JOYCE McDOUGALL

BEDENİN TİYATROLARI

PSİKOSOMATİK HASTALIKLARA PSİKANALİTİK YAKLAŞIM

SFENKS KİTAP

BEDENİN TİYATROLARI

Sfenks Kitap: 27
Psikoloji ve Psikanaliz Kitaplığı: 18

ISBN: 978-625-98339-6-5

Bedenin Tiyatroları: Psikosomatik Hastalıklara Psikanalitik Yaklaşım

Özgün Adı: Theatres of The Body: A Psychoanalytic Approach to Psychosomatic Illness

İngilizceden Çeviren: Anjelika Şimşek

© Berkman Padar Yayın Grubu, 2025

Bu kitabın yayın hakları Berkman Padar Yayın Grubu'na aittir. Yayınevinin izni dahilinde tanıtım amacıyla yapılacak kısa alıntılar dışında herhangi bir yolla çoğaltılamaz.

Genel Yayın Yönetmeni: Murat Padar
Editör: Tuğba Öztürk Genç
Kapak Tasarımı: ceaksan.com
Sayfa Düzeni: Meral Gök

Birinci Baskı: İstanbul, Mayıs 2025

Baskı ve Cilt:
Kitapyurdu Doğrudan Dağıtım
Yenibosna Merkez Mh. Cemal Ulusoy Cd. No: 43
Bahçelievler/İst.
kdd.kitapyurdu.com
Sertifika No: 40675

Sfenks Kitap
Altunizade Mah., Tophanelioğlu Cad. Köşklü Sok. No: 5/11
Üsküdar/İstanbul
Tel: 0 216 802 55 37
E-posta: iletisim@bpyayin.com
Sertifika No: 35759
www.sfenkskitap.com
/sfenkskitap

Sfenks Kitap, Berkman Padar Yayın Grubu Tic. Ltd. Şti.'nin tescilli markasıdır.

YAZAR HAKKINDA

Yeni Zelanda asıllı Fransız bir psikanalist olan Joyce McDougall, psikoloji eğitimi almaya Freud'un *Günlük Hayatın Psikopatolojisi* eserini okuduktan sonra karar vermiştir. İngilitere'de Anna Freud'un analizinden geçen McDougall, Winnicott ve Lacan'ın seminerlerine de katılmış, İngiliz, Fransız ve Amerikalı psikanaliz cemiyetlerinin birbiriyle ilişki kurmalarında da etkili olmuştur.

Özellikle psikosomatik bozukluklar, sapkınlıklar, kadın cinselliği, yaratıcılık ve bağımlılık üstüne psikanalize önemli katkılar yapmış, bu çalışmalarını dört kitap halinde yayınlamıştır. Yazarın *Zihnin Tiyatroları* adlı kitabı da yayınevimizce yayımlanmıştır.

BEDENİN TİYATROLARI

Psikosomatik Hastalıklara Psikanalitik Yaklaşım

JOYCE McDOUGALL

İngilizceden çeviren:
Anjelika Şimşek

SFENKS KİTAP

İçindekiler

Giriş: Psikosoma ve Psikanalitik Yolculuk xi

1. Ana 1
2. Beden-Zihin Matrisi 19
3. Ruhsal Yoksunluk Üzerine 35
4. Psikosomatik Çift: Anne ve Çocuk 51
5. Uyku ve Ölüm Üzerine 61
6. Duygulanım, Duygulanımın Dağılımı ve Duygulanımsızlık 71
7. Analist ve Duygulanımsız Hasta 85
8. Kalbin Gerekçeleri 97
9. Gözyaşlarıyla Açığa Vurulamayan Keder 107
10. İki Kişilik Tek Beden 117
11. Deniz Mahsulleri 137

Kaynakça 147
Dizin 153

Eşim Sidney Stewart'a. Onun muazzam ilgisi,
eleştirileri ve teşviki olmasaydı bu kitap yazılamazdı.

Giriş
Psikosoma ve Psikanalitik Yolculuk

Bu kitabın adını neden *Bedenin Tiyatroları* koydum? *Zihnin Tiyatroları*'nı* (McDougall, 1982a) yazarken, yazı yazılırken sıklıkla olduğu gibi, üzerine çalıştığım kitaptan başka bir kitabın daha gelişmekte olduğunu yavaş yavaş fark etmeye başlamıştım. Ruhsal gerçekliğin bir metaforu olarak tiyatroyu seçerken, belki de yüzyılın başında Breuer ile (Breuer ve Freud, 1893-1895) terapisi sırasındaki serbest çağrışımlarından "özel tiyatrosu" olarak söz eden Anna O.'nun izinden gidiyordum. İlk karşılaştığım zorluk, cinsel sapmalara (McDougall, 1964) yol açan karmaşık ruhsal senaryoların altında yatan mânâyı anlamaya çalışmaktı. Daha o zaman, erken çocukluk döneminde yazılmış olmasına rağmen yetişkin zihni üzerinde kalıcı bir etkiye sahip olan içsel "tiyatro senaryolarının" yaratımının nevrotik ve psikosomatik belirtileri de kapsadığının farkına varmıştım. Ayrıca ne nevrotik, ne psikotik ne de cinsel açıdan sapkın olan hastalarda "sözde normallik" olarak adlandırdığım, anlaşılması zor başka bir tezahürü de gözlemlemiştim. Bu da 1978'de *Anormalliğin Ölçüsüne İtiraz* kitabımın yayınlanmasına sebep oldu. Daha sonra *Zihnin Tiyatroları*'nı yazmaya başladığımda, zihnin "Ben"inin gizli dramlarını oynadığı farklı yerleri, ruhsal repertuvarı oluşturan senaryolar ve karakterlerle birlikte ayrıştırmakla uğraştım. "Nevrotik tiyatro" olarak adlandırdığım ve onu takiben "psikotik", "geçiş" ve "narsistik" tiyatrolarla uğraştıktan sonra, eğreti bir şekilde, "psikanaliz sahnesindeki psikosoma" olarak adlandırdığım bir tiyatroyla uğraşırken buldum kendimi. Bu, *Zihnin Tiyatroları* kapsamına alınamayacak kadar geniş bir konuydu ve neredeyse tüm kitabı ele geçirebilirdi. Belli ki kitabı yazmaya başlamadan çok önce, *Bedenin Tiyatroları* bir başlık olarak ilgimi çekmişti.

Zihin Tiyatroları, Sfenks Kitap, 2024, Çev: Anjelika Şimşek.

Psikosomatik olguların psikanalitik bir ortamda anlaşılmasına ve keşfedilmesine odaklanarak bedenin "tiyatroları" hakkında daha kapsamlı bir görüş bildirmeye artık hazırım. Başlangıçta psikosomatik durumlarda bedenin psikolojik bir tehdide fizyolojik bir tehditmiş gibi tepki verdiğine, ruh ile beden (*psişe ile soma*) arasında ciddi bir yarılma olduğuna ve bunun da hastalarımızın tehdit edici durumlarda duygusal durumlarının farkında olmamalarından kaynaklandığına inanıyordum. Zihnin sahnesinin perdeleri deyim yerindeyse sımsıkı çekilmişti, dışarıdaki kulaklara hiçbir ses ulaşmıyordu ama yine de bu gizli tiyatroda tiyatro sahibinin hayatını tehdit eden bir dram oynanıyordu.

Şu durumu düşünün: Yıllar süren zorlu ama görünüşte başarılı bir çalışmadan sonra, alkolik bir hastayla analizi sonlandırmıştım. Daha sonra hasta yaratıcılığıyla uluslararası bir üne kavuşmuş ve şöhreti arttıkça psikanalizin mutlu bir elçisi olmuştu. Yıllar sonra ölmek üzere olduğunu söylemek için geri döndü. Erken belirtileri zihninin tiyatrolarında daha önce açığa çıkmayan boğaz kanserinden ölmek üzereydi. Perdeler kapatılmış, kelimeler bastırılmış, böylece hiçbir uyarı duyulmamıştı; duyulsaydı hayatı kurtulabilirdi!

Hepimiz hastalarımızın zihinlerinin tiyatrolarında bu tür esrarengiz dramların oynandığını duymuşuzdur. Aslına bakılırsa yalnızca analizanlarımızda değil, meslektaşlarımızda, arkadaşlarımızda veya ailemizde de çoğu zaman belirsiz bir şekilde ve kaygılanarak bunların farkına varırız.

Bu nedenle, bu kitapta sadece psikolojik sıkıntılara psikosomatik belirtilerle tepki veren insanlara değil, aynı zamanda her bireyin psikosomatik potansiyeline veya yönüne de bakacağız. İçsel ve dışsal koşulların alışılagelmiş psikolojik başa çıkma yollarınıızı bastırdığı anlarda hepimiz somatize etme eğilimindeyiz. Ayrıca bazı psikosomatik olguların ve tekrarlayan fiziksel hastalanma eğilimlerinin, bazen bu hastalıkların ruhsal ekonomide altta yatan anlamı ayrıntılı olarak incelenmeden de, psikanalitik tedavinin umulmayan yan etkisi olarak ortadan kalkmaları sıklıkla görülür.

Ancak analistlerin normalde insanları sadece psikosomatik şikâyetlere dayanarak psikanalitik terapiye kabul etmeyeceklerini de vurgulamak gerekir. Bunlar psikolojik acının bir yansıması olsa da analiz için muhakkak bir gösterge değildir. Zihinlerinin henüz keşfedilmemiş kıtalarının seyir haritasını çıkarmakla ilgilenenler psikanalitik bir maceraya atılır. Böyle bir keşif gezisine katılan bireyler, keşiflerinin yaşam macerasından yararlanmalarına ve her yaşamın kaçınılmaz

olarak getirdiği fırtınaları ve hayal kırıklıklarını daha iyi atlatabilmelerine olanak sağlayacağı umuduyla bunu yaparlar. Tüm yolculuklarda olduğu gibi, başlamadan önce bir plan oluşturulmalı ve yolculuğa çıkacak kişilerle bu plan konuşulmalıdır. Terapötik gerekliliklerin psikanalitik terapi ile yeterince karşılanıp karşılanamayacağına ilişkin kararlar verilmelidir. Çünkü bazen insanlar yanlış bir yolculuğa çıkarlar.

Yolculuğun Başlangıcı

Hiçbir tıbbi neden bulunamayan, yıllarca katlanmak zorunda kaldığı inatçı uykusuzluk nedeniyle hatırlamak bile istemediği kadar uzun süredir acı çeken Z. Bey'i dinleyelim. Geleneksel bir psikanalist, bu tür bir uykusuzluğun, hastanın bitkin olmasına rağmen uykuya dalmaktan korktuğunu, görebileceği rüyalardan korktuğunu, günü ve dış dünyayı kavramaktan vazgeçmekten korktuğunu pekâlâ öne sürebilir. Analist ayrıca bu korkuların gizil nedenlerinin analitik keşif yoluyla ortaya çıkarılabileceğini de öngörebilir. Öte yandan bir psikiyatrist, Z. Bey'e beş altı saat boyunca huzurlu bir uyku ve uyandığında günle yüzleşmeye hazır olma hissini garanti edecek etkili bir uyku ilacı önerebilir. Z. Bey, karakter yapısına bağlı olarak analiste, "Uykusuzluğuma *neyin* sebep olduğu umurumda değil, tek istediğim ondan kurtulmak!" ya da psikiyatriste "Hayatım boyunca uyuşturularak uyumak istemiyorum, *neden* diğer insanlar gibi uykuya dalamadığımı anlamak istiyorum!" diyebilir. Açıkçası Z. Bey'in arayışının gerçek doğasına özenle dikkat edilmediği takdirde, kendisini daha sonra, belki de uzun yıllar sonra, sorgulayacağı veya pişmanlık duyacağı bir tedavinin içinde bulma riski vardır.

Z. Bey'in senaryosunda oldukça farklı iki tür yardım talebiyle karşı karşıya olduğumuz açık. Hem ilaçla tedavi eden psikiyatristten hem de tedavi aracı olarak analitik yöntemi kullanan psikanalistten, hastanın gerçekte ne aradığını keşfetmesi isteniyor. Psikiyatrist özenle reçete ettiği ilacın *hastanın* mustarip olduğu semptomların istikrarlı hâle gelmesini sağlayacağını umuyor, psikanalist ise analizanın kendini tanımasının semptomların tekrarlanma eğilimini azaltacağını ve ruhsal enerjiye yatırım yapmanın daha yaratıcı yollarına sebep olacağını umuyor. Analistlerin de kabul ettiği gibi, psikanaliz tüm psikolojik veya psikosomatik bozuklukların tedavisinde mutlaka tercih edilecek bir tedavi

yöntemi olmayabilir. Psikanalitik açıdan bakıldığında tedavi seçimi meselesi daha fazla ilgiyi hak etmektedir.

"Psikanalitik" Yardım Talebi Nedir?

Psikanalitik tedavi talebi nasıl değerlendirilmelidir? İlk görüşmede analistten potansiyel hastanın yardım arayışına ilişkin zımnen bir karar vermesi istendiğinden, tam olarak neyin tartılması gerektiğini belirlemek önemlidir. Analistlerin ön görüşmelere farklı yaklaşım tarzları olduğunu kabul ederek bu karmaşık soru hakkında kendi bakış açımı sunacağım. Neyi bilmek istiyorum? İhtiyacım olan bilgiye nasıl ulaşacağım ve onu nasıl değerlendireceğim?

Müstakbel analizan ister psikosomatik hastalıklardan, ister nevrotik, psikotik veya karakter semptomlarından, ister bağımlılık sorunlarından mustarip olsun benim yaklaşımım aynı kalacak. Semptomlar bize analizan adayının herhangi bir tür psikanalitik terapiden yardım alma olasılığı hakkında pek bir şey anlatmaz. Her analist (kuramlara ve klinik deneyimlere dayanarak) psikanalitik tedaviye son derece uygun görünen birini tedaviye kabul etme, ancak bir veya iki yıl sonra hastanın hâlâ ön görüşme aşamasında olduğunu fark etme deneyimini mutlaka yaşamıştır. Bana göre psikolojik yardım için kabul edilebilir bir talep oluşturan birkaç temel gereksinim var ve bunlar çoğu zaman ilk görüşmede apaçık ortaya çıkmazlar! Bunları kısaca gözden geçirelim.

1. Ruhsal Istırabın Farkındalığı

Analize başvuran kişinin *psikolojik* olarak acı çektiği apaçık ortadaymış gibi görünebilir, aksi halde neden bir psikanalistle görüşmeye gelsin ki? Ancak bu durum her zaman böyle olamayabilir. Sık rastlanan birkaç örneği ele alalım.

Bazı insanlar yalnızca bir başkasını memnun etmek için yardıma başvurabilir. Örneğin eş ya da sevgili, partneri sorunlarıyla ilgili "bir şeyler yapmadıkça" bu ilişkiye devam etmeyeceğini söyleyebilir. Veya aile hekimi psikanalizi önerebilir. Bu duruma genellikle psikosomatik temelli olduğu düşünülen hastalıklardan mustarip olan kişilerde sıklıkla rastlarız. (4. Bölümde sözü edilen A. Hanım

bunun bir örneğidir.) Ancak bazı psikosomatik hastalar herhangi bir ruhsal acıdan tamamen bihaberdir ve fiziksel ıstırap ile psikolojik sıkıntı arasında herhangi bir olası ilişkiyi inkâr edebilirler. Böyle bir kişiyi psikanalitik terapiye dahil etmek sadece yararsız değil, aynı zamanda son derece tehlikeli de olabilir. Hasta ısrarla sadece fiziksel acı çektiğini iddia ediyorsa ve herhangi bir psikolojik acıya dair farkındalık göstermiyorsa muhtemelen yanlış kapıya gelmiştir.

Başka bir örnek kişisel analizden geçmeleri gereken psikanalitik eğitim enstitüsü adaylarını kapsamaktadır. Kişisel analiz, psikanaliz veya psikanalitik terapi uygulamak isteyen herkes için önemli bir deneyim olsa da eğitim gereksinimi kendi başına analitik bir girişimde bulunmak için kabul edilebilir bir sebep oluşturmaz. Geleceğin psikanalisti elbette kişisel psikolojik sorunlarını anlama isteğine, kişisel analitik deneyimi sayesinde yalnızca başkalarını daha iyi anlayıp yardım etmekle kalmayıp aynı zamanda kendi sorunlarından veya zayıflıklarından olumsuz etkilenmelerini önleyebileceği umudunu da ekler.

Özetle başvuru sebepleri ne olursa olsun tüm analizan adaylarının *analizden geçmeyi kendilerinin istemeleri* esastır. Başkaları onların psikoterapötik yardıma ihtiyaç duydukları konusunda ne kadar ısrarcı olursa olsun, psikolojik ıstırabın farkındalığının olmadığı durumlarda bu tür arayışta olanlar analiz için uygun aday değildir. Analize "ihtiyaç duyan" herkesin mutlaka analiz edilebilir olması gerekmez! Semptomları ne olursa olsun, bu zorlu ama bir o kadar da büyüleyici maceraya atılmanın kendi istekleri olduğunu tam olarak kabul etmeyenlerin psikanalizden veya psikoterapiden bir fayda sağlama olasılığı düşüktür. Dolayısıyla analizan adaylarından ilk beklentimiz kaygılı veya depresif olduklarına, hayal kırıklığına uğradıklarına ya da kendileri hakkında kafalarının karışık olduğuna, anlamlandıramadıkları semptomlar yaşadıklarına ve aynı mutsuz deneyimleri sürekli tekrar ettiklerine dair farkındalıklarıdır.

Şahsen ben sadece mahkemeler veya bir eğitim kurumu tarafından zorunlu tutulduğu ya da doktorları, patronları veya eşleri tarafından bu deneyimi yaşamaya teşvik edildikleri için analiz talep eden kişileri psikoterapi veya psikanalize kabul etmem. İnsanları sırf bu gerekçelerle terapötik bir maceraya dahil etmek, neredeyse sarsılmaz olabilecek bir inkârcı savunma sistemiyle suç ortaklığına girmektir. Potansiyel hastalar aslında başka insanlara acı çektirdikleri veya başkaları onlardan bunu talep ettiği için yardım aradıklarında, söz konusu kişinin gerçekten kendini tanıma arayışında olup olmadığını belirlemek için birkaç

görüşmeye ihtiyacımız olabilir. Bu bizi analizan adayında bulunması gereken ikinci önemli gereksinime götürüyor.

2. Kendini Tanıma Arayışı

Analist ile analizan adayı arasındaki ilk görüşmeye dönecek olursak, diyelim ki başvuranlar ilaç talep etmiyor veya başkaları adına orada değiller. Ancak bu durum ıstıraplarının kendi içlerindeki bilinmeyen faktörlerden kaynaklandığına dair bir inancın göstergesi olmak zorunda değil. Terapi arayanların çoğu sorunları için toplumu, aile koşullarını, ırklarını, dinlerini, kalıtımlarını veya biyolojik cinsiyetlerini suçlama eğilimindedir. Psikanaliz deneyimi bu temel gerçekleri değiştirmeyecektir. Bu faktörlerden herhangi biri mevcut sorunlara katkıda bulunmuş olsa da ilgili bireyler bu değişmez faktörleri *neden* hayatlarını yaratıcı olmaktan çıkaran travmatik bir şekilde deneyimlemeye devam ettiklerini bilmeye çalışmazlarsa, dolaylı olarak hayatlarının yönüne ilişkin sorumluluğu reddederler. (6. Bölümde anlatılan Kate'in ıstırabı buna bir örnektir.)

Tatmin edici olmayan yaşam durumlarının veya anlaşılmaz semptomların bilinçdışı anlamını keşfetmeye dair daha fazla içgörü arzusu, psikolojik semptomların nedenlerinin sonuçta *kişinin kendi içinde yattığı* gerçeğinin kabulünü ima eder. Bu bakış açısı, analizan adayının *bilinçdışı zihin kavramını* örtük olarak *kabul ettiğinin* bir göstergesidir.

3. Psikanalitik Durum Katlanılabilir mi?

Istırapları nedeniyle yardım için analistlere başvuran pek çok kişinin bir kısmı psikanalitik süreçten yararlanamamaktadır. Kişinin "her şeyi söylemesi" ve aynı zamanda "hiçbir şey yapmaması"nın istendiği bu duruma tahammül etmek bazı insanlar için zordur. Bir hastanın bu katılığı kabul etmesi ve dolayısıyla deneyimden faydalanması pek olası görünmüyorsa, uyarlanmış psikoterapi biçimlerinin, grup terapisinin, psikodramanın veya psikiyatrik tedavinin bir biçiminin uygulanıp uygulanamayacağına karar vermek kişinin analistinin sorumluluğundadır. Potansiyel olarak karmaşık bir hastanın (narsistik, çocuksu,

dürtüsel, sapkın, ağır bağımlılığı olan, gerçeklikten kopuk vb.) analitik ilişkinin acı verici yönlerine dayanabileceğine hükmettiğimizde bile, bu özel hastayla psikanalitik maceraya istekli olup olmadığımızı kendimize sormalıyız. Bunun muhtemelen her iki tarafta da yaratacağı gerginliğe katlanmaya ve bu tür karmaşık sorunların sıklıkla beraberinde getirdiği olası başarısızlıkla yüzleşmeye hazır mıyız? Bazı hastaların daha yaratıcı bir yaşam tarzına yönelmelerine yardımcı olurken işlerin zorlaşacağı gerçeğini inkâr edemeyiz.

4. İnsan Korkusuzca Bir Başkasına Güvenebilir mi?

Son olarak değerlendirilmesi gereken bir diğer faktör de hastanın yardım almaya ne kadar hazırlıklı olduğudur. Analizan adaylarının çoğu sanki kendisi hakkında bilmediği her şeyi analist zaten biliyormuş gibi, ona bir tür tümbilirlilik (*omniscience*) atfeder. Ancak bazı analizanlar genellikle korkudan kaynaklanan bir tür kibir sergiler ve bu durum, keşiflerini kendileri yapmadıklarında narsistik olarak yaralanabileceklerine ve terapiye olumsuz tepki gösterebileceklerine işaret eder. (7. Bölümde anlatılan hasta Jack Horner'ın örneğinde de görülmektedir.) Bu tür bir narsistik kırılganlık, sonu gelmez bir analitik sürecin temelini oluşturabilir.

Aslında psikolojik semptomlardan kurtulmaya yönelik her talep çelişkilidir, çünkü bu semptomlar çocuksu kendi kendini iyileştirme girişimleridir ve dayanılmaz zihinsel acıya bir çözüm olarak yaratılmışlardır. Dolayısıyla neden oldukları acıya rağmen semptomların kaybolmasından korkan güçlü bir içsel güç vardır. Bu durum analitik sürece karşı önemli bir direnç yaratma eğiliminde olacaktır.

Bu nedenle yalnızca semptomlara dayanarak bir bireyin analitik yolculuğunun istikametine dair fikir yürütmemiz zordur. Pek çok sözde "iyi nevrotik", yoğun dirençlerinden dolayı analiz edilemezken, narsistik olarak kırılgan, sınırda veya çoklu somatizasyonları olan birçok hasta yaratıcı, heyecan ve ümit verici bir psikanalitik deneyimi sürdürebilir.

En "zor" hastalar, semptomları için kendi paylarına düşen sorumluluğu kabul edemeyenler veya narsistik kırılganlıkları nedeniyle yardım kabul edemeyenlerdir. Bu kişiler görünürde hiçbir ilerleme kaydetmediklerinden analistte acı verici karşıaktarım duyguları uyandırabilirler. Hatta daha da kötüye gidiyor gibi görünebilirler, analitik yolculuklarına başlamadan önce olduklarından daha

mutsuz, daha umutsuz ve daha öfkeli hissedebilirler. Kendilerinin bile bilmediği nedenlerden dolayı, aradıkları ve arzuladıkları ruhsal değişimden dehşete düşerler. Semptomlar *ruhsal hayatta kalma yöntemleri* oldukları için bu anlaşılabilir bir durumdur. Kişinin ruhsal değişim kapasitesine güveni yoksa veya tüm değişimlerin daha kötüye gideceği korkusu varsa hayatta kalma çizgisinden vazgeçmesi kolay değildir!

Psikosomatik Hastalıkların Prognozu Nedir?

Herkesin olası sorunlarının bir parçası olan psikosomatik zayıflıkların yanı sıra şiddetli psikosomatik dertler, psikanalitik inceleme için genellikle müphem alanlar olarak kabul edilir. Analiz sırasında belirgin hale geldiklerinde olası yorumlama malzemesi olarak analist tarafından sıklıkla göz ardı edilirler. Psikanalitik uygulamamın ilk yıllarında ben de bedenin psikanaliz sürecini istila edişine pek aldırış etmezdim, ancak zaman geçtikçe psikosomatik sıkıntıyı örten sessizlik artık inkâr edilemez hâle geldiğinde beni hayrete düşürmüştü. Bu tür olguların kökenlerinin sıklıkla erken bebeklik döneminde bulunduğunu fark etmeye başladığımda, bu "sessizlik" benim için anlaşılır hale geldi.

İlk gözlemlerime dayanarak başlangıçta psikosomatik durumlarda bedenin psikolojik bir tehdide sanki fizyolojik bir tehditmiş gibi tepki verdiğine ve ruh ile beden arasında ciddi bir ayrım olduğuna, bunun büyük ölçüde somatize eden hastalarımızın tehdit edici durumlardaki duygusal durumlarının farkında olmamalarından kaynaklandığına inanıyordum. Çatışmalı duygulanımla ilişkili fikirlerin nevrozlarda olduğu gibi bastırılmadığına, ancak bilinçten hemen silindiğine (Freud'un (1918) psikotik durumlarla bağlantılı *men etme* olarak adlandırdığı mekânizma) inanıyordum. Ancak devam eden gözlemlerim bana, ciddi psikosomatik hastalıklardan mustarip pek çok hastanın ne işlemsel düşünenler olduğunu ne de duygulanım deneyimlerine ilişkin bilgiden yoksun olduklarını gösterdi (bu tür hastalardan biri, analitik süreci 10. ve 11. Bölümlerin bir kısmını oluşturan Georgette'ti). Açıkçası önceki hipotezler yetersizdi.

Bebeklikteki psikosomatik hastalıklarla ilgilenen psikosomatisyenlerin çalışmalarını incelemek, yetişkin hastalarımın belirli zamanlarda ruhsal olarak bebek gibi işlev gördüklerini (Latince "*infans*", "konuşamayan" anlamına geliyor)

anlamamı sağladı. Bebekler henüz düşünecek kelimeleri kullanamadıkları için duygusal acıya yalnızca psikosomatik olarak tepki verirler. Her ne kadar anneler dil kuralları dahilinde düşünse de (ve çoğu anne bebekleriyle sürekli konuşsa da) bebeğin en erken ruhsal yapıları, bedenin işlevlerinin ve erojen bölgelerin baskın bir rol oynadığı sözsüz "gösterenler" etrafında inşa edilir. Aniden uzun süreliğine annesinden ayrılan veya ani şoka maruz kalan bir bebeğin, midesinde aşırı hareketlenme veya kolit ile tepki vermesi bize şaşırtıcı gelmez. Ancak bir yetişkin benzer koşullarda sürekli olarak aynı şeyi yapıyorsa ve bu durum ciddi hastalıklara yol açıyorsa, o zaman dil kullanmayan arkaik bir zihinsel işleyiş biçimiyle karşı karşıya olduğumuz sonucuna varabiliriz.

Ayrıca bebeğin yaşamının ilk aylarında, yani beden imgesine dair net bir temsile sahip olmadan çok önce, yoğun bedensel (somatik) deneyimler yaşadığını fark ettim. Bu nedenle bebek, kendi bedenini ve annenin bedenini bölünmez bir bütün olarak deneyimleyebilir. Stern'ün (1985) çalışmasının da gösterdiği gibi, bebekler anneleriyle etkileşim kurmaya çalışmalarına ve çevredekilerle ilişki kurmanın kendilerine özgü yollarını erken dönemde geliştirmelerine rağmen, henüz iyi tanımlanmış bir kendilik-nesne ayrımı yapamazlar.

