması, kendinde veya başkalarında önceden reddedilen coşkusal yaşantılara karşı tahammülün artması, önceleri otomatik olan karakter örüntülerine ilişkin farkındalığın artması ve bu örüntülerdeki katılığın azalması. Sınır kişilik örgütlenmesi olan hastalardaki yapısal değişimin kanıtları arasında, kendilik kavramıyla önemli diğer insanlar kavramının bütünleşmesi, önceleri çözülmüş veya bölünmüş duygu durumlarının bütünleşmesi (böylece duygusal yaşantı ve ifade zenginleşir ve değişir), kendisiyle ve diğerleriyle eşduyuma girebilme ve diğerleriyle seçici, derinlikli ilişkiler kurabilme kapasitesinde artış yer alır.

Günümüzde, ruhsal çatışmaların açığa çıkarılmasıyla elde edilen sonucun hastanın bilinçdışı geçmişinin yeniden yapılanması mı, yoksa tedaviye beraberinde getirdiği geçmişine yönelik bilinçdışı algılarının yapısal bir yeniden düzenlemesi mi olduğu üzerinde fikir ayrılığı bulunmaktadır. Analistin etkisiyle hastanın geçmişinin bir söylenceden diğerine dönüşmesine karşılık, yorumlama ve içgörü kazandırma yoluyla hastanın geçmişine ilişkin bilgiler, katı aktarım örüntülerinin yıkılmasıyla kendiliğinden düzenlenir ve yeniden örgütlenir. Bu durum, deneysel olarak ve süreç değerlendirmelerini sonlanım çalışmalarına bağlayan araştırma girişimlerinin sonuçlarıyla gösterilebilir. Aktarımdaki kendiliğinden dönüşümlerle oluşan değişimin kararlılığı, destekleyici yöntemlerle oluşturulan değişimin kararlılığıyla karşılaştırılabilir.

Yapısal değişimin değerlendirilmesi, ideal olarak bireye göre düzenlenmiş süreç değerlendirmesini kaynak almalıdır. "Ben işlevleri", "nesne ilişkileri", ben gücünün özgül olmayan yanları (kaygıya dayanıklılık, itki denetimi vs.) gibi görece genel "yapısal değişkenler" yapısal değişimin değerlendirilmesinde ikinci planda kalmalıdır. Ben işlevleri ve yapılarına ilişkin karşımıza çıkan önemli bir sorun, bunların örtüşme eğilimleri nedeniyle bir büyük etmene, "ben gücü"ne dönüşme riskinin varlığıdır (Kernberg vd. 1972). Ben gücü de, semptomların ağırlığıyla yakından ilişkilidir. Semptomların ve karakter patolojisinin ağırlığı ben işlevlerini öylesine etkileyebilir ki, davranışlardaki değişikliklerin ve semptomlardaki iyileşmenin ben işlevlerinde de özgül olmayan iyileşmelere yol açacağı söylenebilir. Bu sorun psikana-

litik psikoterapi araştırmalarının korkulu rüyası olmuştur; sonlanım araştırmalarıyla süreç araştırmalarının birbirine bağlanmasının önemi burada kendini gösterir.

Buna karşın, süreç üzerine, yani aktarımdaki anlamlı değişikliklere odaklanmak, yapısal değişimin sınırlarının daha özgül biçimde çizilmesini sağlar ve bazı somut sorulara yanıt verebilir. Örneğin, hastanın yaşadığı bir "aktarım iyiliği" midir (yani, semptom ve davranış değişikliği aktarımda elde edilen doyumun bir sonucu), yoksa yapısal bir değişim midir? Psikanaliz yoluyla elde edilen yapısal değişimin diğer yöntemlerle elde edilenden daha kalıcı olup olmadığı da bu bağlamda sınanabilir.

Bu konuların yapısal değişim üzerine psikoterapi araştırmalarında önemli bazı gelişmelere işaret ettiğini düşünüyorum. Luborsky ve Horowitz'in çalışmaları özellikle önemlidir. Luborsky (1977) bir hastanın kendisi için önemli olan insanlarla etkileşimini, tedavinin erken evresinde ve geç evrelerinde içerik analizi ile karşılaştırmalı olarak değerlendirmek için "çekirdek-çatışmalı-ilişki-temaları yöntemi" adını verdiği bir yöntem geliştirdi. Düzelme gösteren hastaların, düzelmeyenlere göre bu temalara daha hâkim olduğunu gösterdi. Bu, yapısal değişim kavramını baskın aktarım örüntülerindeki değişiklik açısından ele alan, heyecan verici yaklaşım biraz eskimiş olmakla birlikte Luborsky'nin gözlemleri ışığında ek bir önem kazanır. Luborsky'ye göre, her psikoterapi tedavisinde hastanın çekirdek çatışmalı temalarını yansıtan yalnızca bir-iki önemli ilişki canlanır. Bu yüzden, yapısal değişimi ve kişilik değişimini aktarım gelişimleri açısından değerlendirmek beklendiğinden daha kolay olabilir.

Horowitz (1979) önemli değişimi (kısa psikoterapide) hastanın kendilik ve nesne temsillerinin ve bunlar arasındaki karşılıklı rollerin ve çatışmaların etkinleştiğini gösteren duygusal ve bilişsel durumların özgül dizilimindeki değişiklik olarak tanımlar. Bu tanım, ayrıntılı ve çağdaş bir nesne ilişkileri modeliyle ruhsal değişimin deneysel analizini –bence ilk kez– birbirine bağlar. Bu yöntemin uzun süreli psikoterapi araştırmalarına uyarlanması önemli güçlükler içermekle birlikte, Horowitz'in araştırmaları ve yöntembilime katkıları, kavramsal ve klinik olarak doğru yönde önemli bir adımdır.

Psikanaliz ve psikanalitik psikoterapiyle denenen ve/veya oluşturulan özgül değişimi, diğer teknik yaklaşımlarla oluşturulan kalıcı değişimden ayırmanın önemine inanıyorum. Wallerstein (1986), psikanalitik tedavide elde edilen tüm değişikliklerin, içgörüye ve çatışma-

nın çözümüne bağlı olmadığının inandırıcı biçimde altını çizmişti. Bu gelişmeler bağlamında yapısal değişim gerçekleşebilirse de, tedavinin ayırt edici niteliğini belirleyen destekleyici unsurların bir parçası olarak başka değişiklikler de gerçekleşebilir ve anlatımsal ve destekleyici psikoterapilerin çoğunda durum budur. Öyle görünüyor ki, yapısal değişim birçok şekilde, birçok düzenekle sağlanabilir. Psikanaliz ve psikoterapiye özgü yapısal değişim, aktarımdaki gelişmelere odaklanan süreç araştırmalarıyla değerlendirilmelidir.

9

Çocuksu Kişiliklerde Aktarım Gerilemesi ve Psikanaliz Tekniği

Bu bölümde tanımlanan hasta kategorisi, psikanalizle tedavi edilebilen, ancak terapinin başarısı açısından özel teknik sorunlar oluşturan sınır kişilik örgütlenmesi yelpazesine girer. Bir zamanlar Ernst Ticho (1966) narsisistik kişilikleri psikanalizle tedaviye kalkmanın "kahramanca" bir davranış olduğunu söylemişti. Ben buna çocuksu kişiliği de ekliyorum. Yaklaşık yirmi yıl öncesine dek bu hastalar genellikle histerik kişilikler olarak kabul ediliyordu. Easser ve Lesser (1965), Zetzel (1968) ve ben (1975) bunları histerik kişiliğin gerilemiş şekilleri olarak ele almaya başladık ve çocuksu, histriyonik, histeroid veya Zetzel tip 3 ve 4 gibi isimler verdik. 4. Bölüm'de bu kişilik yapısının ayırıcı tanısından söz etmiştim; burada, psikanalitik tedavinin gidişi boyunca gösterdikleri bazı tipik gelişmeleri incelemeden önce, kısaca önde gelen bazı özellikleri üzerinde duracağım.

Çocuksu kişiliği olan hastalar, tüm sınır hastalarda baskın olan üç özellik gösterirler: kimlik dağılması, ilkel savunma düzenekleri ve iyi bir gerçeği değerlendirme yetisi. Kimlik dağılması bu hastaların diğer insanlarla eşduyum kurma yetilerini ve bunun yanı sıra kendi davranışlarını ve diğer insanların davranışlarını değerlendirme ve öngörme yetilerini köreltir. Sonuç olarak, kendileri için önemli insanlarla uzun süreli ve derinlikli –kaotik ve sarılgan olmakla birlikte– ilişkiler kurabilmelerine karşın, nesne ilişkileri ileri derecede çatışmalıdır. Son derece nevrotik bile olsa, diğer insanlarla derin ilişkiler kurabilme yetisi bu hastaları narsisistik, şizoid ve paranoid kişilikler gibi, sınır kişilik örgütlenmesi olan hastalardan ayırır.

Bu hastalarda savunma işlemleri temel olarak bölünme çevresinde geliştiği için, gerçek histerik kişilik için tipik olan bastırma düzeneklerine çok daha az başvururlar. Bunlarda, histerik kişiliğin cinsel ket-

lenmesi yerine, (cinsel sapıklığa dair hiçbir kanıt olmasa bile) çok çeşitli biçimlerde sapkın çocuksu eğilimler ortaya çıkar. Bu hastaların çelişkili, kesintili, kaotik kişilerarası davranışlarının altında yatan bölünme işlemleridir.

Çocuksu kişilikler histerik hastalara özgü coşkusal oynaklık ve histriyonik bir nitelik göstermekle birlikte, bunlar yalnızca cinsel ilişkilerde değil, tüm nesne ilişkilerinde gözlenir. Yine histerik kişilikler gibi dışadönük, teşhirci davranışlarda bulunurlar, ancak bunlar erotik değil, çocukça ve sarılgan bir niteliktedir. Çocuksu hastalar, erotik baştan çıkarıcılığı cinsel gereksinimlerden çok, sarılgan ve bağımlı gereksinimlerini doyurma yolu olarak kullandıkları izlenimini verirler.

Psikodinamik bir bakış açısından, çocuksu hastalarda da sınır kişilik örgütlenmesine özgü yoğunlaşmış oidipal ve Oidipus öncesi çatışmalar görülür, ancak daha gelişkin tipte oidipal çatışmalar ağırlıktadır. Bu da, onları histerik kişiliğe tüm diğer sınır hastalardan daha çok yaklaştırır.

Gerçek histerik kişilikle, gerçek çocuksu kişilik arasında bir süreklilik olduğu söylenebilir. Zetzel de (1968) bu sendromu dört tipe sınıflarken (4. Bölüm) benzeri bir görüş ortaya atmıştı. Son zamanlarda edindiğim deneyimler ışığında, bu hastaların çoğunun psikanalizle tedavi edilebileceğini düşünüyorum; bence narsisistik kişilik ve çocuksu kişilik, psikanalizin sınır kişilik örgütlenmesi olan hastalar için uygun olmadığı yolundaki klasik görüşe iki önemli istisnadır. Bununla birlikte, çocuksu bir kişiliğe psikanaliz endikasyonu koymak için, hastanın tedavi için az da olsa istekli olması, bir miktar coşkusal içe bakış veya içgörü yetisinin bulunması ve itki denetimi, kaygıya dayanma gücü ve yüceltme işlevlerinin yeterli olması (ben gücünün özgül olmayan yönleri) gereklidir. Bu ölçütler, ben zayıflığının özgül olmayan belirtilerini gösteren, görünürde denetleyemediği eylemlerde bulunan ve gerçekçi bir şekilde kendi üzerine düşünemeyen tipik Zetzel tip 4'e uyan hastaların psikanalize uygun olmadığını gösteriyor.

Menninger Vakfının (Kernberg vd. 1972) psikoterapi araştırma projesinde karşılaşılan tedavi başarısızlıklarının bazıları, bu türden hastalarda gözlenmişti. O günden bugüne sınır vakaların psikanalitik tedavisinde elde edilen gelişmelerle bu başarısızlıkları açıklayıp açıklayamayacağımızı merak ediyordum. Bu nedenle, histerik kişilikle, en fazla gerilemiş çocuksu hastalar arasında bir yerde olduğu söylenebilecek hastaların yeni ve daha başarılı psikanalitik tedavileri üzerinde çok düşündüm. İzleyen satırlarda, böyle iki vakanın önde gelen

özelliklerini sunacak ve teknik açıdan nasıl ele alındıklarını göstereceğim.

Bayan H

Otuz yaşlarındaki Bayan H, bir endüstriyel araştırma laboratuvarında uzman olarak çalışan bekâr bir kadındı. Derin ve akut bir depresyon nedeniyle hastaneye yatmış ve antidepresan ilaç tedavisine hızla yanıt vermişti. Daha sonra şişmanlığından ve erkeklerle ilişkilerinden hoşnut olmadığı için tedaviye alındı. Madde bağımlılığı ve otoyol ve köprülerde araba kullanma fobisi vardı. Çekici olmadığı söylenemezdi, ancak (orta derecedeki) şişmanlığını abartacak giysiler giyiyordu. Yalnızca erişilmez erkeklere ilgi duyabildiğini açıkladı. Buna karşın, insanlarla ilgiliydi ve yakın arkadaşları vardı.

Uzun süre duraksadıktan sonra, en ciddi semptomu olarak gördüğü durumu itiraf etti: laboratuvar çalışmalarının sonuçlarını bilerek saptırıyor, daha sonra da bu hataları ortaya çıkaracak bazı deneyler yapıyordu. Çok çalıştığı, gece geç vakitlere kadar laboratuvarda kaldığı ve kendi saptırmalarının etkilerini gidermeye çalıştığı için, işine olan katkısı gözle görülür oranda azalmıştı. Diğer toplum karşıtı eğilimler açısından üstben işlevlerinin dikkatli bir değerlendirmesi, yalnızca ergenliğinin ilk yıllarında kısa bir dönem mağazalardan ufak tefek şeyler çalması dışında titizlik derecesinde dürüst olduğunu ortaya koydu.

En yakın arkadaşları, akrabaları ve kendisine ilişkin tanımları çelişkili, hatta kaotikti. Kimlik dağılması gösteriyordu. İlkel savunma işlemleri öne çıkmıştı ve yakın cinsel ilişkilerde yaşadığı kaosun yanı sıra, çok sayıda nevrotik semptomu vardı – tipik bir sınır kişilik örgütlenmesi gösteriyordu. Mazoşistik özellikler gösteren çocuksu kişilik tanısı koydum. Derinlikli nesne ilişkileri kurma kapasitesi bulunduğu için ve işteki tek bir semptom dışında toplum karşıtı özellikler ve ben zayıflığının özgül olmayan belirtilerini göstermediği için psikanalitik tedaviyi denemeye karar verdim.

Bayan H, ana-babası ve iki kız kardeşine ilişkin gerçekçi bir tablo çizmekte çok zorlanıyordu. Babasını uzak ve erişilmez, bir yandan soğuk ve içedönük, diğer yandan sıcak ve kendisiyle ilgili –hatta neredeyse açıkça baştan çıkarıcı– olarak tanımlıyordu. Tedavi sürecinde, babasına yönelik kendi baştan çıkarıcı davranışlarını anımsadı. Analiz başladıktan oldukça kısa bir süre sonra, aslında onun mu, yoksa babasının mı baştan çıkarıcı davranmış olduğunu bilemediği açığa çıktı.

Birkaç yıllık analiz boyunca, neredeyse efsanevi bir varlık olarak kalan annesine ilişkin bir imge oluşturmam olanaksızdı. Buna karşın, anne figürünün işlevlerini üstlenmiş olan çok daha yaşlı bir teyze imgesi tedavinin erken dönemlerinden itibaren belirginleşti. Bayan H çocukluğunda bu sıcak, anlayışlı ve verici akrabasıyla olan ilişkisine özlem duyduğunu ifade ediyordu.

Aktarımda uzun süreler aralıksız şekilde oidipal malzeme getirdiği dönemler oluyordu. Görüşmelerde, benim tarafımdan baştan çıkarılma korkuları ve arzularının giderek baba figürü olarak beni baştan çıkarma isteklerine kaydığı, buna paralel olarak baştan çıkarıcılıktan duyduğu derin, çözülmüş suçluluk duygularının açığa çıktığı ve bunun, yaşamındaki diğer erkeklerle ilişkilerinde kendine zarar verici örüntülerle ifade edildiği ortaya çıkıyordu. Oidipal çatışmalarında bilinçdışı, bastırılmış pozitif oidipal özlemler ve bunlardan duyduğu suçluluk duygularını içeren dinamik bir denge yoktu. Bunun yerine, analiz dışındaki erkeklerle kurduğu iyi ilişkilerden doğan bilinçdışı suçluluk duygusunun harekete geçmesiyle, analiz ortamındaki cinsel baştan çıkarıcılığı ve reddedilme korkularının yarattığı çatışmaların doğrudan ifadesi arasında, eşzamanlı ve karşılıklı olarak çözülmüş veya bölünmüş oidipal çatışmalar ortaya çıkıyordu.

Birkaç ay sonra, yeni bir tema belirdi ve giderek aktarımda önemli bir yer almaya başladı. Bayan H, laboratuvarda kendi işiyle bir şekilde bağlantılı işler yürüten X'ten söz etmeye başladı. X, hastanın çok çekici bulduğu ve aynı zamanda mesleğinde ciddi bir rakip olarak gördüğü bir kadındı. Giderek X'e karşı güçlü eşcinsel duygular geliştirdi. Aynı zamanda, X'in kendi mesleğinde ilerlemek için onun fikirlerini çalmaya çalıştığı yolunda yoğun korkuları vardı.

Bayan H'nin X'e yönelik korkularının paranoid bir niteliği olduğunu düşündüm: X, olağanüstü güçleri olan korkunç bir cadıydı ve hastanın çalışmasını mahvederek, elektronik devreleri bozarak ve birçok şekilde zarar vererek hastayı yok etmeye kendini adamıştı. Hastanın tüm bunları ne derece gerçek, ne derece fantezi olarak algıladığını netleştirmeye çalıştığımda, Bayan H anında benim tutumumdan ve niyetlerimden kuşkulandı. Benim X'i tanıyor olabileceğim ya da X'in beni etkilemek için bana yanaşmış olduğu olasılıklarını gözden geçirdi. Her durumda, Bayan H, X ile anlaşarak onun düşmanı haline gelebileceğim düşüncesiyle, gerçekten kendini tehdit altında hissetmeye başlamıştı.

Tehdit edici, kindar bir oidipal anne imgesinin X'e ve aktarımda

bana yansıtılma olasılığını ele aldım, ancak burada-ve-şimdiki paranoid gelişmelerle hastanın geçmişinin önemli yanları arasında bir bağ kurmak olanaksızdı. Analizde uzun süreler boyunca, bazen haftalarca, sanki Bayan H'nin hiç geçmişi ya da yapılandırıcı veya yeniden yapılandırıcı bir yorum yapabileceğim kişisel bir öyküsü yokmuş gibi ve sanki her şey X ve benimle olan ilişkisinden ibaretmiş gibi durumlar yaşanıyordu. Gerçekten de hastanın psikotik olabileceğini düşündüğüm zamanlar oldu. Aktarımdaki bu gelişmeleri hastanın geçmişiyle ilişkilendirme çabalarım başarısızlığa uğradığı gibi, görüşmedeki karışıklığı da artırıyordu. Öyle ki, bazı görüşmelerde neler olup bittiğini anlama çabalarımı düşüncelerimin bir bulamacına dönüştürmeye çalışan çılgın bir cadı tarafından tehdit ediliyormuşum gibi hissediyordum. Bion (1959) hastanın, kişiliğinin "psikotik" parçasının bir ifadesi olarak, bir nesneyle diğer bir nesne arasında bağlantı kurduğunu hissettiği her şeye yıkıcı saldırılarda bulunduğunu tanımlar. Durum bu tanıma çok uyuyordu. Analiz ortamı tümüyle kaotik bir hale gelmişti ve Bayan H'ye yönelik karşı aktarımımda (büyülendiğim yolundaki), onun X ile ilişkisine dair anlattıklarını yaşamaya başlamıştım. Eşzamanlı olarak, hem o hem de bir dereceye kadar ben, gerçekliği fanteziden ayırma yetisini yitirmiştik.

Tedavide, "cadı-avcılığı"nın sona ermeyecek gibi durduğu, temel sorunun kimin avcı, kimin av olduğu "çılgın zamanlar"la, Bayan H'nin tipik nevrotik bir hasta gibi davrandığı "oidipal dönemler" arasındaki hızlı dönüşümlerin benim üzerimdeki akıl karıştırıcı etkilerini vurgulamak isterim. Oidipal dönemlerinde, Bayan H aktarım gelişmelerinin ışığında doyurucu çağrışımlar yapıyor, pozitif oidipal aktarımını ve şimdi ve geçmişindeki diğer insanlarla ilişkilerini araştırıyordu.

Bu aktarım gelişmeleri aylar içinde netleştikten sonra, Bayan H'nin, X'in düşüncelerini çalmaya, işini ve geleceğini mahvetmeye çalışan ve gücünü hastanın ona yönelik yoğun hayranlığı ve çekiciliğinden alan deli bir "cadı" kadın olduğuna dair iç gerçekliğini, X'in gerçekten nasıl davrandığından bağımsız olarak, X'e yansıtmış olduğunu yorumlayabildim. Aynı "cadı" kadın, onu, laboratuvardaki yaratıcı çalışmalarını bozmaya zorluyordu. O noktada çok erken dönemlere ilişkin anıları aklına gelmeye başladı. Bayan H annesini hem aşırı koruyucu, hem de saldırgan olarak algılıyordu – hastaya hükmediyor ve düşüncelerini okuyordu. Kendi bedeni, hareketleri, konuşması ve niyetlerine artık güvenemezdi, çünkü bunlar gerçekte annenin niyetlerini temsil ediyor olabilirdi.

Bundan sonra, müdahaleci olmadan seven, kızını saldırganca cezalandırmadan uzaklığa dayanabilen ideal annenin bölünmüş bir imgesi olarak, idealleştirilmiş teyze figürü ortaya çıktı. Bayan H, çocukluk yıllarında, gerçekte veya fantezide, annesinin onun bağımsızlığına veya özerkliğine tahammül edemediği algısıyla yaşamıştı. Otoyollarda veya köprülerde araba kullanma korkusunun nedeni de artık berraklaşmıştı: bu, otoyolda veya köprüde yarışarak kendisinden kaçmaya kalkıştığı için onu ölümle cezalandıracak bir anneye yakalanma korkusuydu. Artık Bayan H'nin annesiyle ilişkisini benimle nasıl yinelediğini birlikte irdeleyebiliyorduk. Beni, hem görüşmelerde, hem de işinde ona karışan, saldırgan cadı-anne olarak algılıyor ve bazen de farkında olmadan, onu anlamaya yönelik özerk yorumlarımı sürdürmemi ve bağımsız düşünmemi engellemeye çalışarak, saldırgan anneyle özdeşleşiyordu. İşteki rakibi gerçekten de onu zor durumda bırakmaya çalışıyor mu, yoksa Bayan H bunu yalnızca fantezisinde mi yarattı sorularının getirdiği korkunç karışıklığın bu örüntünün bir parçası olduğunu söyledim. Bayan H'nin üstbenine asalakça yerleşmiş, ilkel, hükmedici, cadı-anneyle özdeşleşmesinin analizi, giderek bulgularını kendine zarar verici şekilde saptırmasının çözümlenmesini sağladı.

Bu noktada, Bayan H işte olup bitenler hakkında daha özgürce düşünebilmeye başladı. Hem o, hem de ben birkaç hafta içinde X'in gerçekten de hastanın çalışmasını sabote etmeye çalıştığını keşfettik; iş arkadaşları da bu gerçeği doğrulamıştı.

Analizinin ileri aşamalarında, kendi kendiliğini onunkinden ayırt edemediği bir anneye içsel ve bilinçdışı boyun eğmesinin, aktarımda oidipal suçluluğun, bilinçli oidipal fantezilerinin ve isteklerinin bölünmüş olan diğer parçasının eyleme koyulmasını temsil ettiği açıklık kazandı. Artık Bayan H bana yönelik cinsel fantezilerini ifade ederken daha fazla ketleniyordu ve erkeklerle ilişkileri onu bilinçli şekilde daha fazla korkutuyordu. Analiz, oidipal çatışmaların ve hem anne, hem de babaya yönelik zıt duyguların değerlendirilmesi ve derinlemesine çalışılmasına dönüştü.

Bayan J

Kırk yaşlarında, oldukça başarılı bir ressam olan Bayan J, birkaç kez psikanalitik psikoterapi girişiminde bulunmuş ancak sonuç alamamış, resimle ilgilendiğimi duyunca bana başvurmuştu. Fantezisinde, "ku-

rum dışı" bir analisti temsil ediyordum. Kısa süre sonra, benimle tedaviye başlamak için bu sudan akılcılaştırma onun için büyük bir kaygı kaynağı olmaya başladı. Onun resim yapma yetisine haset edebileceğim ve bunun da tedavisini tehlikeye sokacağından korkmaya başlamıştı. Bayan J, çok şiddetli olmayan bir düzeyde kaygı taşıyordu; kısa bir süre önce gerçekleşen üçüncü evliliğinde çatışmalar vardı ve diğer kadınlarla kişilerarası ilişkilerde güçlük çekiyor, işi uzun süreler felce uğrayabiliyordu. Hafif derecede kendine zarar verme eğilimleri vardı. Ağız mukozasını ve tırnak etlerini ısırıyor ve çiğniyordu ve pubik kıllarını canını acıtarak yoluyordu. Geçmişte çok içki içmesine karşın tedaviye başladığımız sırada bu semptomu denetim altındaydı.

Aristokrat geçmişleriyle övünmekle birlikte, nedeni hastaya hiç açıklanmamış olan ciddi para sıkıntıları çeken bir ana-babanın tek çocuğuydu. Bayan J'nin çocukluğundaki en önemli temalardan biri, parasal güçlüklerini çözemeyen babaya karşı annenin duyduğu içerlemeydi. Annesi hakkında çok az şey öğrenebildim: güçlü, ancak zor kullanmayan bir kadındı; "hep orada" olmakla birlikte, hastaya uzaktı. Bayan J'nin babası gençliğinde, benim gibi, Latin Amerika'da yaşamış olduğu için, hasta benim kişiliğimi babasınınkiyle bağlantılandırarak ayrıntılı fanteziler geliştirmişti.

Baba dostça davranmakla birlikte, kırılgan ve beceriksizdi. Hasta, kendi yaşamında daha atılgan ve etkileyici bir erkek aradığını ama hep hüsrana uğradığını ayrıntılı biçimde anlatmıştı. Hep başarısız erkeklere çatmıştı ve küskünlüğünün başlıca nedeni buydu. Önceki bir evliliğinden olma kızı üniversiteye gidiyordu ve Bayan J onu çok özlüyordu. Kızının yokluğunun, şimdiki kocasıyla yaşadığı sorunları artırdığını düşünüyordu. İşadamı olan kocası, kendi işini kaybettiği için eskiden rakibi olan birinin yanında çalışıyordu. Bayan J, resim yapmanın yanı sıra sanat dersleri veriyordu ve ortak gelirlerine önemli bir katkısı vardı.

Bayan J verdiği ilk izlenime göre, önemli bir semptomu olmayan bir kadındı. Kendine zarar verici davranışları, kaygısı, ruh hali dalgalanmaları ve kişilerarası güçlüklerinin şiddetli olmadığını düşünmüştüm. Bununla birlikte, daha geniş bir değerlendirmeden sonra, bir boşluk ve kafa karışıklığı duygusu saptadım ve ilk izlenimimi gözden geçirdim. Yine de, içe bakış kapasitesinin bulunması ve tedaviye istekli olması nedeniyle psikanalize uygun olduğunu düşündüm.

Nesnel olayları veya geçmişi ve şimdiki yaşamını anlatırken kesin ve açık ifadeler kullanıyordu, ancak ailesinden ve en yakın arkadaşla-

rından söz ederken, dağılıyor, hatta kaotik bir hale geliyordu. Yaşamındaki önemli kadınlar çekici olmakla birlikte tehdit edici, yakın ancak güvenilmezdiler; buna karşın erkekler –özellikle üç kocası– güvenilir, fakat zayıftılar. Bayan J, önceki kocalarıyla iyi ilişkilerini sürdürebildiği için kendinden hoşnuttu; ne var ki anlattıklarından, kocalarını birbirinden ayırt edebilecek net bir tablo çizemedim. Bayan J kendisine ilişkin görüşlerini aktarmakta güçlük çekiyordu: sanatından ve ders vermekten zevk alıyordu, ama diğer yandan kendisinde "sahte" bir şeyler olup olmadığını merak ediyordu; engelleyici görünen ve çatışma yaratan ilişkilere bile tutunma eğilimi onu rahatsız ediyordu.

Tüm bu unsurlara dayanarak, sınır kişilik örgütlenmesi düzeyinde işlev gören çocuksu kişilik tanısı koydum ve psikanalitik tedaviye başladım. İzleyen satırların, amacıma uygun noktaların kısa bir özeti olduğunu yineliyorum.

Hastanın, sanat yeteneğine haset etmem olasılığından duyduğu yoğun korkular aktarımda erken bir gelişmeydi ve profesyonel çalışmama ve bana duyduğu hasetin bana yansıtılmasıydı. Hayran olduğu ve özlediği, ancak asla elde edemediği başarılı erkek örneği olduğumu hissediyordu ve ben ona babasından ve kocalarından duyduğu acı düş kırıklığını anımsatıyordum. Yavaş yavaş, beni bir erkek olarak mı istediğine, yoksa benim gibi mi olmak istediğine karar vermesinin güç olduğunu fark etti. Erken aktarımda, haset duyduğu erkeklerle kurduğu bilinçdışı özdeşleşmeyle birlikte, pozitif oidipal özlemler ve penis haseti başlıca içerik haline geldi. Bu bağlamda, bilinçdışında onlara karşı aşırı haset ve rekabet duymamak için, sınırlı olduklarını düşündüğü erkekleri seçiyor olması, evlilikte yaşadığı güçlüklerin ilk dinamik yönü olarak ortaya çıktı. Daha sonra, kocasının işinde emir alan kişi konumunda kalmasına bilinçdışı bir katkıda bulunduğunu fark ettik.

Kısa süre sonra ortaya çıkan ikinci bir tema, diğer kadınlarla olan ilişkilerini yansıtıyordu. Kadın sanatçılardan oluşan bir grupta etkindi ve benzeri meslek geçmişleri ve ilgileri olan birkaç kadınla yakın ilişkide çalışıyordu. Çok saldırgan olduklarını düşündüğü kadınlarla çalışmayı seçiyordu; önce onlara hayran oluyor ve boyun eğiyor ve daha sonra yoğun öfke tepkileri geliştiriyor ve ilişkiyi şiddetli tartışmalarla bitiriyordu. Bu örüntü, hastanın kendisinin de fark edeceği kadar sık yinelemişti. Bu güçlü kadınların ona çok çekici geldiğini ve kendisini onlar tarafından sömürüleceği bir konuma getirme eğiliminde olduğunu fark ediyordu. Daha sonra da, buna çok içerliyor ve kendi gö-

rüşüne göre, bu sömürüye abartılı bir şiddetle tepki veriyordu.

Gerçekte, Bayan J geriye bakarak bu örüntüyü tanıyabilmişti, ancak nasıl geliştiğini anlayamıyordu. Bu örüntüyü gelişmekteyken tanıyamamasının nedenleri üzerine gidince, yoğun bir kaygıya kapıldı. Artık Bayan J kendi tepkilerini kadın arkadaşlarının tepkilerinden ayırt etmenin onun için güç olduğunu korkutucu şekilde fark etmişti.

Şu anki kişilerarası ilişkilerinin patolojik örüntüsüne yönelik giderek artan farkındalığını geçmişiyle bağlantılandırma çabalarımın meyve vermediğini anlamıştım. Bayan H ile olanlara oldukça benzer şekilde, yapılandırma veya yeniden yapılandırma çabalarım bir karışıklık yaratıyor ve bende kısır bir zihin alıştırması yapıyormuşum duygusu uyandırıyordu. Bayan H'nin tersine, Bayan J kendi istekleriyle arkadaşlarınınki arasında yaşadığı karışıklığın farkındaydı ve bu karışıklığın kendini ve çektiği güçlükleri anlamasına ve benim de onu anlamama engel olacağından korkuyordu. Gerçekten de, kafası böyle karıştığında, görüşmelerdeki sözel iletişimi bile dağınık hale geliyordu. Bazı görüşmelerin dramatik anlarında, Bayan J yoğun bir kaygıyla, esas sorununun diğerlerinden gerçekten ayrı bir insan olmamasından kaynaklandığını söylüyordu. Diğer insanlarla ilişkilerine öylesine gömülmüştü ve bunlardan öylesine etkileniyordu ki, kendini bulması olanaksızdı. Benim bu konuda ona nasıl yardım edebileceğimi anlayamıyordu. Bir görüşmede, onun "dağılmaya hazır" durumuna benim tahammül edemeyeceğimden korktuğu şeklinde bir yorum yaptım ve bu yorumumu çok yararlı buldu. Artık, görüşmelerde onu anladığım için benim de dağılacağımdan korkmadan "dağılabileceğini" hissediyordu. Artık, özgürlüğünü kısıtlayacak ve onu benim zihnimin yapay bir ürünü haline getirecek şekilde zorla "onu bir araya getirmeye" çabalamam için beni kışkırtmaktan endişe etmiyordu.

Bunu, görüşmelerde hastanın kaotik yorumlar yaptığı ve daha önce hiç konuşulmamış bazı temaların çıktığı uzun bir dönem izledi. Bunlar arasında Bayan J'nin mukozasını ve tırnak etlerini ısırarak ve çiğneyerek cinsel uyarılma sağladığı gerçeği ve kendi denetimi altında sadistçe bedenine saldırma ve bu acıdan erotik bir zevk alma fantezisi de vardı. Bir noktada Bayan J kendi fantezisini formüle edebildi: sanki aynı anda hem sadist, hem de mazoşist rollerini oynadığı cinsel bir sapıklığa tutulmuş gibiydi; kendini benim karşımda aşağılanmış hissediyordu ve cinsel olarak kendini sunmasını da, aşağılayıcı olmasına karşın, son derece uyarıcı buluyordu.

Böyle kafa karışıklığı dönemlerinde, parça parça gelen diğer bir

konu da, giyimi, jestleri ve diğer birçok yönüyle annesini taklit ediyor olduğu ya da aralarında telepatik bir iletişim varmış gibi, annesinin kendisini taklit ettiği düşüncesiydi. Bayan J'nin uzun süren analizinde annesine ilişkin gerçekçi bir tablo çizmenin benim için çok güç olduğunu vurgulamalıyım; Bayan H ile yaşadığıma benzer bir sorun yaşıyordum. Zaman zaman Bayan J biraz garip bir şekilde annesinin konuşma tarzını kullanıyordu: ayrıca, annesinin yemek tariflerini ufak değişikliklerle uyguluyor ve tipik olarak yaptıkları yenmez oluyordu. Yemeklerin felaketle sonuçlanmasının Bayan J yüzünden mi olduğunu, yoksa annesinin tarifleri bilerek mi değiştirmiş olduğunu hiç anlayamadım.

Sonunda, hastanın hükmedici ve tehlikeli bir anneyle bilinçdışı özdeşleşmesinden yalnızca içsel parçalanma yoluyla kurtulabildiği açıklık kazandı. Bu parçalanma, genelleşmiş bir bölünme işlemiydi ve annesinin onu ele geçirmesine izin vermekte bir tehlike bulunmadığı, çünkü ortada ele geçirilecek bir insan olmadığı (böylece annenin onu ele geçirmeye çabalarken yolunu kaybedeceği) şeklindeki fanteziyi yansıtıyordu. Bayan J'nin savunmaya yönelik parçalanma duygusunu anneye yansıtması, anne imgesinin parçalanmasına yol açmıştı ve anneden duyulan korkulara karşı etkili bir savunmaydı. Artık, Bayan J'nin görüşmeler sırasında kendini parçalanmış hissettiğinde benim kaybolmamdan duyduğu korku ve endişenin aslında, herhangi bir yolla onu tehdit etmememi güvenceye almak için etkin bir çaba olduğunu öğrenmiştik. Onun parçalanma duygusuna dayanamayacağımdan korktuğu şeklindeki yorumum ona güvence vermişti. Çünkü, onun parçalanmasının farkındaydım ve bunu aşmam olanaksızdı. Diğer bir deyişle, ben erken yorumlarla araya girmeden onun gerileme durumuna katlandığımı düşünürken, o bunu bana karşı bir korunma şeklinde yaşamıştı. Beni, onu kendime benzetmeye çalışan tehlikeli ve ilkel bir anne gibi görüyordu. Ayrıca, hastanın gerilemiş bir durumda olduğu birçok görüşmede yaşadığım kafa karışıklığının ve düşüncemin parçalandığı duygusunun, onun kendi "tehlike altındaki kendiliğini" bana yansıtmasının bir sonucu olduğunu anlamıştım. Bir yandan da, bilinçdışında annesinin saldırganca hükmedici davranışları olarak gördüğü davranışları kendisi eyleme koyuyordu.

Aktarımdaki tüm bu konuların netleştirilmesi, hastanın kadınlarla çektiği güçlüklerin de netleşmesini sağladı. Hasta, baskın kadınlarla nevrotik ilişkilere girme hevesini daha gerçekçi bir şekilde değerlendirebildi ve çözebildi. Aynı zamanda, çocukluğunda annesiyle olan

ilişkilerinin (özellikle babayla oidipal bağ kurmadan önceki yeniden yakınlaşma evresindekilerin) yeniden yapılandırılması olanaklı hale geldi.

Zayıf ve engelleyici bir babayla yaşanan düş kırıklığının gerisindeki güçlü ve arzulanan bir babanın çocuksu versiyonu ancak o zaman ortaya çıktı. Bu, çocukluk yaşantılarının gerçekçi yönlerinin ve bilinçdışı oidipal duyguların birleştiği daha sonraki bir imgeydi.

Bundan sonra, annenin haset dolu saldırılarından duyduğu korkuyu ve güçlü anne olma ve bu güçlü annenin hükmeden gücünü kullanarak babayı "içeriden" ele geçirme ve her ikisi haline gelme arzusunu, güçlü ilkel baba-anne fantezisiyle ilişkilendirebildik. Bu fantezi de, kendisini düş kırıklığına uğratan, ama el altından denetleyebildiği erkekleri seçmek için duyduğu bilinçdışı gereksinimin netleşmesini sağladı. Bu netleşme, kocasıyla ilişkisinde de değişikliklere yol açtı ve artık kocasının işini geliştirmek için gösterdiği çabaları desteklemeye başladı.

TEKNİK KONULAR

Şimdiye dek tedavi ettiğim ya da süpervizyon verdiğim analiz edilebilir çocuksu kişiliklerin en çarpıcı özelliği, aktarımda ani bir gerileme (kısa veya uzun) olmasıdır. Ancak, hasta serbest çağrışımı sürdürdüğü ve divandaki davranışında kökten bir değişiklik olmadığı için anında fark edilmeyebilir. Genellikle analist temel bir değişikliğin gerçekleşmiş olduğunu ilk önce karşı aktarımında fark eder.

Temel değişiklik, hastanın aktarımda ani ve çözülmüş bir şekilde, ilkel bir ilişkiyi canlandıran serbest çağrışımlara geçmesidir. Bu geçiş, savunma amacıyla, aktarım ilişkisini geçmişteki öncüllerinden ve bazen de dış gerçeklikten koparır. Sanki, normalde nevrotik düzeyde işlev gören bir hasta aniden sınır düzeyde işlev görmeye başlar. Bütüncül nesne ilişkilerinden kısmi nesne ilişkilerine kayma olur ve kararlı bir kimlik duygusu (geçmiş ve şimdiki nesne ilişkilerinin tanımını kolaylaştıran bir duygu) yerini akut bir parçalanmaya bırakır. O anda, analistle yaşanan dışındaki önemli nesne ilişkileri çarpıtılmış veya yıkılmıştır.

Bundan sonra analist yorum çalışmasının hızını değiştirmek ve o sırada ortaya çıkan aktarım ilişkisine odaklanmak zorunda kalır. İpuçlarının, hastanın sözel ve sözsüz iletişiminin görünen içeriğinden çok, kendi karşı aktarım fantezilerinden ve duygularından gelmesini bek-

lemek zorundadır. Bu geçişin aniliği analist için etkileyici ve olasılıkla dağıtıcıdır.

Böyle gerileme noktalarında, sanki hastanın öznel yaşantısının içeriğiyle temsil edilen aktarım kanalı (7. Bölüm) ve hastanın aktarımdaki sözsüz davranışlarıyla temsil edilen aktarım kanalı silikleşir. Geride kalan yalnızca "analitik alan"dır. Bu alan, hasta ile analist arasında hem gerçek, hem de fantezideki nesne ilişkilerinin canlanmasına izin veren, görece değişmez ancak sessiz ve geri plandaki bir kümelenmedir. Bunun analistin karşı aktarımında doğrudan bir etkisi olur.

Analist bu noktada her zamanki gibi hastanın serbest çağrışımlarının içeriğini yorumlamayı sürdürürse, giderek artan kafa karışıklığı dönemleri ortaya çıkar. Hastanın iletişimini analistin düşünsel yollardan yapay olarak düzenlemesi gerçek bir tehlikedir. Hasta bunu bilinçaltında saldırgan bir istila gibi yorumlar. Gerçekten de, dramatik bir eyleme koyuşun olmayışı ve sözsüz iletişim kanalının kullanılmaması, psikanalist için, hastanın sözel iletişimine odaklanabileceği yolunda bir güvence anlamına gelebilir. Bu hatalı çıkarım, erken yorumlama çabalarına götürebilir. Bu arada esas senaryo hasta ile analist arasındaki sessiz alanda oynanmaktadır.

Bu gerileme durumlarının klinik özellikleri örtük olmakla birlikte, analistin karşı aktarımındaki etkileri dramatiktir. Hasta duygusal yatırımın olduğu bir anlatışla, o sırada olup bitenler üzerine veya geçmişe ilişkin serbest çağrışım yapmayı sürdürebilir. Analiste göndermeler de olabilir, ancak bu duyguların derin aktarım anlamlarını netleştirmek olanaksızdır. Tersine, bazen hasta olağandışı "sağlıklı" ve "mantıklı" görünmekle birlikte, analist birkaç gün veya haftalık bir dönemden sonra geriye bakarak, hastanın söylediği herhangi bir şeyi daha derin araştırmanın olanaksız olduğunu ve hastanın getirdiği malzemenin hiçbir derinliği olmadığını hissedebilir. Analist, hastanın bilinçdışı süreçlerine ilişkin daha önce aldığı bilgileri kullanarak daha derine inme çabalarının garip bir karışıklık yaratacağını deneyerek öğrenecektir. Sonuçta ortaya çıkan konular tipik olarak, hastanın istilaya uğradığı kaygıları, zihninin karıştırıldığı, analistin "yitirildiği" duygularıdır (yansıtmalı özdeşleşmenin sonucu olarak); hasta bunları terk edilme tehdidi olarak algılar.

Kendilik ve nesne temsillerinin hızla değişerek canlanması zemininde, altta yatan ilkel kısmi nesne ilişkisi yavaş yavaş berraklaşacaktır. Sınır hastaların psikanalitik psikoterapisinde analist kendini yal-

nızca "burada-ve-şimdiki" baskın nesne ilişkisinin bilinçdışı anlamlarını ele almaya hazır hissettiği için, bunları oluşumsal öncülleriyle ilişkilendirmeyi erteleyebilir. Bu durum, paradoks biçimde, analisti ağır bir gerileme karşısında daha hazırlıklı kılar. Buna karşın, çocuksu kişiliğin analitik tedavisinde ortaya çıkan gerilemeler, hastanın o ana dek üretken ve yararlı olan analitik süreçten artakalanlarla idare etmesiyle maskelenir ve analistin aklı geçici –ya da kalıcı– olarak karışır. Yaygın eyleme koyuşlar, özgül bir alandaki içselleştirilmiş ilkel nesne ilişkilerinin (ister analistle, ister diğer insanlarla olsun), analitik olarak araştırılmasını kolaylaştırabilir. Tanımladığım koşullarda (diğer nedenlerin yanı sıra, eyleme koymalar analizi engelleyecek düzeyde olmadığı için analize alınan hastalara özgü koşullarda) analitik sürecin görünürdeki sürekliliği, altta yatan kopukluğu maskeler.

Bu hastalara özgü sessiz gerilemeler sırasında analist, aslında analize uygun olmayan bir hastayı tedavi etmeye kalkıştığını, hastanın boş konuştuğunu, ve iletişimi yararlı bir malzemeye dönüştürmenin olanaksız olduğunu hissedebilir ve bir çaresizlik hissiyle kendini geri çekebilir. Bu çaresizliğin altında, terapistin hastanın yansıttığı gerilemiş kendiliğiyle bilinçdışı özdeşleşmesi bulunabilir. Analistin bu türden uzun dönemler yaşandığı için tedaviyi kestiği vakaları inceleme fırsatım oldu. Diğer yandan, böyle gerileme durumları için özgül oluşumsal bir kökenin bulunduğu yolunda güçlü önyargısı olan bir analist, sözel içeriği böyle oluşumsal bir kuramla yorumlama hevesinde olabilir ve hasta bir yandan bilinçdışı olarak istilaya uğradığı ve yalnızca daha fazla parçalanmanın kendisini koruyacağı fantezisini eyleme koyarken, diğer yandan analistin yorumuna karşılık gelen bir içerik getirebilir.

Gerçekte, çocuksu hastaların aktarımındaki bu sık, ani gerilemelerin başlıca nedeni, hastanın bilinçli veya bilinçdışı şekilde analistin kendisini anladığının farkına varması ve coşkularının anlaşılmasının tehlikeli bir istila, hatta cinsel içe girilmeye eşdeğer olduğunu hissetmesi olabilir. Aktarım gerilemesi, bu duyguya karşı hazır bir savunma işlevi görebilir.

Üzerinde durduğum nokta şudur: böyle dönemlerde, özgül sözel içerik kesinlikle yorumlanmamalıdır; en yararlı yaklaşım, aktarımda canlanan baskın nesne ilişkisini zamansız bir tarzda –yani, bu gelişmeyi hastanın geçmişindeki özgül bir döneme bağlamaya çalışmadan– yavaş yavaş yorumlamaktır. Benim deneyimlerime göre, burada-ve-şimdi bilinçdışı olup bitenleri analiz ederken, bu malzemenin

hastanın o anki dış gerçekliğinden ve bilinçdışı geçmişinden kopuk oluşuna tahammül göstermek, sonunda bilinçdışı geçmişle bilinçdışı şimdiyi ve hastanın dış gerçekliğinin diğer yönlerini ilişkilendirmeyi olası kılacak anlamlı bilgileri çıkarmanın en iyi yoludur.

Tanımladığım gerileme tipi, farklı bir dinleme tarzı gerektirir. Analistin hastanın iletişim kanalının kökten değiştiğini, sözel ve sözsüz iletişimden, örtük ve dokunulmaz analitik alana (hastayla analist arasında örtük, ancak sürekli bir ilişki) kaydığını fark etmesi gerekir. Bu alandaki iletişim analiste ilk önce kendi karşı aktarımı yoluyla ulaşır. Kuşkusuz, dar anlamda karşı aktarım sorunları (yani analistin aktarım yatkınlıklarından türeyenler) getirilen malzemenin anlaşılamadığı bir dönem yaşanmasına neden olabilir. Analist önce bu döneme katlanmak zorundadır. Daha sonra, bunun kendi çatışmalarının canlanmasına mı, yoksa hastanın iletişimindeki ani ve kökten değişime mi bağlı olduğunu incelemelidir. Bildirilen bu iki vakada da olup bitenleri fark etmemin uzun bir zaman aldığını vurgulamak isterim. Tedavi ettiğim buna benzer diğer hastalar için de aynı şey geçerli. Bu güçlükler süpervizyonda da ortaya çıkar. Süpervizyon alan kişi, hastasının analizinde uzun süre açmazlar yaşandığını, ya da hastayı anlayamadığı uzun dönemler bulunduğunu söyleyebilir. Süpervizyon veren kişinin ek bir güçlüğü de, süpervizyon alan kişinin özel yaşamına girmeden karşı aktarım sorunlarını araştırmaktır. Bununla birlikte, süpervizyon veren kişinin malzemeden uzak oluşu yararlı olabilir.

Çocuksu hastalarda, uzunca bir süre "burada-ve-şimdiki" bilinçdışı anlamlar zamansız bir tarzda analiz edilmedikçe, gerileyici aktarımlara ilişkin yeniden yapılandırma başlayamaz. Böyle yapılandırıcı bir çalışma için, çözülmeden bırakılmış, kesilmiş veya havada kalmış nevrotik aktarımlar olarak adlandırılabilecek çeşitli konular ele alınmalıdır. Analist bu kopukluklara ya da geçmişe giden bu kesik yollara dayanabilirse, er geç yeni örüntüler evrilecektir. Bunlar, "sınır" gerileme dönemleri ve daha gelişkin veya "nevrotik" işlevsellik dönemlerine ilişkin bilgiler arasındaki bağlantıları (neredeyse kaçınılmaz olarak) içeren, mantıklı örüntüler olacaktır. Bana göre ancak o zaman, bağlantı kurabilecek oluşumsal yorumlar yapılabilir.

Verdiğim iki örnekte de görünürde sessiz olmakla birlikte, derin bir gerileme içinde ortaya çıkan baskın nesne ilişkisi, Oidipus öncesi annenin bilinçdışı bir yönüyle kurulmuştu. Bu gerçek, böyle gerileyici durumlardaki etiyolojiye ışık tutmakla birlikte, her zaman aynı yolun izleneceği anlamına gelmez. Bayan J gibi, gerilemenin baba-anne

figüründe yoğunlaştığı vakalar da vardır; bu gerilemelerin gerçekdışılığı, ana-baba imgelerinin daha gerçekçi yönleri ile bağlantırılmadan önce, bilinçdışı "burada-ve-şimdi"nin araştırılmasını gerektirir.

Hasta nevrotik bir düzeyde görünüyorsa, analitik çalışmayı alışıldık yorumlama yöntemiyle yürütmek önemlidir. Böyle zamanlarda, çocuksu kişilikteki hastaların bütüncül nesne ilişkisi niteliğindeki aktarım ilişkileri, kısmi nesne ilişkilerine göre daha doğrudan ifade edilir. Aktarım ilişkisi, dış gerçeklikteki ve hastanın geçmişindeki diğer nesne ilişkileriyle daha kolay bağlantılandırılabilir ve yapılandırıcı ve yeniden yapılandırıcı işlev görür. Analistin "nevrotik" dönemlerde ve derin olmakla birlikte örtük aktarım gerilemesi dönemlerinde, analitik çalışmadaki kopukluğa tahammül edebilmesi çok önemlidir.

Tanımladığım ağır aktarım gerilemesi, narsisistik kişilikler için tipik olan aktarım gerilemesine karşı gelişen kronik dirençlerle karıştırılabilir. Aslında çocuksu kişiliklerin gerileyici aktarımlarına tepki olarak karşı aktarımın etkinleştiğini haber veren, analistin korunmak için kendini geri çektiği, sabırsızlık ve sıkıntı duyduğu durumlar, narsisistik aktarım dirençlerine karşı benzeri tepkilerle karıştırılabilir. Temel fark, çocuksu kişiliklerde hastanın analiste yoğun, sarılgan bağımlılığının tüm gerileme boyunca sürmesine karşın, narsisistik aktarımlarda analistle coşkusal bağ kurulamaması ve bir uzaklık duygusu yaşanmasıdır.

Analistin hastanın ağır gerilemeler sırasında getirdiği malzemeyi daha iyi anlaması için gösterdiği çabaların hastada bir kafa karışıklığı yaratması, diğer bir soruyu akla getirir. Analist, ben sınırlarının yitirilmesi veya silikleşmesi ile mi karşı karşıyadır? Eğer öyleyse, hastanın düşüncelerin kendi zihninde mi yoksa analistin zihninde mi oluştuğunu ayırt etmesi olanaksızlaşır. Benzeri bir karmaşa analistin düşünmesini de bulandırır mı? Ya da, bu kafa karışıklığı hastada – olasılıkla analistte de– yansıtmalı özdeşleşmenin yoğun bir şekilde etkinleşmesinin bir sonucu mudur? Ben bunun böyle olduğuna inanıyorum. Neredeyse her zaman, yansıtma ve içe atım düzeneklerinin hızla birbiriyle değişmesiyle, hastayla analist arasında da bir rol değişimi olur ve analist, ikisi arasında gerçek bir kaynaşma olmadığı halde, kimin kim olduğuna ilişkin bir karmaşa yaşar. Psikotik hastalara psikanalitik yaklaşımda gözlenen ise, tam tersine, aktarımda gerçek kaynaşmanın varlığıdır (12. Bölüm).

Daha önceki bir çalışmamda (1975) belirttiğim gibi, yansıtmalı özdeşleşmenin etkinleşmesinin bir sonucu olarak aktarımda gerçeği

değerlendirme yetisinin kaybı, gerçek kaynaşma yaşantılarından ayırt edilmelidir. Gerçek kaynaşma yaşantıları, psikotik, özellikle şizofren hastalardaki analitik tedavi yöntemleri için tipiktir. Derin gerilemeli aktarımları olan sınır hastalar ise, terapistle geçici olarak "kişilik değiş tokuşu" yapıyor gibi görünseler bile, kendilerini terapistten ayırt etme yetilerini yitirmezler.

Bion (1975b) psikanalitik tedavideki şizofren hastaların yanı sıra, klinik olarak psikotik olmayan hastaların psikotik yönlerini de "psikotik kişilik" olarak tanımlamıştı. Bu psikotik kişilikler veya kişiliğin psikotik yönlerinde şunların baskın olduğu görülür: ileri derecede yıkıcı itkiler; hastanın gerçekliği fark etme yetisinin saldırganca yıkılmasıyla dışavurulan, gerçeklikten nefret etme duygusu; yansıtmalı özdeşleşme ve yansıtılan malzemenin patolojik biçimde "tuhaf nesneler" oluşturacak küçük parçalara bölünmesi.

Bion'un gerçek psikotik aktarımlarla, sınır ve diğer karakter patolojisindeki ağır gerilemeler arasındaki farkı yeterince vurgulamadığını düşünüyorum. Bununla birlikte, yansıtmalı özdeşleşme ve diğer ilkel savunmaların algı aygıtının kendisine saldırgan hücumlar şeklinde dışavurulduğu fikri, benim aktarım gerilemesi için verdiğim örneklerle uyuşuyor. Aktarım gerilemesindeki özelliklerin ağırlığı vakadan vakaya değişir. Gerçeklik algısına yönelik saldırgan hücumlar oldukça sınırlı olabilir. Bion'un şizofreni ve karakter patolojisini aynı kefeye koyması, bunların aktarım gerilemelerindeki ve daha da önemlisi, teknik tedavilerindeki önemli farkları gözardı eder.

Ağır aktarım gerilemesi sırasındaki baskın nesne ilişkisinin analizi çok yavaş ilerler. Bu dönemlerdeki bilinçdışı fanteziler, burada-veşimdi ve az önce tanımladığım zamansız yorumlama yöntemiyle netleştirilebilir. Tipik olarak böyle gerileyici aktarım ilişkileri, kendilikle nesne arasında hızlı rol değişimleriyle ortaya çıkar – yani, hastanın kendi kendiliğiyle özdeşleştiği ve nesne temsilini analiste yansıttığı anlardan, hastanın nesne temsiliyle özdeşleştiği ve kendilik temsilini analiste yansıttığı anlara hızla geçiş olur. Tanımlanan iki vaka da bu hızlı geçişi gösteriyor. Buna karşın, "nevrotik" aktarım dönemlerinde böyle geçişler çok daha yavaş ve seyrektir.

Bayan H'nin "cadı" ile özdeşleşmesi ve cadı imgesini bana yansıtması arasındaki gidiş gelişler bu süreci gösterir. Bayan J ve ben, savunma amacıyla parçalanmış olan çocukla ilişkideki güçlü annenin saldırgan doğasını dönüşümlü olarak canlandırıyorduk. Kısmi nesne ilişkilerinin bu hızlı değiş tokuşu, sınır kişilik örgütlenmesi için tipik-

tir. Aktarımdaki bu türden kısmi nesne ilişkilerinin analizi sırasında, karşılıklı olarak yanlmış kısmi nesne ilişkilerini aşamalı biçimde bütünleştirmek olasıdır. Böylece, kendilikte ve önemli nesne temsillerinde bir bütünleşme sağlanır. Bu gelişmeler, kendilik değişmezliğini ve nesne değişmezliğini doğurur. Nesne değişmezliğinin yerleşmesi, hem Oidipus öncesi, hem de oidipal çatışmaları pekiştirir ve bunların doğasını aydınlatır. Her iki vaka da, ancak aktarım gerilemesi sistemli olarak yorumlandıktan sonra oidipal malzemenin erken analizinin derinleştirilebileceğini gösterir.

Kuramsal açıdan bakıldığında, aktarımda gelişimin oidipal döneminden Oidipus öncesi döneme savunucu gerilemelerin olması son derece normal görünebilir. Bununla birlikte, bu vakalardaki gerileme yapısal bir gerilemedir. Aktarımda, kimlik dağılması sendromuyla kendini gösterir. Analize uygun olmayan sınır hastaların psikanalitik psikoterapisinde tipik olarak görüldüğü gibi, bu vakalarda da aktarım gelişmeleri "nevrotik" veya gelişkin ve "sınır" veya gerilemeli aktarımlar arasında keskin ve ani gidiş gelişler gösterir.

İletişim tarzında dramatik, kökten değişiklikler olan hastaları tedavi ederken analisti bekleyen tehlikeler şunlardır: ilk tehlike analistin, sıradan aktarım gelişmelerinde psikanalize uygun vakalarla ortak olan nevrotik bir gerileme düzeyinde kalarak daha derin, daha ilkel gelişim düzeyleriyle bağlantıyı koparmasıdır. Sonuç olarak tedavi açmaza girer, çünkü temel karakter yapısı değişmemiştir ve bu hastalar tuhaf, hatta bazen vahşi eyleme koymalar gösterdikleri ve dışarıdaki yaşamlarında bir bütünlük oluşturamadıkları için analisti tekrar tekrar şaşırtabilirler. Sanki o zamana dek yapılan tüm analitik çalışma sıfıra inmiştir. Bu koşullarda analist, bu hastanın temel bir ben zayıflığı olan, gerçek bir içgörüsü bulunmayan ve erken dönemlere ilişkin onarılamaz kusurları olan bir hasta olduğu sonucuna varabilir.

İkincisi, analist aktarımdaki ağır gerilemeyi ele aldığı sürece, sıradan nevrotik çatışmaları irdelemek için geri dönme esnekliğini göstermezse, hastanın işlevselliğinin sağlıklı yönleriyle teması kaybetme tehlikesi doğar. Bu durumda, hastanın ilkel işlevselliğine ilişkin bilgiler, daha sağlıklı işlevsellik düzeyinden kopuk olarak havada asılı kalır. Ya da, analist hastanın sağlıklı işlevsellik düzeylerini atlayarak, yorumlarıyla ilkel düzeyde "kendi düşüncelerini aşılar" ve hastanın zihninde ilkel olanla gelişkin olanın ve fanteziyle daha gerçekçi katmanların bütünleşmesini engeller. Analistin söylem ve yorumlama düzeyinin sürekli ilkel kalması ve sıradan günlük işlevselliği ele alır-

ken garip bir şekilde gerçekdışılığı sürdürmesi sonucunda hastanın neredeyse yapay olarak gerilemiş göründüğü sonsuz analizlerde, psikanalitik tekniğin bir parçası olan, hastanın çatışmalarının tümüyle bütünleşmesi gerçekleşmez. Bazı vakalarda, kronik psikotik aktarım gerilemesi hastanın günlük yaşamına taşar.

Burada önerilen teknik yaklaşımın ağır kişilik bozukluklarında psikanalitik tedavinin kullanım alanını genişleteceğine inanıyorum.

IV

Ağır Gerilemeye Teknik Yaklaşımlar

10

Yansıtma ve Yansıtmalı Özdeşleşme: Gelişimsel ve Klinik Özellikler

İlk kez Melanie Klein (1946, 1955) tarafından tanımlanan ve Rosenfeld (1965) ve Bion (1968) tarafından ayrıntılandırılan "yansıtmalı özdeşleşme" (*projective identification*) terimi, diğer psikanalitik kavramlar gibi, birçok kişi tarafından farklı şekillerde tanımlandığı için belirsizleşmiştir. Bana göre, tanımlara ilişkin bu sorunlar en azından kısmen, farklı hasta grupları üzerinde çalışılmış olmasına bağlıdır – örneğin şizofrenlere (Ogden 1979) karşılık sınır hastalar. Diğer bir neden de, savunma işlemleri, hastanın genel yapısal özellikleri ve karşı aktarımlar arasında ayrım yapılmamış olmasıdır.

Yansıtmalı özdeşleşme kavramını (1975'te tanımladığım şekliyle), özellikle yansıtma düzeneğiyle birlikte ele alındığında, klinikte çok yararlı buldum. Yansıtmalı özdeşleşme ilkel bir savunma düzeneğidir. Kişi, ruhsal dünyasındaki katlanılmaz bir yaşantıyı bir nesneye yansıtır, yansıttığıyla eşduyum (coşkusal farkındalık bağlamında) yapmayı sürdürür, sürekli bir gayret içinde katlanılmaz yaşantıya karşı nesneyi denetlemeye çalışır ve bilinçdışında nesneyle gerçek bir etkileşim içinde, nesneyi kendisine yansıtılanı yaşamaya zorlar.

Yansıtmanın kendisi daha olgun bir savunmadır. Önce, katlanılmaz yaşantı bastırılır, daha sonra nesneye yansıtılır ve son olarak savunma çabasını güçlendirmek için, kişi kendini nesneden ayırır veya uzaklaştırır.

Yansıtma tipik olarak nevrotik kişilik örgütlenmesi olan hastaların savunma repertuvarında görülür. Tedavi ortamında, analistinin kendisine cinsel ilgi duyabileceği korkusunu ifade eden histerik hasta, kendi cinsel itkilerinin farkında değildir ya da bu itkileri sözsüz yollardan aktarmaktadır. Böylece, terapistten duyduğu "korku" temelde erotik olmayan bir atmosferde ortaya çıkar. Bu, yansıtma düzeneğine bir örnektir. Sınır kişilik örgütlenmesi olan hastalar, hem yansıtmayı, hem

de yansıtmalı özdeşleşmeyi kullanabilir, ancak savunma repertuvarında ve aktarım ortamında yansıtmalı özdeşleşme açıkça baskındır. Psikotik kişilik örgütlenmesi olan hastaların (gerçekliği değerlendirme yetisi bozulmuş olanlar) yansıtmalı özdeşleşmeyi baskın savunma olarak kullanmaları tipiktir. Psikotik hastalarda yansıtma –örneğin zulüm görme hezeyanlarındaki, bilinçli olarak algılanmayan eşcinsel itkiler veya erotik özlemlerinin farkında olmayan hastaların erotik duyguları– önceleri çalışmalarda bildirilenden çok daha az kullanılır. Kısacası, hasta hem yansıtma hem de yansıtmalı özdeşleşme kullanabilir, bununla birlikte, yansıtma tipik olarak daha üst düzey işlevsellik gerektirirken, yansıtmalı özdeşleşme psikotik ve sınır kişilik örgütlenmesi için tipiktir.

Yansıtmalı özdeşleşmeyi tanımlama çabalarını güçleştiren önemli bir konu, yansıtmalı özdeşleşmenin ne dereceye kadar "psikotik" bir düzenek olduğudur. *Psikotik* terimi *ilkel* anlamında kullanılmıyorsa (ben bu kullanıma tamamen karşıyım) yansıtmalı özdeşleşmenin psikotik olması gerekmez. Yalnızca, içsel ve dış nesne ilişkileri ile kendilik ve nesne temsillerinin belirsizleştiği durumlarda, kendilikle diğerleri arasında ayrım yapılamıyorsa bu nesne ilişkisine psikotik denebilir.

Başka bir bölümde (2. Bölüm) psikotik nesne ilişkileri olan hastaların kendilerini kendilik ve nesneyi ayıramamaktan doğan karışıklıktan kurtarma çabasıyla, nasıl yansıtmalı özdeşleşme kullandıklarını anlattım. Bu koşullarda, yansıtmalı özdeşleşme, hastanın saldırganlığı kendiliğinin dışına yerleştirebilmesine izin verir. Buna karşın, sınır patoloji bulunan bir kişi, hep-iyi durumların, hep-kötü durumlardan bölünmesini sürdürmek için yansıtmalı özdeşleşme kullanabilir. Demek ki, kendilik ve nesne temsilleri arasında farklılaşmanın olduğu durumlarda da yansıtmalı özdeşleşme gerçekleşebilir. Bu savunma, her durumda bu farklılaşmayı ortadan kaldırmasa da, sınır hastalarda gerçekliği değerlendirme yetisini geçici olarak zayıflatır.

Benim yansıtmalı özdeşleşme kavramım, bu savunma düzeneğini hastaya yorumlamanın etkileri üzerine klinik gözlemlerimle desteklenmektedir. Yorumlama sonucunda psikotik hasta geçici olarak daha fazla kafa karışıklığına uğrayacak ve gerçekliği değerlendirme yetisi bozulacaktır; sınır hasta ise, geçici de olsa, gerçekliği daha iyi değerlendirmeye başlayacaktır.

Yansıtmalı özdeşleşme ilkel bir savunma işlemidir, ama psikozla bağlantılı olması gerekmez. Psikozlarda öne çıkar ve buna gerçekliği

değerlendirme yetisinde yitim eşlik eder. Yapısal bir açıdan bakıldığında, kendilik ve nesne temsilleri arasındaki sınırlar da silinmiştir. Sınır kişilik örgütlenmesinde ise, yansıtmalı özdeşleşme yapıldığında gerçekliği değerlendirme yetisi korunur, yapısal olarak kendilik ve nesne temsilleri farklılaşmıştır ve yorumlayıcı özel tedavi tekniklerinin kullanılmasına izin verir. Sonuçta gerçekliği değerlendirme yetisi ve hastanın beni güçlenir. Yansıtmalı özdeşleşme nevrozlarda görece önemsiz bir rol oynar (hastanın ağır geçici gerileme gösterdiği durumlar dışında) ve yerine çoğunlukla yansıtma geçmiştir.

GELİŞİMSEL ÖZELLİKLER

Savunmaların gelişim çizgisinin, temel savunma olarak bölünme (ilkel çözülme) çevresinde geliştiği bir ben yapısına dayanan yansıtmalı özdeşleşmeden, temel savunma olarak bastırma çevresinde gelişen bir ben yapısına dayanan yansıtmaya doğru ilerlediğini öne sürüyorum. Genelde, diğer savunma işlemleri için de benzeri bir gelişimsel çizgi bulunduğuna inanıyorum. Örneğin, idealleştirilmiş ve zulmeden nesneler arasında bir bölünmenin olduğu ilkel idealleştirmeden, narsisistik kişilik için tipik olan idealleştirmeye (ben ile bağdaşan veya bağdaşmayan şekilde kendiliğin idealleştirilmesi, değersizleştirmenin karşıtıdır), nevrotik kişilik örgütlenmesindeki, suçluluk duygularına karşıt-tepki oluşturulduğunu gösteren idealleştirmeye ve son olarak, ben idealinin bütünleştirilmiş yönlerinin dışarıya vurulmasının bir parçası olarak normal idealleştirmeye dek bir çizgi gözlenebilir. (Normal idealleştirme âşık olmada önemli bir rol oynar.) Jacobson'ın (1957a) tanımladığı yadsıma, çelişen ben durumlarının ilkel çözülmesine dayanır ve inkârın ilkel şekli olarak görünebilir. Yadsıma, bastırmaya dayanan, tipik olarak nevrotik, gelişkin bir savunma düzeneğidir. Farklı bir savunma alanında ilkel içe atım (kişide kendilik ve nesne temsillerini ayırma yetisi bulunmadığında), ben ve üstben gelişiminin ileri aşamalarına özgü özdeşleşmelerle bağlantılı olarak ortaya çıkan içe atımların öncülü olarak görülebilir. Kısaca, temel savunma yolu olarak bölünme veya bastırmanın öne çıkması, yansıtmalı özdeşleşmenin mi, yoksa yansıtmanın mı egemen olacağını belirler.

Yansıtmalı özdeşleşme, kişinin kendiliği, kendilik olmayandan ayırt etme yetisinin bulunmasını gerektiriyorsa, bu savunma devreye girmeden önce kişinin belli bir gelişim düzeyine ulaşmış olması gerekir. Yerine gelmesi gereken iki koşul olduğunu düşünüyorum. Yansıt-

malı özdeşleşme bir fantezinin varolmasını gerektiriyorsa (fantezi kurmak için, bir unsuru diğerinin yerine koyma yetisinin ve arzulanan hedefe yönelme yetisinin bulunduğunu varsayıyoruz), simgeleştirme yetisi de bulunmalıdır. İstenen, kişinin kendi arzulamadığı bir şeyi, başkasına yüklemesidir. Bunu gerçekleştirmek için kişi, kendiliğiyle diğer insan arasındaki ayrımın ve bunun yanı sıra kendi öznel durumunun da farkında olabilmelidir. Olasılıkla, çocuk on beş aylık olduğunda bu yetiyi geliştirmiştir (Stern 1985).

Aşağıda sayacağım nedenlerden ötürü (ayrıca 1. Bölüm), kendilik ve nesnenin çekirdek ruhsal temsillerinin, bebeğin sakin ve yalnızca uyanık olduğu bir durumdan çok, yoğun haz veya acıyla uyarıldığı bir durumda yerleştiğini düşünüyorum.

Doruk-duygu durumlarındaki öğrenmenin etkisi, uyanık sakin durumdakinden farklıdır. Sakin durumunda bebek, diğeriyle birleşme veya kendini ondan ayırma isteği duymaz, çünkü sınırlar yoktur. Ancak, doruk-duygu durumları sırasında yaşananlar hem birleşmeyi, hem de farklılaşmayı destekler. Duygu durumu yoğun haz ise, bebek haz verenle birleşmek ister. Duygu durumu aşırı bir hoşnutsuzluk veya acıysa, bebeğin acıyı uzaklaştırma isteği farklılaşmayı kolaylaştırır. Kendi kendinin farkında olma ve simgeleştirme devreye girdikten sonra, olumsuz doruk-duygu durumlarında, katlanılmaz ruhsal acıyla uğraşan temel savunma düzeneklerinden biri yansıtmalı özdeşleşmedir.

Buna karşın, yansıtmayı kullanmak için, kendilik ve nesne temsilleri arasında ve kendilikle dış nesneler arasında net bir ayrımın olduğu ve çelişen coşkusal durumlarda kendilik algısının süreklilik gösterdiği bir gelişim düzeyine ulaşmış olmak gerekir. Bu, çift değerliliğe dayanabilme ve bir süreklilik duygusunu yaşama –felsefecilerin "kategorik kendiliği"– anlamına gelir. Kendi kendinin farkında olma, geçici olarak değişen öznel yaşantılara yönelik farkındalığın yanı sıra, her öznel durumun kıyaslandığı kararlı bir öznel kendiliğin de farkında olmaktır.

Yansıtma, en azından kendilik kavramının bütünleşmesinin ve bastırma engellerinin yerleşmesinin erken evrelerinde, yansıtmalı özdeşleşmenin daha uyumlu, daha "sağlıklı" bir ardılı olarak ele alınabilir. Sonunda, kuşkusuz yansıtmanın da uyumsuzluğa neden olacak sonuçları olacaktır, çünkü dış gerçekliğin çarpıtılmasına yol açabilir.

TEKNİK YAKLAŞIM

Daha önce tanımladığım gibi (7. Bölüm), analistin hastanın öznel yaşantılarına dair iki bilgi kanalı vardır: sözel ve sözsüz. Analitik ortamın coşkusal havası üçüncü bir kanal oluşturur ve bu kanalda iletişim büyük ölçüde analistin karşı aktarımıyla olur. Sıradan aktarım gelişmelerinde analist, geçici olarak hastayla bağdaşan ve tamamlayıcı özdeşleşmeler yaşar (6. Bölüm). Tüm hastalar, sözsüz yollardan önemli bilgiler aktarır, ancak, hastanın patolojisi derinleştikçe, sözsüz davranış daha da öne çıkar. Yansıtmalı özdeşleşme genellikle hastanın sözsüz iletişiminde devreye girer ve analist bunu, kendisinde hastanın yansıttıklarını gösteren güçlü bir duygusal eğilimin etkinleşmesiyle tanıyabilir. Analist hastanın davranışının kişilerarası imalarına karşı uyanık olmalıdır.

Öznel yaşantıların sözel aktarımı öne çıkıyorsa, yansıtmalı özdeşleşme daha az belirgindir; dışavurumları örtük olduğu için saptanması da daha zordur; ancak analist kendi içinde hastaya ilişkin fantezi kurma özgürlüğünü koruyorsa ve yersiz karşı aktarım tepkilerinin etkisi altında değilse, bu savunma, yorumlama yoluyla daha kolay ele alınabilir.

Ağır karakter patolojisi olan ve analistle yansıtmalı özdeşleşme kurarak katlanılmaz ruhsal gerçeklikten kaçmaya çabalayan hastalar, analistin bu görüngüyü saptamasını kolaylaştırmakla birlikte, yorumlamasını güçleştirirler. Hasta tipik olarak ilk başta yansıttığı şeyden duyduğu dehşet nedeniyle, analistin yorumlama çabalarına direnir.

Aşağıdaki klinik örnekler yansıtma ve yansıtmalı özdeşleşmenin etkinleşmesini ve teknik olarak nasıl ele alındıklarını gösteriyor. Bu örnekler ayrıca nevrotik, narsisistik ve sınır hastalarda bu düzeneklerin farklı işleyiş yollarını da gösteriyor.

KLİNİK ÖRNEKLER

Yirmi yaşlarındaki Bayan K, histerik kişiliği, kocasıyla ilişkisinde sürekli orgazm ketlenmesi yaşaması ve fantezilerinde erişilmez erkeklere romantik olarak bağlanması nedeniyle psikanalize alınmıştı. Tedaviye başladıktan birkaç ay sonra, benim özellikle "şehvet düşkünü", hatta "zampara" olduğum ve ondan cinsel doyum elde etmek için cinsel duygularını uyarmaya çalışıyor olabileceğim yolundaki fantezisini dile getirdi. Benim bir Latin Amerika ülkesinden geldiğimi ve ero-

tik aşk ilişkileri üzerine yazılar yazdığımı duymuş olduğunu söyledi. Dahası, onu kabul ettiğim mekânda çalışan kadınlara, özellikle baştan çıkarıcı bir tutumum olduğunu düşünüyordu. Tüm bunların onun korkularını haklı çıkardığına inanıyordu. Odama geldiğinde ona tuhaf bir şekilde baktığımı ve olasılıkla divana yatınca giysilerinin altından bedeninin şeklini tahmin etmeye çalıştığımı düşünüyordu.

Başlangıçta bu korkulardan konuşmaya isteksizdi, ama benim onu reddetmemden duyduğu korkuyu yorumlayınca, bana ilişkin fantezilerini açıkça ifade etmeye başladı ve bu malzeme yavaş yavaş ortaya döküldü. Gerçekte tutumu baştan çıkarıcı değildi: tersine sözsüz iletişiminde pek az erotizm belirtiyordu ve davranışları neredeyse cinsellikten arınmıştı. Benim kendi coşkusal tepkilerim ve ona ilişkin fantezilerim, bastırılmış bir nitelik taşıyordu ve bilinçli hiçbir erotik unsur yoktu. Onun bastırılmış cinsel fantezi ve isteklerini bana yüklediği sonucuna vardım. Diğer bir deyişle, nevrotik aktarım için tipik olan bu örnek, karşı aktarım malzemesinde hiçbir etkinleşme olmaksızın yansıtmanın işleyişini göstermektedir (7. Bölüm).

Bir yıl sonra Bayan K önemli ölçüde değişmişti. Benim ona cinsel ilgi göstermemden duyduğu korku, yaşlı erkeklerin daha genç kadınlara olan cinsel ilgisinden duyduğu iğrenmeyi ifade etmesine yol açmıştı. Aynı zamanda, babasının da böyle iğrenç, yaşlı zamparalara olan benzerliğini fark etmişti ve fantezide erişilmez olarak algıladığı erkeklere romantik olarak bağlandığını, önceleri erişilmez olan ama artık erişilebilir hale gelen bu türden erkeklerle cinsel olarak uyarılmaktan korktuğunu keşfetti. Cinsel uyarılmanın yasak cinsel ilişkilerle bağlantılı olduğunu kavradıktan sonra, yavaş yavaş bana ilişkin cinsel uyarılmasına karşı kendi savunmalarının farkına varmaya başladı. Aktarımda cinsel duygularını bastırma ve yansıtması azaldı ve bana ilişkin, doğrudan oidipal cinsel fanteziler ortaya çıktı.

Bir noktada Bayan K benimle cinsel ilişkiye girdiği ve birlikte gizlice Paris'e gezmeye gittiğimiz şeklindeki fantezisini içtenlikle dile getirdi. Ben de hastaya erotik bir yanıt vermekte olduğumu fark ettim. Özellikle geleneksel engelleri yıkmak anlamına geleceği için, onunla cinsel ilişkiden zevk alacağım fantezisini kurmuştum. Böylece ona bir armağan vermiş olacaktım: onun özel ve çekici olduğuna ilişkin yapabileceğim en içten itiraf. Diğer bir deyişle, benim yanıtım onun isteğini –baştan çıkarıcı oidipal babaya duyulan istek– tamamlıyordu. Burada ne yansıtma, ne de yansıtmalı özdeşleşme devreye girmişti: hastanın cinsel itkileri beniyle bağdaşıyordu, kendi cinsel itkilerine

karşı kendini korumak için beni denetlemeye yönelik hiçbir çabası yoktu ve ben de onun temel öznel yaşantısıyla eşduyumu koruyabilmiştim. Kısa bir süre sonra, beklenen oldu ve Bayan K onun cinsel duygularına yanıt veremediğim için fena öfkelendi, onunla dalga geçtiğimi ve aşağıladığımı duyumsuyordu; bu bizi dalga geçercesine baştan çıkarıcı, reddeden babayla yaşadığı öfkesini araştırmaya götürdü.

Bu nevrotik kişilik yapısında, ruhsal dünyadaki yaşantının sözel yollardan ifadesinin baskın oluşu, daha ilkel savunma işlemlerinden, özellikle de yansıtmalı özdeşleşmeden görece serbest olan aktarım ilişkisinde, tamamlayıcı özdeşleşmenin etkinleşmesine neden olmuştu. Bastırma ve yansıtma önde gelen savunmalardı. Ayrıca, düşünselleştirme, karşıt tepki oluşturma ve yadsıma gibi diğer tipik nevrotik savunmalar da vardı.

Bekâr ve otuzuna yaklaşan Bayan L'de ise, açıkça sınır işlevselliği olan narsisistik kişilik bozukluğu vardı. Dönemsel derin depresyon atakları ve itkisel intihar girişimleri o güne dek birçok kez hastaneye yatmasını gerektirmişti. Kısa süre önce, tedavisine yardımcı olduğum hastaneden taburcu edilmişti ve artık haftada üç kez benimle psikanalitik psikoterapiyi sürdürüyordu. Bayan L, fiziksel olarak çekici bir kadındı, ancak tedavi ekibi onu soğuk, tepeden bakar ve mesafeli bulmuştu. Kendisine yardım etmek isteyen tüm insanları, büyüklük taslayarak başından savdığı dönemlerle kendini küçümseyip derin bir umutsuzluğa düştüğü dönemler arasında gidip geliyordu.

Erkeklerle, başlangıcı uzun zaman önceye dayanan kaotik ilişkiler yaşamıştı. Hayranlık duyduğu ve erişilmez olduğunu düşündüğü erkeklere tutuluyordu, ancak kendisiyle ilgilenen her erkeğe küçümseyici davranıyordu. Kendini, cinsel ketlenmeleri olmayan "özgür bir ruh" olarak görüyordu; cinsel isteklerini ve taleplerini sakınmadan ifade ediyordu ve aynı zamanda birkaç erkekle birden ilişkisini sürdürüyordu.

Oldukça mütevazı bir aileden gelen, baskıcı, denetleyici, her şeye burnunu sokan annesi çocukluğundan itibaren çarpıcı derecede güzel olan kızını kendisi için bir doyum kaynağı olarak kullanmıştı (hastaya göre) ve annesi olarak kendisine düşen görevler dışında, Bayan L'nin iç dünyasıyla hiç ilgilenmemişti. Baba, hastanın çok çekici ve rasgele cinsel ilişkilere giren biri olarak tanımladığı, başarılı bir işadamıydı. Bayan L'nin ergenliği sırasında aniden hastalanıp ölmüştü. İşiyle ve diğer ilişkileriyle öylesine meşguldü ki, kızı için zaten erişilmez bir insan haline gelmişti.

Bayan L'nin tedavi için beni seçmesinin nedeni, hastanenin yöneticisi olmamdı. Onun psikoterapisti olduktan sonra, başlangıçtaki zafer duygusu, yerini benimle tedaviye devam etmek isteyip istemediğine dair kuşkulara bıraktı.

Şimdi anlatacağım olay, hastaneden taburcu olduktan birkaç hafta sonra yaşandı. Üniversitedeki çalışmalarına kaldığı yerden devam edecekti, ancak bulunduğumuz "küçük kasabada" benimle psikoterapiyi sürdürmek konusunda güçlü kuşkuları vardı; bu durum onun isteklerini ve ilgilerini tümüyle mahvederdi, çünkü kasaba çirkindi, taşra zihniyeti hâkimdi ve kendisi için uyarıcı hiçbir şey içermemesinin yanı sıra, iklimi de berbattı. "Bu ülkede yaşanılabilecek şehirler" yalnızca San Francisco ve New York'tu. Benim böyle küçük bir şehirde kalmış olmam ona göre, mesleki güvensizliğimi gösteriyordu.

Anlatacağım görüşmeye zarif bir tarzda giyinmiş olarak geldi. Şu anda San Francisco'da tanınmış bir avukat olan eski bir erkek arkadaşından söz etti. Arkadaşı birlikte yaşamayı önermişti; kendisi de bunu ciddi bir şekilde düşünüyordu. Halen çıktığı erkek arkadaşının yatakta nasıl komik derecede çekicilikten yoksun olduğunu ve onu terk etmeyi düşündüğünü söyleyerek konuşmayı sürdürdü. Adam hoştu, ancak incelikten yoksundu ve cinsel olarak deneyimsizdi, ayrıca kötü giyiniyordu. Sonra, annesinin beni ilk kez gördükten sonra, Bayan L'nin daha enerjik ve kesin tavırlı bir terapistten daha çok yarar görüp görmeyeceğini sormuş olduğunu aktardı: annesi benim arkadaşça, ancak sıradan ve güvensiz biri olduğumu düşünmüştü.

Annesinin yorumları hakkında ne düşündüğünü sordum. Annesinin çok rahatsız bir insan olduğunu, ama aynı zamanda çok zeki ve algılama yetisinin güçlü olduğunu söyledi. Sonra, özür dilercesine gülümsedi ve beni incitmek istemediğini, ama gerçekten de taşralı gibi giyindiğimi, erkeklerde hoşlandığı sessiz ama kesin bir kendine güven duygusundan yoksun olduğumu söyledi. Ayrıca, benim arkadaşça davrandığımı ama entelektüel derinlikten yoksun olduğumu ekledi. Bana karşı içtenlikli davranışını kaldırıp kaldıramayacağıma ilişkin endişelerini ifade etti. Sesi hayli dostçaydı ve bu dostluğun altında yatan "tenezzül" tonunu fark etmem birkaç dakika sürdü.

Bayan L San Francisco'daki arkadaşıyla buluşma planları yapıyordu. Kendisi oraya gitmeden önce arkadaşının buraya gelme olasılığını düşünüyor ve şehirde kalacağı kısa süre içinde ona zevkli bir "kültürel antropoloji" –yani küçük şehir kültürü– deneyimi yaşatma planları yapıyordu.

O konuştukça ben yararsız olduğum duygusuna kapılarak hevesimin kırıldığını hissettim. Hastanın daha önce gittiği çok sayıda terapiste ilişkin düşünceler aklımdan geçiyor ve onların bana, hastanın bir terapi ilişkisine kendisini verme yetisi olmadığını söylediklerini anımsıyordum. Olasılıkla benimle de bir terapi ilişkisini sürdüremeyeceğini, bunun terapisinin sonunun başlangıcı olduğunu düşündüm. İçimden vazgeçmek geliyordu ve aniden, hastanın az önce kullandığı sözcüklerle, net ve derinlemesine düşünmekte güçlük çektiğimi fark ettim. Fiziksel olarak da kendimi hantal hissediyordum ve Bayan L'nin az önce küçümseyerek terk edeceğinden söz ettiği adamla eşduyum kuruyordum.

Görüşmenin son kısmında, birden değersizleştirdiği erkeklerden biri haline gelmiş olduğumu ve Bayan L'nin önce idealleştirip, sonra da hızla değersizleştirdiği tüm erkekleri temsil ettiğimi fark ettim. Geçmişte onu hasta olarak kabul etmeyeceğim olasılığı üzerine yaşadığı kaygıyı ve ona yardım edebilecek tek terapistin ben olduğum duygusunu anımsadım. Ayrıca, ilk birkaç görüşmede benim yalnızca onun çektiği güçlükleri öğrenmek peşinde olduğum ve sonra nadir "örnekleri" toplayan bir koleksiyoncu gibi onu başımdan atacağım yolundaki yoğun kuşkularını da hatırladım. Bayan L'nin beni değersizleştirmesinin bir intikam eylemi olduğuna ve önceleri benim ona üstünlüğümü dayatacağım ve onu değersizleştireceğim duygusuna karşılık olduğuna karar verdim. Sonra, kendimi tam da onun kendisini tanımladığı gibi, ilişkiye girdiği parlak erkeklerin beklentilerini karşılayamayacak, eğitimsiz, aptal biri gibi algıladığında, kendini nasıl önemsiz ve ümitsiz hissediyorsa, aynen öyle hissettiğimi fark ettim. Bana yönelik davranışında, sessiz bir üstünlük tutumu ve incelikle maskelenmiş bir değersizleştirme olduğunu kavradım. Hastanın anlattığı kadarıyla annesi de, seçtiği erkeklerin uygunsuzluğu nedeniyle, aynı tutumla kendisiyle alay ediyordu.

Tüm bu düşüncelerimi düzene sokamadan görüşme bitti; sanırım hastada hem suskun, hem de oldukça canı sıkılmış bir halde olduğum izlenimini uyandırmıştım.

Bir sonraki görüşmede aynı temalar sürdü. San Francisco'dan gelecek arzulanan erkeği karşılama planları, şimdiki sevgilisini başından atmasının son aşamaları ve "taşra şehrine" ilişkin küçümseyici yorumlar. Son görüşmede, beni de bu şehre ilişkin çift değerlilik konusunda konuşturmayı başardığını fark ediyordum. Şehrin aktarımda benim yerimi tuttuğunu ve hem benim, hem de şehrin, bana yansıttığı

değersizleştirilmiş kendilik imgesini temsil ettiğini ancak o zaman kavrayabildim. Bu sırada kendisi annesinin tepeden bakan, üstün tavırlarıyla özdeşleşiyordu. Kendisinin değersizleştirilmiş yanlarını bana yansıtırken, kendi büyüklenmeci kendiliğinin –annesiyle özdeşleşmesinin– bir yanını canlandırdığını düşündüm. Aynı zamanda, annesinin ona ilgi duyabilecek bir erkekle ilişkiye girme şansını yok etme çabalarına boyun eğiyordu. O sırada, bir önceki görüşmede aklıma gelmeyen bir şey hatırladım: bana, ilginç bir hastayı tutma gereksinimim nedeniyle kendisinin şehirden ayrılmasını engellemeye çalışacağım yolundaki korkularını ifade etmişti. Daha önce, bu korkunun benim annesi gibi davranacağım yolundaki görüşünü temsil ettiğine ilişkin yorumumu kabul etmiş olduğunu anımsadım.

Zihinsel bakımdan ağır, hantal, çekicilikten uzak ve çirkin, küçük bir şehre "çakılmış" olduğuma ilişkin imgenin, (özellikle de annesi onun erkek seçimine katılmadığında) annesi tarafından eleştirildiği ve saldırıya uğradığını hissettiği sıradaki kendi imgesi olduğunu söyledim. Bana yönelik tutumunun sessiz bir üstünlük taşıdığını, görünürde iyi olmakla birlikte, kendisinin annesinden algıladığı örtük değersizleştirmeyi içerdiğini açıkladım. Annesiyle olan ilişkiyi rolleri değiştirerek canlandırdığı için, benim tümüyle yıkıma uğrayacağımdan çok korkuyor olabileceğini ve değerli terapist olarak benim yıkımımın getireceği yalnızlık ve acılı düş kırıklığı duygusundan kaçınmak için şehirden kaçması gerektiği duygusuna kapılabileceğini sözlerime ekledim. Bayan L, anlattığım şeylerde, diğer zamanlardaki kendi duygularını gördüğünü ve son görüşmemizden sonra kendini çok kederli hissettiğini söyledi. Artık kendini daha iyi hissettiğini belirtti ve San Francisco'dan gelecek adamın ziyaretini başarılı hale getirmekte ona yardım edip edemeyeceğimi sordu. Böylece, bu kadar sevimsiz bir yerde yaşadığı için adam onu aşağılamayacaktı. Bir geçiş olmaksızın, benimle bağımlı bir ilişkiye geri dönüyordu. Bu arada, kendisinin anneyle özdeşleşmesi sonucu çıkan küçümseyici tavrı, San Francisco'dan gelecek adama yansıtıyordu.

Bayan L, yansıtmalı özdeşleşmenin tipik etkinleşmesine iyi bir örnek: kendisinin katlanılmaz yanlarını yansıtması, davranışlarıyla benim içimde buna karşılık gelen bir tutum oluşturması, beni, yansıttığı bu yanına geçici olarak hapseden küçümser tavrı ve kendini öne sürmesi sayesinde benim üzerimde elde ettiği örtük denetim ve diğer zamanlarda açıkça kendi kendilik temsiline karşılık geldiği için, bana yansıttığı şeyle eşduyum yetisini sürdürebilmesi. Benim karşı aktarım

tepkim, tamamlayıcı özdeşleşmeye bir örnek olabilir. Bunun da ötesinde, geçici olarak bu özdeşleşmeye "çakılmam", Grinberg'in (1979) "yansıtmalı karşı-özdeşleşme" adını verdiği konuma uyar.

Üçüncü örneğim, kırk yaşlarında bir işadamı olan Bay M, sınır kişilik örgütlenmesinde paranoid bir kişilik sergiliyordu. Birkaç kez alkolün tetiklediği psikotik ataklar geçirmiş ve zaman zaman kısa sürelerle hastanede yatması gerekmişti. İşte ve toplumsal yaşamında çekingenlikle, itkisel öfke patlamaları arasında gidip geliyordu. Öfke patlamaları, yaşamının iki alanında da sorun yaratıyordu. Kadınlarla cinsel ilişkilerinde son derece çekingendi, sıkça iktidarsızlık çekiyordu ve genelde diğer insanlara güvenmiyor, onlardan kuşkulanıyordu.

Bay M, yaşadıkları küçük kasabanın toplumsal yaşamında önemli bir yer tutan bir eczacının en büyük oğluydu. Baba, güçlü, sinirli, aşırı talepkâr ve sadist bir erkekti. En küçük hatalarında çocuklarını ağır şekilde cezalandırıyordu. Hastanın annesi tümüyle babanın boyunduruğu altındaydı ve çocuklarını sevdiğini söylemesine karşın, hasta onun asla çocuklarını babanın öfkesinden korumaya çalışmadığını söylüyordu. Utangaç ve toplumsal olarak içe kapanık bir kadın olan anne, çocuklarının bakımını evlenmemiş ablalarına bırakmıştı; bu ablalardan bazıları onlarla birlikte yaşıyor, baba için hizmetçilik ve "gözcülük" görevi yapıyorlardı. Çocuklara özellikle katı davranıyorlardı. Hasta, onların cinsellik konusundaki bağnaz tutumlarını açıkça anımsıyordu. Erkek kardeşlerinin, evin korkunç havasından kaçabildiklerini, ancak en büyükleri olarak kendisinin babanın sürekli denetiminden kaçamadığını hissediyordu. Babasının isteklerine karşı gelerek, büyük bir tarım gereçleri işine girmişti; ancak kişilik sorunları nedeniyle, akademik geçmişinin mükemmel olmasına, pazarlama analizindeki olağandışı yeteneğine ve birçok meslektaşından daha iyi eğitim görmüş olmasına karşın, orta düzey idareci konumunu asla aşamamıştı.

Bay M aktarımda, bir yandan beni sadistik olarak algılayıp yoğun korkular ve kuşkular beslerken, öte yandan da eşcinsel itkileriyle bağlantılı olarak yoğun şekilde idealleştiriyor; bu ikisi arasında gidip geliyordu. Aktarımı tipik bölünme düzenekleri gösteriyordu. Tedavinin ilk iki yılı boyunca bana ilişkin coşkusal olarak karşıt duygularının, babasına yönelik duygularının canlanması olduğu yorumunu yaptım. Önce, seven ve koruyan idealleştirilmiş babaya edilgen şekilde boyun eğen anneyle bilinçdışı özdeşleşme yapıyor, sonra da sadistik babaya karşı öfke duyuyordu. Yavaş yavaş, babasına yönelik yoğun çift de-

gerliliğine dayanabilmeye başlamıştı ve babasını öldürme isteklerinden açıkça söz etmeye başladı. Aşağıdaki olay, tedavinin üçüncü yılında gerçekleşti.

Bay M, benim bağlı olduğum büyük bir psikiyatri hastanesinde çalışan bir kadınla tanışmıştı. İlk kez, fiziksel olarak çekici bulduğu ve toplumsal ve entelektüel açıdan kendi eşiti bir kadınla etkin olarak ilişki kurmaya cesaret etmişti. Geçmişte, yalnızca fahişelerle ya da cinsellikten arınmış kadınlarla ilişkisinde kendini güvende hissedebilmişti. Değer verdiği bir kadınla herhangi bir bağlılık işareti, hızla ilişkiyi bitirmesine, kadının kendisine yönelik niyetlerinden kuşkulanmasına ve iktidarsızlık korkularına yol açıyordu. Bay M, benim bağlı bulunduğum hastanede çalışan birisiyle ilişkiye girerse, benim çok mutsuz olacağım fantezisini birçok kez dile getirmişti. Benim bu kişiyi ona karşı uyaracağımdan ve gelişmekte olan ilişkiyi bozacağımdan kuşkulanıyordu. Bunu, oidipal fantezilerinin bir ifadesi olarak yorumladım. Zihninde, benim hastanedeki tüm kadınların sahibi olduğumu ve baba olarak benim bu kadınlara cinsel yaklaşımda bulunmasını yasakladığımı hissettiğini ve fantezisinde ağır bir şekilde cezalandırılacağı korkusunu yaşadığı yorumunu yaptım. Bu fanteziyi, ona tümüyle tatmin edici görünen bir kadınla ilişkisinde cinsel iktidarsızlık yaşama korkusuna bağladım.

Bu yorumdan birkaç gün sonra Bay M öfkeden ateş püskürerek geldi. Yüzüme yumruk indirmek istediğini söyleyerek söze başladı. Bana en uzak sandalyeye oturdu ve benden bir açıklama beklediğini söyledi. "Neyin açıklaması?" diye sorduğumda, daha da öfkelendi. Bana vuracağından cidden korktuğum birkaç dakikalık bir gerginlikten sonra konuşmaya başladı: bu kadınla bir akşam geçirmişti; ona beni tanıyıp tanımadığını sormuş ve gerçekten de tanıdığını öğrenmişti. Benim hakkımda daha fazla bilgi almak için onu zorladığında, kadın suskunlaşmış ve ona göre "alaycı" bir sesle, benim hastam olup olmadığını sormuştu. Sonra, kadını baştan beri kendisinin benim hastam olduğunu bilmekle itham ederek bunu itiraf etmesi için onu zorlamıştı. Kadın daha da uzak davranmaya başlamış ve ilişkilerini "dondursalar" daha iyi olacağını söyleyerek akşamı sonlandırmıştı.

Bay M beni, kadını arayıp ona tüm sorunlarını anlatmakla, ona karşı kadını uyarmakla ve bu ilişkinin bitmesine neden olmakla suçladı. Hastanedeki tüm kadınların sahibi olduğum ve onlar üzerindeki tekelci haklarımı kıskanç bir şekilde koruduğum şeklinde algıladığı yorumumu, bu suçlamayla ilişkilendirmek istediğimde, daha da öfke-

lendi. Yorumlarımı gerçekleri yadsımak için sahtekârca kullandığımı ve ilişkinin bozulmasının suçunu onun üzerine yıkmaya çalıştığımı söyledi. Sonra, sahtekârlığıma odaklandı; benim yasaklarıma dayanabilirdi, ama sahtekârlığa asla. Kadını onunla ilişkiye girmekten men etmiş olduğumu itiraf etmemi istedi.

Hastanın öfkesi öylesine yoğundu ki, bir ikilemle karşılaşmıştım: ya bu delice kurgunun gerçek olduğunu itiraf edecektim ya da onun hatalı olduğunda direnecek ve fiziksel bir saldırı riskini göze alacaktım. Hastanın paranoid özelliklerinin analiz sürecine uygun olup olmadığı yolunda önceki kuşkularım da huzursuzluğumu artırıyordu.

Derin bir nefes alarak, Bay M'ye istediğim gibi açık konuşamadığımı, çünkü onun duygularını denetleyebileceğinden ve eyleme koymayacağından emin olmadığımı söyledim. Öfkesi ne kadar yoğun olursa olsun, bana veya eşyalara zarar verebilecek eylemler yapmaktan kendini alıkoyabileceği yolunda güvence verebilir miydi? Bu sorum onu biraz şaşırttı ve ondan korkup korkmadığımı sordu. Bana fiziksel olarak saldırabileceğinden kesinlikle endişelendiğimi ve bu koşullarda çalışamayacağımı hissettiğimi söyledim. Çalışmamızın fiziksel eylem yerine, yalnızca sözel tartışma şeklinde süreceğine dair bana güvence vermeliydi, yoksa bu görüşmeyi sürdüremeyecektim.

Bay M beni çok rahatlatan bir şekilde gülümsedi ve korkmama gerek olmadığını, yalnızca dürüst olmamı istediğini söyledi. Eğer ona dürüstçe yanıt verirsem bana çok kızabileceğini, öfkesini denetleyebileceğine dair bana güvence verip vermeyeceğini sordum. Bundan emin olabileceğimi söyledi. Bunun üzerine, kadını tanıdığımı, ama tedavisi boyunca onunla hiç konuşmamış olduğumu ve bu iddialarının analitik olarak incelenmesi gereken bir fantezi olduğunu söyledim Yeniden bana öfkelendi, ama artık ondan korkmuyordum.

Neden kadının onu reddetmesiyle benim bir ilişkim olduğuna inandığını tekrar dinledikten sonra, sözünü keserek, bundan benim sorumlu olduğuma kesinlikle emin olduğuna inandığımı söyledim ve şu anda ona yalan mı söylüyorum, yoksa birimizden birinin gerçekliğin farkında olmadığı ve hangimizin nerede durduğunun belirsiz olduğu delice bir durumda mı olduğumuza karar vermesi gereken, üzücü bir konumda olduğunu sözlerime ekledim. Bay M gözle görünür şekilde gevşedi ve ona doğruyu söylediğime inandığını söyledi. Garip bir nedenden ötürü, tüm olayın aniden kendisine önemsiz görünmeye başladığını ekledi. Korkmuş olduğum ve bunu ona itiraf ettiğim için kendini daha iyi hissediyordu.

Bunu oldukça uzun bir suskunluk izledi. Bu sırada ben de kendi tepkilerimi anlamaya çalışıyordum. Hasta artık bana saldırmadığı için rahatlamıştım, fiziksel olarak saldırıya uğramaktan duyduğum korkuyu ona gösterdiğim için utanıyordum ve benim korkumdan hiç pişmanlık duymadan, sadistik bir zevk aldığını hissettiğim için de ona karşı öfke hissediyordum; sadistik davranışından aldığı hazza tahammül edemediğimin farkındaydım ve kadınla olan ilişkisi aniden önemsiz görünmeye başladığı için de aklım karışmıştı.

Babasıyla olan ilişkisinin temel bir özelliğinin az önce canlandığını söyledim (yani, sadist babasıyla korkmuş, felce uğramış çocuk olarak ilişkisinin canlandığını, benim korkmuş, felce uğramış çocuk rolünü üstlendiğimi ve kendi rolünün de öfkeli ve oğlunu korkutmaktan gizli bir haz duyan baba olduğunu). Korkumu ona itiraf etmemin, onun babası tarafından yıldırılmaktan duyduğu aşağılanma ve utanç duygusunu azalttığını ekledim ve beni yıkıma uğratmadan öfkesini güvenle gösterebileceği gerçeğinin, öfkeli ve sadist babayla olan özdeşleşmesine tahammül etmesini sağladığını söyledim. Bay M, benimle ilgili sorularının bir sorgulama şeklinde olmasının kadını korkutmuş olabileceğini ve kadının kendisine karşı tutumuna ilişkin kuşkuculuğunun, onun uzaklaşmasına neden olmuş olabileceğini söyledi.

Burada, yansıtmalı özdeşleşmenin neredeyse psikoz düzeyinde kullanıldığını görüyoruz. Hasta başlangıçta benim iç yaşantılarımla hiç ilgisi olmayan bir davranışı bana yüklemek için yansıtma kullanmıştı. Beni asılsız bir itirafa zorlamak için yansıtmadan, yansıtmalı özdeşleşmeye gerilemişti ve rolleri değişerek babasıyla olan ilişkisini canlandırmıştı. Bir önceki vakanın tersine, yansıtmalı özdeşleşmenin şiddet içeren doğası, hastanın gerçekliği değerlendirme yetisini önemli ölçüde etkiliyor gibiydi ve yansıtmalı özdeşleşmeyi doğrudan yorumlama çabalarım boşa gidiyordu. Karşı aktarımımda tamamlayıcı özdeşleşmeyi, aktarıma karşı gerçekçi bir tepki olarak kabullenmem, Bayan L ile ilişkimde söz ettiğim daha gerçekdışı karşı-özdeşleşmedekinden daha az gerilemiş bir görüngüydü. Aynı zamanda, yorumlama çabalarımı teknik yansızlıktan geçici olarak uzaklaşarak başlatabilmiştim. Görüşmeyi sürdürmek için hastanın davranışını kısıtlamamı gerektiren bir koşul ortaya atmıştım. Ancak ondan sonra net bir gerçeklik sınırı çizerek, daha doğrusu artık analiz ortamına egemen olmuş olan bağdaşmaz gerçekliklerin doğasını ortaya dökerek, yansıtmalı özdeşleşmenin kendisini ele alabildim. İlk adım olarak bağdaşmaz gerçekliklerin netleştirilmesi, hastanın ruhsal dünya-

sındaki "psikotik çekirdeğe" katlanabilmesini kolaylaştırarak, aktarımdaki ağır gerilemeleri ele almanın son derece yararlı bir yoludur. Dahası, gerçekliğin sınırlarını çizmek, aynı zamanda analistin, kendi içinde karşı aktarım tepkilerini ele alma özgürlüğünü de yeniden kurar. Farkı saptamak zaman zaman çok güç olsa da, bu teknik, karşı aktarımın dışavurulmasından ayırt edilmelidir. Gerilemiş aktarımın eyleme koyulmasını azaltmak yerine, karşı aktarımın eyleme koyulması, yansıtmalı özdeşleşmeyi besler.

TEKNİK ÜZERİNE

Yansıtma ve yansıtmalı özdeşleşmeyi yorumlama yaklaşımım, analistin kendisine yansıtılan kendilik ve nesne temsillerinin kendi içindeki özelliklerini tanımasını gerektirir. Ancak ondan sonra, hastaya bu yansıtılan temsilin doğasını, hastanın bu iç yaşantıya neden katlanamadığını ve yansıtılan temsille hastanın aktarımda eyleme koyduğu temsil arasındaki ilişkinin doğasını yorumlayabilir. Yansıtmalı özdeşleşmede, yansıtılan temsilin zalim doğası tipik olarak, hastada analist tarafından eleştirilme, saldırıya maruz kalma, suçlanma ya da tümgüçlü denetim altına alınma korkuları oluşturur. Yansıtmalı özdeşleşmenin yorumlanmasının bu ikincil sonuçlarının sistemli yorumu, bir süre sonra analitik çalışmayı kolaylaştırabilir.

Yansıtmalı özdeşleşme etkinleştiğinde analistin kendi ruhsal dünyasındaki yaşantıları analitik süreci bozabilir ya da bu sürece yararlı olabilir. Analistin teknik yansızlığı titizlikle koruması, hastaya karşı aktarımı iletmekten kaçınması ve bu özel tedavi için baştan tasarlanmamış teknik olanaklara başvurmaktan kaçınması, görüşme sırasında ve hatta görüşmelerin dışında hastayla birlikte fantezi kurma özgürlüğünü kolaylaştırabilir. Bunun, böyle zorlayıcı koşullar altında aktarımı yorumlama stratejileri ve varsayımları geliştirmede ve karşı aktarım tepkilerinin derinlemesine çalışılmasında yararlı olduğunu gördüm. Analistin ileri derecede gerilemiş bir hastaya tedavi saatleri dışında aklını takması, sağlıklı da olabilir, nevrotik olması gerekmez. Aslında, analistin kendi karşı aktarım tepkilerini sistemli olarak yorumlaması büyük ölçüde tedavi saatleri dışında gerçekleşmek zorundadır.

Narsisistik ve paranoid özellikleri olan sınır kişilikler, aktarımda geçici olarak psikotik gerileme gösterirse, analistin yorumlamayı kesip tedavi ortamının o anki gerçekliğini netleştirmesi, hastayı oturtup,

bu paranoid konuma nasıl gelindiğini ayrıntılı şekilde tartışması gerekebilir. Bunu Rosenfeld de (1978) önermişti. Analist, o an için hastanın yansıtmalı özdeşleşmesini benimsemek zorundadır. Sorumluluk almadan, hastanın yaşantısıyla eşduyumunu itiraf etmeli, böylece hastanın saldırganlığı altında parçalanmadan ya da karşı saldırganlık göstermeden bunu kaldırabileceğini göstermelidir. Bu, Winnicott'ın "kucaklama" (1960) işlevinin bir uyarlamasıdır. Analist, yansıtmalı özdeşleşmeyi tutarlı bir şekilde, bilişsel alanda "sınırlayıcı" işlev sağlayan bir nesnellik atmosferi içinde yorumlamalıdır – Bion'un (1968) yaklaşımı. Son olarak, analist hastanın veya kendisinin fizik bütünlüğünü tehdit edecek eyleme koymalara sınır koymalıdır (böyle sınırlar nesnel olarak gerekiyorsa) ve gerçekliği değerlendirme yetisinin etkileşimde ne dereceye kadar korunduğunu sınamalıdır (bilinçdışı belirleyicilerin, ortak bir gerçeklik sınırı çizilmeden yorumlanamayacağı varsayımına göre) ve karşılıklı olarak bağdaşmayan gerçeklikleri irdelemelidir.

Zaman zaman, analistin durumdan coşkusal olarak kopması, analitik yaşantıdan geçici olarak "vazgeçmesi" terapi ilişkisini arındıran, mesafe koyucu bir gereç olabilir. Ancak bunun bedeli, tedavinin bozulması ya da ilkel aktarımların geçici veya kalıcı şekilde "yeraltına" inmesi olabilir. Bu güvenlik önleminin üstünlükleri olduğu kadar riskleri ve tehlikeleri de vardır.

Bu çeşitli teknikler büyük ölçüde birbiriyle bağdaşmakla birlikte, vurguladıkları noktalar farklıdır. Benim yaklaşımım, Bion'un (1968) "kapsayıcı" ve Winnicott'ın (1960) "kucaklayıcı" işlevlerini ve Rosenfeld'in (1971, 1975, 1978) narsisistik karakter patolojisinde derin gerilemiş aktarımların doğasına ilişkin anlayışını, ve yansıtmalı özdeşleşmeyi daha fazla yorumlamaya girişmeden önce gerçek durumu netleştirmek için tanımlamış olduğum teknikleri kullanır.

Bununla birlikte, Bion'un ileri derecede gerilemiş hastalarda karşı aktarım konularını analiz etmekten kaçınması ve karşı aktarım kavramının sınırlı tanımı içinde, yani terapistteki bir patolojinin göstergesi olarak tutulması gerektiği düşüncesi, analistin karşı aktarım tepkileri alanında açıklığını baltalar. Özellikle Brezilya konuşmalarında Bion'un (1974, 1975) bir yandan gerilemiş aktarımlara karşı aşırı bir duyarlılık gösterirken, diğer yandan hastanın gerçeklik durumuna ilişkin şaşırtıcı bir duyarsızlık göstermesi, karşı aktarımın üzerinde durulmaması gerektiği düşüncesinin bir devamı olabilir. Hastaya yönelik ilginin, ona bağlanma anlamına geldiğine inanıyorum. Ve bağlanma,

analisti geniş anlamda karşı aktarıma duyarlı kılar. Hastayı bağdaşmaz gerçekliklerle yüzleştirmem, Rosenfeld'in (1978) paranoid gerilemede yüzleştirici ve yorumlayıcı konumunu geçici olarak terk etme önerisiyle ters düşer.

Yansıtmalı özdeşleşme hastaya ilişkin temel bir bilgi kaynağıdır ve aktarımda yorumlanması, analistin karşı aktarım tepkilerini etkin şekilde kullanmasını gerektirir.

11

Yansıtmalı Özdeşleşme, Karşı Aktarım ve Hastane Tedavisi

Yansıtmalı özdeşleşme hastane ortamında gerçekleştiğinde temel bir rol oynayabilir. İzleyen satırlarda tanımladığım iki hastanın psikiyatrik hastalıkları çok farklıydı ve her ikisi de uzun süreli hastane tedavisi görüyordu. Bu vakalar, farklı psikopatoloji tiplerindeki ortak hastane tedavilerini gösteriyor.

LUCIA

Otuzuna yaklaşmış bekâr bir kadın olan Lucia, çekici, zeki, fakat coşkusal olarak dengesiz bir Latin Amerikalı müzisyendi. ABD'de eğitim görmüştü ve varlıklı ana-babası onu ve sanat alanındaki çalışmalarını parasal olarak destekliyordu. Madde ve alkol bağımlısı olmuş, birkaç kez ciddi intihar girişimlerinde bulunmuştu; iş hayatında ve yakın ilişkilerinde kişilerarası güçlükler yaşıyordu.

Lucia üç kardeşin en küçüğüydü, ama ana-babası ona tek ilgilendikleri çocukları oymuş gibi davranıyordu. Baba Lucia'ya karşı sevecen olmaktan çok, baştan çıkarıcı bir tutum içindeydi ve aslında ailedeki baskın kişilik olan anne tarafından yönetiliyordu. Anne, son derece coşkusal, dışadönük ve çekici bir kadındı, ancak evdekilerin her şeyine karışıyordu; Lucia'ya karşı kayıtsız ve hatta daha derin bir düzeyde düşmanca davranmasına karşın, alttan alta onun yaşamını yönetmeye kalkışıyordu. Örneğin, Lucia'da belli tatlıları yememesini gerektiren bir alerji vardı ve annesi bu alerjiyi bilmesine karşın, düzenli olarak ona bu tatlılardan gönderiyordu.

Lucia yattığı sırada tanısı şuydu: (1) narsisistik ve sınır özellikleri baskın ağır kişilik bozukluğu, (2) karışık madde ve alkol bağımlılığı ve (3) ağır coşkusal krizlerle ilişkili, görece öngörülemez intihar potansiyeli bulunan hafif bir depresif bozukluk. Birçok kez denenmesi-

ne karşın ayakta psikoterapi başarısız kaldığı için, uzun süreli yatarak tedavi ve eşzamanlı olarak psikanalitik psikoterapiye başlandı.

Baştan itibaren Lucia'nın tedavisi bir VİP (çok özel kişi) niteliği taşıyordu, çünkü ailesi çok zengindi ve sosyal bağlantıları genişti. Bu nedenle, hastane kurulunun başkanı ve diğer üyeler ona olağandan çok ilgi gösteriyordu. Hastanenin başhekimi Dr. A, ziyarete her geldiklerinde ana-babayla görüşüyordu – bu, olağandışı bir durumdu. Ayrıca Dr. A hastanın tanısına katılmıyor, bu tanıyı çok "insafsız" buluyor ve Lucia'nın sadece çocuksu-histerik bir kişi olduğuna inanıyordu. Dr. A Lucia'nın tedavisinden sorumlu olan psikiyatriste, bu olağandışı aileye karşı çok eleştirel davrandığını söylemişti. Bu psikiyatristin son derece insafsız, katı ve tecrübesiz bir yaklaşımı olduğunu düşünerek, hastanedeki en yeni birim şefi olarak benden Lucia'nın hastane tedavisini sürdürmemi istedi. Bir psikanalitik eğitim programına devam etmiş olduğum için bu vakayı daha iyi ele alacağımı düşünüyordu. Diğer birim şefleri psikanaliz konusunda çift değerlikli olmalarına karşın, psikanaliz eğitimi almış hastane psikiyatristlerine saygı duyuyorlardı.

Lucia'nın psikoterapisti Dr. C (haftada dört kez hastayı görüyordu, bense haftada beş kez ortalama on beş, yirmi dakika görüşüyordum), kendi tedavisini hastane tedavisinden tümüyle ayrı sürdürmeyi yeğlemişti. O da psikanaliz eğitimi almıştı ve Dr. A'nın yakın bir arkadaşıydı. Kısa görüşmelerimizde Dr. C bana nazik, ancak açıkça çok kıdemli birinin yeni mezuna davrandığı gibi davranıyordu.

Hem Dr. C, hem de Dr. A, mezuniyet sonrası bir psikodinamik psikoterapi kurumunda (kısaca Kurum diyeceğim) öğretim üyesiydiler. Kurumun kuramsal yönelimi benim geleneksel psikanaliz yönelimimden farklıydı, yani açıkça ben dışarıdan biriydim. Hastane ekibi, uzun süreli yatarak tedavi gereken ağır hastaları tedavi etme konusunda kendilerini Kurumdakilerden daha yetkin görüyorlardı, bu yüzden Kuruma karşı oldukça ikircikliydiler. Ayakta tedaviye dayalı kurum psikoterapistlerinin ağır gerilemesi olan hastaları tedavide çok yumuşak, hatta safça davrandıklarını düşünüyorlardı. Onlara göre böyle hastaların tedavisini sıkı tutmak ve net bir tedavi yapısı oluşturmak gerekiyordu. Hastane ekibine karşı, ilk başta bilmeden, yerine geçtiğim hastane psikiyatristinin temsil ettiği Kurum felsefesinin bir temsilcisi haline gelmiştim.

Lucia ile olan ilişkim terapide balayı olarak tanımlanabilecek bir şekilde başladı. Kısa sürede benim Latin Amerikalı geçmişimi öğren-

di ve benim, kendi geçmişine benzer, Avrupa etkisindeki Latin Amerikan kültürünü temsil ettiğimi söyledi. Daha önceki hastane psikiyatristinin, hastanedeki etkinlik ve çalışmalara onun da katılmasında direnmesinin "katı", mantıksız ve üretkenlikten uzak bir tavır olduğu konusunda beni ikna etti. Günlük etkinliklere katılmak yerine, müzikte ileri bir dereceye yükselmesi için eğitim gereksinmesini karşılamak amacıyla yerel üniversiteden mektupla öğrenim görmek istiyordu.

Bu eylem planını onayladım ve düzenlemeleri yaptıktan sonra bu konu üzerinde pek düşünmedim. Lucia ile olan ilişkilerim doyurucu şekilde gelişiyor gibi görünmekle birlikte, diğer birim şefleri ve kıdemli hastane personelinin laf arasında söyledikleri bazı sözler, bu düzenlemelere ilişkin kuşkular olduğunu ortaya çıkardı. Hastane ekibi, gerek Dr. C'nin gerekse benim hasta tarafından yönlendirildiğimize inanıyordu.

Birkaç hafta sonra kurs kitapları hâlâ hastaneye ulaşmamıştı, ancak Lucia uzun süredir birçok etkinlikten çekilmişti. Kayıp kitaplara ilişkin ayrıntılı açıklamalar yapıyordu. İlk paket postada kaybolmuştu; sonra gönderilen ikinci paket hastanenin postanesindeki bir hata yüzünden eline geçmemişti, üçüncü paketi ise henüz okuldan göndermemişlerdi. Hastanenin postanesine giderek sorunun kaynağını bulmaya uğraştım ve hastama büyük bir paketin teslim edilmiş olduğunu öğrendim.

Lucia'yı, paketi almadığı yolundaki kendi iddiası ile hastanenin postanesinden aldığım bilgilerin birbirine uymadığı gerçeğiyle yüzleştirdiğimde, çok üzgün bir hal aldı, beni ona inanmamakla suçladı ve önceki psikiyatriste benzemeye başladığımı söyledi. Aldığı paketin annesinden geldiğini açıkladı (içindekileri bana göstermeye hazırdı).

O akşam beni evimden arayarak Lucia'nın yoğun bir panik yaşadığını ve beni görmekte direttiğini söylediler. Hastaneye geri döndüğümde Lucia beni şeffaf ve dekolte bir gecelikle karşıladı. Açıkça beni baştan çıkarmaya uğraşıyordu ve sakinliğimi korumama karşın, duygusal tepkimdeki erotik unsurun farkındaydım. Sadece, gündüz onu sorgulamamdan ne kadar üzüldüğünü söylemek istediğini, çağrısına yanıt verdiğim için çok minnet duyduğunu ve geldiğim için kendisini daha iyi hissettiğini söyledi. İyi bir ilişki kurmamızın onun için ne kadar önemli olduğunu vurguladı.

O gece, rüyamda hastanede Lucia'nın daha çok bir otel odasına benzeyen odasında olduğumu, yatağının üstünde, cinsel bir ilişkiyle sonlanacağı belli bir şekilde oturduğumuzu gördüm. Lucia, aniden

baştan çıkarıcı bir gülümsemeyle işaret parmağını doğruca ağzıma soktu; yoğun bir kaygıyla uyandım. Yatağımda uyanık halde rüyayı düşünürken, aniden rüyamda bana yaptığının İspanyolca *meterme el dedo en la boca* ("parmağını ağzıma sokmak") olduğunu fark ettim. Öğrenim gördüğüm Şili'de halk dilinde bu deyim, "birini aptal yerine koyma" anlamına geliyordu. Tümüyle uyanmış halde, mektupla eğitim kurslarındaki yanlışlıklar komedisini düşündüm ve Lucia'nın olasılıkla baştan beri bana yalan söylediğine karar verdim.

Ertesi gün, bana yalan söylediğine dair inancımla onu yüzleştirdim ve bunun üzerine üniversiteden gelen paketi almış olduğunu ve çöpe attığını itiraf etti. Çok öfkelenmişti; beni, hiç de ilgilenmediği üniversite kurslarına katılması için baskı yapmış olmakla suçladı. Bu kursları başta kendisinin istemiş olduğunu ve benim de onayladığımı anımsattım. Keşke bu kurslara katılmaya isteksiz olduğunu bana söyleyebilseydi ve seçenekleri tartışabilseydik. Lucia, benim söylediklerimi duymazdan gelerek onun ilgilerine ve mesleğine ilgi göstermek yerine, bir çalışma planında direndiğim için beni suçlamayı sürdürdü.

Hastaya ilişkin önemli gelişmelerle ilgili hastanın psikoterapistine bilgi vermek standart hastane politikası olduğu için, Lucia'ya Dr. C'ye bu konuda bilgi vereceğimi söyledim ve bunu hemen yaptım. Raporumu dinledikten sonra Dr. C baştan beri mektupla öğrenim konusundaki sorunun farkında olduğunu, ama benim bunun önemini abarttığımı söyledi. Zaten, bu hastadan aldatıcı bir davranış beklenmeliydi. Lucia'nın mazeretsiz böyle bir hileye başvurmuş olmasının ciddiyetine dikkat çekme çabalarıma karşılık olarak, bu hastanın son derece zor bir hasta olduğunu anladığını ve bu şekilde davranışını çocukluktaki kaotik yaşantıları ışığında anlamanın çok önemli olduğunu söyledi. Görüşmemiz fikir birliğine varamadan son buldu. Dr. C'nin Lucia'nın üstben patolojisinin ağırlığını ve aktarımdaki saldırgan aldatıcılığın geçici olarak bana kaymasını azımsadığını düşünüyordum. Dr. C ise, narsisistik bir yaralanma yaşadığım ve bu türden bir hastayla deneyimim olmadığı için aşırı tepki verdiğimi düşünüyordu.

Aynı gün Dr. A'nın bürosundan bir çağrı aldım ve sonraki hafta onunla bir randevu ayarlandı. Diğer birim şefleri bu çağrının Lucia'nın benim hakkımdaki bir şikâyetine bağlı olduğunu söylediler. Lucia'nın aldatıcı davranışına "karşı çıktığım" için aniden diğer birim şeflerinin ve kıdemli ekibin gözünde günün kahramanı haline gelmiştim. Onlar Lucia'nın aldatıcı davrandığını baştan beri biliyorlardı. Artık Kuruma karşı hastane cephesinin bir parçası olarak algılandığımı

biraz da endişeyle fark ettim.

Dr. A beni çok ciddi bir ifadeyle karşıladı. Lucia'nın, çalışmalarına ilişkin benim katı, takıntılı, "polis" gibi davranışım hakkında şikâyette bulunduğunu söyledi. Onu hayal kırıklığına uğratmış olduğumu açıkça belirtti. Dr. C ile konuştuğunu, onun da durumu aynı şekilde gördüğünü söyledi. Her ikisi de ona daha yumuşak davranılmasından yanaydı. Kendimi yenilgiye uğramış ve etkisizleştirilmiş hissettim. Dr. A, Dr. C ile anlaştıklarını ve Lucia'nın tedavisini başka bir hastane psikiyatristine devretmeyi planladıklarını söylediğinde bir rahatlama hisseder gibi oldum.

İlk tepkim öfke ve düş kırıklığıydı, ama bu geçtikten sonra, Lucia'nın beni Dr. C ve Dr. A'yı kullanarak dolaylı olarak başından savmasındaki "zafer"in aslında kendine yönelik yıkıcı anlamları olmasından endişe duydum. Bu olayları derinlemesine düşündüğüm sırada en güçlü desteği birimimin başhemşiresi olan Clara'dan gördüm. Clara, herkesin Lucia'nın otorite konumundaki erkeklere karşı daima baştan çıkarıcı davrandığı düşüncesinde olduğunu söyledi. Hastanın ayartıcılık gücünü bana olduğu kadar Dr. A'ya karşı da kullanmış olduğunu fark ettim. Clara ayrıca benim Lucia ile ilgili tutumumu çok safça bulduğunu da söyledi; bu olayın benim için iyi bir ders olabileceğini ekledi.

Lucia başka bir psikiyatriste devredildikten kısa süre sonra yeniden alkol ve madde kullanmaya başladı ve sonunda hastaneyi terk etti. Bir yıl içinde hastane onunla ve ailesiyle teması kaybetti.

TARTIŞMA

Lucia ile karşı aktarım tepkim açısından terapide balayı diyebileceğim dönem, hastanın patolojik büyüklenmeci kendiliğiyle ve karakterolojik narsisistik yapısıyla bağdaşan özdeşleşmem (Racker 1957; ayrıca 6. Bölüm) olarak tanımlanabilir. Benim karşı aktarımım olasılıkla, kendisi baştan çıkarıcı olduğu kadar kızına hayran olan ve ayartılabilir baba rolüne çekilmiş olmamı yansıtıyordu.

Lucia'nın üniversite kursuna ilişkin aldatıcılığını fark ettiğimde, iç tepkim kuşkucu, zalim bir duruş almaktı. Bu, onun narsisistik savunmalarını karşısına diktiği çözülmüş, sadistik üstben öncülleriyle tamamlayıcı özdeşleşmeydi. Bu arada o da, kendi çözülmüş, aşağılanmış ve sadist davranışlara maruz kalmış kendiliğiyle özdeşleşmişti. Olasılıkla ben babayla cinsel ilişkiyi vahşi bir intikamla bozan ilkel,

sadist anne temsili haline gelmiştim.

Belki de ona ilişkin kendi cinsel fantezilerimin etkinleşmesinden bu kadar korkmasaydım ve bir noktada onun narsisistik baştan çıkarıcılığını fark etmiş olsaydım kendi cinsel fantezilerime katlanabilirdim. Bu sayede onun baştan çıkarıcı davranışına karşı uyanık olur ve bundan kaynaklanan bağımsız düşüncelerimi denetleyebilirdim. Ben, Dr. A'nın emriyle, hastanın narsisistik savunmalarıyla bir tür işbirliğine ayartılmıştım ve ona karşı nesnelliğim zayıflamıştı.

Sonraları, onunla ilişkimin aniden tersine dönmesiyle, hastane ekibinin "Kurum karşıtı" sezgileriyle otomatik olarak özdeşleşmiştim. Böylece Lucia'nın içsel "zalim" nesneleriyle tamamlayıcı özdeşleşmeyle girmemle, hastanenin isyankâr ideolojisiyle özdeşleşmem çakışmıştı.

Karşı aktarımımda bağdaşan özdeşleşmeden tamamlayıcı özdeşleşmeye kaymam, hastanın savunma repertuvarında yansıtmalı özdeşleşmenin aniden etkinleşmesiyle ilişkili olabilir. Lucia, birkaç hafta boyunca beni aldatmıştı. Bu aldatıcılık, olasılıkla Oidipus öncesi anne imgesi olan sadist, zalim bir nesne temsilini bana yansıttığı için, benden gelmesinden korktuğu "zalim" bir saldırıya karşı "psikopatik" bir savunma olarak ele alınabilir. Beni katı, takıntılı bir polis olarak tanımlaması cinsellikten yoksundu ve erkek otoriteyle (babayla) cinsel ilişkiyi yıkan, son derece ben-merkezci, duyarsız, kuşkucu, ilkel bir otorite figürü anlamına geliyordu.