Bir yetişkin bilinçdışında beden sınırlarını iyi tanımlanmamış veya ötekilerden ayrılmamış olarak temsil ettiğinde, önemli ötekiyle (veya bazen bedenin erken dönem ruhsal travma anısını harekete geçiren herhangi biriyle) yaşanan duygusal deneyimler, sanki bu koşullarda iki kişilik tek bir beden varmış gibi psikosomatik patlamaya yol açabilir. Bu kitap boyunca verilen klinik örnekler, beden-zihin gizemlerinin anlaşılmasına yönelik kendi psikanalitik yolculuğuma ışık tutarken bu kavramı da daha net bir şekilde açıklığa kavuşturacaktır.

Psikanalitik sahnede ortaya çıkan bedenin birçok tiyatrosuna dair bu uvertürü tamamlamadan önce, son bir karşıaktarım perspektifini ele alalım. Psikosomatik olguların tezahürleri çoğu zaman bizi hazırlıksız yakalar, çünkü hastalar bunlardan bahsetmeyi çoğunlukla ihmal ederler. Şayet hastanın analitik çağrışımlarının bir parçası haline gelirlerse, o zaman örneğin nevrotik semptomlarda veya herhangi bir hastanın ruhsal yapısının nevrotik kısmında da görebileceğimiz gibi, altta yatan düşlemle yok denecek kadar az dil bağlantısı ortaya çıkarma eğilimi gösterirler. Dahası dil bağlantılarının kurulabilmesi için uzun yıllar gerekebilir. Bu nedenlerden dolayı bazı analistler somatik şikayetlere içerleme eğilimindedir. Psikosomatik olguların sıklıkla analistin anlayışından kaçtığı gerçeği narsistik

bir gücenmeye neden olabilir ve bazı analistlerin, psikosomatik sorunların başka bir yerde ele alınması gerektiği, çabalarımızın psikolojik olan ve kelimelerle ifade edilebilen şeylerle sınırlı olması gerektiği hissine kapılmasına yol açabilir.

Bu karşıaktarım tutumlarına duygulanımın namevcudiyeti, hayal gücü eksikliği ve sözlü iletişimdeki zorluğu vurgulayan yayınlanmış psikosomatik araştırmaların yarattığı izlenim de eklenmektedir. Kabul etmek gerekir ki psikanaliz başlangıcından beri, Freud'u takiben, ruhsallığın yapılandırılmasında ve psikanalitik tedavide dilin rolünü ayrıcalıklı kılmıştır. *Ancak tüm iletişimlerde dil kullanılmaz.* Örneğin bir hasta, acı ya da aşırı heyecan verici nitelikteki güçlü duyguları harekete geçirebilecek belirli düşünce, düşlem ya da çatışmalı durumlara ilişkin herhangi bir farkındalığa saldırmaya çalışırken düşünce, düşlem ya da rüya yerine bedensel bir patlama üretebilir. (3. Bölümde anlatılan Christopher'ın psikosomatik patlaması ve bunun daha sonra *söze dökülebilecek* bir rüyaya ve düşlemlere dönüşmesi buna uygun bir örnektir.)

Bu tür nedenlerden dolayı ve ciddi somatizasyona maruz kaldığı bilinen hastaların hastalıklarının alevlenebileceği korkusuyla bazı analistlerin bu tür hastalara pek sıcak bakmamaları anlaşılabilir bir durumdur.

Ancak önceki sayfalarda ayrıntılı olarak açıklanan önlemler alınmışsa, psikosomatik açıdan hassas bir hastanın ve ilgili bir terapistin psikanalitik yolculuğa birlikte çıkmayı reddetmesi için hiçbir neden yoktur. Psikosomanın analiz çalışmasını aksatma veya ondan kaçma tehdidinde bulunması durumunda bile, bu kitapta göstermeyi umduğum gibi hem analizan hem de analist için psikolojik mükafatlar önemli olabilir.

1

Ana

Bedenin kendine ait bir dili olduğunu keşfetmem yaklaşık beş yaşımdayken gerçekleşti. Çocukluğumdan beri, Yeni Zelanda'nın Güney Adası'nda, yaşadığımız Dunedin şehrinin biraz uzağında büyük bir karma çiftliğe sahip olan Carrington ailesini, yani büyükannem ve büyükbabamı yılda iki kez ziyaret etmek bir aile geleneğiydi. Orada çeşitli mahsuller ve çiftlik hayvanları yetiştiriyorlar, özellikle ödüllü Jersey sığırlarıyla gurur duyuyorlardı. Büyükannem, tüm dünyaya Kraliçe Victoria gibi görünen ve davranan minyon, sert mizaçlı ve önder bir kadındı. Beş oğlu, tek kızı ve çocuklarının eşleri ondan hep "Ana" (*mater*) diye söz ederlerdi. Hayalperest sanatçı kocası "Baba"yı (*pater*), Cedric Amcam'ı ve sayısız çiftçiyi tıpkı bir albay gibi yönetirdi.

Ana'dan hiç hoşlanmazdım. Bütün gün verandada uzanıp resimli kitaplarımı okumama ve resim yapmama izin vermezdi. Bunun yerine "ciğerlerime temiz hava doldurmak" için dışarıda koşmalıydım çünkü ona göre "çok solgun ve şehirli havalarına girmiş" gibi görünüyordum. Annem, kendi evimizdeyken, babam ve kardeşlerinin Ana'ya gösterdikleri dalkavukça itaatkarlığa karşı çıkıyordu ve bunu bilmek benim de ona karşı hissettiğim hasmane duyguları kuşkusuz daha da güçlendiriyordu. Ama aynı zamanda annemin bu buyurgan, küçük Viktorya dönemi kadınından korktuğunu ve bir İngiliz gelini olarak kusursuz bir gelin gibi görünmeye gayret ettiğini de biliyordum. Benzer şekilde, üçüncü kuşaktan bir Yeni Zelandalı olarak benim de örnek bir torun olmamı istiyordu, ancak ne yazık ki yılda iki kez yapılan her ziyaretten sonraki 48 saat içinde, devasa bir ürtiker belirtisi gösteriyordum. Bu yalnızca çiftlikte görülen bir durumdu.

Bu utançtan yaklaşık iki veya üç yıl sonra, Carrington ailesinin tüm üyeleri arasında, ürtikerimin içmeyi sevdiğim Jersey ineğinin besleyici sütünden kaynaklandığı konusunda ortak bir görüş birliğine varıldı. Aynı Jersey sütünün başka yerde içildiğinde o utanç verici şişliklere yol açmaması, bu aile teorisini hiçbir şekilde çürütmeye yetmiyordu. Ana'nın kusursuz şekilde eleştirel bakışlarına bu kusurlu torunu bir kez daha sunma düşüncesinden yorulan annem bir gün öfkeyle haykırdı: "Senin cildindeki bu şişliklerinden bıktık artık! Çiftliğe geldiğimiz andan itibaren bir damla bile süt içmeyeceksin!" Aile efsanesine göre beş yaşındaki bir çocuğun bilgeliğiyle şöyle cevap vermişim: "Şişliklere neden olan süt değil, Ana!"

Ve gerçekten de sonraki olaylar büyükanneme alerjim olduğu yönündeki çocukluk teorimi doğrulayacak nitelikteydi! Ben yaklaşık sekiz yaşındayken, flört ettiğini itinayla gizleyen Cedric Amca aniden şöyle dedi: "Bu Edith. Bu ay evleniyoruz." Kısa bir süre sonra çiftlikte Ana ile yeni gelini arasında bir iç savaş patlak verdi ve bunun sonucunda büyükannem ve büyükbabam, çocukluk zihnimde dünyanın diğer ucu olan, Yeni Zelanda'nın Kuzey Adası'ndaki Napier'e yerleşmek üzere oradan ayrıldılar. Orada, Ana'nın artık kendi iradesini dayatabileceği, oğulları arasında kalan tek bekar olan Earnie Amca'nın yanına yerleştiler. Çiftliği daha az sıklıkla ziyaret etmeye devam ettik çünkü Ana olmadan hiçbir şey eskisi gibi değildi, artık ürtikerden kurtulmam da dahil! Artık Cedric Amcamın Jersey ineklerinin besleyici sütünü hiçbir ceza almadan içebiliyordum. O zamandan bu yana onlarca yıl geçti ve o günden bugüne hiçbir alerjim olmadı.

Ancak şunu da eklemeliyim ki *Ana* çiftlikten ayrıldığı andan itibaren psikosomatik sahnede performans sergilemeye başladı. Uzun yaşamının geri kalanında anjina pektoris (göğüs ağrısı) hastalığından mustaripti ve yaklaşık 30 yıl boyunca ölümünün an meselesi olduğu düşünülüyordu. Bu kadar baskıcı olduğu için Tanrı'nın onu kalbinden cezalandırdığını düşündüğümü hatırlıyorum. Ama aynı zamanda onun kalp rahatsızlığının sebebinin ben olduğuma dair bir suçluluk düşlemine de kapılmış olmalıyım ki sürekli olarak bundan ölmesine izin vermemesi için Tanrı'ya dua ediyordum! Ancak dualarımın mucizevi bir şekilde karşılık bulması, ailemi şok ederek 15 yaşımda ateist olduğumu ve kız kardeşimin de bu yeni inancı benimsemesini sağlayacağımı ilan etmemi engellemedi. Şüphesiz ki Ana'ya karşı ikircikli duygularım artık Tanrı'ya yönelmişti!

Ben hâlâ hem Ana'nın hem de benim ifade edilemez bir keder ve öfke içinde olduğumuza ve bunların bedensel tezahürlerimize katkıda bulunduğuna inanıyorum. Bu arada bilim, ürtiker ve kalp rahatsızlığının kökenine ilişkin bir çocuğun fantezilerini beklemeden, muammalı somatik işlev bozukluklarını açıklayacak kuramlar geliştiriyordu.

Uzun ve Maceralı Kuramsal Yolculuk

Çocukluğumda fiziksel hastalıkların psikolojik nedenlerine dair yaptığım açıklamalara rağmen, psikanalist olarak mesleğimin ilk yıllarında somanın psikanalitik sahnedeki tezahürlerine karşı ne pek duyarlıydım ne de anlaşılması zor beden-zihin ilişkisiyle meşguldüm. Freud'un organik hastalıkların muhtemelen gizli psikolojik unsurlar içerdiğini kabul eden, ancak bunların yine de psikanalitik tedavi ve araştırmanın kapsamı dışında olduğu yönündeki örtük konumunu kabul etmiştim. Freud'un psikanalitik alanı ruhsallıkla, özellikle de dil aracılığıyla temellendirilmiş temsil sistemiyle sınırlaması, onun ruhsal aygıta ilişkin tüm kuramını kesin olarak biyolojik alana dayandırdığı ve hem insan organizmasının beden-zihin birimi olarak işlev görme eğilimine hem de ruhsal süreçlerin biyolojik süreçlerden geliştiği gerçeğine sürekli dikkat çektiği hatırlandığında şaşırtıcı görünebilir. Ruh ve beden arasındaki karşılıklı ilişkiye olan hayranlığına rağmen, araştırmalarını salt psikolojik semptomların anlaşılmasıyla sınırlamayı tercih etti.

Ellili yılların ortaları altmışların başlarında, o dönemki (ve hatta bugünkü) meslektaşlarımın çoğu gibi, bir seans sırasında bedensel hastalıklarla ilgili anlatılanları, günlük hayattaki diğer olayların anlatımlarını değerlendirdiğim gibi değerlendiriyordum. Bunları bilinç öncesi ya da tamamen bilinçdışı düşlem meşguliyetlerinin olası yer değiştirmeleri olarak dinliyordum. Dolayısıyla analizanımın şu anda fiziksel sağlık durumlarını neden düşündüğüne dair kendi kendime sorduğum sorular dışında, somatik hastalığın dışsal bir işareti olabilecek sözsüz iletişim potansiyeline pek de dikkat etmedim.

Somatik kendiliğe olan ilgim çok daha geniş bir alandan, yani psikanalitik süreçten *kaçan* her şeyle meşgul olmaktan kaynaklanıyordu: Seanslarda tartışılmayan, bunun yerine analitik ilişki ve çerçevenin dışında eylemde boşaltılan

ve bu nedenle anlaşılmayan çok sayıda önemli düşünce ve duygu. Hepimiz zihinsel acıya karşı olağan savunmalarımız altüst olduğunda düşünmek yerine eyleme geçeriz. Suçlu, kaygılı ya da öfkeli olduğumuzun farkına varmak yerine aşırı yemek yiyebilir, aşırı içki içebilir, araba kazası geçirebilir, komşumuzla, hayat arkadaşımızla tartışabilir ya da hava şartları uygunsa grip olabiliriz! Bunlar, tetikleyici olay ve onunla bağlantılı duygular hakkında düşünmek yerine duyguyu *dağıtmak* için kullanılan "eylemle ifadenin" basit örnekleridir. Hastalarımda, derinlemesine düşünmenin daha uygun olacağı bu eylemde-boşalım biçimlerinin sık sık terapötik çıkmaza neden olduğunu ve bitmek bilmeyen bir analiz riski taşıdığını gözlemlemem biraz zaman aldı. Bana bu olguların en anlaşılmaz olanı psikosomatik ifadeler gibi görünmüştü, çünkü eylem hastanın bedeninde gerçekleşiyordu ve yine de histerik bedensel semptomlarla açıkça bir ilgisi yoktu. Bu benim açımdan pek çok klinik teorik spekülasyona ve sonunda histerik ve psikosomatik olgular arasında ayrım yapma gerekliliğine yol açtı (McDougall, 1982a).

Histerik Konversiyon ve Karmaşaları

Histeri Üzerine Çalışmalar (Breuer ve Freud, 1893-1895) metnini daha derinlemesine anlamaya çalıştıkça, tamamen simgesel öneme sahip hayali bir bedene (histerilerde olduğu gibi) atıfta bulunduğu varsayılamayan, ancak açıkça histerik bir boyut sergileyen bedensel rahatsızlıkların klinik görünümlerine ilişkin daha fazla teorik netliğe ihtiyaç duydum. Klasik psikanalitik kuramda histerik semptomlar, bedenin bir kısmını veya bir duyu organının bilinçdışında simgesel bir anlam kazanmasıyla ortaya çıkan işlev bozukluğunu ifade eder. Örneğin bir hastanın gözleri veya bacakları bilinçdışında cinsel organlarıyla eş tutulabilir; yetişkin cinselliğinin büyük ölçüde ketlenmesi durumunda göz veya bacak işlevsiz gibi görünebilir. Fizyolojik bir hasar yoktur, etkilenen organ yalnızca histerik biçimde felç olur. Peki herhangi bir organik hastalık olmadığında, cinsel iktidarsızlık ve cinsel soğukluk gibi daha genel düzeydeki ketlenmeler veya kabızlık, hazımsızlık, uykusuzluk ve benzeri fiziksel rahatsızlıklar hakkında ne düşünmeliyiz? Burada ruhsal ve bedensel olgular arasında kafa karıştırıcı bir örtüşme görüyoruz. Bu işlev bozuklukları tamamen histerik felçle veya herhangi bir organik kusurun olmadığı

durumlarda ortaya çıkan görme veya işitme kaybıyla eş tutulamaz. Bunlar bugün histerik türdeki tezahürler olarak sınıflandırılabilir çünkü yasaklanmış libidinal özençlere dair bilinçdışı kaygılardan kaynaklanırlar, ayrıca sıklıkla saldırgan ve sadistik dürtülerle bağlantılı oldukları görülür ve cinsel isteklerin saf dönüşümü olarak anlaşılması güçtür. Oysa her durumda zihin bir şeyi iletmek, bir hikâye anlatmak ve bunu yaparken yasaklanmış dürtü ve isteklerin doyurulmasını engellemek için bedeni kullanır. Yüzeysel semptomların klasik bir nevrotik yapıya işaret edip etmediğine karar verebilmemiz için, bastırılmış düşlemlerin içeriği hakkında bir şeyler bilmemiz gerekir.

Analizde, sevişmek istediğinde şiddetli cinsel iktidarsızlıktan mustarip olan bir hastam olduğunu varsayalım. Hastamın düşlemi bilince çıktığında, cinsel olarak ilgisini çeken tüm kadınların bilinçdışında annesini temsil ettiğini görüyoruz. Söz konusu kadının bir arzu nesnesi olması anında yasaklanır ve çevredeki erkeklerden potansiyel iğdiş ediciler olarak korkulur. Bu düşlem koşullarında, koruyucu bir araç olarak iktidarsızlığına "ihtiyaç duyması" anlaşılabilir hale geliyor. Hasta tabiri caizse kendini peşinen iğdiş ediyor. Böyle bir semptomu, ödipus karmaşası ve ona eşlik eden iğdiş edilme kaygısıyla ilişkili nevrotik çatışmaya histerik bir çözüm olarak düşünebiliriz. Nevrotik korkular genellikle normal bir yetişkinin cinsel ve aşk ilişkilerinde haz alma hakkının veya iş ve sosyal ilişkilerinde narsistik doyum hakkının bilinçdışı şekilde sorgulanması ve dolayısıyla cezalandırılabilir hale gelmesiyle tetiklenir.

Şimdi aynı şiddetli cinsel iktidarsızlık semptomundan mustarip olan başka birinin, sevişirken beden sınırlarını yitirip eşinin içinde "yok olacağından" ve dolayısıyla "onun olacağından" ve bunun sonucunda sadece cinsel kimliğini değil, bireysel kimliğini de kaybedeceğinden korktuğunu keşfettiğini varsayalım. Bu tür düşlemlerle nevrotik kaygı alanını terk edip psikotik korkuların daha ilkel alanına giriyoruz. Ancak bu arkaik korkuların izlerini her bireyin bilinçdışında bulabileceğimizi vurgulamak gerekir çünkü bunlar bebeklik korkuları ve istekleridir. (Bu husus 2. Bölümde daha ayrıntılı olarak ele alınacaktır.) Anne-bebek ikilisinde ortaya çıkan söz ile ifade edilmeyen kaygılarla ilişkili bu tür korkular, daha sonra ödipal duruma özgü olan iğdiş edilme kaygılarına dönüşecek şeyin prototipi olarak düşünülebilir. İkincisi *sözel düşüncenin yanı sıra bedenin ve onun sınırlarının sağlamlaştırılmış bir imgesiyle* belirginleşmiştir. En iyi koşullarda bile ilkel kaynaşma isteğinin, bir birey olarak ruhsal hayatta kalma konusunda uyan-

dırdığı dehşetle birlikte kısmen ödipal kriz (ve babaya bu tehlikeden korunmada atfedilen önemli rol) tarafından ele alındığını ve dolayısıyla olgunlaşmanın bu aşamasının daha karmaşık kaygılar tarafından geride bırakıldığını söyleyebiliriz.

Yukarıda tanımlandığı gibi psikotik kaygı klinik tabloda baskın olduğunda, klasik anlamda histerik bir yapıyla karşı karşıya olduğumuz kesin değildir. Ne var ki bu tür hastalar psikotik olarak değerlendirilemez. Olsa olsa hem histerik hem de takıntılı birçok nevrotik tezahürün temelinde psikotik bir çekirdeğin yattığını ileri sürebiliriz.

Somatik huzursuzlukların bu ara biçimleri, ilk kez Franz Alexander (1950) tarafından incelenen ünlü "Şikago yedilisi" (bronşiyal astım, mide ülseri, esansiyel hipertansiyon, romatoid artrit, ülseratif kolit, nörodermatit, tirotoksikoz) gibi iyi bilinen psikosomatik hastalıklarla da benzeşmez (Alexander, French ve Pollock, 1968). Bu tezahürlerin başlangıçta simgesel anlamdan yoksun olduğu düşünülüyordu (ve bugün de çoğunlukla böyle düşünülüyor). Ancak Alexander'ın araştırmaları belirgin psikosomatik ifadelere tekabül eden belirli kişilik örgütlenmeleri olduğunu öne sürmesine yol açtı.

Somatik Hastalıklarda Zihnin Rolü

Psikosomatik tezahürlerde fiziksel hasar gerçektir ve semptomlar nevrotik ya da psikotik bir öyküyü yansıtıyor gibi görünmemektedir (sonraki bölümlerde göstermeyi umduğum gibi, nihayetinde böyle bir mânâ kazanacak olsalar da). Bu belirtilerdeki "anlam", kelimelerin kullanımını aşan simge öncesi bir düzendedir. Psikotik düşünce genellikle korkutucu hiçliğin alanlarını doldurmak için kullanılan şişirilmiş ve sanrılı bir dil kullanımı olarak düşünülebilirken (Montgrain, 1987), psikosomatik hastaların düşünce süreçleri sıklıkla dilin duygusal önemini tüketmiş gibi görünmektedir (McDougall, 1982a). Psikosomatik durumlarda beden "sanrısal" bir tarzda davranıyor gibi görünür, çoğu zaman (yukarıda tartışılan bedensel işlevlerin *ketlenmesinin* aksine) fizyolojik olarak anlamsız görünecek derecede *aşırı işlev* gösterir. Beden delirmiş gibidir. Psikotik ve psikosomatik örgütlenmeler ve tezahürler arasındaki bu gizli benzerlik ve aynı zamanda çarpıcı farklılık birkaç yıldır zihnimi meşgul ediyordu. Rahatsız edici düşlemlere ve deneyimlere karşı başlıca veya bazen tek görünür tepkilerin psikosomatik

türden olduğu zihinsel örgütlenmeleri belirtmek için "psikosomatoz" terimini kullanmaya başladım.

Analizdeki hastalarımın bedensel ifadelerini daha yakından gözlemlemeye başladığımda, psikosomatik olguların yalnızca psikosomatik hastalıklarla sınırlı olamayacağı, *psikanalitik bir bakış açısına göre*, gerçek bedeni (histerik konversiyonların hayali bedenini değil) ilgilendiren her şeyi ve ayrıca otonom işlevler de dahil olmak üzere fizyolojik işlevleri de teorik olarak kapsaması gerektiği sonucuna vardım. Bu nedenle psikolojik faktörlerin önemli bir rol oynadığı tüm fiziksel hasar veya sağlıksızlık durumlarını psikosomatik olgularla ilişkili olarak değerlendirmeye başladım. Bunlar arasında kazalara yatkınlık veya stres altındayken bağışıklık kalkanının zayıflaması ve böylece bulaşıcı hastalıklara daha kolay yakalanma riskiyle birlikte bağımlılık sorunları da yer alıyor. Bağımlılık, rahatsız edici çatışmaların varlığını geçici olarak bulanıklaştırarak başa çıkmaya çalışan "psikosomatik" bir girişimdir. Bu yöntemin zihinsel acıyla kalıcı bir şekilde başa çıkmada etkisiz olması bağımlılık davranışlarının tekrarlayıcı doğasını açıklar. (Duygusal acıya bağımlılık yoluyla getirilen çözümler meselesi 6. Bölümde daha ayrıntılı olarak ele alınacaktır.)

Zihnin Oyuncağı Olarak Beden

Kaygının ruhsal tiyatromuzdaki icatların anası olduğu aşikâr olsa da kaygıyla başa çıkmak için "seçilen" semptomlar meselesi daima tartışmaya açıktır. Neden bir kişi ruhsal çatışmayla karşılaştığında nevrotik tepkiler gösterirken, bir diğeri psikotik semptomlar gösteriyor, bir diğeri ise cinsel sapkınlık veya psikosomatik hastalık geliştiriyor? Örneğin cinsel yaşamından zevk alma isteğiyle ilgili şiddetli bir kaygıya kapıldığında birisi nevrotik bir semptom (erken boşalma veya kompulsif el yıkama gibi) oluşturur, öteki sınırlı cinsel ifadeye izin veren bir cinsel sapkınlık geliştirir, bir diğeri cinselliğinin çamaşır makinelerinden etkilendiği sanrısını yaratır, bir başkası ise *belirgin* cinsel semptomlar olmadan yıllar içinde cilt alerjileri, astım, tetani ve peptik ülser geliştirir; bunların tamamı tanımlanmamış cinsel ve narsistik çatışmalar gün yüzüne çıkarıldığında ortadan kalkabilir. (Bunun bir örneği *Zihnin Tiyatroları'nda* (McDougall, 1982) aktarılan Isaac'tir.)

Nedensellik sorunu (cinsel uyarılma gibi) tetikleyici nedenler ile anne-bebek arasındaki ilk etkileşimlerde, zihnin erken örgütlenmesinde ve yapılandırılmasında kökleri olabilecek altta yatan nedenler arasında ayrım yapmayı gerektirdiğinden daha da karmaşıktır. Psikosomatik tezahürler söz konusu olduğunda belirli zihinsel işleyiş biçimlerinin aynı koşullarda strese karşı nevrotik, psikotik ya da cinsel açıdan sapkın bir tepki yerine psikosomatik bir tepkiye yatkınlık yaratması kuvvetle muhtemel görünüyor.

Bu tür spekülasyonlar beni hemen psikosomatik olguları düşünmeye götürmedi. Klinik gözlemler beni ilk olarak cinsel sapmaların ilkel önemi üzerine düşünmeye yöneltti (McDougall, 1964, 1978), daha sonra pregenital, sadistik ve kaynaşmalı yönleriyle tamamlanmış daha arkaik bir cinsellik biçiminin var olduğu sonucuna vardım. Bu keşif beni erken dönem çocukluk erotizmine psikosomatik *gerileme* kavramını öne sürmeye yöneltti. Ancak psikosomatik hastalığın belirli koşullar altında, yaşamın kendisine tehdit olarak hissedilen son derece erken gelişmiş libidinal özençlerin (10. Bölümde anlatılan Georgette örneğinde olduğu gibi) dışavurumu olabileceğini fark etmekten henüz çok uzaktım. Ayrıca bu bulguları ifade etmek için sonunda "arkaik histeri" (McDougall, 1982a) gibi bir terim türeteceğimi de tahmin etmiyordum, histeri sözel bağlantılar aracılığıyla inşa edildiği için bu kavram kulağa çelişkili gelebilir.

Psikanalitik Sahnede Psikosoma

Zamanla psikolojik sorunlarının yanı sıra, başlangıcı veya tekrarlaması ilgili birey için psikolojik öneme sahip olaylarla ilişkili görünen cilt alerjilerinden, kalp ve solunum yolu hastalıklarından, jinekolojik bozukluklardan ve benzeri başka rahatsızlıklardan mustarip olan analizanlarımın ruhsal işlevlerine daha fazla dikkat etmeye başladım. Bu tezahürlerin psikosomatik yönleri konusunda daha çok okumaya ve somatize eden hastalarımda gözlemleyebildiğim kadarıyla, bunların psikolojik boyutu üzerinde uzun uzadıya düşünmeye başladım. Klinik gözlemler bana yavaş yavaş, özellikle de stresli olaylar zihinsel ıstırap ve çatışmayla başa çıkmanın olağan yöntemlerini geçersiz kıldığında tüm analizanların (ve analistlerin de) zaman zaman somatize ettiklerini öğretti. Ancak beni en çok endişelendirenler, duygusal olarak tahrik edici hemen hemen her duruma

(özellikle öfke veya ayrılık kaygısını harekete geçiren durumlara) hastalanma eğilimi göstererek tepki verenlerdi. Çoğu zaman hastalıkları çocukluklarından beri onlarla birlikteydi, ancak fiziksel sağlıklarıyla ilgili düşünceler kendiliğinden ilişkilerinde ortaya çıkana kadar bunlardan bahsetmeyi akıllarına getirmiyorlardı. Hastalarımın bazılarında yalnızca kişinin bedensel sınırlarının bir güvencesi değil, aynı zamanda ruhsal olarak hayatta kalmanın bir kanıtı olarak bu hastalıkları *korumaya* yönelik bilinçdışı bir ihtiyaç olduğunu fark ettiğimde bu benim için kayda değer bir keşif oldu. Zamanla, müstakbel analizanları ilk görüşmede ruhsal acılarının yanında fiziksel acıları hakkında da konuşmaya davet etmeyi alışkanlık haline getirdim.

Psikosomatik Bir Kalp mi?

Hastalarımdan ikisinin kalp rahatsızlıklarından mustarip olduğunu keşfettiğimde, başlangıçta bu alandaki araştırmalara ilgi duymaya başladım (hiç şüphesiz uzun yıllar boyunca Ana'yı anlamaya çalışmam ya da en azından onun çelişkili imgesi ile baş etmeye çalışmam da buna yardımcı oldu). Kalp hastalığının psikolojik boyutu üzerine yapılan değerlendirmelerin uzun bir geçmişe sahip olduğunu öğrendim. Yüzyılın başında William Osier (1910) anjina pektoris (göğüs ağrısı) üzerine yazdığı bir incelemede, bu hastaların hiçbir şekilde duygusal açıdan kırılgan ya da görünürde nevrotik olmadıklarını belirtmiştir. Osier'in koroner kalp hastasına ilişkin canlı portresi klasik ve özgün bir eser haline gelmiştir. 1940'larda Flanders Dunbar'ın (1943) ayrıntılı ve öncü araştırması belirli bir kişilik örüntüsünün kalp hastalıklarına yatkınlıkta etiyolojik bir faktör olabileceği inancını daha da ileri götürdü. Devam eden araştırmalar, özellikle Friedman ve Rosenman'ın (1959; Rosenman vd., 1975) çalışmaları, günümüzde iyi bilinen ancak çokça eleştirilen "A tipi kişilik" kavramının ortaya çıkmasına yol açtı. Friedman bu davranış biçimini şu şekilde tanımlamıştır: "Koroner kalp hastalığı olanların, çevrelerinden iyi belirlenmemiş sınırsız sayıda şeyi en kısa sürede elde etmek için nispeten kronik bir mücadele içinde olmaları ve gerektiğinde aynı çevredeki diğer şeyler veya kişilerin muhalefetine rağmen bunu yapmak için sergiledikleri karakteristik bir eylem-duygu kompleksi" (Friedman ve Rosenman, 1959). (İlk okuduğumda bu satırlar bana Ana'nın gölgelerini düşündürmüştü.)

Amerika Birleşik Devletleri'nde koroner kalp hastalığının salgın boyutlarında görülmesi, "koroner yatkınlık davranış örüntüsü" olarak adlandırılan durumun varlığını değerlendirmek için farklı yöntemlerin geliştirilmesine ivme kazandırdı. Devam eden araştırmalar A Tipi kişilik örüntüsünün yüksek tansiyon, fazla kolesterol veya bağımlılık yaratan tütün kullanımı gibi faktörler kadar koroner hastalığın habercisi olduğunu ortaya koyuyordu. Dahası Amerikan Kalp Derneği'nin 1978 tarihli bir raporunda böyle bir örüntüye sahip hastaların, bu tür bir kişilik yapısına sahip olmayanlara kıyasla ikinci bir kalp krizi geçirme olasılıklarının beş kat daha fazla olduğu belirtilmektedir.

Psikanalitik araştırmacılar, bu tür bulgular tarafından daha fazla düşünmeye teşvik edilseler de dikkatlerini daha çok psikosomatik semptomlarla ilişkili özgül ya da öncül zihinsel işleyiş biçimlerini ve ruhsal yapıları ortaya çıkarmaya yöneltirler. Özellikle bunların psikosomatik kırılganlığı artırma derecesine odaklanma eğilimindedirler. Nedensellik faktörlerine yönelik tamamen psikanalitik bir yaklaşıma geçmeden önce psikosomatik tıbbi servislerde çalışanların bulgularına değinmek istiyorum.

Psikosomatisyenlerin Yaptığı Bilimsel Araştırmalar

Psikanalitik yönelimli bazı ünlü psikosomatisyenler ayaktan ve yataklı tedavi birimlerinde muayene ettikleri yüzlerce hastayla yapılan görüşmelere dayanan araştırma bulgularını yayınladılar. Bu çalışmalar varsayılan "psikosomatik kişiliğe" uygulanabilecek iki önemli zihinsel işleyiş kavramının gelişmesini sağladı. Bunlardan ilki, işlemsel düşünmenin karakteristik bir biçimi olan *la pensée opératoire* (işlemsel düşünce), Paris Okulu olarak bilinen grubun araştırmalarından gelişen bir kavramdır (Marty, de M'Uzan ve David, 1963; Marty ve de M'Uzan, 1963). İşlemsel düşünme kişinin kendisiyle ve diğer insanlarla pragmatik ve duygulanımsız ilişki kurması ile belirlenir; büyük ölçüde libidodan yoksun bırakılmış gibi görünen bir ilişki biçimidir.

Bir kadın hastam ön görüşmemizde çocukluğundan beri bronşiyal astım hastası olduğunu anlattı. Yaşı ilerledikçe belirtileri gerilemiş olsa da annesini her ziyarete gittiğinde nüksediyor, hatta yolculuğa başlar başlamaz ortaya çıkıyordu. Bana annesiyle ilgili bir şeyler anlatmasını istediğimde şöyle dedi: "İri yarı,

gösterişli bir kadın, kendine göre oldukça hoş, her zaman bin bir işle meşgul. Tabii eskisi kadar hareketli değil... Şu sıralar romatizma sorunu yaşıyor." Hastam annesini bir yabancının yapacağı gibi, yani dışarıdan biriymiş gibi anlatıyordu. Annesiyle olan ilişkilerine dair *içeriden* ne hissettiğini anlamaya çalıştığımda kafası karıştı ve, "Ne demek istediğinizi gerçekten anlamıyorum," dedi, sanki içruhsal "gerçekliğiyle" temasını kaybetmiş gibiydi.

Ülseratif kolit nedeniyle ciddi şekilde rahatsızlanan bir kadın hastaya, bağırsak kontrolünü büyük ölçüde kaybetmeden hemen önce hayatında hangi olayların yaşandığı soruldu. Biraz düşündükten sonra duygusuz ve düz bir ses tonuyla kendisinin yara almadan kurtulduğu bir araba kazasında annesinin, babasının ve nişanlısının öldüğünü anlattı. Bu trajik olaya tepkisinin ne olduğu sorulduğunda şöyle cevap verdi: "Kendimi toparlamam gerektiğini biliyordum." Duyarlı bir dinleyici konuşulanların satır aralarını okuyabilir ve genç kadının tüm hayatının bir anda paramparça olduğunu, kırılan parçaları bir araya getirmek için çok çaba sarf etmesi gerektiğini anlayabilir. Ancak o bu tür duyguların farkında değildi; travmatik olay ile ardından gelişen, bedeninin kontrol edilemez ve hayati tehlike oluşturacak şekilde 'patlamasına' yol açan psikosomatik hastalık arasında herhangi bir bağlantı kurmuyordu.

Bedeninin neredeyse tamamını kaplayan sedef hastalığının aniden alevlendiğini belirten bir diğer hasta, bundan kısa bir süre önce bebek arabasında bebeğini gezdiren bir kadına otomobiliyle çarptığını ve her ikisini de ağır yaraladığını aktardı. Kaza anında ne hissettiği sorulduğunda, "Sorun değildi. Sigortam her şeyi kapsıyordu," yanıtını verdi. Önceki hasta gibi bu adam da psikosomatik patlaması ile kaza arasında hiçbir bağlantı göremedi. Bir anneyi ve bebeğini neredeyse öldürüyor olduğunu (hatta belki de bilinçsizce öldürmek istediğini) fark ettiğinde, kendisinde bir anlığına uyanmış olabilecek yoğun duyguların bilincine varma konusunda tamamen "sigorta kapsamında" görünüyordu. Bunun yerine bedeni şiddetli ve gözle görülür bir tepki vermişti. Elbette ciddi yaşam olaylarına psikolojik olarak tepki vermenin görünüşte duygusuz olan bu yolları yalnızca psikosomatik hastalarla sınırlı değildir. Ancak olası travmatik olayları alışılmadık bir dinginlik ve duyarsızlıkla ele alan, böylece kısa bir süre için de olsa harekete geçirilmiş olması gereken bunaltıcı duygunun tanınmasını ortadan kaldıran bir ruhsal ekonomi, psikosomatik kırılganlığı şüphesiz ki belirgin şekilde artırır.

Paris Okulu'nun işlemsel düşünme kavramına ilişkin yayınları Boston'daki psikosomatisyenlerin (Nemiah ve Sifneos, 1970; Nemiah, 1978) daha fazla araştırma yapmalarına yol açtı ve böylece *aleksitimi* kavramı geliştirildi. Aleksitimi bazı insanların ya farkında olmadıkları ya da bir duyguyu diğerinden ayırt edemedikleri için duygusal durumlarını tanımlayacak kelimelere sahip olmadıklarının keşfini ifade eder. Kaygıyı depresyondan, heyecanı yorgunluktan, hatta öfkeyi açlıktan ayırt edemeyebilirler.

Duygusuz düşünme ve deneyimleme biçimleri ile bunların psikosomatik kırılganlığa katkısına olan ilgim, daha önce de belirttiğim gibi, bireyin kişiliğinin psikanalitik sürecin dışında kalan birçok yönünü anlama çabalarım sonucunda ortaya çıktı. Acı ya da heyecan verici duygulardan kaynaklanan (çoğu zaman *duyguların kendileri* yasak veya tehlikeli olarak hissedilmektedir) ruhsal acılarını tamamen reddeden analizanlarım, deneyimlerini adeta un ufak ediyor gibiydiler ve dolayısıyla bu deneyimler üzerinde düşünmek mümkün olmuyordu. Bu durum aynı zamanda deneyim ile sonrasında ortaya çıkan somatik belirtiler arasında herhangi bir bağlantı kurulmasını da zorlaştırıyordu. Söz konusu hastalar sıklıkla kendilerini boş hissettiklerini, insanlardan ve olaylardan kopuk olduklarını, sanki hayat yaşamaya değmezmiş gibi hissettiklerini dile getiriyorlardı. (Benzer bir durum 7. Bölümde aktarılan Jack Horner ile 8. ve 9. Bölümlerde analizi tartışılan Tim için de geçerlidir.)

Psikolojik strese karşı bu aleksitimik ve işlemsel tepkilere dair analitik gözlemim, bunların genellikle ifade edilemeyen acılara ve psikotik doğadaki korkulara karşı savunma önlemleri olduğunu görmemi sağladı. Bu korkular kimlik duygusunu kaybetme, zihinsel olarak parçalanma veya belki de delirme tehlikesi gibi durumları içeriyordu. Yavaş yavaş gelişen kuramsal konumum Nemiah ve Sifneos'un ileri sürdüğü nedensellik kuramlarından bu bağlamda farklıydı; çünkü bunların büyük ölçüde nöroanatomik kusurlardan kaynaklandığını düşünüyorlardı. Psikosomatik servislerde değerlendirilen birçok hasta için durum böyle olsa da analizde birlikte çalıştığım hastalar için bu geçerli değildi. Muhtemelen iki farklı popülasyonla karşı karşıyayız çünkü analizanlar psikolojik acının farkında oldukları için analize gelirler. Fakat psikosomatik alanda çalışan bir uzmana gönderilenler zihinsel acıdan tamamen habersiz olabilir ve herhangi bir psikoterapiden geçmek istemeyebilirler. Bu durumda psikolojik keşfe karşı savunma yapıları onların ruhsal dengeleri açısından hayati öneme

sahip olabilir. (Bu zihinsel durum 4. Bölümde ele alınan hastaların öykülerinde örneklenmiştir.) Hastanın rızası ve işbirliği olmadan bunların zayıflatılmaya çalışılması potansiyel olarak tehlikeli olabilir, hatta daha fazla somatik veya psikolojik hasara yol açabilir. Şiddetli somatizasyon yaşayan bir hastanın ruhsal yapısında nevrotik boyutun tespit edilmesinin önemi ilk görüşmelerde dikkatle dinlemenin gerekçelerinden biridir.

Meselenin[1] Kalbi

Bu durum beni kalp hastalığı ve yukarıda tarif edilen zihinsel işleyiş biçimlerinin kalp hassasiyetini ne kadar artırabileceği sorusuna geri götürüyor. 8. Bölümde tanışacağımız Tim, psikosomatisyenlerin çizdiği portreye oldukça yakın bir kişilik yapısı sergiliyordu; analiz sürecinde kalp krizi geçirdi. Bu trajik olay hem benim hem de Tim'in bazı önemli keşifler yapmasına neden oldu. Bu keşifler psikosomatisyenlerin bazı hipotezlerini doğrularken, aynı zamanda bu tür zihinsel işleyişin bilinçdışı dinamik anlamlarına dair yeni içgörüler sundu. Dünyayla işlemsel ve aleksitimik ilişki kurma biçimleriyle tanımlanan ruhsal ekonominin ötesinde, rahatsız edici nitelikte erken ruhsal travmaları keşfettik. Bu analitik parça ayrıca, ilkel kaygı biçimlerinin olası nedenlerine işaret ederken, söz öncesi dönemdeki çocuğun duygulanımsız işleyiş biçimlerinin ruhsal acıyı, erken yoksun bırakılmayı ve paniği aşmak için kullanılan bir yöntem olarak algılanmasının yetişkinlikteki etkilerini de gözler önüne sermektedir. Son araştırmalar (Brazelton, 1982; Stern, 1985) bebeklerin annelerine hoşlandıkları ve hoşlanmadıkları şeyler hakkında sürekli sinyaller gönderdiklerine dair bol miktarda kanıt sunmaktadır. Anne içsel baskılardan ne kadar özgürleşmiş olduğuna bağlı olarak bu sinyaller konusunda bebeğiyle genellikle yakın iletişim içinde olacaktır. İçsel rahatsızlık ve kaygıları bebeğinin ağlamalarını, gülümsemelerini ve hareketlerini doğru şekilde gözlemleyip yorumlamasını engellerse, anne tam tersine kendi ihtiyaç ve isteklerini dayatarak küçük iletimciye zarar verebilir ve böylece bebeği sürekli bir hayal kırıklığı ve öfkeye sebep olacak bir deneyime sürükleyebilir. Böyle bir olasılık bebeği elindeki imkânlarla kendini korumanın radikal yollarını inşa etmeye zorlayabilir. Yetişkin psikosomatik hastalardan alınan bebeklik öyküleri

1 Yazar burada *Mater* (Ana) ve *Matter* (Mesele) sözcükleriyle kelime oyunu yapıyor (ç.n.).

sıklıkla onların bebeklik dönemlerine ilişkin bu tür atıflar içerir. Benzer şekilde çok erken yaşta özerkliğe dair bilgiler de (olağandışı erken yaşta yürümek ve konuşmak gibi) klinik tabloya katkıda bulunur.

Nevrotik Çözümlere Karşı Psikosomatik Çözümler

Somatize eden hastalarla klinik deneyimlerim üzerine ilk düşüncelerim, bu analizanların çok az nevrotik semptom gösterdiğini ortaya koymuştu, öyle ki onları "normopatlar" olarak adlandırmaya başladım (McDougall, 1978). Görünüşe göre, içsel acı ve çatışmayı çok derin düşünmemek veya hissetmemek için 'sözde normallik' maskesini sürdürmek zorunda kalıyorlardı. Aksi halde bu acı ve çatışma baş edilemez hale gelip zihinsel kargaşaya sebep olabiliyordu. Bu hastaların çoğu iyi bilinen çeşitli psikosomatik rahatsızlıklardan mustarip olsalar da bedensel (somatik) tezahürleri ile yaşamlarındaki psikolojik olarak rahatsız edici olaylar arasında nadiren bağlantı kuruyorlardı; sanki fiziksel ve psikolojik uyarı sinyalleri bilinçlerinden tamamen silinmiş gibiydi. Bu algılar nevrotik ruhsal örgütlenmelerde olduğu gibi inkâr edilmemekte veya bastırılmamakta ve dolayısıyla bilinçdışına kaydedilmemekteydi. Bunun yerine rahatsız edici algılara dair tüm anılar silinmekte veya tamamen imha edilmekteydi.

Bilinçteki rahatsız edici algıları dışlama kapasitesi hakkında birçok şeyi, temel ruhsal savunma yöntemleri nevrotik veya kişilikle ilgili olan analizanlardan öğrenebildim. Anlamı yok etme kapasitesi, güçlü duygulanımsal etkiler taşıyan ancak kabul edilmeyen olayların geçici bedensel tezahürlerle veya algısal işlevlerin bozulmasına yol açmasıyla analiz edilebilir hale geliyordu. Christopher'ın (3. Bölüm) ve Jack Horner'ın (7. Bölüm) analizlerinden alıntılar, benim "ruhsal yoksunluk"olarak adlandırdığım şeye yol açan bu özel psikolojik işleyiş biçimine örnek teşkil ediyor.

George Engel'in (1962) öncü çalışması, psikosomatik olguların, nevrotik örgütlenmelerin ortaya çıktığı durumlarda, bu örgütlenmelerin zihin ve beden arasında bir 'tamponlama işlevi' göreceği kuramını ileri sürmüştü. Bu, zihinsel acı veya psikolojik çatışma ile başa çıkmak için (nevrotik bir semptom biçiminde) koruyucu bir yapı oluşturmayı başarmış olan ruhsallığın bedensel patlamalara karşı korunabileceği anlamına gelir. Psikosomatik hastalıklarda ise beden ve zihin

arasındaki ilişkinin daha ilkel biçimlerine doğru bir gerileme söz konusudur, bu psikosomatik rahatsızlıklar yaşayan bebeklerde gözlemlediğimiz türden bir gerilemedir (Bkz. 4. ve 5. Bölümler). Zihinsel acıyı gidermenin bir yolu olarak kullanılan bağımlılık örüntülerinde de aynı mantık yürütülebilir. (Bu konu 6. Bölümde daha ayrıntılı olarak ele alınacaktır.)

Bu beni psikosomatisyenler tarafından psikosomatik servislerde yapılan kapsamlı gözlemlere dayanan araştırma ve kavramlarına geri götürüyor. Her ne kadar onların çalışmaları bazı hastalarımda benzer kişilik ve ruhsal işleyiş örüntüleri tespit etmeme yardımcı olsa da (daha önce bahsettiğim Tim vakasında olduğu gibi) somatize eden analizanlarla yaptığım çalışmalar psikosomatik patolojinin nedenini açıklamak için psikosomatisyenlerin teorilerini sorgulamama yol açtı (McDougall, 1982b, 1982c). Ciddi şekilde somatize eden, sıklıkla birden fazla psikosomatik semptomdan mustarip birçok hastanın ne kendilerine ne ötekilere karşı pragmatik işlemsel bir ilişki biçimi sergilediklerini ne de herhangi bir şekilde aleksitimik olduklarını keşfettim.

Daha önceki yazılarımda (McDougall 1978, 1982a) yaptığım gözlemlere bugün şu hipotezleri eklemek istiyorum:

1. Bazı alerjiler, mide ya da kalp sorunları ve buna benzer diğer tepkiler, tıpkı küçük bir bebeğin ölüm tehdidiyle karşılaşması gibi, yaşamı tehdit edici olduğu düşünülen gerçek anlamda arkaik libidinal ve narsistik isteklere karşı kendini koruma girişiminin somatik bir ifadesi olabilir.
2. Bu amaca ulaşmak için tehlike anlarında ruhsallık, tıpkı bebeklik döneminde olduğu gibi, dil kullanımını devre dışı bırakarak bedene ilkel bir ruhsal uyarı mesajı gönderir. Dolayısıyla tehlike hakkında düşünmek mümkün olmaz.
3. Bu durum, bedenin içindekileri acilen boşaltma ihtiyacı (ülseratif kolitte olduğu gibi), kişinin nefesini tutması (bronşiyal astımda olduğu gibi) veya şiddetli cilt reaksiyonları (egzama ve ürtikerde olduğu gibi) benzeri psikosomatik işlev bozukluklarına yol açabilir. Bundan farklı olarak, ruhsal ileti mide salgısının artması, kan basıncının yükselmesi, nabzın hızlanması gibi başka belirtilere neden olabilir. Yahut ileti yemek yeme, uyuma, boşaltım vb. gibi normal vücut işlevlerinde bozulmalara yol açabilir.

4. Beden de zihin gibi tekrarlama zorlantısına tabidir. *Haz İlkesinin Ötesinde*'de Freud'un bu tezahürü yıkıcı dürtülerle ilişkilendirdiği hatırlanabilir. Somatik alanda, karmaşık bir beden-zihin tepkisi, gerekli uyaran (çoğunlukla görsel, işitsel veya diğer algısal-duyusal nitelikte) ortaya çıktığında veya önemli ötekilerle olan bazı ilişkilerin tehdit altında olduğu hissedildiğinde, kaçınılmaz olarak tekrarlanma eğilimindedir.
5. Uyandırılan duygu simgesel olarak (yani duygulanım yüklü temsillerin zihin tarafından adlandırılmasına, hakkında düşünülmesine ve ele alınmasına olanak tanıyan dilin yasası dahilinde) tanınmaz, bunun yerine zihin tarafından sözel olmayan ilkel bir yolla, örneğin savaş ya da kaç dürtüleriyle, derhal bedene iletilir ve böylece psikosomatik semptom olarak adlandırdığımız fiziksel düzensizliğe yol açar.
6. Psikosomatik rahatsızlıklar ikincil olarak faydalı bir anlam kazanmaktadır. Hastalığın koruyucu bir işlevi olduğuna dair bilinçdışı inanç, neden olduğu fiziksel acıyı telafi etmeye eğilimlidir, örneğin bedenin sınırlarını tanımlaması gibi. Ötekilerle duygulanımsal etkileşim halindeyken bütünleşme korkusu (bilinçdışında bozulmuş bir anne-bebek ilişkisini ve onun tarafından yutulma veya terk edilme korkusunu anımsayarak) bu sayede hafifler. Organik hastalık yoluyla umutsuzluk halinin iletilmesi, bakım veren kişilere erişimi de sağlayabilir. Analiz sıklıkla, fiziksel olarak saldırıya maruz kalan bedenin aynı zamanda içselleştirilmiş annenin bedenine de saldırmanın bir yolu olduğu ve böylece hastalıktan ikincil bir kazanç daha sağladığı düşlemini ortaya çıkarır.
7. Bazı durumlarda fiziksel hastalık, kişinin bedeninin canlı olduğunun güven verici bir kanıtı olarak da deneyimlenebilir. Böylece kendilik, huzursuz bebeklikten kaynaklanan içsel ölüm hissine karşı güçlendirilir. Bu tür içsel duygular sıklıkla tanımlanmamış depresyona yol açar çünkü kişi bunu normal bir deneyim biçimi olarak algılar.

Okur, yukarıdaki ifadelerden bazılarının psikotik semptomlara da farklı derecelerde uyarlanabileceğini fark etmiş olabilir. Varsanı ve sanrılar, sebep oldukları eleme rağmen, genellikle kişisel kimlik veya bedensel bütünlük kaybının getirdiği içsel ölümün korkutucu boşluğuna tercih edilebilir olarak hissedilir. Bu düşüncelere dayanarak psikoz ve psikosomatoz arasında belirli bir benzerlik

olduğunu düşünmeye başladım; zira her iki durum da çoğu zaman farkına varılmasa da ezici bir tehlike duygusu karşısında altta yatan onarıcı bir amaca hizmet etmektedir (McDougall, 1982a, 1982b).

Bu da beni dilin kullanımı ve rolüyle, daha doğrusu psikosomatik olgulardaki eksik rolüyle ilgili dert ettiğim meseleye getiriyor. Bir zamanlar bilinçli olan, ancak daha sonra bastırılan sözel düşünceler ve bağlantılardan kaynaklanan histerik ve takıntılı semptomların simgesel doğası psikosomatik semptomlarda karşılık bulmaz. Psikotik hastalarda gözlemlediğimiz gibi dilin ve kelimelerin psikotik bir kullanımı da yoktur. Psikozda kelimeler iletişimden çok anlamı yok etmeye yöneliktir (Montgrain, 1987; Ogden, 1980). Bunun yerine, ciddi şekilde somatize eden hastaların sıklıkla dünyanın geri kalanıyla sözde normal bir iletişimi vardır (Winnicott'un "sahte kendilik" kavramını anımsatmaktadır, 1965). Bu iletişimde kelimeler, hatta dilin kendisi bile duygusal karşılıklarından yoksun bırakılma eğilimindedir, en azından kişiliğin psikotik çağrışımlara sahip ilkel kaygıların tanınmasını sürekli olarak ortadan kaldırmaya çalışan bölümünde.

Çok sonraları, ruhun devre dışı bırakılmadığı, bedenin "zihnin yerine konuşmasına" izin verilen, daha ziyade zihnin dil yapılarından geçmeyen, ancak bebeklikteki gibi somatik bir tepkiye uyaran görevi gören iletilere itaat eden arkaik bir simgeleştirme biçimini gözlemleyebildim ve kavrayabildim.

Nevrotik ve psikotik semptomlar söz konusu olduğunda, tüm psikolojik semptomların duygusal acıya çözüm bulma yönündeki çocukça girişimler olarak anlaşılabileceği olduğunu göstermek kolaydır. Ancak psikosomatik hastalıklara uygulandığında bunun kabul edilmesi zorlaşmaktadır. Yukarıdaki düşünceler beni, birçok psikosomatik semptomun hızla ölüme yol açabilmesine rağmen (tamamen simgesel ve ender olarak fizyolojik hasara neden olan histerik bedensel semptomların aksine), paradoksal olarak bunların da bir *hayatta kalma çabasını* temsil ettiği varsayımına götürdü.

Bölüm 9'da aktarılan çoklu somatizasyonları olan hastanın analizinden alınan uzun bir kesit, psikosomatoz vakalarının çoğunun ardında yatan ruhsal yapıya dair bu hipotezlerden bazılarını açıklığa kavuşturabilir. Bu analitik kesit, psikosomatik araştırma yapanların çizdiği kişilik profilinden oldukça farklı bir kişilik örüntüsüne de ışık tutuyor. Bu analizan, bebekliğinden bu yana ve yaklaşık 40 yıl boyunca ağır gıda alerjileri, nörodermatit ve bronşiyal astım sorunları yaşamıştı. Zamanla bunlara kalp işlevselliği bozuklukları, mide ülseri ve romatoid

artrit de eklendi. Bu semptomlar hem hasta hem de benim tarafımdan yapılan titiz analitik çalışmalar sayesinde yavaş yavaş ortadan kaldırılabildi.

Dilerim ki bu ve bundan sonraki diğer klinik örnekler, okurun psikanalitik deneyimin psikosomatik süreçlerde yer alan sessiz ve gizemli iletileri, psikanalitik deneyim aracılığıyla nasıl yavaş yavaş sözelleştirilebilir ve bu nedenle analiz edilebilir psiko-iletişimlere dönüştürülebileceğini takip etmesine olanak tanır.

2

Beden-Zihin Matrisi

Bebek öznel kimlik duygusunu nasıl kazanır? Her birimiz nasıl diğer tüm kişilerden farklı bir "kişi", yani bir "birey" (Latince "*individuum* "kelimesinden türeyen ve "bölünemez bir birlik" anlamına gelen bir kelime) haline geliriz? Ruhsal yaşamın birleşme deneyimiyle başladığı ve iki kişi için yalnızca bir beden ve bir zihin olduğu, bunların bölünmez bir birlik olduğu düşlemine yol açtığı söylenebilir. Bebek, henüz gerçekleşmemiş potansiyelleri olan, doğuştan gelen yeteneklere sahip ayrı bir varlık olmasına rağmen bunun farkında değildir. Bebek için annesi ve kendisi bir bütündür. Anne, süt çocuğu için henüz ayrı bir "nesne" değildir, ancak aynı zamanda sıradan başka bir insandan çok daha kapsamlı biridir. O, bütünüyle bir çevredir, bir "ana evrendir" ve bebek bu muazzam ve heyecan verici birimin yalnızca küçük bir parçasıdır.