Hastanın zalim, duyarsız ve yönlendirici anneyle kurduğu özdeşleşmeyi (kendini korumak için benim üzerimde yönlendirici bir denetim oluşturması) sürdürürken böyle sadistik bir imgeyi bana yansıtabilmesi, yansıtmadan çok yansıtmalı özdeşleşmenin devreye girdiğini gösterir. Burada bana çok ilginç gelen, karşı aktarım tepkimin köprü işlevi görmesidir: bu tepki hem hastanın içselleştirmiş olduğu ilkel bir nesne ilişkisinin yansıtmalı özdeşleşme yoluyla canlanmasına bir yanıttı, hem de hastane ortamının altta yatan isyana karşı bir savunma olarak güçlü ancak örtük bir rol verme ve/veya kolaylaştırma yoluyla beni Dr. A'ya ve Kuruma boyun eğmeye zorlamasına bir tepkiydi. Diğer bir deyişle, hastanın içsel nesne ilişkilerindeki patoloji ve hastanedeki gizil toplumsal çatışmalar, benim hasta ve hastane sistemi arasındaki sınırda ortaya çıkan içsel tepkimde "iç içe geçmişti".

Bana aynı derecede ilginç görünen bir durum da, hastanın bana ve hastaneye karşı tutumunda, hastanenin hastaya karşı tutumunda ve bende oluşan "geri çekilme tepkisi"dir. Görevden alındığımda, kendi-

mi hem Lucia hem de Dr. A'dan coşkusal olarak geri çektiğimi hissetmiştim. Lucia'nın tedavisi her geçen gün daha kötüye giderken (benim yerimi alan hastane psikiyatristi tedaviyi oldukça baştan savma yapıyordu ve hastane ekibindekiler hastanın davranışlarının farkında oldukları halde, artık Dr. C veya Dr. A'ya bu konuda bilgi vermiyorlardı), hastane ekibinin ondan alaycı, neredeyse neşeli bir şekilde kendini geri çekmesi hastane sistemindeki üçüncü "çekilme tepkisi"ydi. Tüm bu gelişmeler, "zedelenen tarafın" kendilik saygısını korumak için kendini çekmesi –diğer bir deyişle düşmanlık ortamındaki yoğun çatışmadan, narsisistik bir savunmayla kendini geri çekmesi– bağlamında ele alınabilir. Hastane sisteminin genel olarak hastadan kendini geri çekmesi, Lucia tedaviyi bırakmazdan önceki birkaç ay içinde dramatik bir boyuta ulaşmıştı; bu, hastanenin ideal olarak ona vermesi gereken bakımın da simgesel olarak yozlaşmasını temsil ediyordu.

Sanki, hasta beni "ölmeye" terk etmiş gibiydi ve hastane ekibi ve ben de buna karşılık onun tedavisini "ölmeye" terk etmiştik. Hastane ekibi beni de yalnız bırakmıştı: benim "yenilgim" kesinleştiğinde ve vakadan el çektirildiğimde, birim şeflerinden hiçbiri klinik toplantısında Dr. A'nın kararına karşı çıkmamış ya da vakanın terapisini yeniden inceleme girişiminde bulunmamıştı. Sanki, hastane ideolojisine hizmet eden bir işlev gördükten sonra ben de sahneden atılmış ve "ölmeye" bırakılmıştım.

Belki de hepsinden çarpıcı olan, Lucia'nın aile patolojisinin hastanede de tekrarlanmasıydı. Ailenin muazzam zenginliği, Lucia'nın kendi iyiliğine ters düştüğü halde, hastanın annesi tarafından kızının tedavisi üzerindeki denetimini desteklemek için etkili şekilde kullandığı bir durum yaratmıştı. Bu gelişme, annenin denetimindeki, rahatsız edecek kadar ayartıcı, ancak erişilmez babanın anlatıldığı aile öyküsünün bir devamıydı. Dr. A'nın hasta tarafından "baştan çıkarılması" babayla olan ilişkinin örtük bir tekrarıydı ve tedavinin çökmesiyle bozulmuştu. Bu, hasta ve annesinin hastane sistemi üzerindeki yıkıcı etkilerinin örtük bir sonucuydu. Ailenin kendi dünyaları üzerindeki denetimi, kızlarının kendine yönelik yıkıcı davranışlarında dramatik bir karşılık bulmuştu. Hastane dünyası üzerindeki etkili denetimleri de, bir yozlaşma ve intikam havası doğurmuş ve kızlarının tedavisini çökertmişti.

İdeal olarak, ben Lucia'nın hastanede canlanan içselleştirilmiş nesne ilişkilerindeki baskın patolojiyi araştırabilmeliydim. Bu patoloji şunları içeriyordu: işinde başarısızlık; kendisine yardım etmeye ça-

lışanları yozlaştıran cinsel baştan çıkarıcılık; içselleştirilmiş sadist Oidipus öncesi anne imgesinin yıkıcı etkileri nedeniyle oidipal bir babayla iyi ilişkinin simgesel yıkımı; sadistik üstben öncüllerinin çevreye yansıtılması ve yalan söyleme yoluyla zulüm görmeye karşı ikincil savunmalar. Yetiştiği çevrenin patojenik özellikleri, Dr. C, Dr. A ve beni bilinçdışı baştan çıkarmasında ve hastane ortamında etkinleşen büyük grup sürecinde tekrarlanmıştı.

RALPH

Ralph, yirmi yaşlarında bekâr bir erkekti. Ergenliğinin başlarından itibaren, okuldan kaçma, isyankârlık, derslerde başarısızlık ve diğer gençler ve öğretmenlerle şiddet içeren kavgalarla kendini gösteren ağır bir davranış bozukluğu gösteriyordu. Bunlardan dolayı birçok okuldan atılmıştı. Ergenliğinin sonlarına doğru, ara sıra başgösteren şiddet nöbetlerini uzun süreli toplumsal yaşamdan çekilme dönemleri izliyordu. Yaşıtları artık "tuhaf" olduğunu söylüyor ve onunla alay ediyorlardı. Zaman zaman garip davranışlar gösteriyordu ve yavaş yavaş tüm toplumsal ilişkilerden kendini yalıtıyordu. Ralph mezun olmadan kısa süre önce okulu bırakmıştı ve günlerini ve haftalarını çoğunlukla odasına kapanıp garip ayinler yaparak geçiriyordu. Bu ayinleri ana-babasından gizlemeye çalışıyordu. Yaşamında gerçekleştiğini düşündüğü değişikliklere giderek daha fazla aklını takıyordu. Sonunda, bedensel dönüşüm şeklinde hezeyanlı fikirler ve işitsel sanrılar gelişmişti ve şizofreni tanısı almıştı. Birkaç psikiyatri hastanesinde bir-iki haftadan birkaç aya dek yattığı olmuştu. Yüksek dozda nöroleptik ve elektroşok tedavisine yanıt vermiş, evine ve okuluna dönebilecek düzeye gelmişti. Ancak, bu sefer de ciddi toplum karşıtı davranışlar gösteriyordu; sahtekârlık yapıyor, saldırgan davranıyor ve okul arkadaşlarıyla öğretmenlerini sömürüp kandırıyordu. Zaman zaman şiddet gösteriyor ve okuldan yeniden uzaklaştırılıyordu. Sonra yine odasına çekiliyor ve psikoz semptomları gösteriyordu.

Hastalığı sekiz yılda giderek kötüleştikten sonra hastanemize yatırıldığında, kronik, farklılaşmamış şizofreni tanısı kondu. Nöroleptik tedaviyle iyileşme göstermesi, ardından belirgin toplum karşıtı davranışlar göstermesi ve sonra yeniden psikoza gerilemesi çarpıcı bir örüntü oluşturuyordu. Ender görülen "sahte psikopatik şizofreni" vakası olduğu düşünülüyordu.

Ralph'ın babası, endüstriyel atıkların geniş çaplı dönüşümü için ye-

ni yöntemler geliştirmiş yabancı bir işadamıydı. Kendi ülkesinde çevre duyarlılığı taşıyan hukukçular ve eski iş arkadaşları bu yöntemleri sorguluyorlardı ve kendisine karşı uzun zamandan beri süren davalar açılmıştı. Bu, Ralph'ın babasını gücendirmiş, kendisini kuşatma altında hissetmesine yol açmıştı. İş konuları yerine, yasal ve politik konularda çok daha fazla zaman ve enerji harcamak zorunda kalıyordu.

Hastane ekibinin aileyle tüm ilişkilerinde, Ralph'ın annesi hiçbir zaman gerçek bir kişi olarak ortaya çıkmadı. Oğlunu çok seyrek ziyaret ediyordu; hastaneye gelip Ralph'ın tedavi planını tartışan hep baba ve beraberinde getirdiği özel hukuk danışmanıydı. Abla ve ağabeyleri Ralph'ı görmek için ara sıra bu ülkeye gelmekle birlikte, tedavi boyunca gölgede, uzak figürler olarak kaldılar. Baba, Ralph'ın tedavisine ilişkin ümitsizlik duygularını açıkça ifade ediyordu; bu hastaneyi son çare olarak seçmişti ve tedaviye katılmak için çok zamanı olmadığını söylüyor, ancak Ralph'a yardımcı olabilirsek çok minnettar olacağını belirtiyordu.

Lucia gibi bu vakada da bir VİP havası vardı. Babanın yasal ve politik savaşlarından yayılan güç havası ve ailenin fevkalade varlıklı oluşu her türden dedikodu ve tahminlere neden oluyordu.

Ben bu vakaya, Lucia hastaneden ayrıldıktan yaklaşık bir yıl sonra Dr. A'nın (artık başka bir yerde çalışıyordu) yerine gelmiş olan hastane yöneticisi Dr. B tarafından atanmıştım. Dr. B, "Kurum" felsefesinden çok, "hastane" felsefesine yakındı; hastalara ampirik, boş konuşmaya fırsat tanımayan bir yaklaşımdan yanaydı ve hastane tedavisinde psikanalitik anlayışın yeri konusunda kuşkuları vardı.

Bana, Ralph'ın çok güç bir hasta olduğunu ve beni birtakım tartışmalara çekmek isteyeceğini, benim işi sıkı tutacağıma ve böyle söz yarışlarına girmeyeceğime güvendiğini söyledi. Dr. B, dostça ve dışadönük bir insana benziyordu ve hastane kurulunun başkanı ve yöneticilerinden gelen baskılara boyun eğdiği, çatışmalardan kaçınmak istediği biliniyordu. Dr. A, hastane ekibi ve öğretim üyelerine karşı otoriter davranırken, Dr. B olabildiğince fikir birliği sağlamaya uğraşıyordu. Buna karşın, Dr. A'nın tersine, dışarıdan etkili kişiler hastane ekibine baskı yaptığında, ekibi desteklemiyordu. Ralph söz konusu olduğunda, tedavi VİP sularına girmedikçe, gereken tüm hastane desteğini alacağımı anlamıştım.

Ralph ile ilk kez karşılaştığımda, odasında aynaya bakıyor ve yüzünü inceliyordu. Bana sivilcelerinin kendisini endişelendirdiğini açıkladı. Yüzü ve boynundaki cilt bozukluklarını gidermek için çeşit-

li antiseptik yüz kremleri kullandığını söyledi. Yüzünde herhangi bir anormallik göremedim. Odada hafif bir küf kokusu vardı; bu koku bana hep Ralph'ı çağrıştırmıştır. Dolaplarda bir sürü yüz kremi ve parmaklarını temizlemek ve kremi yaymak için kullandığı kâğıt mendil kutuları vardı. Kullanılmış ve buruşturulmuş mendiller yatağa, sandalyelere ve yere atılmıştı.

Ralph'ın bir psikoterapistle bir hastane psikiyatristini birbirinden ayırabileceği kuşkulu olduğu için, psikoterapisinden ve hastane tedavisinden tümüyle ben sorumluydum. Başhemşire Clara, bana ekibinin Ralph'la nasıl başa çıkacakları konusunda anlaşmazlık içinde olduğunu söyledi. Odası temizlenmeli ve ona sınırları açıkça belli görevler verilerek günlük bir rutin mi oluşturulmalıydı? (Diğer bir deyişle "ben psikolojisi" yaklaşımı.) Yoksa, daha da gerilemesine izin verilmeli, onunla iletişim kurmak için tuhaf davranışlarının psikolojik anlamları sabırla açıklanmalı ve psikotik gerilemesinin psikoterapi yoluyla çözümlenmesi mi beklenmeliydi? (Yani, "Chestnut Lodge" yaklaşımı.) Yoğun nöroleptik tedavisi ve elektroşokla ancak sınırlı bir düzelme sağlanmış olması ve Ralph'ın psikotik olmadığı dönemlerde uyumlu bir duruma gelmektense toplum karşıtı davranışlara başvurması aklımı kurcalıyordu. Onun hakkında daha fazla bilgi edinene dek bir tedavi stratejisi tasarlamayı erteledim.

Ralph'a karşı ilk coşkusal tepkimin iğrenme olduğunu söylemeliyim. O küf kokusuna, yağlı kapı tokmaklarına ve sandalyelere tepki vermemem olanaksızdı, buna rağmen odasından ayrılmayı reddettiği için onu odasında görmek zorunda kalıyordum. İlk görüşmelerimizden birinde, o yatağında ben de (yağlı) bir sandalyede otururken, bana "Size oldukça iğrenç görünüyor olmalıyım," dedi. Gözleminin doğruluğu karşısında söyleyecek söz bulamadım. İğrenmiş bir otorite figürü olarak tepki verdiğim için, pislikle, iğrenç yapışkan bir maddeyle, dışkıyla oynarken aldığı belirgin hazzı göremiyordum. Aynı nedenle, pislikle ve atıklarla oynamasının verdiği hazzı, endüstriyel atıkları yararlı ürünlere dönüştürme "kralı" olan ve kendi endüstrisinin ürünleri ile çevreyi kirletmekle suçlanan babasına karşı isyan etmek, onunla özdeşleşmek veya boyun eğmek arasında yaşadığı çatışmayla ilişkilendirememiştim.

Ralph, o odasını "hazırlayacak" zaman bulamadan benim odaya girivermemden çok korkuyordu. O kapısını açana kadar (dakikalar alabiliyordu) kapıyı vurmamı rica etti. Odasına her girişimde son derece korkulu ve kuşkulu görünüyordu. Ben gelmeden odayı temizle-

meye çalıştığını ya da garip bir ayinin izlerini örttüğünü sanıyordum. Neden bu kadar uzun süre kapısını vurmamı istediğini anlama çabalarım yalnızca utangaç ve tuhaf bir gülmeyle karşılanıyordu. Sonunda bu gülmenin alaycı ve küçümseyici olduğunu anladım.

Ben durumu değerlendirmeye çalışırken, Ralph'ın davranışları giderek daha fazla geriliyordu; hemşirelerin onu biraz olsun harekete geçirme çabaları yoğun bir öfke yaratıyordu. Güçlü ve iri bir erkekti ve ekibin kadın elemanları ona yaklaşmaya korkuyordu. Uzun süre "kapıyı vurma" ayininin bende uyandırdığı fantezi, bunun hemşire ekibine beni zayıf ve korkak göstermek gibi bir işlevi olabileceğiydi. Hemşireler gerçekten de Ralph'ın beni ve seçilmiş ekip elemanlarını "huzuruna kabul etmesi" hakkında konuşuyorlardı.

Ralph'ın bu konulara ilişkin fantezilerini ve korkularını dile getirmesine yardım etme çabalarım boşa çıkıyordu. Yüzü hakkında ve hemşirelerin kendisini rahatsız eden işgüzarlıkları üzerine belirsiz ve kaçamak konuşmalar yapıyordu. Sonunda, hemşire ekibiyle birlikte Ralph'ın odasına günün belli saatlerinde girilmemesi ve düzenli olarak az sayıda etkinliğe (bahçede yürümek, gerilemiş şizofren hastalar için basit bir çalışma grubuna katılmak gibi) katılmasını gerektiren bir tedavi planı oluşturdum. Tüm hastane odaları gibi onun odası da temizlenecekti, ama kremleri ve mendilleri dahil istediği her şeyi koyabileceği birkaç çekmeceye dokunulmayacaktı.

Plan işledi, ancak öngörülemeyen bazı sonuçlar doğurdu. Ralph'ın sabah ve öğleden sonraki etkinlikleri için ruh sağlığında uzmanlaşmış birer hastabakıcı atandı. Her iki hastabakıcı da, benzer talimatlar almıştı – yani, Ralph'ın dışarıdaki yürüyüşler ve etkinlikler için uygun giyinmesine yardımcı olmak, ve hastanedeki günlük yaşamına ilişkin istediği konuları tartışma fırsatı yaratmak. Sabahki hastabakıcı siyahtı, öğleden sonraki beyaz. Birimin başhemşiresi olan Clara da siyahtı ve Clara'nın üstü olan hastane başhemşiresi beyazdı. Ralph, kısa sürede beyaz hastabakıcıya sempati duymaya başladı. Onun dost canlısı, dışadönük, gayretli biri olduğunu düşünüyordu (başlangıçta ben de bu fikirdeydim). Aynı zamanda siyah hastabakıcıya karşı yoğun bir nefret geliştirmişti. Ben başlangıçta bu adamın dost canlısı, dışadönük ve sıcak birl olduğunu düşünmüştüm, ancak Ralph'ın sözel ve sonraları fiziksel saldırılarıyla karşılaştıkça, gergin ve çekingen bir hal aldı.

Clara da, ben de bunun psikoterapiyle araştırılması gereken açık bir bölünme durumu olduğunu düşündük. Ne var ki, hastanın siyah

hastabakıcıya ilişkin yakınmaları kısa süre sonra başhemşireye ulaştı ve o başka birini vermeyi önerdi. Clara ve ben bu öneriye şiddetle direndik: ben bunun Ralph'ın bölünme işlemlerini pekiştireceğini ve hem gerilemiş tümgüçlülüğünü hem de, saldırganlığının yıkıcı etkilerinden duyduğu derin korkuları artıracağını düşünüyordum. Durum Ralph'ın babasının ziyaretiyle daha da karıştı. Hasta, babası ve beyaz hastabakıcı arasında dostça bir ilişki gelişmişti. Ralph'a göre beyaz hastabakıcı ona her zaman kendisinin bakmasını önermişti ve siyah hastabakıcının gerçekten yararlı olmadığına o da katılıyordu. Ralph'ın babası bunu Dr. B'ye iletmiş, o da başhemşireyle konuşmuş ve Clara'ya siyah hastabakıcıyı vakadan alması için güçlü baskı yapmıştı.

Uzun süre geçmemişti ki, tüm hemşire ekibi ırklara göre bölünmüş bir hal aldı. Dahası, bir süredir ben de başhemşirenin uzaklığı ve soğukluğunu eleştirmeye başlamıştım (diğer birim şeflerinin çoğu da bu fikre katılıyordu). Ne var ki, başhemşirenin kurul üyeleriyle sosyal ilişkileri vardı ve bu da Dr. B'nin onu desteklemesi için ağırlıklı bir nedendi. Duygusal olarak ben tümüyle Clara'nın ve siyah ekibin yanındaydım; hastanenin tüm toplumsal sistemi, giderek genişleyen halkalar halinde bölünmüş görünüyordu: otoriteler bir tarafta, asiler diğer tarafta.

Ralph ile olan konuşmalarımda, iki dünya arasında olduğu duygusunu söze dökmesine yardımcı olmaya çalıştım: tehlike, isyan ve şiddet içeren bir "siyah" dünyaya karşı koruma sağlayan düzen ve yerleşik otoriteden oluşan bir "beyaz" dünya. Kendisini asilere karşı koruması için hastanedeki "en yüksek otoritelere" sığınarak güçlü babasına boyun eğme gereksinimi ile, odasını terk etmeyi reddederek ve odayı yüz kremleri ve mendillerle kirleterek babasına karşı isyan etme gereksinimi arasındaki iç çatışmayı da ona göstermeye çalıştım. Babası atıkları dönüştürürken, kendisi atık oluşturuyordu. Kısaca, iki hastabakıcı arasında duygularının bölünmesinin, kendisinin iki yönü ile başa çıkma çabalarını temsil ettiğini ona anlatmaya çalıştım. Ralph daha da kuşkucu bir hale geldi ve bana olan güveni iyice azaldı; artık açıkça beni düşman olarak algılıyordu, bu arada beyaz hastabakıcı ile olan ilişkisi de günden güne yakınlaşıyor gibiydi.

Sonunda, Dr. B'den bir çağrı aldım. Dr. B, hastanın ailesinin bu durumdan rahatsız olabileceği ve doğrudan hastane kurulunun başkanına şikâyette bulunabilecekleri yolundaki kaygılarını dile getirdi. Çok arkadaşça bir tarzda, Ralph'ın olasılıkla ümitsiz bir vaka olduğunu, neden vazgeçmediğimi sordu. Korkunç bir baskı altında çalıştığı-

mı düşündüğünü, enerjimi ve bilgimi başka vakalarda daha iyi kullanabileceğimi öne sürdü ve Ralph'ın başka bir psikiyatriste devredilmesi konusunda ne düşündüğümü sordu. Uzun bir tartışmadan sonra, kendi sınırlılıklarımı itiraf ederek razı oldum. Aslında, böyle yaparak esnek ve olgun davrandığımı ve vakayı benimle arkadaşça tartışmasını takdir ettiğimi düşünüyordum.

Dr. B'nin odasından rahatlamış bir ruh haliyle çıktım ve eve doğru yola koyuldum. Araba kullanırken birdenbire yoğun bir alarm ve kuşku hissettim. Paranoidleştiğimi söylersem abartmış olmam. Bu arkadaşça konuşmanın beni hastaneden atma yolunda ilk adım olduğu fantezisi oluştu. Dr. B'nin benden kurtulmak için üstlerinden emir aldığından kuşkulanıyordum. Aniden daha o sabah Ralph'ın bana Dr. B ile konuşup konuşmadığımı sorduğunu anımsadım. Artık, benim haberim olmadan Ralph'a başka bir hastane psikiyatristine devredileceğinin söylendiğini düşünüyordum. Hastaneye geri dönerek bu konuyu Ralph'la konuşmaya ve "gerçeği" bulmaya karar verdim.

Ralph bana Dr. B ile konuşup konuşmadığımı sorduğunu anımsamadığını söyledi. O sırada odada bulunan beyaz hastabakıcının bana muzaffer bakışlarla baktığı hissine kapıldım.

Aynı akşam, durumu Clara ile tartıştım. Clara, hastanedeki dedikodu ağından bildiği kadarıyla beni kimsenin eleştirmediği konusunda güvence verdi. Bu hastaya ilişkin çatışma nedeniyle kovulacağımı düşünmemin paranoidce olduğunu kesin bir dille ifade etti. Ralph'ın hastanedeki ırk ayrımı potansiyelini etkinleştirdiği görüşümü doğruladı ve Dr. B'nin ödün vermeye çoktan hazır olduğunu ve karşı durmayı başaramadığına da katıldı. Başhemşirenin de bu konuda parmağı olduğunu düşünüyordu.

Ralph başka bir hastane psikiyatristine devredildi. Hastanede altı ay daha tedavi gördükten sonra, gerçek bir ilerleme kaydedilmediği sonucuna varıldı ve ailesi onu başka bir psikiyatri hastanesine yatırmaya karar verdi. Birkaç yıl sonra dolaylı yollardan duyduklarımız, Ralph'ın kendi ülkesindeki bir devlet hastanesine gönderilmiş olduğunu ve orada çıkan bir yangında öldüğünü ortaya çıkardı.

TARTIŞMA

Burada yine, başlangıçtaki iğrenme tepkim nedeniyle ve bunun anlamlarını irdelemekte geciktiğim için güçlü ve yıkıcı bir karşı aktarım oluşmuştu. Ralph'ın çözülmüş ve yansıtılmış kendinden-iğrenmesiyle

("Size oldukça iğrenç görünüyor olmalıyım") kurduğum tamamlayıcı özdeşleşme yüzünden, hastanın kuşkucu bir şekilde benden böyle bir iğrenme beklentisi ve iğrenme tepkimden ötürü beni suçlu hissettirmeyi hedefleyen denetleyici davranışıyla ketlenmiş oldum. Ralph'ın kullandığı yansıtmalı özdeşleşme baştan itibaren terapi ilişkisine egemen olmuştu. O, babasının korkunç otoritesine karşı savaşırken onun değersiz, zalim ve zulmeden düşmanlarıyla özdeşleşmişti. Odasının kapısını açmayı geciktirme töreniyle de bana babasının otoritesini yansıtmıştı. Aynı zamanda da mendilleri ve kremleri yoluyla babasının endüstriyel atıklar üzerindeki denetimiyle özdeşleşiyordu. Babanın otoritesi (beyaz) ile babanın imparatorluğuna karşı tehlikeli isyanlar (siyah) arasındaki çatışma, iki hastabakıcının imgelerinin bölünmesinde tekrarlanıyordu. Hastanenin sosyal sisteminde de benzer bir çatışma daha büyük bir alanda tetikleniyordu.

Yine, hastanın yansıtmalı özdeşleşmesinin bir sonucu olarak karşı aktarımda benim tamamlayıcı özdeşleşme kurmam, onun "düşman"larıyla özdeşleşmeme ve (beyaz) başhemşire ve onun destekçilerine karşı, (siyah) Clara ve onun destekçileri ile taraf olmama yol açmıştı. Sonunda, Dr. B, başhemşire ve hastanın babasının işbirliği, benim hastanın tedavisinden alınmama neden olmuştu.

Bu vakada oynanan ileri derecede gerilemiş senaryoda bile, benim soğuk, uzak, coşkusal olarak erişilmez ancak tehlikeli anne figürünü temsil eden başhemşireye karşı Clara ile işbirliği yapmam, oidipal bir yapının etkinleştiğini göstermesi açısından ilginçtir. Başhemşirenin zihnimde hastanın gizemli, uzak, erişilmez annesinin simgesel bir kopyası olduğunu çok sonraları kavrayabildim.

Bu olayların, hastanın siyah hastabakıcıdan kurtulma talebine sonunda boyun eğmekle, terapistleri değiştirmekle ve hastane yöneticisinin "özel bir hasta" söz konusu olduğu için konuyu "soğukkanlı" ele alma çabalarıyla kendini gösteren hastane sosyal sistemindeki yozlaşmayı yansıttığına inanıyorum.

Ayrıca bu olaylar, ilkel aktarımlarda çok tipik olan, kurban ve zalim rollerindeki yineleyici ve dramatik değiş tokuşu da gösteriyor. Ralph'ın odasına "baskın" yaptığım için bana karşı gösterdiği paranoid tepki, (savunma amacıyla) kapıyı vurmamda diretme töreni, mendilleri ve kremleri saklamak için gösterdiği acınacak çabalar "temiz ve güçlü" tarafından yıkılma tehdidi altındaki boktan bir dünyanın korunması için son çabalardı. Dr. B ile görüştükten sonra eve giderken hissettiğim yoğun "paranoid" tepki, birim şefi olarak kendi dünyamın

yok edileceği korkusu, saldırıya uğradığım ve yenildiğim duygusu kurban olarak hastayla özdeşleştiğimi gösteriyor.

Hastanın yansıtmalı özdeşleşmesi, bende yine güçlü bir karşı aktarım tepkisi canlandırmıştı. Hastanın derine gerilemiş davranışıyla tetiklenen, hastanedeki gizil çatışmalarla pekişen bir tamamlayıcı özdeşleşmeydi. Hasta ve hastanenin sosyal sistemi arasındaki sınırda yer alan işlevimde, ruhsal dünya ile toplumsal patoloji arasındaki iletişimin "tetiklenmesine" bilinçdışı bir katkıda bulunmuştum.

Oysa şimdi, hastanın "endüstriyel atık"tan oluşan "iğrenç" dünyasının anlamlarını, kurbanla ve kurban edenle bilinçdışı özdeşleşmesini çabucak netleştirmeliydim ve ekibi bölme çabalarını, kendi içinde siyah ve beyaz arasındaki katlanılmaz gerilimin dışavurulması olarak yorumlamalıydım diye düşünüyorum. Hastanın güçlü babasının dünyasını kirletmekten aldığı hazla özdeşleşebilseydim ve zalim, "iğrenen" otoriteyle özdeşleşmemden böylesine suçluluk duymasaydım, aktarımda canlanan kurban ve zalim arasındaki ilkel nesne ilişkisini anlayabilir ve kullanabilirdim. Böylece, Clara ile başhemşire arasındaki bölünmeyi beslemek yerine azaltabilirdim. O zaman, hastanın bu "dışkısal isyan"dan aldığı zevki, baba tarafından yok edilme korkusunu, hastanenin kindar bir şekilde dışkıya dönüşmesini ve hastane tedavisini denetlemek için babayla özdeşleşmesini daha kolay yorumlayabilirdim.

HASTANEDEKİ GERİLEMİŞ GRUP SÜREÇLERİ

Terapi ortamında hastanın davranışı hastane ekibinde kişilerarası rahatsızlıklar oluşturma eğilimindedir. Bu rahatsızlıklar, hastanın nesne ilişkilerinden oluşan ruhsal dünyasının, toplumsal çevresinde bilinçdışı olarak yeniden yaratılmasına neden olur (Main 1957). Stanton ve Schwartz'ın da (1954) ustalıkla tanımladığı gibi, hastanenin sosyal siteminde hastanın yarattığı böyle rahatsızlıklar, hasta sisteme girmeden önce var olan potansiyel toplumsal çatışmaları etkinleştirir ve ruhsal dünya ile toplumsal patolojinin birbirini pekiştirdiği kısır bir döngü oluşturur. Yansıtmalı özdeşleşmenin etkilerinin nasıl yaygınlaştığını az önce gördük. Hastanın hastane terapistinin karşı aktarımında tamamlayıcı özdeşleşmeler oluşturmasının ve hastayla etkileşen ekibin ve hatta tüm hastane sosyal sisteminin kişilerarası çatışmalarını tetiklemesinin temelinde yansıtmalı özdeşleşme yatar. En son noktada terapistin karşı aktarımı iyice pekişir ve eyleme koyulma po-

tansiyeli tehlikeli şekilde güçlenir.

Burada kullanılan ikinci kuramsal çerçeve, toplumsal örgütlerde etkinleşen büyük grup süreçleri üzerine psikanalitik açık-sistemler kuramıdır (Kernberg 1976). Hastanın hastane psikiyatristi, hasta ve hastane sosyal sistemi arasındaki sınırda durur ve bu konumda hastane içinde hasta için ve hastayla hastane için bir önderlik işlevi üstlenir. Bu önderlik işlevi, terapistin teknik, mesleki ve idarecilik otoritesinden kaynaklanan görev-yönelimli bir işlevdir, ama ayrıca ilkel bir "gölge"si, sessiz ama güçlü bir yanı da vardır – yani, hastane ortamı tarafından temsil edilen potansiyel olarak gerileyici büyük grubun önderi (Turquet 1975). Diğer bir işlev de, örtük olmakla birlikte sürekli varolan bir işlevdir: hastanın hastanede etkinleşen ve canlanan patolojik nesne ilişkilerinin yer aldığı içsel senaryosunda "önderlik" rolü üstlenmek.

Bu karşılıklı büyük grup oluşumlarının (ortak nokta tam da terapistin kendi coşkusal yaşantısıdır) önderi olarak hastane terapisti, hastanın kendilik yaşantısı ve hastane ortamındaki potansiyel büyük grup süreçleri tarafından canlandırılan rolleri tamamlayan rollere doğru çekilmeye adaydır. Hastanın terapistle ve hastane ekibiyle olan ilişkisine yansıttığı aile patolojisi ve hastane ekibinin mesleki, toplumsal ve ideolojik bağları çevresindeki gizil çatışmalar, her hasta çevresinde özgül bir coşkusal çalkantı yaratır. Hastanın yansıtmalı özdeşleşmesinin hedefi olan hastane terapisti, gerilemiş şekilde hastanın egemen benlik ve nesne temsillerini canlandırma hevesine kapılabilir ve eşzamanlı olarak hastanedeki gerilemiş büyük grubun potansiyel önderi haline gelir (Kernberg 1984). Hastanenin yönetici yapısının ve otoritenin yetkisinin netliği veya belirsizliği, terapistin bilgi ve becerileri, kişiliği, hastaya özgü karşı aktarımları, meslek ve çalışma gruplarıyla olan ilişkileri ve onların hastanedeki ideolojileri tipik bir şekilde, habersizce bir araya gelerek toplumsal sistemde hastanın ruhsal dünyasındaki patolojiyi artıran ve hastanenin sosyal sistemindeki baskın çatışmaları eyleme geçiren bir kümelenme oluşturur.

Başka yazılarımda (1980, 1983) büyük grup süreçleri ve bunların hastane tedavisinde tanıya ve tedaviye yönelik kullanımlarını ele almıştım. Burada, hastanın gerilemiş ben durumları ile gerilemiş büyük grup süreçleri arasındaki benzerliği vurgulamak isterim. Her iki durumda da, "narsisistik" ve/veya "paranoid" tepkiler oluşur. Lucia'nın tedavisine katılan herkeste narsisistik geri çekilme sendromunu görmüştük. Ralph'ın toplumsal çevresindeki paranoid gelişmeleri de gör-

dük. Büyük grup süreçleri, kendinden hoşnut ve narsisistik bir öndere yaslanan bir grup oluşturma eğilimindedir. Ya da, paranoid bir önderin peşinde dış düşmanlara karşı saldırgan itkilerle hareket eden dinamik bir "kitle" oluşturabilirler (Kernberg 1983).

Belki de en rahatsız edici ve dramatik durum, tanımladığım gerilemiş süreçlerin parçası olarak, ahlak değerlerinin tipik yozlaşmasıdır. Bir kitledeki bireylerin ben idealini idealleştirilmiş öndere nasıl yansıttıklarını ilk kez Freud (1921) tanımlamıştır. Bunun etkisi, her bireyde üstben dolayımlı özeleştiri işlevini, sorumluluk duygusunu ve ahlaki kısıtlamaları ortadan kaldırmaktır. Büyük gruplarda –yani birbiriyle iletişimi sürdürebilen (henüz kitle haline gelmemiş) ve işlevsel bir önderi (en azından o an için) bulunmayan 30 ila 150 kişilik gruplar– üstben işlevleri öndere yasıtılamaz (Turquet 1975; Kernberg 1980: 219-20; Anzieu 1985). Burada olan, ilkel üstben işlevlerinin grubun kendisine yansıtılmasıdır. Her bireyin olgun üstben işlevlerini gruba yansıtması yerine, büyük grup üyeleri en alt düzeyde, ileri derecede geleneksel bir ahlakçılığı gruba yansıtma eğilimindedir. Bu geleneksel ahlakçılığın katılığı ve ayırt edici özelliklerinin olmayışı, genelleşmiş bir "diğerleri nasıl tepki verebilir" korkusu yaratır. Bu arada bu grupların tek tek bazı üyeleri, alışılagelen, olgun üstben işlevlerinden garip bir şekilde "özgürleşmiştir" ve "ele geçirdikleriyle savuşmak" çabasındadırlar. Yaygın bir gelenekselliğin ve azalmış bireysel sorumluluk duygusunun bileşimi, bu grup ortamı içinde ahlaki değerlere tutunmanın genel bir yozlaşması için önkoşulları hazırlar. Narsisistik bir önder tarafından desteklenen, kendine dönük grup ideolojisinin ve paranoid bir önder tarafından kolaylaştırılan saldırganlığın akılcılaştırılması, bu zeminde gerilemiş büyük grupların ahlaki yozlaşmasını pekiştirir.

Zinoviev (1984) eşitlikçi ideolojileri ahlaki otoritenin genelde gruba yansıtılmasını kolaylaştıran ve bu eşitlikçiliği korumak için sonunda ahlaki otoriteyi dış "zalim" otorite figürlerine yansıtan grupların özelliklerini tanımlamıştı. Yazar bu koşullarda, meslekte başarı hırsı, bencillik, işlevsel görevlerin ihmali ve başkalarının başarısızlıklarından zevk alma, öne geçenlere karşı birleşme eğilimi, tövbe edecek kurbanların aranması ve tehdit eden çatışmaları düzenlemesi için grup içinde otoriter bir önder arayışını tanımlar. Böyle gruplar, bireyciliğe, bireylerin farklılaşmasına ve cesarete karşı olumsuz bir tutum takınırlar. Sovyetler Birliğindeki fabrikalar, okullar ve diğer toplumsal örgütlerdeki grup çalışmalarının eşitlikçi yapısı üzerine inceleme-

lerden türeyen bu tanım, Rice (1965), Turquet (1975) ve Anzieu'nun (1984) deneysel ortamlarda yürüttükleri büyük grup çalışmaları psikolojisi üzerine incelemelerin sonuçlarını dramatik olarak yineler. Üzerinde durduğum nokta, gerileme koşullarında büyük grupta üstben yozlaşması için büyük bir potansiyelin varlığı göz önüne alındığında, hastanın özgül üstben patolojisinin de tehlikeli ve dramatik bir şekilde hastanenin sosyal sisteminde yinelenme potansiyelinin varolmasıdır.

Demek ki, yansıtmalı özdeşleşme terapistte tamamlayıcı özdeşleşme şeklinde yoğun karşı aktarım tepkileri doğurabilecek ve aynı zamanda hastanenin sosyal sistemindeki gizil çatışmaları doğrudan tetikleyerek hastane ortamında gerilemiş grup süreçleri başlatabilecek güçlü bir ilkel savunma işlemidir. Bu şekilde etkinleşen terapistin büyük grup için önderlik işlevi, hastanın patolojisini, grubun patolojisini ve terapistin karşı aktarımını karşılıklı olarak pekiştiren bir koşul yaratır ve en kötü koşullarda, sosyal sistemde hastanın toplumsal, ailevi ve ruhsal patolojisinin tuhaf bir yinelemesini doğurur. Bu patoloji önemli derecede üstben yozlaşmasını da içeriyorsa, hastanenin sosyal sisteminin olası bir yozlaşması, hastanın ruhsal patolojisinde buna karşılık gelen yönleri yineleyebilir ve güçlendirebilir.

12

Özdeşleşme ve Psikozda Geçirdiği Değişiklikler

Bu bölümde başlıca amacım, şizofren bir hastanın tedavisini betimleyerek, aktarımda gözlendiği şekliyle psikotik özdeşleşmenin geçirdiği değişiklikleri göstermek ve kimlik duygusunun gelişimini izlemektir. Bu bağlamda, daha önceki bölümlerde araştırılan yansıtmalı özdeşleşme düzeneğinin gelişimine ve işlevlerine eğileceğim ve çok gerilemiş kendilik-nesne-duygu birimlerinin doğasını inceleyeceğim.

Edith Jacobson'ın fikirleri (1964, 1971b) ve benim bu fikirlere katkılarım (1976) aşağıdaki kuramsal çerçeve içinde önerdiğim terminolojiyi oluşturmuştur.

Ben *içselleştirme*'yi, özgül duygu durumlarıyla temsil edilen dürtü türevlerinin etkisi altında, önemli nesnelerle hem gerçek, hem de fantezideki etkileşimlerden kaynaklanan, ruhsal yapıların oluşmasına gönderme yapan kapsayıcı bir kavram olarak kullanıyorum. Benim gördüğüm şekliyle içselleştirmenin temel birimi, libidinal ve/veya saldırgan dürtüleri temsil eden özgül bir duygulanım zeminindeki bir kendilik ve bir nesne temsilinden oluşan bir ikilidir. *İçe atım*, *özdeşleşme* ve *kimlik oluşumunu*, içselleştirmenin gelişimsel olarak ilerleyen düzeyleri olarak ele alıyorum.

Bunlar içinde en ilkeli olan *içe atım*, henüz kendilik ve nesne temsillerinin birbirinden farklılaşmadığı, gelişimin ortakyaşam evresinde ortaya çıkar (Mahler ve Furer 1968; Mahler vd. 1975). Özdeşleşme, kendilik ve nesne temsillerinin farklılaşmasından sonra gerçekleşir – yani, ayrılma-bireyleşme aşamasında. *Kimlik oluşumu*, birleştirici bir kendilikle libidinal ve saldırgan olarak yatırılmış kendilik temsillerinin bütünleştiği ve buna paralel olarak saldırgan ve libidinal olarak yatırılmış nesne temsillerinin, önemli nesnelerin daha geniş temsilleriyle bütünleştiği, daha genel ruhsal süreçlerle ilgilidir. Ben kimliği, bu sürecin bir sonucudur. Kendiliğin hem uzunlamasına zamansal,

hem de kesitsel bir bütünleşmesini içerir.

Özdeşleşmeler normalde kısmi veya seçicidirler: nesnenin etkisi altında, kendilik kavramındaki değişiklikleri haber verirler. Aynı zamanda, nesnenin içe alınmış ve alınmamış olan özellikleri arasındaki ayrımda, ve kendilik ve nesne arasındaki farklılaşmada bir artışı gösterirler. Bundan yola çıkarak, özdeşleşmelerin, ilerletici veya büyümeyi artırıcı işlevleri olduğu söylenebilir.

Gelişim sırasında normal olarak gerçekleşen özdeşleşmenin tersine, patolojik bir süreç olan *psikotik özdeşleşme*, psikotik bir durumun gelişimi sırasında herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir. Psikotik özdeşleşmeler, gelişimin ortakyaşam evresine, savunma amaçlı bir gerilemeyi yansıtırlar. Savunma amacıyla yeniden kendilikle birleştirilen bir nesne ilişkisinin içselleştirilmesi söz konusudur. Saldırganlığın egemen olduğu içselleştirilmiş nesne ilişkilerini yansıtan, hep-kötü kendilik ve nesne temsillerinin yeniden birbiriyle birleşmesi sonucunda ortaya çıkan yok edilme korkusuna karşı bir savunma olarak, gerçek veya fantezide doyumun egemen olduğu hep-iyi kendilik ve nesne temsilleri de yeniden birbiriyle birleşir.

Normal ortakyaşamda gerçekleşen özdeşleşmeyle, psikotik bir süreçtekini ayırt etmek çok önemlidir. Normalde, ortakyaşam sırasında birleşmiş hep-iyi kendilik-nesne temsilleri, nesneyle yaşanan doyurucu ilişkiler sonucunda oluşur. Normal içe atımlar, birleşmiş veya farklılaşmamış kendilik-nesne temsillerini, nesneyle libidinal yatırım yapılmış ve saldırganca yatırım yapılmış ilişkilerin altında ayrı ayrı oluştururlar. Buna karşın, nesne ilişkilerinin savunma amaçlı yıkımı veya bu ilişkilerden kaçış ve kendilik ile kendilik-olmayan arasındaki sınırların savunma amacıyla belirsizleştirilmesi sonucunda, gerçekliği değerlendirme yetisinin bozulması psikozun belirleyici özelliklerindendir. Normal ortakyaşamda, bebek-bakıcı ilişkisi sağlamdır; psikozda ise, yeniden birleştirilmiş kendilik-nesne temsili fantezi bir nitelik taşır ve gerçekteki nesne ilişkilerinden geri çekilme anlamına gelir. Temelde psikotik özdeşleşme, yok edilme korkusuna karşı bir savunmadır.

Benim görüşüme göre psikotik özdeşleşmeler iki düzenekle gerçekleşir: *psikotik içe atım* (Jacobson 1964) (burada, hep-iyi kendilik ve nesne temsillerinin savunma amacıyla yeniden birleşmiş olması, kendilik ve nesne arasındaki sınırlar savunmaya yönelik olarak belirsizleştiği için, kendiliği yok etmekle tehdit eder) ve *yansıtmalı özdeşleşme* (bu düzenek, artık kendilikle nesnenin birbirinden ayırt edile-

mediği, katlanılamaz bir saldırganlık dünyasından kaçma çabalarını temsil eder). Yansıtmalı özdeşleşmenin, sıkıntıdaki bir bebeğin olumsuz doruk duygu koşulları altında, kendisini nesneden ayırt etmeye çabalamasına benzetilebileceğini daha önce belirtmiştim (10. Bölüm). Buna karşın, normal içe atım, bebeğin bilişsel olarak kendiliği nesneden ayırt edebilmesini kolaylaştırır. Çok büyük haz durumları, farklılaşmış hep-iyi bir kendilik-nesne temsili oluşturur. Bu temsilde, kendilik ve nesneye ait bileşenler daha sonra, bebek yaşadıklarına daha fazla dikkat etmeye başladıkça giderek farklılaşacaktır. İleri derecede hoşnutsuzluk veren durumlar ise, bu durumun kaynağını "dışarıya" yerleştirerek bundan kaçma çabalarını güdüler. Bu süreçte, birleşmiş hep-kötü kendilik-nesne temsilleri yaratılır. Burada da, kendilik ve nesne temsilleri giderek farklılaşır.

Normal ortakyaşamda hep-kötü bir ilişkiyi ortadan kaldırma çabası, farklılaşma yolunda bir girişimdir, ancak bu arada potansiyel olarak tehlikeli bir dış gerçekliğin yaratılmasına da neden olur. "Zulüm" görmekten kaçınmak için, bu tehlikeli gerçeklik denetim altına alınmalıdır. Burada, dış gerçekliğin potansiyel olarak çarpıtılması söz konusudur. Bu açıdan ilkel yansıtma düzenekleri, psikozdaki gerilemiş yansıtmalı süreçlere benzer. Buna karşın, nevrotik yapılarda karşılaşılan daha uyumcu yansıtma düzenekleri, yansıtmanın yapıldığı nesneyi denetlemeyi hedeflemez.

Buradan yola çıkarak, 10. Bölüm'de de söylediğim gibi, en erken, veya en ilkel yansıtma şekline *yansıtmalı özdeşleşme* terimini uygun görüyorum. *Yansıtma* terimi, bu savunmanın daha uyumcu ve daha geç şekilleri için kullanılmalıdır. *Psikotik yansıtma* terimi belki de daha doğru bir tanım getirmekle birlikte, daha güncel olduğu için *yansıtmalı özdeşleşme* terimini kullanıyorum. Erken dönemlerdeki normal yansıtma düzenekleri ile, hem psikotik, hem de sınır psikopatolojide gözlenenler neredeyse özdeştir; her ikisi de *yansıtmalı özdeşleşme* terimini hakeder. *Yansıtma* terimi sıklıkla, nevrotik bozukluklarda gözlenen daha uyumcu ve daha geç döneme ait bir düzeneği tanımlamak için kullanılır. Buna karşın, normal içe atımla, psikotik içe atım klinik olarak birbirinden farklıdır; psikotik içe atım, gözümüzün önünde gerçekleşebilir ve yalnızca psikozda ortaya çıkar. Buna dayanarak, içe atımdan normal bir süreç olarak ve psikotik içe atımdan bunun psikozdaki eşdeğeri olarak söz ediyorum.

10. Bölüm'de belirttiğim gibi, *psikotik* terimi, *ilkel* teriminin eşanlamlısı olarak (ben bu fikri reddediyorum) kullanılmıyorsa, yansıtma-

lı özdeşleşmenin psikotik bir düzenek olması gerekmez. Psikotik yapıdaki hastalarda yansıtmalı özdeşleşmenin kullanılması, kendiliği nesneden ayırmak için ve nesne üzerinde tümgüçlü bir denetim yoluyla, kendilikle nesne arasındaki sınırları çizmek için son bir çabayı temsil eder. Yansıtmalı özdeşleşme, hastanın kendiliğini tümüyle yitirmemek için başvurduğu bir yoldur. Kendiliğin tümüyle yitirilmesi psikozla sonuçlanır. Yansıtmalı özdeşleşme yapamayan hasta, artık saldırganlığın içten mi, yoksa dışarıdan mı geldiğini bilemediği bir şaşkınlık haline girer.

Kendilik ve nesne temsilleri arasındaki sınırlarla kendilik ve dış nesneler arasındaki sınırların iyi farklılaşmış olduğu, sınır kişilik örgütlenmesi olan hastalarda yansıtmalı özdeşleşme farklı işlevler görür. Buradaki işlevi, hastanın korumaya çalıştığı hep-iyi ben durumlarının, hep-kötü ben durumlarından ilkel olarak çözülmesi ve bölünmesidir. Sınır kişilik örgütlenmesi olan hastalarda yansıtmalı özdeşleşme, nesne ile "karakter değiş tokuşu" yaparak, kendiliği dış nesnelerden ayırt etme yetisini zayıflatır. Böylece, hastanın içinde katlanılmaz gelen bir şey, dışarıdan geliyormuş gibi görünür. İç ve dış yaşantılar arasındaki bu değiş tokuş, bu alandaki gerçekliği değerlendirme yetisini bozma eğilimindedir, ancak hasta kendi kendilik-algısı ile yansıtılan özellikler arasında bir çeşit sınırı korumaktadır.

Psikozda, psikotik içe atımlar ve yansıtmalı özdeşleşmeden oluşan psikotik özdeşleşmeler egemendir. Bu süreçler, dış nesnelerin hezeyanlı bir şekilde çarpıtılmasına ya da yeniden yaratılmasına yol açar. Ben sınırlarının, kendilik-nesne belirsizleşmesi sonucunda yitirilmesiyle ortaya çıkan, gerçekliği değerlendirme yetisinin kaybolduğu bir zeminde dış nesneleri denetlemek için patolojik çabalar harcanır. Daha önce de söylediğim gibi, psikotik özdeşleşmeler anormal bir ortakyaşamsal evreye gerileme olduğunu gösterir. Psikotik içe atımın etkisiyle kendilik silinir ve yansıtmalı özdeşleşmenin etkisiyle de nesne dünyası yıkılır (Jacobson 1964). Psikotik özdeşleşmelerin etkinleşmesinin nedeni temelde, hep-iyi kendilik ve nesne temsillerinin savunma amacıyla yeniden birbiriyle birleşmesini tetikleyen, aşırı bir saldırganlık dürtüsüdür. Bunun sonucunda, saldırganlığın içselleştirilmiş tüm nesne ilişkilerini ele geçirmesi tehdidiyle başa çıkmak için, yansıtmalı özdeşleşme etkinleştirilir.

Tüm bu gelişmelerin önemli bir sonucu olarak, psikozda derin bir kimlik yitimi ya da kimlik dağılması duygusu vardır. Hastanın kendilik temsillerini nesne temsillerinden ayırt edemediğini gösteren psi-

kotik aktarımlar (aktarımdaki gerçek kaynaşma yaşantıları) etkin olduğunda, bu görüngü genellikle maskelenir. Yalnızca psikotik aktarımların çözümlenmesiyle, psikotik hastanın kimlik yitimi duygusu ve bunu yeniden kazanma savaşımı görünür hale gelir. Aşağıdaki vaka, psikotik aktarımın çözümlenmesi sırasında kişisel kimlik duygusu çevresindeki savaşımların ortaya çıkması gibi, psikozdaki özdeşleşme süreçlerinin bazı yönlerine örnek oluşturur.

Tanımlayacağım hasta, Michael Stone'un (1983) psikotik hastaların yoğun psikoterapisi için olumlu ölçütler olarak ele aldığı ölçütleri dolduruyor: ilişki kurma yetisi, toplum karşıtı özelliklerin bulunmadığı ya da çok hafif olduğu bir karakter yapısı, terapiye yatkınlık ve en azından ortalama zekâ düzeyi. Hastayla ilk konuşmamın psikotik atağın ortaya çıkışından önce yapılmış olması, tedavisinde yararlı bir etmen olmuş olabilir.

BAYAN N

Yirmi yaşlarında çekici bir genç kadın olan Bayan N, çeşitli somatik yakınmalardan dolayı başvurduğu bir dahiliye uzmanı tarafından gönderilmişti. Somatik yakınmaları için herhangi organik bir neden bulunamamıştı. Bunların yanı sıra giderek artan bir kafa karışıklığı hissi vardı ve yaşamının amaçsız olduğunu duyumsuyordu. Öyküsünde önemli bir psikopatoloji yoktu – ana-babası ilgili ve kabullenici insanlardı, annesi biraz hükmediciydi (zaman zaman da çok), babası ise daha edilgendi. Bayan N başarılı bir öğrencilik geçirmişti. Biraz dikkafalı olmakla birlikte, zeki ve arkadaş canlısıydı. Üniversiteden mezun olduktan sonra epey sorumluluk isteyen ve diğer insanlarla çalışmasını gerektiren bir işte başarı göstermişti. Erkek kardeşlerinden biri evlendikten kısa bir süre sonra ilk yakınmaları başlamıştı.

Bayan N, ilk görüşmemizden yaklaşık iki yıl önce, bana açıklamadığı nedenlerle işini bırakmış ve Dr. R ile psikoterapiye başlamıştı. Bayan N, doktorun onu resim yapmaya ve dekorasyonla uğraşmaya teşvik ederek, artık sıkıcı bir hale gelmiş olan ve doyum vermeyen bir meslekten "kurtardığını" üzerine basarak söyledi. Ayrıca doktor, verdiği özel gevşeme egzersizleri sayesinde, kendi bedenine ilişkin farkındalığını da arttırmıştı.

Bayan N, erkeklerle çok sayıda ilişkiden söz ediyordu. Yaşamının bu alanını öyle karışık anlatıyordu ki, anlayabilmem olanaksızdı. Sorularıma yanıt olarak, erkeklere karşı kendisini her zaman çok erotik,

ancak tepkisiz hissetmiş olduğunu söyledi. Erkekler ilgisini çekiyordu, ancak onlara karşı bir bağlılık hissetmiyordu. Dr. R'ye yoğun erotik duygular beslediğini, ancak onunla ne bunları ne de diğer cinsel sorunlarını hiç konuşamadığını söyledi. Tedaviyi kesmesinin nedeninin bu duygular olduğunu ve doktorun önerilerine uymayarak, uzak bir şehirdeki "beden üzerine farkındalık" kurslarına katılmaya karar verdiğini anlattı.

Bana ilk başvurusundan birkaç ay önce sona eren bu dört aylık kurs Bayan N'de artan bir kafa karışıklığı duygusu yaratmıştı. Kurstan sorumlu kadının onun özgür iradesini kırmaya, aklını yok etmeye çalıştığını hissediyordu. "Kendiliğimi unutturmaya çalışıyordu", böylece "beni yeniden yapılandıracaktı". Biraz aklı karışmış bir şekilde, kurs yöneticisinin düşünülemeyecek kadar korkunç bir şekilde zihnini istila etmeye çalışmasının, annesinin baskıcı, hükmedici, çocuklaştırıcı davranışlarının bir tekrarı olduğunu ima etti. "Kimin deli olduğunu" hiç anlayamamıştı; kendisi mi yoksa annesi mi? Hastanın babası ve üç erkek kardeşine dair gözümde canlandırdıklarım çok belirsiz olmakla birlikte, annesi için çizdiğim tablo oldukça netti.

İzleyen görüşmelerde, gerçeklikle bağlantısının kopmakta olduğu izlenimini verdi. İşini bıraktıktan sonra, dört yıldır biriktirdiği tüm parasını harcamıştı ve o anda, paranın kaybı ile yaşamında olup bitenler üzerine düşünme yetisinin kaybı arasında ayrım yapmakta güçlük çekiyordu. Duygularını diğer insanlara iletmekte güçlük çektiğini düşünüyordu, ancak iletişim konusunda yaşadığı sorunların neler olduğunu açıklayamıyordu.

Diğer insanların, özellikle de annesinin yönlendirici tavırlarından söz ederken, biraz kaygı ve bazen de öfke gösteriyordu. Konuşma tarzının akıl karıştırıcı olduğu yolundaki gözlemlerimi onunla paylaştığımda, daha fazla altüst oldu. Sıradan toplumsal ölçütlere göre gerçekliği anlama yetisinden yoksundu ve etkileşimimizde gerçekliği değerlendirme yetisi kaybolmuştu.

Cinsel yaşamı daha fazla araştırıldığında, erkekler kadar kadınlardan, hatta ara sıra annesinden de cinsel bakımdan uyarıldığı yolunda belirsiz açıklamalar yaptı, ancak temelde heteroseksüel olduğunu vurguladı. Sanrı ya da kuruntuları bulunmadığını, ancak çevreye ilişkin duyularının keskinleşmiş olduğunu belirtti: telefonunun ne zaman çalacağını sezebiliyordu ve ona arkadan yaklaşsalar bile, insanların cinsiyetini, yaşını ve mesleğini kestirebiliyordu. Onu şaşırttığı kadar korkutan ve heyecanlandıran bu yeteneğini açıklayamıyordu. Bedeninde

ve zihinsel işlevlerinde açıklayamadığı değişiklikler olduğunu düşünüyordu. Zihinsel işlevlerindeki bu değişiklik aynı zamanda önemli bir kaygı kaynağıydı.

Tanıya yönelik görüşmeler boyunca Bayan N giderek huzursuz ve kuşkucu bir hale geldi. Beni, açık, özgür düşünceli ve "kurumcu olmayan" Dr. R'nin tersine, "geleneksel bir psikiyatrist" olarak görüyordu. Aslında beden iletişimini artırmaya gerek duyduğu anlarda, onu sözel iletişime zorlayacağımdan korkuyordu. Psikolojik özgürleşmenin tek yolu sanat ve kurslardan geçiyordu. Kafamda şizofrenik bozukluk tanısı oluştuğu ve hastaya daha fazla değerlendirme ve tedaviye gerek duyduğumu ısrarla söylememe karşın, tedaviye başlama şansı bulamadan, Bayan N görüşmeleri kesmeye karar verdi.

Birkaç hafta sonra, durumu tehlikeli bir şekilde kötüleştiği için çok endişelenen ana-babası hastayı görmemi istediler. Yeniden gördüğümde kaygı düzeyi yüksekti ve konuşması sıkıntılıydı. Hezeyanlı düşünme ve varsanılı yaşantılar gibi görünen bir durum tanımladı. Fiziksel enerjisinin engellendiğini, ama aynı zamanda bedeninden boynuna ve başına ve sonra da dışarıya doğru genişlediğini hissediyordu. Öyle ki, tüm uyaranlara karşı duyarlılığı artmıştı ve bu durum onun aklını çok karıştırıyordu. Bedeninde enerjinin akışını ayrıntısıyla tanımlamasında, açıkça hezeyansı bir nitelik vardı ve birçok kez işitsel varsanıları olduğunu saptadım. Ruh halinde belirgin bir dalgalanma yoktu; duyusal ve bilişsel bozuklukları, açıkça duygulanım bozukluğuna baskındı.

Bayan N, hastaneye yatırılması yolundaki önerimi kabul etti. Ayrışmamış türde şizofrenik bozukluk tanısı bir kez daha doğrulandıktan sonra, ekip olarak, hastayı nöroleptik ilaç (Thiothixene günde 40 mg'a dek), hastane ortam tedavisi ve benim tarafımdan psikanalitik psikoterapinin bir bileşimi ile tedavi etmeye karar verdik. Hasta gündüz hastanesine geçebilecek hale gelince, ilaçlarını izlemek ve günlük yaşamını etkileyen bazı kararları vermek, ana-babası ile ilişkileri ve psikoterapisini desteklemek için gerekebilecek diğer kararları vermek görevini, ekipteki diğer bir psikiyatrist olan Dr. S sürdürecekti. Yaklaşık altı hafta sonra, hasta gündüz hastanesine çıkarıldı ve altı ay kadar bir hasta yurdunda kaldı. Daha sonra, ayakta tedavi edilebileceğine karar verildi. Benimle olan psikoterapisini ve Dr. S ile haftalık kontrollerini sürdürdü.

Ekstrapiramidal semptomlar geliştiği için, Thiothixene dozu önce azaltıldı, sonra da ilacı günde 300 mg Thioridazine şeklinde değiştiril-

di. Bu ilaç da sonraki altı ay içinde kademeli olarak 150 mg'a ve bunu izleyen beş ay içinde 50 mg'a düşürüldü. Nöroleptik ilaçların etkisi hızla görüldü. Altı haftada Bayan N'nin kaygısı ve huzursuzluğu büyük ölçüde azalmıştı. Hastaneden çıkmadan önceki son hafta artık huzursuzluğu kalmamıştı, yalnızca orta derecede bir kaygı duyuyordu ve hâlâ enerji akışları ve engellemeler hissediyordu. Bu düşüncelerin zorlayıcı niteliği azalmıştı ve duyusal aşırı uyarılma yaşantılarında ve fiziksel semptomlarında da belirgin azalma olmuştu. Thioridazine dozu ilk azaltıldığında, Bayan N'nin huzursuzluk ve kaygısında bir artma olmuş, ancak sonraki doz azaltımlarında bir artış gözlenmemişti. Tersine, artık kaslarında ilaçlara bağladığı bir sertlik veya zihinsel "durgunluk" hissetmediği için hoşnuttu.

PSİKANALİTİK PSİKOTERAPİNİN İLK YILI

Tedavinin ilk ayı boyunca Bayan N bir akut tedavi biriminde yatmaktaydı. Görüşmelerimizin içeriği, bedeninden omurgasına ve başına, oradan da dış uzaya akan enerji, bu enerji aktarımlarının "engellenmesi" ve bu engellere bağladığı çeşitli somatik semptomlar hakkındaki konuşmalarıydı. Bu söylediklerinin kendiliği ile dış gerçeklik arasındaki sınırları yitirme duygusunu temsil ettiğini düşünüyordum. Bedenindeki enerji akışına dair konuşmalarında, yoğun bir erotikleştirme havası vardı. Bunu baştan çıkarıcı bir tutumla ve bedenini teşhirci bir şekilde sergileyerek ifade ediyordu. Aynı zamanda, yoğun bir kaygı ve huzursuzluk gösteriyordu. Ne zaman bu yaşadıklarında kendisini neyin korkuttuğunu sorsam, Bayan N sadistik ve hükmedici olmakla suçladığı hemşirelerden bahsetmeye başlıyordu. Kadın işkenceciler tarafından yönetilen bu hapishaneye onu yatırmakla, bana olan güvenini kötüye kullandığım için acı acı yakınıyordu.

Başlangıçta, beden enerjisinin dağılabileceği ve denetimden çıkabileceği yolundaki korkularını açıklığa kavuşturmak için gösterdiğim çabalar huzursuzluğunu yoğunlaştırıyordu. Enerji akışına ve enerji kaybına dayanmasını sağlamaya çalışarak, onu cinsel olarak baştan çıkarmayı ve benimle olan gayri meşru cinsel ilişkileri yüzünden ceza olarak hemşirelerin eline bırakmayı amaçladığımı ima ediyordu. Bana yönelik cinsel duyguları olduğunu yadsıyordu ve açıkça, cinsel duygularına ilişkin her sorumun, benim tarafımdan cinsel olarak baştan çıkarıcı bir saldırı olduğunu öne sürüyordu. Ben, cinsel olarak baştan çıkarıcı bir babayı temsil ettiğimi düşündüm. Bu baba, kızını

iğfal etme arzusunu gizleme çabasıyla, onu kendisine cinsel yaklaşımlarda bulunmakla suçlayarak, öfkeli ve cezalandırıcı anneye (hemşireler tarafından temsil ediliyordu) şikâyet ediyordu. Bu fikrimi Bayan N ile paylaşmaya çalıştığımda, huzursuzluğu, yadsıması ve dehşeti arttı. Ona göre, cinsellik hakkında konuşarak onu delirtmeye ve hemşirelerin eline bırakmaya çalışıyordum. Sanırım bu atak, yansıtmalı özdeşleşmenin etkinleşmesine yönelik yorumlayıcı bir yaklaşımın altüst edici etkisine iyi bir örnektir.