Hepimizin derinliklerinde, bu yanıltıcı kaynaşmaya geri dönme, yeniden erken bebeklik döneminin tümgüçlü anne evreninin bir parçası olma, yani hayal kırıklığının, sorumluluğun ve arzunun olmadığı bir dünyaya dönme isteğimiz vardır. Fakat böyle bir evrende bireysel kimlik de yoktur. Hatta böyle bir isteğin gerçekleşmesinin kişisel kimliğin kaybı, yani *ruhsal ölümle* eşdeğer olduğunu bile söyleyebiliriz.

Bireyselliğinin Başlangıcı

"Tek beden" düşleminin elbette annenin bedeninin iki varlığın yaşamsal ihtiyaçlarına gerçekten hizmet etmesi gereken, rahim içi yaşamda ortaya çıkan biyolojik

bir prototipi vardır. Bu deneyimin arzulanan bir durum olarak uzatılması, yeni doğan bebeğin ruhsal yaşamında önemli bir rol oynar. Bu yanılsamanın sürdürülmesini tehdit eden her şey, bebeklerin rahim içi kayıp cenneti umutsuzca aramasına neden olur. Buna paralel olarak bebeğin ağlamaları ve sıkıntı belirtileri anneyi bu acil talebe yanıt vermeye ve sesinin yanı sıra bedenin sıcaklığını, ritmini ve koruyucu yakınlığını kullanarak sezgisel olarak *bir olma yanılsamasını yeniden yaratmaya* yöneltmektedir. Yanılsamayı sürdürme yeteneği sayesinde, süt çocuğunun annesel ortamın hayati önem taşıyan *içsel* imgesini almasını mümkün kılarak ona rahatlık verir veya huzur içinde uykuya dalmasına olanak sağlar.

Ayrıca bebeğin ayrılma ihtiyacı da bir o kadar önemlidir. Annenin bebeğinin ayrışma ihtiyacını fark etmesi bilinçdışı çatışmalarla sekteye uğradığında, örneğin bebeğin uyku dünyasına girebilmesi için annenin fiziksel varlığından vazgeçme ihtiyacı, erken bebeklik döneminde görülen en ciddi psikosomatik bozukluklardan biri olan bebeğin uykusuzluk çekmesine ve yalnızca annesinin kucağında uyuyabilmesine neden olabilir. Sophie'nin öyküsü (5. Bölüm) bize bu tür anne-çocuk ilişkisine ve bunun olası tehlikelerine dair bir fikir sunuyor.

Somatopsişik matris, anne-çocuk ilişkisi "yeterince iyi" olduğunda erken dönemden itibaren bebeğin ruhsal farkındalığında, kendi bedeni ile dış dünyanın ilk temsili olan annenin bedeni "meme evreni" arasında kademeli bir farklılaşma geliştirecektir. Aynı zamanda bebeğin zihninde psikolojik olan somatik olandan yavaş yavaş farklılaşmaya başlar.

Ruhsallığın bu kademeli "desomatizasyonuna" anne evreniyle tamamen bütünleşme gibi tamamen tersi bir ruhsal arayış eşlik eder. Bebekler, özellikle fiziksel veya psikolojik ıstırap anlarında ellerindeki tüm araçlarla, büyülü meme evreniyle bedensel ve zihinsel bütünlük yanılsamasını yeniden yaratmaya çalışacaklardır. Aynı zamanda bedenlerini ve başlangıçtaki kendilik duygusunu annenin bedeninden ve kendiliğinden ayırmak için de benzer şiddetle mücadele vereceklerdir. Kendilik duygusu annenin bedeninden ve kendiliğinden başlar. Annenin bilinçdışı istekleri, tüm bebeklerin hem birleşme hem de farklılaşma yönündeki bu evrensel eğilimine müdahale etmesine yol açmadığı sürece, her bebek, ruhsallığın tasarrufundaki çeşitli psikolojik içselleştirme süreçlerini (bedene katma, içe atma ve özdeşleşme) kullanarak, öncelikle annesel çevrenin bir imgesini ve akabinde bebeğinin duygulanımsal fırtınalarını kontrol altına alabilen, somatik ve ruhsal özerkliğe doğru sürekli gidişatını engellemeden onun

ıstırabını hafifletebilen, rahatlatan ve bakım veren bir figür olarak annenin zihinsel temsilini oluşturacaktır. Bu, bebeğin içsel dünyasında, kendi tomurcuklanan kendiliğine yönelik bakım veren ve onu rahatlatan imge ile nihai bir *özdeşleşmenin* temelini oluşturacaktır.

Simgesel Evren'in Başlangıcı

Gelişimin bu aşamasında bebek, kendi zihninde annenin yatıştırıcı ve koruyucu işlevlerini somutlaştıran "sarılma battaniyeleri" icat etmeye başlar. "Geçiş öncesi" nesne (Gaddini, 1971,1975) annenin bir giysisi veya onun kokusunu taşıyan, vücudunun sıcaklığı ve hissiyle ilişkilendirilen küçük bir kumaş parçası olabilir. Bebeğin annesinin varlığının yanılsamasıyla uyumasını sağlayan bu yüksek derecede yatırım yapılmış nesneler daha sonra, normal şartlarda genellikle oyuncak ayılar veya özel ritüeller gibi daha sofistike annelik ikamelerine yerini bırakır. (Bu süreçte yaşanan aksaklıklar, gelecek bölümlerde ele alınan klinik örneklerde anlatılacaktır.)

Bu aynı zamanda dilin, bedensel iletişimin daha ilkel biçimlerinin yerini almaya başladığı zamandır. Küçük çocuk artık "Anne" kelimesini düşünebilir ve söyleyebilir, bu da annesinin fiziksel varlığına ihtiyaç duymadan, sadece kelimenin kendisiyle onun sıcaklığını ve koruyuculuğunu anımsamasını mümkün kılar. Adlandırılabilen ve hakkında düşünülebilen bir kişi olarak "annenin" bu zihinsel temsili, ruhsallığın yapılandırılması için esastır. Sonunda, "Anne" kelimesi güvenli bir rahatlık ve emniyet duygusunu temsil ettiği sürece, bebeğin içe yansıtılmış annelik işlevlerini kendi kendine sağlamasına izin verilecektir.

Anne ile yakın bedensel temas ve jestler ile gerçekleşen iletişim biçimleri azaldıkça, bunlar yavaş yavaş dilin kullanımıyla simgesel iletişime dönüşür. Bebek sözel bir çocuk olur. Bu noktadan itibaren, "ötekinin" ayrılmaz bir parçası olarak kalırken birey olma yönündeki çelişkili istek bastırılır, daha sonra bu istek, sarsılmaz bir bireysel kimlik duygusunun edinilmesiyle telafi edilir.

Bununla birlikte orijinal ve kelimelerle tarif edilemez anne-çocuk birlikteliğine olası erişim hayali hâlâ bilinçdışındaki yerini korumaktadır. Her insanın derinliklerinde, kendi öz yabancılığından hem bedenen hem de zihnen kurtulma ve ilkel anne evreniyle birleşme isteği bulunmaktadır. Ancak bu nostaljik özlem

illa *patolojik* bir sonuca yol açmaz. Kişinin hem bedensel hem de ruhsal olarak bu yanıltıcı arzuya kapılmasına izin vermesi, diğer tezahürlerin yanı sıra iki temel insani deneyimin, her ikisi de psikosomatik olarak *mükemmel kabul edilen* uyku keyfi ve orgazm hazzının gerçekleşmesine katkıda bulunur. Fakat anne evreniyle kaynaşma düşlemi kaygıyla doluysa bu insani deneyimlerden herhangi biri bozulabilir. Bu, boşluk korkusundan ya da rahatlatıcı niteliklere sahip içe yansıtılmış bir anne nesnesinin olması gereken yerde ölümcül bir imagonun saçtığı dehşetten kaynaklanabilir. Bu tehlikeli imgelerden her biri, erotik ve mistik bir birleşmenin yanılsaması ile aydınlatılan hayat veren imgenin zaferi yerine, kişinin geri dönülemez bir biçimde kendini kaybetmesine yol açacaktır.

İki Kişilik Tek Beden, Tek Cinsiyet, Tek Zihin

Uzun yıllardır analitik çalışmalarımda kişinin bedensel ve bireysel kendilik duygusunu kaybetme korkusuyla birlikte ortaya çıkan bu sessiz kaynaşmalı birleşme arayışını "duymaya" çalıştım. Düşlenen uzantıları şu şekilde izleyebildim: İki kişilik tek beden, iki kişilik tek cinsiyet, iki kişilik tek zihin ve son olarak da iki kişilik tek yaşam. Bu ilkel zihinsel işleyiş biçimlerinin kavramsallaştırılması ve bunların içsel tehlikesiyle başa çıkmak için erken çocukluktan itibaren inşa edilen savunma ağı birkaç teorik zorluk sunmaktadır. Bunlardan en önemlisi klasik psikanalitik zihinsel işleyiş modellerimizin, *anlama* dayalı oldukları ölçüde, bebeğin sözel bir çocuk olmasından önceki dönemden itibaren ruhsal yaşamın örgütlenme biçimini kavramsallaştırmada yetersiz kalmaları ve ruh ile bedenin sonsuza dek birbirine bağlı kalırken nasıl yavaş yavaş birbirlerinden farklılaştığını açıklamada yetersiz kalmasıdır.

"İki kişilik tek zihin" düşlemiyle ilgili ilk deneyimim ağır bozuklukları olan çocuklarla çalışırken oldu (McDougall ve Lebovici, 1960). Bu daha sonra narsistik kırılganlıkları olan analizanlarla yapılan klinik çalışmalarda genişledi. Bu hastalar bana, benim zihnimle kendi zihinleri arasında ayrımı yapmakta zorluk çektiklerini ve bu sorunun dış dünyada da yankı bulduğunu öğrettiler. Çoğu zaman bu analizanlar benim zihnimde olup bitenler hakkında kendi düşüncelerinin kesinlikle doğru olduğuna ikna olmuşlardı. Aynı şekilde, konuşmaya başvurmak zorunda kalmadan anlaşılmak için sıklıkla üstü kapalı bir talepte bulunurlardı;

sözel olmayan bir bebek açısından meşru, ancak yetişkin ilişkilerinde stresli yanlış anlamalar yaratmaya yatkın bir talep.

Daha sonra, eşcinsel (McDougall, 1964,1978) ve "yenicinsel" hastalar olarak adlandırdığım hastalarla (McDougall, 1982a, 1986) yaptığım klinik çalışmalarda, "iki kişi için tek cinsellik" şeklindeki bilinçdışı düşlemin etkisinin farkına varmaya başladım. Bu sapkın cinsel tercihler, yalnızca cinsel haklar ve cinsel kimlik duygusuyla ilgili bilinçli korkulara (yani psikanalitik "iğdiş edilme kaygısı" kavramının içerdiği her şeye) karşı değil, aynı zamanda kişinin bireysel kimliğini kaybetmesiyle ilgili bilinçdışı kaygıya (ki bu, iğdiş edilme kaygısının prototipik bir biçimi olarak düşünülebilir) karşı da koruma sağlamayı amaçlamaktadır. Partnerin cinselliğine hayali bir şekilde sahip olunmasıyla, kişinin kendi cinsel bütünlüğünün düşlemleştirilmiş bir şekilde geri kazanılması kaçınılmaz olarak ortaya çıkar ve bu iğdiş edilme kaygısını uzak tutarken aynı zamanda beden sınırlarının veya kişisel kimlik duygusunun kaybı gibi daha ilkel korkulardan da korur.

"İki kişilik tek beden" düşlemi bağlamında, bir başkasıyla bu şekilde ilişki kurmanın önemi, yıllar boyunca birçok hastamın analizleri sırasında tekrarlayan psikosomatik olguların ekonomik ve dinamik önemini anlamaya yönelik çabalarım sonucunda benim için daha anlaşılır oldu. Temel düşlemleri genellikle şu şekildeydi: "Aşk ruhsal ölüme yol açar, yani yalnızca ötekiyle bütünleşmeye karşı zihinsel bariyerlerimin kaybolmasına değil, aynı zamanda bedensel sınırlarımı da kaybetmeme neden olur. Sevgi dolu bağlara karşı tam bir kayıtsızlık dışında hiçbir şey beni kurtaramaz." O zaman ötekilere karşı bir "duygulanımsızlık" bariyeri oluşturmak gerekli hale gelir, yani duygulanım farkındalığının tam kaybıyla oluşan (6. Bölümde örneklendiği gibi) ve hatta kişinin kendi bedenine ve zihnine yaptığı narsistik yatırıma karşı bir bariyer. Bu durum, birçok psikosomatik araştırmacının 1. Bölümde değinilen "aleksitimi" ve "işlemsel düşünme" olarak bilinen klinik olgularda gözlemlediği gibi, sıklıkla psikosomatik duyarlılığı endişe verici bir düzeyde artırabilir ve yaşamın kendisi için bir tehdit haline gelebilir. (8. ve 9. Bölümlerde anlatılan Tim'in öyküsü bu tür psikolojik örgütlenmeyi göstermekle birlikte psikosomatik araştırmalarda tarif edilen duygulanımsızlık durumunun farklı bir kavrayışını da ileri sürmektedir.)

Bu tür hastaların ruhsal gerçekliğine sızma eğiliminde olan içsel bir ölülük alanı, sıklıkla fiziksel özbakım eksikliğine ve duygusal acının (hatta heyecanın

ve hazzın) farkında olmamaya yol açar. Öyle ki dışarı atılan duygulanımsal deneyimin gerileyen bir yeniden somatizasyonu ve bazı durumlarda bağışıklık bariyerlerinin düşmesi söz konusu olabilir.

Ancak vurgulanması gereken önemli bir nokta, aleksitimik ve işlemsel-düşünceye sahip birçok kişinin somatik olarak illa hastalanmadığı ve birçok ağır psikosomatik rahatsızlıktan mustarip olanların, psikanalitik araştırmalarda ve psikosomatik servislerde en çok incelenen psikosomatik hastaları tipikleştiren işlemsel ve aleksitimik kişilik kabuğunu göstermediğidir. Tam tersine psikanalitik pratiğimde duygulanım deneyimlerinin yoğun bir şekilde farkında olan epey fazla sayıda, çoklu somatizasyonu olan hastam oldu.

Bazen, bu analizanların sıklıkla yaşadığı umutsuzluğun "ölü alanı", kendilerinin bir parçası olarak deneyimlenen önemli ötekilere bağımlılıkla maskelenmektedir. Bu hayati önem taşıyan ötekilere ilişkin herhangi bir düzenin bozulması, psikosomatik semptomların tekrar ortaya çıkmasıyla birlikte hastanın dayanılmaz bir ıstıraba sürüklenmesine neden olabilir. Analitik durumda bu tür olgular, analistten her ayrılışa yanıt olarak yeniden ortaya çıkma eğilimindedir. Böylece hastanın öyküsünde ilk kez, zihin tarafından iletilen ve beden aracılığıyla yaşantılanan ilkel, sözel olmayan sinyallerin kelimelere dökülmesi olanağı ortaya çıkar. (Bu durum, 10. Bölümde ele alınan öyküde açıkça örneklendirilmiştir.) Dehşet ve öfke duygulanımlarıyla yüklü, kabul edilemeyen temsiller de psikosomatik olguların ortaya çıkmasında sık görülen unsurlardır.

Bireyleşmeye giden (tamamen bütünleştiğinde ciddi psikosomatik veya psikotik çöküşlere karşı olası bir bariyer görevi gören) yolun her çocuk için dolambaçlı ve tehlikelerle dolu olduğunu tekrar vurgulamak gerekir. Aynı zamanda, her bireyin kimliğinin bir kısmının, bir başkası için temsil ettiği şeye sonsuza dek bağlantılı olacağı açıktır. Çünkü Lichtenstein'ın (1961) işaret ettiği gibi, öznel kimlik her zaman iki boyut tarafından belirlenir: "beni andıran" ve "benden farklı olan". Başlangıçta dış dünyaya ait olan ve doğuştan itibaren önemli olan tüm insanlar, iç ruhsal (*inner psychic*) dünyanın kendine özgü, hatta bilinçdışı parçasını oluşturan istikrarlı zihinsel temsiller haline gelirler. Bunun nasıl gerçekleştiği hâlâ gizemini korusa da bu bizi içselleştirme adı verilen karmaşık ruhsal olgudan kaynaklanan soruları yanıtlamaya çalışmaktan alıkoymamalıdır.

Aklıma şu sorular geliyor:

Bir bebek kendi bedeninin temsilini nasıl edinir ve bu *bedenin* yalnızca kendisine ait olduğunun nasıl farkına varır? Peki bu ruhsal sahiplenme tam olarak sağlanamazsa ne gibi sonuçlar ortaya çıkar?

Bir kişinin *cinsel kimliği* nasıl güvenli bir ruhsal temsil haline gelir ve kişinin cinsel organının da kendine özgü bir mülkiyet olduğu inancının (örneğin ebeveynlerine ait olmadığı inancıyla birlikte) edinilmesini sağlayan nedir?

Peki ya *zihnin* kendisi? Çocuk, düşünceler, duygular ve içerdiği mahrem sırların tüm haklarıyla birlikte, zihninin yalnızca kendisinin sahip olduğu bir hazine olduğunu nasıl anlayacaktır?

Freud'un ödipal örgütlenmeye ilişkin ilk kavramsallaştırmasından bu yana geçen yüzyıl boyunca, bu kavram fallik-genital versiyonuyla hem teorik hem de klinik açıdan önemli ölçüde zenginleşti. Ödipal örgütlenmenin farklı evrelerinde nevrozlara ve sapkınlıklara yol açan çatışmalara dair pek çok fikir edindik. Ayrıca nevrotik ve sapkın örgütlenmelerde yatırım yapıldığı için bedenin, cinsel organların ve zihnin temsiline ilişkin de kapsamlı bilgi topladık. Sahip olduğumuz psikanalitik modeller sayesinde nevrotik ve sapkın örgütlenmelerin, çocuklara cinsel kimlik ve cinsel roller hakkında söylenenlere veya söylenmeyenlere tepki olarak nasıl ortaya çıktığını kanıtlayabiliyoruz. Buradan yola çıkarak, hâlâ yetişkinin içinde yaşamaya devam eden çocuğun, çocukluk boyunca ebeveynlerinin bilinçdışı istek ve korkularından kaynaklanan tutarsız iletişimleri yorumlama çabasının izini sürebiliriz.

Ancak bu temsillerin erken yapılandırılması, örneğin psikotik ve psikosomatik örgütlenmelerin ardındaki pre-ödipal altyapılar hakkında çok daha az şey biliyoruz. Sonuç olarak, her insanın psikotik ve psikosomatik kırılganlıklarına dair fikrimiz çok az. Her ne kadar Winnicott, Bion ve Klein sonrası diğer araştırmacılar insan ruhsallığının arkaik temellerine dair paha biçilmez klinik ve teorik ilerlemeler kaydetmiş olsalar da psikoz ve psikosomatozun metapsikolojileri henüz kaleme alınmamıştır. Ancak bir şeyden emin olabiliriz: Nevrozlar, karakter sorunları ve sapkınlıklar gibi psikotik ve psikosomatik belirtiler de kendi kendini iyileştirme girişimleridir. Bu yapılanmalar, kendi kontrolü dışın-

daki dış etkenlerden kaynaklanan zihinsel acıyla karşı karşıya kalan küçük bir çocuğun ruhsal eseridir.

Erken bebeklik dönemiyle ilgili olarak, bir bebeğin en erken dış gerçekliğinin annesinin (büyük ölçüde kendi çocukluk deneyimleri ve inançları tarafından yapılandırılmış) bilinçdışı olduğunu ve bunun, annenin varlığının niteliğini ve süt çocuğuyla ilişki kurma biçimlerini yönettiğini unutmamalıyız. Neredeyse aynı derecede güçlü bir etken de annenin bebeğinin babasıyla olan ilişkisi ve ona hem gerçek hem de simgesel önem ve şefkat yatırımının derecesidir. Bu bizi simge öncesi, söz öncesi evrenin psikotik ve psikosomatik potansiyellere dair bir anahtar sağlayabileceği fikrine götürmektedir.

Dolayısıyla psikotik ve psikosomatik olgulara ilişkin anlayışımız ruhsal yaşamın, annenin bebeğinin düşünme aygıtının rolünü oynadığı simge öncesi bir evrende, başlangıcından itibaren nasıl yapılandırıldığını kavramsallaştırmamıza yardımcı olan zihinsel işleyiş modelleri gerektirir. Bebekler haz kaynaklarını keşfetme, kontrol etme ve acı deneyimlerinden kaçınma konusunda aşırı isteklidirler. Süt çocuğu, annesini kendisine yakınlaştıran mimik ve hareketlerle, annesinin hiçbir tepki vermediği, hatta reddedilmesine neden olan hareketleri birbirinden ayırmayı kısa sürede öğrenir. Son yıllarda anne-bebek etkileşimleri üzerine yapılan araştırmalar, bebek ile anne arasındaki "iletişim"in, belki bazı bebeklerin hassasiyetinden ama aynı zamanda annenin bebeğinin ihtiyaçlarını anlayıp yorumlama yeteneğinin değişkenliğinden ve bunları ilkel bir şekilde iletmesinden dolayı, ilişkinin çok erken dönemlerinde bozulabileceğini göstermektedir. Zaman zaman anne kendi içsel sorunları nedeniyle, bebeğin gönderdiği mesajları yorumlamaya çalışmak yerine, bebeğin ne hissetmesini ya da neye ihtiyaç duymasını istediğine dair kendi fikirlerini aşırı güç kullanarak bebeğine dayatmaya çalışabilir. Benzer şekilde, annenin veya babanın dünyasında önemli bir kişinin ani ölümü, sosyoekonomik çalkantılar, savaş veya soykırım deneyimleri gibi yıkıcı *dış* olaylar da sıklıkla olumsuz bir rol oynar. Bu gibi durumlarda, çoğu şey ebeveynlerin varlığına ve hem kendilerinin hem de çocuklarının sıkıntılarını kontrol altına alma ve yatıştırma yetilerine bağlıdır. Yetişkinlerdeki psikotik ve psikosomatik tezahürler konusunda, analiz sırasında, küçük bebeklerin kullandığı ilkel savunma mekânizmalarını tespit edebiliriz. Kişinin bebek kısmı yetişkin kişiliğinin içinde kapsüllenmiştir ancak koşullar aşırı stresli hale geldiğinde mütemadiyen ruhsal sahneyi ele geçirmeye hazırdır.

Zihnin Erken Gelişimi

Psikanalitik araştırmacılarından birçoğu, doğumdan itibaren ruhsallığın erken örgütlenmesini betimlemek ve hatta doğum öncesi dönemden itibaren gelişimini izlemek için kavramlar geliştirmiştir. Hepsi de bebeklerin dış çevrelerindeki nesnelerle nasıl etkileşime girdiklerini ve böylece sonunda bedenlerinin, cinsel kimliklerinin ve zihinlerinin ruhsal tasarrufunu nasıl elde ettiklerini kavramsallaştırmaya çalışmıştır. Çağrıştırıcı metaforlar, bu zihinsel süreçlerin çeşitli yönlerini karakterize eder: Bion'un (1962, 1963) "beta öğelerinin alfa işlevine dönüştürülmesi", Lacan'ın (1966) "zevke-eksik" (*manque à être*), Klein'ın (1935) "paranoid-şizoid" ve "depresif" konumlar, Mahler'in "sembiyoz" ve "ayrılma-bireyleşme" evresi (Mahler, Bergman ve Pine, 1975), Winnicott'un (1971) "geçiş alanı", Kohut'un (1971, 1977) "kendilik nesnesi", Stern'ün (1985) söz öncesi "farkındalık", "gelişmekte olan" ve "çekirdek kendilik" duyumu, Ogden'ın (1988) "otistik-bitişik" konum vb. kavramları.

Tüm bu yazarlar, üstü kapalı veya açık bir şekilde, ayrılık deneyimlerinin ve varoluşsal farklılıkların tanınmasının, kendilik duygusunun ve bireysel kimliğin inşa edildiği kutuplar olduğu gerçeğini kabul ediyorlar. Ayrılık ve farklılık, içgüdüsel yaşamı zenginleştiren ve ona anlam katan ruhsal kazanımlar olarak deneyimlenmediğinde, kendilik-imgesini zayıflatma veya bireyi ruhsal hayatta kalma için hayati olduğuna inanılan şeylerden, yani bebekliğin arkaik anne imgesiyle kaynaşmış birlik yanılsamasının sürdürülmesinden yoksun bırakma tehdidinde bulunan gerçeklikler olarak *korkulur* hale gelir.

Yukarıda adı geçen analitik yazarların çoğu, sağlam bir kendilik duyumuna ulaşmak için, bir bebeğin yalnızca dışarıdan gelen yoğun uyaranlara *karşı* koruyucu bir kalkan görevi gören değil, aynı zamanda bebeğin kendisine olan iletişimini ve tekrarlayan uyarılma *ihtiyacını* hassas bir şekilde çözümleyen annelik işlevlerini yerine getiren bir anneyle ilişkiye ihtiyacı olduğu konusunda hemfikir olacaktır.

Yavaş yavaş edinilen annenin ruhsal temsili, bebeğinin fiziksel veya psikolojik acısını hafifletme yetisiyle yakından bağlantılıdır. Aç, ıslak, incinmiş, korkmuş veya öfkeli bir bebek, bu durumlar karşısında varsanı yoluyla doyum anları üretmek dışında hiçbir şey yapamaz. Annesel çevrenin yavaş yavaş içselleştirilmesiyle bebek, kendisi ile annesi arasında ayrım yapmaya başlayacak ve fiziksel veya ruhsal acıdan kurtulmak ve rahatlamak için annesine güvenle

bakacaktır. Ancak anne bebeğini travmatik aşırı uyarılmadan koruyamazsa veya onu aynı derecede travmatik (özellikle bebek sıkıntılı bir durumdayken), yetersiz uyarılmaya maruz bırakırsa bebeğin kendi temsili ile ötekinin temsili arasında ayrım yapamamasına yol açabilir. Bu da beden sınırlarının, erojen bölgelerin belirlenmesinin ve anne ile bebeğin bedeni arasındaki ayrımın karıştırıldığı arkaik bir beden temsilinin ortaya çıkmasına neden olabilir.

Freud, *Haz İlkesinin Ötesinde* adlı eserinde, koruyucu kalkanın sürdürülememesiyle ilgili yansıtma sorunlarını tartışırken şöyle yazmıştır:

> Dışa karşı bir kalkan vardır, gelen uyaranlar ancak azaltılmış ölçülerde [ruhsal aygıtta] etkili olurlar. İçe karşı ise bir kalkanın olması mümkün değildir... Birincisi aygıtın içindeki süreçler için bir gösterge oluşturan haz ve hoşnutsuzluk duyguları bütün dış uyaranlar üstünde bir önem kazanır. İkincisi ise hoşnutsuzlukta büyük artışa neden olan bu iç uyaranlarla başa çıkmak için özel bir yöntem gelişir: Uyarı kalkanının savunma araçlarını onlara karşı kullanabilmek için, bu uyaranları sanki içerden değil de dışarıdan geliyormuş gibi ele almak eğilimi baş gösterir. İşte patolojik süreçlerde son derece büyük rol oynayan *yansıtma* böyle ortaya çıkar (s. 29).

Bu nedenle, bebeklik döneminde sürekli travmaya maruz kalmış bazı somatize eden hastaların (dış uyaranlar, koruyucu kalkanı delecek kadar güçlü hale gelmiştir), ilkel duygusal durumlar simgesel veya sözel bir zihinsel işlemeyi başaramamış olduğu için, rahatsızlıklarını dış koşullara bağlama eğiliminde olmalarını anlayabiliriz.