Aynı zamanda, bedenindeki enerji aktarımına ilişkin endişelerinin hayal ürünü olup olmadığını sorgulama çabaları da kaygı, huzursuzluk ve öfkesinde artışa neden oluyordu. Başka bir deyişle hasta onun görüşleriyle benimkiler arasındaki herhangi bir farka –yani, bana kaldığı kadarıyla güveni çerçevesinde, kendisi ve bana ilişkin "iyi" imgelerinin yeniden birleşmesine karşı bir tehdit– değinmeme dayanamıyordu. Böylece, arkama yaslanıp dinlemeye karar verdim ve yansız ve iyi huylu bir gözlemci konumuna geçtim. Artık ara sıra Bayan N sıcak bir şekilde gülümsüyor ve benim varlığımdan hoşnut olduğunu ifade ediyordu. Ne var ki, bu anların ardından hızla, sıkıntılı konuşması ve enerji akışlarına ilişkin tanımlamaları yeniden başlıyordu. Ayrıca, işitsel varsanıları, makropsi ve mikropsi semptomları da vardı.

Giderek, hem erotik davranışının yoğunluğu hem de öfke ve kuşkuları azaldı ve konuşmaları daha tutarlı hale geldi.

Bayan N gündüz hastanesine başladıktan ve bir hastane yurduna taşındıktan sonra, görüşmeler için muayenehaneme gelmeye başladı. Bu görüşmelerin çoğunu, hemşirelerden ve hastanedeki doktoru Dr. S'nin elinden çektiği acılardan ateşli bir şekilde yakınarak geçiriyordu. Bu yakınmalar giderek hastanenin denetim ve bastırma amacı güden sadistik bir kurum olduğu şeklinde berraklaştı. Onu akılsız hemşireler ve doktorlardan oluşan bir ekibin eline bıraktığım için çok büyük bir düş kırıklığına uğradığını söylüyordu.

Artık, bileşik bir sadistik baba-anne imgesine yönelik korku ve öfkesini daha gerçekçi terimlerle ifade ettiğini düşünüyordum. Kendi algıladığı şekliyle ana-babasının gerçekçi özelliklerinden, doğrudan doğruya söz edebiliyordu. Aynı zamanda beni, ana-baba ideolojisinin bir kopyası olan tıp eğitiminin görece masum ve yanlış yönlendirilmiş bir kurbanı olarak görerek, benimle olan ilişkisini korumaya çalışıyordu. Beni hastane ekibinden ayırarak, benimle iyi bir ilişkiyi korumaya çalıştığını, böylece beni korkutucu bir şekilde hem anne, hem de babasının özelliklerini taşıyor gibi algılamaktan kaçınabildiğini

söyleyerek düşüncelerimi ona ifade etmeye çalıştığımda, Bayan N daha da kaygılandı, ancak kafa karışıklığında bir artış yok gibiydi. İlk kez, anında kafa karışıklığına gerilemeden, yorumlayıcı bir yaklaşıma tahammül edebilmişti. Gerçekte, kendimi hastane ekibinden ayırmıyor olmamın, bir dürüstlük göstergesi olduğunu kabullenirmiş gibi gülümsediği anlar bile oldu.

Bayan N artık önceki terapisti, Dr. R hakkında konuşmaya başlamıştı. Onun, sanat dünyasına girmesi için ve kendini fiziksel olarak ifade etmesi için kendisini nasıl yüreklendirdiğini, cinsel konularda ne kadar özgür ve açık olduğunu, geleneksel ahlaki kısıtlamalara bağlı kalmadan erkeklerle ilişki kurmasını nasıl teşvik ettiğini anlatıyordu. Bunlarla, onu baştan çıkaracağım ve hemşire ekibine teslim edeceğim yolundaki korkuları arasında bağlantı kurmaya çalıştığımda ve daha önce Dr. R ile cinsel konuları hiç konuşmadığını söylemiş olduğunu anımsattığımda, Bayan N huzursuz oldu ve öfkeyle ve dağınık bir şekilde, beni Dr. R'ye leke sürmeye çalışmakla suçladı. Kısaca, psikotik bir kafa karışıklığı duygusuna kapılmamak için, bana yönelik paranoid tepkisiyle Dr. R'yi idealleştirmesi arasındaki bölünmeyi korumak amacıyla, Dr. R ile olan ilişkisinin bu yönlerini yadsımak zorundaydı. Baba imgeleri olarak her ikimize karşı tehlikeli cinsel itkileri üzerindeki denetimini kaybetmekten korkuyordu.

İki aylık bir dönemde, ilginç bir şekilde karışık ve akıl karıştırıcı bir görüşmeler dizisi gerçekleşti. Hasta, durmadan günlük yaşamında neler yaptığını anlatıyordu ve içindeki fantezi dünyasını her yönüyle yadsıyordu. Beni, onu "rehabilite etmeye", "yeniden eğitmeye", "yeniden topluma sokmaya" çalışmakla suçluyordu. Aynı zamanda, gündüz hastanesindeki olanakları, ve hastanedeki psikiyatristinin kaldığı yerdeki yaşama ayak uydurması için yardımlarını akıllıca kullanıyordu.

O anki düzenlemeleri onaylamakla birlikte, ona ve yaşamına ilişkin uzun vadeli bir plan yapmamış olduğumu açıklamaya çalıştım. Ancak, Bayan N öfke içinde, beni yalan söylemekle suçladı. Kuşkuyla sordu: Neden açıkça bunların benim kendi ideallerim olduğunu itiraf edemiyordum?

Sonunda, gerçek sorunun bu belirgin tema yanında yüzeysel kaldığı vargısına ulaştım. Hasta düşüncelerini tamamen denetim altında tuttuğumuza inandığı için Dr. S'nin, gündüz hastanesi ekibinin ya da benim tarafımdan gelecek, yaşamını planlamaya yönelik *herhangi* bir öneriye karşı, kendini hiçbir yolla koruyamamaktan kaygı duyuyordu. Bayan N'nin kendi düşüncelerini benimkilerden ayıramadığı be-

lirginleşti. Bu nedenle görüşmede onunla tartışırsam benim öfkemin onun zihnine bulaşacağını, ikimizin de kavgaya tutuşacağını ve kendisini benden ayırt edemeyeceğini hissediyordu. Hasta bana yönelik cinsel duygularının, anında bende de benzer duygular uyandıracağını ve görüşmenin bir seks partisine dönüşeceğini hissettiğini artık söze dökebiliyordu.

Bayan N'nin kendisini benimle karıştırma korkusunu ilk kez, beni günlük yaşamının felsefesine ilişkin küçük bir tartışmaya soktuğu sırada fark ettim. Kimin ne dediği öylesine birbirine karışmıştı ki, görüşmeden sonra neler konuşmuş olduğumuzu kendime bile açıklayamadım. Benimle olan psikotik özdeşleşmeyi ve bununla bağlantılı olarak, kendiliğinin temsiliyle bana ilişkin temsil arasındaki sınırların belirsizleşmesi sonucunda, benim karşı aktarımımla yaptığı özdeşleşmenin, benim de, onunla kendim arasındaki ayrımı geçici bir süre kaybetmeme yol açtığı söylenebilir. Aktardığı öznel yaşantılarla eşduyum kurma yolundaki çabalarım, anında kendi düşüncelerimde bir karışıklığa ve felce neden oluyordu.

Artık, Bayan N'nin, Dr. S'nin (gerçekten) verdiği veya benim (fantezisinde) verdiğim "sağlıklı yaşam yönergeleri"ni harfî harfine izlemeye kendini zorunlu hissettiğini keşfetmiştim. Böyle yönergeler aklını karıştırıyor ve sanki kendi kimliği yokmuş gibi hissetmesine yol açıyordu. Kendisini, Dr. S ve benim iradem tarafından denetlenen bir davranış makinesi ya da bir robot gibi algılıyordu. Kendi karar verme sürecini bize yansıtıyordu ve aynı zamanda kendisini tek bir ruhsal birim gibi algılıyordu. Bu gelişmelerin, yansıtmalı özdeşleşmeyle birlikte, psikotik özdeşleşmenin özelliği olan psikotik içe atım düzeneğini gösterdiğine inanıyorum.

Hastanın görüşmelerdeki temel korkusunun, kendi zihninin benim düşüncelerim ve arzularımla istila edilmesi olduğunu fark ettikten sonra, bu korkuları ona da anlatabildim. Bayan N hemen, tam da bundan korktuğunu onayladı. Ayrıca görüşmelerde onun beni algılamasıyla, benim kendimi algılamam arasındaki farkları göstermemin onu rahatlattığını söyledi. Sorun, birbirimizi ikna etmek değil, gerçeği algılamadaki farklılıklarımızı kabul edebilmekti. Bu konuları derinleştirdiğimizde, Bayan N'nin daha önce benim söylediğim bir şeyi sanki kendisi söylemiş gibi yinelediği ve kendi söylediklerini de bana yüklediği anlar yaşadık. Yaygın içe atım ve yansıtma süreçlerinin bir sonucu olarak, kendisiyle benim aramda yaşadığı karışıklık, görüşmelerde çarpıcı şekilde belirgindi. Yapması gereken başlıca iş, kendi dü-

şüncelerini Dr. S ve benimkilerden ayırmak gibi görünüyordu.

Aynı zamanda, görüşmelerdeki erotik atmosferde hissedilir bir hafifleme oldu ve tüm cinsel davranış ve fantezileri ani bir bastırmaya uğradı. Bayan N artık görüşmelere uygunsuz, çocuksu giysilerle geliyordu. Daha önceki haliyle taban tabana zıt bir şekilde, cinsellikten arınmış bir izlenim veriyordu. Kendisine karşı bir kayıtsızlık duygusuna kapılmış gibiydi. Sanki, yalnızca dış yaşama "uyum" sağlamak için hareket ediyordu. Çok seyrek olarak, bana aniden baştan çıkarıcı bir cinsellikle yüklü bakışlar yönelttiği oluyordu. Ancak, bu bakışlar öteki etkileşimlerimizden öylesine kopuktu ki, bunlar hakkında düşünmeye fırsat bulamadan yok oluyorlardı.

Altı ay kadar sonra Bayan N gündüz hastanesi ve hastane yurdundan ayrılarak bir daireye taşındı. Dış dünyadaki yaşamı normal özellikler kazandı. Yeteneklerine uygun bir iş buldu, ancak benimle geçirdiği saatlerde önemli bir değişiklik oldu. Olup bitenleri en iyi "boşaltma" süreci olarak tanımlayabilirim. İşte ve toplumsal yaşamında kurmakta olduğu yüzeysel ilişkiler hakkında monoton bir sesle, inançsız ve derinliksiz bir ifadeyle konuşuyordu. Yoğun bir şekilde saldırgan, cinsel ya da bağımlı tüm duyguları, sanki erişilmez hale gelmişti. Uykulu görünüyor, hatta bazen görüşme sırasında neredeyse uyuyakalıyordu. Bununla birlikte, Dr. S'den ve Bayan N'nin kendisinden aldığım bilgilere göre, diğer insanlarla günlük etkileşimlerinde pekâlâ uyanık kalabiliyordu.

Benim de görüşmelerde daha önce hiç olmadığı kadar uykum gelmeye başlamıştı. Sanırım olanlar, benim tarafımdan tepkisel bir geri çekilmeydi. Bu görüşmeler Bayan N'nin bana yoğun bir erotik ifadeyle baktığı kısa anlarla kesintiye uğradığı için, cinsel duygularının ortaya çıkmasını önlemek amacıyla benimle her türlü temastan kaçındığı yorumunu yaptım. Cinsel duyguları, benden cinsel yanıt gelmesi tehlikesini doğuruyordu ve bu da bir baba figürü tarafından cinsel saldırıya uğrama korkularını uyandırıyordu. Benim uykumun gelmesinin, kısmen, karşı aktarımdaki yoğun oidipal duygulara karşı bir savunma olduğunu düşündüm. Bağdaşan özdeşleşme yoluyla, hastanın savunmaya yönelik olarak cinsel itkilerden uzaklaşmasının bana yansıması, tipik oidipal bir şekil alıyordu.

Hasta, önceki psikoterapistine, Dr. R'ye karşı cinsel duygular hissetmiş olsaydı, onun da cinsel olarak yanıt vereceğinden ve sanki babasıyla cinsel ilişkiye giriyormuş duygusuna kapılacağından korktuğunu söyledi. Ne var ki, yorumlarıma bu şaşırtıcı derecede doğrudan

yanıt, anında uykulu bir anlamsızlık denizinde boğuldu ve sonraki günler ve haftalarda izi bile kalmadı. Buradan yola çıkarak, boşluğun kendisine odaklandım. Bir seferinde Bayan N bana uyuklayıp uyuklamadığımı sordu. Uyanık kalmak için çaba harcamak zorunda kaldığımı söyledim ve bunun, görüşmelerde onun da uyumamaya çalışmasıyla bir ilişkisi olup olamayacağını sordum. Gerçekten de uyanık kalmaya çabaladığını itiraf etti ve ilişkimizdeki tam anlamıyla boşluk duygusuyla yüzleşmektense, uyumanın daha kolay olduğunu söyledi. Görüşmelerimizin gerçekten de bir boşluk hissi verdiği fikrine katıldım ve bununla bana akıl karıştırıcı, uçsuz bucaksız bir uzayda kendisini tümüyle yitirdiği ve terk edildiği hissini mi aktarmaya çalıştığını sordum. Bayan N bu imgenin kendi yaşadıklarına uyduğunu kabul etti ve aniden ikimizde de uykudan eser kalmadı.

Bu olay, onun herhangi bir süreklilik ya da bunları gerçekten yaşayan bir insan olduğunu hissetmeksizin, bir coşkusal tepkiden diğerine geçerek yaşadığı duygusunu araştırdığımız bir dönemin başlangıcı oldu. Hiçbir arzusunun, hevesinin olmadığı duygusu, kendilik ve ben kimliği duygusunun yitimini gösteriyordu. Herhangi bir anda kendisine bakıp neler yaşadığını anlatabiliyordu, ancak içinde tüm bunları bir araya getiren temel bir kişi olmadığını hissediyordu. Ne söylediğini anladığımı belirttim ve sanki içinde onunla ilgilenen, onun için endişelenen hiç kimse yokmuş gibi olduğunu ve doğal bakıcısının iç dünyasını terk etmiş olduğu gerçeğini gizleyen, yapay bir sakinlik içinde yaşıyormuş gibi durduğunu ekledim. Bundan ötürü kaygı bile hissedemiyordu. Bayan N, benim anladığımı hissettiğini söyledi. Bundan sonra her ikimiz de uykuya sığınmadan, bu yaşantıya dayanabilir hale geldik.

Sanırım tedavisinin bu evresi, psikozdaki kimlik yitiminin bir örneği olarak ele alınabilir. Aktarımda ilkel kısmi nesne ilişkilerinin egemen olması, genellikle bu durumu maskeler. Kimlik dağılımının oluşturduğu boşluğu, psikotik birleşme yaşantılarının doldurduğu söylenebilir. Diğer bir deyişle, psikotik özdeşleşmeler bütünleşmiş bir kendilik algısının sancılı yokluğunu maskeler. Bayan N ne yapmak istediğini bilmediği, arzuları ve hevesleri bulunmadığı ve bu işlevlerin yokluğuna bile üzülemediği için endişelerinin artık kalmadığını rahatça söze döküyor, tüm bunları geçmişte yaşamış gibi anımsıyordu. Benim uykumun geldiği zamanlarda, sanki hem onun hem de benim kendisini terk etmiş gibi olduğumuzu söylediğimde, Bayan N artık kendi yaşantısıyla benimki arasındaki benzerliklerin onu endişe-

lendirmediği yanıtını verdi. Bundan, artık kendisi ile benim aramdaki karışıklığın, onu eskisi kadar korkutmadığı anlamını çıkardım. Bu düşüncemi onunla da paylaştım ve artık kendi iç kargaşasına tahammül göstermeye başladığını da ekledim. Kendisini benden artık kaygılanmaya gerek olmayacak kadar farklı algılayarak, aynı zamanda çok da yalnız hissetmekte olduğunu söyledim.

Bir sonraki görüşmede hasta "elle kutsama" hakkında bir gazete makalesi getirdi ve bedenden kaynaklanan radyasyonun etkileri üzerine bir şeyler daha anlattı. Benim, geçmişte bedeninden enerji akışı şeklinde yaşadığı deneyimlerini kabul edip edemediğimi sınamak için bunları söylediğini öne sürdüm. Kabul etmem, onun "çılgın" deneyimlerini hoşgörmem anlamına geliyordu. Bayan N gülerek, neyin bilimsel, neyin "çılgın" olduğu konusunda benim aklımın da karışmasının onu hoşnut edeceğini itiraf etti.

Giderek öngörülebilir hale gelen bir olaylar dizisi yinelenmeye başlamıştı. Bayan N'nin yalıtılmışlık ve sürüklenme duygusunun benim tarafımdan anlaşıldığını hissettiği görüşmeleri, cinsel konuları tartışmaktan duyduğu korkular üzerine kısa konuşmalar yapma cesaretini bulduğu görüşmeler izliyordu. Bu korkular hızla, beni cinsel olarak baştan çıkarma fantezilerine dönüşüyordu. Benim de bu baştan çıkarıcı davranışlara cinsel bir saldırıyla yanıt vereceğime inanıyordu. Bu yaşantıların hemen ardından, Bayan N'de yoğun bir kaygı ve bu fantezilerin benim mi yoksa onun mu olduğuna ilişkin bir kafa karışıklığı ortaya çıkıyordu. Daha sonra bu görüşmeleri onun mesafeli ve soğuk, coşkusal olarak erişilmez göründüğü ve benim anlamlı bir malzeme çıkmadığı duygusuna kapıldığım "boş" görüşmeler izliyordu. Üç ay boyunca bu kısırdöngü sürdü ve hasta giderek bu sürecin döngüsel bir doğası olduğunu daha fazla fark etmeye başladı.

Sonra, daha önceki bir temaya dönerek, yeniden beni eski kafalı ve gelenekçi olmakla suçlamaya başladı. Onun canının istediğiyle birlikte olduğu, özgür cinsel yaşam arzusunu ve fantezilerini kınıyordum. Sanki, benimle ilk kurmuş olduğu ilişki yeniden, ancak bu kez daha gerçekçi ve daha az dağınık bir düzeyde yaşanıyordu. Ne var ki, artık ben, bu kaçma arzularını ve babası olarak benimle cinsel ilişkiye girme şeklindeki korkutucu fantezilerine karşı bir savunma olarak, bana dair oluşturduğu imgeyi yorumlayabiliyordum. Görüşmelerde artık böyle yorumların ardından büyük bir dağınıklık yaşanmıyordu.

Bayan N'nin suçlamalarının ikimiz arasında bir sınır kurma, yani bir "zihinsel kabuk" oluşturma çabaları olduğunu anlamıştım. Bunlar

ayrıca benimle kendisi arasında yaşadığı kafa karışıklığının da kalıntıları; psikotik özdeşleşmelerinin yeniden gözden geçirilişiydi.

TARTIŞMA

Psikanalitik tedavi sırasında analist, hastanın davranışı ve kendinin farkındalığına ilişkin gözlemlerini kendisine ilettiğinde, bu farkındalığın sınırları genişler ve analistin ilettiği algıları da içine alır. Hastanın kendilik temsilleri de gelişir ve analistin üzerinde durduğu ve hasta tarafından analistle özdeşleşme yoluyla içe alınan, kendi üzerine düşünebilen yönler kendilik kavramına alınır.

Kendiliğin daima iki katmandan oluştuğunu düşünüyorum. Bu iki katman, ortada kendilik temsillerinden oluşan bir daire ve çevresinde kendi üzerine düşünebilen bir daire şeklinde de düşünülebilir. Kendi üzerine düşünebilme, kendilik ve nesne temsillerinin birbirinden farklılaştığı, özgün ikili ilişkideki gözleyen ve ilgilenen anneyle özdeşleşmeden kaynaklanır. Kendiliğin bu ikili doğası, kendilik temsillerinin işlevlerinin gruplanması şeklinde de tanımlanabilir. Bir grup, kendini-ayırt etme çevresinde, diğeri de kendiliğe içselleştirilmiş ana-baba imgelerinin gözlemcilik işlevleri çevresinde kümelenmiştir.

Psikozda, kendilik ve nesne temsilleri arasında farklılaşma olmaması sonucunda eksik kalan, hem gerçekliği değerlendirme yetisi, hem de farklılaşmış nesne ile erken özdeşleşme sonucu normal olarak ortaya çıkan, kendinin farkında olma yetisidir. Yukarıda adı geçen hastanın aktarımında, ilkel, duygusal olarak yüklü içselleştirilmiş nesne ilişkileri silikleşmesine karşın, benim düşüncemle kendisininki arasındaki karışıklık, kendilik ve nesne temsilleri arasında ayırım yapamadığını gösteriyordu. Aynı zamanda, kendini tümüyle yalnız ve terk edilmiş hissediyor ve kendisiyle hiç ilgilenmediği gibi, bir insan olarak da kendinin farkında olamıyordu.

Normalde, psikotik aktarımlarda analitik araştırma sahasını tümden kaplayan, ilkel nesne ilişkilerinin yoğun şekilde canlanmasıdır. Arka planda kendiliğe ilişkin bütünleşmiş bir kavramın yokluğu hissedilir. İlkel duygu durumlarının etkinleşmesinde görece bir duraklama olduğunda, tıpkı tedavinin erken evresinde Bayan N ilaç almaktayken olduğu gibi, altta yatan, kendilikle nesneyi ayırt edememe durumunun yapısal özellikleri baş gösterir. Kendi üzerine düşünebileceği "dış dairesi" bulunmadığı için, sancılı bir kimlik duygusu yitimi yaşanır.

Hastanın sancılı kafa karışıklığı duygusuna ve sadistik ana-baba otoriteleri tarafından denetlendiği hissine karşı verdiği savaşım ve baba imgesine yönelik baştan çıkarma fantezileri ona iki seçenek bırakıyordu: ya ruhsal yaşantılarını tümüyle parçalara ayırarak kafa karışıklığı duygusunu artırmak ya da coşkusal bir durumdan psikolojik olarak kendini tümüyle yalıtmak ve kendine ilişkin bütüncül bir bakışı yitirdiği duygusuyla yüzleşmeye mahkûm olmak. Kendine bütüncül bakışa, ben kimliğinin "kendini tutucu" işlevi de denebilir: bu, kendiliğin az önce tanımladığım çift-katmanlı yapısının bir parçası olan, kişinin bir baba veya annenin kendisine karşı tutumuyla normal özdeşleşmesidir.

Sınır kişilik örgütlenmesi olan hastalarda da kendiliğe ilişkin bütünleşmiş bir kavram yoktur, yani bir kimlik dağılması sendromundan söz edilebilir. Ne var ki, bu hastalarda, bu sendrom libidinal olarak yatırılan içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin, saldırgan olarak yatırılanlar tarafından yıkımını engellemek için bir savunma işlevi görür. Sınır hastalarda da, ben kimliğinin kendi üzerine düşünme işlevi yoktur. Bunun nedeni, kendi üzerine düşünebilme yetilerinin bulunmaması değil, kendi üzerine düşünmenin ve daha dar bir anlamda kendilik temsillerinin çelişen yönlerinin savunma amacıyla bölünmüş olmasıdır. Sınır hastalarda, karşılıklı olarak çözülmüş ben durumlarının her birinde, kendi üzerine düşünebilme yetisi vardır. Bölünme düzeneklerinin yorumlanması, sınır hastaların, kendilik kavramının bütünleşmesinin ilk aşaması olarak, kendi üzerine düşünebilmeye başlamalarını sağlar.

Yorumlama sonucunda, sınır hasta kendi deneyimlerinin, davranışlarının ya da düşünme tarzının farkına vararak çift değerlilik çevresindeki çatışmalarıyla sancılı bir şekilde yüzleşmek zorunda kalır. Buna karşın psikotik hastada kendi üzerine düşünme yetisi yoktur. Kendilik ve nesne temsilleri arasındaki karışıklık, bu işlevin yokluğunu maskeler. Hasta, kendisiyle terapist arasında fark olduğu fikrine dayanabilir hale gelince, yalnızlık duygusu ve kendine yönelik bir ilgisizlik ortaya çıkabilir. Bu yalnızlık, iyi iç ve dış nesnelerle ilişkileri yitirme duygusu sonucunda ortaya çıkan, terk edilme veya suçluluk duygularının güdümündeki depresif yaşantıların yalnızlığından farklıdır. Depresif yalnızlık, kısmi nesnenin bütüncül nesne ilişkileriyle iyice bütünleşmesiyle ortaya çıkar. Bu, psikotik hastaların psikanalitik tedavisinde, hep-iyi ve hep-kötü içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin bütünleşmesiyle belirlenen ileri bir evredir.

İleri derecede gerilemiş psikotik hastanın, özellikle de sıradan sözel iletişim yetisini yitirmiş, gerçekle bağlantısı kopmak üzere olan ve hastane ortamında koruyucu bir tedaviye alınması gereken şizofren bir hastanın psikoterapisinde ilk iş, anlamlı bir ilişki kurmaktır. Searles'in (1961) sözcükleriyle, terapist "ilişki kurulamaz" bir durumun, hangi gerileme düzeyinde olursa olsun ya da hangi ilkel savunma işlemleri (özellikle yansıtmalı özdeşleşme, psikotik içe atım, tümgüçlü denetim, bölünme veya parçalanmanın aşırı şekilleri ve yadsıma) baskın olursa olsun, ilkel bir aktarıma dönüşümünü kolaylaştırır. Ortakyaşamsal düzeydeki bu ilkel aktarımlar, hastanın psikotik özdeşleşmelerini tümüyle dışavurmasını da içerir.

Hastanın yoğun hep-saldırgan, hep-cinselleştirilmiş ya da hep-esrime halindeki coşkusal durumları yaşama yetisinin kademeli olarak artışı, kendilik ve nesne temsillerinin ayırt edilemediği, ancak baskın duygulanım yoluyla birbirlerinden farklılaştıkları ortakyaşamsal bir aktarım yetisinin geliştiğini haber verebilir. Bu noktada bölünme, karşılıklı zıt duygu durumlarının ve bunlara karşılık gelen farklılaşmamış nesne ilişkilerinin çözülmesine izin verir. Bu koşullarda, kendi hakkında düşünebilme yetisi hâlâ yoktur, kendilik yapısının "dış dairesi" tümüyle ulaşılmazdır ve parçalı kendilik temsillerinin "iç dairesi" henüz, karşılık gelen nesne temsillerinden farklılaşmamıştır. Kısaca, kimlik sorunları hâlâ ikinci plandadır.

Psikotik hastalarda, ya da karşılıklı olarak çözülmüş saldırgan ve idealleştirilmiş ilkel nesne ilişkilerinin etkisi altındaki yoğun ilkel aktarımlarla tedaviye gelen hastalarda, tedavinin ikinci aşamasında terapistin başlıca görevi, hastanın birleşme ve kafa karışıklığına dayanma yetisini kademeli olarak artırmak, ve kendi kendilik algısını analistinkinden ayırt etmesine yardımcı olmaktır. Diğer bir deyişle, hasta neyin kendisinden, neyin terapistten geldiğini karıştırmasına karşın, yavaş yavaş kendisiyle terapistin farklı yaşantıları olduğunu fark etmeye başlamalıdır. Böylece, bağdaşmaz gerçekliklere tahammül edebilir. Hasta, bu bağdaşmazlığı çözümlemek zorunda olmadan araştırmaya katlanmayı öğrenmelidir. Bu tahammül, terapistten ayrı olduğunu kabul etmesini sağlar ve kendi üzerine düşünmenin gelişmesini kolaylaştırır.

Savunma amacıyla kendini geri çekmesi, hastayı tehlikeli birleşme yaşantılarından korur, ama aynı zamanda, kendi başına bir insan olma duygusunun yokluğunu fark etmesini de engeller. Terapist yorumlayıcı çalışmayla, hastanın birleşme yaşantılarına gösterdiği ta-

hammülü artırmaya ve eşzamanlı olarak, bu birleşme yaşantılarının doğasını irdelemeye başlayabilir. Sağlam adımlar atıldığında, hastanın kopuk bir yalnızlık duygusuna ilişkin korkuları ve bundan kaçınma yöntemleri de irdelenebilir. Bu, Bayan N'nin tedavisinde öne çıkan tedavi aşamasıydı.

Psikotik hastaların tedavisinin ileri aşamalarında, hasta gerçekliği değerlendirme yetisini yeniden kazandıktan sonra, terapistin gözleme ve ilgilenme işlevi içselleştirilmeye başlanır ve kendi üzerine düşünebilmenin tohumları filizlenir. Böylece er geç, hastanın zıt coşkulara gösterdiği tahammüle yönelik farkındalığının, savunma amaçlı bölünmesi yorumlanabilir. Bu teknik yaklaşım, Winnicott'ın (1960) aktarımdaki "kucaklama" kavramıyla ilişkilidir. Bununla birlikte, Winnicott psikozdaki psikopatolojiyi sınır durumlardakinden ayırt etmemişti.

Artık, analist kucaklayıcı bir işlev yüklenir. Analist, hastanın saldırganlığına yıkılmadan direnebilir, sürekli varolduğuna ve ulaşılabilir olduğuna dair güvence verir ve hastanın yaslanabileceği, potansiyel olarak iyi bir nesne olduğunu hissettirir. Aynı zamanda, yorumlarıyla hastanın zihnindeki kendi hakkında düşünebilme adacıklarını birbirine bağlama işlevi vardır. Hasta, bu işlevi gören analistle özdeşleşerek, çelişkili duygusal yaşantıların etkisi altındaki çözülmüş kendilik temsillerinin bütünleşmesiyle eşzamanlı olarak, kendinin farkındalığını artırabilir. Bu aşama, sıklıkla hastanın yoğun bir depresif yalnızlığa girmesine neden olur.

Tüm kendilik temsillerinin uzunlamasına (zaman içinde) ve kesitsel olarak merkezi, kapsamlı bir kendilik kavramına bütünleşmesine paralel olarak, çevreleyen kendi üzerine düşünebilen daire de bütünleşir. Arka planda sürgit bir kendini değerlendirme ortamı yaratılmış olur. Çevreleyen kendi üzerine düşünebilen dairesi, somut alanlardaki bilinçli eylemlerde, geçici olarak merkezi kendilikle kaynaşır; kendi üzerine düşünmeyen bilinç koşullarında örtülmekle birlikte, tanımlayıcı bir açıdan, "bendeki potansiyel bir bölünme" olarak varlığını korur. Diğer bir deyişle, kendini değerlendirme, benin önbilinçteki bir yapısı haline gelebilir; üst düzeyde bir ben işlevi olan kendini gözleme işlevini de üstlenir (Freud 1933, Sterba 1934).

Bastırılmış idde ve üstbenin bastırılmış yanlarındaki bilinçdışı kökler, kendiliğin ikili dairesinin işlevlerini her zaman birlikte belirler. Nevrotik kişilik örgütlenmesinde kendini gözleme mutlaka vardır; demek ki, kendi hakkında düşünme, eşdeğer olmamakla birlikte,

coşkusal içe bakış veya içgörü için bir önkoşuldur. Nevrotik savunmalar (örneğin akılcılaştırma, düşünselleştirme ve yadsıma), sağlam bir ben kimliği ve kusursuz gerçekliği değerlendirme yetisi olan hastalarda bile coşkusal içe bakışı zayıflatabilir. Başlıca kronik direncin, kendiliğin savunmaya yönelik çözülmesi olduğu sınır kişilik örgütlenmesi ile yorumlayıcı çalışmada, en önemli odak noktası kendini gözlemedir. Kendi hakkında düşünememe ve buna karşılık gelen, özgün ortakyaşamsal, ikili ilişkiden türeyen kendisiyle-ilgili bir kişiliğin içselleştirilmemiş olması, psikotik hastaların psikanalitik psikoterapisinde, anlattığım vakada olduğu gibi, herhangi bir evrede temel sorun haline gelebilir.

13

Nefretten Alınan Haz ve Nefretin Geçirdiği Değişiklikler

Bu bölümde, ilkel bir nefretin yaşanması ve ifade edilmesi sırasında alınan hazzın klinik dışavurumlarını, aktarımda nefrete karşı gelişen ikincil savunmaların üzerinde durarak inceleyeceğim.

Deneyimlerime göre, aktarımda çıkan ilkel nefret, görece kararlı, sürekli ve karakterolojik nitelikleriyle (2. Bölüm) öfke duygusundan ayırt edilebilir. Kökeni ve içerdiği somut bilinçdışı fanteziler ne olursa olsun, böyle bir nefretin en etkileyici özelliği, Bion'un da (1970) işaret ettiği gibi, hastanın gerçekliğe karşı tahammülsüzlüğüdür.

İlkel nefretin egemenliğindeki hastada garip bir süreç ortaya çıkar: böyle bir nefretin farkındalığına karşı sık başvurulan bir savunma, hastanın eyleme koyma, yansıtmalı özdeşleşme ve bazen de bilişsel süreçlerin parçalanması yoluyla nefretini fark etme yetisini yok etmesidir. Hastanın zihni artık baskın bir coşkuya ilişkin farkındalık "içeremez". Böylece itkiye yönelik savunma, aynı zamanda o itkinin bir ifadesi haline gelir. Gerçekliğe karşı tahammülsüzlük, kendiliğe ve nefret edilen nesneye yönelik ruhsal gerçeklikten nefret etmeye dönüşür.

Kendiliğe yönelmiş olan nefret, kendine yönelik yıkıcılık, intihar davranışı veya mazoşistik sapıklıklar gibi doğrudan kendine zarar verici itkilerle dışavurulabilir. Hastanın ruhsal gerçekliğe karşı tahammülsüzlüğü, kendi bilişsel işlevlerine karşı bir saldırıyı da beraberinde getirir. Artık hasta sıradan usa vurma yollarını kullanamaz ve terapistin mantıklı açıklamalarını da dinleyemez. Yoğun nefretin etkisindeki hasta, Bion (1957) tarafından tanımlanan, seçici bir merak, küstahlık ve sahte aptallığın bileşimi olan bir tutum gösterebilir. Temelde hasta, kendi nefretine yönelik farkındalığını silmek için, kendisiyle terapist arasındaki iletişimi yok etme çabasındadır. Hastanın zalim olarak algıladığı analistten duyduğu yoğun korku ve nefret, nesneye

tahammülsüzlüğünün göstergesidir. Bu durum, aktarımda paranoid gelişmelere yol açar, hatta, hastanın yansıtmalı özdeşleşmesinin ümitsiz bir dışavurumu olan aktarım psikozuna dek varabilir. Bu savunma yoluyla hasta, tümgüçlü denetimini, analistten gelen herhangi bir yoruma karşı tahammülsüzlüğünü ve yansıtmayı pekiştiren kışkırtıcı davranışlarla, saldırganlığını terapiste yüklemeye çalışır.

Paranoid düzeneklerin etkili olmadığı ve terapistin potansiyel olarak iyi nesne olarak algılandığı dönemlerde, hastanın terapistin dikkatine, zamanına ve yorumlarına yönelik açgözlü, doymaz talepleri, iyi bir nesne olarak terapiste karşı tahammülsüzlüğünü yansıtır. Hasta aynı zamanda, aldıklarını bilinçdışında yıkıma uğratır: terapist ne verirse versin, hastaya yeterli gelmez ve açgözlülüğü sürer.

Önemli soru şudur: Öfkesinin yoğunluğunu fark etmek hasta için neden katlanılmaz bir durumdur? Nefretinin yaygın, sürekli, kuşatıcı niteliğini neden yadsımak zorundadır? Bu tahammülsüzlüğün sevilen nesneyi (özgün olarak hastanın nefretiyle yok edilme tehdidi altındaki iyi anneyi) yitirme korkularının ifadesi olduğuna inanıyorum. Hasta, bu nefrete katlanamadığı için patolojik yansıtma düzenekleriyle, engelleyici ve nefret edilen nesneyi (kötü anne), kendisini yok edebilecek güçlü, tehlikeli bir düşmana dönüştürür. Bunun sonucunda, yok edileceği fantezisinin tehdidi altına girer. Fantezideki bu yok edilme, yani bedensel ve zihinsel olarak ortadan kaldırılma tehdidi, hem nesnenin etkisine karşı, hem de nefretin etkisi altındaki kendiliğe ilişkin farkındalığa karşı savaşma çabalarını doğurur.

Karşı aktarımda, hastanın kullandığı yansıtmalı özdeşleşmenin ve tümgüçlü denetimin ürünü olarak terapistte bir nefret uyanabilir. Daha somut olarak bu nefret, hastanın sürekli kışkırtıcı davranışlarının, anlamlılığı ve terapi ilişkisinden aldığı her şeyi etkin şekilde yıkmasının doğal bir sonucudur. Bu duygu terapistte görüşmeye egemen olan deliliği kesip atmak, hastanın görüşmede bir şeyler öğrenme fırsatını yok eden önemsiz anlaşmazlıkları ortadan kaldırmak, ve bu yıkıcı ilişkiden kaçmak isteği doğurabilir.

Hastanın kendi kendiliğinin ve diğer insanların gerçekliğine karşı tahammülsüzlüğü ve eşzamanlı olarak iletişim sürecini yıkıma uğratması, ilkel nefretin doğrudan bir ifadesi midir, yoksa nefrete karşı bir savunma mıdır? Bu koşullar altında savunma tipik olarak, hastanın bir duygu olarak yaşadığı nefrete, nesnenin yıkımından duyduğu neşeli, sadistik zevk gibi duygu türevlerine, ve nesneye iğrenme, küçümseme, zulüm ve aşağılama duygularını ifade etmekten aldığı zev-

ke karşı geliştirilir. Eğer hasta aktarımda hissettiği sadistik hazza ilişkin bilinçli bir algıya katlanamaz hale gelmişse, nefretin denetim altına alınmasında ilk adım atılmıştır. Bu noktada saldırganlığının yıkıcı etkileri hastayı daha az korkutmaya başlar; saldırganlığı yansıtma gereksinimi azalır ve bundan ötürü terapisti kötü nesne olarak algılaması sona erer. Hasta artık sevgisinin ve nefretinin yöneldiği nesnenin aynı nesne olduğunu sezinlemeye başlamıştır.

Nefret aşkla diyalektik bir ilişki içinde var olur. Nefret aynı zamanda, derinden gereksinim duyulan geçmiş ya da potansiyel bir sevgi nesnesine yoğun şekilde bağlanma anlamına gelir. Nefret her şeyden önce, engelleyici nesneye karşıdır, ama aynı zamanda, sevgi beklenen ve bu beklentiyi hüsrana uğratması kaçınılmaz olan, sevilen ve gereksinim duyulan nesneye karşıdır. Engellenme öfke yoluyla ortadan kaldırılamadığı için nefret ortaya çıkar. Nefret, nesneyi yok etme gereksinimiyle öfkenin ötesine geçer.

Ne var ki, nefretin farklılaştırıcı bir işlevi de vardır; aşk bir birleşme ve kaynaşma çabasıysa eğer, nefret kendiliği nesneden ayırt etme çabasıdır. Nefret, katlanılmaz olduğu için kendiliğin dışına yansıtıldığı sürece, kendiliğin nesneden farklılaşmasına katkıda bulunur ve kaynaşma arzusuna karşı gelir. Nefret, kişinin gücünü veya özerkliğini algılaması ve sınaması sayesinde farklılaşmaya katkıda bulunabilir. Aynı bağlamda, sağlıklı bir iddiacılık şeklinde, saldırganlığın yüceltici bir işlevi haline gelebilir. Yalnızca öfkenin –yani, nefretin özgün kaynağının– en ilkel düzeyinde, nefret (yoğun öfke şeklindeki doruk duygulanım) nesneyle bir birleşme şeklinde yaşanır.

Yoğun düzeyde korunan ilkel nefret kısır bir döngü yaratarak, nefretin kendisini patolojik olarak artırır. Engelleyici nesneye duyulan öfke, yansıtma düzenekleriyle, özellikle de yansıtmalı özdeşleşmeyle nesnenin çarpıtılmasına neden olur ve hasta engellenmeyi istemli bir saldırı olarak yorumlar. Önceleri gereksinim duyulan ve sevilen nesne tarafından saldırıya uğrama duygusu en ilkel düzeyde, sevginin ihanete uğraması olarak algılanır ve gelişimin Oidipus öncesi ve oidipal evrelerinin tümü boyunca güçlü yankılar oluşturur.

Sevginin ihanete uğradığı algısı, nefreti daha da artırır ve yansıtmalı özdeşleşme yoluyla iyice yoğunlaşır; artık nesne zalim ve sadist olarak algılanır. Bu çarpıtılmış nesne ilişkisinin içselleştirilmesi, kendiliğin öfkeli ve aşağılanmış, nesnenin ise zalim, sadist ve aşağılayıcı olarak algılandığı kısır bir döngü oluşturur; buna karşılık olarak kurulan ben ve üstben özdeşleşmeleri, içselleştirilmiş nesne ilişkilerinde

genel bir çarpıtmaya yol açar. Bu ikili ilişkide, saldırgan ve galip nesneyle özdeşleşme yapılır, kendiliğin katlanılamaz ve aşağılanmış yanları nesneye yansıtılır ve bunun sonucunda nefret, nesneye karşı zalimlik ve aşağılama şeklinde ifade edilir. Nesneyle özdeşleşme sonucu, kendiliğe karşı saldırganlık da tetiklenir.

Artık, biraz önce tanımlanan duruma ulaşılmıştır: nefret iç ve dış nesne ilişkilerini yok eder; hem acıyı, hem de tehlikeli nefreti ortadan kaldırmak için savunma amacıyla "algılayan" kendiliği yok etme süreci, hastanın savunma örgütlenmesinde önemli bir güçtür. Yansıtmalı özdeşleşmenin yerine bölünme düzenekleri de alevlenebilir. Bunun sonucunda Bion'un (1959) tanımladığı gibi, duygusal yaşantı ve bilişsel süreçler parçalanır. Daha az yoğun bir bölünmede, idealleştirilmiş ve zalim nesnelerden ve idealleştirilmiş kendilik ve kötü kendilikten oluşan, bölünmüş bir dünya korunabilir. Bu dünyada birbiriyle değişen davranış örüntüleri ortaya çıkar. Bunlar klinikte, savunma amacıyla idealleştirilmiş olan nesne ilişkileriyle dönüşümlü kaotik nesne ilişkileri ve dışarıya ve kendine yönelik yıkıcı eyleme koymalar şeklinde kendini gösterir.

BİR VAKA ÖRNEĞİ

Psikanalitik psikoterapinin gidişi boyunca aktarımda çıkan ilkel saldırganlığın ve nefretten duyulan hazzın gösterdiği değişiklikleri örneklemek için, Bay X vakasını sunacağım. Bay X, yabancı bir ülkede doğup Amerika'da eğitim görmüş, otuz yaşlarında bir erkekti. Sekiz yıllık bir dönem içinde ciddi intihar girişimlerinde bulunmuştu. Aşırı dozlarda ilaç ve madde kullanmıştı. Bunların bazıları depresyona ve kaygıya karşı verilen ilaçlardı, bazılarını ise yasadışı yollardan elde ediyordu. Bu intihar girişimlerinin ardından iki veya üç gün komada kaldığı oluyordu; geçmişte birçok psikoterapi çabası bu girişimler yüzünden kesilmişti. Üç yıllık tedaviden sonra Bay X'i bana gönderen psikoterapist, hasta gece gündüz ve özellikle hafta sonları evine telefon ettiği için tedavisini sonlandırmıştı. Terapisti, görüşmeler boyunca Bay X'in çoğunlukla suskun kaldığını, konuşamadığını öne sürdüğünü, ancak tedavi dışında onunla rahatlıkla telefonda konuşabildiğini ve dikkat çekmek için ümitsizce çaba harcadığını söyledi.

Hastaya, baskın olarak çocuksu ve toplum karşıtı özelliklerin bulunduğu sınır kişilik örgütlenmesi zemininde narsisistik kişilik tanısı konmuştu. Tanıya yönelik görüşmeler sırasında, sevimli, çocuksu, ne-

redeyse yağcı bir tutumla zaman zaman kuşkucu, surat asan, güvensizlik gösteren davranışlar arasında gidip geliyordu. Çok zekiydi ve müziğe özel bir ilgi duyuyordu, ancak çok düzensiz çalıştığı için üniversitede başarısız olmuştu. Ailesi, kadın arkadaşları, terapistleri ya da öğretmenleri onun kendisine özel davranılması yolundaki taleplerini karşılamadığında, intihar girişimlerinde bulunuyordu. Diğer insanlarla yüzeyde iyi ilişkiler kurmasına karşın, okuldaki başarısızlığı, oradan oraya sürüklenen yaşam tarzı ve intihar girişimleri ile bunlara eşlik eden suçluluk uyandırma manevralarının çevresindeki herkes üzerinde yıldırıcı bir etki yapması nedeniyle giderek kendisini yalıtmıştı.

Tedavide ilk olarak, intihar girişimlerinden herhangi bir ikincil kazanç sağlamasını engellemeye yönelik biçimsel bir yapı oluşturdum; onu haftada iki kez düzenli olarak göreceğimi, ama intihar etmeye niyetlenirse acil psikiyatri servisine ve eğer ilaç yutmuşsa acil dahiliye servisine gitmesi gerektiğini açık bir dille söyledim. İntihar girişiminde bulunursa, ancak psikiyatri servisinden taburcu olup, ayakta tedaviye dönebildiği zaman onu görmeyi sürdürecektim. Ayrıca, benim görüşüme göre kaçınılmaz bir intihar riski bulunduğunu hastaya ve ailesine açıkladım. Bu risk nedeniyle aileyi de tedavi planına dahil etmeye karar vermiştim. Önerilen tedavi düzenlemesine diğer tek seçenek uzun süre hastanede yatmasıydı ama, uzun süreli yatışın bu vakada yararlı olacağına dair kuşkuların olduğunu, böyle bir ortamda edilgen, hatta asalakça bir varoluşun hastaya ikincil kazanç sağlayabileceğini söyledim. Hastaya, itkilerine göre hareket etmediği sürece, görüşme saatleri içinde intihar eğilimlerini tartışabileceğimizi söyledim. Bir intihar girişiminin ortasında bilincini kaybetmeden önce beni araması durumunda, yaşamını kurtarmak için her şeyi yapacağımı, ama sonra tedavisini bırakacağımı ve başka birine göndereceğimi açıkça anlattım: böyle bir durum, bu tedavi planının yararlı olmadığı anlamına gelirdi.

Hasta birkaç görüşme boyunca öne sürdüğüm koşullara karşı öfkesini dile getirdi ama sonunda bu düzenlemeleri kabul etti. Buna karşın, ana-babasının önerilen düzenlemeleri kabullenmesi çok kolay olmuştu. Tedavi başladı, ancak hastanın görüşmelerdeki suskunlukları öylesine uzuyordu ki, ilk yirmi görüşme boyunca toplam birkaç cümle konuşmuştu. Bu suskunluğu şöyle yorumladım: görüşmeler konusunda onun önerdiği çeşitli düzenlemeleri kabul etmediğim ve kuşkusuz, intihar girişimlerine dair koşullar getirdiğim için bana karşı öfkeliydi ve suskunluğu, bu öfkeyi doğrudan göstermekten duyduğu kor-

kunun bir ifadesiydi. Hasta sonunda konuşmaya başladı, ama yalnızca bana öfkelendiğinde konuşuyor olması anlamlıydı. Daha önce, görüşmelerde serbestçe konuşamadığını söylemişti. Artık ona, nefret söz konusu olduğunda serbestçe konuşabildiğini gösterebilmiştim. Ne var ki, onun çektiği güçlükleri daha iyi anlamamızı sağlayacak açık ve rahat bir iletişim söz konusu olduğunda konuşamıyordu.

Bundan sonra hastada yeni bir davranış örüntüsü gelişti. Görüşme saatlerinde alaycı bir şekilde benim sözlerimi taklit ediyor, görece önemsiz konularda tartışmaya giriyor ve görüşmenin sonunda benimle tartışacağı önemli konular olduğunu öne sürerek ayrılmayı reddediyordu. Kısa süre sonra, hastanın önemsiz konular üzerinde sonsuz zaman harcadığına ve kendisine baskı yapan yaşam sorunlarını yalnızca son dakikalarda getirdiğine dikkat ettim. Bu yüzden zamanı gelince odamdan ayrılmayı reddediyordu.

Bay X beni her saat aramaya başlamıştı. Açıkça, acil bir durumda beni arayabileceğini, ancak bunun gerçekten acil bir durum olduğu konusunda aynı fikirde değilsek aranmayı istemeyeceğimi ve istemediğim aramalar birbirini izlerse bir hafta boyunca ondan gelen hiçbir telefonu yanıtlamayacağımı söyledim. Bu örüntü yinelenirse, bir ay boyunca telefonunu yanıtlamayacağımı ve daha da sürerse, bir yıl bana telefonla ulaşamayacağını söyledim. Böylelikle, gerçekten yaşamını tehdit eden acil bir durumda bana ulaşamadığı için ölme olasılığı ortaya çıkabilirdi.

Bu ek yapılandırma, telefon konuşmalarını etkili şekilde sona erdirdi. Yaklaşık bir yıllık tedaviden sonra, hasta artık görüşmeden az çok zamanında ayrılabiliyordu ve aralarda telefon etmiyordu. Her şeyin ötesinde, tedavi başladığından beri hiç intihar girişiminde bulunmamıştı. Bunların yerine, görüşmelerde yoğun öfke atakları göstermeye başlamıştı.

Şimdiye dek, hastanın saldırganlığını dışavurumundaki vahşi tarzı ve bunu denetim altına alabilmek için tedavinin yapılandırılması gereğini vurguladım. Bu vakada yapılandırmanın önkoşulu, hastanın saldırganlığını ve buna karşı savunmaları görüşme sınırları içinde tutmaktı. Genel tedavi stratejim, kendine zarar verici yoğun itkileri, görüşmede ortaya çıktıkça analiz etmekti.

İlk yorumlarım, öfkeli olduğu zamanlar dışında, hastanın görüşmelerde benimle konuşamamasıyla ilgiliydi. Bunu, benim tarafımdan yardım edilme çabalarını baltalayan bir iç düşmanın etkisi olarak yorumladım. Bu iç düşman, yıkıcı bir ilişki dışında, benimle herhangi

bir ilişki kurmasını yasaklıyordu. Onunla ilişkimde benim yalancı, çıkarcı veya kayıtsız olduğumu (bu suçlamaları çok sık yineliyordu) düşündüğü için "haklı bir kızgınlık" hissettiği yorumunu yaptım. Ayrıca, zihnindeki bu düşman, ikimiz arasındaki iyi bir ilişkinin sahte ahlakçı olacağını öne sürerek bu ilişkiye karşı çıkıyordu. Bu düşmanın çok dürüstmüş gibi davrandığını, ama aslında öfke patlamalarını haklı göstermek için gerçekliği çarpıtan, yozlaşmış biri olduğunu söyledim. Böylece, müzik çalışmalarında ve kadınlarla ilişkilerinde çektiği güçlükler gibi, yaşamında gerçekten önemli olan sorunları bana iletme gereksinimi de karşılanmamış oluyordu.

Hastanın örüntülerinden "düşmana" ilişkin daha fazla bilgi edindikçe, bu iç düşmanı daha açıkça görebiliyordum. Sanki, benimle iletişim kurma yetisini yok eden içindeki düşman, aynı zamanda onun kendini güçlü ve ahlak açısından benden üstün hissetmesini sağlıyordu. Sanki, kusurlarım için ondan özür dileyene dek bana olan öfkesini sürdürmesini emrediyordu. İsyankâr bir çocuğu denetlemekten ve utandırmaktan zevk alan haşin, despot bir ebeveyn ya da bir okul müdürünün ilkel, sadistik, karikatürize bir şekli gibiydi. Hastanın despot ebeveyn rolünü canlandırdığını ve beni de kötü davranan, asi çocuk rolüne sokmuş olduğunu öne sürdüm. Görüşmenin sonunda hızla rolleri tersine çeviriyordu: o zaman, sanki ben onu haksız yere kovuyormuşum gibi davranarak, kendisini çaresiz, hükmedilen, güçsüz ama isyankâr bir çocuk olarak yaşıyordu ve ben de haşin, zalim, sadist despot ebeveyn haline geliyordum.

Aktarımda bu nesne ilişkisi defalarca yorumlandıktan sonra hasta, bana olan öfkesi dışındaki konuları kısa da olsa, sakince konuşabilmeye başlamıştı. Bu sırada, her görüşmenin büyük bölümünde özdeşleşme eğiliminde olduğunu gösterdiğim iç düşmana tamı tamına uyan bir üvey anneden söz etti.

Buradan, hastanın çocukluğunun erken dönemlerinde üvey annesinin onu küçük asilikleri için zalimce cezalandırdığını, fena halde dövdüğünü, öyle ki plajda soyunmaya utandığını öğrendim. Üvey anne sinirlendiğinde haftalarca hastayla konuşmuyor, özür, hem de esaslı bir özür bekliyordu. Hastanın yabancı diller profesörü olan babası oldukça utangaç bir adamdı ve böyle durumlarda sıklıkla onu üvey annesinden özür dilemeye zorluyordu; üvey anne haksız olduğunda bile "evin huzuru için" özür dilemesini istiyordu.

Bu iç düşmanın gerçekten de, hastanın onu algıladığı şekliyle, üvey annesi olduğunu yorumlamaya başlamıştım. Nedenleri henüz

açıklık kazanmamakla birlikte, hasta sürekli değişen rollerde üvey anneyle olan ilişkisini benimle yinelemek zorunda hissediyordu. İlginçtir ki, bu açıklamaları hastanın içe bakışla düşünebildiği anlar izliyor ve geçmişine dair bilgiler veriyordu, ancak hemen ardından vahşice bana saldırmaya başlıyordu. Ona yardım ettiğimi hissettiğinde, benden aldığı her şeyi yıkma gereksinimi duyuyordu. Bunun ilkel tipte bir terapiye olumsuz tepki olduğu sonucuna vardım. Diğer bir deyişle, benden en çok nefret ettiği anlar, beni iyi nesne olarak algıladığı anları izliyordu.

Aynı zamanda, yaşamındaki çatışmalar hakkında daha serbest konuşabilmeye başlamıştı. Bu sırada, kendinde her şeye hak gördüğünü ve yoğun bir açgözlülüğü olduğunu keşfettim. Örneğin, halası doğum günü için ona bir masa alma sözü vermişti. Hasta kendi beğendiği masayı almak için yetki istemiş ve halasının masa için ayırdığından yüzlerce dolar daha pahalı bir masa almıştı. Halası bu noktaya dikkat çektiğinde, hasta son ayların en vahşi öfkesini sergilemişti.

Bay X müzik çalışmalarına yeniden dönmüştü ve sürekli olarak kendisine ayrıcalık tanınmasını istiyordu – diğer tüm öğrencilerin yapması gereken ödevlerden muaf tutulmak gibi. Bu istekleri karşılanmadığında öfke ve ümitsizlikle tepki veriyordu. Bitirme sınavlarından önceki en önemli günlerde hiçbir şekilde çalışma veya prova yapamadığından giderek daha fazla yakınır olmuştu. Böyle bir zamanda, önemli miktarda teknik konuyu özümsemesi gerekiyordu ve kısa sürede bu çabayı göstermekten dolayı çok içerlediği ortaya çıktı; çaba göstermeden her şeyde uzman olmak istiyordu. Diğerlerinin iyi bildiği şeyleri özümsemek için çaba harcamak, onun için bir hakaretti.

Tedavisinin ikinci yılında yeni unsurlar ortaya çıktı. Bay X benim düşüncelerimi çok merak eder görünüyordu, benim söylediğim her şeyi büyük bir ilgiyle dinliyordu, ancak hemen ardından konunun artık kapandığı anlamına gelecek şekilde omuz silkiyor ya da "Hiç anlamıyorum," diyordu. Benden gelen her şeyi otomatik olarak fırlatıp attığını, ve bu davranışıyla, benim söylediğim her şeye gösterdiği yoğun ilginin garip biçimde çeliştiğini gösterme çabalarım, onun yine yoğun bir öfkeye kapılmasına neden oldu. Kaba bir şekilde, benim yorumlarımı "tümüyle aptallık" diye reddediyor veya alay edercesine benim söylediklerimi yineliyordu. Sözlerimi, benim katkılarımın değersiz olduğu düşüncesini haklı çıkaracak denli çarpıtıyordu. Bu öfkenin kaynağını bulmaya çalıştım ve sonunda konuşmamdaki özgüven ve suskunluklarını sakince yorumluyor olmamın onu öfkelen-

dirdiğini keşfettim. Oysa o, bu sessizliklerde hiçbir şey olmadığını düşünüyordu. Birçok kez, benim söylediklerimle alay etti ve benim bir sonraki kitabım için yeni kuramlar oluşturduğumu öne sürdü.

Bay X bana Bion'un (1957) tanımladığı, yoğun açgözlülüklerini ve hasetlerini itiraf etmeye tahammülü olmayan hastaları anımsattı. Bion'a göre bunlarda, merak, küstahlık ve sahte aptallık bir araya geliyordu. Gerçekten de, benim aklımdaki her şeyi öğrenme çabaları son derece açgözlüydü. Benim katkılarıma yoğun bir haset ve içerleme göstermiş ve onun haklı kızgınlık iddialarına tümüyle "katıldığım" şeklindeki yorumum dışındakileri toptan fırlatıp atmıştı.

Bu açgözlülüğü ona gösterme veya hasete karşı savunmalarını irdeleme çabalarım o noktada yararsızdı; sonuçta, daha fazla araştırılması mümkün olmayan yoğun öfke ataklarını kışkırtıyorlardı. Buna karşın, aktarımda üvey annesiyle olan iç ilişkisinin tekrarlandığını dirençli şekilde yorumlamam yavaş yavaş etkisini göstermeye başladı. Hasta önce bizim aramızda olup bitenlerle üvey annesiyle olan ilişkisi arasında hiçbir bağ olmadığını öne sürdü, ancak bu inkârı görece zayıf ve etkisizdi.

Bir noktada hasta benim kişiliğimin gerçekten üvey annesininkine benzediğini söyledi. Benim kişiliğimi tedavide üvey annesinin yeni bir kopyası olarak nasıl gördüğünü benimle araştırmasını istedim. Hastada yoğun bir kaygı uyandı. Benim üvey annesinin kişiliğini taşımaya hazır oluşumdan açıkça rahatsız olmuştu. Sanki artık beni üvey annesinden ayırt edemeyeceğinden korkuyordu. Aynı zamanda, benim üvey annesinden farklı olduğum yolundaki kendi iddiası, bana yönelttiği öfkeli saldırıların haklı olmayabileceği olasılığını düşünmeye zorladı. Böylece, bana olan öfkesinin uygunsuzluğuyla yüzleşmişti. Bir ikilem içindeydi: bir yandan, görüşmelerdeki yıkıcı davranışlarından haz aldığını itiraf etmekten korkuyordu, diğer yandan, beni her an bulabileceğinin farkındaydı ve kin tutmadığımı biliyordu, ayrıca kendi içindeki üvey anne imgesinin denetiminden çıkması için ona yardım edebileceğim yolunda zayıf bir umut taşıyordu.

Hasta artık bana yönelik yıkıcı davranışlarından daha açık bir zevk almaya başlamıştı. Görüşmelerde, beni ikinci adımın baş harfi olan "F" diye çağırmaya başladı, bunun "düzücü"nün (*fucker*) de baş harfi olduğunu söylüyordu. Bu, benim güçsüzlüğüme ilişkin küstah ve aşağılayıcı yorumlarıyla bağlantılı, bilerek yapılmış bir hakaretti. Örneğin şöyle diyordu: "Sen gerçekten de bok herifin tekisin, F." Bana böyle hitap etmek ona açıkça haz veriyordu. Hasta ayrıca oturması

beklenen koltuk dışında bir yere oturuyordu. Bu şekilde, benim araya gireceğimi düşündüğü zamanlarda kolayca öfkeye kayabilecek oyuncu bir saldırganlık göstermiş oluyordu. Birçok kez, görüşmeye benim sandalyeme oturarak başlamıştı. Beni başka bir yere oturmaya zorluyor ve görüşme sırasındaki halimi alaycı bir şekilde taklit ediyordu.

Ana-babasının hoşgörüsü, ulaşılabilirliği, anlayışı ve sabrı konusunda kendini inandırmaya çalışan bir çocuğun oyuncu davranışlarını tanımladığım sonucuna varılabilir. Ancak, hastanın bu davranışı özellikle dışarıdaki yaşamında acil sorunlarla karşılaştığında ortaya çıkıyordu. Benden nasılsa bir şey beklenmeyeceğini ima ederek, denetim sağlama ve haseti yok etme çabalarından belirgin bir haz alıyordu. Bu haz, görüşmelerin sonundaki utanç, kovulma duyguları ve benim artık elde edemeyeceği zamanım için açgözlü istekleriyle taban tabana zıttı.

Bana karşı saldırılarla kendi zamanını ve benden alabileceklerini vahşice yok etmekten aldığı zevkle, boşa harcanan zamanı yerine koymam için doymaz talepleri arasındaki ilişkiyi ona göstermeye başladım. Görüşme saatinin ortasında, henüz benimle alay etmekten zevk alır göründüğü sırada zamanını boşa harcadığını söylersem anında öfkeleniyordu. Geriye baktığımda, benimle alay etmekten aldığı hazzın savunucu yönlerini erken yorumladığımı fark ettim: ona aldığı sadistik hazzın bilincine varması için yardım etmeye çalışıyordum, ama bu hazzı eyleme koymaya cesaret ettiğinde, bunu görüşmelerde zamanını boşa harcaması şeklinde yorumluyordum. Edilgen kalarak bu davranışa izin verdiğimde, ve ne yaptığını yıkıcı anlamlarını göstermeden tanımladığımda, hasta bana karşı çocuksu, küçümser ancak hoşgörülü bir tutum takındı; bununla birlikte, görüşmenin sonunda yaşadığı kovulmuşluk duygusunun acı bir düş kırıklığı yaratması kaçınılmaz görünüyordu. Bu görüşmeler sırasında, bana yüzeysel gelen bir hoşluk gösteriyordu ve bu tutumuyla bende ona karşı sözde-arkadaşça bir tavrın gelişmesine neden oluyordu.

Benimle kurduğu bu sözde-arkadaşça ilişkinin, kenarda duran bir seyirciyi temsil ettiğini yorumlamaya çalıştım. Bu seyirci, hoşgörülü olmakla birlikte, zor durumundan onu çıkarmak için parmağını oynatmıyordu. Aktarımda bu nesne ilişkisinin anlamlarını araştırdıkça, bunun babasıyla olan ilişkisini canlandırdığı yavaş yavaş ortaya çıktı. Aslında babasının geçmişte yaptığı gibi, beni de çatışmaları önlemek için korkakça davranmaya kışkırtıyordu. Bu yorumu hasta yine öfkeyle yadsıdı ve bunun geçmişiyle bir ilişkisi olmadığını öne sürdü.

Geçmiş deneyimime dayanarak, olup bitenin tam da bu olduğunda direndim ve yorumumu öfkeyle değersizleştirmesinin, benden aldıklarını kıskançlıkla yok edişini yansıttığını gösterdim. Ne var ki, görüşmelerde yıkıcı davranışlarından aldığı açık zevke daha fazla tahammül edebiliyor olmasının, önceleri haklı kızgınlık maskesi altında kendini gösteren saldırganlığın açığa çıkması olduğunu hissettim. Aynı zamanda, benden aldıklarının kıskançlıkla yıkımı şeklinde eyleme koyulan, önemli, farkında olmadığı ilkel bir saldırganlığın etkisi altında olduğunu düşünüyordum.

Temel sözleşmemizi yenilemek için, yılda bir kez hastayla birlikte ana-babasıyla da görüştüğümü eklemeliyim. İki buçuk yıllık tedaviden sonraki görüşmemizde ana-babası bana hastanın çok değişmiş olduğunu, yoğun öfke ataklarının ve aile bireyleriyle yaşadığı kronik güçlüklerin büyük ölçüde azaldığını ve müzisyen olarak çalışmasından hoşnut olduklarını, tedavi ücretinin bir kısmını kendisinin ödediğini ve hepsinin ötesinde artık intihar girişiminde bulunmadığını söylediler.

Bu örneği, aktarımda ilkel saldırganlığın nasıl ifade edildiğini göstermek için verdim: önce eyleme koyma şeklinde, sonra terapiste ve görüşmede ondan gelen her şeye ve en önemlisi, (özellikle hastanın kendi düşünce süreçlerine olmak üzere) iletişim sürecine doğrudan saldırılar şeklinde. Yapısal terimlerle bu ilişki, saldırganlık tarafından ele geçirilmiş büyüklenmeci kendilikle hastanın normal kendiliğinin aşağılanan ve değersizleştirilen yönleri arasındaki bağlantıyı içerir.

Tedavi sürecinde, bir yanda dışarıya ve kendine yönelik saldırganlık, diğer yanda yüzeyde arkadaşça tutum arasında başlangıçtaki çözülme yavaş yavaş ortadan kalkmıştı. Görüşmelerde, nefret şeklinde kendini gösteren saldırgan duygulanımın bilişsel, duygusal, psikomotor ve iletişimsel yönlerini de içeren saldırgan duygular yeniden keşfedilmişti. Nefretin önceleri çözülmüş olan haz verici niteliği de yavaş yavaş açığa çıkmıştı. Benim başlıca işim, aktarımda giderek derinleşen ilkel nesne ilişkileri zemininde saldırganlığın doğrudan ifadesinin işlevlerini ve hastanın saldırganlığa karşı savunmalarını yorumlamaktı. Saldırgan duyguların neşeli yıkıcılığı, katlanılması ve bütünleştirilmesi en zor olan durumdur. Gelişimin ileri aşamalarındaki çift değerlilik içeren ilişkilerin ortaya çıkmasını sağlamak için derinlemesine çalışma yapılmalıdır.

14

Psikopatik, Paranoid ve Depresif Aktarımlar

Üstben patolojisi sınır hastalarda çok sık görüldüğü için, bu hastaların tedavi stratejilerinde, özellikle de bu üstben patolojisinin ifadesi ve sonucu olarak gelişen aktarımların ele alınmasında, giderek önem kazanıyor.

PSİKOPATİK AKTARIMLAR

Sınır hastaların tedavisinde, hastanın terapistle iletişiminde bilinçli ve kasıtlı olarak aldatıcı davrandığına ilişkin kanıtlar öncelikle önemlidir; çünkü, bunlar hastanın coşkusal durumunu ve gerçekliğini değerlendirirken terapistin yanlış yönlendirilmesine neden olur. Bu aldatıcılık bilgileri saklama, açıkça yalan söyleme biçiminde ya da terapisti yanlış yönlendirmeyi veya bir şekilde sömürmeyi hedefleyen yönlendirici davranışlar şeklinde olabilir.

Terapistlerin kendilerine ve hastalarına, hastanın aldatıcı davrandığını itiraf etmeleri son derece güçtür. Tipik olarak, aldatıcı davranışlar gösteren bir hasta, bu eğilimlerini terapiste de yansıtır. Gerçekte, bu vakaların bir çoğunda aktarımın en göze çarpan yanı hastanın terapistinin dürüst olmadığı yolundaki inancıdır; hasta ne kadar aldatıcı olursa, terapistinin de o denli aldatıcı olduğuna inanır. Bazı vakalarda, sözel iletişim öylesine bozulur ki, sıradan bir psikoterapi görüşmesinin bir karikatürü haline gelir.

Psikopatik aktarım terimini, tedavide aldatıcılığın ve bunun yansımasının öne çıktığı dönemler için uygun gördüm. Bence, böyle aktarımları ayrıntısıyla araştırmak ve diğer malzemeye geçmezden önce bunları yorumlayarak çözümlemek esastır. Sıradan psikanalitik tedavi veya psikanalitik psikoterapideki hastalara alışkın psikanalist için bu, terapi sürecinin açık uçluluğuna bir meydan okuma gibi görünebilir. Ne var ki uygulamada bu psikopatik aktarımlar tüm psikoterapi

sürecine sızarak iletişimi bozma eğilimindedir ve tedavinin çıkmaza girmesinin ve başarısız olmasının başlıca nedenlerinden biridir. Bir hastayı psikoterapiyle tedavi etmek, hasta ile terapist arasında doğrudan ve tam bir iletişim gerektirir ve terapist bu "teknik" nedenle – "ahlakçı" bir nedenle değil– iletişimi sağlamak için psikopatik aktarımları çözümlemelidir.

Hastanın toplum karşıtı davranışıyla psikopatik aktarımın baskınlığı arasındaki ilişki karmaşıktır. Toplum karşıtı davranışla psikopatik aktarımlar arasında kesin bir bağlantı yoktur. Gerçekte, bilinçdışı suçluluk duygusu nedeniyle toplum karşıtı davranışlar gösteren küçük bir grup hasta, hiç sınır kişilik örgütlenmesi göstermeyebilir. Bunlarda nevrotik bir kişilik örgütlenmesi olabilir, psikopatik aktarımlar göstermezler ve standart psikanalitik tedavi için çok uygun adaylardır.

Psikopatik aktarımlara terapi yaklaşımının temel yönlerinden biri, hastayı aldatıcılığıyla doğrudan yüzleştirmek, ancak bunu incelikle yapmaya özen göstermektir. Bu yüzleştirme hastada ani bir öfke nöbetine yol açabilir; terapisti saldırganlıkla veya dürüst olmamakla suçlayabilir. Yansıtmalı özdeşleşme ve mutlak denetim yoluyla hasta bilinçdışı olarak terapisti aldatıcı veya dürüst olmayan davranışlara kışkırtmaya çalışabilir. Ya da en azından hastanın daha sonra aldatıcılık olarak yorumlayabileceği tutarsız davranışlara kışkırtabilir.

Çoğu kez, hastalarda, bir dürüstlük arzusu ile bu arzuyu kendilerinin diğer bir parçasında yok etme arasında ruhsal bir iç çatışma vardır. Bu, ileri derecede tutarsız veya aldatıcı olarak algılanan ana-baba imgesiyle bilinçdışı özdeşleşmeyi yansıtır. Narsisistik kişilik bozukluğu olan hastalarda, hastanın kendiliğinin sağlıklı, bağımlı parçasına karşı işleyen sadistik, patolojik olarak büyüklenmeci kendiliğin canlandırılması, psikopatik aktarımların altında sıkça yatan bir dinamik oluşturur.

Bazı hastalarda, inatçı ve sessizce öne çıkan yalan söyleme eğilimi, terapistin aldatıcılığın nedenlerini araştırma çabalarına meydan okuyabilir. Diğer bazı hastalar, uzun bir süre boyunca, terapistle konuşamayacakları bazı konularolduğunu söyleyebilirler. Hastanın tedaviye katılmaya isteksiz olduğunu gösteren bu dürüstlük, uzun bir süre içinde korku ve güvensizliğin nedenlerinin analizine izin verebilir.

Farklı olmakla birlikte bir şekilde bağlantılı bazı durumlarda, iletişim açıkmış gibi görünebilir, ancak hasta başka herkese tam bir acımasızlık ve düşüncesizlikle davranır ve psikoterapistin de kendisine aynı şekilde davranmasını bekler. Hasta, iki kişi arasında karşılıklı

dürüst bir bağlılık olamazmış gibi davranır. Burada, hasta herhangi bir yakınlık veya bağın aldatıcı olduğunu ve terapistin ilgilenirmiş – parasal, bilimsel ya da şöhret kaygısı olmadan– gibi davranarak aslında kendini aldattığını düşünür. Bu bilinçdışı bir dinamik veya bilinçli olarak yaşanan bir korku olabilir.

Bu vakalarda ortak olan, sıradan insan yakınlığı ve bağımlılığı ile coşkusal bağlanma ve sevgi ilişkisinde yaygın bir bozukluktur. Tipik olarak, bu psikopatik aktarımlar, kökenleri ve terapi ilişkisi üzerine etkileri araştırıldıktan sonra farklı bir aktarıma dönüşme eğilimindedirler. Hasta psikoterapinin ilerlemesi için tam bir açıklık gerektiğini yavaş yavaş anlamaya başlar, ancak bu onu kendine göre, terapist tarafından reddedilme, eleştirilme ve saldırılma tehlikesine maruz bırakır. Hastanın kendi aldatıcılığını terapiste kademeli olarak veya aniden yansıtması, psikopatik bir aktarımı paranoid bir aktarıma dönüştürür. Diğer tüm insanlara "nesne" imişler gibi davranan hasta, tipik olarak kendisini terapistten koruyan mesafeyi bir yana bırakırsa, güvenliğinin tehlikeye gireceğinden korkar. Terapistin, bu tutumundan dolayı kendisinden nefret etmesi ya da kendisine artık savunmasız kalmış bir "nesne" gibi davranması gerektiğine inanır.

KLİNİK ÖRNEKLER

On dokuz yaşında, liseden ayrılmış genç bir erkek olan Bay T, bir işadamı olan babası tarafından tedaviye getirilmişti. Babası, oğlunu tedavi görmezse ona verdiği tüm desteği çekmekle tehdit etmişti. Bay T, ergenliğinin başlarından itibaren şiddet içeren isyankâr davranışlar gösteriyordu. Öğretmenlerine ve arkadaşlarına yönelik saldırgan, karşı gelen davranışları nedeniyle birkaç kez okuldan atılmıştı ve son yıllarda alkol, marihuana ve çeşitli madde bağımlılıkları vardı. Gittiği lisede uyuşturucu sattığı için başı yasalarla derde girmişti. Rasgele cinsel ilişkilerin yanı sıra, bazı kızlarla çocuksu, bağımlı ilişkiler kurma eğilimindeydi. Bu kızlar, diğer yönlerden iddialı bu kişiyi şaşırtıcı derecede etkili bir şekilde idare edebiliyorlardı.

Hastanın ağabeyi ve ablası evli ve başarılı meslek sahibi kişilerdi; ana-babalarıyla yalnızca uzaktan ilişkileri vardı. Ana-babanın ileri derecede baskın, ancak çocuklarına kayıtsız olduğu konusunda fikir birliğindeydiler ve babalarının hastayı denetlemek için bunaltıcı çabalarını ve annelerinin temelde karışmayan tutumunu eleştiriyorlardı.

Ana-baba ve hastayla birlikte yapılan görüşmelerde, babanın mutlak denetim sağlama isteği ve annenin bu işe karışmama arzuları belirgindi. Ana-baba yalnızca, en küçük çocuklarının yasalarla başının daha fazla derde girmesini önleme ve onun bağımsız ve sorumlu bir vatandaş haline gelmesine yardımcı olma arzularında uyuşuyorlardı.

Psikiyatrik değerlendirme sürecinde Bay T, açıkça sınır düzeyinde seyreden narsisistik bir kişilik ortaya koydu; hükmedici, şiddet içeren ve yüzleşmeci eylemleri ben ile bağdaşan bir saldırganlığı ifade ediyordu; yalan söyleme ve okul ve evde dalaverecilikle kendini gösteren toplum karşıtı davranışları vardı; tüm "dışarıdakiler"le –yani madde alışverişinde bulunan küçük bir arkadaş grubunun dışındaki insanlarla– ilişkilerinde paranoid bir tutum sergiliyordu; varlıklı anababasına asalakça bir bağımlılığı vardı. Kısaca, habis narsisizm sendromunun tipik özelliklerini gösteriyordu.

Haftada üç kez görüşmek üzere psikanalitik psikoterapiye –anababasının baskısıyla ve onlardan gelen parasal desteğin sürmesi için kabul ettiği tedavi– başladık. Görüşmelerde ilk önce kendini bana sahte izlenimi veren bir tarzda, iyi huylu biri gibi sundu. Görüşmeleri, günlük yaşamına ilişkin önemsiz bilgilerle doldurma eğilimindeydi; erkek ve kız arkadaşlarıyla ilişkileri tümüyle karanlıktaydı. Hastaya olduğu kadar ana-babaya da bu psikoterapiyi denemeye istekli olduğumu, ancak Bay T'nin isteksizliği ve sorunlarının niteliği göz önüne alınırsa şu sırada ona yardım edebileceğime emin olmadığımı açıkça söyledim. Tedavinin yolunda gitmediği sonucuna varırsam, onlara bunu bildireceğimi ve başka bir tedavi seçeneği önereceğimi belirttim.

Birkaç hafta süren düzensiz psikoterapi görüşmelerinin ardından, günlük yaşamının en önemli yanlarını bilinçli olarak bastırdığına ilişkin izlenimlerimi hastayla paylaştım. Bay T, kızgın bir şekilde bunu yadsıyarak beni babasınınkine benzer bir "polis" tutumu takınmakla suçladı. Benim görevimin kendisine gerçeği söyletmek ve onu babasının gazabına bırakmak olduğu yolundaki fantezisini hastanın kendisiyle birlikte araştırdım. Hasta, meydan okuyarak, eğer onun karıştığı yasadışı eylemleri öğrenirsem, bunları olasılıkla ana-babasına, hatta yetkililere bildireceğimi söyledi. Ben, kendisine veya diğerlerine zarar verdiği sonucuna varırsam, gerçekten de onu ve diğerlerini korumak için önlem alacağımı, ancak yalnızca oturumlarda bu davranışları kendisinin denetleyemeyeceği ortaya çıkarsa bunu yapacağımı söyledim. Ne olursa olsun, onu düşüncelerim ve yapmayı tasarlayabileceğim herhangi bir eylemden haberdar edeceğimi ekledim.

Bunun üzerine, Bay T bir zafer kazanmışçasına maskemi düşürdüğünü ve babasıyla işbirliği içinde olduğumu ortaya çıkardığını ilan etti. Bunu, birçok konuyu açıklamaya çalıştığım bir dizi tartışma izledi. Amacımın, sorunlarının niteliğini anlamasına yardım etmek olduğunu vurguladım ve yaşamdaki hedeflerine ulaşması için daha etkili yollar bulmasına yardımcı olmayı umduğumu söyledim: Ona üniversiteye gitmek ve kızlarla daha doyurucu ilişkiler kurmak istediğini hatırlattım. Aynı zamanda benim söylediklerimi kabul veya reddetmekte özgür olduğunu hatta, ana-babası onu tedaviye zorlamış olsa bile, bitirmenin kendi elinde olduğunu sözlerime ekledim. Ayrıca, otomatik olarak bana babasına ait birçok yargı ve tutumu yükleme eğiliminde olduğunu, bunların gerçekte temelsiz suçlamalar olduğunu söyledim.

Hasta yüksek sesle ve öfkeyle sözümü kesti; onunla ilişkimi babasıyla olan ilişkisinden farklı göstermeye çalışarak yalan söylediğimi ima etti. Gerçekten yalan söylediğime inanıp inanmadığını sordum, açıkça "evet" dedi. Ona inandığımı ancak, niçin yalan söylemek zorunda kalmış olabileceğimi incelememiz gerektiğini söyledim. İlk başta bu konuyu daha fazla kurcalamaya isteksizdi.

Bay T bir keresinde yalan söylediğimi itiraf etmem için bana meydan okuduğunda, bildiğim kadarıyla ona yalan söylemediğimi, ancak bu konuda kanıtın yalnızca kendi sözlerim olduğunu, dolayısıyla buna güvenemeyeceğini söyledim. Yaşamının en önemli yanları hakkında konuşmadığını ve konuşmayarak aldatıcı olduğu yolundaki inancımı hatırlattım; bu yüzden her ikimiz de karşısındakinin yalan söylediğine inanıyordu. Onun bana yönelik derin kuşkuları ve güvensizliği nedeniyle yalan söyleyebileceğini anladığımı, ancak benim ona niye yalan söylemem gerektiğini sordum. Bundan benim çıkarım neydi?

Hasta gülümsedi ve bir savaş kazanmışçasına, ikimizin de sahtekâr olduğunu söyledi. Artık "savcı" tutumu olarak gördüğü tutumum karşısında kendisini tehdit altında hissetmiyor gibi görünüyordu. Çok daha rahatlamış bir tarzda, bana herkesin yalan söylediğini, ancak kendileri üzerinde egemenlik kurmuş birileriyle yakınlaştıkça, insanların daha çok yalan söylediğini belirtti. Babası bile, kendisinden daha güçlü işadamlarına utanmadan yalan söylüyor ya da cinsel ilişkilerini saklamak için annesine yalan söylüyordu. Babasının tuttuğu bir adam olan benim görevim, babasının hasta üzerinde planlarını gerçekleştirmesine yardım etmekti.

Sonraki birkaç hafta boyunca odak noktası, benim Bay T'nin psikiyatristi olma nedenlerim, beni babasının tümüyle yozlaşmış bir ajanı

olarak görüşü ve bunların sonucunda kendisinin tedaviden gerçek bir yarar görmesinin olanaksızlığıydı. Tekrar tekrar, bu tepeden inme tedaviyle babasının parasının ve kendi zamanının nasıl harcandığını hesaplıyordu. Artık bana ilişkin kuşkularını ve aşağılamalarını daha dürüstçe ifade ettiği yolundaki duygumu onunla paylaştım. Denetlemesi gereken kendinden güçsüz insanlarla –beni gördüğü gibi– ya da kendinden daha güçlü sahtekârlarla –diğerlerini gördüğü gibi– sürekli uğraşmak zorunda kaldığı için kendisini sürekli gergin ve tetikte hissediyor olmalıydı. Eğer herkes sahtekârsa, bir kadınla saf bir cinsel ilişki dışındaki herhangi bir ilişkiden nasıl doyum sağlanabileceğini merak ettiğimi söyledim; değerlendirmesi sırasında verdiği bilgilerden anladığım kadarıyla, bir kız arkadaşla herhangi bir ilişkiyi sürdürememesine şaşmadığımı da ekledim. Ayrıca, dürüst hiçbir bilim veya meslek yoksa ve üniversite sadece iktidara bir biletten ibaretse kendisini çalışmaya adamaktaki isteksizliğinin doğal olduğunu söyledim.

Kısa bir süre sonra Bay T bir oturuma açıkça kafayı bulmuş bir halde geldi. Kıkırdıyordu, aşırı neşeliydi ve uyur gezer gibiydi. Kendisini müthiş hissettiğini ve "kafayı bulunca" bu "boktan" tedaviye dayanmasının çok daha kolay olduğunu söylüyordu. Uyuşturucu kullandığını ve bu yüzden günlük yaşamı üzerinde denetimi yitirdiğini benim bilmemden daha az korkar göründüğünü söyledim ve arabayla gelip gelmediğini sordum. Böyle bir durumda araba kullanmadığını ve sorumun aptalca olduğunu düşündüğünü söyledi. Daha sonra, neredeyse uyuyacakmış gibi göründüğü için o günkü görüşmeyi bitirmeyi önerdim.

Bir sonraki görüşmede davranışlarında daha fazla açıklık gösterdiğini, bunun benden daha az korkmasına bağlı olabileceğini, ama aynı zamanda benim bu davranışa müsamaha göstermemin oldukça aptalca olduğu düşüncesini irdeledim. Hasta gerçekten de benden çok daha az korktuğunu, benim oldukça aptal olduğumu ve tehlikeli olmadığımı düşündüğünü doğruladı. Bu koşullar altında korkusu yok olurken, görüşmelerin anlamsızlığına ilişkin fikirlerinin güçlenmiş olabileceğini ortaya attım. Tehlikeli bile değilsem –yani gücüm yoksa– ve aptalsam, benden hiçbir şey beklenemezdi. Eğer gerçekten yardıma gereksinimi varsa, umudu zayıflıyor olabilirdi. Bundan sonra Bay T bana insanın güçlülere güvenemeyeceğini ancak zayıfların da yardım edemeyeceğini, ne var ki birisiyle konuşması gerektiğini söyledi! Bu insancıl gereksinimi aniden itiraf etmesi üzerine kendimi toplamama fırsat vermeden, o sırada en yakın arkadaşlarından biri yüzünden ken-

disini terk eden kız arkadaşının ona nasıl kötü davrandığını anlatmaya başladı.

İlk kez, kendi sosyoekonomik düzeyindeki gençlerden oluşan, amaçsız, oradan oraya sürüklenen, yarını düşünmeyen bir varoluşu benimsemiş bir çetenin üyesi olarak sürdüğü kaotik dünyasına ilişkin bilgiler verdi. Kız arkadaşının sonuçta kendisini sömürmeye varan davranışını nasıl safça gözardı ettiğine işaret edebildim. Çevresinde bunca kız varken, açıkça kendisini idare etmeye çalışan bir kızla aklını bozmasının beni şaşırttığını söyledim.

Bu noktada iki değişiklik birden oldu. Bir yandan, benimle günlük yaşamı, dersleriyle ve ana-babasıyla sorunları hakkında açıkça konuşmaya başladı; diğer yandan da çok talepkâr bir hale geldi. Bir görüşme için onu beklettiğimde çok öfkeleniyor ve ona az zaman ayırdığımı söylüyordu (kararlaştırılan zamanda gitmeyi reddediyordu) ve sudan nedenlerle saatlerini değiştirmemi talep ediyordu.

Bana, dürüstlüğümü, güvenilirliğimi ve gücümü bir arada sınıyor gibi geldiğini ve artık "masum bir aptal"mışım gibi değil, güçlü potansiyel bir sömürücüymüşüm gibi davrandığını söyledim. Gerçekten de, hasta benim "masumu oynadığımı", ondan bütün bilgileri aldığımı ve onunla ilgilenmeyip yalnızca kendimi düşündüğümü onayladı. Artık, benim ona acımasızca hükmetmeye çalıştığımı, ondan hoşlanmadığımı, hatta nefret ettiğimi ve süre konusundaki duyarlılığını hiçe saydığımı hissediyordu. Bana gereksinim duyarsa, ben onu sömürecektim.

Aktarım, psikopatik bir çerçeveden paranoid bir aktarıma kaymıştı.

Yirmi yedi yaşındaki Bayan Q, iç hastalıkları uzmanı tarafından kronik ve hipokondriyak kaygılarının tedavisi için gönderilmişti. Hasta, çoğunluğu işadamlarından oluşan üst ve üst orta sınıf müşterileri olan bir tele-kızdı; iç hastalıkları uzmanı bunu bilmiyordu.

Bayan Q küçük bir çocukken, kronik bir alkolik olan babası evlilik dışı birçok macera yaşadıktan sonra, Bayan Q'nun annesini tümden terk etmişti. Yıllar içinde babası Bayan Q ile çok seyrek temas kurmuştu ve son on yılda ne o ne de babası görüşme girişiminde bulunmuştu. Hastanın annesiyle geçen çocukluğu hep sorunlu olmuştu. Anne, dört çocuğunu büyütebilmek için çok çalışmış ve giderek en büyük çocuk olan hastadan daha fazla yardım beklemeye başlamıştı. Hasta buna acı bir şekilde tepki duyuyordu. Anneyle çatışmaları so-

nuçta Bayan Q'nun liseyi bitirdikten sonra evden ayrılmasına yol açmıştı. Ülkenin diğer ucundaki New York'a taşınmış, cinsel içerikli dergiler için modellik dahil birçok iş yaptıktan sonra, bağımsız bir fahişe olmakta karar kılmıştı.

Oldukça seçkin bir apartman olarak tanımladığı bir yerde yaşıyor ve boş zamanlarını çoğunlukla yalnız geçiriyordu. Diğer kadınlar tarafından sömürülmek veya ele verilmekten aşırı kuşku duyuyordu. Şehre geldikten kısa süre sonra hamile kalmış ve doğurmaya karar vermişti. Çocuk yetiştirmenin işini aksatacağına karar verene dek kızını büyütmüştü. Bayan Q, beş yaşına gelen kızını başka bir şehirdeki akrabalarının yanına göndermişti ve onlara çocuğun bakımı için düzenli olarak para gönderiyordu. O sırada dokuz yaşında olan çocuğu sık sık ziyaret ediyordu. Kızına olan sevgisi içten ve tutarlı görünüyordu; kızı hayatında umursadığı ve kendisini sorumlu hissettiği tek insan gibi görünüyordu. Annesi, kız kardeşleri ve erkek kardeşiyle bağlarını yıllar önce koparmıştı; kendisine anlamlı gelen diğer ilişkileri ise yalnızca müşterilerinden bir ikisiyle kurduğu ilişkilerdi. İçlerinden ikisi, fahişeliği bırakması halinde birlikte yaşamayı önermişler, ancak Bayan Q reddetmişti.

Klinik olarak, hastada narsisistik ve çocuksu özelliklerin bir bileşiminin olduğunu düşündüm. Olağanüstü çekiciydi; zarif ve ölçülü bir tarzda giyinmişti. Yıllar içinde, partilerde ve resmi etkinliklerde eşlik ettiği erkekleri de kendini de utandırmayacak zevkler ve davranışlar edinmiş olmaktan ötürü gurur duyuyordu. Aynı zamanda bana soğuk ve mesafeli göründü; tavrında neredeyse cinsellikdışı bir yan vardı. Yaşamını sürdürme şekli zihnimde toplum karşıtı eğilimler olup olmadığı sorusunu uyandırmakla birlikte, yaşamı ve etkinliklerine ilişkin verdiği tüm bilgilerden bana karşı çok dürüst ve açık olduğu kanısını edindim.

Müşterileriyle ciddi, sistemli ve sömürücü olmayan ilişkiler kurma konusunda ısrarlıydı. Tüm etkileşimlerinin para tarafından yönlendirildiği ve herkesin ödediği kadar aldığı gerçeğinden gururlanıyormuş gibi bir hali vardı. Ergenliğinin başlarından itibaren rasgele cinsel ilişkilere girdiğini, bu arada çaresizce kendisini denetlemeye çalışan annesiyle şiddetli kavgalar ettiğini anlattı. Dürüst olmadığını veya beni aldattığını gösteren herhangi bir bilgi yoktu. Kaygı giderici ilaçlara bağımlı olmaktan korkuyordu ve semptomlarının büyük olasılıkla psikolojik kökenli olduğu söylendiği için psikolojik bir tedavi istiyordu.

Tedavi olmaya yeterince istekli görünmekle birlikte, coşkusal içe bakışı çok eksikti ve kendisi ve yaşamındaki önemli insanlara ilişkin gözlemlerinde bir somutluk vardı. Bu durum bilinçdışı çatışmalarını daha iyi anlamaya yönelik çabalarımı ilk başta geri püskürttü. Yüzeydeki dostça tavrı altta yatan bir uzaklığı maskeliyordu ve bu nedenle ilk başta onunla yaptığımız görüşmelere katlanmakta zorlandım. Haftada iki kez psikanalitik psikoterapi için kendisini görmeye ve kendi etik ikilemimle (ücretimin fahişelikten kazanılan parayla ödeniyor olması) daha sonra hesaplaşmaya karar verdim. Birkaç aylık psikoterapiden sonra, belirgin narsisistik kişilik yapısını göz önüne alarak ve psikanalitik tedaviye karşıt bir durum olmadığı için, tedaviyi haftada dört görüşmeyle psikanalize çevirmeye karar verdim

Birkaç ay sonra, görüşmelerdeki baskın tema, hastanın kendisinden uygunsuz taleplerde bulunduğuna inandığı iki müşterisini tatmin etme çabalarıydı. Bu erkeklerin ona ilgi göstermesine yol açan özelliklerin, cinsel olarak elde edilebilir olması bir tarafa, belirgin mesafeliliği, açıklığı ve somutluğu olduğu izlenimini edindim.

Başlarda, Bayan Q'nun, erkeklerini benim önümde "geçit resmi" yaptırmasını bağımsızlığının bir göstergesi olarak ve benimle coşkusal olarak ilişkiye girmeye karşı bir korunma şeklinde yorumlama çabalarım bizi bir yere götürmedi. Tutarlı bir coşkusal ulaşılamazlık dışında, aktarımda herhangi bir gelişme saptayamıyordum. Tam o sırada, beni çok şaşırtan bir şey söyledi. Müşterilerinden birine onu gerçekten sevdiğini ve hayatındaki tek erkek olduğunu söylemiş ve yalnızca birkaç gün sonra, aynı sözleri bir başka adama yinelemişti.

İlk kez yalan söylediğini fark etmiştim ve şaşkınlığımı ifade ettim. Hiç de yalan söylemediği, her iki sefer de söylediklerine inandığı yanıtını verdi. Tümüyle dürüst olduğunu ve eğer bu erkekler sözlerinden duygularının sonsuza dek süreceği sonucunu çıkardılarsa bunun onların sorunu olduğu söyledi.

Bunu, kışkırtıcı olmaya çalışmadan öylesine doğal bir şekilde söylemişti ki, ahlakçı görünmeden bir yanıt vermekte zorlandım. Ona, kadınlarla erkekler arasındaki ilişkilerde kalıcı duygular gelişebileceği ve "sen hayatımın erkeğisin" sözlerinin bir bağlılık anlamına gelebileceğine inanıp inanmadığını sordum. Bayan Q, küçümser bir ifadeyle gülümsedi ve bunun gerçek yaşamda değil, ancak filmlerde olabileceğini söyledi. Tüm ilişkilerin ticari bir alışveriş olduğuna inandığını ve bu durumun işine geldiğini ekledi.

Sonraki birkaç hafta içinde, bu sözleriyle kızına olan bağlılığı ara-

sındaki çelişkiye dikkat çekerek, coşkusal ilişkileri yadsımasının savunma amaçlı olduğuna işaret etmeye çalıştım. Buna yanıt olarak Bayan Q, erkeklerin rasgele cinsel ilişkilere girdiklerinden, herhangi bir ilişkiyi sürdürme yetilerinin olmadığından söz etti – bunlar, o sıradaki müşterileriyle ilişkisinden onu doğruca babasının anılarına götürmüştü. Bu bağlamda, babasına öfkeli veya içerlemiş olmadığı, ona karşı hiçbir şey hissetmediği ve kendisiyle ilişkilerini ilerletmek isteyen erkeklerin her ikisiyle de birlikte olmaktan hoşlandığını ısrarla belirtti. Bu iki erkek, kuşkusuz, evliydiler ve ona göre diğer bir şehirde bir metres tutarak sadece yaşamlarını zenginleştirmeye çalışıyorlardı. Ancak, neyse ki o, cinsellik ve başkalarınca korunmaya bir arada gerek duyan o aptal kadınlardan biri değildi ve başını derde sokmayarak duygusal tuzaklara düşmekten kaçınabiliyordu.

Bu noktada, görüşmelerimizde soğuk ve mesafeli olduğu konusunu ortaya attım. Bana da görüşmelerimiz ticari bir düzenlemeymiş gibi davrandığını söyledim: semptomlarından kurtulmasını sağlayacağım umuduyla bana para verdiğini, ama bu arada herhangi bir nedenle tehlikeli olarak gördüğü duygusal bir ilişki tuzağına düşmemek için de, sürekli kendini kolladığını ekledim. Bayan Q, "kuşkusuz bu ticari bir ilişki," dedi; nesnel, ciddi tutumumu beğendiğini söyledi ve başka koşullar altında beni cinsel olarak baştan çıkarmakta güçlük çekmeyeceğinden emin olduğunu ekledi.

Ne demek istediğini sordum ve o, duygusal bağlanmaya ilişkin tüm sözlerime karşın beni yatağa götürebileceğini söyledi; evli olduğumu biliyordu, ama diğer erkeklerden hiç farkım olmadığına inanıyordu. Hastam olduğu sürece onunla yatmayacağımı, çünkü mesleki konumumu tehlikeye atmak istemeyeceğimi bildiğini ya da daha doğrusu çıkarsadığını ekledi. Bununla birlikte, şehirdeki seçkin bir otelde beni ayartmaya çalışsaydı, başarılı olacağına kesinlikle emindi.

Ben, bu türden bir başarı fantezisinin anlamını araştırmamızı önerdim: onu tanımasaydım ve fantezideki gibi onunla yatmaya hazır olsaydım, bu benim hakkımda ona ne düşündürürdü? İlk başta bu meseleyi saçma bir "zekâ oyunu" olarak nitelendirip, daha derin araştırmayı reddetti. Ben dahil, istediği herhangi bir erkeği baştan çıkarabileceğini bilmenin ona bir güç duygusu verdiğini söyledi. Ayrıca, benim baştan çıkarılabilir olmam fikrinden hoşlanmadığını da ekledi. Tüm bunların benimle ilgili yanlarına dair fanteziler geliştirdikçe, tedavide ilk kez öfkelendi ve keyfi kaçtı.

Kızgındı, çünkü ben karımı aldatabilirdim ve benim "farklı" oldu-

ğuma dair güvenini yıkabilirdim. Daha sonra, söylediklerini geri aldı ve o durumda beni tanımıyor olacağı için, bunu söylemenin saçma olduğunu, ama yine de keyfinin kaçtığını söyledi. Bu noktada bana, ahlakçı (karımdan başka bir kadınla yatmak beni değersiz, ahlaksız bir insan yapacaktı) davranıyor gibi geldiğini söyledim. Hem kendisine, hem de bana, bir erkek olarak benimle ilgili ideal bir imge geliştirdiğini itiraf etmekten korkuyor gibi durduğunu söyledim. Bu ideal erkek imgesi, ticari bir alışverişin parçası olarak değil, yalnızca aşk söz konusu olduğunda cinsel ilişkiye girerdi. Her zamanki kayıtsızlığı ve uzaklığının, onu hem cinsellik üzerine kendi ahlakçı tutumundan, hem de cinsellikle aşkı bütünleştirebileceği gibi gizli bir umuttan koruduğunu ekledim. Zihninde, ahlaksız bir erkek olarak bana karşı nefretinden ve cinselliği yalnızca ticari bir alışveriş olarak görmeyen, ideal erkek olarak bana olan sevgisinden kaçınmak için beni erkek bir robot gibi görmeye çalıştığını söyledim.

İzleyen haftalarda birbiri ardına veya eşzamanlı birçok gelişme oldu. Hasta, ona ahlakçı dememden rahatsız olmuştu ve tam tersine hep *benim* ahlakçı olduğumdan kuşkulandığını ve onu tele-kız olduğu için eleştirdiğimi söyledi. Sonuçta, benim sözde ahlakçı tutumumun, aktarımda onu suçlu hissettiren, "sofu" annesinin bir yansıması olduğu açıklık kazandı. Ayrıca, erkeklerin birçok kadınla yatmaya hakları olduğunu savunduğumu, ama karımın başka bir erkekle yatmasını kesinlikle kaldıramayacağımı söyledi. Onu yönlendirdiğimi ve denetlediğimi hissettiği için de bana kızgındı. Tüm bu konuları "hastalıklı bir cinsel ayartma şekli" olarak, onu kendime duygusal yönden bağlamak istediğim için mi araştırdığımı merak ettiğini söyledi ve benim, ilişkiye girdiği iki erkeğin tersine, dürüst olmadığımı belirtti.

Bayan Q, aktarımda narsisistik uzaklık ve ilgisizliğin geçici olarak psikopatik bir aktarıma ("herkes diğerlerinden elde edebileceğinin en çoğunu elde etmeye çalışıyor, duyguların değeri yok") dönüşümünü gösteriyor. Psikopatik aktarımın analizinde, aldatan, rasgele cinsel ilişkilere giren babaya yönelik nefret ve onunla bilinçdışı özdeşleşme ile nefret edilen, ahlakçı ve yasaklayıcı annenin yansıtılması zemininde paranoid aktarımlar ortaya çıktı.

Bayan Q, tedavinin ileri bir evresinde, ergenliğinin sonlarında bir erkekle yaşadığı, belki de iyi olabilecek bir ilişkiyi yitirmiş olduğu için bir yas sürecine girdi. Bu arada, karımla ilişkime karşı duyduğu içerlemeyle ve karıma yönelik bir hasetle karışık bana karşı yoğun şükran duyguları gelişti. Bunları burada daha fazla araştırmayacağım.

Bu vakada, hasta herhangi bir yakınlık veya bağlanmanın aldatıcı olduğunu ve terapistin ilgiliymiş gibi görünerek aslında sahtekârlık yaptığını düşünüyordu. Bunun psikopatik değil, sıradan narsisistik bir aktarım olduğu öne sürülebilir. Ancak, tüm insan ilişkilerinin "ticari" olduğu ve tüm zamanlar içinde hiçbir bağlılığın var olmadığı inancının yaygınlığı, bunu psikopatik bir aktarım haline getiriyor. Bununla birlikte, Bay T'nin tersine, Bayan Q'nun benimle etkileşimlerinde hiç aldatıcı olmadığı da bir gerçek.

Genelde, ağır narsisistik karakter patolojisi olan hastalar, psikopatik aktarıma ek olarak diğer bir tip aktarım da geliştirebilirler. Ben bu tipe *sapkın* (*perverse*) diyorum. Bu tip aktarım, hastanın sevgiyi nefrete, güveni yozlaşmaya ve terapistten gelen iyi veya yardımcı olabilecek şeyleri, kötü ve zarar verici bir şeye tasasızca dönüştürmesiyle belirginleşir. Sapkın aktarım, sevginin nefretle yozlaştırıldığı libidinal ve saldırgan unsurları birlikte içerir. Buna karşın, psikopatik aktarımda sahtekârlık ve aldatıcılık paranoid aktarımın yüzeye çıkmasına karşı temel bir savunmadır. Aktarımda yıkıcılıktan alınan iç haz çok daha azdır.

Hem psikopatik, hem de sapkın aktarımlar analitik çözümlemeleri sırasında paranoid aktarımlara dönüşme eğilimindedir. Genelde narsisistik aktarımlar da paranoid aktarımlara dönüşebilmekle birlikte, birçok narsisistik hastanın aktarım gelişimi, narsisistik dirençlerin çözülmesi sırasında doğrudan depresif aktarımlara çevrilebilir (depresif aktarımlar ileride tanımlanacak). Bu hastalarda, toplum karşıtı unsurlar, ben ile bağdaşmış saldırganlık veya paranoid kişilik özellikleri bulunmaz.

Teknik açıdan bakıldığında, psikopatik aktarımları baskın olmayan hastalarda bile, hasta önemli bilgileri saklıyor veya görüşmede ortaya çıkan bir konuyu tartışmaya isteksiz gibi görünüyorsa terapist uyanık olmalıdır. Analist zaman zaman, hastanın zihnindekileri tümüyle paylaşmadığı yolunda belirsiz bir duyguya kapılabilir. Serbest çağrışımların akışı sırasında ortaya çıkan sıradan ketlenmelerden veya uzamış sessizliklerden ya da hastanın getirmeye isteksiz olduğu özel bir sır olduğu yolunda analistin çıkarımlarından söz etmiyorum. Burada söz ettiğim, analistte sürekli, hastanın zihninde veya yaşamındaki, tedavi ortamıyla çok yakından ilgili konuları bilinçli olarak sakladığına dair bir duygunun varlığıdır.

Böyle durumlarla karşılaştığımda, basitçe kendi karşı aktarım tep-

kilerimin uzun vadedeki gelişimine dayanarak, hastanın bana tümüyle dürüst davranmadığı yolundaki duygumu onunla paylaşmanın yararlı olduğunu buldum. Şöyle bir şey söyleyebilirim: "Bana tamamen dürüst davranmadığınız, görüşme saatlerimiz içinde önemli konuları sakladığınız duygusuyla savaşıyorum. Bunu daha açık ortaya koyamıyorum ve hatta, bunun gerçekten sizin sorununuz mu, yoksa benim size ilişkin algılarımdaki bir sorun mu olduğunu bile bilemiyorum. Bu konuda sizin düşünceniz nedir?"

Böyle araştırıcı yorumlara tepki olarak bazı hastalar kendi içlerine dönerek farkına varmadan sakladıkları bir şey olup olmadığını sorgulayabilirler; buna karşın bazı hastalar da, gerçekten de bazı bilgileri sakladıklarını doğrulayarak bunun bazı nedenlerini paylaşabilirler. Genelde, psikopatik aktarımları olmayan hastalar, terapistin ifade ettiği "güvensizlik" karşısında kaygı duyacak hatta alarma geçeceklerdir. Gerçek psikopatik aktarımları olan hastalar ise, terapistin kaygılarını basitçe bir kenara itip bunun onun kendi sorunu olduğunu söyleyecek ve her zamanki gibi veya hiçbir şey olmamış gibi devam edeceklerdir.

Kısaca, terapistin aktarımda aldatıcılık bulunma olasılığına ilişkin araştırıcı yorumları genellikle bu konunun daha derinlemesine araştırılmasının yolunu açar. Bay T gibi aldatıcılığını meydan okuyarak doğrulayan tipik bir vakada, terapist hastayla etkileşimlerinde onun dürüst olamayacağı yolundaki inancının anlamını ve bunun otantik bir anlayışı ve tedavinin hastaya yardımcı olma olasılığını nasıl yok ettiğini araştırabilir. Aldatıcılık ve güvensizliğin kural olduğu ve dürüstlüğün "yok edilmeye mahkûm edilmek" gibi algılandığı bir iç dünya, George Orwell'in *1984*'ünü anımsatıyor. Araştırılması gereken, bu iç dünyadır. Aktarımda kendine yönelik yıkıcı özellikler netleştirilmeli ve yorumlanmalı ve hasta bunun yaşamı üzerindeki etkileriyle yüzleştirilmelidir.

PARANOİD AKTARIMLAR

Sınır kişilik örgütlenmesi olan birçok hasta, tedavinin başından itibaren güçlü paranoid unsurlar içeren olumsuz aktarımlar geliştirir. İleri derecede paranoid, sınır hastaların tedavisi, psikopatik aktarımları olan, işlevselliği iyi hastalarınkinden daha güç görünmekle birlikte, paranoid aktarımlardaki içselleştirilmiş ilkel zalim nesne ilişkilerinin varlığını gösteren yansıtmalı özdeşleşmeleri araştırmak gerçekte çok

daha kolaydır. Paranoid psikozu (aktarım psikozu değil, tedaviden önceye dayanan psikotik yapıları) olan hastalar da aktarımda ağır –ve genellikle psikanalizle yaklaşılamayan– hezeyanlı gelişmeler gösterebilir. Böyle paranoid aktarımlar daha önce derinlemesine çalışılmış psikopatik aktarımların sonucunda gelişmişse, paranoid unsurlar çok güçlü olabilir ve terapi ilişkisinde ciddi çarpıtmalar şeklinde ifade edilebilirler. Hatta, bir aktarım psikozu bile gelişebilir.

Aktarımda paranoid gerilemeyle uğraşırken, önceki çalışmalarımda (1984) tanımladığım teknik yararlı olabilir. Hasta terapistin davranışının gerçekliğini ciddi şekilde çarpıtıyorsa, terapist hastaya gerçekliklerinin tümüyle farklı ve uyuşmaz olduğu görüşünü aktarır. Hastayı bu bağdaşmayan gerçekliklerle yüzleştirmek, bir "deli"yle "normal" bir kişinin, neyin gerçek olduğunu açıklığa kavuşturacak bir tanık ya da yorumcu olmadan iletişim kurmaya çalıştıkları zamankine benzer bir durum yaratır. Bu noktada bağdaşmayan gerçekliklerin varlığına tek seçenek, terapistin hastaya yalan söylüyor olmasıdır; hasta buna inanıyorsa, bunun daha derinlemesine araştırılması gereklidir.

Terapistin kendi düşüncesine göre hastanın dürüst olmadığı zannının ardında neyin yattığını hastaya yorumlaması, doğrudan psikopatik aktarımın diğer unsurlarını ve hastanın geçmişinde bunların öncülleri olan nesne ilişkilerini açığa çıkarabilir. Bazı durumlarda terapist hastanın paranoid gerilemesini aktarımda "psikotik bir çekirdeğin" etkinleşmesi (aktarımda gerçekliği değerlendirmenin sürekli bozuk olması ve terapiste ilişkin yalıtılmış ancak kararlı bir hezeyanın tedavi ortamına egemen olması) şeklinde ele almak zorunda kalabilir. Terapist, çözülmemiş psikopatik aktarımların (hastanın, terapistin yalan söylediğine dair çıkarımı) daha sonra ne dereceye kadar araştırılması gerektiğine karar verir.

Benim deneyimlerime göre, aktarımda bir hezeyan gözlenmesi durumunda, terapistin bağdaşmayan gerçekliklere dayanabileceğini hastaya iletmesi ve bu koşullar altında hasta-terapist ilişkisinin etkilerini incelemesi, giderek psikotik çekirdeğin ve paranoid aktarımın yorumlayıcı çözümüne götürebilir. Baskın olarak paranoid aktarımlar, hastanın idealleştirilmiş kendiliğinden ve nesne temsillerinden bölünmüş "saflaştırılmış", içselleştirilmiş saldırgan kısmi nesne ilişkileri şeklinde, derin bir ilkel saldırganlık özelliği gösterir.

KLİNİK ÖRNEKLER

Ellisine yaklaşmış bir işadamı olan Bay R, kendi sosyoekonomik ve kültürel çevresinden kadınlarla cinsel iktidarsızlık yaşadığı, ancak fahişeler ve düşük sosyoekonomik sınıftan kadınlarla cinsel ilişki kurabildiği için başvurmuştu. Eşcinsel olma korkuları ve iş ilişkilerinde sorunları vardı. Bay R ayrıca, çoğunlukla kadınlarla cinsel ilişkilerinden duyduğu kaygı nedeniyle, aşırı içki içiyordu. Çocuklarını düzenli olarak döven, ileri derecede sadistik bir baba ve hipokondriyak, devamlı yakınan, uysal bir annenin oğluydu. Annesini, çocuklarını babadan korumak için başarısız girişimlerde bulunan biri şeklinde algılıyordu. Beş kardeşin ikincisi olan hasta, kendini hem babasının saldırganlığının, hem de ağabeyinin dalga geçen ve reddeden davranışlarının başlıca hedefi olarak algılıyordu. Tanıya yönelik değerlendirme, ağır bir paranoid kişilik, sınır kişilik örgütlenmesi ve güçlü, bastırılmış eşcinsel dürtüler açığa çıkardı. Tedavi haftada üç kez psikanalitik psikoterapi olarak belirlendi..

Tedavinin bir noktasında, Bay R belirsiz bir şekilde birkaç kez kendisine dostça davranmadığımı hissettiğini ve görüşmenin başında karşılaştığımızda onu görmekten hoşnut olmadığım kanısına kapıldığını ifade etti. Bu belirsiz yakınmalara karşın, bir gün yoğun bir öfke ve içerlemeyle, onu caddenin karşı tarafında yürürken görünce kaldırıma tükürmüş olduğumu söyledi.

Onu görünce tükürdüğüme gerçekten inanıp inanmadığını sordum. Bana, öfkeyle, bunun böyle olduğunu bildiğini ve gerçek değilmiş gibi davranmamın boşuna olduğunu söyledi. Niçin kendisine böyle bir davranışta bulunmuş olabileceğimi sorduğumda, Bay R kızgınlıkla beni buna iten nedenlerle ilgilenmediği, yalnızca bu çok zalim ve haksız davranışımın onu ilgilendirdiği yanıtını verdi. Aktarımda sadistik babasıyla ilişkisinin canlandığını düşünerek, hastanın benim ondan hoşlanmadığım ve hatta iğrendiğim duygusunu daha önce de yorumlamaya çalışmış, ancak bir yere varamamıştım. Yalnızca, artık aynı babası gibi, canımın istediği gibi ona kötü davrandığımı ve işyerindeki herkesin de ona kötü davranmakta kendilerini özgür hissettikleri yanıtını vermişti. Bu kez, onu gördüğüm için tükürmüş olduğum çıkarımına çok şaşırdığımı –sözcüklerden çok ses tonu ve jestlerimle– ifade ettiğimde çok kızdı. Beni dövme isteğini güçlükle denetlediğini söyledi ve gerçekten de fiziksel bir saldırıda bulunabileceğinden korktum.

Bu izleniminin tümüyle yanlış olduğunu, onu görmemiş olduğumu ve sokağa tükürmek şeklinde yorumlanabilecek herhangi bir harekette bulunmadığımı söyledim. Bu sözlerin ışığında, ona söylediklerimin yalan mı, gerçek mi olduğuna kendisinin karar vermesi gerektiğini, ancak benim kesinlikle kendi söylediklerime inandığımı ekledim.

Bay R benim kesin ifadem karşısında şaşırdı; yineleyerek vurgulamam ve ona karşı, dürüstçe iletişim kurmaya çalıştığımı görmezden gelemeyeceği tutumum onu rahatlatmış göründü. Aynı zamanda, gözlemi ile benim söylediklerim arasındaki çelişkiyi açıklama çabasıyla, olasılıkla sokaktaki davranışımın farkında olmadığımı ve tam fark etmesem bile kendisini orada görmüş olduğumu söyledi.

Onun gerçekliğe bakış açısıyla benimkinin temelde bağdaşmaz olduğunda direndim. Bu suçlamasının, davranışım hakkında haftalardır süren belirsiz yorumlarının son damlası olduğunu ve sokaktaki davranışıma ilişkin söylediklerı ışığında, tüm bunların bana göre ikimizden birinin çılgın olduğunu gösterdiğini söyledim. Ya ona karşı davranışımdan tümüyle habersizdim ya da o kendi inanışları doğrultusunda benim davranışımı sistemli olarak yanlış yorumluyordu. Ayrıca, beni dövme ve şiddet gösterme arzularının benim davranışıma karşı öfkesinin yanı sıra, etkileşimimizin gerçekliğinde bir kavga çıkartma çabası olduğunu da söyledim. Böylece, onun gerçekliğe bakışı doğrulanmış olacak, onun ve benim gerçek olarak gördüklerimiz arasındaki bağdaşmazlığı fark etmesi engellenecekti.

İçindeki kendine bile itiraf edemediği saldırganlığı bana yüklemesi –bu arada benim davranışımı denetlemeye ve bende korktuğu saldırgan tepkiyi oluşturmaya çalışması– ve aynı zamanda, artık bilinçli olan kendi saldırganlığından duyduğu korkunun ifadesi olarak, beni denetlemeye çalışması yansıtmalı özdeşleşme için tipiktir. Bu düzeneği yorumlamaktansa, gerçekliği algılamadaki uyuşmazlığımızı vurguladım ve ona veya kendime yüklemeden, görüşmede "açıkça bir delilik olduğu" şeklinde tanımladığım psikotik bir çekirdeğin varlığına dikkat çektim.

Bay R'nin tepkisi dramatikti. Aniden göz yaşlarına boğuldu, onu affetmemi istedi ve bana karşı yoğun bir sevgi hissettiğini ve bunun eşcinsellik anlamına gelebileceğinden korktuğunu söyledi. Ona, bu duygularını ifade etmesinin, gerçekliği algılamasının gerçekdışı yönlerini fark ettiği anlamına geldiğini söyledim. Ayrıca, benim bir kavgaya itilmek yerine onun tarafında kalmamın hoşuna gittiğini ve bu bağlamda artık beni özlediği, ideal, sıcak ve veren bir baba olarak, ya-

ni, gerçek babasının tam tersi, görmeye başladığını belirttim. Bay R bu duyguları fark etti ve güçlü bir erkekle iyi bir ilişkiye duyduğu özlemler hakkında daha serbestçe konuşmaya başladı.

Ben yine, onu gördüğümde tükürdüğüm şeklindeki yaşantısına döndüm. Aktarımda, psikotik yaşantının çözümlenmesinden ziyade, çözüldüğünü düşündüren ani bir kaymayla, bir bölünme işlemi olduğundan endişeleniyordum. Bay R, beni onu küçümsemiş gibi algıladığı olay konusunda tartışmayı sürdürmekte çok isteksizdi. Sonraki birkaç görüşmede, benim bu algıya dönme çabalarımı, kendisini ve benim tarafımdan kabul edilme ve sevilme arzularını reddettiğim anlamına çekti. Nihayet, bu korkusunu dile döktükten sonra, benim onu küçümsediğim şeklindeki çıkarımının anlamları üzerine fantezilerini araştırmaya başlayabildik. Sonuçta, bana yönelik kuşkuculuğunun babasına yönelik aktarım olduğu yolundaki erken yorumumun tersine, benim "çılgın", aşağılayıcı davranışımın ona annesinin iki yüzlülüğünü anımsattığı ortaya çıktı. Anne, sözde çocuklarını severken, onları savunmak için babayla herhangi bir yüzleşmeden kaçınıyordu. Aktarımın bütünü, ilkel, ileri derecede sadistik ana-baba imgesi ile üstben öncülünün birleşmiş bir imgesine yapılmıştı.

Ağır paranoid gerilemelerin olduğu durumlarla uğraşmanın, ileri derecede nazik ve riskli yönleri olduğunu vurgulamalıyım. Tanımladığım teknik yaklaşımın önemli sınırlılıkları var: genel olarak gerçekliği değerlendirme yetisi kaybolmuşsa –yani aktif psikotik bozukluk varsa– kesinlikle kullanılmamalıdır. Belirgin derecede paranoid bir hastada, psikanalitik psikoterapiye karar vermeden önce paranoid kişilikle paranoid psikoz arasında doğru bir ayırıcı tanının önemini ne kadar vurgulasam azdır. Ayrıca, bu teknik yaklaşımın, toplum karşıtı kişilik bozukluğu olan hastaları psikoterapiyle tedavi etme çabalarında yararsız olduğunu gördüm. Benim görüşüme göre, habis narsisizm sendromu psikanalitik psikoterapiyle yaklaşılabilecek sınırların en ucunda yer alır.

Genel bir ifadeyle, hastanın karakterolojik olarak bütünleşmiş saldırganlığının derecesini, itki denetimini, sıradan ahlakçılık gibi üstben unsurlarının ne derece kalmış olduğunu değerlendirmek önemlidir. Tüm bunlar, paranoid bir gerilemenin parçası olarak, saldırgan davranışın tehlikeli şekilde eyleme koyulma riskinin derecesini belirler. Buna karşın, aktarımdaki psikotik çekirdeğin ve genelde ağır paranoid gerilemenin başarıyla tanınması ve analitik çözümünün ağır karakter patolojisinin düzelmesi açısından dramatik tedavi sonuçları olabilir.

"Bağdaşmaz gerçekliklerin" yorumlanması tekniğini, güçlü mazoşistik kişilik özellikleri ve bunlarla ilişkili sadomazoşistik aktarımları olan hastaların tedavisinde de uyguladım. İzleyen vaka bunlardan biri. Kırk yaşına yaklaşmış bir ressam olan Bayan S, kronik depresyonu ve erkekler ve yakın kadın arkadaşlarıyla ilişkilerindeki güçlükler nedeniyle başvurmuştu. Arkadaşları, bir süre sonra hastanın anlayamadığı nedenlerle onunla dostluklarını kesiyorlardı. O zamana dek bir erkekle uzun süreli, doyurucu bir ilişki kuramamıştı. Evlilikleri sürekli çatışmalı olan bir ana-babanın tek çocuğuydu. Anne, yaşamı boyunca çeşitli maddelere bağımlı olmuştu ve ağır depresyonlar ve coşkusal krizler geçirmişti. Bu krizlerde bağırıyor, pasif ve yumuşak başlı olan kocasını azarlıyor ve kızına despotça davranıyordu. Hasta, yaşamının erken dönemlerindeki kaosu, annesinden nasıl ürktüğünü anlattı. Babasıyla sıcak bir ilişki kurabildiği kısa dönemler yaşıyor, ancak bu dönemler arasında çoğunlukla baba uzakta olduğu için, ona ulaşamadığı uzun süreler oluyordu. Baba yurt dışında çalışıyordu ve büyük bir olasılıkla, ailesine ve evine gelmekten kaçınıyordu.

Bayan S'nin tanıya yönelik değerlendirmesi, sağlam bir ben kimliği ve nevrotik kişilik örgütlenmesi olan bir kişi olduğunu açığa çıkardı; ancak sadomazoşistik ve paranoid özelliklerin baskın olduğu ağır bir karakter patolojisi vardı. Psikanaliz önerdim ve Bayan S haftada dört görüşme olmak üzere tedaviye alındı. İkinci yıl, aktarım ilişkisinde sadomazoşistik özellikler egemen olmaya başladı. Özellikle hasta anlaşıldığını ve coşkusal olarak bana yakın olduğunu hissettiği zamanlarda, görüşme içinde, kaynağını açıklayamadığı yoğun bir korku yaşıyordu. Sonra aniden, beni sabırsız, hükmeden ve denetleyen bir kişi olarak algılamaya başladı.

Bazen, görüşme sırasındaki atmosfer, coşkusal yaşantıların rahatça ve güvenle aktarıldığı bir ortamdan, birkaç dakika içinde yoğun bir kuşkuculuk ve öfke ortamına dönüşüveriyordu. Bu değişiklik karşısında şaşkınlığımı ifade ettiğimde, sabırsız ve haşin olarak algıladığı tutumumu yadsıdığım için daha da öfkeleniyordu. Ele alınan konular değişebilmekle birlikte, bu duygu değişimlerinin sırası hep aynıydı. Hastanın benim tutumum veya ifadelerimdeki anlayışsız, eleştiren veya sabırsız olduğunu düşündüğü yanları netleştirme çabalarım yalnızca hep aynı şeylerin söylendiği sonsuz bir konuşmaya kapı açıyordu. Sürekli, kullanmış olduğum bir sözcük veya bir cümlenin özel anlamı üzerinde duruyor ve ondan hâlâ hoşlandığım, onun hakkında iyi dü-

şündüğüm ve eleştirmediğime dair güvence almaya çabalıyordu. Bu talepleri ve ani güvence gereksinimini analitik olarak ele alma çabalarının etkisiz görünüyordu.

O sırada oluşturduğum kurama göre, Bayan S, cinsel anlamları olabileceği için, bana karşı olumlu duygularını derinleştirmekten korkuyordu. Aktarımdaki sadomazoşistik özelliklerin etkinleşmesi, pozitif oidipal fantezilerinden duyduğu suçluluk duygusunun denetimindeydi. Ne var ki, getirilen malzemeyi bu bağlamda araştırma çabalarım başarısızlığa uğradı. Bayan S bana karşı herhangi bir cinsel duyguyu yadsıdı ve beni varsayımlarımla onun beynini yıkamakla suçladı. Duyguları sakince araştırılırken birden ona kötü davrandığım için yoğun yakınmaların başladığı görüşmeler sürdükçe, onu küçümsediğim çıkarımına karşı öfke tepkilerinin yoğunluğu da arttı.

Bayan S artık beni taklit etmeye, sesimi ve söylediklerimi karikatürize etmeye başlamıştı, ancak bu arada onunla alay ettiğim için beni suçluyordu. Artık daha da depresif hissediyordu. Değersiz ve beş para etmez biri olduğunu söyleyerek kendini, sadist, duygusuz, katı ve vurdumduymaz olduğum için de beni aşağılıyordu.

Nihayet, neden ona kötü davranıyormuşum gibi hissettiğini açıklığa kavuşturma çabalarımın görünürde bir sonuç vermediğini ve kendini aynı anda üç tehdidin baskısı altında hissettiği gerçeğiyle yüzleşmemiz gerektiğini söyledim. İlk olarak, ona acımasızca saldırıyormuşum gibi hissediyordu; ikincisi değersiz olduğunu öne sürerek, o kendisine daha da acımasızca saldırıyor ve giderek daha depresif hissediyordu; üçüncüsü de, benden geldiğini sandığı saldırılara yanıt olarak, bana vahşice saldırıyor, beni karikatürize ediyor ve sözlerimle alay ediyordu, bu arada beni tümüyle beş para etmez ve güvenilmez bir analist olmakla suçluyordu. Bu yüzden de, ona yardım edebilecek bir terapist olarak beni kaybediyordu.

Ona, bu üçlü saldırının, acımasız, düşmancıl, sadistçe alay eden ve aşağılayan bir kişiden geldiğini hissettiğini söyledim. Bu kişi, zaman zaman onun içindeydi ve bana saldırıyordu, zaman zaman da benim içimdeydi ve ona saldırıyordu. Tüm bu süre boyunca kendine karşı saldırılar şeklinde, onun içindeki varlığını sürdürüyordu. Bu durumun, bana tanımladığı şekliyle, geçmişte annesiyle olan ilişkisini anımsattığını ve benimle ilişkisinde, annesiyle rollerin sık sık değiştirildiği ilişkiyi canlandırdığını açıkladım. Benim ona annesinin davrandığı gibi davrandığımı hissettiğini ya da bana annesinin kendisine davrandığı gibi davrandığını ve çoğu zaman da kendisine, içindeki

annesi ona saldırıyormuş gibi davrandığını gösterdim.

Bayan S, yorumlarını kendi davranışımı haklı gösterme çabası olarak gördü ve öfkeyle yadsıdı. Birkaç ay boyunca, bu örüntüyü yorumlamaya yönelik tüm çabalarım püskürtüldü. Sonunda, hastayı bana yüklediği saldırgan davranışların hiçbirinin gerçekle ilgisi olmadığı yolundaki inancımla yüzleştirmeye karar verdim. Ona, görüşlerinin tümüyle mantıksız ve gerçek ötesi olduğuna inandığımı ve artık benim kötü davranışlarım olarak öne sürdüğü malzemeyi araştırmayı bırakacağımı söyledim. Aynı zamanda, ona kötü davrandığıma gerçekten inandığına emin olduğumu da altını çizerek belirttim. Böylece, görüşmelerimizde bağdaşmaz gerçekliklerle karşı karşıya kaldığımız bir durum ortaya çıktı.

Bayan S, yaklaşımımın sığlığı ve katılığı karşısındaki şaşkınlığını dile getirdi. Ona göre psikanalistlerin göstermesi gereken anlayış ve duygudaşlığa hiç de uygun davranmıyordum. Bana ilişkin algısının anlayışlı bir terapistten çok uzak olduğu fikrine katıldığımı, buna dayanarak sorunun kendisinde mi olduğunu yoksa dar görüşlü, katı ve yetersiz bir psikiyatriste mi çattığını kendisine sormasını önerdim.

Bayan S, anında beni tedaviyi sona erdirmesi için onu ikna etmeye çalışarak, ondan kurtulmaya çabalamakla suçladı. Yalnızca durumun mantığını çözmeye çalıştığımı, tedaviyi sonlandırması isteğinde bulunmadığımı ancak kendisine "daha fazla acıdan başka bir şey vermeyen bir tedavi" şeklinde tanımladığı bir terapi ilişkisini sürdürmek istemesindeki tutarsızlığı gösterdiğimi söyledim. Bayan S, tedavisini sonlandıracağım düşüncesiyle öylesine telaşlandı ki, çelişkiyi fark edebildi. Bu çelişkiyi, kötü bir anneyle olan ilişkisini benimle canlandırması şeklinde yorumladım: Ben korkunç bir anneydim, ancak fantezisinde, diğer tek seçenek tümüyle yalnızlığa terk edilmekti.