Ayrılık ve farklılıktan kendilik duygusunu yok edebilecek deneyimler olarak korkulduğunda ve özne, "bireyi" ortaya çıkaran ilksel bölünmeye karşı mücadele etme zorunluluğu hissettiğinde çatışmanın cinselleştirilmesi, narsistik veya sınırda kişilik örüntülerinin inşası, uyuşturucu, ilaç, alkol, bulimia gibi bağımlılık yaratan veya ruh ve beden arasında derin bir bölünme olması gibi çeşitli ruhsal "çözümlere" yol açabilir. Sonuncusu iki farklı türde çözüm sunar. Bunlardan birincisi otistik patolojiye yol açar, bu durumda zihin kendini dış dünyaya kapatırken beden ve somatik işleyişi sıklıkla bozulmadan kalır; ikincisi ise dış gerçeklikle ilişkiyi sağlam tutar, ancak bedenin (somanın) "otistik" diyebileceğimiz bir şekilde hareket etmeye başlaması, yani ruhun sözel sunumlar

açısından duygulanımsal mesajlarından kopması ve güçlü şey temsillerini sözel olmayan ifade arayışına bırakması riskini taşır.

Böylece ilerde, içsel veya dışsal stresten kaynaklanan ruhsal acı ve zihinsel çatışma, sözel düşünce düzeyinde tanınmaz ve rüya görme, hayal kurma, düşünme veya diğer zihinsel eylem biçimleri gibi ruhsal ifadeler aracılığıyla boşaltılmaz, onun yerine halüsinasyon türünde psikotik çözümlere yol açabilirler veya erken bebeklik döneminde olduğu gibi psikosomatik belirtilerle boşalım bulabilirler. Psikanalitik uygulamada, sıklıkla erişilemez, yani ifade edilemez, psikolojik dramların işaretleri olan somatik dramlarla karşı karşıya kalırız çünkü beden, zihin gibi, kendi tekrarlama zorlantısı biçimine tabidir. Dolayısıyla bu işaretler zihinsel temsilden kaçan ruhsal iletiler içerir. Onları nasıl "dinleyeceğiz"? Peki bunları önünde sonunda simgesel ve dolayısıyla dil aracılığıyla iletilebilir hale getirmeyi nasıl umabiliriz?

Yoğun biçimde somatize eden hastaların analizinde bir başka komplikasyon daha var. Er ya da geç analizanlarımızın psikosomatik kırılganlığını besleyen ruhsal faktörlerin araştırılmasına şiddetle *direndiklerini* fark ederiz. Nevrotik ve psikotik hastalarımız gibi onlar da farkında olmadıkları bir kararlılıkla, somatik yaratımlarını *korumak* için savaşırlar. Hatta bazı hastaları, eğer dirençleri çok güçlü veya nedenleri hakkında daha fazla bilgi edinme istekleri tamamen mevcut değilse, bu zihinsel faktörleri incelemeye zorlamak çılgınlık olur. Ancak psikosomatik açıdan savunmasız birçok analizan, analitik çerçeveyi ve analistle olan ilişkiyi gizli, ilkel düşlemlerini ve içsel tiyatrolarının son derece arkaik senaryolarını keşfedebilecekleri güvenli bir yer olarak deneyimler. Bu elverişli koşullarda psikosomatik tezahürlerin yeniden yapılandırılabilir bir psikolojik geçmişinin olduğunu keşfedebiliriz. Psikosomatik süreçte psikosomatik olgulara ilişkin bugünkü görüşüme ulaşmama basamak teşkil ettikleri için bu konulardaki önceki düşüncelerimi şimdi kısaca özetleyeceğim.

Önceki Gözlemlerin Kısa Bir Gözden Geçirilmesi

Önceki yazılarımda (McDougall, 1978, 2024), somatizasyona güçlü bir eğilim gösteren analizanlarımda genellikle mevcut olan bazı unsurları seçmeye çalıştım.

Özetle şu sonuçlara vardım:

1. Histeriler ile psikosomatik durumlar arasındaki eksik halka, Freud'un (1898, 1914, 1916-1917) "gerçek nevrozlar" kavramında bulunabilir.

2. Bu eksik halka duygulanımın metapsikolojisi ile yakından bağlantılıdır. Freud (1915a, 1915b) duygunun üç olası "dönüşümünü" (konversiyon histerisi, takıntılı nevroz, güncel nevroz) tanımlamıştır. Zihinsel temsillerin ruhsal olarak engellenmesi modelini takip ederek, bir deneyim kaybı veya hatırlanması için herhangi bir telafi olmaksızın, bir duygulanımın ifadesinde bastırılabileceği dördüncü bir dönüşümün eklenmesi bana mümkün görünmektedir (McDougall, 1982a). Yani bilinçten men edilme ne nevrotik semptomların oluşmasıyla ne de Freud'un Schreber (1911a) örneğinde tanımladığı gibi men edilen fikirlerin sanrılar biçiminde yeniden ortaya çıkmasıyla telafi edilebilir. Bu gibi durumlarda ruhsallığın yoksunluk durumunda olduğunu varsayabiliriz. Bu varsayım bir sonraki bölümde daha ayrıntılı ele alınacaktır.

3. Bu analizanların çoğunun normal ödipal örgütlenmeye ulaşmış olduğu ve olağan, yetişkin cinsel ve sosyal yaşamlar sürdürebildiği görülmektedir. Ancak bazı istisnalar dışında analitik süreç, bu ödipal yapının çok daha ilkel bir örgütlenmeye aşılandığını, baba imgesinin hastanın iç ruhsal dünyasında hasarlı veya hatta tamamen yokmuş gibi göründüğünü ortaya koyma eğilimindedir. Babanın cinsiyeti ve varlığı annenin hayatında pek rol oynamamış gibi göründüğünden, baba sıklıkla sevilmesi yasak ve saygı duyulmaya layık olmayan biri olarak karşımıza çıkar.

4. Bunun sonucunda içsel anne imgesi son derece tehlikeli hale gelir. Babanın penisinin annenin hayatında evrensel ve narsistik şekilde güçlendirici bir rol oynadığı düşlemi olmadığında, annenin (çocuğuna aktardığı) cinselliğinin zihinsel temsili sınırsız bir boşluğa dönüşür. Çocuk, hiçbir engelle karşılaşmadan, çocukluk megalomanisinin tüm türevlerini bu boşluğa yansıtma tehlikesiyle karşı karşıyadır. Bu durumda annenin içsel alanına dair düşlem sürekli olarak baştan çıkarıcı ama aynı zamanda ürkütücü görünür.

5. Bu düşlem yapısının bir başka sonucu ise babanın simgesel ruhsal rolünden kopan fallusunun ikiye bölünmesidir: Bir yandan çocuğun arzulama ya da özdeşleşme kapasitesinin ötesinde idealize edilmiş bir penis, diğer yandan tümgüçlü türden yıkıcı ve zulmedici kısmi nesnedir.

6. Annenin imgesi ve onun bedenine dair düşlem de ikilidir: tarifsiz bir mutluluğun ebedi vaadini sunan idealize edilmiş bir temsil ve ruhsal veya hatta fiziksel ölümü tehdit eden bir kısmi nesne.

7. Bu içe yönelmiş, dengesiz ve kaygı verici aile kümelenmesi ebeveynlerin kendi bilinçdışı çatışmalarını ve çelişkilerini yansıtır. Bu durum, çocukların ebeveynlerini erken yaşta *ayrı ve farklı nesneler* olarak görmeleri sonucunda, onları çok erken yaşta özerkliğe yöneltmiş gibi görünüyor. Örneğin anne, bebeğinin ruhsal dünyasında yatıştırıcı ve koruyucu işlevlerden oluşan bir "çevre" ya da içsel durum olarak içselleştirilmediğinde, bunun yerine *erken dönemde bütünsel ve ayrı bir nesne olarak kavrandığında* (Ogden, 1986), bu zihinsel imge erişilemez, tümgüçlü ve ideal niteliklerle yüklü hale gelir. Buna, çocuğu ve ergen adayını tam bir yetersizlik duygusuyla baş başa bırakan, gereğinden erken bir özerklik biçiminin yerleştirilmesi de eşlik eder. Bebeğin anne ile bir olma yanılsamasını uzun süre sürdürmesi hayati bir ihtiyaçtır; böylece anne-bebek imgesi ancak kademeli olarak anne ve çocuk olarak farklılaşır. Küçük çocukların uyumasını, yediklerini sindirmesini ve boşaltmasını sağlayan, başka deyişle anne evreninin her şeyle ilgileneceğine inanarak somatik olarak rahatsızlık duymadan işlev görmelerini sağlayan bu yanılsamalı kaynaşmadır.

8. Yukarıdaki rahatsızlığın bir başka sonucu da, Winnicott (1951) tarafından tanımlandığı gibi, bebekliğin normal geçiş olgularının bozulmasıdır. Bu potansiyel geçiş alanı yaşamın ilk yılında inşa edilmeye başlanır ve bebeğin yavaş yavaş içsel bir ruhsal alan yaratmasına olanak tanır; yani bebek kısa süreliğine özdeşleşebildiği annesel işlevlerinin ilk izlerini içselleştirmeye başlar, ta ki "annenin huzurunda yalnız kalabilme yetisine" (Winnicott, 1965) eriştiği olgunlaşma aşamasına ulaşana kadar. Winnicott'un "birincil annelik tasası" olarak tanımladığı, annenin yeni doğan bebeğiyle ilişkisini simgeleyen bağıntıda, annenin de bir parçası emzirdiği bebeğiyle birleşmiştir, dolayısıyla bir anlamda anne de bebeğin yanılsamasını paylaşıyordur. Bu da bebeğinin ilişkiyi aynı şekilde deneyimlemesine olanak tanır. Ancak bazı anneler bebeklerini kendilerinden farklı, küçük yabancı yapılar olarak algılarlar. Bu bebekler kendilerini yoksun hisseder ve sıklıkla erken dönemde psikosomatik tepkiler gösterirler. Diğer anneler ise kaynaşma ilişkisinden vazgeçmeye dayanamadıklarından, alerjik rahatsızlıklara veya ciddi yeme ve uyku bozukluklarına zemin hazırlar (5. Bölümde alıntılanan

Sophie vakasında olduğu gibi). Her iki durumda da bebek hayati önem taşıyan ayrışmış kimlik duygusunu ancak büyük zorluklarla oluşturabilir.

> Bu da küçük çocuğun bedenine, duygularına, düşünme veya düşüncelerle hislerini birbirine bağlama kapasitesine ruhsal olarak sahip olmasını engeller. Bir diğer sonuç da özneler arası ilişkiden keyif alma yetisine yönelik bir saldırı olabilir (Stern, 1985).

Bu da bizi kaçınılmaz olarak annenin bilinçdışının, çocuğun ona ilişkin zihinsel temsilinde yansıyan biçimini hesaba katmaya yönlendirir. Bu, yetişkin psikanalitik tedavisinin seyri içerisinde yavaş yavaş ortaya çıkar. Dilin kazanılmasından çok önce jestler, hareketler ve duygusal durumların özgürce ifade edilmesi bebek tarafından yasaklanmış olarak deneyimlenebilir. Aulagnier (1975, 1984), psikotik hale gelen kişilerde bu tür kısıtlanmaların önemini vurgulamıştır. Büyüyen çocuk *düşünmenin* yasak olduğunu anlar; izin verilen tek düşünceler annesinin düşünceleridir, dolayısıyla çocuk annesinin zihninde hapsolmanın dehşetinden kurtulmak için önünde sonunda dünyaya dair kendi görüşünü icat etmek zorunda kalır. Hiçbir şekilde psikotik olmayan, bunun yerine ciddi psikosomatik hastalıklardan mustarip olanlarda, annenin tahammül edemediği bazı aşırı yüklü duygusal düşüncelerin, çocuğu için tamamen yasaklanmış veya engellenmiş düşünceler haline geldiğini tecrübe ettim. (Buna dair örnekler 8 ve 9. Bölümlerde verilmiştir.)

Benzer şekilde anne tarafından nasıl yatırım yapıldığına bağlı olarak bedenin bazı bölgeleri ve bazı fizyolojik işlevler düşünülemeyebilir veya hazdan yoksun bırakılabilir. Örneğin mide ülseri ve birçok nörodermatolojik hastalıktan mustarip bir hasta, analizi sırasında hayatında ilk kez anüsüne ve onun işlevlerine "sahip olduğunu" "keşfetmişti" (McDougall, 1978). Küçük çocuk, anne-bebek arasındaki ayrılmaz bağın kopmasını önlemek için bedenin bazı kısımlarının veya işlevlerinin men edilmesini gerçekleştirir; duygu yüklü fikirlerin yasaklanması gibi. Düşlemde, çocuk ya da anne dağılıp uzaklaşırlar veya bu gerçekleşmezse parçalara ayrılırlar. Annenin imgesi yine ikilidir: Tümgüçlü ve her yerde mevcut olan bir figür; dayanıksız ve kolayca kırılabilen bir kadın. (10. Bölümdeki vaka örneği bu tür düşlemlerin zorlayıcı gücüne ışık tutuyor.)

Bebek ve annenin bedenleri arasındaki kaynaşmanın temsili devam ettiğinde, bu durum ya ötekilerin öneminin neredeyse tamamen inkâr edilmesine ya da

ayrı olma, öteki olma duruma işaret eden her emarenin karşısında panik olmaya neden olur. İçsel bakımveren anne figürüyle özdeşleşme eksikliği devam ederse, bu durum çoğu zaman kişinin kendi bedensel iyiliğinden sorumlu olmadığı inancına yol açar. Kişinin kendi bedenine gerçekten sahip olmadığı düşlemi ya da (ki bu genellikle aynı şeye denk gelir) kişinin bedeninin bir başkasının kontrolü altında olduğu yönündeki bilinçdışı fantezisi de önemli bir rol oynar. Bu nedenle, tanınmayan psikotik korkuların ve isteklerin yerine somatik ifadeler ortaya çıkma eğilimindedir.

Birey olma yolundaki temel süreçteki başarısızlık, kaçınılmaz olarak bebeğin yalnızca bedenini ve erojen bölgelerini değil, aynı zamanda zihnini, yani düşüncelerini ve duygularını da ona ait mevcudiyet olarak bütünleştirme ve tanıma kapasitesini tehlikeye atacaktır. Psikolojik gerginliğin ruhsal çalışma veya eylem yoluyla yeterince işlenmemesi ve boşaltılmaması, özbakım yetersizliğiyle birleştiğinde, bu hastaların bedenin acı çekişine dair belirtileri görmezden geldiklerini ve zihinden gelen sıkıntı sinyallerini duymadıklarını görüyoruz. Bu gibi durumlarda ruh ile beden arasında oluşan bölünme felaketle sonuçlanabilir.

Bu kitabın amaçlarından biri, psikosomatik tezahürlerin bilinçdışı önemini psikanalitik bir bakış açısıyla incelemek ve bunların bir kişi olma sürecinde yaşanan iniş çıkışlarla ve bireysel kimliğin inşa edildiği içselleştirme süreçlerinin başarısızlıklarıyla ne ölçüde bağlantılı olduğunu incelemektir. İlerleyen bölümlerde daha ayrıntılı olarak ele alınacak olan teorik sorular, çatışma ve ruhsal acının sözel olarak ifade edilmesi gereken durumlarda, aksine büyük ölçüde somatik boşalım yoluyla ifade edilmesi nedeniyle başarısızlıkla sonuçlanmış analitik tedavilere dair deneyimlerimden ortaya çıktı.

Klinik teori açısından bakıldığında ilk olarak şu önemli sorular ortaya çıkmaktadır: Psikosomatik olguların nevroz ve psikoz semptomatolojisi ile ilişkisi nedir? Yeni-gerçekliğin yaratılması yoluyla nevrotik semptom oluşumunun veya ruhsal deneyimin kayıp kısımlarının psikotik olarak iyileştirilmesine dair çok az işaret olduğunda, zihnin bir zamanlar kendisinin bir parçasını olan bazı deneyimlerden gerçekten *yoksun kalabileceğini* tasavvur edebilir miyiz? Böyle bir yoksunluğun, bedeni zihinden gelen ilkel sinyalleri çözümlemeye ve eyleme dönüştürmeye açık hale getirdiğini saptayabilir miyiz? Bir sonraki bölümün büyük kısmını bu soruların ele alınması oluşturacaktır.

3

Ruhsal Yoksunluk Üzerine

Ruhsallık, bir zamanlar kendisine ait olan bazı unsurlardan gerçekten "yoksun" kalabilir mi? Psikanalitik teori mazide kalan düşüncelerin, duyguların, anıların ve düşlemlerin bilinçten *kaybolmasının* çeşitli yollarını tanımlamak için bastırma, inkâr, reddetme ve yansıtma gibi kavramları kullanır. Ancak bunlar kaybolmuş değildir. Hâlâ özel durumlarda hatırlanabilir veya rüyalarımızda, dil sürçmelerimizde, hafıza sürçmelerimizde ve aniden ortaya çıkan açıklanamayan düşlemlerimizde yollarını bulabilir; tekrarlayan deneyimlerde, engellemelerde, semptomlarda ve yüceltmelerde ifade bulabilirler. Bu çeşitli psikolojik olaylar ruhsallığın, daha sonra bilinçli bir şekilde hatırlanamayacak gibi görünse bile, bir zamanlar deneyimlediği düşüncelerden, algılardan, duyumlardan veya olaylardan asla gerçekten yoksun olmadığını gösterir.

Çoğu zaman ruhsal gerçekliğimizde olup bitenlerin farkında değiliz. Bu durum, rüya görme adı verilen ruhsal farkındalığın başkalaşmış halinde yarattığımız sıra dışı hikâyelerde ve rüyalarımız gibi çoğu zaman garip ve mantıksız göründükleri için utanç duyduğumuz psikolojik semptomlarda özellikle belirgindir. Özellikle psikanaliz yolcuğuna çıkanlar, iç ruhsal dünyalarını oluşturan unsurların yalnızca küçük bir kısmının bilincinde olduklarını keşfederler. Freud'un "*Analizde Yapımlar*" başlıklı makalesinde belirttiği gibi, analiz "büyük ölçüde bir arkeoloğun yıkılmış ve gömülmüş bir yerleşim yerini kazmasına benziyor... [ancak] analist daha iyi koşullar altında çalışır ve kendisine yardımcı olacak daha fazla malzemeye sahiptir, çünkü uğraştığı şey yıkılmış bir şey değil, hâlâ canlı olan bir şeydir" (s. 259).

Ruhsal işlevlerimizin dinamik ve ekonomik olarak bilinçdışı oluşu ruhsallığımızın yoksun olduğu anlamına gelmez. Örneğin çok azımız ensestüel, eşcinsel ve genital öncesi temaların kaçınılmaz bir parçası olan çocuksu cinsel isteklerimizin bilincindeyizdir. Aynı şekilde hepimiz çocuklukta yaşadığımız utanç verici anıların, içerdikleri bebeksel öfkenin ya da içimizde hâlâ saklı olan çocuğun, çocuklukta bize en yakın ve en değerli olanlara karşı beslediği haset ve çoğu zaman öldürücü duyguların bilincinde değilizdir. Bu ilkel dürtülerin hepsinin yetişkin yaşamında bir takım potansiyel çıkış noktaları vardır. İdeal durumda narsistik, saldırgan ve erken dönem libidinal çabalarımız cinsel ve aşk ilişkilerimizde, profesyonel ve sosyal yaşamlarımızda ve ayrıca yüceltilmiş faaliyetler olarak adlandırılan aktivitelerde yeterli ifadesini bulacaktır. Dolayısıyla ilkel duygusal zihinsel durumlarımıza yeterince yatırım yapıldığında ve bu farklı yollarla ifade bulduğunda, günlük deneyimlerimizin ardında yatan her şey bilinçli hafızadan bastırılır.

Ancak çatışmalı, yasak veya imkânsız arzular yalnızca kısmen telafi edildiğinde veya makul ifadeleri aniden engellendiğinde ve daha sonra yeterli bir çıkış yolu bulamadığında, bastırılmış korkular ve özençler yeniden yüzeye çıkabilir. Bu durum gerçekleştiğinde bu duygular, rahatsız edici çatışmalı istekleri bilinçten uzak tutan ve böylece bireyin günlük hayatına devam etmesini sağlayan nevrotik semptomlara veya ketlenmelere yol açma eğilimindedirler. Ancak bu yalnızca zihinsel acıların bedelini ödeyerek başarılabilir. Aynısı sıklıkla bilinçten atılan şeyin sanrısal bir telafisini temsil eden psikotik belirtiler için de söylenebilir. Dolayısıyla nevrotik ve psikotik semptom oluşumları dışlananın yerini alır, böylece ruhsallığımız bir kez daha yoksun bırakılmamış, telafi edilmiş olur.

Her birimizin ruhsal dengeyi korumak için ulaştığı bireysel çözümlere rağmen, günlük yaşam hâlâ yasak veya korkutucu fikirleri harekete geçirmek için birçok fırsat sunmaktadır. Bunlar zihne sızan rahatsız edici düşünceler, düşlemler veya duyumlar biçiminde olabileceği gibi, sokakta bir posterin görülmesi, bir şimşek çakması, ani bir çarpma, kulak misafiri olunan bir konuşma veya alışılmadık bir kelime gibi basit algılardan başka bir şey de olmayabilir ve çatışmalı veya acı verici zihinsel temsilleri harekete geçirebilir. Bununla birlikte genellikle bu tür ruhsal saldırıları bir süreliğine "aklımızdan çıkarabiliyoruz", bazen bunu o kadar hızlı yapıyoruz ki, artık onları hatırlamıyoruz bile. Daha sonra rüyaların potansiyel demirbaşı veya belki de sanatsal ve entelektüel yaratımların

düğüm noktaları haline gelirler. Ya da sadece gündüzdüşlerinde boşalım yolları bulabilirler. Akıbetleri ne olursa olsun bilinçten kaybolanlar yine telafi edilir. Şunu da vurgulamak gerekir ki, eğer bilinçten rahatsız edici düşünce ve algıları uzaklaştırma yeteneğimiz olmasaydı, ruhsal yaşamımızın bilinçli boyutundaki devamlılığı sürekli tehdit altında olurdu. Hoşnutsuzluğa neden olan kaygılar veya aşırı uyarıcı istekler bombardımanına maruz kalır ve bu nedenle günlük yaşamlarımızı sürdüremez hale geliriz. (Bu çıkmaz psikotik çöküşlerde veya uyuşturucu etkisi altında oluşan başkalaşan bilinç durumlarında gerçekleşir.)

Ancak zihinsel işleyişin belirli biçimleri nedeniyle, dış dünyanın duygusal etkisinin (uçup giden algılar, travmatik olaylar, önemli ötekilerle yaşanan çatışmalı ilişkiler, doğum, ölüm veya evlilik gibi kişisel olaylardan dolayı) yalnızca bilinçten değil, aynı zamanda anlamlı ruhsal temsillerin simgesel zincirinden de dışlanması söz konusu olabilir. Dolayısıyla yaşanan deneyim *telafi edilememektedir.* Aynı şekilde iç dünyanın içgüdüsel taleplerinin baskısı da (libidinal, cinsel ve narsistik yoksunluklar, haset, öfke, daima göz ardı edilen saldırganlık gibi) zihinsel temsile ulaşamayabilir. Dolayısıyla bu talepler ne bastırılabilir ne de daha sonra nevrotik veya sanrısal semptomlar ya da karakter patolojisi oluşturmak için kullanılabilir.

Ruhsallık semptom oluşumu, rüyalardaki boşalım veya başka bir ruhsal faaliyet biçimi yoluyla bilinçten atılanları, geçici veya yarı-sürekli bir biçimde telafi edemediğinde, zihnin bir *yoksunluk halinde* olduğu söylenebilir. Ruhsallığın başa çıkmaya çalışacağı bir boşluk vardır, ancak iletileri ilkel olacaktır ve bunun sonucunda ortaya çıkan zihinsel işleyiş, bebeklik döneminde olduğu gibi, somato-psişik düzende bir tepki üretme eğiliminde olacaktır. Bir çocuğun olgunlaşmamışlığı ve sözlü düşünceyi kullanma yetersizliği, bunaltıcı duygu fırtınaları ve yönetilemeyen heyecan veya zihinsel acıyla başa çıkmanın daha karmaşık yollarının kullanılmasını imkânsız hale getirir. Dolayısıyla varoluşun bu aşamasında ruhsallığın gerçekten yoksun kaldığı şeyin kelimeler olduğunu ya da daha spesifik olarak Freud'un kelime-temsili (1915b) dediği şeyler olduğunu görüyoruz. Bunun yerine ruhsallığın yalnızca şey-temsilleri olarak adlandırdıklarına erişimi vardır. Bu şey-temsilleri, duygusal uyarılmanın algısal veya somatik kaydı biçiminde ifade edilen, dinamik olarak güçlü, bilinçdışı unsurlardır ve daha sonra ruhsallık tarafından çözümlenmeli ve ardından eyleme geçirilmelidir. Psikosomatik belirtilerin kurbanı olduğumuzda tam anlamıyla ruhsal işleyişin

çocuksu biçimlerine bir gerileme yaşanır. Başka bir deyişle dilin kullanımında ve ikincil süreç düşüncesinde bir kısa devre oluşmaktadır. Bu gerileme yolları yaşamımız boyunca hepimize açıktır; dışsal veya içsel baskılar normal düşünme ve zihinsel acıya neden olan durumlara tepki verme biçimlerimizi bastırdığında hepimiz duygusal sıkıntımızı "somatize" edebiliriz.

Ruhsal Bastırmaya Karşı Somatik Dışavurum

Analiz uygulaması, ruhsal yoksunluğun somatik sonuçlarını gözlemlemek için sıklıkla fırsatlar sunar. Bu, özellikle stresli durumlara ve bunların yol açtığı zihinsel acıya karşı tepki olarak somatizasyona eğilimli olmayan analizanlarda ortaya çıktığında daha da belirginleşir.

Klinik deneyimim, beklenmedik psikosomatik olayların altta yatan bazı ilkel köklerini ve söz öncesi önemini keşfetmeye olanak sunduğunda, beni bu somatik patlamaları, klasik olarak tanımlandığı şekliyle, ağırlıklı olarak dil bağlantılarına bağımlı olan ve kişinin *cinsel ve narsistik doyumlara* ilişkin yetişkin hakkıyla ilgili kaygılarla baş etmeye çalışan nevrotik histerinin aksine, histerinin arkaik bir biçimi olarak değerlendirmeye yöneltti. Ruhsallığın yarattığı ikame semptomlar ister dış nesnelere ister narsistik kendilik-imgesine yatırılsın, libidinal özençlerin yerini almak veya onları cezalandırmak için tasarlanmıştır. Psikosomatik olgulara atıfta bulunarak "arkaik histeri" kavramını kullanırken kavramsallaştırdığım çatışma düzeyi, yetişkinliğin normal doyumlarına ulaşma hakkını korumaktan çok, kişinin *var olma hakkını* korumakla ilgilidir. Burada bireysel kimlik duygusunun ya da yaşamın kendisinin yok olma tehlikesiyle karşı karşıya olduğu hissedildiğinde ortaya çıkan kaygılarla karşı karşıyayız. Önceki bölümde hâlihazırda vurgulandığı gibi bir bebeğin libidinal çabaları, anne-bedeniyle bütünleşme arzusu ile tam bağımsızlık arzusu arasında gidip geliyormuş gibi düşünülebilir. Annenin bilinçdışı korkuları ve istekleri ya da dış koşulların baskıları, bebeğinin fiziksel ve psikolojik acısını değiştirme kapasitesini engellemediği sürece bebeğinin fiziksel ya da ruhsal acı zamanlarında kendisiyle

bir olma yanılsamasını sürdürmesini sağlayacaktır. Bebek, şefkatli ve rahatlatıcı bir annesel çevrenin içsel bir temsilini yavaş yavaş yaratma ve bu "içsel" anneyle özdeşleşme girişiminde engellendiğinde, içsel koruyucu figürün eksikliği yetişkin yaşamında da devam eder. (Bebeklerde yaşamı tehdit eden uykusuzluklara yol açan psikosomatik rahatsızlık, bebeklikteki bu eksikliğin bir tezahürüdür. 5. Bölümde anlatılan Sophie'nin hikâyesi bunun bir örneğidir.)