Bayan S düşünceli bir şekilde bu olasılığı araştırmaya başladı, ancak birkaç görüşme sonra yeniden beni haşin, hükmedici, sabırsız ve umursamaz davranmakla suçlamaya başladı. Ona hemen, yeniden bağdaşmaz gerçeklikler dünyasına girdiğimizi belirttim ve bu kez yorumum, onu annesiyle olan korkutucu ve kaotik ilişkisini daha derin araştırmaya yöneltti. Diğer bir deyişle, bağdaşmaz gerçekliklerle yüzleştirmem, hastanın aktarım gerilemesinde bana ilişkin görüşlerindeki çarpıklıkları fark etmesini kolaylaştırdı. Bundan sonra analize devam edebildi.

Kendimi hastanın aktarım çarpıtmasından ayrı tutarak, aktarımı yorumlamak için derinleşmesini kolaylaştırmanın tersine, bir tür "ak-

tarım engeli" oluşturduğum öne sürülebilir. Bir başka deyişle, aktarım gerilemesini azaltan bir yol izlediğim söylenebilir. Hastanın yargılarına ters düşen yargılarımı keskin ve net bir şekilde ortaya koyarak, aktarım-karşı aktarım bağına katılmam olasılığını yok saydığım ve kendimce bir güç gösterisinde bulunduğum ileri sürülebilir.

Bunlara yanıt olarak, aktarım gerilemesinin geliştiği aylar boyunca aktarımın bilinçdışı belirleyicilerini yorumlamaya çalıştığımı ve hastanın aktarımdaki tepkilerini tetikleyebilecek ve hatta haklı gösterebilecek gerçeklik konularını irdelemeye çabaladığımı söyleyebilirim. Ve kuşkusuz, aktarım gerilemesi terapistin tutumu çevresinde berraklaştığı için, her zaman bir miktar gerçeklik payı vardır. Ne var ki, burada böylesine dikkatli bir araştırma bile, aktarım gerilemesinin analitik olarak çözümlenmesine ya da gerçekliğin fanteziden ayrılmasına izin vermedi. Hastayı benim doğru, onun yanlış olduğuna ikna etmeye çalışmıyor, aksine, bağdaşmaz gerçekliklerin varlığının doğru ve yanlıştan daha önemli olduğunu vurguluyordum. Aktarım gerilemesini azaltmak yerine, gerilemiş aktarımın yapısal yönlerinin altını çizmeye çalışıyordum. Sıradan koşullarda, hasta hâlâ daha durumun gerçekliği ile aktarım fantezileri arasındaki ayrımı yapabiliyorsa, tanımladığım teknik yaklaşım gerekli olmayacaktır.

Bayan S'nin ısrarla ondan kurtulmaya çalıştığımı öne sürmesinin ardından, ona benim gerçekliği nasıl algıladığımı anlatarak, eğer gerçekten tedaviyi sonlandırmak isteseydim bunu ona doğrudan söylemeyeceğime gerçekten inanıp inanmadığını sordum. Bayan S, biraz düşündükten sonra, onu görmeyi sürdürmek istemeseydim bunu ona söylemekten korkmayacağıma inandığını söyledi. Benim sözlerimin açıklığı, ona gerçeği söylemekten korkmayacağımı anlamasına yardımcı olmuştu. Bu konuşmadan sonra, Bayan S, görüşmelerde kendi davranışlarının çelişen yönlerini ve bilinçdışında bana ilişkin zalim ve idealleştirilmiş temsilleri ayrı tutma çabalarını fark edebilmeye başladı.

Analistin gerçekliği –saldırganlıkla ilgili gerçekler dahil– tartışabilmesi, hastaya analitik ortamda her şeyin tehlikesizce tartışılabileceğine dair bir güvence verir. Bayan S'nin analizinin bu evresi, uzun vadede oidipal-Oidipus öncesi anne aktarımının derinlemesine çalışılmasına izin verdi. Geçmişte annesiyle arasındaki neredeyse psikotik ilişki, daha ileri oidipal çatışmaların araştırılmasına (ilkel üstben özdeşleşmeleri yoluyla) engel oluyordu.

Teknik açıdan bakıldığında, terapistin tedavi ortamındaki bağdaş-

maz gerçeklikleri, ağır sadomazoşistik aktarımlardan kaynaklanan karşı aktarımını eyleme koyma şeklinde değil, hastayla tartışarak, düşünceli bir nesnellikle vurgulaması önemlidir. Böylesine gerilemiş aktarımlara yanıt olarak karşı aktarım eyleme koyulmuşsa, terapist karşı aktarımının daha derin kaynaklarıyla hastaya yüklenmeden, bu davranışının farkına varmalıdır.

DEPRESİF AKTARIMLAR

Depresif aktarımlarda, hastanın daha önce farkına varmadığı, kabul edilemez yanlarını, özellikle de saldırganlığının fark etmediği yanlarını, kendine itiraf etme yetisi gözlenir. Jacobson'ın (1964) üstben gelişiminin katmanlarına ilişkin tanımı, psikopatik, paranoid ve depresif düzenekler arasındaki ilişkiyi anlamak için kuramsal bir temel sağlar. İlk önce saldırgan, zalim üstben öncüllerinin, ardından idealleştirilmiş üstben öncüllerinden oluşan ikinci katmanın ve daha sonra oidipal dönemden türeyen daha gerçekçi üstben içe atımlarının geliştiği – ve kademeli olarak bu katmanların bütünleştiği– varsayımı, üstben işlevlerindeki patolojik gelişimlerin bir özetini verir.

Yaşamın ilk beş yılında ister genetik veya yapısal olsun, isterse erken bebek-bakıcı ilişkisi ya da ailedeki aşırı patolojiye bağlı olsun, aşırı saldırganlık baskın olabilir. Bu koşullarda, üstben gelişiminin saldırgan katmanı öylesine egemen olur ki, yansıtma yoluyla çocuğun algı dünyası zalim figürlerle dolar. Bu zalim dünya, idealleştirilmiş üstben öncüllerinin yerleşmesini engeller. Bunun yerine, baskın şekilde paranoid bir nesne ilişkileri dünyası kurulur ve sonraları paranoid aktarımlarda kendini gösterir. Telafi edici idealleştirilmiş ilişkilerin bulunmayışı, kişiyi içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin neredeyse tümden yıkımına götürebilir. Ayakta kalmanın tek yolu ya kendiliğe güç yatırımı yapmak ya da ikincil bir gelişim olarak, Jacobson'ın (1971b) tanımladığı "paranoid aldatma isteği"ne uymaktır. Paranoid aldatma isteğinde, kişi ilişkileri psikopatik tarzda manipüle etmektedir. Buna göre, psikopatik gelişimler ve karşılık gelen aktarımlar, altta yatan paranoid bir dünyaya karşı bir savunma olarak ikincil hazırlıklardır.

Buna karşın, idealleştirilmiş ilişkiler kurmak için yeterince fırsat kalmışsa, hem idealleştirilmiş, hem de zalim nesne ilişkileri yerleşebilir. Böyle bir durumda, paranoid korkular yerine, kendini idealleştirme ortaya çıkabilir ve bağımlılık gereksinimleri narsisistik tarzda

yadsınabilir. Bu koşullarda, altta yatan paranoid eğilimlere karşı bir korunma olarak narsisistik savunmalar egemen olur ve saldırganlık patolojik büyüklenmeci kendiliği ele geçirdiğinde, sapıklık gelişir. Sınır hastalarda, bölme düzenekleri idealleştirici ve paranoid aktarımların yan yana, dönüşümlü olarak etkinleşmesini kolaylaştırır.

Ne var ki, idealleştirici ve zalim üstben öncülleri bütünleşebilirse ve karşılıklı olarak törpülenirlerse, oidipal dönemden kaynaklanan daha gerçekçi üstben içe atımları da içselleştirilebilir. Bunun sonucunda, gerçekçi bir kendini değerlendirme ve özeleştiri yetisi tümüyle gelişir, oidipal üstben normal olarak bütünleşir. İlk kez Melanie Klein (1940, 1946), paranoid-şizoid ve depresif olarak adlandırdığı bu düzenekler arasındaki yakın bağlantının dinamiklerini formüle etmiştir. Klein'ın gelişmiş üstbenin yapılanmasına yeterince eğilmemiş olması ve önerdiği gelişim takvimi yaklaşımına sınırlılık getirmekle birlikte, paranoid ve depresif aktarımlar arasında tanımladığı ilişkiler ve genel düzenekler ilgiye değer.

Yansıtma düzeneklerinin daha az kullanılması ve paranoid aktarımların azalması, hastanın ruhsal dünyasında kendi saldırganlığının kaynaklarını giderek fark ettiğini gösterir. Hasta terapiste yönelik ilgi, vicdan azabı ve suçluluk duygularını ve ilişkiyi onarma kaygılarını ilk kez gerçekten yaşamaktadır. Hasta, saldırılarının kötü, sadist, despot ya da sahtekâr terapiste değil de, ona yardım etmeye çalışan iyi terapiste yönelmiş olduğunu fark eder. Bu gelişim, depresif aktarımların başlangıç noktasıdır. Nevrotik kişilik örgütlenmesi olan hastaların psikanalitik psikoterapisinin herhangi bir evresinde ve sınır hastaların psikodinamik psikoterapisinin ilerlemiş evrelerinde depresif aktarımların çıkması karakteristiktir ve önemli derecede bir bütünleşmenin gerçekleşmekte olduğunu gösterir. Hastalar artık kendi davranışlarının anlamları üzerine düşünebilmeye ve önceleri bölünmüş olan idealleştirilmiş ve zalim terapist imgelerini bütünleştirmeye başlarlar. Aynı zamanda, ana-baba temsillerinin idealleştirilmiş ve zalim yanları da, ana-baba imgesinde bütünleşmeye başlar.

Tedavinin bu ileri aşamasında en önemli sorun, terapistin hastada başlayan değişikliği fark edememesidir. Depresif bir potansiyelin erken bir belirtisi, hastanın tedavi ortamı dışında diğer insanlara karşı (yüceltici bir tarzda) daha düşünceli davranmaya başlamasıdır. Böyle bir gelişmenin gözden kaçmasının nedenlerinden biri de, bilinçdışı suçluluk duygusuyla terapiye olumsuz tepkilerin gelişmesidir. Genellikle bu terapiye olumsuz tepkiler, narsisistik kişiliklerde görülen, ge-

nellikle terapiste yönelik bilinçdışı haseti yansıtan tepkilerden daha yüksek düzeydedir.

Sınır hastalarda tedavinin ileri evrelerinde depresif aktarımların egemen oluşunun en belirgin göstergesi, hastanın terapistin duygu durumlarıyla eşduyum kurabildiğine ilişkin kanıtların artmasıdır. Hatta bazen, umulmadık bir şekilde, terapistin davranışını yorumlama yetisi kazanırlar. Diğer göstergeler arasında, psikoterapide öğrendiklerini "canlı tutma" kaygıları; tedavi saatleri dışında tedavide gelişen konular üzerine kendi başlarına yorum yapma yetisi ve daha fazla doyum sağlamak için yüzeysel bir işbirliği yapar"mış gibi" görünmek yerine, terapiste bağımlılıklarını ve sevgilerini ifade etme yetisi bulunur.

Burada tanımladıklarım, amacıma uygun olarak, şematik ve aşırı basitleştirilmiştir. Sınır hastaların tedavisinde birçok kaynaktan ve gelişim düzeyinden gelen aktarımların kaotik bir şekilde yoğunlaştığı dönemler göz önüne alınırsa, depresif, paranoid ve psikopatik özelliklerin birlikte var olabileceği ya da aynı aktarım tepkisinde iç içe geçebileceği de kabul edilmelidir. En önemlisi, terapistin böyle kaotik aktarımları araştırırken, öncelik sırasına dikkat etmesidir: malzemenin paranoid yönlerine odaklanmadan önce, psikopatik aktarımları ele alıp çözümlemenin, ve depresif gelişimleri derinlemesine incelemeden önce de dirençli paranoid unsurları çözümlemenin çok faydasını gördüm.

V
Sapıklığın Psikodinamikleri

15

Sınır Kişilik Örgütlenmesiyle Sapıklıkların İlişkisi

Sapıklık üzerine ilgim birkaç yoldan gelişti. İlki, sınır kişilik örgütlenmesi olan hastaların psikanalizle veya psikoterapiyle tedavisi sırasında varlığı gösterilen, bu hastalardaki kaotik cinsel fantezilerin ve davranışların anlaşılmasını sağlayan belli dinamik özelliklerin sapıklıklardaki bilinçdışı çatışmalarda da bulunmasıdır. İkinci kaynağım, patolojik aşk ilişkileri üzerine yaptığım çalışmaların sonuçlarıdır. Üçüncüsü ise habis narsisizm sendromuna ilişkin önerilerime dayanır.

Laplanche ve Pontalis (1973: 306) sapıklık (*perversion*) üzerine seçkin ve kısa olduğunu düşündüğüm bir psikanalitik tanım getirir:

> Karşı cinsten bir insanla, genital penetrasyon yoluyla orgazma ulaşmaya yönelik cinsel birleşme şeklinde tanımlanan "normal" cinsel eylemden sapma.
>
> Şu durumlarda sapıklıktan söz edilebilir: orgazma diğer cinsel nesnelerle (eşcinsellik, pedofili, zoofili vb.) veya bedenin diğer bölgeleri aracılığıyla (anal birleşme vb.) ulaşılması; orgazmın mutlaka belli dış koşullara bağlı olması ve hatta bazen bunların tek başına cinsel haz vermeye yetmesi (fetişizm, transvestizm, gözetlemecilik, teşhircilik, sadomazoşizm).
>
> Daha kapsamlı ele alındığında "sapıklık", tipik cinsel haz elde etme yollarına eşlik eden psikoseksüel davranışların tümünü kapsar.

ABD'de halen geçerli olan, cinsel sapma veya sapıklık için "parafili" (DSM-III ve DSM-III-R'de olduğu gibi) terimini kullanma eğilimine karşın, ben bu alanda Fransız, İngiliz ve Kanadalı yazarların katkıları ışığında daha geniş bir araştırma olanağı sağlayan psikanalitik "sapıklık" terimini yeğliyorum.

İzleyen satırlarda, iki önemli değişiklikle, Laplanche ve Pontalis'in önerdiği tanıma sadık kalacağım. Bu tartışmanın gidişi sırasında ortaya çıkacak olan nedenlerden ötürü eşcinselliği dışlıyorum ve cinsel doyum sağlamak için gereken sabit, yineleyici, zorlantılı davranışlara ilişkin tanımı da sınırlıyorum.

Önceki bir çalışmamda (1975) sınır hastaların, küçük çocuğun patolojik yoğunluktaki genital dönem öncesi ve özellikle oral saldırganlığını ana-baba figürlerine yansıtarak erken ana-baba imgelerini, özellikle anne imgesini nasıl bir paranoid çarpıtmaya uğrattığını tanımlamıştım. Çocuk öncelikle oral-sadistik itkileri ve ikinci olarak anal-sadistik itkileri yansıttığı için, anne potansiyel olarak tehlikeli biri olarak algılanır; çocuk fantezide ana-babasını bir birim olarak yaşadığı için, anneye yönelik nefret daha sonra hem anne, hem de babaya yönelik nefret şeklini alır. Birincil olarak anneye yansıtılan, sonra babaya yer değiştiren saldırganlıkla baba imgesi kirletilir. Bölme işlemlerinin etkisi altında, anneyle baba arasında ayrım yapılamadığı için, hem oğlanlarda hem de kızlarda tehlikeli bir baba-anne imgesi oluşur. Bunun sonucunda, ileri yaşlarda tüm cinsel ilişkileri tehlikeli ve saldırganlık yüklü olarak algılarlar. Oral öfke ve korkulardan kaçma çabası içinde, genital uğraşlar zamanından önce gelişir, ne var ki genital dönem öncesi saldırganlığın genital uğraşları da kirletecek denli yoğun olması nedeniyle bu çabalar genellikle geri teper.

Sınır hastalardaki tipik bulgular şunlardır: ilk olarak, oidipal çatışmalarda saldırganlık öylesine fazladır ki, oidipal rakip imgesi ürkütücü, son derece tehlikeli ve yıkıcı özellikler kazanır. Aşırı abartılmış bir hadım edilme kaygısı ve penis haseti söz konusudur. Ayrıca, cinsel ilişkilere karşı, ağır mazoşistik eğilimlerle kendini gösteren vahşi, ilkel nitelikte yasaklar vardır.

İkinci olarak, pozitif oidipal ilişkideki heteroseksüel aşk nesnesi ve negatif oidipal ilişkideki eşcinsel aşk nesnesi abartılı şekilde idealleştirilmiştir ve bu idealleştirme ilkel öfkeye karşı önemli savunma işlevleri üstlenir. Böyle aşk nesneleri için gerçekdışı bir özlem ve idealleştirme gözlenirken aynı zamanda, pozitif nesne ilişkisinden negatif ilişkiye (ya da negatiften pozitife) tam ve hızlı bir kayma ile birlikte, bu idealleştirmenin hızla yıkıldığını gözlemek de olasıdır. Sonuç olarak, idealleştirme kırılgan ve abartılıdır. Narsisistik karakter patolojisinde bu tabloya idealleştirilmiş nesnelerin kolayca değersizleştirilmesi ve tümüyle içe kapanma da eşlik eder.

Üçüncüsü, dikkatli bir oluşumsal analiz, hem tehdit eden oidipal rakibin ve hem de arzu edilen, idealleştirilmiş nesnenin neden gerçekdışı bir doğada olduğunu aydınlatabilir. Bunun nedeni, hem anne, hem de babayla ilişkilerin bazı kısımlarının yoğunlaştırıldığını gösteren, gerçekdışı yoğunlaştırılmış baba-anne imgelerinin varlığıdır. Nevrotik hastalarda aktarım gelişmeleri geçmiş olaylara gerçekçi sap-

lanmalarla yakından ilişkiliyken, bu hastalarda ana-baba nesnesiyle her ilişki, daha karmaşık bir gelişimsel öyküyü yansıtır.

Dördüncü olarak, Oidipus öncesi çatışmaları baskın olan hastaların genital uğraşları önemli genital dönem öncesi işlevler üstlenir. Örneğin penis besleyen, kendini geri çeken veya cezalandıran annenin ve vajina aç, beslenen ya da saldırgan ağzın simgesel işlevlerini üstlenebilir. Birçok nevrotik hasta ve daha hafif tipte karakter patolojisi olan hastalarda da bu özellikler gözlenebilmekle birlikte, sınır kişilik örgütlenmesinde bunlara ek olarak tüm genital dönem öncesi libidinal işlevlerin aşırı derecede saldırganlaştırılması tipiktir.

Beşincisi, bu hastalarda tipik olarak Oidipus öncesi çatışma ve ilişkiler zamanından önce oidipal hale gelir. Bu, içgüdüsel gelişmenin savunmaya yönelik olarak ilerlemesidir ve klinikte aktarımın erkenden oidipal hale gelmesiyle kendini gösterir. Oral-saldırgan çatışmaların anneden babaya yer değiştirmesi, erkek çocuklarda hadım edilme kaygısını ve kızlarda penis haseti ve buna bağlı karakter çarpıtmalarını artırır. Kızların anneye yönelik oransız genital dönem öncesi saldırganlığı, erkeklerle ilişkilerindeki mazoşistik eğilimleri ve genelde genitalliğe karşı üstben yasaklarını pekiştirir. Ayrıca, saldırganlığa karşı savunma işlevi gören idealleştirme ve karşıt tepki kurma yoluyla anneyle negatif oidipal ilişkiler de pekişir. Saldırganlık çevresindeki ilkel çatışmaların ana-baba arasındaki cinsel ilişkiye yansıtılması, birincil sahneye ilişkin çarpıtıcı ve korkutucu fantezilerin oluşmasına ve daha sonra da diğer insanların sunduğu tüm sevgiden nefret etmeye yol açabilir. Daha genel olarak, itkilerin ve çatışmaların savunma amacıyla ana-babanın birinden diğerine yer değiştirmesi, yansıtılmış belli bir itkinin etkisi altında yoğunlaştırılmış biseksüel ana-baba imgelerinden oluşan akıl karıştırıcı ve tuhaf bileşimlerin gelişmesini destekler.

Sınır hastalara ilişkin gözlemlerim, sapıklık üzerine aşağıda söz edilen son psikanalitik görüşlerde formüle edilen dinamiklerle bağdaşıyor. Örneğin, anneden duyulan yoğun Oidipus öncesi korkuların etkisi altında erkek çocuklardaki negatif Oidipus kompleksi pekişir. Bu pekişme saldırganlık çevresindeki Oidipus öncesi çatışmaların anneden babaya yer değiştirmesiyle (ve sonuçta hadım edilme kaygısının yoğunlaşmasıyla) birleştiğinde, erkeklerde büyük ölçüde Oidipus öncesi olarak belirlenmiş bir eşcinselliğin gelişmesine neden olabilir. Bilinçdışında istenen, tehlikeli, engelleyici annenin vermediği oral doyumları babadan elde etmek için ona cinsel olarak boyun eğmektir. Öncelikle oral olarak belirlenmiş bu erkek eşcinselliği vakalarında,

hem baba hem de anne (ve heteroseksüellik) tehlikeli olarak algılanır ve eşcinsellik oral gereksinimleri doyurmanın yedek bir yolu olarak kullanılır.

Sınır hastaların dinamiklerine ilişkin gözlemlerim Chasseguet-Smirgel'in (1970) ve McDougall'ın (1970) görüşleriyle uyumludur. Buna göre, anneyle yaşanan Oidipus öncesi çatışmalar sapıklığın belirleyicileri arasındadır. Erotik uyarılmada saldırganlığın merkezi rolünü vurgulayan Stoller'e de (1976, 1985) katılıyorum. Stoller, bu saldırganlığın Oidipus öncesi kökleri üzerinde durur. Meltzer'in (1977) sapıklıkta cinsel bölgelere ilişkin savunma amaçlı bir karışıklık yaşandığını, bu vakalarda saldırganlığın tüm nesne ilişkilerine sızdığını ve bağımlı ilişkilerin saldırganca yıkıcı ilişkilere dönüşümünde sapkın bir doğa bulunduğunu öne süren fikirleri de benim gözlemlerime uyuyor. Farklı bir açıdan bakan Person ve Ovesey'in (Ovesey ve Person 1973, 1976; Person ve Ovesey 1974a, 1974b, 1974c, 1978, 1984; Ovesey 1983) erkek transseksüelliği, erkeklerdeki transvestizm ve eşcinsel transvestizminin ortak dinamik özellikleri üzerine çalışmaları da, ayrılma-bireyleşme çatışmaları, kimlik oluşumunda bozukluklar ve yapısal olarak sınır özellikler ortaya koyar.

André Lussier'nin fetişizm üzerine bir çalışması olan *Les deviations du desir* (Tutkunun Sapmaları, 1982) sapkınlıklar üzerine genel bir çalışma için fetişizmi paradigma olarak alır. Yazar, erkek fetişistik hastalarda izleyen özellikleri sıralar: (1) bir kadın üzerinde mutlak, hatta sadistik bir denetim kurma gereksinimi ve fetişi bu denetimin ve engelleyici kadından bağımsızlığın simgesel bir kanıtı olarak kullanma; (2) fetişi annenin memelerine güvenle sahip olmanın bir simgesi olarak, yani oral engellenmelerden duyulan korkuların ifadesi olan depresyona ve ayrılma kaygısına karşı koruyucu olarak kullanma; (3) tümüyle çaresiz kalma ve terk edilme korkusu, böyle bir durumda saldırganlığın yarattığı yıkıcı etkilerden duyulan korku, saldırganlığın anneye yansıtılması ve fetişe sahip olarak saldırganlığa karşı savunma; (4) herhangi bir kaynaktan gelen kaygı veya gerilime dayanamama ve şiddetli kaygının yadsınması; (5) birincil sahneye ilişkin ileri derecede sadistik ve mazoşistik algılar, baba ve anneden hangisinin saldırgan, hangisinin kurban olduğunu karıştırma ve bu belirsiz cinsel sahnede, savunma amacıyla saldırganla özdeşleşmenin mi yoksa böyle belirsiz, ürkütücü bir figür tarafından yok edilmeye mazoşistik olarak boyun eğmenin mi daha iyi olduğu konusunda kuşkular (Lussier'ye göre fetiş, birincil sahnede hem anne, hem de babayla savunma-

ya yönelik özdeşleşmeyi kolaylaştırır ve hem hadım edilmeye karşı, hem de Oidipus öncesi ve birincil sahne saldırganlığını yoğunlaştırmış olan tehlikeli fallik anneye karşı bir güvence sağlar); (6) bu birincil sahnede sadistik babaya ve hadım eden fallik anneye boyun eğmeyle bağlantılı eşcinsellik korkusu (fetiş hadım edilmeye karşı olduğu kadar, bilinçdışı dişi fallus fantezisine karşı da güvence sağlar).

Lussier incelediği hastalarda, oidipal ve Oidipus öncesi çatışmaların bir araya geldiğine, Oidipus öncesi çatışmalarla bağlantılı bir ben bölünmesi olduğuna ve oidipal çatışmaların tüm unsurlarının çok yoğun olduğuna dikkat çeker.

SAPIKLIK VE ÇİFTİN İLİŞKİSİ

Sapıklıklara olan ilgimin diğer bir nedeni de, psikopatoloji yelpazesinin diğer ucunda, yani, olgun aşk ilişkilerinde çok biçimli sapkın fantezilerin ve etkinliklerin önemli işlevidir.

Önceki çalışmalarımda (1974a, 1974b, 1980a, 1980b, bu kitabın 14. Bölümü) bir erkekle bir kadının sağlıklı ve kararlı bir aşk ilişkisi kurması için, öncelikle iki eşin de cinsel birleşme ve orgazm deneyimini genişletme ve derinleştirme yetisi olması gerektiği sonucuna varmıştım. Cinsel erotizm, saldırganlıkla biseksüelliğin (yüceltilmiş eşcinsel özdeşleşmeler) bütünleşmesinden kaynaklanmalıdır. İkinci olarak, derinlikli bir nesne ilişkisi kurma yetisi bulunmalıdır. Bu ilişki, Oidipus öncesi uğraşların ve çatışmaların yumuşaklık, ilgi ve minnet şekline dönüşmesini ve eşle genital özdeşleşme kurma yetisini de içerir. Aynı cinsten ana-baba figürüyle de yüceltici bir özdeşleşme kurulmalıdır (ancak bu figür geride bırakılmıştır). Üçüncü olarak, üstbende kişiliksizleşme, soyutlama ve bireyleşme –yani olgunlaşma– yetisi bulunmalıdır. Böylece, çocuksu ahlakçılık, erişkin ahlak değerlerine ve sorumluluk duygusuyla ahlaki bağlanma şekline dönüşür ve çiftin birbirine coşkusal bağlılığı pekişir.

Çiftin cinsel davranışını nesne ilişkileri ve üstben işlevleriyle birlikte ele alarak, cinsel doyumun yoğunluğunun, oidipal ve Oidipus öncesi nesne ilişkilerini yansıtan bilinçdışı fantezilerin özgürce ifadesine izin veren deneylere bağlı olduğu sonucuna vardım. Bu, cinsel ilişkiye sadistik ve mazoşistik, teşhirci ve gözetlemeci unsurların sokulması ve karmaşık fantezilerin canlandırılması anlamına gelir. Böyle gelişmeler zaman ister. Burada, Oidipus öncesi ilişkilerin saldırgan türevleri olduğu kadar eşcinsel fantezilerin de canlandırılması söz ko-

nusudur: çiftin cinsel etkinliğini katı bir ilişkiden tam bir nesne ilişkisine dönüştürerek özgürleştirmesi, eşlerin birbirine "cinsel nesneler" olarak davranabilmesini sağlar. Bunun için, oyunu aşan örtük bir coşkusal ilişki çerçevesi içinde cinsel oyunlara girme yetisi bulunmalıdır.

Bu kavram, yoğun cinsel uyarılmayı sapıklığın ve pornografinin bulunduğu bir fantezi dünyasıyla ilişkilendirir. Aşık çiftin cinsel özgürlüğü bir noktada, her iki kişiyi de özgül nesne ilişkisinden geçici olarak özgürleştiren –bu ilişki cinsel beraberliğin bütününde bulunmakla birlikte– çok biçimli sapkın bir fanteziyi ifade eder. Bu özellik doğal olarak cinsel oyunu, pornografinin mekanik, kısıtlı niteliğinin tersine, erotik bir sanat haline getirir. *Pornografi* terimini ayrıca cinsel özgürlüğün başka bir boyutu için daha kullanmak istiyorum – bu boyut, genellikle cinselliğin saldırgan ve genital dönem öncesi unsurlarını dışlayan, toplumsal olarak onaylanan cinsel davranışlarla gösterdiği zıtlıktır. Bir çiftin aşk yaşamının geleneksel olarak kabul gören cinsellik veçhesi, tipik olarak genital dönem öncesi özelliklerden kaynaklanan yoğunluk ve heyecandan yoksundur. Saldırganlığın normal aşk ilişkilerinde ve sapıklıkta oynadığı roller şaşırtıcı derecede benzerdir. Soru şudur: Sapıklık, saldırganlığı "metabolize edici" işlevi sayesinde normal aşk ilişkilerinde devreye giren diğer "metabolize edici" düzeneklere (çözülmüş gerilemeli etkileşimler ya da eşe yansıtılmış üstben işlevlerine karşı isyan ve boyun eğme) paralel bir rol oynar mı?

Bir çiftin ilişkisindeki saldırganlık, cinsel oyun ve ilişki sırasında etkinleşen kısmi nesne ilişkilerinde, sadistik ve mazoşistik fantezilerde ve etkinliklerde, eşin bir nesne olarak kullanılmasında ve bu şekilde kullanılmaktan duyulan heyecanda ifade edilir. Nesne ilişkileri açısından saldırganlık, "ters üçgenleşme"nin (yani, kişinin bir aşk ilişkisine üçüncü bir kişi sokma yoluyla, aşk nesnesini tehdit ederek oidipal intikam alma arzusu ve fantezisi) oidipal etkinleşmesi ve oidipal rekabete özgü temalarda ve bütüncül nesne ilişkilerinin normal çift değerliliğinde ifade edilir (Kemberg 1991a). Kıskançlık, oidipal durumdan türeyen (belki de Oidipus öncesi kıskançlık ve hasetle yoğunlaşmış olan), aşk ve nefreti ifade eden ilkel bir coşkudur.

Üstben işlevleri açısından konuşursak saldırganlık, çocuksu cinselliğin genital dönem öncesi unsurlarının ve (oidipal nesnelerle doğrudan bağlantıları sürdükçe) genital özlemlerin bastırılmasında görev alır. Saldırganlık ayrıca üstbenin cinsel isteklere karşı, yansıtılmış yönlerine ve geleneksel cinselliğe boyun eğme durumunda devreye

girer. Aynı zamanda, üstbende aşk ve saldırganlığın bütünleşmesi, sevginin yanı sıra, sıkı ve kararlı bir değerler sisteminin, iç ahlaklılığın ve ilgi ve sorumluluk duygularının gelişmesine izin verir. Bu işlev, çifti tüm yakın nesne ilişkilerinde (özellikle ters oidipal üçgenleşmenin saldırgan unsurlarında) görülen normal çift değerlilikte saldırganlığın aşırı etkinleşmesine karşı korur.

Çok biçimli sapkın çocuk cinselliğinin, insan cinselliğine özgü bir şekilde, saldırganlığın aşkın hizmetine verilmesinde önemli bir işlevi olduğunu öne sürüyorum. Görüldüğü kadarıyla, erken dönemdeki acı deneyiminin cinsel uyarılmaya dönüşümü ve saldırgan davranıştaki haz deneyiminin erotik düşmanlığın ifadesinden alınan hazza dönüşümü cinsel uyarılmaya taşkın bir nitelik kazandırır. Bu, aşkın ifadesi olan cinsel isteklerle saldırganlığın ifadesi olan cinsel isteklerin artık birbiriyle çelişmediği fanteziyle bağlantılıdır (Kernberg 1991b). Sonuçta ortaya çıkan yoğunlaştırma, çatışmadan özgürleşme ve bir güç duygusu sağlar. Sevecen bir nesne ilişkisinin güvenliğinde yaşandığı sürece, aslında varolmayan çift değerliliğin saldırgan sonuçlarından duyulan korkuya karşı bir güvence verir. Burada, normal cinselliğin çok biçimli sapkın yönlerinin önemli bir işlevi devreye girer: çiftin ilişkisini sağlamlaştırır ve çocuksu üstbenin çevirdiği dalaverelerin ve bunlarla bağlantılı toplumsal geleneklerin etkilerini sınırlar. Normal çok biçimli sapkın cinsellik nerede biter ve sapkınlıktaki saldırganlığın gerilemeli yönleri nerede başlar?

HABİS NARSİSİZM, SAPKINLIK VE SAPIKLIK

Bu soru beni sapıklık konusuna yönlendiren üçüncü nedeni ortaya çıkarır. Habis narsisizm sendromuna ilişkin son önerilerimden söz ediyorum (5. Bölüm). Habis narsisizmi olan hastalar aynı zamanda en ağır tipte sapıklıklar da gösterebilirler – yani, yaşamı tehdit eden ben ile bağdaşmış saldırganlık ve/veya kendine yönelik saldırganlık. Bu psikopatoloji yelpazesinin psikanalitik araştırması, sapıklıktaki saldırganlığın doğası ve işlevlerine ışık tutabilir.

Habis narsisizmi olan hastalarda yaptığım analitik araştırmalar, beni bu hastalarda üstben patolojisinin şu özellikleri olduğunu önermeye yöneltti: (1) patolojik büyüklenmeci kendiliğe bütünleşmiş olanlar dışında, idealleştirilmiş üstben öncüllerinin yokluğu (normalde erken ben idealini oluşturacak olan idealleştirilmiş kendilik ve nesne temsilleri); (2) en erken düzeydeki sadistik üstben öncüllerinin

baskın oluşu (bunlar oransız güçleri nedeniyle bulunabilen tek güvenilir içselleştirilmiş nesne temsilleridir); ve (3) bulunabilen tek güvenilir nesne temsilleri sadistik düşmanlara ait olduğunda sağ kalmayı sağlayan, fantezide bir statükonun ruhsal dünyaya pekişmesi.

Gemlenmemiş Oidipus öncesi ve oidipal saldırganlığın yoğunlaşmasını ifade eden yansızlaşmamış sadistik üstben öncüllerinin rakipsiz baskınlığı, patolojik bir ruhsal dünya yapısı oluşturur. Patolojik büyüklenmeci kendilik sadistik kendilik ve nesne temsilleri çevresinde berraklaşır ve elde ne kadar idealleştirilmiş üstben öncülü varsa onları da yutar.

Bu hastaların cinsel fantezileri sadistik ve mazoşistik cinsel sapıklığı olan hastalarınkine çok benzer. Tüm cinsel arzular tutarlı biçimde saldırganlaştırılmıştır. Genital penetrasyon, genitallerin parçalanması ya da beden boşluklarının atıklarla doldurulmasına eşdeğer hale gelir. Bir zehir kaynağı olarak bedeni istila eden penis, yalnızca yamyamca tahriple içe alınabilen, dalga geçercesine ulaşılmaz olan memelere karşılık gelir. Cinsel hedeflerin farklılaşmamış olması nedeniyle oral, anal ve genital fanteziler yoğunlaştırılmıştır ve eşzamanlı olarak tüm cinsel gelişim düzeylerinden gelen itkileri ve tehditleri ifade ederler. Bu, erkek ve kadının cinsel özelliklerinin de farksızlaşmasına karşılık gelir, böylece eşcinsel ve heteroseksüel itkiler kaotik şekilde birbirine karışır. Habis narsisizmi olan hastalarda, Meltzer'in (1977) "bölgesel karışıklıklar" ve "sapkın aktarım" özellikleri şeklinde tanımladığı durum görülür. Rasgele cinsellik bu hastaları denetlenemez bir şiddet patlamasıyla tehdit edecek olan cinsel bir eşle derin ilişkiye girmekten korur. Bu hastalarda ayrıca tipik olarak "analleştirme" görülür. Bu, Chasseguet-Smirgel'in (1978, 1983) tanımladığı, cinsel ve kuşaklararası farklılaşmayı yadsıma eğilimindeki bir tür nesne ilişkisidir.

Benim gördüğüm habis narsisizmli hastaların bazılarında cinsel sapıklık yoktu. Bazılarında, garip intihar eğilimleri mazoşistik sapıklıklara yakınlık gösteriyordu. Diğer bazı hastalar ise, açıkça cinsel anlamları olan mazoşistik kendine zarar verme davranışı gösteriyordu. Habis narsisizmi olan bazı hastalar tehlikeli saldırgan davranışlarla birlikte sadistik sapıklıklar gösterirler; bazılarında anal ilgilerin doğrudan ifade edildiği tuhaf sapıklıklar gözlenir. Gerçek toplum karşıtı kişiliği olan hastalardaki sadistik sapıklıklar (5. Bölüm) tanım gereği, son derece tehlikelidirler ve hatta yaşamı tehdit ederler.

Örneğin, yirmi yaşlarında, toplum karşıtı kişilik bozukluğu olan bir hasta çatıda mastürbasyon yaparken aşağıdaki sokaktan geçen ka-

dınlara kiremitler atıyordu. Kiremiti attığı sırada, geçen kadını vurup vurmayacağını bilmeden, yoğun bir cinsel uyarılma hissediyordu. Buna, suç işlerken yakalanma korkusu ve heyecanı eşlik ediyordu. Kiremit yere veya kurbanının üstüne düşüp kırıldığında ve bu durumun aşağıdan geçenlerden birinde şok etkisi yarattığını anladığı anda orgazm oluyordu. Kaçmaya çalışmadan önce böyle bir şok etkisi görmek için bekliyordu.

Eşcinsel ve heteroseksüel rasgele cinsel ilişkiler yaşayan habis narsisizm sendromlu diğer bir hasta, kadınlarla sapkın bir senaryonun eyleme koyulmasını temsil eden cinsel ilişkiler örüntüsü gösteriyordu. Önce, artık kendisine iyice bağlanmış olan kadına, kendisine olan aşkını "onu giderek artan aşağılayıcı cinsel deneyimlere boyun eğmeye zorlayarak" sınayacağını açıkça söylüyordu. Birkaç hazırlık deneyinden sonra, bir erkek arkadaşının yanında penisini emmesini ve anüsünü yalamasını istiyordu. Deneyin bu son aşamasında arkadaşını kadınla tanıştırıyordu. Hasta, "kadının ikisi için gösteri yapması ne kadar zaman alacak" diye arkadaşıyla iddiaya giriyordu. Sonra, baştan çıkarma çabalarının parçası olarak, kadınla ilişkisini derinleştirmek istermiş gibi görünmesine karşın, hiçbir açıklama yapmadan kadınla ilişkisini bitiriyordu. Kadının ona iyice bağlanmış olması zorunluydu, bir fahişe işe yaramazdı. Kadının kendisinden intikam almak için döneceği yolundaki dirençli paranoid korkular ve bu bağlamda neredeyse gerçek paranoid psikotik ataklar, hem patolojinin derinliğini, hem de kişilik örgütlenmesinin kırılganlığını gösteriyordu.

Sapkınlık ve Sapıklık

Bu vakada, habis narsisizmin son özelliğini, yani saldırganlığın hizmetinde âşıkmış gibi davranmayı görüyoruz. Bu, aktarımda ve genelde nesne ilişkilerinde sapkın bir niteliği gösterir. Sapkınlık derken, iyi bir şeyin bilinçli ya da bilinçdışı olarak kötü bir şeye dönüştürülmesinden söz ediyorum: aşk nefrete, anlam anlamsızlığa, işbirliği sömürüye, yiyecek dışkıya. Sapıklık sapkınlıkla aynı değildir. Sapıklık normal cinsel bir işlevden, kendine özgü ve tuhaf bir şekilde katılaştırılmış bir işleve sapma olarak tanımlanabilir. Deneyimlerime göre, aktarımda ve diğer nesne ilişkilerinde sapkınlığa ilişkin özellikler yalnızca en ağır tipte sapıklıkta (genellikle habis narsisizmi olan hastalarda) gözlenir. Bana göre sapkınlık, nesne ilişkilerinde aşkın, bağımlılığın ve/veya cinselliğin bilinçli veya bilinçdışı olarak saldırganlığın

hizmetine verildiğini gösterir. Sapkınlık, habis narsisizmdeki sadistik denetim kurma çabalarını ve patolojik büyüklenmeci kendiliğin tümgüçlülüğünü yansıtır. Buradaki yapı, en ağır terapiye olumsuz tepkilere neden olan "deli" (Rosenfeld 1971, 1975) bir büyüklenmeci kendilik yapısıdır. Bu hastalar analisti boşaltmak ve yıkıma uğratmak için onda iyi olan her şeyi acımasızca söküp çıkarırlar; diğer tüm yakın nesne ilişkilerinde de aynısını yaparlar.

Bion (1970) aktarım ilişkilerini irdelerken, iki insan arasında bir üçüncüyü –yani, herhangi yeni bir şeyi, tedavinin gidişi sırasında gelişebilecek "çözümsel bebeği"– yıkmaya yönelik ilişki olarak "asalak" aktarımı tanımlar. Temelde, asalak ilişkilerde doğruyu ve doğruculuğu yıkmak için habis bir çaba vardır. Yazar, aktarımda böyle habis bir çarpıtmaya prototip olarak yalancıyla analist arasındaki ilişkiye dikkat çeker.

Bir uçta Harold Pinter'in (1965, 1973, 1978) oyunları, diğer uçta bilinen gerilim senaryolarına dek sapkınlık üzerine bir literatür oluşmuştur: ikinci bir kişiyi cinsel olarak arzulayan ve ona âşık olan bir kişi, bu cinsel bağ yoluyla ikinci kişi tarafından sömürülür. İkinci kişi, üçüncü bir kişiye ilkini aldatmak için önceden verdiği sözle, cinsel aşkla yanıt verme istekleri arasında bir çelişki yaşar ve sonuçta aldatır. Aldatılacağını öğrenen birinci kişi, bu kadere isteyerek razı olduğunda (yani aşkı ve cinselliği saldırganlığın hizmetinde içselleştirdiğinde) bu sapkın üçgen iyice dramatik bir hal alır.

Chasseguet-Smirgel (1978, 1983) narsisistik aktarımlara özgü değersizleştirme süreçlerinin anal niteliğini vurgular ve tüm nesne ilişkilerinin bilinçdışında dışkıyı temsil eden farklılaşmamış, değersizleştirilmiş "parçalara" dönüştüğüne işaret eder. Yazara göre, cinsiyetler ve kuşaklar arasındaki farkların tümgüçlü bir şekilde yadsınması ve çok biçimli sapkın cinsel etkinliklerde eşcinsellikle heteroseksüelliğin tümgüçlü bir şekilde eşitlenmesi, nesne ilişkilerinin analleştirilerek sapkın bir şekilde yıkılmasını yansıtır. Ben de, habis narsisizmi olan bazı hastaların, önce analistten alabilecekleri her şeyi acımasızca almaya çalıştıklarını, sonra da bunu acımasızca parçalara ayırdıklarını ve analistle yıkıcı bir ilişkiden doğrudan, bilinçli bir haz duyduklarını gözlemiştim. Dahası, hastanın analistte iyi olan her şeyi yıkma yolunda, ya da zorlayarak dışarı çıkarmadan önce bile dışkıya dönüştürme şeklindeki istek fantezisi, saldırganlığın galip geldiğini gösterebilir. Bu süreç analizle çözülemediğinde, hasta analistten her şeyi çekip aldığını hisseder ve analizde öğrendiklerini zaten bildiğini ya da

kendi kendine keşfettiğini öne sürerek analizin zaten oldukça değersiz olduğu duygusuna kapılabilir. Bu koşullar altında analizi kesmek, analistten gelebilecek saldırgan bir misillemeye karşı hastayı korur ve fantezisinde bir tümgüçlülük duygusunu pekiştirir. Bunlar, hastanın kendi saldırganlığından duyduğu suçluluğa karşı bir savunma olmanın yanı sıra, nesne yitimiyle yasa girmeme çabalarıdır. Bu hastalar, tedavinin dönüm noktalarında analistte tipik bir kaos ve yararsızlık duygusu yaratırlar. Bu, kendi nesne dünyalarına ve hatta fizik çevrelerine özgü kaosu yansıtır.

Sapkınlıkta dışavurulan habis büyüklenmecilik, gerçek sadistik sapıklıklarda doğrudan dışavurulabilir. Kadınları sapkın ayinlere katılmaya kandıran ve sonra onları terk eden hastada olduğu gibi. Bu terk edişin işlevi, "sifonu çekmek", hastayı anal olarak parçalanmış ve potansiyel olarak zehirli nesnelerden kurtarmaktır. Bu koşullar altında hastanın tümüyle özdeşleştiği patolojik büyüklenmeci kendiliğin fantezideki mutlak güç ve denetim hissi, dünyaya egemen olma duygusu ve çevreleyen dünyanın anal yıkımının parçası olarak ortaya çıkan kaos, bizi doğrudan Marquis de Sade'ın ve Orwell'in *1984*'ündeki mutlak gücün orta yerindeki kaos ile deliliğe ve bunların gerçek dünyadaki eşdeğerlerine (sadistik tiranların mutlak denetim sağladıkları ülkeler ve böyle baskı altındaki toplumlardaki kaos) götürür.

Saul Friedlander'in *Reflections of Nazism: An Essay on Kitsch and Death* (Nazizmin Yansımaları: *Kitsch* ve Ölüm Üzerine Bir Makale, 1984) adlı yazısında öne sürdüğüne göre düzen ve kaosun bitiştiği nokta, bazı gerilemiş grup süreçlerinin korkutucu olmakla birlikte, garip bir şekilde çekici yönüdür. Nazi Almanyasının, totaliter ideolojilerin çekiciliğini anlamaya çalışan yeni bir aydın kuşağı üzerindeki büyüleyici etkileri, tam bir düzen ve eşzamanlı yıkıcı bir kaosun ilişkisini gösterir.

Eğer sapkınlık cinsler ve kuşaklararası ayrımları yok sayan çok biçimli sapkın fantezi ve etkinliklere dayanıyorsa; bilinçdışında tüm cinsel etkinliği ve tüm nesne ilişkileri sapkınlıkta dışkıya eşdeğerse ve bir fantezi olan Sade'ın *Les 120 journes de Sodome* (Sodom'un 120 Günü, 1785) ile bir gerçek olan Auschwitz'in çılgın dünyaları saldırganlıkla sapıklığın en derindeki yoğunlaşmasını temsil ediyorsa, sıradan genital ilişkileri koruma ve farklılaşmış nesne ilişkilerini sürdürme yetisi bağlamında katı, zorunlu bir cinsel senaryoya uyan "sıradan sapıklıklar" sapıklığın gerçekten de "masum" bir yanını temsil ediyor denebilir.

SAPIKLIK VE NEVROTİK KİŞİLİK ÖRGÜTLENMESİ

Bu noktada, sapıklığı cinselliğin bir bileşeninin yeniden ortaya çıkışı ya da direnmesi olarak ele alan geleneksel psikanaliz görüşüne geri dönüyoruz. Bu görüşe göre, orgazma ulaşmak için cinsel hedef ve/veya nesnede kalıcı ve zorunlu bir değişiklik olması gerekir. Geleneksel görüş, kısmi çocuksu cinsel bileşenin, çözülmemiş Oidipus kompleksine ve bununla ilişkili ensest yasağı ve hadım edilme kaygısına karşı bir savunma hizmeti gördüğünü öne sürer. Psikanalitik literatürde, tüm sapıklıkların Oidipus öncesi konuların güçlü bir şekilde baskın olduğu çift katmanlı çatışmaları temsil ettiğini öne süren son eğilimlere (16. Bölüm) karşın, semptomlarının bir parçası olarak yerleşmiş sapıklık gösteren, tipik nevrotik kişilik örgütlenmesi bulunan hastalar gördüm. Kısacası, sapıklık sınır kişilik örgütlenmesi olan hastalara özgü bir durum değildir.

Otuz yaşlarındaki bir üniversite profesörü ayakkabı fetişizmi nedeniyle başvurmuştu. Çocukluk öyküsü, iyi olmakla birlikte mesafeli bir baba ve sürekli kendisiyle dalga geçen ablalar, teyzeler ve kuzenlerden oluşan çok sayıda kadın akrabanın bulunduğu bir ortamda yetiştiğini ortaya çıkardı. Masanın altından bir kadının eteklerinin altına baktığı için sert bir şekilde cezalandırıldığını anlattı. Giderek kadınların ayakları ve ayakkabıları onu büyülemeye başlamıştı. Ablalarının, onların arkadaşlarının ve sonraları ders verdiği üniversitedeki kadın meslektaşlarının ayakkabılarını elinde tutarak ve koklayarak mastürbasyon yapıyordu. Ergenliğinde yoğun gözetlemeci özlemler belirgindi ve ayakkabı fetişi, cinsel uyarılmasını doyurma işlevi üstlenmişti. Bu fetiş ona göre sadistçe dalga geçen ve gösterip vermeyen kadınlardan bir bağımsızlık duygusu sağlamıştı. Bu hasta, sekreterinin ayakkabılarıyla mastürbasyon yapmanın onunla yatmış kadar kendisine doyum sağladığını hissediyordu. Kadının ayakkabılarını gizlice almak, onun için yakalanmadan annenin özel yaşamına girmek şeklinde simgesel bir doyum veriyordu. Profesör evliydi ve karısıyla doyurucu bir ilişkisi vardı. Yalnızca, karısıyla olan cinsel hayatı, gizlice ele geçirdiği ayakkabılarla mastürbasyon yaptığında aldığı doyumun yoğunluğundan yoksundu.

Beş yıllık analiz boyunca aktarımında oidipal konular açıkça baskındı. Ayakkabı fetişizminin çözümlenmesiyle analizi sonlandı. Karısıyla cinsel haz alma yetisinde de belirgin artış olmuştu. Aslında, bu

bölümde daha önce genelde sapkınlığa ve özelde fetişizme ilişkin son katkıların üzerinde durduğu ilkel ben savunmaları ve nesne ilişkileri tedavide pek az ortaya çıkmıştı. Sınır kişilik örgütlenmesi zemînindeki sapıklıklarda ilkel savunma düzenekleri egemendir. Buna karşın, nevrotik kişilik örgütlenmesi zemininde sapıklık gösteren hastalarda bu ilkel savunmaların bulunmayışı, bu düzeneklerin sapıklığın kendisinden ziyade, bireyin ben örgütlenmesi ve nesne ilişkilerinin örgütlenme düzeyiyle ilişkili olduğunu düşündürüyor.

ÇOK BİÇİMLİ SAPKIN CİNSELLİK VE KİŞİLİK ÖRGÜTLENMESİNİN DÜZEYLERİ

Çok biçimli sapkın fanteziler, etkinlikler ve beceriler, normal ve tüm patoloji düzeylerindeki insan cinselliğinin temel bir parçasıdır. Aslında, cinsel yaşamın böyle fantezi ve davranışlardan yoksun oluşu nevrotik bir semptom sayılabilir. Kararlı bir heteroseksüel eşle heteroseksüel birleşme ve orgazm yetisi olan nevrotik kişilik örgütlenmesindeki hastalarda, çok biçimli sapkın çocuk cinselliğindeki ketlenme genellikle psikanalize iyi yanıt verir ve bazı vakalarda ufak psikoterapi girişimleri, seks terapisi ve hatta fırsatların kültürel olarak kolaylaştırılması bile işe yarar.

Buna karşın, sınır kişilik örgütlenmesi olan hastalarda, özellikle de narsisistik kişilikler ve habis narsisizmi olanlarda, çok biçimli sapkın cinsel eğilimlerin yokluğu, en erken dönemde erotojen bölgelerin uyarılmasının gerçekleşmediğini ve anne-bebek ilişkisinde son derece ağır Oidipus öncesi çatışmalar olduğunu gösterebilir. Bu tür vakalar sınırlı bir seyir gösterir. Aynı bağlamda, sınır kişilik örgütlenmesi olan hastalarda çok biçimli sapkın cinsel fantezi ve davranışların varlığı, olumlu bir seyir gösterir ve sınır patolojinin çözümlenmesi sırasında genital dönem öncesi erotizmin, çok biçimli sapkın unsurları da içeren tam genital cinsellikle bütünleşmesini görece kolaylaştırabilir.

Sevilen heteroseksüel bir nesneyle kararlı bir ilişkide cinsel doyumun esnekliği ve özgürlüğü yok olurken, özgül bir sapıklığın cinsel doyum için zorunlu bir önkoşul olarak pekişmesi, ağır veya orta derecede patolojiyle ilişkili olabilir. Hastanın baskın ben örgütlenmesi ve nesne ilişkileri düzeyi patolojinin derecesini belirler. Sınır kişilik örgütlenmesi zeminindeki özgül cinsel sapıklıkların seyri daha kötüdür ve bunların tedavisi nevrotik kişilik örgütlenmesindeki cinsel sapıklıklarınkinden daha zordur. Örneğin, anneye yönelik oidipal özlem-

lerden duyulan suçluluk duygusu ve hadım edilme kaygısıyla oidipal babaya bilinçdışı boyun eğmeyi yansıtan erkek eşcinselliğinin tedavisi, sınır kişilik örgütlenmesi için tipik olan yoğunlaştırılmış oidipal ve Oidipus öncesi çatışmalar temelinde ortaya çıkan erkek eşcinselliğinin tedavisine kıyasla çok daha olumludur.

Tedavinin seyri sınır düzeyde işlev gören narsisistik kişilik yapısındaki hastalarda, özellikle de habis narsisizmde daha da kötüdür. Burada, çok biçimli sapkın uğraşların normal koşullardaki ve hatta sınır kişilik örgütlenmesi olan birçok hastadaki işlevinin tersine, cinsellik ve aşk saldırganlığın hizmetine verilmiştir. Bazen bu durum nesne ilişkilerinde sapkınlığa ve gerçek şiddete dek varabilir.

Şimdiye kadar, normallikten en ağır sınır vakalara dek değişen durumlarda sapıklığı ben gelişiminin yapısal boyutuyla ilişkilendirdim. Sapıklığın derecesini belirleyen önemli diğer bir boyut da, üstben işlevlerinin gelişim düzeyi ve bütünleşmesidir. En erken düzeyde üstben öncüllerinin –yani, sadistik üstben öncülleri (normalde daha sonra idealleştirilmiş üstben öncülleriyle bütünleşirler)– egemen oluşu, ilkel saldırganlığın ben ile bağdaşmış şekilde ifadesini kolaylaştıran en ağır patolojik önkoşulu temsil eder. Bir psikopatın suç davranışı şeklindeki saldırganlık ve habis narsisistin gösterdiği sadistik şiddet şeklindeki saldırganlık ayrıca, sadistik ve vahşi bir sapıklıkla dışavurulabilir. Bu durum, yapısal önkoşullara bağlı olarak normal çok biçimli ilkel sapkın etkinliğin yerine en dramatik ve en ağır tipte cinsel sapıklığın geçmesine bir örnektir.

Çok biçimli sapkın cinselliği olan ve nesne ilişkilerinde buna karşılık gelen bir kaos yaşayan sıradan bir sınır hastanın üstben patolojisi hem daha az şiddetli, hem de daha az önemlidir. Üstben bütünleşmesinin düzeyi bu vakalarda seyre ilişkin genel bir değer taşıyabilir. Sınır kişilik örgütlenmesi olan bütün hastaların tedavisinde, toplum karşıtı özelliklerin yokluğu daha olumlu bir seyir göstergesidir, ancak bu hastalarda üstben patolojisiyle sapıklık arasındaki bağlantı, psikopatik kişilik ve habis narsisizmdekinden daha az belirgindir. Buna karşın, nevrotik kişilik örgütlenmesi varlığında, sapıklıkla üstben patolojisi arasındaki ilişki klinikte büyük önem taşır. Bu vakalarda, bilinçdışı oidipal anlamı ensest ve hadım edilme kaygısı olan genital cinselliğe karşı bilinçdışı yasaklar, oidipal çatışmalara karşı bir savunma olarak sapkın yapının oluşmasını ve korunmasını sağlar.

Son olarak, normal cinsel işlevsellik düzeyinde, olgun üstben, çok biçimli sapkın çocuk cinselliğinin cinsel yaşamın bir parçası olarak

dışavurulmasına katlanabilmelidir. Ancak gördüğümüz gibi, erişkin cinselliğine karşı çocuksu yasakların kalıntıları evrensel olduğu için, dengeli bir ilişkisi olan cinsel çift, üstben işlevlerinin karşılıklı etkinleşmesi yoluyla cinselliğin sapkın unsurlarının bilinçdışı bastırılmasına karşı savaşmak zorunda kalır.

Çok biçimli sapkın cinselliği ve sapıklığı, ben örgütlenmesi ve karşılık gelen nesne ilişkileri ve savunma işlemleri düzeylerine göre ve üstben bütünleşmesi açısından inceledikten sonra, şimdi bu alanı saldırganlığın cinsel yaşamla bütünleşmesi açısından inceleyeceğim. Psikotik hastalarda saldırganlığın cinsel davranışın parçası olarak doğrudan ifadesi psikiyatri literatüründe iyi belgelenmiştir: şizofren hastalar ve kronik paranoid psikozu olanlar hezeyanları doğrultusunda cinsel içerikli cinayetler işleyebilir. İlkel saldırganlığın doğrudan ifadesinin, gerçekliği değerlendirme yetisinin bozuk oluşuyla ve kendilikle kendilik-olmayan arasındaki karışıklıkla kolaylaştığını söyleyebiliriz. En ilkel düzeydeki yansıtmalı özdeşleşme, ruhsal dünyadaki katlanılmaz saldırganlıktan, bunu bir nesneye dışsallaştırarak uzaklaşma çabasıdır. Daha sonra bu nesneyle kendilik birbirinden farklı olmayı sürdüremediği için nesne yok edilmelidir.

Kaynağı ne olursa olsun, ilkel saldırganlığın yoğunluğu, en erken sadistik üstben öncülleri katmanındaki patolojinin temel nedenidir. Patolojik büyüklenmeci kendiliği ele geçirmiş ilkel saldırganlık, habis narsisizmin ve psikopatlığın yapısını belirler. Habis narsisizm bulunan hastalarda, toplum karşıtı kişiliğin tersine, patolojik büyüklenmeci kendilikte en azından bazı idealleştirilmiş üstben öncüllerinin bütünleştiği varsayılabilir. Böylece, "kendini üstün gören" bir ideoloji, psikopattaki ideolojik olarak akılcılaştırılmamış saldırganlığın yerine geçer. Ne olursa olsun, bu koşullar altındaki sapıklıkta, saldırganlığın doğrudan dışavurumu en ağır düzeyde olabilir. Aslında bu durum, cinsel uyarılmanın sapkınca saldırganlığın hizmetine verildiğinin bir göstergesi olabilir. Sıradan sınır kişilik örgütlenmesinde, genelleşmiş ben bölünmesi ve dönüşümlü nesne ilişkileriyle saldırganlığa karşı savunma yapılır. Dönüşümlü nesne ilişkilerinin çokluğu ve kaos, özneyi katlanılamaz saldırganlık tarafından teslim alınmaktan ve denetlenmekten korur. Bu düzeydeki çok biçimli sapkın etkinliklerin sadistik niteliği, habis narsisizmdekinden daha dolaylıdır. Sıradan sınır hastada, saldırganlığı aşkın hizmetine vermek için, cinsel uyarılmayla saldırganlığı bütünleştirme çabası başlamıştır.

Nevrotik kişilik örgütlenmesi olan hastada, saldırganlığın doğru-

dan ifadesine karşı bilinçdışı savunmalar öne çıkar ve saldırganlık üstben işleyişinin bir parçası olarak önemli derecede içselleştirilir. Saldırganlık ayrıca karakterolojik karşıt tepki kurma yoluyla da ifade edilir. Böylece, sapıklıkların dışavurulan özellikleri, genellikle vahşi saldırgan davranıştan yoksundur. Paradoks olarak, sadistik, mazoşistik, gözetlemeci ve teşhirci davranışların ardında yatan saldırgan fantezilere yönelik daha bilinçli bir farkındalık, ancak normal düzeydeki bir cinsel ilişkide cinsel oyun ve etkinliklerin önemli bir parçası haline gelebilir ve yoğun bir cinsel uyarılma kaynağı olur.

Sapıklıklarda saldırganlığın çizdiği yolu özetlersek, saldırganlığın tüm cinsellik için temel bir unsur olduğunu görürüz. Saldırganlık, erotize edilmiş beden işlevlerinin repertuvarını genişletir ve genital cinselliğin hizmetindeki nesne ilişkisi yönlerini geliştirir. Buna dayanarak saldırganlığın insan cinselliğinin çok biçimli sapkın unsurları şeklinde, cinsel yaşantıyı ve aşkı zenginleştirdiğini söyleyebiliriz. Normal koşullarda, aşk yaşamını zenginleştiren, saldırganlığın cinsellik ve aşkın hizmetine verilmesidir. Ne var ki, ileri derecede patolojik koşullarda, saldırganlık aşk ve cinselliği yıkıcı amaçlar için kullanabilir. Burada, sapıklık sapkınlığa dönüşmüştür. Orta düzeyde patolojide, Oidipus öncesi dönemdeki bilinçdışı çatışmaları oidipal çatışmalarla ilişkilendirmede ve tüm bu çatışmaların yoğunlaştırılmasında saldırganlık başrol oynar. Nevrozdan psikoza, tüm psikopatoloji yelpazesi boyunca sapıklık, nesne ilişkilerinin, üstben gelişiminin, patolojik narsisizm varlığının ve saldırganlığın yoğunluğunun bileşik etkilerini yansıtır. Tüm bunlar birlikte çok biçimli sapkın cinselliği etkiler.

16

Cinsel Sapıklıklar Üzerine Kuramsal Bir Araştırma Çerçevesi

Sapıklık üzerine psikanalitik kuramları şematik olarak özetlemek gerekseydi, kabaca üç gruptan söz edilebilirdi. Temel olarak Freud'un (1927, 1940a, 1940b) bu konudaki özgün vargılarına karşılık gelen ilk grup, sapıklığı orgazma ulaşmak için normal cinsel hedef ve/veya nesneden kalıcı ve zorunlu bir sapma şeklinde tanımlar. Bu kurama göre, çocuksu cinsel bir dürtü bileşeni (veya kısmi dürtü) (anal, oral vb.) altta yatan çatışmaya (yani, çözümlenmemiş Oidipus kompleksi) karşı savunma işlevi görür. Bu kavram, hadım edilme kaygısı ve Oidipus kompleksinin sapıklığın etiyolojisinde merkezde yer aldığını vurgular ve sapıklığı bir savunma olarak ele alır. Bence, sapıklığa ilişkin bu geleneksel kavram, sınır kişilik örgütlenmesinden çok, nevrotik kişilik örgütlenmesi olan ve patolojik narsisizmden çok, normal çocuksu narsisizm gösteren hastalar için geçerliliğini koruyor.

Sapıklığa ilişkin ikinci kavram, İngiliz nesne ilişkileri kuramcılarının, özellikle de Fairbairn (1954), Klein (1945) ve Winnicott'ın (1953) formülasyonlarıyla temsil edilir. Bu kuramcılar, sapıklığın psikodinamiğinde Oidipus öncesi katkıları, anne-bebek ilişkisindeki psikopatolojiyi ve Oidipus öncesi saldırganlığın temel rolünü vurgularlar. Bu görüşe göre, çocuğun patolojik yoğunluktaki genital dönem öncesi (özellikle oral) saldırganlığı –ister doğuştan (Klein), isterse engellenmeye tepki olarak (Fairbairn, Winnicott)– ana-baba figürlerine (özellikle anneye) yansıtılarak, erken ana-baba imgelerinin paranoid bir şekilde çarpıtılmasına neden olur. Çocuk öncelikle oral-sadistik ve sonra anal-sadistik itkileri yansıttığı için, anne potansiyel olarak tehlikeli algılanır. Anneye yönelik nefret sonraları (çocuk bilinçdışı fantezide ikisini bir birim olarak algıladığı için) hem anne, hem de babaya yayılır. Birincil olarak anneye yansıtılmış olan ve sonra babaya yer değiştiren saldırganlıkla baba imgesinin kirlenmesi ve bu saldır-

ganlığa karşı ilkel savunma işlemlerinin etkisi altında anne ve baba imgeleri arasında farklılaşmanın olamayışı, hem oğlan çocuklarda, hem de kızlarda tehlikeli bileşik baba-anne imgesinin oluşuna yol açar. Bunun sonucunda, tüm cinsel ilişkiler tehlikeli ve saldırgan olarak algılanır. Bu koşullarda, birincil sahne tehlikeli ve korkutucu özellikler kazanır ve çocuk tarafından ileri derecede sadomazoşistik çarpıtmalarla algılanır. Bu koşullar, oidipal çatışmaların aşırı saldırganlaştırılmasına yol açar, böylece oidipal rakip imgesi tipik olarak ürkütücü, tehlikeli ve yıkıcı özellikler kazanır; hadım edilme korkusu ve penis haseti ileri derecede abartılır ve tüm cinsel ilişkilere (oidipal anlamları nedeniyle) karşı üstben yasakları vahşi ve ilkel bir nitelik kazanır, bu durum ağır mazoşistik eğilimlerle veya üstben öncüllerinin paranoid yansıtmalarıyla dışavurulur.

Bunlara ek olarak, pozitif oidipal ilişkideki heteroseksüel aşk nesnesinin ve negatif oidipal ilişkideki eşcinsel aşk nesnesinin idealleştirilmesi de abartılır ve bölünme işlemlerinin bir ifadesi olarak, ilkel öfke ve oidipal saldırganlığın tehdit edercesine yoğunlaşmasına karşı önemli bir savunma işlevi görür. Aşk nesnesinin abartılı, gerçekdışı idealleştirilmesi ve yanı sıra oidipal rakibin gerçekdışı, paranoid çarpıtılması, oidipal ketlenmeyi ve hadım edilme kaygısını yoğunlaştırır. Oidipus öncesi çatışmaların egemen olduğu bu hastaların genital özlemleri önemli genital dönem öncesi işlevlere de hizmet eder. 15. Bölüm'de, sınır hastalar için benzeri gelişmeler tanımlamıştım: penisin nasıl simgesel olarak besleyen, kendini çeken ya da cezalandıran anne işlevi üstlendiğini, ve vajinanın aç, beslenen veya saldırgan ağzın işlevlerini üstlendiğini açıklamıştım. Anal ve üriner işlevlerde de benzeri gelişmeler olur. Bu özellikler, genital dönem öncesi libidinal dürtü türevlerinin aşırı saldırganlaştırılması ile birleştiğinde, hadım edilme kaygısı ve cinsel ilişkilerin fantezideki tehlikeleri daha da yoğunlaşır.

İkinci yaklaşım, sapıklığın etiyolojisinde Oidipus öncesi çatışmaların, özellikle de Oidipus öncesi saldırganlığın temel katkısını vurgulaması açısından Freud'un düşüncesinden uzaklaşır, bununla birlikte Freud gibi, hadım edilme kaygısının genital cinselliğin tümüyle olgunlaşmasına engel olduğunu öne sürer. Bu kuram, yoğun hadım edilme kaygısını, aynı cinsten oidipal ebeveynle normal özdeşleşme kurulamamasını ve karşı cinsten bir nesneye cinsel yaklaşımın ketlenmesini pozitif ve negatif oidipal ilişkilerin saldırganlaştırılmasıyla açıklar. Genital cinsellik yer değiştirmiş Oidipus öncesi saldırganlı-

ğın hedefi haline geldikçe, hadım edilme korkularının fantezide güçlenmesi de bunlara katkıda bulunur.

Sapıklığın psikodinamiğine üçüncü yaklaşımı Fransız psikanaliz okulu, özellikle Chasseguet-Smirgel (1985b, 1986), Braunschweig ve Fain (1971), Grunberger (1976), McDougall (1980) ve Lussier (1983) temsil eder. Chasseguet-Smirgel (1985b) kendi görüşlerini özetlerken, izleyen temel özelliklere işaret eder. Birincisi, Freud'la aynı doğrultuda sapıklığı, hadım edilme kaygısı tarafından engellenen genital cinselliğin yerine, kısmi, genital dönem öncesi bir dürtü bileşenine saplanma ya da gerileme olarak ele alır. İkincisi, anal-sadistik evreye gerileme potansiyelinin evrensel olduğunu vurgular; ona göre, "Anal evren, genital evrenin bir ön taslağı olarak kabul edilebilir" (s. 157). Bu anal gerileme, genital fallusla simgesel bir ilişkiyi, cinsler arasındaki farkların yadsınmasına izin veren (genital farklılaşmanın tersine, cinslerin anal "eşitliği"), sahte-genital dışkı fallusla bir ilişkiye dönüştürür. Ayrıca, kuşaklararası sınırların da kaldırılmasını sağlar (dışkı fallus, küçük oğlanın penisi ile babanınki arasındaki farkları siler ve oğlanın önemli bir dişi genital organ olarak vajinaya yönelik farkındalığını ortadan kaldırır). Üçüncüsü, anal gerilemeye karşı ikincil bir savunma olarak, bu gerilemeyi maskeleyen analliğin idealleştirilmesi gerçekleşir. Bu bağlamda, sanat, doğa, fizik nesneler ve kişilerarası gerçekliğin estetik ve biçimsel yönleri simgesel olarak vurgulanır. Ayrıca, hastanın özgül sapıklığı da idealleştirilir ve "sıradan" genital ilişkilere (oidipal anlamlarına) çok üstün bir hale getirilir. Dördüncüsü, cinsler ve kuşaklar arasındaki farkların yadsınması ve genital dönem öncesi, sapkın dürtü bileşenlerinin idealleştirilmesine bir bölünme eşlik eder. Bölünme sayesinde kişi, aynı zamanda gerçekliği de kavrayabilir. Bilinçli bir düzeyde, sapık kişi hâlâ cinsler ve kuşaklararası farkları tanır ve sapkın uğraşlarını gerçek cinsel davranışına psikotik olmayan bir tarzda bütünleştirme gereksiniminin de farkındadır.

Kısacabu ifadeye göre sapıklıklar, gerilemeli analleştirme, cinsler ve kuşaklararası farkların yadsınması, analliğin savunma amaçlı idealleştirilmesi, gerçekliğin tutarlı şekilde kavranması ve bastırma üzerine ilave edilmiş bölünme (cinsel farklılıkların hem yadsınması, hem de fark edilmesi) ile tanımlanır.

Chasseguet-Smirgel (1986) her iki cinste de, anneyle erken ilişkinin sapıklıkların etiyolojisinde çok önemli olduğunu vurgular. İngiliz okulunun, özellikle Klein'ın formülasyonlarının tersine yazar, anneye yönelik saldırganlığın, oidipal durumun arkaik yönlerini yansıttığını

düşünür. Bu arkaik yönler, memeyle bölünmüş olan kısmi nesne ilişkilerinden değil, annenin bedeninin iç kısımlarının fantezideki çarpıtılmasından türer.

Chasseguet-Smirgel, sapıklığın, annenin vajinasının ve anne karnının "karanlık diyarının" gerçekliğini yadsıma gereksiniminden türediğini düşünür. Sapıklığın diğer bir kaynağı da, anneye karşı bilinçdışı saldırganlıktır. Bu saldırganlık, babanın penisi, diğer bebekler ve anne kamında sonsuz bir genişlemeyi engelleyecek diğer her şey dahil olmak üzere, annenin bedeninin içeriklerini yok etme şeklindeki arkaik fantezide dışavurulur. Yazar, her iki cinste de geç oidipal evredeki hadım edilme kaygısının altında yatan ve bu kaygıyı pekiştiren duyguların, ilkel, yutucu genital figür olarak anneye yansıtılan saldırganlık, vajinaya yönelik farkındalığı yadsıma gereksinimi ve annenin genitallerinin içeriğine karşı saldırganlık olduğunu öne sürer.

Sapıklık üzerine Fransızların düşüncesi, cinsel dürtü bileşenine savunma amaçlı bir gerilemeyi belirleyen durumun, temelde oidipal kompleks ve hadım edilme kaygısı olduğu konusunda Freud'la aynı doğrultudadır, ama bunun yanı sıra, anneyle kurulan ilk ilişkiyle bağlantılı arkaik Oidipus kompleksini de vurgular. Bu, İngiliz görüşünün, cinsler ve kuşaklararası farkların savunma amaçlı yadsınmasını ve analliğin idealleştirilmesini özellikle vurgulayacak şekilde uyarlanmış bir biçimi olarak ele alınabilir.

Chasseguet-Smirgel (1985b) bu gerilemeli analleştirmeyi ayrıntısıyla incelemiştir. Benim deneyimlerime göre, en ağır sapıklık vakalarının (kendisinin veya nesnelerinin fiziksel bütünlüğünü tehdit edenler gibi) analitik araştırmasında, tüm nesne ilişkilerindeki genelleşmiş yıkıcılık (gerilemeli tarzda "sindirilmiş" ve sonra simgesel dışkıya "parçalanmış"), dramatik ve oldukça somut bir bulgudur. Bu dinamiklerle habis narsisizm sendromu arasındaki ilişkiyi daha önceki bir çalışmamda araştırmıştım (1984). Fairbairn (1954: 3-27) ağır psikopatoloji bulunan bazı hastaların, savunma amacıyla kendilerini nesne ilişkilerinden geri çektiklerini ve nesne ilişkilerinin yerine sapkın cinsel özlemlerin gerileyici bir güçlenmesinin geçtiğini tanımlar.

Chasseguet-Smirgel, anneden ayrılma-bireyleşme sürecinde şiddetli erken saldırganlığın patolojik sonuçlarını, özellikle de, kız çocuğun kadınlık işlevleriyle özdeşleşmesinin sonuçları ve oğlan çocuğun babayla oidipal rekabete dayanıklılığı açısından ele alır. Yazarın görüşleri bu noktada, sapıklığın oluşumunda ayrılma-bireyleşmenin önemini vurgulayan Amerikan psikanalistlerin fikirleriyle tümüyle

uyumludur. Stoller (1968) erkeklerdeki kadınsı olma korkusunu, erkeksi kimliğin gelişebilmesi için anneyle birincil özdeşleşmenin bozulması gerektiğinde yaşadıklarına benzer şekilde, kendi cinsel kimliğini yitirme kaygısının bir ifadesi olarak tanımlamıştı. Person ve Ovesey, (1974a, 1974b, 1974c, 1978, 1984) erkek transseksüelliği, erkek transvestizmi ve eşcinsel transvestizmindeki ortak dinamik özelliklerin, ayrılma-bireyleşme çatışmaları ve kimlik oluşumunda bununla ilişkili bozukluklar olduğunu öne sürer. Blum (1988), anne-bebek ikilisinde paylaşılan bilinçdışı fantezinin, Oidipus öncesi olarak belirlenen cinsel kimlik bozukluklarında anahtar bir etiyolojik etmen olduğunu vurgular.

Daha önce, tüm sapıklık vakalarında altta yatan dinamiklerin aynı olmadığını söylemiştim. Geniş yelpazedeki sapkın psikopatoloji üzerine araştırmalar, sapkın davranışın dinamik ve yapısal önkoşullarında kökten farklılıklar olduğunu gösterir. Daha özgül olarak, erkeklerdeki sapkınlık (17. Bölüm) ve mazoşizmin klinik sendromları (3. Bölüm) üzerine çalışmalar beni, normallikte ve tüm patoloji düzeylerinde çok biçimli sapkın fantezilerin, etkinliklerin ve yeteneklerin insan cinselliğinin ayrılmaz bir parçası olduğu sonucuna götürdü. Sevilen heteroseksüel bir nesneyle kararlı bir ilişkideki cinsel doyumun özgürlüğü ve esnekliği pahasına, özgül bir sapıklığın cinsel doyum için zorunlu bir önkoşul olarak pekişmesi, hafiften ağıra değişen bir patolojiye bağlı olabilir. Patolojinin derecesi hastanın ben örgütlenmesi ve nesne ilişkilerinin düzeyine bağlıdır.

Sınır kişilik örgütlenmesi zemininde özgül cinsel sapıklıkların seyri daha kötüdür ve nevrotik kişilik örgütlenmesi zemininde ortaya çıkan cinsel sapıklıklara kıyasla tedavisi daha zordur. Sınır kişilik örgütlenmesi ve pekişmiş bir narsisistik yapısı olan hastalarda, özellikle habis narsisizm bulunanlarda seyir daha da sınırlıdır. Hastanın karakter patolojisinin tipi ve ağırlığı sapıklığın yapısı, dinamikleri ve seyrinin temel belirleyicileridir.

Deneyimlerime göre sapıklığın yapısını ve seyrini belirleyen diğer önemli bir boyut, üstben işlevlerinin gelişim düzeyi ve bütünleşmesidir. Psikopatın suç davranışı ve habis narsisistin sadist şiddet göstermesi şeklindeki saldırganlıkta, bütünleşmiş bir üstben yoktur. Buna karşın, nevrotik kişilik örgütlenmesinde sapıklıkla üstben patolojisi arasındaki ilişki, sapıklığı pekiştirmek gibi paradoksal bir etki yapar (ensesti temsil eden ve hadım edilme kaygısı uyandıran genital cinselliğe karşı bilinçdışı yasaklar nedeniyle). Ama aynı zamanda, hastayı

saldırganlığın denetimsizce ifade edilmesine ve buna bağlı olarak nesne ilişkilerinin bozulmasına karşı korur. Aşırı katı olmakla birlikte bütünleşmiş bir üstben, sapkın senaryonun "oyunculuğunun sınırları"nı güvenceye alır. Bu, tedavi ve seyir açısından olumlu bir göstergedir. Sapıklığın seyri ve tedavi endikasyonlarını belirlemede üstben patolojisinin tipi ve derecesinin önemini, o sıradaki psikopatolojinin merkezinde üstben çarpıtmalarının bulunduğunu öne süren Rangell da (1974) vurgular.

Son olarak saldırganlığın sapıklıklardaki sonuçları bana göre, tüm cinselliğin temel bir unsurudur. Saldırganlıkla erotizm arasındaki ilişki, nevrozdan psikoza, tüm sapkın psikopatoloji yelpazesi boyunca temel bir psikodinamik etmen gibi durmaktadır.

İzleyen satırlarda, şu fikirlerin altını çizeceğim:

1. Çok biçimli sapkın özelliklerin yalnızca cinsel önoyunda rol oynadığı yolundaki geleneksel görüşün aksine, ben bunun normal cinselliğin temel bir unsuru olduğunu düşünüyorum.

2. Nevrotik kişilik örgütlenmesi düzeyindeki örgütlenmiş sapıklıklarda, her iki cinste de, ilk olarak Freud tarafından önerilen psikodinamikler bulunur. Pratik nedenlerle, bu vakalarda diğer tipteki nevrotik hastalıklara (nevrotik karakter patolojisi de dahil) özgü psikanalitik tedavi izlenir ve artık, özellikle şiddetli oldukları düşüncesi bir yana bırakılmalıdır.

3. Dengelenmiş bir sapıklık ve sınır kişilik örgütlenmesi gösteren vakalarda, tipik olarak İngiliz ve Fransız okullarının tanımladığı dinamikler bulunur. Bu dinamik yapıların temel özelliği her bireye göre değişir. Buna karşın genelde, sınır kişilik örgütlenmesine özgü Oidipus öncesi saldırganlığın egemenliğinde oidipal ve Oidipus öncesi çatışmalar yoğunlaşmıştır. Bu yoğunlaşmanın, oidipal çatışmaların geriye yönelik ilkelleştirilmesini de içerdiğini ve saldırgan uğraşların libidinal olanlara baskın çıktığını vurgulamalıyım. Klinik olarak bu durum, nevrotik kişilik örgütlenmesi olan hastalarda görülen gelişimin Oidipus öncesi evrelerine savunma amaçlı (daha farklılaşmış) bir gerilemeden çok farklıdır. Bu dinamiklerin bulunduğu hastaların bazılarında sapıklık gelişirken, diğerlerinde neden gelişmediği sorusu bence henüz bir yanıt bulamamıştır.

4. Özellikle habis narsisizm vakalarında, narsisistik kişilik yapısı zemininde ortaya çıkan sapıklıklar, Chasseguet-Smirgel'in özetlediği psikodinamikleri gösterir. Aslında, gerilemiş bir "anal evren"in tümüyle yayıldığı çıkarımı, habis narsisizm sendromuna eklenmiş ör-

gütlenmiş bir sapkınlıkla oldukça örtüşür. Çoğul sapkın eğilimleri ve habis narsisizm sendromu olan hastalar bile bu psikodinamikleri gösterirler.

5. Tedavi seyri en kötü olan durum, tüm çok biçimli sapkın fantezi ve itkilerin bastırma yerine, erken erotizmin etkinleşmemesi sonucunda tamamen ketlendiği hastalardaki (yani, ileri derecede ketlenmiş bazı sınır ancak histerik olmayan hastalar) patolojik cinselliktir. Bunlarda psikanalize ve aslında cinsel ketlenmeleri çözümlemeye yönelik tüm psikoterapilere karşı, neredeyse aşılamaz dirençler bulunur.

6. Sapıklıklar açısından eşcinselliğin özel konumu, psikanalitik düşüncede yeni bir gelişmedir. Eşcinselliğin tek tip olmadığı, diğer sapıklıklara paralel bir eşcinsel psikopatoloji yelpazesi bulunduğu yolunda fikir birliği sağlanmaktadır (McDougall 1986). Bu yelpazenin daha sağlıklı ucunda eşcinsellik, aynı nesne ilişkisinde genital ve sevecen itkilerin bütünleşme yetisini gösterir ve diğer sapıklıklar için tipik olan, diğerlerini dışlayıcı ve katı özellikler görülmez. Kuramsal olarak eşcinsel itkiler, normal cinsellikteki sapkın fantezi ve davranış örüntülerinin bir parçası olmalıdır. Gerçekten de, kadınlar için, nevrotik kişilik örgütlenmesindeki bu tür eşcinsel eğilimlerle, önemli bir karakter patolojisi göstermeyen hastalardaki eşcinsel eğilimler arasında bir süreklilik olduğu söylenebilir; erkekler için bu geçerli değildir. Birçok "normal" kadın, eşcinsel olmayan erkeklerde eşcinsellik paniğini tetikleyebilecek, toplumsal olarak kolaylaştırıcı koşullarda, eşcinsel itkileri ve davranışları yaşamakta kendini özgür hisseder. Açıkça biseksüel erkeklerde genellikle birçok biseksüel kadında gözlenenden daha ağır bir karakter patolojisi bulunur. Stoller'in de (1975) öne sürdüğü gibi, kadınlarda, birincil özdeşleşmenin anneyle kurulmasına bağlı olarak çekirdek cinsel kimliğin erkeklerdekinden daha kararlı olması ve erkeklerde, ayrılma-bireyleşme sırasında anneyle özdeşleşmeyi bozma gereksinimi olması bu farklılığın bir açıklaması olabilir. Ayrıca, erkek eşcinselliğine karşı toplumsal ve kültürel yasaklar daha güçlü olduğu oranda, kadın ve erkek eşcinselliği arasındaki bu farkların artması beklenir (Liebert 1986).

ÇOK BİÇİMLİ SAPKIN ÇOCUKSU CİNSELLİK VE NORMAL AŞK İLİŞKİLERİ

Psikanalitik tedaviden en çok yarar gören hastalarda, cinsel işlevsellikte ortaya çıkan düzelmenin kuramsal anlamlarını yeterince araştırmadığımıza inanıyorum. Böyle vakalarda, hastanın erotik uyarılmasının, saldırganlığın türevleriyle yakından ilişkili olduğunu tutarlı şekilde gözleriz. Öyle ki, libidinal ve saldırgan itkiler, cinsel oyun ve birleşmede iç içe geçerler. Ayrıca, birleşme ve orgazmın parçası olarak gerçekleşen karşılıklı özdeşleşmede örtük eşcinsel bir uyarılma ve doyumun etkinleştiğini de gözleriz. Dahası, bu normal çok biçimli sapkın fantezi ve etkinliklerde, bebeğin anneyle en erken nesne ilişkisinin ve küçük çocuğun hem anne, hem de babayla Oidipus öncesi ve oidipal ilişkileri yoğunlaştıran ilişkisinin simgesel olarak canlandığını görmek çarpıcıdır. Bununla ilişkili diğer bir bulgu da, oidipal ve Oidipus öncesi nesnelere ilişkin bilinçdışı fantezileri temsil eden oral seks, anal seks ve teşhirci, gözetlemeci, sadist ve mazoşistik cinsel oyunların, cinsel birleşmenin erotik yoğunluğunu korumasıdır.

Narsisistik kişiliklerde olduğu gibi, böyle içselleştirilmiş nesne ilişkileri yıkıma uğradıysa, cinsel oyun da, mekanik edimlere dönüşüp bozularak erotik niteliğini yitirir. Tutkulu aşk ilişkisinin yoğunluğunu korumada temel bir etmen, çok biçimli sapkın cinselliğin içerilmesidir. Bu, bilinçdışı fantezinin alıcısı olarak, zaman içinde eşler arasında evrilen çatışmaları da aşkın hizmetine sokar.

Dikkat çekici bir başka nokta da cinsel tutkunun çok biçimli cinsel davranışta aşk ve nefreti bilinçdışı olarak bütünleştirme özgürlüğünü içermesinden dolayı, çiftin güvenli nesne ilişkileri geliştirebileceği örtük bir çerçeve sağlamasıdır. Bu çerçevede cinsel oyunun parçası olarak, eşler birbirlerini oyuncu şekilde kullanabilir veya "sömürebilir". Bu çerçeve, cinsel uyarılma ve aşkın hizmetinde benin geçici olarak geriye doğru bölünmesini temsil eder. Bu, cinsel yakınlıkta etkinleşen, geçici kaynaşma yaşantıları için duyulan istekle diyalektik bir çelişki yaratır.

"Nesnenin cinsel kullanımı", cinsel nesnenin ya da daha ziyade bir kopyasının bölünmesi şeklinde, normal bir işlevdir. Burada, nesne ilişkisinin gerçekliği korunurken fantezide, gerilemiş bir ilişki cinsel arzu ve uyarılmanın parçası olarak, oyun yollu canlanır. Gerçekte, bölünmenin bu yüceltici kullanımının ketlenmesi, cinsel ketlenmenin

daha hafif şekillerinde cinsel uyarılmada azalma şeklinde kendini gösterir.

Cinsel uyarılmada işleyen diğer önemli bir düzenek de, cinsel eşin genitalleri ve bedeninin idealleştirilmesidir. Başka bir bölümde (17. Bölüm) bundan, cinsel eşin anatomisinin idealleştirilmesi (erotik idealleştirme) olarak söz edeceğim. Bu, hem heteroseksüel, hem de eşcinsel aşk ilişkilerinde sevecen ve erotik özlemlerin normal bütünleşmesinin temel bir yönüdür. Bu erotik idealleştirme, Chasseguet-Smirgel'in (1985b) tanımladığı normal idealleştirme sürecine (yani, ben idealinin sevilen nesneye yansıtılması) paraleldir. Ben idealinin yansıtılması, âşık olmanın özelliğidir ve ben idealinin bu cisimleşen şekliyle, gerçek ilişkilerin sağladığı narsisistik doyumu artırır. Sevilen nesnenin idealleştirilmesi, beraberinde genital ilişkinin, eşin ve kişinin birbirine dokunan ve kaynaşan kendi bedenleri ve genitallerinin de idealleştirilmesini getirir. Demek ki, sapıklıkta karşımıza çıkan idealleştirme ve bölünmenin savunmaya yönelik kullanımı, olgun cinselliğin de bir özelliğidir.

"NORMAL" VE "GEÇİCİ" EŞCİNSELLİK

Nevrotik kişilik örgütlenmesindeki eşcinsellikle, erkek cinselliğinin normal eşcinsel bileşenleri arasındaki sınırın ne olduğu sorusunun basit bir yanıtı yoktur. Kuramsal olarak, diğer tiplerdeki çok şekilli sapkın çocuk cinselliğinin varlığına paralel olarak, eşcinsel itkiler de özgürce varolabilmeli ve ara sıra gerçekleşen eşcinsel uyarılma ve deneyimde ortaya çıkmalıdır. Eşcinsel eğilimler, diğer çok biçimli sapkın eğilimler gibi ortaya çıksaydı, bir eşcinsel yanıt yelpazesi öngörebilirdik – bir uçta alışkanlık olmuş ve zorunlu kısıtlanma şeklindeki sapkınlık, diğer uçta ara sıra eşcinsel itkiler, fanteziler ve davranışlar. Klinik uygulamada, başka önemli karakter patolojisi göstermeyen erkek hastalarda tutarlı bir eşcinsel davranışı çok az vakada görürüz.

Aksine, zaman zaman eşcinsel davranış ya da zaman zaman biseksüel yönelim gösteren erkek hastaların büyük çoğunluğu, sınır patoloji yelpazesine girer. Klinik açıdan, nevrotik erkek eşcinselliği ve normallik arasında bir kopukluk var gibi durmaktadır. Erkeğin bir cinse veya diğerine yönelimi, çok biçimli sapkın cinselliğin alışılagelen dağılımını izlemez.

Kadın eşcinsel davranışına gelince durum değişir. Deneyimlerime göre, temelde heteroseksüel olan kadınlarda ara sıra eşcinsel ilişkiler

oldukça sıktır ve ağır karakterolojik sorunları göstermez. Ergen erkeklerde babaya normal Oidipus öncesi bağımlılığın savunma amacıyla reddedilmesi, diğer erkeklerle özlenen yakınlığın reddedilmesine katkıda bulunabilir (Blos 1987). Normal bir toplulukta zorunlu olmayan eşcinsel eğilimlerle, nevrotik kişilik örgütlenmesindeki zorunlu eşcinsel sapıklık arasında kuramsal olarak beklenen süreklilik, olasılıkla erkekler değil, kadınlar için geçerlidir.

Bu klinik gözlem geçerliyse, burada iki önemli etmenin devreye girdiğini öngörebiliriz: ilki, daha önce de söz edilen, Stoller'in (1975) öne sürdüğü, kadın çekirdek cinsel kimliğinin anneyle birincil özdeşleşmede sağlamlaştığı ve bu nedenle kadınların cinsel rol kimliğinde daha güvenli olduklarını, eşcinsel itkilerini fazlaca kaygı duymadan, bilinçdışı psikolojik biseksüelliklerinin bir türevi olarak kabul ettiklerini formüle eden kuramdır. Buna karşın erkeklerin çekirdek cinsel kimliği, anneyle özdeşleşmenin bozulmasını gerektirir, bundan ötürü erkekler temel cinsel rol kimliklerinden daha az emindirler ve cinsel kimliklerinin kadınsı yönlerini reddetmeye yatkın olabilirler. Annenin küçük oğluyla ilişki kuramaması –anneyle özdeşleşmesinin bir parçası olarak oğlanın kendi erkek cinsiyetiyle özdeşleşmesini daha da zayıflatır– bu dinamik özelliğe önemli bir katkıda bulunabilir. İkinci etmen, toplumumuzda erkek eşcinselliğine karşı güçlü kültürel önyargıların varlığı olabilir. Hatta, erkekler arasındaki yakınlığın açık fiziksel dışavurumları bile ayıplandığı için, erkeklerde ara sıra çıkabilecek itkiler ve davranışları caydırabilir. Kadın eşcinselliğinin ve kadınlar arasında fiziksel yakınlığın kültürel olarak daha az reddedilmesi, kadınlarda ara sıra eşcinsel davranışları kolaylaştırabilir.

SAPIKLIK, EŞCİNSELLİK VE NEVROTİK KİŞİLİK ÖRGÜTLENMESİ

Hem erkeklerde, hem de kadınlarda zorunlu eşcinsellik, sıklıkla nevrotik kişilik örgütlenmesinin bir parçasıdır. Daha önce belirtildiği gibi, bu tip sapıklıklarda egemen özellikler, oidipal yapılanma ve hadım edilme kaygısıdır. En tipik nesne ilişkisi, pozitif Oidipus kompleksini engelleyen ağır hadım edilme kaygısına karşı bir savunma olarak, aynı cinsten oidipal ebeveyne boyun eğme, yani negatif Oidipus kompleksidir.

Erkeklerin eşcinsel özdeşleşmeyi, anne tarafından sevilen çocuk olarak kendi kendilikleriyle kurulur. Anneye olan özlemleri, onları

anneyle yasak ilişkiden ve çözülmüş, zalim, sadist babayla rekabetten koruyan anaç erkeklerle yer değiştirmiştir. Diğer vakalarda, bazen de aynı vakada özdeşleşme, veren anneyle kurulabilir. Bu arada hasta kendi cinsel bağımlı kendiliğini eşcinsel nesnesine yansıtır (Freud 1914).

Kadınlarda da benzeri ilişkiler vardır. Hasta, küçük kız olarak anaç kadınlara cinsel olarak boyun eğer, böylece babayla yasak ilişkiden bilinçdışı olarak kaçınır ya da özdeşleşme, anaç ve cinsel olarak ulaşılabilir kadınlarla kurulur, bu arada uysal, bağımlı cinsel kendilik eşcinsel eşe yansıtılır. Oidipal olarak bağımlı kendiliklerini eşcinsel nesneye yansıtırken, oidipal babayla özdeşleşen eşcinsel kadınlarda genellikle daha karmaşık ve daha patolojik bir yapı vardır. İlişkide "erkek" rolünü benimseyen ve cinsel rol kimliğinde (dış görünüş, giyim ve davranışıyla) erkeklerle özdeşleşmelerini vurgulayanlar, genellikle kişiliklerinin kadınsı yönlerini ve Oidipus öncesi ilişkide anneyle özdeşleşmelerini de önemli ölçüde reddederler. Aynı bağlamda bunlar, oidipal çatışmalarla yoğunlaşmış önemli Oidipus öncesi çatışmaların varolduğunu gösterir. Abraham'ın (1920) tanımladığı kadındaki hadım edilme kompleksinin "isteklerin yerine gelmesi tipi", yazarın öne sürdüğünden daha karmaşık dinamikler gösterir. Narsisistik kişilik yapısı ve sınır kişilik örgütlenmesi temelindeki birçok kadın eşcinselde ayrıca, diğer kadınlarla ilişkilerinde yüzeyde erkek rolüyle özdeşleşme vardır (burada, erkeklere duydukları imrenmenin Oidipus öncesi kökleri ortaya çıkar).

Literatürde sıkça belirtildiği gibi, eşcinsellik ve mazoşizm dışındaki tüm sapıklıklar erkeklerde kadınlardan daha sık görülür. Bu hem nevrotik, hem de sınır kişilik örgütlenmesi için geçerlidir. Ayrıca, kadınlarda sapıklık olarak yerleşmemiş, ancak mastürbasyon fantezilerinde ve zorunlu olmayan cinsel davranışta, oldukça özgür ifade edilen mazoşistik ve sadomazoşistik fantezi ve davranışlara sıkça rastlarız. Yerleşik mazoşistik sapıklıklar ise erkeklerde daha sıktır. Nevrotik kişilik örgütlenmesi olan kadınlarda mazoşistik sapıklık için tipik bazı vakalar gördüm. Hastanın biri, yalnızca ilişki sırasında kolları iyice burkulduğunda ve yoğun bir acı hissettiğinde orgazma ulaşabiliyordu. Bu davranışın başlangıcını, kollarını burkarak kendisini cinsel ilişkiye zorlayan bir erkek arkadaşıyla kavgasına bağlıyordu. O sırada yoğun haz hissetmiş ve bu mazoşistik bir sapıklık şeklinde yerleşmişti.

Benzer şekilde, kadınlarda genellikle yerleşik sapıklıklara varmayan, teşhirci fantezi ve davranışlar vardır. Tüm kişilik örgütlenmesi

düzeylerinde, fetişizm, gözetlemecilik, pedofili ve sadistik sapıklık kadınlarda görece seyrektir.

Hadım edilme kaygısının, erkek psikolojisinde kadındakinden daha güçlü olduğu çıkarımı, sapıklıklar için bu son ortak özelliğin neden erkeklerde daha güçlü olduğunu açıklayabilir. Bununla birlikte, McDougall'ın (özel konuşma) güçlü Oidipus öncesi çatışmaları olan kadınlarda ilkel şekillerdeki hadım edilme kaygısının şiddeti üzerine gözlemleri, bu açıklamanın yeterli olmadığını gösteriyor. Oidipus öncesi çatışmalardan türeyen ve bastırma düzeneklerinin egemen olmasından önceki döneme ilişkin tüm cinsel zevkin güçlü ketlenmesi, kadınlarda daha sık görülür. Bu, olasılıkla anneye yönelik saldırganlık çevresindeki Oidipus öncesi çatışmaların birincil kadınsılığın erkenden reddine neden olması sonucunda, kadın cinselliğin tümüyle dışavurulmasının tehlikeye girdiğini haber verir.

SAPIKLIK, EŞCİNSELLİK VE SINIRDA KİŞİLİK ÖRGÜTLENMESİ

Bu psikopatoloji düzeyinde, sapıklık üzerine İngiliz ve Fransız okullarının tanımladığı dinamikler, hastaların bilinçdışı yaşamında temel bir rol oynar ve bunlar sınır kişilik örgütlenmesinin dinamikleri ile çakışır. Neden bu hastaların bazılarında yerleşik bir sapıklık gelişirken, çoğunda yalnızca çok biçimli sapkın çocuk cinselliğine ilişkin özelliklerin bulunduğu henüz doyurucu bir yanıt bulmuş değildir. Yerleşik bir sapıklık olmadan bu özelliklerin varlığı, hem erkek, hem de kadın sınır hastalarda sıktır. Sınır kadınlarda, sadistik, mazoşistik, gözetlemeci, teşhirci davranışlar ve her iki cinste de çok gerilemiş, tuhaf mazoşistik davranışlar gördüm. Benim gördüğüm ve literatürde bildirilen en ağır tipte saldırgan sapıklık tipleri erkeklerdedir. Saldırganlığın ifadesinin biyolojik yönleri ve kültürel belirleyicilerin erkeklerde saldırganlığın daha yoğun olmasına ve sadistik cinsel davranışa kanalize olmasına nasıl neden olduğu henüz yanıtsız bir sorudur. Bununla birlikte, kadınlarda iyi belgelenmiş sadistik sapıklık vakaları da var. Yasal sistemde karşılaşılan bu tür vakaların bir çoğu asla bir psikiyatriste ulaşamayabilir. Elfriede Jelinek'in *Piyanist* (Die Klavierspielerin, 1983) romanı, bir kadındaki sadistik, gözetlemeci ve mazoşistik sapıklığı ve son derece kıskanç, sadistik ve saldırgan bir anneyle sadomazoşistik ve eşcinsel ilişkiyi derinlemesine anlatır.

Sınır yapıya narsisistik bir kişilik eklenmemişse, kaotik nesne iliş-

kileri eşcinsel dinamikleri gölgeler; ancak, narsisistik kişilik zemininde sınır kişilik örgütlenmesi bulunduğunda, eşcinsel yönelim çok daha güçlüdür. Aynı zamanda, nesne ilişkileri de o kadar kaotik değildir – en azından sıradan toplumsal işlevsellikte. Bu narsisistik hastalarda, eşcinsel kimliğin bir parçası olarak, bilinçdışı her iki cinsin de içe alınması fantezisinin baskın olduğunu görürüz. Böylece, diğer cinse duyulan haset başarıyla yadsınabilir. Bu gelişme psikanalitik tedavide olağandışı ağır dirençlere zemin hazırlar.

Hem erkeklerde, hem de kadınlarda sapkın eğilimler çok sayıdaysa ve kişilik örgütlenmesi açıkça sınırdaysa, tedavinin seyri saldırganlığın yoğunluğu veya şiddetine, üstben işlevselliğinin ne derece korunduğuna (en azından sıradan geleneksel ahlak değerleri bulunmalı) ve narsisistik örgütlenmenin (yani patolojik büyüklenmeci kendiliğin bütünleşmesi) bulunup bulunmamasına bağlıdır.

Ağır üstben patolojisi yoksa, saldırganlık ilkelleştirilmemişse ve narsisistik kişilik yapısı yoksa ve tek başına sınır kişilik örgütlenmesiyle birlikte çoğul sapkın eğilimler varsa, hastanın cinsel yaşamının yeniden düzenlenmesi ve genelde psikopatolojinin çözümlenmesi için seyir görece iyidir. Ayrıca, seyri daha iyi olan bu vakalarda çoğul sapkın eğilimlerin varlığı, sınır kişilik örgütlenmesi çözümlendikten sonra hastanın cinsel yaşamını daha iyiye götürebilir.

TÜM SAPKIN ÖZELLİKLERİN YOK OLMASI

Cinsel tutkunun ileri derecede ketlendiği, mastürbasyondan ya da diğer bir insanla herhangi bir cinsel etkileşimden haz alma yetisinin önemli derecede sınırlandığı sınır hastalar üzerine çalışmalar, bastırmadan kaynaklanan cinsel ketlenmeyle (nevrotik kişilik örgütlenmesi için tipik), gelişimin erken evrelerinde bedensel uyarılmadan duyulan erotik heyecanın reddedilmesine bağlı olan ketlenmeler arasında büyük fark olduğunu göstermiştir. Yaşamın ilk birkaç yılında anne-çocuk ilişkisindeki ciddi çatışmalar ve cilt erotizminin uyanmasına izin veren doyurucu, sürekli anne-bebek ilişkisinin yokluğu başta gelen etiyolojik unsurlar gibi durmaktadır.

Özlem duyma, sevecenlik ve uyarılma yetisi olmayan erkeklerde, derin korkular vardır ve kadınları derinde reddederler. Cinsel işlevselliklerine dair yoğun kaygıları, paranoid eğilimlerle birleşir. Hadım edilme kaygısı, fantezideki ilkel sadistik anne imgesi tarafından yok edilme korkusuyla öylesine iç içe geçmiştir ki, tüm cinsel duyarlık

bastırılmış veya söndürülmüştür.

Sınır kişilik örgütlenmesi ve Oidipus öncesi saldırganlık çevresinde ağır çatışmaları olan kadınlarda, bu cinsel ketlenmeler analize özellikle dirençlidir. Genellikle, kadın kimliğinin derinden reddiyle ve kadın bedeninin genital olarak mahvedilmiş ve iğrenç olduğu kavramıyla ilişkilidir. Bu kadınlar, saldırgan itkilerini yansıtarak, erkek genitalliğini de tehlikeli ve iğrenç olarak algılarlar. Bir kadın hastanın tek mastürbasyon fantezisi şuydu: sert bir yatakta yüzüstü yatıyor ve başrahibe mekanik bir aygıtla onun açıktaki genital organına girerken, bir grup rahibe de seyrediyordu. İleri derecede aşağılayıcı bir sahne. Bu senaryoda hiç fiziksel yakınlık ve erkek ve dişi genitallerinin bir teması yoktu. Yalnızca, sadistik ve gözetlemeci kadınların egemen olduğu korkutucu, küçük düşürücü bir atmosfer vardı. Bu hastanın öyküsünde, son derece sadistik, baskıcı ve saldırgan olarak algıladığı anneden ayrılma ve bireyleşme sorunları vardı. Anne, ailede cinsel merakın dışavurulmasını tümden yasaklamıştı ve edilgen ve mesafeli olan kocasına hükmediyordu. Hasta, kadın rolüyle özdeşleşmesini bozan ve babaya ve heteroseksüelliğe ulaşmasına engel olan arkaik, ilkel anne imgesinden ayrılmakta çok güçlük çekti.

Sapıklığı tedavi etmek, çocuksu çok biçimli cinselliği çevreleyen psikopatolojiyle olan düğümlerini çözmektir. Hastanın çok biçimli sapkın çocuksu fantezilerinin ve yaşantılarının bir nesne ilişkisi zemininde derinlikli olarak ifade edildiği bir noktaya ulaşılmalıdır. Bu, sevecenlik ile erotizmin birleştiği ve kaçınılmaz olarak erotizm ile saldırganlığın bütünleştiği, oidipal duruma ve hadım edilme kaygısına ilişkin en derin çatışmaların yüzeye çıktığı noktadır.

17

Erkek Sapıklığı Üzerine Kavramsal Bir Model (Erkek Eşcinselliğine Özel Göndermeyle)

Freud'un düşüncesine göre sapıklık kavramının tarihini tartışırken, Laplanche ve Pontalis genitaliteye ilişkin şu önemli soruyu sorar: "Genitaliteye normatif bir işlev kazandıran yalnızca birleştirici karakteri midir, (yani 'kısmi' içgüdülere karşılık bir 'bütün' olarak gücü müdür)? Fetişizm, eşcinselliğin çoğu şekli ve hatta gerçekleşmiş ensest gibi birçok sapıklık, genital bölgenin egemen olduğu bir örgütlenme gerektirir. Bu da kuşkusuz, normun genital işlevin kendisinden başka yerde aranması gerektiğini düşündürüyor" (1973: 308).

Uygulamada, psikanalistlerin çoğu sapıklık kavramını, normal cinsel hedeften veya nesne seçiminden alışkanlık haline gelmiş, zorunlu "sapmalar"la sınırlar (Moore ve Fine 1990). Bu tanım, normal cinselliğe özgü geniş bir yelpazedeki davranışlar ve fantezileri dışlar, ancak neyin "normal" cinsellik olduğu sorununa çözüm getirmez: Laplanche ve Pontalis, Freud'un, bireyin psikoseksüel gelişimi boyunca çok biçimli sapkın cinsel uğraşların normal işlevlerine hak ettiği değeri vermediği gerekçesiyle sapıklıkların betimleyici sınıflamasını baştan reddettikten sonra, "sapıklıkları tam da her zaman sınıflandıkları gibi sınıflamak" durumunda kalıp kalmadığını sorguluyorlar (s. 308).

İnanıyorum ki, "normal" cinsel davranış, klasik psikanalitik tanımın varsaydığından daha kapsayıcı olabilir. Cinsel patolojinin, özellikle de sapıklıkların sınıflaması nesne ilişkilerini de göz önüne almalıdır; tek başına cinsel davranışın içeriğine dayandırılamaz. Ayrıca, normal cinsel etkileşimlerdeki çok biçimli sapkın fantezi ve davranışın işlevlerinin göz ardı edilmesi, klasik psikanalitik tanımda aşk ilişkilerinin cinsel yönünün normal bir unsuru olan idealleştirmedeki sapkın özelliklerin işlevinin de hakettiğinden az değer görmesine yol açmıştır. Sapkın özellikler, cinsel ilişkide bilinçdışı canlanan erken

düzeydeki nesne ilişkilerini ifade eder. Bunlar, cinsel deneyimin anlam ve yoğunluğuna katkıda bulunurlar. Ayrıca, Freud'un (1905) nevrozların sapıklıkların negatifi olduğu varsayımı da, kişilik örgütlenmesi, sapkın "yapı" ve nesne ilişkileri patolojisi arasındaki karmaşık ilişkilerin günümüzdeki anlayışına göre eksik kalmaktadır. Bu sorularla yakından ilişkili bir soru da, sapıklığın oidipal ve Oidipus öncesi belirleyicileri arasındaki ilişki ve oidipal ve Oidipus öncesi bileşenlerin belli sapkın yapılara ne derece girdiğidir.

ERKEKTE ÇOK BİÇİMLİ SAPKIN CİNSELLİK

İzleyen satırlarda, sapıklıkların analizi (16. Bölüm) için genel kuramsal çerçevenin erkeklerdeki sapıklıklara uyarlanması anlatılıyor.

Klinik sapıklıkları olan hastaların en çarpıcı ve sık karşılaşılan fantezilerinden biri de şudur: cinsel gereksinimlerine buldukları özel çözüm kendilerine öylesine yoğun bir zevk verir ya da öylesine "yüce" bir doğası vardır ki, başka hiçbir cinsel davranış tipi buna erişemez. Böyle bir sapıklığın bulunmadığı kişiler, bu hastaların inanışına göre, yalnızca kendi aldıkları cinsel zevkin ve yoğunluğun soluk bir yansımasını yaşayabilirler (Lussier 1983). Chasseguet-Smirgel (1984), sapıklıkların böyle idealleştirilmesinin savunucu doğasına işaret eder. Savunma genellikle, tüm cinsel ilişkilerin anal hale getirilmesini haklı gösterme işlevi görür. Bu hem sapıklığın bir parçasıdır, hem de oidipal göndermeleri olan normal cinsel ilişkinin önemsizleştirilmesini pekiştirir.

Ancak, idealleştirme aynı zamanda normal aşk ilişkileri ve cinsel ilişkilerin de temel bir özelliğidir. Erkeklerin kadın anatomisini idealleştirmeleri –cinsel organlar, memeler ve cilt– âşık olmayla bağlantılı cinsel uyarılmanın bir parçasıdır. Cinsel eşin anatomisinin idealleştirilmesi, ki ben buna erotik idealleştirme diyorum, sevilen nesneye hem şefkatli, hem de erotik duyguların atfedilebilmesine bağlıdır. Dahası, âşık olmaya özgü bir durum olan kişinin ben idealinin sevilen nesneye yansıtılması, sağlanan narsisistik doyumu artırır; eşzamanlı olarak, nesnenin sevgisi, nesneye yönelik libidinal özlemlerin doyumunu ifade eder. Sevilen nesnenin idealleştirilmesi beraberinde genital ilişkinin ve kişinin kendi ve eşinin bedeni ve dokunan, birbiriyle iç içe geçen cinsel organlarının idealleştirilmesini de getirir. Bu yorum çok açık görünebilir, ama, Freud'un (1914: 88; 1921: 113) âşık olma durumunda narsisistik yatırımın tükendiği yolundaki ifadesiyle çeliş-

tiği için yine de yazıyorum.

Âşık çiftin gözetlemeci, teşhirci, sadistik ve mazoşistik fantezi ve arzuları ve eşin uyarılması ve orgazmıyla özdeşleşmenin eşcinsel dokundurmaları, oidipal yasakların aşılmasının simgesel bir ifadesidir. Âşık olan ve cinselliği paylaşan çift, oidipal çift haline gelir. Çiftin fantezileri, arzuları ve etkileşimleri, Oidipus öncesi ortakyaşamsal özlemleri ifade eden, simgesel olarak iki bedenin birbirine karışıp birleşmesi için köprü oluşturur. Bu kaynaşma, karşılıklı uyarılma ve orgazm sırasında denetimin kaybolduğu duygusuyla yaşanır. Sevilen nesnenin beden parçalarının normal idealleştirilmesi, nesnenin giysilerine ve sahip olduğu diğer eşyaya da uzanmasıyla fetişistik işlevler üstlenebilir.

Bu erotik idealleştirmeler, sanatsal veya dinsel dışavurumlara ilham verebilir. Klinik sapıklıklarda ise, bir "yeni-cinsellik" (McDougall 1985) yaratma veya Oidipus öncesi cinsel öncülleri idealleştirerek oidipal durumdan kaçınma işlevi de görebilirler. Bu idealleştirme tipleri normal olarak oidipal arzularla iç içe geçerler ve cinsel aşkı, doğaüstü bir nitelik vererek sanat ve dinle ilişkilendirebilirler.

Hastanın klinik sapıklığının cinsel zevkin son noktası olduğu yolundaki fantezisinin tersine, genital cinselliğe karşı oidipal yasakların çözüldüğünü gösteren cinsel fantezi ve davranışlarla, çok biçimli sapkın cinsellik başarılı bir psikanalitik tedavinin devamı sırasında bütünleştiğinde cinsel yaşantıda çarpıcı bir zenginleşme olur.

Erotik idealleştirmenin patolojik olduğu kadar normal işlevleri de vardır. Tüm idealleştirmelerin, çift değerlilik çevresindeki çatışmalardan kaynaklandığı söylenebilir. Çok biçimli sapkın cinselliğin erotik idealleştirilmesi de buna dahildir. Genelde bir aşk ilişkisinde nefretin bütünleştirilmesi, ilişkiyi ve eşlik eden erotik uyarılmayı zenginleştirir. Belli bir sapıklığın idealleştirilmesi ise, hadım edilme kaygısının yadsınması ve anal evreye gerileme hizmetinde kullanılan ikincil bir savunmadır.

Erkek heteroseksüelin bir kadın bedenini idealleştirmesi, sıradan estetik kaygıları ve özellikle de estetiğin alışıldık sınırlarını aşan bir gizem ve heyecan duygusu yaratır. Bu idealleştirme, erkeğin sevdiği kadını içe alma arzusuyla, kadının bedeni ve aklının nihai ulaşılmazlığına ilişkin farkındalığı arasındaki çatışmaya katlanabilmesine izin verir. Diğer bir deyişle bu idealleştirme, diğerinin ulaşılmaz doğasına dayanmayı kolaylaştırırken, kaynaşma için sonsuz arzuyu da canlı tutar. Erotik idealleştirme cinsel arzuyu toplumsal yaşama yayar ve top-

lumsal yapıda oidipal fantezi ve senaryoların etkinleştiğini haber veren kişilerarası gerilimlerin yaratılmasını ve sürdürülmesini sağlar.

Erotik idealleştirme ayrıca özlemlerin kalıcılığını güçlendirir ve aşkı, âşık çiftin nesne ilişkilerinde iyice yoğunlaşmış olan çift değerliliğin normal bir parçası olan nefret koşulu altında korur. Kendisini öfkelendiren bir kadından cinsel olarak uyarılan bir erkek, erotik idealleştirmenin çift değerlilikle başa çıkma işlevine bir örnektir.

Erkek eşcinselin eşinin bedenini erotik idealleştirmesi analitik olarak araştırıldığında, Freud'un ilk kez "Narsizm Üzerine" (1914) makalesinde tanımladığı "oidipal nesne olarak anneyle küçük oğlan arasındaki fantezi ilişkideki heteroseksüel unsurlar" ortaya çıkar. Küçük oğlan annesinin penisini beğenmesini arzular, bu sayede penisinin yetersiz olduğu ve annenin vajinasının taleplerini karşılamada babasıyla yarışamayacağına ilişkin korkularını yenebilir (Chasseguet-Smirgel, 1984). Saldırgan ve zehirli değil de, iyi ve seven bir penisi olduğu yolundaki güvence gereksinimi, eşcinsel eşin penisine hayranlık duyma ve bundan uyarılmayla ve eşin kendisininkinden uyarılması ve hayran olmasıyla doyurulur.

Penisin ve bununla birlikte eşcinsel oyunların erotik idealleştirilmesinin teşhirci, gözetlemeci, fetişistik, sadistik ve mazoşistik anlamları, bazı tipik erkek fantezilerinde ortaya çıkar. Bunlar, orgazma ulaşmasına izin verilmeden elle uyarılma fantezileri ve cinsel eşin beden boşluklarına saldırgan bir giriş arzusunun yanı sıra, kişinin kendi penisinin edilgen olarak uyarılması arzularıdır. Eşin cinsel uyarılması ve orgazmıyla ve eşin kişinin bedenine olan hayranlığıyla kurulan narsisistik özdeşleşme, eşcinsel ve heteroseksüel erkek hastalarda belirgin benzerlik gösteren oidipal ve Oidipus öncesi fantezilerle bağlantılıdır; bu benzerlik bizi yine, çok biçimli sapkın fantezi ve itkilerin normal, evrensel işlevine götürür. Benzer şekilde, bir kadının teşhirci fantezileri ve uyarılmasında ve üzerinde denetim kurduğu ereksiyondaki penisin uyarılma ve orgazmla yanıt verdiği erotik oyunlardan heyecanlanmasında eşcinsel unsurların işlevi gözlenebilir.

Benim psikanalitik araştırma deneyimlerime göre, her iki cinsteki eşcinsel öğeler, karşı cinsle kurulan cinsel ilişkilerin erotik idealleştirmesini zenginleştirir. Demek ki sorun, normal sapkın eğilimlerin nasıl olup da sınırlayıcı, zorunlu sapıklıklara dönüştüğü ve eşlik eden erotik idealleştirmenin nasıl olup da yasak oidipal eylemle bağlantılı, çözülmüş ya da bastırılmış cinsel itkilerin önemini yadsıyan bir savunmaya dönüştüğü sorunudur. Henüz bu soruya kesin bir yanıtımız

olmamakla birlikte, önemli kişilik bozuklukları zemininde eşcinselliğin dinamiklerinin araştırılması, bu dönüşümün bazı belirleyicilerine ilişkin önemli bilgiler sağlar.

NEVROTİK BİR KİŞİLİK ÖRGÜTLENMESİNDE EŞCİNSELLİK

Nevrotik bir kişilik örgütlenmesi ve nesne ilişkileri dünyasında buna karşılık gelen yapısal özellikleri olan erkek eşcinsel hastada, anneye yönelik oidipal özlemlerden duyduğu suçluluk ve hadım edilme kaygısıyla bağlantılı olarak oidipal babaya bilinçdışı boyun eğme davranışı tipiktir. Diğer bir deyişle, oturmuş bir ben kimliği zeminindeki negatif oidipal kompleks savunmaya yönelik olarak yapılanmıştır, bütün ya da bütünleştirilmiş nesne ilişkileri yaygındır ve bastırma çevresinde odaklanmış oidipal özlemler ve savunma düzenekleri baskındır.

Bu hastalar oidipal babaya boyun eğerek, anneyle savunmaya yönelik bir özdeşleşme yaparlar ve sıklıkla Freud'un (1914) tanımladığı narsisistik eşcinsel nesne seçimi gözlenir. Yani, kendilerini anne tarafından sevilen çocuk olarak temsil eden bir erkek nesne seçerler ve ona anaç bir tutum gösterirler. Anne tarafından sevilen çocuk olarak kendi kendileriyle eşcinsel özdeşleşme kuran hastalar da vardır. Anneye yönelik özlemleri, kendilerini hem anneyle yasak ilişkiden, hem de çözülmüş zalim ve sadistik babadan koruyan anaç erkeklere yer değiştirmiştir. Aynı hasta, dönüşümlü olarak farklı eşcinsel aşk ilişkilerinde veren anneyle, ya da bağımlı erkek çocukla özdeşleşilebilir.

Bu hastalarda tipik olarak erkek bedenin erotik idealleştirmesi yoğundur. Bunun yanı sıra, cinsel organları yok sayıldığı sürece kadın bedenini de idealleştirebilirler. Tehditkâr olmayan kadınlarla cinsellikten arındırılmış ilişkileri özleyebilirler. Yumuşak, kadınsı erkeklerle kurdukları ilişkiler, zalim oidipal babayı temsil eden, "vahşice" heteroseksüel olan erkeklerin ve saldırganlığın reddine işaret eder.

Aşk ilişkilerinde genellikle aynı erkeğe karşı hem genital uyarılma, hem de sevecenliği içeren dengeli nesne ilişkileri kurabilirler. Tüm nevrotik sapıklıklarda olduğu gibi burada da, aynı nesne ilişkisinde genital ve şefkatli duyguları bütünleştirme yetisi görürüz. Bu hastalar genellikle çok biçimli sapkın fantezi ve etkinlikleri hoşgörebilirler ve zorunlu eşcinsellik koşulu korunduğu sürece, çok çeşitli cinsel davranışlar gösterebilirler. Sanatın anlamlı bir gerilemeye karşı

bir savunma olarak idealleştirilmesi ve böyle bölünmüş idealleştirmelerden, doğrudan anal ve oral zevkin çözülmesi de bu vakalar için tipiktir.

Nevrotik kişilik örgütlenmesi düzeyindeki eşcinsellikle erkek cinselliğinin normal eşcinsel unsurları arasındaki sınırlar nedir? Geleneksel psikanalitik görüşe göre, nevrotik eşcinsellikte, alışkanlık olmuş, zorunlu eşcinsel ilgiler ve çocuksu oidipal çatışmaların normal olarak çözümlenmemiş olduğunu haber veren ilişkiler bulunur. Buna bağlı olarak, erişkin bir kadınla tam bir ilişkide olan oidipal babayla özdeşleşilemez ve heteroseksüel cinsellikle birlikte babalık işlevi de kabul edilemez. Son yıllarda bu görüşe karşı çıkan psikanalistler, yaradılıştan belirlenmiş eşcinsel yönelimin bazı bireylerde normal bir eşcinsel örgütlenmeyi kolaylaştırdığını ve normal eşcinselliğin yerleşmesini bozan gelişimsel çatışmalar işe karıştığında da nevrotik bir eşcinsellik olduğunu öne sürüyorlar (Morgenthaler 1984; Isay 1989).

Dahası, normalle patolojik eşcinsel yönelim arasındaki sınırın farklı toplumlarda ve tarihsel dönemlerde farklı çizildiği söylenebilir; bu sınırın psikanalizle araştırılması, tüm toplum bilimlerine kaçınılmaz olarak sızan kültürel yanlılıklarla kösteklenebilir. Bu soruyu, genelde erkek sapıklıkları olduğu kadar, daha ağır düzeylerdeki eşcinsel örgütlenmeyi de araştırdıktan sonra yeniden ele alacağım. 16. Bölüm'de söz edilen, seyirdeki büyük farklar nedeniyle, nevrotik eşcinsellik, sınır kişilik örgütlenmesi düzeyindeki eşcinsellikten ve özellikle de narsisistik bir kişilik yapısına dayanan eşcinsellikten ayırt edilmelidir.

SINIR DÜZEYDEKİ EŞCİNSELLİK

Sınır kişilik örgütlenmesi olan eşcinsel hastalarla karşımıza çıkan klinik durumlar, sapkın yapının örgütlenme derecesi, narsisistik özelliklerin nitelikleri, üstben bütünleşmesi ve saldırganlık dürtüsünün yoğunluğu açısından fark gösterir.

Betimsel olarak ilk önce, genital cinsellik üzerine açık bir baskınlığı olmayan, kaotik bir şekilde eşzamanlı varolan çoğul sapkın özelliklerle gelen hastaları, baskın bir sapkınlığın (yani cinsel fantezi ve davranışın alışkanlık olmuş ve zorunlu kısıtlanması) netleştiği hastalardan ayırt edebiliriz. 16. Bölüm'de işaret ettiğim gibi, kaotik, çok biçimli sapkın cinsel fantezileri ve davranışları olan, ancak yerleşmiş bir sapıklığı bulunmayan sınır hastaların tedavideki seyri, yerleşmiş

bir sapıklığı olanlar ya da cinsel erotizme genel olarak ulaşamayanların seyrinden daha iyidir.

Cinsel erotizme ulaşılamamasının bastırmaya değil, erotik uyarılma ve idealleştirme yetisinin gelişmemesi veya bozulmasına bağlı olduğu vurgulanmalıdır. Bu, yaşantılarında haz arzusunun kaybıyla, karşımıza akıl çelici klinik ve kuramsal sorular çıkartan, en ağır düzeydeki sınır hastaların bazıları için karakteristiktir.

Bu kişilik örgütlenmesi düzeyinde erkek eşcinselliğinin dinamiklerinde iki baskın tip buluruz. İlki, narsisistik olmayan, sınır bir hastadaki yerleşmiş eşcinsel sapıklıktır. Hastada, tehlikeli, engelleyici anne tarafından yoksun bırakılan oral doyumu bilinçdışı olarak babadan sağlayabilmek için babaya cinsel olarak boyun eğme arzularını içeren Oidipus öncesi tipte bir eşcinsellik vardır. Böyle bir hastanın idealleştirilmiş eşle ilişkisi hızla talepkâr, açgözlü ve asla doyurulamayan nitelikler kazanabilir. Bunlar, oral gereksinimleri ve engellenmeleri, cinsel eşi denetleme çabalarını ve eşin kendine sakladığından kuşkulanılan oral kaynakları güç kullanarak elde etme eğilimini yansıtır. Bu hastaların sadistik itkileri anında yansıtılabilir ve paranoid fantezileri canlandırma potansiyelleri de güçlüdür. Süregiden bölünme işlemleri, hastanın oral gereksinimlerini hüsrana uğratan cinsel eşlerin değersizleştirilmesini ve yeni eşlerin idealleştirilmesini kolaylaştırır. Böylece, yoğun kaotik ve tutunucu bir talepkârlıkla ve sadomazoşistik etkileşimlerle yaşanan rasgele cinsellik ortaya çıkar.

Bu hastaların cinsellikten arınmış kadınları idealleştirmesi, ilkel, bağımlı ve sarmalayıcı bir nitelik kazanabilir. Bazen de kadınlarla, sahte-kadınsı davranışlar şeklinde dışavurulan kindar bir özdeşleşme gerçekleşebilir. Bu durum, annenin ucuz bir karikatürüyle özdeşleşerek ona olan gereksinimi yadsımanın bir ifadesidir. Bu hastaların kaotik etkileşimleri, sömürücü ve acımasız ama bunun yanı sıra umutsuzca sarılgan olmaları coşkusal katılım yetileri olduğunu ancak nesne değişmezliğine ulaşma yeteneklerinin olmadığını gösterir.

Bu kişilik örgütlenmesi düzeyinde diğer seçenek, daha önce de söz edildiği gibi, baskın eşcinsel bir özdeşleşmeyle narsisistik kişilik yapısının pekişmesidir. Bu özdeşleşme sıklıkla, bilinçdışı olarak aynı anda her iki cinsten olma fantezisini yansıtır. Böylece, tek bir cinsiyete mahkûm edilip sonsuza dek öbürüne özlem duymanın getirdiği narsisitik yaralanma yadsınmış olur. Bu bağlamda narsisistik bir kişilik yapısının ve eşcinselliğin yerleşmesi, patolojik büyüklenmeci kendiliğin idealleştirilmiş kopyaları olan diğer erkeklerin aranışına götürür.

Böyle bir erkekle ilişki, hastanın beğenilme gereksinimi eş tarafından aşırı haset olmadan doyurulduğu sürece ve hasete karşı savunma işlemleri sırasında eş vaktinden önce değersizleştirilmedikçe korunabilir. Uygulamada, böyle dikkatle dengelenmiş eşcinsel ilişkileri korumak güçtür; narsisistik kişilik yapısı olan erkek eşcinseller genellikle narsisistik olmayan, uysal, mazoşistik ve kendilerinden çok daha fazla nesne yatırımı yetisi olan bir erkekle dengeli ancak sömürücü bir ilişkiyi sürdürebilirler ya da bir dizi kısa, sömürücü ilişkilere girerler veya benzer eğilimleri olan eşlerle rasgele ilişkiler kurarlar.

Bu hastaların yüzeydeki işlevselliği, daha önce söz edilen nevrotik-olmayan tiptekinden çok daha iyi olabilir. İlişkileri coşkusal olarak sığ ve sömürücü olabilir, ancak bunlar çok daha az kaotiktir ve diğer alanlarda yüceltme yetileri sağlamdır. Cinsel olmayan alanlarda nesne yatırımı yetileri daha iyi korunmuştur; yıllar içinde, çelişki yüklü cinsel ilişkilerini giderek değersizleştirip, cinsellikten arınmış görece doyurucu bir toplumsal denge kurabilirler.