Her türden strese tepki olarak ortaya çıkan somatik işlev bozukluğu, klasik histerik semptomlarda olduğu gibi, ruhsallığın somatik olarak yorumlanan iletiler göndermeye çalıştığı bir semptom olarak düşünülebilir. Fakat yöntem histeride olduğundan daha ilkeldir. Böylece psikosomatik durumlarda, bedenin bir organı veya somatik fonksiyonu organik bir neden olmaksızın bozulabilir, ancak biyolojik olarak tehdit edici bir durumda psikolojik eylemde bulunmaya çağrılmış gibi davranabilir. Örneğin kişinin bedeni sanki "zehirli bir şeyden kurtulmaya" çalışıyormuş gibi (vücuttaki içeriklerin acımasızca dışarı atıldığı ülseratif kolitte olduğu gibi) ya da sanki bir şeye "tutunmaya" çalışıyormuş gibi (hastanın sıklıkla nefesini dışarı veremediği bronşiyal astımda olduğu gibi) davranabilir. Herhangi bir organik patoloji olmamasına rağmen bağırsak neden içeriğini boşaltmaya devam eder? Ve neden birisi fiziksel bir sebep olmadan nefesini tutar, hatta neredeyse nefes almayı bırakır?

Bu tür somatik olgular, ruhsallığın tehditkâr deneyimler olarak belli belirsiz algıladığı durumlarla başa çıkma çabası sırasında gelen iletilere yanıt olarak ortaya çıkar; ancak söz konusu birey sıklıkla bu yönün farkında değildir. Paradoksal olarak psikosomatik tepki bireyi psikolojik hasardan korumayı amaçlasa da aslında onun hayatını tehlikeye atabilir. Dolayısıyla arkaik histeride bu olguların psikolojik bir anlamı vardır ancak bu anlam simge öncesi bir düzendedir, çünkü bilinçli olarak tanınmaları ve yakın ve muhakkak olduklarına inanılan, psikotik kaygılar olarak adlandırabileceğimiz durumlar ile başa çıkmaya yönelik ilkel bir girişimdir. Fakat bilinçten dışarı atılanları telafi etmek için ne psikotik ne de nevrotik semptomlar yaratılmıştır çünkü uyandırılan kaygılar simgesel, sözel (yani düşünülebilir) bir biçimde zihinsel bir temsile ulaşamamıştır.

İstenmeyen Çocuk

Yukarıdaki fikirlerin bazılarını ağır somatizasyon hastası olmayan bir erkek hastanın analizinden alınmış bir öyküyle örneklendireceğim. Bununla birlikte içsel evreninde özdeşleşebileceği bir annesel bakımveren figürüne dair eser yoktu, dolayısıyla hipotezlerime göre geçici psikotik veya psikosomatik olaylara karşı potansiyel olarak savunmasız olduğu düşünülebilirdi. Bu analitik parça aynı zamanda psikosomatik olgu ile rüya işleyişindeki çöküş arasındaki olası ilişkiyi de ortaya koymaktadır.

Christopher 40 yaşında, evli ve iki çocuk babası bir psikiyatristti. Kendisi ve psikiyatrist eşi, kariyerlerinde oldukça başarılı ve saygın kişilerdi. Christopher zaten on yıldır tanınmış bir erkek psikanalistle terapi sürecindeydi. "Bu tipik bir Lacancı analizdi. X... o yıllar boyunca neredeyse tamamen sessizdi ama ona benden istediğini hissettiğim şeyi vermeye çabaladım ve zihinsel yapımdaki belirleyici unsurlar üzerinde derin bir inceleme yaptım. Mesleki çalışmalarım önemli ölçüde gelişti. Ondan önce, seçtiğim yolda ilerleyebilme yeteneğime güvenmeyen vasat bir öğrenciydim." Daha sonra umutsuz bir ses tonuyla şunu ekledi: "Fakat benim analizim tamamen entelektüel bir maceraydı. Fiziksel ve zihinsel kendiliğim konusunda hâlâ başlamadan önceki kadar huzursuzum, sanki gerçekten kendi bedenimde ya da kendi kendiliğimde yaşamıyormuşum gibi."

Christopher'ın semptom ve anıları, anne-çocuk ilişkisinin son derecede bozulmuş olduğuna işaret ediyordu. Öncelikle tek çocuk olan Christopher'a hayatı boyunca istenmeyen bir çocuk olduğu ve hamilelikten dolayı anne babasının evlenmek zorunda kaldığı söylenmişti. Küçük bir çocukken her zaman kaybolmaktan korktuğunu ve "sınırlarını bulmak için" annesine sıkı sıkıya bağlı kaldığını hatırladı. Annesi banyoya girip kapıyı arkasından kilitlediğinde yaşadığı korkuyu canlı bir şekilde hatırlıyordu. Kapıyı yumruklayıp ağlıyordu, onun yokluğunda kendini "kaybolmuş" hissedebileceğinden korkuyordu. Annesinin anlattığına göre Christopher 12 yaşına gelene kadar herkes onun zihinsel olarak biraz geri kalmış olduğuna inanıyordu, ta ki çok sevdiği bir amcası, Christopher fısıldayarak konuşsa ve başkalarından saklanma eğiliminde olsa da onun çok zeki bir çocuk olduğunu söyleyene kadar. Yine on iki yaşındayken Christopher akciğer tüberkülozuna yakalandı; bu ileride değineceğimiz ciddi bir somatizasyondu. O dönemde bir yıl boyunca sanatoryumda kaldı ve burada hem fiziksel hem de

ruhsal olarak atik ve aktif bir genç olarak gelişti. Christopher anne babasından ayrılmanın kendisi için çok faydalı olduğu görüşündeydi.

İlk Görüşme

Yukarıda verilen biyografik ayrıntılara ve önceki analizinin kısa öyküsüne ilaveten Christopher, şiddetli sanrısal durumlarını tedavi etmekte olduğu bir kadın hastasının intiharı nedeniyle şu anda analitik yardım talebinde bulunduğunu izah etti. Evli ve üç çocuk annesi olan bu kadın, psikiyatristinin tatilde olduğu sırada kendini yakarak öldürmüştü. Christopher bu hastaya çok bağlıydı, terapisinin gidişatı hakkında birçok not tutmuştu ve psikotik hastaların psikanalizinde deneyimli bir analistle grup süpervizyonunda vakasını kapsamlı bir şekilde tartışmıştı. Meslektaşlarının karşısında hissettiği narsistik küçük düşme hissinin yanı sıra, sanki bu trajedi onun bazı sorumsuzluklarından kaynaklanıyormuş gibi kendini aşırı derecede suçlu hissediyordu. Hastasının beklenmedik ve ölümcül eyleminin, kendisinin sürekli kaygılı olma haliyle bir bağlantısı olup olmadığını merak ediyordu.

Christopher hem profesyonel hem de özel hayatında, birçok günlük durumda atılması gereken doğru adımın ne olduğu konusunda kendini "yetersiz", "kafası karışık" ve "şaşkın" hissediyordu. Eşine aşırı bağımlı olduğunu, sürekli onun yargılarını beklediğini, onayını aradığını ve onaylamamasından korktuğunu dile getirdi. "Kayıp" teması biteviye tekrarlanıyordu. Christopher hem düşüncelerinde, hem de projelerinde ve işinde "kayboluyordu". Analiz süresi boyunca kimlik belgeleri, evrak çantası, fotoğraf makinesi ekipmanı ve anahtarları düzenli olarak yerlerini değiştiriyor ve çoğu zaman geri dönüşü olmayacak şekilde kayboluyorlardı. Yaptığımız ilk görüşmede, sanki hayattan keyif alma umudunu tamamen kaybetmiş bir adam gibi, bu gerçeklerin bazılarını boğuk ve hüzünlü bir ses tonuyla anlattı. Artık kendisi için de kayıp olan hastasının intiharı, hayatının her alanında yetersizlik duygusunu pekiştirmişti.

Christopher, fiziksel kendiliğiyle ilgili olarak psikosomatik çağrışımları olan iki semptomunu kısaca anlattı. Herhangi bir organik nedenin tespit edilemediği huzursuz bağırsak rahatsızlığından bahsetti, ancak bu sadece arada sırada ortaya çıkan bir durumdu ve onu pek rahatsız etmiyordu. Sıkça yaşadığı uykusuzluk

onu daha çok endişelendiriyordu çünkü sıklıkla uykuya dalmakta zorluk çekiyor, bazen kaygılı bir şekilde uyanıyor ancak gördüğü hiçbir rüyayı hatırlamıyordu.

Genel izlenimim Christopher'ın depresyon ve narsistik tükenmişlik durumuyla ilgili pek az bir içgörüye sahip olduğu yönündeydi. Ayrıca çocukluk deneyimlerine ve olabildiğince acımasız bir açıdan anlattığı annesiyle olan ilişkisine de pek önem vermiyordu.

Bu uzun analizin (psikosomatik unsurların önemli bir rol oynamadığı) tamamını burada anlatma niyetinde değilim, ancak benim görüşüme göre psikosomatik kırılganlığı (diğer olası semptomatik sonuçlar arasında) artıran belirli bir zihinsel işleyiş tarzını göstermek istiyorum. Bu tür zihinsel yapıların, anne-çocuk ilişkisinin bakım işlevlerine (çocuğun sonunda hem fiziksel hem de zihinsel özbakım kapasitesini kazanıp kazanmayacağını belirleyecek olan) sahip içsel bir temsili ortaya çıkarmada başarısız olduğu erken çocukluk döneminde örgütlenmeye başlar. Bu durumlarda anne imgesi bölünme eğilimindedir. Bir yandan potansiyel olarak tüm acıları ortadan kaldırabilecek ve her isteğe doyum sağlayacak idealize edilmiş, erişilemez ve tümgüçlü bir anne imgesi vardır. Ancak bu, çocuğun bu görkemli ideali ne hak edebileceği ne de elde edebileceğinden dolayı zulmedici bir rol oynar. Öte yandan, çocuğun yetişkinliğe eriştiğinde özdeşleşeceği ve dolayısıyla çocuk kendiliğine benzer şekilde davranacağı reddedici ve ölüm getiren bir anne imgesi vardır. Üstelik babanın çocuğun hayatında oldukça sessiz bir rol oynadığı, dolayısıyla iç dünyasında çocuğunun iyiliğine kayıtsız biri olarak temsil edildiği durumlarda, bu hastalar kendilerine karşı şaşırtıcı derecede umursamaz ebeveynler gibi davranırlar. İçlerindeki hasar hissini onarmak için ya ötekilerin dünyasına ya da bağımlılık yaratan maddelere yönelme eğiliminde olurlar. Bu birleşik faktörler, kendilik ile nesne arasındaki ayrımın eksikliğiyle birlikte, öznel kimlik duygusunun bozulmasına katkıda bulunur. Bu durum, kişinin bedensel ve ruhsal bütünlüğüne ilişkin farkına varılmayan psikotik kaygıların devam etmesine neden olur ve sonunda psikosomatik ifadelerin ortaya çıkmasını kolaylaştırır.

Analiz sırasında ortaya çıkan dramatik somatizasyona gelmeden önce, Christopher'ın ilk görüşmede bahsettiği somatik olaya, 12 yaşındayken aniden ortaya çıkan akciğer tüberkülozuna, kısaca değinmek istiyorum. Hayatının bu dönemi, Christopher'ın bu muayyen zamanda hastalanmasına katkıda bulunmuş olabilecek bazı psikolojik etkenleri keşfettiğimiz pek çok anı ve çağrışımın ortaya

çıkmasına neden olmuştu. Çocukluk anılarının tamamı onun son derece üzgün ve içine kapanık bir çocuk olduğuna inanmasına neden oldu. Bunu annesinin onu sevmediğine dair inancına bağlıyordu. Sonuç olarak, narsistik kendilik imgesine destek arayışında babasına yöneldi. Tüberkülozun ortaya çıkmasından kısa bir süre önce babası mesleki faaliyetlerinde ciddi aksilikler yaşamanın yanı sıra vahim bir fiziksel kaza da geçirmiş. Christopher, babasının kanlar içinde olduğunu gördüğünü ve ölebileceğinden endişe ettiğini hatırladı. Babasının işini kaybettiğini bilmek kaygısını iki katına çıkarmıştı. Ergenliğin getirdiği streslerle aynı zamana denk gelen bu olayların Christopher'ın zaten var olan depresyonunu daha da kötüleştirmiş ve enfeksiyonlara karşı duyarlılığını artırmış olabileceği sonucuna vardık.

Psikanalitik Sahnede Somatik Bir Dram

Aşağıdaki analitik parça, Christopher'ın benimle analizinin beşinci yılındaki iki ardışık seanstan alınmıştır. Bu notları, çoğunlukla yaptığım gibi, bir tatil arasının ardından almıştım.

> Christopher: Tatilimiz pek de iyi geçmedi. Yeni tekne yüzünden. Onu kontrol edemiyordum... Ve çoğu zaman çalıştıramıyordum bile. Sonra bende derin izler bırakan berbat bir gece geçirdim. Yaklaşık bir saattir uyuyordum ve aniden büyük bir ağrıyla uyandım. Tüm karnım korkunç derecede şişmişti. Saatlerce süren olağanüstü bir ishal ve midede gaz patlamaları yaşadım. Çok şaşırtıcıydı. Ve acı berbattı. İlaçla ağrıyı kontrol altına almama rağmen gecenin geri kalanında tekrar uyuyamadım. İshal hâlâ devam ediyor. O gece bana ne olduğunu gerçekten anlamıyorum.

Yıllar içinde, seansta anlatılan bu türden somatik olayları hem dinamik hem de ekonomik bir düzenin temelinde yatan bir anlam taşıyan sessiz veya dil ötesi türden "iletimler" olarak ele almayı öğrendim. Onlara bir rüyanın anlatımına yaklaştığım gibi yaklaşıyorum, örneğin günün kalıntılarına bir göz atmaya çalışıyorum. Bu nedenle Christopher'a korkunç gecesinden önceki gün bilhassa bir şey olup olmadığını sordum.

C: Şey... Evet... Bütün gün tekneyle uğraştım... Çalıştırmak imkânsızdı. Yaklaşık iki saat sonra eşim, "Bize yardım edecek bir erkeğe ihtiyacımız var!" dedi. O anda buna tamamen katılıyordum ama şimdi düşününce yorumu dehşet vericiydi. İğdiş edilmekten bahsediyoruz! Ve üstüne üstlük üçüncü bir çocuk istediğinden bahsetmeye başladı. Hâlâ tehdit altında hissediyorum... Bu çok fazla, çok zamansız. Bununla yüzleşemiyorum.

Joyce McDougall: Görünüşe göre o gece eşinizin sözlerini pek iyi "sindirememişsiniz". Gün içinde olup bitenlere zihniniz yerine bedeninizin tepki verdiğini düşünüyor musunuz?

(Bunun ardından uzun bir duraklama oldu.)

C: Belki de ona bir bebek yapmaya çalışıyordum... O korkunç şişkinlik... Bir tür doğum yapmak gibiydi.

Bunu Christopher'a söylememiş olsam da kendi kendime, eğer yorumu doğruysa, hamilelik temasını somatik olarak sahnelemesinin doğumdan çok kürtaja benzediğini düşündüm. Daha sonra, önceki seanslardan elde ettiğimiz malzemenin ışığında, Christopher'ın somatik hastalığına ilişkin yorumunun kadının doğurma ve çocuk sahibi olma kapasitesine yönelik bilinçdışı bir kıskançlığın ifadesi olup olmadığını da merak ettim. Eğer bu hipotez doğru olsaydı, Christopher bu tür bilinçdışı istekleri uzaklaştırıyor gibi görünürdü ve bu da olaya histerik bir ton verirdi.

Sonraki seansta Christopher bir rüyasını anlattı.

C: Dün gece korkunç bir kâbus gördüm. Elimde yeni doğmuş bir bebek vardı ve onu kızartmaya hazırlanıyordum. Onu şişe taktım ve en ufak bir endişe ya da suçluluk belirtisi göstermeden pişmesini dikkatle izledim. Daha sonra elinden başlayarak yemeye başladım. Ve kolunu birine, belki de eşime uzattım. O anda birdenbire küçücük bir kolun bedende kalan parçasını fark ettim ve korkmaya başladım. Rüyamda aklıma şu düşünce geldi: "Aman Tanrım sen bir suç işledin! Çocukları yemek yasaktır. Büyüdüğünde sakat kalacak. Ben ona ömür boyu sürecek bir zarar verdim." Dehşet içimi kapladı ve artan paniğim beni gecenin yarısında uyandırdı. Terliyordum, titriyordum ve rüyayı düşünmekten bir daha uyuyamadım.

Bir önceki seansta anlatılan kâbus ile kâbus gibi tatil deneyiminin hem benzerliği hem de farklılığı hemen dikkatimi çekti. Ama Christopher'ınki çekmedi. Onun ilk çağrışımı, intiharını *gerçekleştirmeden* kısa bir süre önce *psikotik hastasının* gördüğü bir rüyayla bağlantılıydı. Hastası rüyasında en küçük çocuğunu (üçüncü) alıp elinde sadece küçük kalbi kalana kadar kaynattığını görmüştü. Rüyasında yardım için psikiyatristine koştu ve ondan çocuğu tekrar bir bütün haline getirmesini istedi.

Christopher'ın çağrışımlarını dinlerken aklımdan şu düşünceler geçti: Birincisi Christopher bu kadının en küçük çocuğuna karşı duyduğu ikircikli duygudan sık sık bahsetmişti; kadının özellikle kendisinden yardım istediği bu özel rüyayı anlayamaması, ilk anlatıldığında kendisini huzursuz hissetmesine neden olmuştu. Bir noktada, hastasının rüyasını hatırladığı bağlam ve onu anlama konusunda devam eden kararlılığı nedeniyle, "atmaya devam eden küçük kalbin" belki de hastanın kendi çocuksu kalbini de temsil ettiğini düşünebiliriz demiştim. Şimdi bana öyle geliyor ki aynı düşlem Christopher'ın rüyasındaki bebeğin yenmiş kolu için de geçerli olabilir. Belki de bebek Christopher "ömür boyu sakat" kalmıştı. Annesinin sevgisini kazanamayan, bir tekneyi idare edip karısının saygısını kazanamayan sakat çocuk o değil miydi? Acaba annesine veya eşine hayatta kalma yöntemi olarak (iğdiş edilme hediyesi) kolunu mu sunuyordu?

Ama aynı zamanda, kendi açgözlü saldırganlığının da başına gelenlerin sorumlusu olabileceğine dair altta yatan bir düşlem yok muydu? Çünkü bu özel rüya sahnesinde başkalarının bebeklerini yiyen yamyam Christopher'ı görüyoruz. Muhtemelen kendi zarar verici oral sevgisini annesine yansıtıyordu. Christopher tek çocuktu ve annesinin iddia ettiği gibi şüphesiz istenmeyen bir çocuktu, ancak bu gerçekler annesinin sevgisine daha layık olabilecek başka birinin geleceği korkusuna kapılmasına neden oluyordu. Bir keresinde annesiyle olan ilişkisinde "yandığını" hissettiğini söylemişti, çünkü annesi sürekli sevgisiz ve ulaşılmaz görünüyordu. Bu hayali bebeklerden onları yiyerek, yakarak ya da "haşlayarak" mı kurtulmaya çalışıyordu? (Açıkçası hastanın bebeğini kaynatma rüyası psikiyatristi üzerinde, daha sonra kendini kasten yakarak öldürdüğünü öğrenmenin yarattığı dehşet kadar kalıcı ve belki de travmatik bir etki yaratmıştı. Sonrasında hastasının derin çatışmasına ilişkin içgörüsünü ilerletmek için rüyayı kullanamamasının şaşırtıcı olmadığını düşünüyorum.)

Christopher, hastasına karşı "kötü bir anne" olduğunu hissediyordu ve rüyasında şüphesiz sadece hasarlı çocukla değil, aynı zamanda korkutucu anneyle de özdeşleşiyordu. Rüya senaryosu şöyledir: "Bak, anneler bebeklerini pişirip yiyor." Önceki seansta anlatılan psikosomatik patlama ile ilgili çağrışımlar şöyleydi: "Anneler bebeklerini aldırmak istiyor." Kendini ne ölçüde bir "katil-anne" ile özdeşleştiriyordu? Christopher'ın kadınlar ve hamilelikleri ile ilgili daha önceki rüyaları ve düşlemleri, olası bir yorumun istenmeyen çocuklardan kurtulma düşlerine, diğerinin ise kadınlara karşı duyduğu hasetli duygularına ve kadınla bir bebek katili olarak özdeşleşme korkusuna yönelik olabileceği hissine kapılmama yol açtı. Ayrıca Christopher'ın eşinin bir çocuğa daha sahip olma isteğini kesin bir dille reddetmesi de aynı örüntüyü izliyor gibi görünüyor. Kendimi "tüm çocukların istenmediği" yorumumla sınırladım.

Bu müdahale, Christopher'ın bu seansta ilk kez rüya temasını eşinin ısrarlı yeni bebek talebiyle ilişkilendirmesine yol açtı. Daha sonra bir önceki gece de aynı konuyu tekrar gündeme getirdiğini ekledi.

C: Ama bu rüyayı gördüğümü düşünmeye dayanamıyorum. Bu düşünce bile beni hasta ediyor.

Aslında bu tür düşünceler bilinçten dışlanmış olsaydı, özellikle bir rüyada ya da başka bir zihinsel aktivite biçiminde ifade bulmamış olmaları nedeniyle, Christopher'ın tatil sırasında yaşadığı sindirim rahatsızlığına katkıda bulunmuş olabilirdi. Ayrıca korkutucu bir düşlemin rüya aracılığıyla ifade bulamaması, ruhsallığın bu özel düşlem için gerekli kelimelere erişiminin olmadığı anlamına da gelebilir. Kelimeler, duyguların kayda değer kapsayıcılarıdır ve aşırı yüklü duygusal deneyimlerin soma yoluyla anında boşaltım aramasını veya eylemle serbest bırakılmasını önleyebilir.

C: Ben de hastam kadar psikotiğim. Neden intihar ettiğini şimdi anlıyorum! Kendime karşı öyle bir nefret duyuyorum ki. Bu rüyaya tahammül edemiyorum.

JM: Şu anda içinizde aynı anda konuşan iki kişi var: Kendine psikotikmiş gibi ve nefret dolu davranan bir yetişkin, çocuk katili ve sıkıntısını bu rüya aracılığıyla anlatmaya çalışan bir bebek. Bu, ötekilerin gelip onun yerini alacağını ve kendisinin "ömrü boyunca zarar göreceğini" düşünüp korkan bir çocuktur. Varlığını tehdit eden herkesi yiyip bitirmelidir. Eşinizin ısrarla bir çocuk daha istemesi, belki de annenizin bir çocuk daha istemesi kadar tehdit edicidir. Bana

sık sık anlattığınız o küçük, korkmuş çocuğa bir kez daha dönüşüyorsunuz. İçinizdeki yetişkin bu sıkıntılı çocuğa tahammül edemiyor, onu dinlemek istemiyor ve hatta bu çaresiz, korkunç bebek kendiliği öldürmek bile isteyebilir.

C: İstenmeyen çocuk! Evet, *ben* de onu istemiyorum!

JM: Katil-anne mi?

C: Ben hastam için öyleydim, aciz, katil bir anne. Ve ikimiz de rüyalarımızda katil annelerdik!

Daha sonra Christopher'a, son seansımızda tatil sırasında eşiyle yaşadığı tartışmayı, ardından gelen "korkunç" ishal ve uykusuz geceyi anlattığını hatırlattım. Bu sefer somatik bir patlamadan ziyade uykusuzluğun da eşlik ettiği patlayıcı bir rüya vardı. Bu, Christopher'ın uzun yıllardır bastırmaya çalıştığı kaygılı çocuk kendiliğiyle ilişkisini derinlemesine işlemesinde önemli bir dönüm noktası oldu. Ayrıca onun kadınlara karşı beslediği çelişkili sevgi-nefret duygularının ve eşcinsel hasedin analiz edilebileceği ihtimalini de müjdeliyordu. Bu temalar birçok ardışık seansı meşgul etti ve Christopher'ın psikanalitik söylemine birçok yeni çağrışım kattı.

Bu kısa hikâyedeki malzemeden yola çıkarak şu hipotezleri sunabilirim: Christopher'ın şiddetli mide rahatsızlıklarından önceki gün yaşanan olaylar, onda hiç kelimelere dökülmemiş sıkıntı, öfke, kıskançlık ve oral sadizmle bağlantılı duygulanımı uyandıracak son derece ilkel düşlemleri harekete geçirmişti. Ancak Christopher bu arkaik boyuttan bihaberdi. Hastamın bedeninin zehirlenmiş gibi tepki vermesinin nedeninin, sözsüz korkuların ve henüz kelimelere dökülebilen ilkel düşlemlere dair bilgiden yoksunluğu olduğunu düşünüyorum.

Rüyada dile getirilen dehşet verici temalar, nevrotik örgütlenmelerle ilişkilendirilen korkulardan ziyade psikotik düşlemlere daha yakındır. Ancak Christopher vakasında, bazı önemli zihinsel temsillerin ruhsallıktan dışlanması ve bunlara bağlı duygulanımın kaybı, psikozlarda olduğu gibi sanrısal oluşumlarla telafi edilmedi. Bunun yerine beden ve zihin arasında radikal bir bölünme meydana geldi. Ruhsallığın gönderdiği iletiler, sözlü düşüncenin ve kelime-temsillerinin simgesel zincirleri aracılığıyla iletilmiyordu; bunun yerine dilin bağlantılarına kısa devre yaparak, yalnızca *şey-temsilleri* olarak kaydediliyor ve küçük bebeklerde gözlemlediğimiz gibi doğrudan somatik bir tepkiyi harekete geçiriyordu. Bu tür

zihinsel işleyişin devamlılığı kökenlerinin erken dönem anne-çocuk ilişkisine dayandığı analiz sürecinde sıklıkla ortaya çıkar. Annenin bilinçdışı sorunları veya stresli koşulları, çocuğunun ilkel duygusal durumların pençesindeyken daha olgun bir ruhsal örgütlenme geliştirebileceği bir sığınak alanı sağlamasını engelleyebilir. Nörolojik bozukluk veya bilişsel rahatsızlık gibi doğuştan gelen zayıflıklar da bebeğin annesinin empatik tepkisini algılama ve işleme yeteneğini engelleyebilir. Sebebi ne olursa olsun anne-çocuk ilişkisi "yeterince iyi" olmamıştır.

Christopher vakasındaki bu çıkarım, onun diğer psikosomatik şikâyeti olan şiddetli uykusuzluk ile desteklenmektedir. Lewin'in araştırmaları (1946, 1948) apaçık rüyaların, memenin rüya temsili olan boş bir ekrana yansıtılan renkli bir sinema filmi gibi olduğunu ve "boş rüyaların" erken meme ilişkisinin yeniden elde edilmesini temsil ettiğini öne sürmektedir. Eğer bu hipotezler doğruysa, o zaman anne-çocuk ilişkisinde sorun yaşayan bazı hastaların kolayca uykuya dalma ve boş ekran durumuna "gerileme" kapasiteleri sorgulanabilir. Meme anne, emzirdiği çocukla ilişkisinde güvenilmez veya tutarsız olarak deneyimlenirse, bu durum rüya görme yeteneğini tamamen sekteye uğratabilir. Dolayısıyla düşlemler ve rüyalar aracılığıyla aranan duygu yüklü o bilinçdışı çatışmanın normal boşaltımı çoğu zaman eksik kalır. (Uykusuzluktan mustarip birçok analizanda annenin benzer rahatsız edici temsillerine rastlamıştım. Bu hastalar çoğunlukla Ferenczi'nin "bilge bebekleri" (1931) gibi davranıyormuş görünüyorlardı. Bir anlamda "bebekler" kendi emzirilen bebek kendiliklerinin ebeveyni olmalılar. Destekleyici bir annesel içe atımıyla birincil kaynaşmayı yeniden yaşayamadıklarından, kendilerine hiçbir zarar gelmemesi için uyanık kalmaları gerekir.)

Christopher'ın sürekli ayrılık ve kayıp korkusu uyku güçlüğüyle birleşince annesinin, bilinmeyen nedenlerle hem içeriden hem dışarıdan gelen bunaltıcı uyaranlara karşı kendisini koruma gibi temel annesel işlevini yerine getiremediği varsayımına vardım. Sürekli aldığı uyku hapları, şüphesiz bir geçiş nesnesi rolü oynuyordu, çünkü güvenli bir şekilde uykuya dalmasını sağlayacak içsel bir anne nesnesinden yoksun görünüyordu. Winnicott'un (1951) işaret ettiği gibi, annenin ekran işlevini sağlayamaması sonucunda ortaya çıkan aşırı uyarılma deneyimleri, sık sık tekrarlanırsa, "sahte kendilik"in oluşmasına katkıda bulunacaktır. Christopher vakasında bu, onun entelektüel işleyişinde sözde bir eksiklik ve daha sonra sürekli tehdit edildiği psikotik kaygılara karşı karakter savunmaları biçimini aldı. Bunlar, çocuksu öfke ve oral saldırgan düşlemlerle

ilişkili önemli depresif duygulanımı uzak tutarken, annesinin zulmedici temsilini maskelemeye hizmet ediyordu.

Duygulanımsal bağlar bastırıldığında ruh ile beden arasındaki bu yarığın, birincil ve ikincil süreçler arasındaki bağlantıların kopmasına neden olabileceğini öngörüyorum. Bazı hastalar, Christopher'ın durumunda da olduğu gibi, zihinsel olarak işlev görmenin her zaman yasak, hatta tehlikeli olduğuna inandıklarını ve bu nedenle duygulanım yüklü durumların zihinsel olarak işlenmesinden mümkün olduğunca kaçınılması gerektiğini keşfederler. Rüya işleyişindeki çöküş nedeniyle varsanımsı rüya oluşumları yoluyla ne gerginliğin yeterli şekilde boşaltılması mümkün olur ne de ruhsal yapı psikotik belirtilere yol açar. Bunun yerine, rahatsız edici somatik belirtilerin gözlemlendiği görülmektedir. Sanki ruhsallık gerileyerek söz öncesi ve arkaik beden-zihin ifade biçimlerini kullanmaya zorlanılıyor gibidir. Ruhsallığın verdiği iletiler 'savaş ya da kaç' türündendir fakat bunlar ilkel içgüdüsel gerilimlerin etkisi altındaki küçük bir bebeğin zihninde olduğundan daha fazla derinlemesine işleyemez. Böylece sadece duygulanımın fizyolojik kaynağı boşaltılır. Ruhsallık kelimeler olmadan elinden geleni yapmıştır.

Rüyalarımız (hepimizin sanrılar ve varsanılarına izin verilen) ve hayal kurma özgürlüğümüz sayesinde ilkel duygu ve düşlerimizi ifade edebildiğimizde, bunlar bedenin "sanrısal" bir şekilde hareket etmesini, yani biyolojik bir ihtiyaca uymayan somatik tepkilerle yanıt vermesini önleyebilir. Analize ilk başladığında, hayatı boyunca rüya görmenin ne demek olduğunu hiç bilmediğini dile getiren bir adamın analitik serüvenini 8. Bölümde izleme fırsatı bulacağız.

Christopher'a gelince, belki de korkutucu kâbusunu yaşamasına izin vermeden önce analitik ilişkiye geri dönme ihtiyacı hissetmiş olabileceği varsayımı ilgi çekicidir. Tatildeyken, yokluğum nedeniyle, ben de kuşkusuz onun iç dünyasındaki "katil anneler" grubuna katılmıştım.

Yorumlarım doğru olsun ya da olmasın (belki de onun altta yatan düşlemlerine yönelik diğer yorumlar da işe yarayabilirdi) teorik kavramlarım zamanın testinden geçsin ya da geçemesin, hastamın kolit atakları sona ermişti. Vahşi çocuk-kendiliğine karşı giderek daha hoşgörülü hale geldikçe ve bu sıkıntılı çocuğa daha iyi ebeveynlik edebildikçe, reddedici içsel anneyle özdeşleşmeyi bıraktı. Ayrıca işlevini daha iyi yerine getiren rüyaların yaratılmasına da izin

vermeye başladı, böylece uykusuzluğunun şiddeti azaldı. Yavaş yavaş "yanmış bebek" gibi tepki vermeyi bıraktı, günlük yaşamında daha az kaybolmaya ve artık bu alanı kendine saklamaya ihtiyacı kalmadığı için eşiyle birlikte üçüncü bir bebek yaratmayı dört gözle beklemeye başladı.

4

Psikosomatik Çift: Anne ve Çocuk

İki Kişilik Tek Bir Hayat mı?

Bu bölümde, ciddi somatizasyonla yakından bağlantılı görünen belli bir anne-çocuk ilişki biçimi yalnızca küçük bir taslakla ifade edilmeye çalışılacaktır. Bahsedeceğim iki hastayla karşılaşmam nispeten kısa bir zaman diliminde gerçekleşti. Her ikisi de benzer ciddi bir hastalıktan mustaripti ve her iki durumda da hastalığın ortaya çıkması veya şiddetlenmesi, her iki kadının da tek çocuğuyla sürdürdüğü ilişkiyle yakından bağlantılı görünüyordu. Öykülerdeki sıkıntılı annelerin, hastalığın psikolojik bir boyutu olabileceğini düşünmeye yönelik başlangıçtaki isteksizlikleri de benzerdir. Görüşmeler aynı zamanda bu tür hastaları psikoterapiye dahil etmenin zorluğunu ve belki de makul olmayışını da ortaya koyuyor. Bu iki karşılaşma bende kalıcı bir etki bıraktı ve zihnimde, bir dereceye kadar doğrulanması için daha ileri klinik deneyimlerin beklenmesi gereken birkaç geçici hipotezin belirmesine sebep oldu.

A. Hanım, bir gastroenteroloji uzmanının ısrarı üzerine benimle görüşmeye geldi. Tanımadığım doktoru, psikanalitik bir durumda psikosomatik olguları ele alan yayınlanmış çalışmalarımın bir kısmını okumuştu. Sevk yazısında A. Hanım'ın son üç yıl içinde iki kez şiddetli ülseratif kolit atağı geçirdiği, ikincisinde cerrahi müdahalenin gerektiği belirtiliyordu. İnce, zarif giyimli bir kadın olan A. Hanım bacak bacak üstüne atmış oturuyor ve oldukça sakin görünüyordu. Konuşmamız aşağı yukarı şöyle gelişti:

A. Hanım: Doktorum, psikanalist olduğunuz için gelip sizinle görüşmem gerektiğini söyledi.

Joyce McDougall: Aksi takdirde bir psikanalistle görüşmeye gelir miydiniz?

A: Şey... Hayır! Tanıdığım çoğu insandan daha aklı başındayım. Ama doktorum ülseratif kolitin psikolojik olduğunu söylüyor.

JM: Ne düşünüyorsunuz? Pek çok psikolojik sorununuz varmış gibi görünüyor mu?

A. Hanım: Doktoruma çok güveniyorum. Ve onun belirttiği gibi, ikinci atak neredeyse hayatıma mal oluyordu. Ama sorunlarımın tam olarak ne olduğunu bilemiyorum.

İlk hamlemde hiçbir şey elde edemeyince, kendisini ataklar ve bunların hangi koşullar altında gerçekleştiği konusunda konuşmaya davet ettim.

A: İlki üç yıl önceydi. Yeni işimi kurmak için aşırı çalışıyordum, kendime ayıracak bir saniyem bile yoktu. Ama işimi seviyorum. Benim için bir sorun kaynağı değil.

(Sessizlik)

JM: Yeni işiniz dışında o sıralar önemli bir şey olmuş muydu?

A: Hmm... Şey... Kızımın eğitimine Paris'te devam etmek için evden ayrılmasından hemen sonraydı.

JM: Onun evden ayrılması size ne hissettirmişti?

(Sessizlik)

A: Ah, doktora sonrası eğitimini tamamlamaya o kadar hevesliydi ki (uzun bir duraklama). Kızım benim hayatımın merkezidir. Evden ayrılana kadar o benim hayatımdı.

JM: Onun gitmesine üzülmüş olmalısınız?

A: Yo hayır! Onu asla durdurmazdım.

A. Hanım'ın bu soruyu daha fazla irdelemeye karşı direncini, sorumu biraz yanlış yorumlamasından sezdim (sanki ben, "Onu durdurmak istemediniz mi?" diye sormuşum gibi cevapladı). "Hayatının merkezini" kaybetmekle ilgili duygularını, belki de hayatının kendisinden çekilip alındığı duygusunu keşfetmesi için kendisini güvende hissedebileceği, cesaretlendirici bir alan yaratmaya çalıştım.

JM: Anlaşılabilir bir şekilde kızınızın eğitimine devam etmesini istediniz, ancak yine de onun gidişinden sonra kendinizi biraz üzgün hissetmiş olabilirsiniz, öyle değil mi?

A: Çocukların eğitimlerine devam etmeleri normaldir.

Tarif edilemez bir acıya müdahale etmek istemediğimden A. Hanım'a bana ülseratif kolitin ikinci atağını anlatmasını önerdim, bu atağında "neredeyse hayatını kaybediyordu." ("Kızı onun için bundan daha büyük bir kayıp mıydı?" diye içimden sordum.)

A: İkinci atak mı? Bir düşüneyim... Evet ya! İş hızla büyüyor, giderek daha karmaşık hale geliyordu ve yardıma ihtiyacım olduğunu hissettim. Tek başıma idare edemiyordum.

JM: Bu sıralarda önemli başka bir şey oldu mu?

A: Düşüneyim... Evet kızım evlendikten hemen sonraydı.

JM: Bu konuda ne hissetmiştiniz?

A: Doğal olarak çok memnundum. Sonuçta çocuklar büyüyor ve evleniyor. Evlendiklerinde onu yalnızca birkaç haftadır tanıyordu ama doğru adamla tanışmış gibi görünüyordu.

JM: Kızınızın eşini beğeniyor musunuz?

A: Ah, nerdeyse hiç tanımıyorum. Kendisi Yugoslav. Belgrad'da yaşıyorlar. Kızımı artık hiç göremiyorum.

Kendi kendime, A Hanım'ın kızının, annesiyle arasına hatırı sayılır bir mesafe koyduğunu düşündüm ve annesinin "hayatı" olması yönündeki bilinçdışı taleplerinin onun için katlanılması zor olup olmadığını merak ettim. Buna rağmen, kızının onun hayatında çok önemli bir kişi olduğunu söylemekle yetindim. Annelerin çocuklarına her zaman bağlı olduklarını açıklayarak bunun normal olduğunu ve ardından kızının hatırı için 25 yıl mutsuz bir evlilik sürdürdüğünü söyledi. Eşine hiç aşık olmamıştı ama ailesi bu evliliği destekliyordu. Çok çalışkan bir adam olmasına rağmen kendisinden daha az para kazanıyordu, çok içki içiyordu ve ailesinden çok erkek arkadaşlarıyla ilgileniyordu.

A. Hanım, evlilik ilişkilerinin rahatsız edici yönlerini anlatmakta hiç zorluk çekmiyordu. Fakat tam tersine kızıyla olan ilişkisi, kızının Paris'te okuma kararı veya iki yıl sonraki ani evliliğiyle ilgili duygularını anlatmaktan pek

uzak görünüyordu. Her biri ülseratif kolitin patlak vermesiyle sonuçlanan bu iki ayrılık karşısında kişisel duygulara dair her türlü imayı bertaraf etti. Kızından ayrılmasıyla hastalığı arasında bir bağlantı kurmuyor, bu bağlamda yalnızca iş meselelerine atıfta bulunuyordu. Görünüşe göre başka hiçbir şey için endişelenecek vakti yoktu, sanki bir kadın olarak hayatının 25 yılını onun için feda ettiğini hissettiği kızının kaybından dolayı üzüntü veya öfke duygularına yer bırakmamış gibiydi.

Ona, aslında bana daha önce söylediği şeyi söyledim. Günlerini çok çalışarak geçirmesine rağmen, kızının evlenmesi ve uzak bir ülkeye göç etmesi, özellikle eşiyle ilişkisinde sevgiden yoksun kalması nedeniyle, kendisi için çok değerli birini kaybetmesine neden olmuştu. Bunun duygusal açıdan acı verici bir durum olabileceğini de ekledim. Sanki ona anlattıklarımın anlamını kavramaya çalışıyormuş gibi bana uzun uzun baktı ve sonra sanki utanç verici bir itirafta bulunuyormuş gibi "sevilmeye ve istenmeye ihtiyacı olduğunu" ekledi.

Bunu uzun bir sessizlik izledi.

A: Sizinle çok önemli kişisel bir meseleyi konuşabilir miyim?

JM: Elbette ki.

A: Şey, işimle ilgili yardıma ihtiyacım vardı. İki şube daha açtım ve bir adam asistanım olmak için başvurdu; çok genç ama çok istekli ve zeki biri. Onu ortaklığa almayı düşünüyorum.

Daha sonra bana, adamın kendisine çok âşık olduğunu ve kendisinin de ona âşık olduğunu epeyce zorlanarak anlattı. Hayatında ilk kez bir erkekle tutkulu bir ilişki yaşıyordu. Eşiyle birlikteyken mutsuzluktan başka bir şey görmediğini fark etti, onu terk edip genç sevgilisiyle yaşamak fikri onu cezbediyordu. Böyle düşüncelere sahip olması kötü müydü? Ona bunun benim karar vereceğim bir şey olmadığını söyledim ve neden başkasının onayına ihtiyaç duyduğunu sordum.

A: Ayrılmak isterdim ve kocam bunu umursamaz bile. Ama böyle bir karar söz konusu değil. Ayrılamam.

JM: Bu konuyu biraz daha ayrıntılı anlatabilir misiniz?

A: Kızımın ne düşüneceğinden o kadar korkuyorum ki!

JM: Bu kararın kızınızla ne ilgisi var?

A: Kız çocukları annelerinin boşanmasını asla istemezler. İsterler mi?

JM: Belki de soru orada değildir. Kızınız yetişkin bir kadın. Sizin hayatınızla ilgili kararların kızınızın elinde olması gerektiğini mi düşünüyorsunuz?

A: Peki... Tamam... Hiç bu şekilde düşünmemiştim. Çoğu anne bu durumda nasıl hisseder?

JM: Belki de bir anne olarak kendiniz ile bir kadın olarak kendiniz arasında bir ayrım yapmamız gerekiyor?

A: (ses tonunda şaşkınlık ifadesiyle) Ah! Ne demek istediğinizi anlıyorum. Bunun kızımla hiçbir ilgisi yok, değil mi?

(Sessizlik)

A: Ama bir şey daha var... Şimdi bunun aptalca bir düşünce olduğunu hissediyorum ama size söylemeliyim. Doktorum ülseratif kolitin psikosomatik olduğunu söyledi. Bu adamla olan ilişkimin başka bir atak geçirmeme neden olabileceğinden korkuyordum.

JM: Sanki bir cezalandırmaymış gibi?

A: Kesinlikle! Aslına bakılırsa, sanırım sizi görmeye gelmemin asıl sebebi buydu. Ama artık olaylara farklı bakmaya başlıyorum. Kızıma karşı sadakatsiz olduğumu, ondan bir şeyler aldığımı düşünüyordum.

JM: Sanki hem bu adamı sevip hem de kızınızı sevemezmişsiniz gibi?

A: Evet. Sanırım bu son derece saçma bir fikir.

JM: Güçlü duygular beslediğimiz fikirler asla "son derece saçma" değildir. Yanlış olsalar bile bir anlamları vardır.

Artık ülseratif kolitin cinsel arzular için bir ceza biçimi olduğuna dair düşlemini kelimelere dökebildiğine göre, ona kendi içinde bir yerde bir aşk ilişkisinde haz alma hakkı olmadığına inandığını gösterebildim. O da kabul etti ve ardından bu yeni ilişkinin hayatındaki en büyük keşiflerinden biri olduğunu söyledi. Çocukluğu ve ergenliği boyunca bunun dört gözle beklenecek bir şey olduğunu hiç anlamamıştı, aşk ve cinsel haz varsa bile bunların kendisi için olmadığını düşünmüştü.

A. Hanım daha sonra bana *kendi* annesiyle olan yakın bağları hakkında bir şeyler anlatabildi. Son derece olumsuz duygulara işaret eden detaylar bilincinden bölünüp ayrılmış, aşırı derece idealize edilmiş biçimde tasvir etmişti. Kızını annesinin birçok özelliği ile donattığı ve aynı zamanda ona annelik rolü yüklediği benim için netleşmişti. Annesinin evinden ayrıldıktan hemen sonra

gebe kalmış olması, annesinden ayrılma, hatta belki de annesiyle kendisinin kaynaşmış tek bir kişi olmadığının farkına varma konusundaki derin yetersizliğini maskelemeye hizmet etmiş olabilir. Kızıyla oluşturduğu çiftin zihinsel imgesi birdenbire koptuğunda, sanki bilinçdışındaki kendi imgesinde bir delik açılmış gibi hissetmişti. Bu durumun uyandırdığı duygulara tahammül edemeyerek, hatta bunları fark etmeye bile izin vermeyerek umutsuzluk içinde kendini daha fazla mesleki faaliyete adadı ve aynı zamanda neredeyse hayatına mal olacak korkunç bir kanamayı harekete geçirdi. Ama onun zihni bunların hiçbirini bilmiyordu, yalnızca bedeni çaresizlik içinde haykırıyordu.

Annesi ile ilişkisini, kızına karşı bir anne ikamesi olarak davranmasını, farkında olmadan yetişkin hayatından ve refahından sanki hâlâ küçük bir çocukmuş gibi onları sorumlu tutma eğilimine dair anlattıklarını biraz daha ayrıntılı bir şekilde konuştuk. "İlk defa her şeyi daha net görmemi sağladınız. Bir kadın olarak hayatımla ilgili kendi seçimlerimi üstlenebileceğimi düşünüyorum. Sonuçta artık bir çocuk değilim!" diye cevap verdi.

Artık psikoterapiye ihtiyacı olmadığına ikna olduğunu söyledi. İlişkilerinin *nevrotik* yönlerini kendi başına düşünmeye devam edebileceğini hissettim. Ancak tehditkâr psikosomatik hastalığının arkasında yatan çok daha ciddi kaygılar vardı; bunları kesinlikle daha fazla incelemek istemiyordu. Bu tezahürlerin ardında büyük olasılıkla kendisinin hiçbir bilgisinin olmadığı terk edilme korkusu ve öfke duygularıyla bağlantılı pek çok ilkel kaygı vardı. Ayrıca bir bakıma doktorunun onun bir psikanaliste danışmasını istemesinin nedenleri de bunlardı. Aşk hayatıyla ilgili kendi kararlarını verme hakkıyla ilgili nevrotik sorununun farkında değildi; şimdi itiraf ettiğine göre beni görmeye gelmeyi kabul etmesinin tek nedeni buydu.

A. Hanım, psikoterapiye ihtiyacı olmadığı konusunda ısrarcıydı ve ikinci bir görüşme isteyip istemediği konusunda da kararsızdı, bu yüzden kararına saygı duymam gerektiğini düşündüm. Sonuçta belki de en iyisini o biliyordu. Onun ruhsal işleyiş biçimlerini gözlemleyebildiğim kadarıyla bedensel ve zihinsel parçalanma düşlemlerine ilişkin arkaik kaygılara karşı derin savunmalar inşa etmiş olduğuna ve diğer ilkel duygusal durumların farkına varmadığına kanaat getirdim. Onun açık isteği olmadan bu yapıları sarsmak tehlikeli olabilirdi. Aynı zamanda eğer sevgilisi ile arasında bir anlaşmazlık olursa bunun bilinçdışında

annesinden ayrılmaya bağlı ilkel kaygılarını, şüphesiz kızına karşı da yeniden harekete geçirdiği gibi, yeniden canlandırabileceğinden korkuyordum.

Sadece ona önemli ilişkilerin muhtemelen farkında olduğundan çok daha büyük ve şiddetli duyguları harekete geçirdiğini hatırlamasını söyledim ve kendisi ile erkek arkadaşı arasında herhangi bir gerginlik ya da zorluk çıkması durumunda ne hissettiğini düşünmeye çalışmasını ve zihinsel acıyla başa çıkmanın bir yolu olarak bitmek bilmeyen aktivitelere dalmamasını önerdim. Bedeninin "tüm duygusal ve zihinsel durumları" üstlenmesine izin vermemeliydi. "Öyle bir şey olursa, sonuçta çiftler ayrılır, ben sizinle irtibata geçerim," diye yanıtladı. Bir yıl sonra bana sağlık durumunun mükemmel olduğunu, kişisel ve mesleki ilişkilerinin tatmin edici bir şekilde ilerlediğini anlatan bir mektup yazdı.

Yaklaşık 20 yıl boyunca A. Hanım, kızının kendilik duygusunu tamamlaması ve ona hayatının yaşamaya değer olduğunu hissettirmesi için bulunduğu yoğun talepten bihaber kalmayı başarmıştı. Yetişkin kızı, yetişkin hayatını -okul ve evlilik- yaşamak için çabalarken annesini kendi mutsuz evliliğiyle baş başa bıraktığında hissettiği öfke ve umutsuzluğun da farkında değildi. A. Hanımın yaşadığı büyük kayıp için "psikosomatik" bir yas süreci yarattığını söyleyebiliriz. Zihinsel olarak kanayan kadın, buna rağmen yarayı iyileştirebilecek başka birini bulmuştu ama bu çözümün bulunması için ölümün kıyısına gelmesi gerekiyordu. "Sevilme ihtiyacını" keşfedebilmesi ve aynı zamanda tatmin edici olmayan evliliğini sorgulayabilmesi, onun ruhsal gerçekliğiyle temas halinde olduğunun cesaretlendirici bir göstergesiydi. Ama içsel kendiliğine dair pek de merakı yoktu, bunun nedeni kuşkusuz ortaya çıkabileceğinden şüphelendiği şeylere karşı direnciydi.

Şimdi, anne-çocuk bağımlılıklarının psikosomatik olgular ile ilişkisine dair daha ileri yönleri sunabilecek başka bir "psikosomatik çift"in anlattıklarını dinleyelim. Kaynaşmalı kimlik düşleminin her iki eş üzerinde de yaratabileceği derin etki burada trajik bir şekilde gösteriliyor.

Bir meslektaşımın tavsiyesi üzerine B. Hanım oğluyla ilgili biriyle çok acil konuşması gerektiğini söylemek için aramıştı. Sorunun çok karmaşık olduğunu ve telefonda bana daha fazla bir şey anlatamayacağını söyledi.

B. Hanım: Hayatım boyunca Bobby için endişelendim. Çok zekiydi ama her zaman çok gergindi. Diğer çocuklar gibi tatil kamplarına gitmesine izin veremezdim. Şimdi elbette istediğini yapıyor.

Bobby'nin 28 yaşında olduğunu öğrendiğimde şaşırmıştım! B. Hanım eşinin işi nedeniyle Amerika Birleşik Devletleri'nden ayrılıp Paris'e gittiğinde Bobby 10 yaşındaydı ve Fransa'da kendini hiç mutlu hissetmemişti, sürekli büyüdüğünde Amerika Birleşik Devletleri'ne dönmekten söz ediyordu.

> B: Okul ödevlerini her zaman birlikte yaptık ve "biz" gerçekten iyi sonuçlar aldık. Her zaman uyku ile ilgili sorunları vardı ve diğer çocuklarla vakit geçirmekten çekinirdi. Çok kiloluydu. Ona "Şişko" diye sesleniyorlardı.

B. Hanım'a neden Bobby'nin değil de kendisinin görüşmeye geldiğini sorduğumda, anında bana kendisi hakkında bir şeyler anlatmaya başladı.

> B: Sağlığım iyi değil ve dikkatli olmam gerekiyor. Hayatımın büyük kısmında kronik ülseratif kolitten mustarip oldum. Endişe durumu daha da kötüleştiriyor. Gelip geçiyor ama genelde ilaçla kontrol altına alabiliyorum. Bobby 21 yaşındayken Amerika'da çok umut vadeden bir işe tayin edildi. O gittikten kısa bir süre sonra, şimdiye kadar yaşadığım en şiddetli ülseratif kolit atağım oldu. Doktorlar öleceğimi düşünerek oğlumla iletişime geçtiler. Elbette hemen geldi ve iki gün içinde mucizevi bir şekilde kanamam durdu! Bobby bir daha hiç geri gitmedi.

B. Hanım daha sonra neden bana geldiğini anlattı. Yakın zamanda bir arkadaşı aracılığıyla oğlunun eroin kullandığını öğrenmişti. Annesinin gözünde, sanatsal alanda çalışması ona "çok fazla özgürlük sağlıyordu." Nasıl olduğunu öğrenmeye çalıştığında Bobby ona çok sinirleniyordu ve yakın zamanda birlikte yaşadığı genç kadına oğlunu sorduğu için "olağanüstü bir öfkeye" kapılmıştı. Sanki bu bir semptommuş gibi, bu çiftin bir yaşında bir oğlunun olduğunu da ekledi. B. Hanım'a artık çocuk olmayan oğlunun kimseye danışmak için bir neden görmemesi durumunda yapılacak pek bir şey olmadığını söylediğimde son derece üzgün görünüyordu. Bu beni, oğluyla ilgili kaygısı ve onun hareketleri üzerinde hiçbir kontrolünün olmadığı duygusu hakkında konuşmak isteyip istemediğini sormaya yöneltti. Ancak B. Hanım bu soruyu ele almaya dair hiç istekli görünmüyordu. Bana anlatmak istediği her şeyi anlatmış gibi görünüyordu. Çocuklarımızla olan ilişkilerimizin bazen kendi ebeveynlerimizle olan ilişkilerimize benzerlik gösterebileceğini öne sürdüm. Bunun üzerine, (B. Hanım) evlenmeden kısa bir süre önce ölen annesinin her soruna çözüm bulan harika bir kadın olduğunu sır verir gibi söyledi. (Acaba bu konuda annesine benzeyece-

ğimi umarak mı benimle görüşmeye gelmişti diye düşündüm.) Oğlunu yardım almaya ikna edebilmesi durumunda, kendisine bir tedavi merkezinin adresini, birkaç uzmanın adını ve benzer sorunlar yaşayan diğer annelerle görüşebileceği bir adres de verdim.

Daha sonra meslektaşım bana B. Hanım'ın oğlunun tedavi görmesine yardım etme veya kendisinin yardım almasına ilişkin önerileri göz ardı ettiğini iletti. B. Hanım'ın oğlu için derin endişe duyduğu aşikârdı ama bu haber beni şaşırtmadı. Bobby bir bakıma onun "semptomuydu" ancak onunla olan ilişkisini bu açıdan göremiyor ya da Bobby'nin tedavisine yönelik gerçekten yardımcı olabilecek adımları atamıyordu. Bunun yerine Bobby'ye dönüp onunla yaşaması için baskı yaptı. İki yıl sonra Bobby'nin intihar ettiğini ama B. Hanım'ın durumunun iyi olduğunu öğrendim. Bobby'nin kız arkadaşı maddi yardım için kendisine başvurmuştu (ki bunu verebilecek durumdaydı), ancak genç anneye iş bulmasını önerdi ama Bobby'nin oğlunun tüm bakımını B. Hanım üstlendi.