Eşcinsel ve narsisistik kişiliği olan, kırk veya elli yaşlarında böyle bir denge kurmuş birçok hasta gördüm. Zaman zaman cinsel ilişkileri veya gelip geçici maceraları olmuş olabilir, ancak (sıklıkla önceden sevgilileri olan) erkeklerle cinsel ilişki olmaksızın toplumsal olarak doyurucu ve hatta bazen yakın dostluklar kurabilirler. Benzer şekilde, kadın arkadaşlarıyla da biraz uzak olmakla birlikte, dengeli ilişkiler kurabilirler; cinsel doyumları sonunda çözülür ve bir şekilde mekanik hale gelirken, çoğunlukla cinsellikten arınmış yaşamları onlara denge sağlar. Bu durum, yıllarca, hatta yaşamları boyunca diğer bir erkekle dengeli ve doyurucu bir ilişkiyi sürdüremeyen, nevrotik düzeyde kişilik örgütlenmesi olan eşcinsel erkeklerin durumuyla çarpıcı bir zıtlık oluşturur.

Habis narsisizmi olan erkek eşcinseller, paranoid, sadistik ve toplum karşıtı eğilimler gösterirler. Erkek fahişeler ve saldırgan erkek "travesti" tipinde de durum böyledir. Habis narsisizmde patolojik büyüklenmeci kendiliğin egemen olması, ilkel saldırganlığın doğrudan ifadesine karşı eşcinselliğin savunma işlevini yenilgiye uğratır. Normal koşullarda sapkın eğilimlerin saldırganlığı cinsellik ve aşkın hizmetinde kullanma işlevinin tersine, burada cinsellik ve aşk saldırganlığın hizmetine verilmiştir. Bu, nesne ilişkilerinde uç koşullarda acımasız bir sömürü, nesnelerin simgesel olarak yıkımı ve gerçek şiddetle tanımlanan bir sapıklığa götürür.

ERKEK SAPIKLIĞI İÇİN BİR TANI ÇERÇEVESİ

Sanırım, sapkın bir yapıdan söz edilemeyeceği ve erkek sapıklığı altında ele alınan tüm patolojinin tek bir çerçeveye veya kategoriye sokulamayacağını düşündüğüm şimdiye dek açıklık kazanmıştır. Nevrotik düzeydeki bir kişilik örgütlenmesi olan erkek eşcinselliğiyle, sınır veya narsisistik düzeyde erkek eşcinselliği arasındaki fark, nevrotik eşcinsellikle erkeklerdeki diğer nevrotik karakter patolojileri arasındaki farktan daha büyük olabilir. Nevrotik kişilik örgütlenmesi zemininde eşcinsel olmayan sapıklıklarla sınır kişilik örgütlenmesi düzeyindeki benzeri sapıklıklar arasındaki fark da, bu tür sapıklıklarla, sapkın olmayan diğer nevrotik karakter patolojisi arasındaki farktan büyük olabilir. Bence, psikanaliz endikasyonları ve kontrendikasyonları, analize uygunluk ve seyir açısından bakıldığında, bu söylediklerim uzun süredir bilinmektedir ve bu alanda klinik uygulama ile kuramsal bakış arasındaki farklar en azından kısmen, kültürel yanlılıktan etkilenmiş olabilir.

Erkek sapıklığının, içselleştirilmiş nesne ilişkilerindeki patolojiye, üstben patolojisine, saldırganlığın ne derece baskın olduğuna ve ben örgütlenmesinin düzeyine dayanan bir sınıflandırılmasını öneriyorum.

Normal Çok Biçimli Sapkın Cinsellik. Buradaki sorun, hekimin sıklıkla çok biçimli sapkın cinsellikteki ketlenmeyi gözden kaçırıyor olmasıdır. Bu, aşk ve cinsellikten normal bir zevk almak için çok önemlidir. Cinsel ketlenmeler gösteren hastalarda yalnızca cinsel ilişkide çok biçimli sapkın eğilimler özgür bırakıldığında oidipal cinsel çatışmaların tam olarak çözümlenebilmesi ilginçtir. Önerdiğim ölçütleri benimsemenin diğer bir yararı da, ileri analitik araştırma gerektiren alanların saptanmasına yardımcı olmalarıdır. Geçiş durumundaki hastalarda, (örneğin çoğul çok biçimli cinsel eğilimleri olan sınır kişilik örgütlenmesinden, nevrotik kişilik örgütlenmesine geçiş) bu durum diğer yönlerden belirgin iyileşme habercisi olmakla birlikte, hastada önceleri "özgür" olan çok biçimli sapkın cinsel eğilimlerin yerine cinsel ketlenmeler geçebilir ve baskın oidipal çatışmalar ve nevrotik semptomlar zemininde bu alanda yeniden analitik araştırma gerekebilir.

Nevrotik Kişilik Örgütlenmesinde Yerleşmiş Sapıklık. Bu kategori, nevrozların negatifi kabul edilebilecek tipik sapıklıkları içerir. Bu hastalar, anal ve oral gerileme ile birlikte baskın oidipal çatışmalar or-

taya koyarlar, ancak baskın Oidipus öncesi çatışmalar veya Oidipus öncesi saldırganlık ya da ben kimliğinin kaybı görülmez. Nesne değişmezliği sağlanmıştır ve buna karşılık gelen nesne ilişkileri yeteneği derindir.

Sınır Kişilik Örgütlenmesinin Parçası Olarak Çok Biçimli Sapkın Cinsellik. Burada, yerleşmiş bir sapıklık bulunmaksızın çok biçimli sapkın cinsel fantezi ve davranışlar vardır. Yani, sınır hastaların eşcinsel, heteroseksüel, teşhirci, gözetlemeci, sadistik ve fetişistik özellikleri olan tipik cinsel kaosundan söz ediyoruz. Bu vakalar, klinik anlamda kesinlikle sapık değillerdir. Çok biçimli sapkın eğilimlerine odaklanmak yalnızca seyir açısından (tüm erotizmin ve erotik idealleştirmelerin ağır derecede ketlendiği sınır vakaların tersine) olumlu gösterge oldukları için gereklidir.

Sınır Kişilikte Yapılanmış Sapıklık. Bu hastalar, bir kimlik bütünleşmesinden yoksundurlar ve nesne sürekliliği sağlanamamıştır. Baskın savunma düzenekleri ilkeldir. Nevrotik düzeydeki kişilik örgütlenmesi için tipik olan bastırma temelinde idealleştirme, yadsıma, tepki oluşturma ve yansıtma düzenekleri görülmez. Bu vakaların tedavisi sıradan sınır patolojiden daha güçtür ve seyirleri daha sınırlıdır. Burada, karşı cinsin giysilerini giyen ve baskın olarak edilgen ve kadınsı karakter özellikleri gösteren histeroid erkek hastalar bulunur.

Sapıklık ve Narsisistik Patoloji. Bu vakaların tedavisi daha da güçtür ve önceden söz edildiği gibi, eşcinsel kimlik patolojik büyüklenmeci kendilikle bütünleşmiş olabilir. Bu bağlamda, narsisistik kişilik yapısı olan birçok erkek eşcinsel hasta, patolojik büyüklenmeci kendiliklerinin ben ile bağdaşmış bir parçası olarak eşcinselliklerini koruyan ve akılcılaştıran güçlü savunmalar sergilerler. Bu nedenle, tedavi olmak istemezler ve hatta erkek eşcinselliğinin üstünlüğüne ilişkin bir "ideoloji" öne sürebilirler.

Bu görüngü, eşcinselliğin ben ile bağdaşma veya bene yabancılık derecesinin, hastanın kişilik yapısının nevrotik, sınır veya narsisistik oluşuyla ilişkisi olmadığını gösterir. Nevrotik bir kişilik yapısının eşcinselliği de ben ile bağdaşmış olabilir. Nevrotik kişilik yapısı ve ağır bir semptomatik nevrozu veya karakter patolojisi olan birçok hasta, psikanalitik tedavi talebinde bulunur, ancak eşcinselliklerini koruma isteklerinde direnirler. Benim deneyimlerime göre, tedavi tamamlandığında hastanın cinsel yöneliminin ne olacağını önceden kestirmek çok güç, bazen de olanaksızdır. Nevrotik veya narsisistik karakter patolojisi olan birçok vakada, başlangıçta ben ile bağdaşan eşcinsellik,

heteroseksüelliğe dönecektir, ancak karakter patolojisinin çözümlenmesinin daha uyumlu ve doyurucu bir eşcinselliğin yerleşmesiyle çakıştığı vakalar da vardır. Bunun normal eşcinselliğin varolduğunu mu gösterdiği, yoksa psikanalitik tedavinin bir sınırlılığı mı olduğu aşağıda tartışılacak.

Sapıklık ve Habis Narsisizm. Birçok travesti "sokak kraliçesi" bu gruba girer. Bunlar, toplum karşıtı eğilimleri ve yaşamı tehdit eden, sadistik eşcinsel sapıklıkları olan erkek eşcinsellerdir. Bu kategorinin psikoterapiyle tedavisinde seyir beklenmedik derecede kötüdür ve gerçek toplum karşıtı kişiliği olan hastalar için sıfırdır.

Psikozda Sapıklık. Psikotik işleyişi olan hastalardaki örgütlenmiş sapıklıkların habis narsisizm ve yaşamı tehdit eden sadizmle birçok ortak özelliği vardır. Sadistik özellikler belirgin olduğunda bu hastalar genellikle aşırı tehlikelidirler.

Bu gruplardan herhangi biri için *sapkın yapı* terimini kullanmak anlamlı mıdır? Ben bu terimi yerleşmiş sapıklığı ve sınır kişilik örgütlenmesi olan hastalar için kullanıyorum. Aktarımdaki sapkınlık terimi, bilinçdışında aldıkları tüm yardımı, tüm sevgi ve ilgiyi diğerlerine veya kendine zarar verici bir güce dönüştüren hastalarla sınırlanmalıdır. Bu süreç, hem sapıklığı olan hastalarda, hem de cinsel sapmaları olmayan hastalarda gelişebilir. Sınır patolojinin ağırlığı, seyrin sınırlılığı ve bu vakaların tedavisindeki dehşetli güçlükler, bence, *sapkın yapı* terimini bu alt gruba uygun kılıyor. Buna karşın, sınıflamam nevrotik düzeyde kişilik örgütlenmesindeki sapıklıkla, nevrotik karakter patolojisi ve sıradan nevrozlardaki sapıklık arasında tanıya ve seyre yönelik farkları azaltma eğiliminde. Bunun klinik olarak akla yakın bir kavramsal geçiş olduğunu varsaymakta haklıysam, sapıklık bulunan ve psikanalitik olarak tedavi edilebilir hastaların yelpazesine ilişkin yeni sorular doğacaktır.

ERKEK EŞCİNSELLİĞİ VE NORMALLİK

Artık, nevrotik bir kişilik örgütlenmesi zeminindeki eşcinsellikle, normal cinselliğin diğer çok biçimli sapkın yönlerine eşdeğer kabul edilebilecek eşcinsellik eğilimlerini nasıl ayırt etmek gerektiği sorusuna dönebiliriz. Burada karşımıza kuramsal, klinik ve kültürel sorunlar çıkar.

Kuramsal olarak, psikanalitik bir çerçeveden, eşcinselliğin cinsel yaşamın "normal" bir çeşitlemesi olarak kabul edilip edilemeyeceği

sorulabilir. Oidipal yapılanmayı aşmak, bir erkeğin babanın cinsel ve babalık işlevleriyle özdeşleşebilmesi anlamına geliyorsa, demek ki herhangi eşcinsel bir yönelim bu açıdan bir kısıtlılık anlamına gelecektir. Eğer klinik uygulamada, hadım edilme kaygısına ilişkin çatışma, bir kadınla tam anlamıyla genital ve duyarlı bir ilişkiden duyulan korku, cinsel dünyada oidipal babayla rekabet korkusu ya da bunaltıcı, zalim bir anne imgesinden duyulan korkuya ilişkin önemli kanıtlar olmadan bir eşcinsel nesne seçimiyle karşılaşırsak, bu durum bilinçdışı cinsel çatışmaların ve cinsel yönelimin belirlenmesinde çocuk cinselliğinin başrol oynadığını ileri süren psikanalitik kuramın yeniden gözden geçirilmesini gerektirir.

Alaycı bir yaklaşımla, psikanalistlerin kuramsal yanlılığını göz önüne alarak görmek istemediğimiz şeyi asla bulamayacağımız söylenebilir. Bu yaklaşıma karşı, psikanalistler arasında bu konuda taban tabana zıt fikirler olduğu ve bu alandaki temel psikanalitik varsayımları kökten inceleme yolunda eğilimler bulunduğu gösterilebilir. Örneğin Morgenthaler (1984) çok biçimli sapkın cinselliğin temel, nesnesiz cinsel dürtüleri yansıttığını ve hem eşcinsellik, hem de heteroseksüelliğin normal veya patolojik olabilen, örgütlenmiş, nesneyle-ilişkili yapılar oluşturduğunu öne sürer. Isay (1989), kırktan fazla eşcinsel erkek üzerinde yaptığı psikanalitik araştırmalara dayanarak, eşcinselliğin insan cinselliğinin patolojik olmayan bir çeşitlemesi olduğu sonucuna varır. Friedman (1988), eşcinsel yönelimin psikolojik belirleyicilerini vurgularken, erkeğin çocuklukta saldırgan oyuna karşı duyduğu iğrenmeyle, cinsel yönelimi üzerine doğum öncesi endokrin etkiler arasındaki olası ilişkiye dikkat çeker. Eşcinsel yönelim üzerine psikososyal unsurların etkisi baskın görünmekle (Green 1987; Money 1988; Arndt 1991) birlikte, doğum öncesi hormonal etmenlerin cinsel davranışı düzenleyen beyin yapıları üzerine etkisi, eşcinsel erkeklerde cinsel yönelim için biyolojik bir madde olduğunu öne süren yakın tarihli bulgularla açıklanabilir (LeVay 1991).

Klinik bir bakış açısından durum eşit derecede karmaşıktır. Eşcinsel eğilimler kendilerini basitçe diğer tüm çok biçimli sapkın eğilimler gibi ifade etselerdi, bir ucunda alışkanlık olmuş ve zorunlu kısıtlanma bağlamındaki bir sapıklıktan, diğer uçta ara sıra eşcinsel itkiler, fanteziler ve davranışlara (bunu heteroseksüel ilişkinin çok biçimli sapkın yönlerinin normal eşcinsel unsurları olarak tanımlamıştım) uzanan bir eşcinsel yanıtlar yelpazesi olmasını beklerdik. Ne var ki bu düşünceler ne benim yıllardır edindiğim klinik deneyimlerle, ne de

meslektaşlarımınkiyle destekleniyor. Başka yönlerden önemli bir karakter patolojisi göstermeyen pek az sayıda erkek hastanın "ara sıra" eşcinsel eylemlere girdiğini gördüm.

Ara sıra eşcinsel davranış veya biseksüel yönelim gösteren hastaların çoğunluğu, sınır patoloji yelpazesine girer. Diğer bir deyişle, zaman zaman veya ara sıra eşcinsel eş seçimi ve geniş anlamda "biseksüalite" genellikle nevrotik kişilik örgütlenmesi olan hastalardan daha çok, ağır bozukluk gösterenlerde bulunur.

Diğer yandan, eşcinsel yönelim baskın olduğunda ve cinsel davranış ve/veya fantezi yalnızca veya baskın olarak erkeklere yönelmişse, değişen derecelerde karakter patolojisinin de eşlik ettiğini görürüz; böylesi bir patolojinin görülmediği erkek eşcinselliği vakaları enderdir. Bunun açıklaması, normal eşcinsel erkeklerin bir psikanaliste başvurmamaları veya çocuğun yetişmesi sırasında bile erkek eşcinselliğine karşı kültürel bir yanlılık bulunduğu için, eşcinsel oğlan çocuğun travmaya uğraması ve bunun karakter patolojisine katkıda bulunması olabilir.

Ayrıca, nevrotik kişilik örgütlenmesi ve eşcinselliği bulunan erkek hastaların tümü psikanalitik tedavi sırasında eşcinsel yönelimlerini çözümleyemeseler bile, bunu başaranlar genellikle önemli nevrotik karakter patolojilerini de çözümleyebilirler. Ne var ki, bu tedaviler güç ve uzundur. Buna karşın, sınır kişilik örgütlenmesi ve narsisistik kişilikleri olan bazı hastalara, karakter patolojilerinde önemli bir düzelme olmadan eşcinsel davranışlarından vazgeçmek daha kolay gelebilir. Yani, nesne ilişkilerinde ağır patoloji olan bazı hastaların açık cinsel yönelimlerini değiştirmesi, nesne ilişkilerine daha derin yatırımları olan eşcinsel yapıdaki daha sağlıklı nevrotik hastalarınkinden kolay olabilir.

Demek ki, klinik olarak nevrotik erkek eşcinselliği ile normallik arasında bir süreklilikten söz edilemez ve bir cinse veya diğerine yönelim çok biçimli sapkın cinselliğin alışıldık dağılımını izlemez.

Gözlenen bu süreksizlik üzerinde erkek eşcinselliğine karşı güçlü kültürel yanlılıkların ne derece etkili olduğu sorulabilir. Eşcinselliğe yatkınlık gerçek davranışın gösterdiğinden daha baskın olsa bile, erkek eşcinsel davranışını onaylamayan toplumsal baskılar var mıdır? Bu varsayımı destekleyen bir durum, kadınlarda zaman zaman, tüm çok biçimli sapkın cinsel eğilimler için kuramsal olarak beklenen düzeyde eşcinsel davranışlar gözlenmesidir.

Kadınlardaki ara sıra, zorunlu olmayan eşcinsel etkileşimlerin da-

ha sık olduğu Bartell'in (1971) grup seksi üzerine sosyolojik çalışmasında gösterilmektedir. Bu çalışma, sıradan heteroseksüel kadınların grup seksi ortamında eşcinsel ilişkilere girmesinin görece kolay olduğunu, buna karşın daha önce eşcinsel davranışı olmayan erkeklerin böyle ilişkilere girmeye aşırı isteksiz olduklarını, korktuklarını ya da iğrendiklerini gösterir. Erkekler kadınlara kıyasla kendi cinsel kimlikleriyle daha ilgili ya da daha kuşkulu olabilirler. Bu, kadın eşcinselliğine kıyasla erkek eşcinselliğine daha fazla karşı çıkan bir kültürel yanlılıkla veya erken ruhsal cinsel gelişim sırasındaki cinsiyet farklılıkları ile açıklanabilir – yani, her iki cinsin de ilk nesnesi bir kadındır ve erkeklerde nesne değişmezken, kızlar normal oidipal gelişimlerinin bir parçası olarak libidinal nesnelerini değiştirirler.

Eşcinsel davranışla psikoseksüel gelişim arasındaki ilişkiye (ya da daha ziyade eşcinselliğin psikolojik ve/veya psikodinamik belirleyiciler dışındaki nedenlerle gelişebileceği varsayımına) diğer bir açıklama da genetik yatkınlığa gönderme yapar. Yakın tarihli bazı araştırmalar hayvanlardaki eşcinsel davranışa genetik veya doğum öncesi hormonal bir yatkınlığın yol açtığını destekler görünmekle birlikte, insanlara uyarlandığında eldeki kanıtlar yetersizdir (Ehrhardt ve Meyer-Bahlburg 1981; Friedman 1988; Money 1988; Arndt 1991). Ayrıca, kuramsal bir bakış açısından, eşcinselliğe erken çocukluktaki psikoseksüel gelişimden önemli derecede etkilenmeyecek genetik bir yatkınlığın ne dereceye kadar varolabileceği tartışmalıdır.

Sanırım sonuçta söyleyebileceğimiz, erkek eşcinselliğinin, en azından psikanalitik olarak araştırabildiğimiz kadarıyla, klinik olarak önemli karakter patolojileriyle bağlantılı olma eğilimi gösterdiğidir. Klinik bakış açısından erkek eşcinselliğiyle normal çok biçimli sapkın cinsel eğilimler arasındaki sınır kuramsal olarak umabileceğimizden daha belirlidir.

SAPIKLIĞIN PSİKANALİZİNDE BAZI TEKNİK SORUNLAR

Bence, ister nevrotik ister sınır ve narsisistik düzeyde olsun, iyi yapılandırılmış sapıklıkları olan hastaları tedavi eden analist, hastanın sonuçtaki cinsel yönelimine ilişkin teknik bir yansızlık tutumunu korumak zorundadır. Bu, analistin başkalarını veya hastanın kendisini tehlikeye sokabilecek sadistik bir sapıklık karşısında duygusuz bir aldırmazlığı koruması gerektiği anlamına gelmez. Teknik yansızlık daima hastanın ve etkileşimde bulunduğu kişilerin güvenliğini düşünmeyi

ve tedavi ortamının kendisini korumayı da içerir.

Analistin, hastanın kendi cinsel yönelimi ve nesne seçimini belirlemesine izin vermesi esastır. Analistin hastanın kendini eşcinsel veya heteroseksüel olarak tanımlama özgürlüğüne gerçekten saygı mı duyduğu yoksa basitçe saygı duyarmış gibi mi göründüğü, analitik tedavinin doğası ve yardımcı olma yetisini temelden etkileyebilir. Analist, psikanalitik ortam dışındaki durumlara da uyarlanabilecek geleneksel yanlılıktan kendini kurtarmak zorunda kalabilir. Hastanın getirdiği malzemeye coşkusal tepkilerinde analistin kendi çok biçimli sapkın cinsel eğilimlerini yaşama ve karşı aktarımın bir parçası olarak hastanın nesneleriyle ve cinsel uyarılmasıyla özdeşleşme özgürlüğü sayesinde, hastanın aksi halde çözülmüş, bastırılmış ve hatta bilinçli olarak bastırılmış halde kalabilecek, çok biçimli sapkın cinselliğinin Oidipus öncesi belirleyicileriyle bağlantılı ilkel fantezileri yüzeye çıkabilir.

Yerleşmiş sapıklıkları olan hastalar, analiste yansıtılmış olan oidipal babanın son derece örtük şekilde değersizleştirilmesi sonucunda, analistin yorumunu genellikle sahte veya düzmece bir şekilde içe alırlar (Chasseguet-Smirgel 1984), bu da tedavide özel güçlükler yaratır. Hasta, analitik süreçle bilinçdışında alay ederek yorumu içe alıyor"muş gibi" yapar; bu, oidipal babanın gücüyle bilinçdışı bir alayı ve aldığı şeyi yıkıcı bir şekilde bozma ve anal gerileme temelinde babayla sahte bir özdeşleşmeyi temsil eder.

Bu gelişme, hastanın analistin yorumlarını duyduğunu "ancak yeterince anlamadığını" ve daha iyi anlamaya çalıştığı izlenimini veren netleştirici sorular sorması şeklini alabilir. Sanki hasta bir şeyleri anlamak "üzeredir"; analist sıklıkla gerçek bir iş yapılıp yapılmadığına ilişkin belirsiz bir huzursuzluk hisseder. Derin aktarım gerilemelerinin bu koşullar altında gerçekleşebileceği, ve aktarım paradigmalarında anlamlı bir değişiklik olabileceği gerçeği analiste etkileşimin otantikliğine ilişkin güvence verebilir, ancak neyin gerçek, neyin "mış gibi" olduğuna dair kuşkular kalır.

Bu savunmacı yapılanma, narsisistik kişilikler için tipik olan, yorumların bilinçdışı ziyan edilmesi ve açgözlülükle içe alınarak yok edilmesinden ayırt edilmelidir. Gerçekte, analist bu sürecin farkına varırsa, örgütlenmiş sapıklıkları bulunan narsisistik olmayan hastalarda bu savunmanın etkin olduğunu anlayabilir ve bunu yorumlayabilir. Savunma, hastanın analizde öğrendikleri konusunda çocukça böbürlenmesi ya da oidipal babayla örtük bir alayla –simgesel olarak, peni-

sini paylaşması ve bu süreç içinde onu rezil etmesi– başkalarıyla analizini tartışması şeklini alabilir.

Hastanın kadın cinsel organlarına karşı kayıtsızlığı veya iğrenme duygusu dikkatle araştırılmalıdır. Böylesi bir değersizleştirmenin altında yatan, cinsel uyarılmanın bastırılmış olması, sınır ve narsisistik ağır hastalara özgü, genelde beden yüzeylerinin erotikleştirilememesi durumundan ayırt edilmelidir. Bu ikinci grupta, aktarımda çok erken anne-çocuk ilişkisinin yeniden canlandırılmasına izin veren bir gerileme olmadıkça ve ten erotizmine, beden parçalarının idealleştirilmesine ve genelde çok biçimli sapkın cinselliğin erken köklerine yeniden yatırımın olduğu yeni bir sevecenlik yetisi gelişmedikçe hiçbir değişiklik beklenemez. Buna karşın, kadın bedeninden tiksinme ve iğrenmenin aşırı bir hadım edilme kaygısına karşı gerilemiş bir savunma olduğu, daha iyi işlevsellik gösteren hastalarda bu kaygı, güçlü ve zalim babaya karşı korku ve iğrenme, onunla özdeşleşme yeteneğindeki ketlenme üzerinde derinlemesine çalışma yapılması, genellikle kadın cinsel organlarından yeniden uyarılabilme durumu yaratır.

Ağır cinsel ketlenmeleri olan diğer tüm vakalar gibi sapıklıklarda da hastanın cinsel fantezileri, mastürbasyon sırasındaki etkinlikleri ve gerçek cinsel etkileşimleri dikkatle araştırılmalıdır. Hasta cinsel deneyimlerinin bazı yönlerini açıkça konuşmaya istekliyken, diğer yönlerini dikkatle dışarıda bırakarak, savunma amacıyla böyle bir araştırmadan kaçınabilir; bazen analistin hastanın kaçındığı bu alanların farkına varması aylar alabilir.

Diğer durumlarda, hasta aktarımın temel yönlerinden, özellikle de ilkel tipteki olumsuz aktarım eğilimlerinden kaçınmak için, savunucu tarzda kaotik cinsel fantezi ve etkinlikleri cömertçe sergileyebilir – görünürde tam bir cinsel ifade "özgürlüğü" içindedir. Hastanın diğer tüm etkileşimlerini de belirleyen kaotik cinsel yaşamı, analisti de içeren derinlikli bir nesne ilişkisine karşı bir savunma olarak kullanılır, burada analistin görevi çok farklıdır: aktarımdaki nesne ilişkisinin analizine dikkat çekilmeli ve analitik durumun savunmaya yönelik olarak "kirletilmesi" ilkel cinsel malzemeyle ilişkilendirilmelidir.

—

Kaynakça

ABRAHAM, K. (1920), "Manifestations of the Female Castration Complex", *Selected Papers on Psychoanalysis*, New York: Brunner/Mazel, 1979: 338-69.

ALEXANDER, F. (1930), "The Neurotic Character", *International J. Psychoanalysis*, 11: 292.

——— ve HEALY, W. (1935), *The Roots of Crime*, New York: Knopf.

American Psychiatric Association (1952), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-I)*, Washington, D.C.: Mental Hospital Service.

——— (1968), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II)*, Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

——— (1980), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)*, Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

——— (1987), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition-Revisied): (DSM-III-R)*, Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

ANZIEU, D. (1984), *The Group and the Unconscious*, Londra: Routledge and Kegan Paul.

ARNDT, W. B., Jr. (1991), *Gender Disorders and the Paraphilias*, Madison, Conn.: International Universities Press.

ARNOLD, M. B. (1970a), "Brain Function in Emotion: A Phenomenological Analysis", *Physiological Correlates of Emotion*, der. P. Black, New York: Academic Press: 261-85.

——— (1970b), "Perennial Problems in the Field of Emotion", *Feelings and Emotions*, der. M. B. Arnold, New York: Academic Press: 169-85.

——— (1984), *Memory and the Brain*, Hillsdale, N. J.: Erlbaum Associates, 11. ve 12. Bölümler.

ASCH, S. (1985), "The Masochistic Personality", *Psychiatry 1*, der. R. Michels ve J. Cavenar, Philadelphia: Lippincott, 27: 1-9.

BARTELL, G. D. (1971), *Group Sex*, New York: Signet Books.

BERLINER, B. (1958), "The Role of Object Relations in Moral Masochism", *Psychoanalytic Quarterly*, 27: 38-56.

BION, W. R. (1957a), "On Arrogance", *Second Thoughts: Selected Papers on Psychoanalysis*, New York: Basic Books, 1968: 86-92.

——— (1957b), "Differentiation of the Psychotic from the Nonpsychotic Personalities", *Second Thoughts: Selected Papers on Psychoanalysis*: 43-64.

——— (1959), "Attacks on Linking", *Second Thoughts: Selected Papers on Psychoanalysis*: 93-109.

——— (1967), "Notes on Memory and Desire", *Psychoanalytic Forum*, 2: 271-80.

——— (1968), *Second Thoughts: Selected Papers on Psychoanalysis*.

——— (1970), *Attention and Interpretation*, Londra: Heinemann.

——— (1974), *Brazilian Lectures 1, São Paulo, 1973*, der. J. Salomao, Rio de Janiro: Imago Editora.

——— (1975), *Brazilian Lectures 2, Rio/São Paulo, 1974*, der. J. Salomao, Rio de Janeiro: Imago Editora.

BLACKER, K. H. ve TUPIN, J. P. (1977), "Hysteria and Hysterical Structures: Developmental and Social Theories", *Hysterical Personality*, der. M. J. Horowitz, New York: Jason Aronson, 2: 97-140.

BLOS, P. (1987), "The Role of the Dyadic Father in Male Personality Formation", *Sigmund Freud Haus Bulletin*, Viyana: Sigmund Freud Society, 10: 7-14.

BLUM, H. P. (1988), "Shared Fantasy and Reciprocal Identification, and Their Role in Gender Disorders", *Fantasy, Myth, and Reality*, der. H. Blum, Y. Kramer, A. Richards ve A. Richards, New York: International Universities Press.

BRAUNSCHWEIG, D. ve FAIN, M. (1971), *Eros et Antéros*, Paris: Payot.

——— (1975), *Le nuit, le jour: Essai psychanalytique sur le fonctionnement mental*, Paris: Payot.

BRENNER, C. (1959), "The Masochistic Character: Genesis and Treatment", *J. American Psychoanalytic Association*, 7: 197-266.

BRIERLEY, M. (1937), "Affects in Theory and Practice", *Trends in Psychoanalysis*, Londra: Hogarth, 1951: 43-56.

CALL, J. D. (1980), "Attachment Disorders of Infancy", *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, der. H. I. Kaplan vd., Baltimore: Williams and Wilkins, 3: 2586-92.

CAVENAR, J. O. ve WALKER, J. I. (1983), "Hysteria and Hysterical Personality", *Signs and Symptoms in Psychiatry*, der. J. O. Cavenar, Jr. ve H. F. Brodie, Philadelphia: J. B. Lippincott, 4: 59-74.

CHASSEGUET-SMIRGEL, J. (1970), "Feminine Guilt and the Oedipus Complex", *Female Sexuality*, der. J. Chasseguet-Smirgel, Ann Arbor: University of Michigan Press: 94-134.

——— (1978), "Reflexions on the Connexions Between Perversion and Sadism", *International J. Psychoanalysis*, 59: 27-35.

——— (1983), "Perversion and the Universal Law", *Creativity and Perversion*, New York: Norton, 1984: 1-12.

——— (1984), *Creativity and Perversion*, New York: Norton.

——— (1985), *The Ego Ideal: A Psychoanalytic Essay on the Malady of the Ideal*, New York: Norton.

——— (1986), *Sexuality and Mind: The Role of the Father and the Mother in the Psyche*, New York: New York University Press.

CHODOFF, P. (1974), "The Diagnosis of Hysteria: An Overview", *American J. Psychoanalysis*, 131: 1073-8.

——— ve LYONS, H. (1958), "Hysteria, the Hysterical Personality and 'Hysterical' Conversion", *American J. Psychotherapy*, 14: 734-40.

CLECKLEY, H. (1941), *The Mask of Sanity*, St. Louis: Mosby.

COOPER, A. (1985), "The Masochistic-Narcissistic Character", *Masochism: Current Psychoanalytic and Psychotherapeutic Perspectives*, der. R. A. Glick ve D. I. Meyers, New York: Analytic Press.

DIATKINE, G. (1983), *Les transformations de la psychopathie*, Paris: Presses Universitaires de France.

DICKS, H. V. (1972), *Licensed Mass Murder: A Socio-Psychological Study of So-*

me SS Killers, New York: Basic Books.
EASSER, B. R. ve LESSER, S. R. (1965), "Hysterical Personality: A Re-evaluation", *Psychoanalytic Quarterly*, 34: 390-415.
——— (1966), "Transference Resistance in Hysterical Character Neurosis: Technical Considerations", *Developments in Psychoanalysis*, der. G. Goldman ve D. Shapiro, New York: Hafner: 69-80.
EISSLER, K. R. (1950), "Ego-psychological Implications of the Psychoanalytic Treatment of Delinquents", *Psychoanalytic Study of the Child:* 5: 97-121.
EMDE, R. (1987), "Development Terminable and Interminable", Otuz Beşinci Uluslararası Psikanaliz Kongresinde sunulan bildiri, Montreal, Kanada, 27 Haziran 1987.
———, KLIGMAN, D. H., REICH, J. H. ve WADE, T. D. (1978), "Emotional Expression in Infancy: I: Initial Studies of Social Signaling and an Emergent Model", *The Development of Affect*, der. M. Lewis ve L. Rosenblum, New York: Plenum Press.
ERHARDT, A. ve MEYER-BAHLBURG, H. (1981), "Effects of Prenatal Sex Hormones on Gender-Related Behavior", *Science*, 211: 1312.
ERIKSON, E. H. (1954), "The Dream Specimen of Psychoanalysis", *J. American Psychoanalytic Association*, 2: 5-56.
FAIRBAIRN, W. (1943), *An Object-Relations Theory of the Personality*, New York: Basic Books.
FENICHEL, O. (1941), *Problems of Psychoanalytic Technique*, Albany, N.Y.: Psychoanalytic Quarterly.
——— (1945), *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*, New York: Norton, 20: 501-2.
FRAIBERG, A. (1983), "Pathological Defenses in Infancy", *Psychoanalytic Quarterly*, 60: 612-35.
FRANK, J. D. vd. (1952), "Two Behavior Patterns in Therapeutic Groups and Their Apparent Motivation", *Human Relations*, 5: 289-317.
FREUD, S. (1894), "The Neuro-psychoses of Defence", *Standard Edition*, 3: 43-61, Londra: Hogarth Press, 1962.
——— (1905), "Three Essays on the Theory of Sexuality", *S.E.*, 7: 125-245, Londra: Hogarth Press, 1953.
——— (1914), "Narsizm Üzerine", *Narsizm Üzerine ve Schreber Vakası*, çev. B. Büyükkal, S. M. Tura, Metis, 1998: 21-46.
——— (1915a), "Instincts and their Vicissitudes", *S.E.*, 14: 109-40, Londra: Hogarth Press, 1957.
——— (1915b), "Repression", *S.E.*, 14: 141-58, Londra: Hogarth Press, 1957.
——— (1915c), "The Unconscious", *S.E.*, 14: 159-215, Londra: Hogarth Press, 1957.
——— (1916), "Some Character-types Met with in Psycho-analytic Work", *S.E.*, 14: 309-33, Londra: Hogarth Press, 1957.
——— (1919), "'A Child is Being Beaten': A Contribution to the Study of the Origin of Sexual Perversions", *S.E.*, 17: 175-204, Londra: Hogarth Press, 1955.
——— (1920), "Beyond the Pleasure Principle", *S.E.*, 18: 1-64, Londra: Hogarth Press, 1955; Metis Yayınlarından çıkacak.
——— (1921), "Group Psychology and the Analysis of the Ego", *S.E.*, 18: 69-143, Londra: Hogarth Press, 1955.

——— (1924), "The Economic Problem of Masochism", *S.E.*, 19: 157-70, Londra: Hogarth Press, 1961.
——— (1926), "Inhibitions, Symptoms and Anxiety", *S.E.*, 20: 87-156, Londra: Hogarth Press, 1961.
——— (1927), "Fetishism", *S.E.*, 21: 147-58, Londra: Hogarth Press, 1961.
——— (1933), "New Introductory Lectures on Psycho-Analysis", *S.E.*, 22, Londra: Hogarth Press, 1964.
——— (1937), "Analysis Terminable and Interminable", *S.E.*, 23: 209-53, Londra: Hogarth Press, 1964.
——— (1940a), "An Outline of Psycho-Analysis", *S.E.*, 23: 143, 202-4, Londra: Hogarth Press, 1964.
——— (1940b), "Splitting of the Ego in the Process of Defence", *S.E.*, 23: 273-4, Londra: Hogarth Press, 1964.
FRIEDLANDER, S. (1984), *Reflections of Nazism*, New York: Harper and Row.
FRIEDMAN, R. (1988), *Male Homosexuality: A Contemporary Psychoanalytic Perspective*, New Haven: Yale University Press.
GAENSBAUER, T. ve SANDS, K. (1979), "Distorted Affective Communications in Abused and Neglected Infants and Their Potential Impact on Caretakers", *J. American Academy Child Psychiatry*, 18: 236-50.
GALENSON, E. (1986), "Some Thoughts About Infant Psychopathology and Aggressive Development", *International Rev. Psychoanalysis*, 13: 349-54.
GILL, M. (1982), *Analysis of Transference, Vol. I, Theory and Technique*, New York: International Universities Press.
GLOVER, E. (1955), *The Technique of Psychoanalysis*, New York: International Universities Press.
GLUECK, S. ve GLUECK, E. (1943), *Criminal Careers in Retrospect*, New York: Commonwealth Fund.
GREEN, A. (1977), "Conceptions of Affect", *On Private Madness*, Londra: Hogarth Press, 1986: 174-213.
GREEN, R. (1987), *The "Sissy Boy Syndrome" and the Development of Homosexuality*, New Haven: Yale University Press.
GRINBERG, L. (1979), "Projective Counteridentification and Countertransference", *Countertransference*, der. L. Epstein ve A. H. Feiner, New York: Jason Aronson: 169-91.
GROSS, H. (1981), "Depressive and Sadomasochistic Personalities", *Personality Disorders: Diagnosis and Management*, der. J. R. Lion, Baltimore: Williams and Wilkins, 13: 204-20.
GROSSMAN, W. (1986), "Notes on Masochism: A Discussion of the History and Development of a Psychoanalytic Concept 1", *Psychoanalytic Quarterly*, 55: 379-413.
——— (1991), "Pain, Aggression, Fantasy, and Concepts of Sadomasochism", *Psychoanalytic Quarterly*, 60: 22-52.
GRUNBERGER, B. (1976), "Essai sur le fetichisme", *Revue Française de Psychanalyse*, 40 (2): 235-64.
GUNTRIP, H. (1961), *Personality Structure and Human Interaction*, New York: International Universities Press.
——— (1968), *Schizoid Phenomena, Object Relations, and the Self*, New York: International Universities Press.

——— (1971), *Psychoanalytic Theory, Therapy, and the Self,* New York: Basic Books.
GUZE, S. B. (1964a), "Conversion Symptoms in Criminals", *American J. Psychiatry,* 121: 580-3.
——— (1964b), "A Study of Recidivism Based upon a Follow-up of 217 Consecutive Criminals", *J. Nervous and Mental Diseases,* 138: 575-80.
HENDERSON, D. K. (1939), *Psychopathic States,* Londra: Chapman and Hall.
——— ve GILLESPIE, R. D. (1969), *Textbook of Psychiatry: For Students and Practitioners,* 10. basım, yay. haz. I. R. C. Batchelor, Londra: Oxford University Press.
HOFFMAN, M. (1978), "Toward a Theory of Empathic Arousal and Development", *The Development of Affect,* der. M. Lewis ve L. Rosenblum, New York: Plenum Press: 227-56.
HOLDER, A. (1970), "Instinct and Drive", *Basic Psychoanalytic Concepts of the Theory of Instincts,* der. H. Nagera, New York: Basic Books, 3: 19-22.
HOROWITZ, M. J. (1977), *Hysterical Personality,* New York: Jason Aronson.
——— (1979), *States of Mind,* New York: Plenum.
ISAY, R. A. (1989), *Being Homosexual,* New York: Farrar, Straus, and Giroux.
IZARD, C. (1978), "On the Ontogenesis of Emotions and Emotion-Cognition Relationships in Infancy", *The Development of Affect,* der. M. Lewis ve L. Rosenblum, New York: Plenum Press: 389-413.
——— ve BUECHLER, S. (1979), "Emotion Expressions and Personality Integration in Infancy", *Emotions in Personality and Psychopathology,* der. C. Izard, New York: Plenum Press.
JACOBSON, E. (1953), "On the Psychoanalytic Theory of Affects", *Depression,* New York: International Universities Press, 1971: 3-47.
——— (1957a), "Denial and Repression", *Depression,* New York: International Universities Press, 1971: 107-36.
——— (1957b), "Normal and Pathological Moods: Their Nature and Functions", *Depression,* New York: International Universities Press, 1971: 66-106.
——— (1964), *The Self and Object World,* New York: International Universities Press; Metis Yayınlarından çıkacak.
——— (1967), *Psychotic Conflict and Reality,* New York: International Universities Press.
——— (1971a), "Acting out and the Urge to Betray in Paranoid Patients", *Depression*: 302-18.
——— (1971b), *Depression,* New York: International Universities Press.
JAMES, W. (1884), "What is an Emotion?", *Mind,* 9: 188-205.
JAQUES, E. (1982), *The Form of Time,* New York: Crane, Russak.
JELINEK, E. (1983), *Die Klavierspielerin,* Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
JOHNSON, A. M. (1949), "Sanctions for Superego Lacunae of Adolescents", *Searchlights on Delinquency,* der. K. R. Eissler, New York: International Universities Press: 225-45.
——— ve SZUREK, S. A. (1952), "The Genesis of Antisocial Acting out in Children and Adults", *Psychoanalytic Quarterly,* 21: 323.
KERNBERG, O. F. (1974a), "Barriers to Falling and Remaining in Love", *J. American Psychoanalytic Association,* 22: 486-511.
——— (1974b), "Mature Love: Prerequisites and Characteristics", *J. American*

Psychoanalytic Association, 22: 743-68.

——— (1975), *Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm*, çev. M. Atakay, İstanbul: Metis Yayınları, 1999.

——— (1976), *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*, New York: Jason Aronson.

——— (1980a), "Adolescent Sexuality in the Light of Group Processes", *Psychoanalytic Quarterly*, 49 (1): 27-47.

——— (1980b), *Internal World and External Reality: Object Relations Theory Applied*, New York: Jason Aronson.

——— (1983), "Psychoanalytic Studies of Group Processes: Theory and Applications", *Psychiatry 1983: APA Annual Review*, Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 2: 21-36.

——— (1984), *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*, New Haven: Yale University Press.

——— (1991a), "Aggression and Love in the Relationship of the Couple", *J. American Psychoanalytic Association*, 39: 45-70.

——— (1991b), "Sadomasochism, Sexual Excitement, and Perversion", *J. American Psychoanalytic Association*, 39: 333-62.

——— (1992), "'Mythological Encounters' in the Psychoanalytic Situation", *The Personal Myth in Psychoanalytic Theory*, der. P. Hartocollis ve I. Graham, Madison, Conn.: International Universities Press: 37-48.

KERNBERG, O. F.; BURSTEIN, E.; COYNE, L.; APPELBAUM, A.; HORWITZ, L.; ve VOTH, H. (1972), *Psychotherapy and Psychoanalysis: Final Report of the Menninger Foundation's Psychotherapy Research Project*, Bulletin Menninger Clinic, 36: 1-275.

KLEIN, M. (1940), "Mourning and its Relation to Manic-Depressive States", *Contributions to Psychoanalysis, 1921-1945*, Londra: Hogarth Press, 1948: 311-38.

——— (1945), "The Oedipus Complex in the Light of Early Anxieties", *Contributions to Psychoanalysis, 1921-1945*: 311-38.

——— (1946), "Notes on Some Schizoid Mechanisms", *Developments in Psychoanalysis*, der. J. Riviere, Londra: Hogarth Press, 1952: 292-320.

——— (1952a), "Some Theoretical Conclusions Regarding the Emotional Life of the Infant", *Developments in Psychoanalysis*: 198-236.

——— (1952b), "The Origins of Transference", *Envy and Gratitude*, New York: Basic Books, 1957: 48-56.

——— (1955), "On Identification", *Envy and Gratitude*: 141-75.

——— (1957), *Haset ve Şükran*, çev. O. Koçak, Y. Erten, İstanbul: Metis Yayınları, 1998.

KNAPP, P. H. (1978), "Core Processes in the Organization of Emotions", *Affect: Psychoanalytic Theory and Practice*, der. M. B. Cantor ve M. L. Glucksman, New York: Wiley: 51-70.

KOHUT, H. (1971), *Kendiliğin Çözümlenmesi*, çev. C. Atbaşoğlu, B. Büyükkal, C. İşcan, Metis, 1998.

——— (1977), *Kendiliğin Yeniden Yapılanması*, çev. Oğuz Cebeci, Metis, 1998.

KRAUSE, R. (1988), "Eine Taxonomie der Affekte und ihre Anwendung auf das Verständnis der frühen Störungen", *Psychotherapie und Medizienische Psychologie*, 38: 77-86.

KRAUSE, R. ve LUTOLF, P. (1988), "Facial Indicators of Transference Processes in Psychoanalytical Treatment", *Psychoanalytic Process Research Strategies*, der. H. Dahl ve H. Kachele, Heidelberg: Springer: 257-72.

KROHN, A. (1978), *Hysteria: The Elusive Neurosis*, New York: International Universities Press.

LANGE, C. (1885), *The Emotions*, Baltimore: Williams and Wilkins, 1922.

LAPLANCHE, J. ve PONTALIS, J. B. (1973), *The Language of Psychoanalysis*, New York: Norton.

LAUGHLIN, H. (1967), *The Neuroses*, New York: Appleton-Century-Crofts.

LAZARE, A. (1971), "The Hysterical Character in Psychoanalytic Theory", *Archives of General Psychiatry*, 25: 131-7.

LAZARE, A., KLERMAN, G. L. ve ARMOR, D. J. (1966), "Oral, Obsessive, and Hysterical Personality Patterns: An Investigation of Psychoanalytic Concepts by means of Factor Analysis", *Archives of General Psychiatry*, 14: 624-30.

——— (1970), "Oral, Obsessive and Hysterical Personality Patterns", *J. Psychiatric Research*, 7: 275-90.

LEVAY, S. (1991), "A Difference in Hypothalamic Structure Between Heterosexual and Homosexual Men", *Science*, 253: 1034-7.

LEWIS, D. vd. (1985), "Biopsychosocial Characteristics of Children Who Later Murder: A Prospective Study", *American J. Psychiatry*, 142: 1161-7.

LIEBERT, R. S. (1986), "The History of Male Homosexuality from Ancient Greece Through the Renaissance: Implications for Psychoanalytic Theory", *The Psychology of Men: New Psychoanalytic Perspectives*, der. G. I. Fogel, F. M. Lane ve R. S. Liebert, New York: Basic Books: 181-210.

LIEBOWITZ, M. R. ve KLEIN, D. F. (1981), "Interrelationship of Hysteroid Dysphoria and Borderline Personality Disorder", *Psychiatric Clinics of North America*, Philadelphia: Saunders, 4: 67-88.

LORENZ, K. (1963), *On Aggression*, New York: Bantam Books.

LUBORSKY, L. (1977), "Measuring a Pervasive Psychic Structure in Psychotherapy: The Core Conflictual Relationship Theme", *Communicative Structures and Psychic Structures*, der. N. Freedman ve S. Grand, New York: Plenum.

LUISADA, P. V., PEELE, R. ve PITTARD, E. A. (1974), "The Hysterical Personality in Men", *American J. Psychiatry*, 131: 518-21.

LUSSIER, A. (1983), "Les dèviations du dèsir. Etude sur le fetichisme", *Revue Française Psychanalyse*, 47: 19-142.

MCDOUGALL, J. (1970), "Homosexuality in Women", *Female Sexuality*, der. J. Chasseguet-Smirgel, Ann Arbor: University of Michigan Press: 171-212.

——— (1980), *Plea for a Measure of Abnormality*, New York: International Universities Press.

——— (1985), *Theatres of the Mind*, New York: Basic Books.

——— (1986), "Identifications, Neoneeds and Neosexualities", *International J. Psychoanalysis*, 67: 19-31.

MAHLER, M. S. (1971), "A Study of the Separation-Individuation Process and its Possible Application to Borderline Phenomena in the Psychoanalytic Situation", *Psychoanalytic Study of the Child*, 26: 403-24.

——— (1972), "On the First Three Subphases of the Separation-Individuation Process", *International J. Psychoanalysis*, 53: 333-8.

——— ve FURER, M. (1968), *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Indi-*

viduation, New York: International Universities Press.
———, PINE, F. ve BERGMAN, A. (1975), *The Psychological Birth of the Human Infant,* New York: Basic Books; Metis Yayınlarından çıkacak.
MAIN, T. (1957), "The Ailment", *British J. Medical Psychology,* 30: 129-45.
MANN, H. (1932), *Professor Unrat oder Das Ende eines Tyrannen,* Suhrkamp: Bibl. Suhrkamp 1981.
MARMOR, J. (1953), "Orality in the Hysterical Personality", *J. American Psychoanalytic Association,* 1: 656-71.
MASSIE, H. (1977), "Patterns of Mother-Infant Behavior and Subsequent Childhood Psychoses", *Child Psychiatry and Human Development,* 7: 211-30.
MELTZER, D. (1977), *Sexual States of Mind,* Perthshire, Scotland: Clunie Press: 132-9.
——— (1984), *Dream Life,* Londra: Clunie Press.
MERKSY, H. (1979), *The Analysis of Hysteria,* Londra: Baillière Tindall.
MILGRAM, S. (1963), "Behavioral Study of Obedience", *J. Abnormal and Social Psychology,* 67: 371-8.
MILLON, T. (1981), *Disorders of Personality,* New York: Wiley.
MONEY, J. (1988), *Gay, Straight, and In-Between: The Sexology of Erotic Orientation,* New York: Oxford University Press.
MOORE, B. E. ve FINE, B. D. (1990), *Psychoanalytic Terms and Concepts,* New Haven: American Psychoanalytic Association ve Yale University Press.
MORGENTHALER, F. (1984), *Homosexualität, Heterosexualität, Perversion,* Paris: Qumran.
MOSER, U. (1978), "Affektsignale und aggressives Verhalten: Zwei verbal formulierte Modelle der Aggression, *Psyche,* 32: 229-58.
OGDEN, T. H. (1979), "On Projective Identification", *International J. Psychoanalysis,* 60: 357-73.
O'NEAL, P. vd. (1962), "Parental Deviance and the Genesis of Sociopathic Personality", *American J. Psychiatry,* 118: 1114.
ORWELL, G. (1949), *1984,* New York: Harcourt Brace.
OSOFSKY, J. D. (1988), "Affective Exchanges Between High Risk Mothers and Infants", *International J. Psychoanalysis,* 69: 221-32.
OVESEY, L. (1983), "The Cross-Dressing Phenomenon in Men", New York Tıp Akademisi yirmi altıncı yıllık Sandor Rado Dersinde sunulan makale, New York (yayımlanmamış).
——— ve E. PERSON (1973), "Gender Identity and Sexual Psychopathology in Men: A Psychodynamic Analysis of Homosexuality, Transsexualism, and Transvestism", *J. American Academy of Psychoanalysis,* 1 (1): 53-72.
——— (1976), "Transvestism: A Disorder of the Sense of Self", *International J. Psychoanalytic Psychotherapy,* 5: 219-36.
PARIN, P., MORGENTHALER, F. ve PARIN-MATTHÉY, G. (1971), *Fürchte Deinen Nächsten Wie Dich Selbst,* Frankfurt: Suhrkamp.
PERSON, E. S. (1978), "Transvestism: New Perspectives, *J. American Academy of Psychoanalysis,* 6 (3): 301-23.
——— (1984), "Homosexual Cross-Dressers", *J. American Academy of Psychoanalysis,* 12 (2): 167-86.
——— ve OVESEY, L. (1974a), "The Psychodynamics of Male Transsexualism", *Sex Differences in Behavior,* der. R. C. Friedman, R. M. Richart ve R. L. Van-

deWiele, New York: Wiley: 315-31.
——— (1974b), "The Transsexual Syndrome in Males. I. Primary Transsexualism", *American J. Psychotherapy*, 28: 4-20.
——— (1974c), "The Transsexual Syndrome in Males. II. Secondary Transsexualism", *American J. Psychotherapy*, 28: 174: 93.
——— (1978), "Transvestism: New Perspectives", *J. American Academy of Psychoanalysis*, 6 (3): 301-23.
——— (1984), "Homosexual Cross-Dressers", *J. American Academy of Psychoanalysis*, 12: (2): 167-86.
PIAGET, J. (1954), *Intelligence and Affectivity*, Palo Alto: Annual Review Press, 1981.
PINTER, H. (1965), *The Homecoming*, New York: Grove Press.
——— (1973), "The Quiller Memorandum", *Five Screenplays*, New York: Grove Press.
——— (1978), *Betrayed*, New York: Grove Press.
PLUTCHIK, R. (1980), *Emotions: A Psychoevolutionary Synthesis*, New York: Harper and Row.
——— ve KELLERMAN, H. (1983), *Emotions: Theory, Research, and Experience*, c. 2, *Emotions in Early Development*, New York: Academic Press.
RACKER, H. (1957), "The Meaning and Uses of Countertransference", *Psychoanalytic Quarterly*, 26: 303-57.
——— (1968), *Transference and Countertransference*, New York: International Universities Press.
RANGELL, L. (1974), "A Psychoanalytic Perspective Leading Currently to the Syndrome of the Compromise of Integrity", *International J. Psychoanalysis*, 55: 3-12.
RAPAPORT, D. (1953), "On the Psychoanalytic Theory of Affects", *The Collected Papers of David Rapaport*, der. M. M. Gill, New York: Basic Books, 1967: 476-512.
——— (1960), *The Structure of Psychoanalytic Theory: A Systematizing Attempt*, Psychological Issues, Monograph 6, New York: International Universities Press.
REED, G. S. (1987), "Rules of Clinical Understanding: Classical Psychoanalysis and Self Psychology", *J. American Psychoanalytic Association*, 35: 421-46.
REICH, W. (1933), *Character Analysis*, New York: Farrar, Straus, and Giroux, 1972.
REID, W. H. (1981), *The Treatment of Antisocial Syndromes*, New York: Van Nostrand Reinhold.
RICE, A. K. (1965), *Learning for Leadership*, Londra: Tavistock.
ROBINS, L. N. (1966), *Deviant Children Grown Up: A Sociological and Psychiatric Study of Sociopathic Personality*, Baltimore: Williams and Wilkins.
ROIPHE, H. ve GALENSON, E. (1981), *Infantile Origins of Sexual Identity*, New York: International Universities Press.
ROSENFELD, H. (1964), "On the Psychopathology of Narcissism: A Clinical Approach", *International J. Psychoanalysis*, 45: 332-7.
——— (1965), *Psychotic States: A Psychoanalytical Approach*, New York: International Universities Press.
——— (1971), "A Clinical Approach to the Psychoanalytic Theory of the Life and

Death Instincts: An Investigation into the Aggressive Aspects of Narcissism", *International J. Psychoanalysis,* 52: 169-78.

——— (1975), "Negative Therapeutic Reaction", *Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy,* c. 2, *Countertransference,* der. P. L. Giovacchini, New York: Jason Aronson: 217-28.

——— (1978), "Notes on the Psychopathology and Psychoanalytic Treatment of Some Borderline Patients", *International J. Psychoanalysis,* 59: 215-21.

——— (1987), *Impasse and Interpretation,* New York: Tavistock.

ROY, A. (der.) (1982), *Hysteria,* New York: Wiley.

RUTTER, M. ve GILLER, H. (1983), *Juvenile Delinquency: Trends and Perspectives,* New York: Penguin.

SACHER-MASOCH, L. (1881), *La Venus de las Pieles,* Madrid: Alianza Editorial, 1973.

SADE, D.-A.-F. (1785), *The Marquis de Sade: The 120 Days of Sodom and Other Writings,* der. ve çev. A. Wainhouse ve R. Seaver, New York: Grove Press, 1966.

SANDLER, J. ve ROSENBLATT, R. (1962), "The Concept of the Representational World", *Psychoanalytic Study of the Child,* 17: 128-45.

——— ve SANDLER, A. (1978), "On the Development of Object Relationships and Affects", *International J. Psychoanalysis,* 59: 285-96.

———, ——— (1987), "The Past Unconscious, the Present Unconscious and the Vicissitudes of Guilt", *International J. Psychoanalysis,* 68: 331-41.

SCHWARTZ, F. (1981, "Psychic Structure", *International J. Psychoanalysis,* 62: 61-72.

SEARLES, H. (1961), "Phases of Patient-Therapist Interaction in the Psychotherapy of Chronic Schizophrenia", *British J. Medical Psychology,* 34: 169-93.

SEGAL, H. (1967), "Melanie Klein's Technique", *Psychoanalytic Techniques: A Handbook for the Practicing Psychoanalyst,* der. B. Wolman, New York: Basic Books: 168-90.

SHAPIRO, D. (1965), *Hysterical Styles, Neurotic Styles,* New York: Basic Books.

SROUFE, L. A. (1979), "Socioemotional Development", *Handbook of Infant Development,* der. J. Osofsky, New York: Wiley: 462-518.

———, WATERS, E. ve MATAS, L. (1974), "Contextual Determinants of Infant Affective Response", *The Origins of Fear,* der. M. Lewis ve L. A. Rosenblum, New York: Wiley: 49-72.

STANTON, A. ve SCHWARTZ, M. (1954), *The Mental Hospital,* New York: Basic Books.

STERBA, R. (1934), "The Fate of the Ego in Analytic Therapy", *International J. Psychoanalysis,* 15: 117-26.

STERN, D. (1977), *The First Relationship,* Cambridge: Harvard University Press.

——— (1985), *The Interpersonal World of the Infant,* New York: Basic Books.

STOLLER, R. (1968), *Sex and Gender,* c. 1, *Splitting,* New York: Science House.

——— (1975), *Sex and Gender,* c. 2, *The Transsexual Experiment,* Londra: Hogarth Press.

——— (1976), *Perversion: The Erotic Form of Hatred,* New York: Pantheon.

——— (1985), *Observing the Erotic Imagination,* New Haven: Yale University Press.

STONE, M. H. (1980), *The Borderline Syndromes,* New York: McGraw-Hill.

——— (1983), "The Criteria of Suitability for Intensive Psychotherapy", *Treating Schizophrenia Patients: A Clinical-Analytical Approach*, der. M. H. Stone, M. D. Albert, D. V. Forrest ve S. Arieti, New York: McGraw-Hill: 119-38.

SULLIVAN, H. S. (1953), *The Interpersonal Theory of Psychiatry*, New York: Norton.

——— (1962), *Schizophrenia as a Human Process*, New York: Norton.

TICHO, E. (1966), "Selection of Patients for Psychoanalysis or Psychotherapy", Menninger Psikiyatri Okulu Mezunlar Derneğinin yirminci yıldönümü toplantısında sunulan makale, Topeka: Kansas.

TINBERGEN, N. (1951), "An Attempt at Synthesis", *The Study of Instinct*, New York: Oxford University Press: 101-27.

TOMKINS, S. S. (1970), "Affects as the Primary Motivational System", *Feelings and Emotions*, der. M. B. Arnold, New York: Academic Press: 101-10.

TUPIN, J. P. (1981), "Histrionic Personality", *Disorders: Diagnosis and Management*, der. J. R. Lion, Baltimore: Williams and Wilkins: 85-96.

TURQUET, P. (1975), "Threats to Identity in the Large Group", *The Large Group: Dynamics and Therapy*, der. L. Kreeger, Londra: Constable: 87-144.

WALLERSTEIN, R. (1986), *Forty-two Lives in Treatment: A Study of Psychoanalysis and Psychotherapy*, New York: Guilford Press.

WILSON, E. O. (1975), *Sociobiology: The New Synthesis*, Cambridge: Harvard University Press.

WINNICOTT, D. W. (1949), "Hate in the Countertransference", *Collected Papers*, New York: Basic Books, 1958: 194-203.

——— (1953), "Transitional Objects and Transitional Phenomena", *Collected Papers*: 229-42.

——— (1960), "The Theory of the Parent-Infant Relationship", *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*, New York: International Universities Press, 1965: 37-55.

——— (1965), *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*, New York: International Universities Press.

——— (1971), *Oyun ve Gerçeklik*, çev. Tuncay Birkan, İstanbul: Metis Yayınları, 1998.

WITTELS, F. (1931), "Der hysterische Charakter", *Psychoanal. Bewegung*, 3: 138-65.

ZETZEL, E. R. (1968), "The So-called Good Hysteric", *The Capacity for Emotional Growth*, New York: International Universities Press: 229-45.

ZINOVIEV, A. (1984), *The Reality of Communism*, New York: Schocken.

—

Normal ve sapkın cinsellikte saldırganlığın rolü nedir? Saldırganlıkla öfke, öfkeyle nefret arasındaki ilişki nasıl kurulabilir? Sado-mazoşist, histerik-histriyonik, narsisistik ve toplum karşıtı kişiliklerde saldırganlık nasıl yapılanmıştır?
Günümüzün en önemli psikiyatrlarından Kernberg, klinik ortama uyacak şekilde yenilediği "Ben Psikolojisi - Nesne İlişkileri" kuramının ışığında, geniş bir kişilik bozukluğu yelpazesinde uygulanabilecek tedaviler için yeni teknik yaklaşımlar öneriyor. Sapıklıklarla kişilik bozukluklarının ortak ve farklı yönlerini irdelerken, eşcinselliğin günümüz psikanalitik düşüncesindeki özel konumunun da altını çiziyor. Kernberg'in kuramsal önerilerini, uzman olmayan okurun da izleyebileceği zengin vaka örnekleriyle berraklaştırdığı yapıtını, Saffet Murat Tura'nın sunuşuyla yayımlıyoruz.

Ötekini Dinlemek uzmanlaşmış bir dizi. Ama dizide yer alacak bütün kitaplar doğrudan insana dair. Hayatlarımıza, kendi kişisel deneyim alanımıza, ana babalarımıza, onlarla ilişkilerimize, zor büyüme yıllarımıza dair bir bilgi... Kendimiz ve diğer insanlarla ilgili sezgilerimizi geliştirmemize yardımcı olacak, yeni kavrayış imkânları verecek ve kuşkusuz öğrenirken herkesin kendi deneyimleriyle sınayacağı türden bir bilgi... Psikiyatri ve psikanaliz alanında yüzyıl boyunca yazılmış temel yapıtları bir kütüphane oluşturacak kapsamda bir araya getirirken bunu amaçladık.

METİS ÖTEKİNİ DİNLEMEK 9

METİS YAYINLARI
İPEK SOKAK NO:5
34433 BEYOĞLU
İSTANBUL

ISBN-13: 978-975-342-273-4

Metis Yayınları
www.metiskitap.com