Bobby ile hiç tanışmamış olmama ve annesiyle de çok kısa bir tanışıklığım olmasına rağmen, onun intihar haberi beni çok üzdü ve B. Hanım ile yaptığım zorlu görüşmeyi çok canlı bir şekilde hatırlattı. Olayların akışı sanki kaçınılmaz bir kaderin izlerini taşıyordu, sanki Bobby ile annesi arasında, ikisi için sadece tek bir hayat olabilirmiş gibiydi.

Hem A. Hanım hem de B. Hanım, tek çocukları yetişkin olup (her iki durumda da uzak bir ülkeye gitmek üzere) aileyi terk ettiğinde kendilerini "parçalanmış" hissettiler. Çocuklarıyla sürdürdükleri ilişki türü, diğer şiddetli somatizasyon yaşayan hastalarla yaptığım çalışmalar nedeniyle bana çok tanıdık geliyordu. Daha önceki kitabımda bu tür bir ilişkiden "uçurum anne ve tıkaç çocuk" ilişkisi olarak bahsetmiştim (McDougall, 1982a, 4. Bölüm). Bu bölümde kullandığım vaka örneği "tıkaç çocuğun" psikanalitik serüvenini takip ediyordu, çünkü psikosomatik bozukluktan mustarip olan kişi annesi değil kendisiydi. Bu tür kaynaşmalı ilişkilerde ne anne ne de çocuk bedenin veya bireysel kendiliğin ruhsal kontrolünü tam olarak sahiplenebilmiştir ve her ikisinin de potansiyel olarak psikolojik veya psikosomatik semptomların tehdidi altında olması muhtemeldir.

A. Hanım'ın ve B. Hanım'ın yetişkin çocuklarıyla tanışma fırsatım olmadığından *onların* bu yakın anne bağına ilişkin duygularının ne olabileceğini bilemem. Ayrıca bu bağın A. Hanım'ın kızının evlenmek için kaçmasına ve ailesinden uzakta yaşamasına ve B. Hanım'ın oğlunun ölümüne ne ölçüde katkıda

bulunmuş olabileceğini de belirleyemiyorum. Ancak bir sonraki bölümde, annesi (kızının gözünden bakıldığında) birçok yönden A. Hanım'ın ve B. Hanım'ın çocuklarına karşı tarif ettiği yoğun annelik ilgisini gösteren yetişkin bir hastanın psikanalitik yolculuğunu takip etme fırsatına sahip olacağız. Belki de her üç durumda da annenin, sanki bu çocuk anne için benzersiz bir işlevi yerine getirmeye mahkûmmuş gibi, birden fazla çocuk istemediğini beyan etmesi önemli bir etkendir. Belki bu da annenin bireysel kimlik duygusundaki ciddi boşlukları kapatmaya yardımcı oluyor. Bu da bizi üç kuşağı ilgilendiren birbiriyle ilişkili faktörleri dikkate almaya yönelten bir sorundur.

5

Uyku ve Ölüm Üzerine

Daha önce de belirtildiği gibi bir annenin yeni doğan bebeğini kendisinin narsistik bir uzantısı olarak görmesi ve kendisini bebeğiyle bütünleşmiş hissetmesi normaldir. Bu, bebeğinin sıkıntılı durumlarını kendi tarzında yorumlamasına ve dolayısıyla neye ihtiyaç duyduğuna karar vermesine olanak tanır. Aynı şekilde anneler sezgisel olarak bebeklerini baş edilemez çevresel uyaranların etkisinden korumaya çalışırlar. Fakat bazı anneler (önceki bölümde alıntılanan A. Hanım ve B. Hanım gibi) bilinçdışı nedenlerle, bebekliklerinden çok sonra bile çocuklarını kendilerinin bir parçası olarak görmeye devam ederler. Anne ile çocuk arasında çok az potansiyel ruhsal "alan" olduğunda (örneğin annenin çocuğunun düşüncelerini, duygularını ve düşlemlerini kontrol etme konusunda kaygılı bir ihtiyaç duyması durumunda), bu hayati alandan yoksun büyüyen çocuk, ruhsal gerçekliğini örgütlemekte ve kendi kendine bakım verme işlevlerini yerine getirmekte zorluk çekebilir.

Bebek ile anne arasındaki iletişimdeki bu çöküşler çoğu zaman yaşamın ilk aylarında belirginleşir. Emzirilen bebekler psikolojik çatışmalarını psikosomatik yollarla ifade ederler; bunun en erken belirtileri nefes alma, sindirim, boşaltım ve uyku gibi temel fizyolojik işlevlerden birinde meydana gelen değişikliktir. Bebeklerde bu hayati işlevlerin herhangi birinde psikosomatik bozukluklar ortaya çıkabilir; ancak ben burada yalnızca bebeklik dönemindeki uyku bozukluklarına değineceğim. Bu seçimin birkaç nedeni vardır: Bebek uykusuzluğu yaygın bir olgudur; uyku-uyanıklık döngüsü erken benlik gelişimi için hassas bir rehberdir. Uykuya dalma ve uykuyu sürdürme kapasitesinde ruhsal aktivitenin en eski prototipini ayırt edebiliriz ve son olarak bu kapasite, bebeklerin ruhsal

işleyişinin ayrıcalıklı bir örneğidir ve bu alandaki araştırmacılar tarafından tüm erken psikosomatik patolojiler için bir model olarak kabul edilir (Fain, Kreisler ve Soule, 1974).

Yaşamı tehdit eden bebeklik uykusuzluğu genellikle yaşamın ilk haftalarında kendini gösterir; söz konusu bebekler 24 saatlik döngüde yalnızca üç ila dört saat uyurlar. Bu bebeklerin birçoğunda aynı zamanda kendilerine fiziksel olarak zarar verdikleri yıkıcı nitelikte boşalım da görülebilir. Uyuma kapasitesi ve nihayetinde rüya görme yeteneği, salt nörobiyolojik bir işlevsellik düzeyine indirgenemez. (Aralarında tanınmış bir çocuk hekiminin de bulunduğu yukarıda adı geçen yazarlar tarafından incelenen olgularda, dikkatli bir ön muayenede öncelikle organik bozukluklar, ikinci olarak bebeğin normal uykusunu bozabilecek gürültü veya uygunsuz beslenme gibi yaşam koşulları, üçüncü olarak da ruhsal-duygulanımsal bozukluklar dikkate alınır.) Yaşamın ilk haftalarında uyumak ve uyanmak biyolojik ihtiyaçlarla sıkı sıkıya bağlantılı olsa da (yani açlık bebeği uyandırır ve doyum onu uyutur) bebeğin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda ruhsal sağlığa kavuşması için uykuya dalma eylemine ve özellikle uykuyu sürdürme eylemine *libidinal yatırım* yapılmalıdır. Hem uykuya dalmak hem de uykunun kendisi bebeğe içsel bir iyilik hissi getirecek faaliyetler olarak deneyimlenmelidir. Eğer bebek uykuya dalmayı bir terk edilmişlik duygusu olarak deneyimliyorsa, o zaman uyku bozuklukları açısından risk altında olacaktır.

Fain (1971; Fain vd., 1974) bebek uyku örüntülerinin iki biçimini tanımlar: Bu örüntülerin ilkinde bebek annesiyle kapsanma ve kaynaşma duygusuyla, Freud'u (1900) izleyerek birincil narsisizm diyebileceğimiz, içsel bir huzur hali olan libidinal bir duruma yönlendirilir. İkinci uyku örüntüsünde hayal kırıklığı, sıkıntı ve acı verici gerginlik deneyimin akabinde bebek aşırı yorgunluktan uykuya dalar. İkincisi tamamen fizyolojik uyku iken, ilki yoğun bir şekilde libidinal ve narsistik öğelerle doludur.

Freud'un rüya psikolojisi üzerine yaptığı araştırmalar (1900), uykuya daldığımızda libidonun bir bölümünün birincil narsisizmin rüyasız durumuna geri dönmeyi reddettiğini öne sürmesine yol açtı. Bu bölüm rüyanın özünü oluşturan varsanımsı bir süreci harekete geçirir. Freud'un kuramına göre işlevi uyuyan bireyi rahatsız edecek engellenmiş ihtiyaçlarla ve heyecan verici ya da korkutucu isteklerle baş etmektir. Varsanı faaliyetinin nörobiyolojik koşulları doğumdan itibaren (hatta daha öncesinde, çünkü fetüste REM döngüleri sapta-

nabilir) mevcut olduğuna göre, şiddetli bebek uykusuzluğunun, bebeğin biyolojik olarak programlandığı dünyadan normal libidinal ve narsistik geri çekilmeyi harekete geçiremediğinin bir işareti olduğu varsayılmalıdır. Çocuk doktoru eğer organik sorunlar ve olumsuz çevre koşulları gibi bir durum söz konusu değilse, büyük olasılıkla patolojik bir ebeveyn-bebek ilişkisiyle karşı karşıya olunduğunu varsayacaktır.

Bu bağlamda, bazı bebeklerin annenin uykunun koruyucusu rolünü içselleştirememelerinin nedenini sorabiliriz. Bunun yerine bu huzursuz bebekler sürekli olarak iç ruhsal dünyalarında egemen olması gereken libidinal ve narsistik hoşnutluk kaynağını dış dünyada ararlar. Libidinal ve nesne arayışı faaliyetlerinde ifade bulan ruhsal enerji hem psikolojik hem de somatik gelişim düzeylerinde yıkıcı bir etkiye sahiptir ve potansiyel olarak ölümcül sonuçlar doğurabilir. Huzursuz ağlama, çırpınma ve başını vurma döngüsü ancak annenin bebeğini tekrar kucağına alıp sallamasıyla sona erer. Fain, Kreisler ve Sonle'nin (1974) araştırması, bu tür annelerin bebekleriyle iki farklı ilişki biçimi sergilediğini ortaya koymaktadır: Bir yandan bebeklerine aşırı narsistik ilgiyle yatırım yapan ve sürekli aşırı uyarılmaya yol açan anneler görürken; öte yandan bebeklerine karşı belirgin derecede yetersiz ilgi gösteren ve aşırı hayal kırıklığına yol açan anneleri görüyoruz. Gözlemlenen annelerin bir kısmı bu iki konum arasında gidip gelerek bebeği belirgin bir tutarsızlık durumuna sürüklemekteydi.

Erken bebeklik dönemindeki uyku bozuklukları üzerine yapılan araştırmalardan yola çıkarak organik ve çevresel etkenler elendiğinde annenin bebeğine yaptığı narsistik yatırımın niteliğinin bebeğinin uyku kalitesini belirlediği sonucuna varabiliriz. Yarı-kaynaşmalı anne-bebek evreninin içselleştirilmesi çöktüğünde, bebeğin fizyolojik ihtiyaçları içsel olarak libidinal bağlantılı hale gelmeyi başaramaz ve sonuçta normal şekilde işlev göremez.

Özetle yalnızca annesinin kucağında sallanarak uyuyabilen bebek, beslendikten sonra normal ve huzurlu bir şekilde uyumasını sağlayacak içsel bir anne imgesi oluşturamamıştır. Normal uyku, sadece emzirme döneminde bebeğiyle narsistik bir şekilde kaynaşmasına izin veren içsel bir dünyaya sahip olan değil, aynı zamanda bebeğinin belirli saatler boyunca onsuz kalmasını isteyen bir anne gerektirir. Bu, yetişkin hayatının diğer yönlerine -aşk hayatına, profesyonel yaşamına, sosyal ilişkilerine veya ev işlerine- normal düzeyde önem veren bir anne anlamına geliyor. Eğer bebek annesinin libidinal ve narsistik doyumlarının

tek nesnesi olmaya mahkûmsa, erken dönemde bozulma riski yüksektir. Ayrıca Winnicott (1951) tarafından tanımlanan geçiş olguları olgunlaşmasının daha sonraki bir aşamasında bozulma öngörebiliriz. Bu da yetişkin adayının benim patolojik geçiş nesneleri veya "geçici nesneler" (McDougall, 1982a) olarak adlandırdığım şeyleri yaratmaya yatkın hale gelmesine yol açacaktır. Bunlar bağımlılık yaratan maddeler, bağımlılık yaratan ilişkiler ve sapkın veya bağımlılık yaratan cinsel davranışlar şeklinde olabilir. Bağımlılık örüntüleri, bebeklikte annenin yaptığı gibi, zihinsel acıyı ve ruhsal çatışmayı gidermeyi amaçlar. Bunlar aynı zamanda, kendi kendini yatıştıran bir anne figürünün temsilinin eksik olduğu içsel dünyadaki uçurumu doldurmaya yönelik büyülü girişimlerdir ve her türlü duygulanımsal uyarılmanın sona erdiği ilkel ikili ideali, kısa bir süreliğine de olsa, yeniden canlandırırlar.

Bağımlılığa yol açan ruhsal ekonomi bazen psikosomatik işlev bozukluklarıyla da ilişkilendirilir çünkü her iki eğilimin de kökenleri benzerdir. Yaşam boyu süren uykusuzluk, egzama ve yetişkinlikte başlayan alkolizm semptomları olan bir hastanın analizinden alınan aşağıdaki psikanalitik öykü, içselleştirilmiş bir annesel bakım nesnesinin erken dönemde eksikliğinin neden olduğu bazı kapsamlı sonuçları örneklendirmeye yardımcı olabilir.

Aşağıdakiler ilk ön görüşmelerde aldığım notlar:

Sophie 26 yaşında bir psikiyatrist, yaşına göre önemli bir görevi var. Depresyon ve artan alkolizm nedeniyle acil yardım talebinde bulundu. İçki sorunları ergenliğin başlarında başlamış; 11 yaşından itibaren ailesinden viski aşırmaya başlamış, gergin veya huzursuz hissettiğinde bir bardak içiyormuş. Hastane ortamında tedavi ettiği hastalara kendini adamış ancak gerginliğinin ve içki içme ihtiyacının işini etkileyebileceğinden korkuyor. Sarhoş araç kullanmaktan dolayı daha önce iki kez ciddi araba kazası geçirmiş.

Ayrıca aşk ilişkilerindeki başarısızlıkları da anlamaya çalışıyor. Kendisi eşcinsel, heteroseksüel olma isteği duymuyor ancak daha istikrarlı ilişkiler kurabilmeyi hayal ediyor. Her aşk ilişkisi bozuluyormuş. Aşıklarından aşırı zaman talep edip onları sürekli "yeniden şekillendirmeye", "çocuklukta eksik kalan her şeyi onarmaya" çalışıyor ama bazen de anlamadığı sebeplerden dolayı onları "aşağılamaya" çalışıyormuş. Cinsel hayatıyla ilgili olarak, yalnızca eşlerinin hazzının onun için çok önemli olduğunu ekledi. Kendisinin herhangi bir şekilde

dokunulmaya tahammülü yok. Geceleri bir sevgilinin varlığı çok önemli çünkü *yalnız başına uykuya dalması pek mümkün değil.*

Bu da bizi onun uykusuzluğunu konuşmaya yöneltti. Aklına gelen, hayatı boyunca uykuya dalmakta zorluk çektiği, uykuya daldıktan sonra sık sık dehşet duygularıyla uyandığı ancak herhangi bir rüya hatırlamadığı. Ebeveynleri, küçük bir bebekken yaşadığı ciddi uykusuzluk sorunundan sıklıkla bahsedermiş. "Annemin dediğine göre, beni asla bırakamazdı. Hemen ağlamaya başlardım. Neredeyse hiç uyumadığımı, sadece beni kollarında salladığı zaman uyuduğumu anlatırdı." Her iki ebeveyn de Sophie'nin doğumundan sonraki altı ay boyunca neredeyse hiç uyuyamıyor çünkü Sophie çığlık atıp kendini tırmalıyor ve beşiğinde sallanıyor. Bu dönemden sonra uykusuzluğu azalmış ve Sophie daha normal uyumaya başlamış ama uykusu her zaman çok hafifmiş. Ayrıca bebekken astımı ve bazı gıda alerjileri de varmış ancak bunlar on yaşına geldiğinde ortadan kaybolmuş.

Bu anılar Sophie'yi ebeveynlerinden bahsetmeye yöneltti. İşçi sınıfından İtalyan bir baba ve burjuva kökenli Fransız bir annenin tek çocuğu. Her ikisi de katı bir Katolik öğretiyle yetiştirilmiş. Babası özellikle cinsel meselelerde çok katıymış. (Daha sonra, bir zamanlar 17 yaşındaki kız kardeşini genç bir adamla el ele tutuştuğu için nasıl dövdüğünü gururla anlattığını öğrendim.) "Babamın gözünde bütün kadınların kötü olduğunu çok erken anlamıştım." Yıllar geçtikçe babası oldukça kazançlı bir işletme kurmuş. "Çok cömert biri, bana sürekli para teklif ediyor ama sanki sevgimi satın almaya çalışıyormuş gibi bir hisse kapılıyorum... Annemle pek ilgilenmiyor, sanki o benim sorumluluğumdaymış gibi. Her zaman şöyle derdi. Annene iyi bak. 'Artık ailenin erkeği sensin.' Varlığım için onun tüm taleplerini karşılamaya çalışmaktan çok yoruldum. Sonunda bana şu anki dairemi satın almam için para verdi ama hepsini geri ödeyeceğim!"

Sophie'nin annesi, babasının ailesinin kendi ailesinden çok daha aşağı olduğunu sürekli dile getirirmiş. Annesi sürekli olarak cinsellik ve aşk ilişkileriyle ilgili olduğu kadar "kadınların kaderi" hakkında da aşağılayıcı ifadeler kullanırmış. "Benden cinsellik olmadan bir hayat sürmemi bekliyor gibiydiler. Onlara eşcinsel olduğumu söylediğimde babam küçümseyici davrandı ama annem bunu çok sakin bir şekilde kabul etti." Annesi Sophie'nin yemek yemesi, temizliği ve tuvalet eğitimi konusunda her zaman aşırı endişeliymiş. Çocukluğu ve ergenliği boyunca bilinmeyen sebeplerden dolayı ona sık sık lavman yaptırmış ve çeşitli ilaçlar vermiş. Annesi çocuk büyütmenin zorluklarından sıklıkla bahsedermiş.

Sophie doğmadan önce ikiz erkek bebeklere hamileymiş fakat onlar ölü doğmuş. "Ben doğduktan sonra bir daha asla çocuğu olmayacağına yemin etmiş." (Daha sonra Sophie'nin yanlış cinsiyette doğduğuna inandığı ve ayrıca iki erkek çocuğa denk olması gerektiği düşlemine sahip olduğu ortaya çıktı.)

İkinci görüşmemizin sonunda Sophie'ye bana söylemek istediği başka bir şey olup olmadığını sorduğumda, son on yıldır egzamadan mustarip olduğunu ancak bunun anlatacak kadar önemli olmadığını düşündüğünü söyledi. İsteksiz ifadesi benim daha fazla soru sormamı engelledi. Ancak eşcinsel bir aşk ilişkisi sırasında ilk egzama atağını yaşayan başka bir hastam daha olduğu için daha fazlasını bilmek istediğimi itiraf etmeliyim. Bu benim açımdan başka bir yerde anlattığım çeşitli çıkarımlara olanak tanımıştı (McDougall, 1982a 1. Bölüm).

Bu ilk görüşmelerden, Sophie'nin ebeveynlerinin her ikisinin de önemli ölçüde içsel sıkıntı ve nevrotik kaygı yaşadıklarını, annesinin muhtemelen bedensel işlevlerle ilişkili psikotik kaygılarla mücadele ettiği ve bunları kızına yansıttığına dair tahmin yürüttüm. Bu varsayımlar doğru olsun ya da olmasın Sophie ebeveynlerinin içsel imgelerini bu şekilde deneyimliyordu. Sonuç olarak ebeveynlerinin müdahaleci tavırları ve sürekli talepleri nedeniyle onlara sinirlenmesine rağmen, hayatının büyük bir bölümünü onları kendince "onarmaya" çalışarak geçirmişti. Sadece ailesine ve onların çeşitli akrabalarına karşı gayretli bir "aile doktoru" olmakla kalmamış, daha sonra öğrendiğim kadarıyla, bilinçsizce de olsa mesleki ve cinsel tercihleri de kendisinden talep edildiğini düşündüğü şeylere bir cevap olarak şekillenmiş.

Zekâsı ve derin acısı, onu analize kabul etmemi sağladı ancak onun belirgin semptomlarının ardında hissettiğim arkaik dehşeti göz önünde bulundurarak, elde edilebilecek terapötik sonuçlar konusunda kuşkuluydum.

Analiz birkaç ay sonra haftada dört kez olmak üzere başladı ve altı yıl boyunca devam etti. Birinci yılın sonuna doğru, Sophie egzamanın ilk atağından bahsetmeye başladı. Ergenlik döneminde ilk cinsel deneyimini okulunda hayran olduğu bir kadın öğretmenle yaşamış. Ertesi gün sağ eli ve kolu kırmızı ve kaşındıran sayısız kabarcıklarla kaplanmış. Haftanın ilerleyen günlerinde aile doktoru egzama teşhisi koymuş. O zamandan bu yana sağ elinde tekrarlayan döküntüler olmuş ancak bu döküntülerin ilk seferki gibi belirgin bir deneyimle bağlantısı kurulamadı. Elbette Sophie dermatolojik döküntülerini cinsel suçluluk duygusuna bedensel bir ceza olarak yorumladı. Bu şüphesiz makul bir yorum

olsa da analiz ilerledikçe Sophie'nin egzamasının alevlenmesinin yalnızca yasak ensest arzuların (sevgililerinin onu kollarına alan, özlem duyulan bebeklik annesinin rolünü oynadığı) yerine getirilmesiyle değil, aynı zamanda ve belki de her şeyden önce, sevgililerine karşı beklenmedik bir öfke ve yıkıcı bir hiddetle de örtüştüğünü keşfettik. Günümüzdeki bu tezahürlerin ardında, Sophie'nin eşlerinde annesinin idealleştirilmiş imgesini ararken, aynı derecede güçlü olan nefretin ise bölünüp ayrıldığını ve reddedildiğini anladık.

Sophie, ona yaşama ve sevme hakkına dair iç huzuru ve güveni getiremediğimi hissettiğinde öfkesi analitik ilişkiye bağlanıyordu. Bu aktarım belirtilerinin kökenlerini Sophie'nin annesiyle olan ilişkisine dair pek çok acı veren anıya kadar izledik. Kendisine adanmış annesinin idealize edilmiş imgesini her zaman korumuş olan Sophie şimdi annesinin "kendisi üzerinde tam bir fiziksel ve zihinsel kontrol" istediği inancına dayanan ikinci bir temsil daha ekledi. Bir keresinde, başka dilleri öğrenmeye olan yoğun ilgisinden bahsederken, "Annem sadece ölü dillerle ilgileniyor... Sanırım benim için ayırdığı dil bu... Yaşayanların arasında yerimi almam için değil, onun kafasının içinde yaşamak için yaratılmışım," demişti.

Sophie bu sıralarda uykusuzluğuna ve özellikle de uyuyabilmesi için yanında bir kadın eşe ihtiyaç duymasına neden olan geçmişinden önemli bir öğe anlattı "Annem ve babam bana ayrı bir oda verdiğinde dokuz yaşındaydım. Onların odasının tam karşısındaydı ve annem yatak odamın kapısını kapatmama asla izin vermezdi. Kendi odasının kapısına bir ayna takmıştı ve kapısını hep açık tutuyordu, böylece ne yaptığımı veya uyuyup uyumadığımı görmek için beni her an izleyebiliyordu. Ergenliğimin ortalarına kadar bu aynadan izlemeye devam etti. İlk eşcinsel ilişkimden beri, yatağa girdiğimde her gece kapımı çarparak kapatırdım." "Beni sevdiğini biliyordum ama aynı zamanda demir elleri hayatımı sıkıyordu," diye sözünü bitirdi. Sophie'nin annesine olan sevgisi ve nefreti bu anılarda somutlaşmıştı. Hem bu sürekli ilgiyi talep ediyordu hem de ölümcül esirlikten korkuyordu. Sevgi ve demirden ellerin sadece kucaklamak ve sahiplenmek değil aynı zamanda boğmak ve parçalamak istediği de apaçık ortadaydı.

Bu tür duygular, Sophie'nin histerik bir semptomla ilişkilendirilemeyecek egzaması için yeterli bir açıklama değil. Ancak egzamanın sadece ellerinde çıkması, ilkel pregenital türden bir simgeselliği akla getiriyor. Belki bir kez daha, sözel bağlantıların ve sağlam bir beden imgesinin küçük bir rol oynadığı arkaik

histeri biçimi üzerinden düşünmek gerekebilir. Sophie saldırgan ve şiddet içeren düşlemlerine sözel düşünce düzeyinde erişebilseydi, muhtemelen bu semptomdan mustarip olmazdı.

Sevgiliyle ilişkilerde yaşanan terkedilmişlik ve yalnızlık duygularından bahsederken, Sophie sanki ellerini tırnaklıyormuş gibi hareketler yapıyordu. Bu durum, beşiğinde kendini tırmalayan, kayıp annesini çaresizce arayan sıkıntılı bebeğin duygularını bedeninde yeniden yaşayıp yaşamadığını merak etmeme neden oldu. Ancak annesiyle olan ilişkisine bağlı olan bu temel öfke ve dehşet boyutunun kelimelere dökülmesiyle egzamasının yavaş yavaş ortadan kalkmış olması ve analizinin geriye kalan yıllarında tekrarlanmamış olması da mümkün olabilir.

Sophie'nin alkolizmi aynı zamanda ne içinde tutabildiği ne de açıklayabildiği dayanılmaz öfke ve terk edilmişlik duygulanımsal durumlarından kaçma girişimiydi. Güçlü olumsuz duyguların neden olduğu zihinsel acıya karşı toleransı çok düşüktü; hatta birlikte çalışmaya başladığımız ilk üç yıl boyunca bu tür gerginlikleri azaltmanın bir yolu olarak sürekli içkiye yöneliyordu. Meslektaşlarının Adsız Alkolikler'e katılması yönündeki tavsiyelerini reddederek, kırılganlığının nedenlerine ilişkin analitik bir anlayış kazanmaya kararlı olduğunu söyledi. Yavaş yavaş bu amaca ulaştık ve sonuçta içki içme alışkanlığı artık onun için intihar tehdidi olmaktan çıktı. Bu üç yıl boyunca Sophie'nin ne kadar sıkıntılı, gergin ya da hasta hissederse hissetsin, hastalarını bir kez olsun terk etmemesi ve sürekli olarak onların ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarının önünde tutması manidardı. Bu özveri mesleki faaliyetinde paha biçilmez bir değere sahip olsa da Sophie'nin kendi içindeki sıkıntılı ve muhtaç çocuğu ihmal etmesi bir tür narsistik kanamaya neden oluyordu.

Cinsel eşlerine karşı duyduğu şiddetli ve çelişkili duygular üzerinde yaptığı zorlu analitik çalışmalar sayesinde, sonunda Sophie'nin gücüne, tavsiyelerine ve ilgisine ihtiyaç duyan, kendisinden biraz daha genç bir kadınla istikrarlı bir aşk ilişkisi kurmayı başardı. Fakat sevgilisine karşı aşırı bağımlılık hissediyordu ve Beatrice'in işleri nedeniyle yanında olmadığı zamanlarda şiddetli kaygı atakları ile uykusuzluk yaşıyordu. Sophie'nin çaresizliği, eğer acı çok artarsa canına kıyacağını itiraf ettiğinde ortaya çıktı. Bu duruma karşı hazırda küçük bir kutu hap vardı. Hapları bana emanet etmesini rica ettim; bu ricam onu çok duygulandırdı ama reddetti. Bir noktada Beatrice'in sadakatsizliği, onu sevgilisini öldürmek

için ayrıntılı planlar yapmaya ve hatta şiddet dolu planını gerçekleştirmek için kullanacağı tabancayı satın almaya yöneltti. Bu hem Sophie hem de benim için gergin ve berbat bir dönemdi. Ben onun projesini paranoid bir sanrı olarak görüyordum ve Sophie de yavaş yavaş bunu böyle görmeye başladı. Sonuç olarak Beatrice'in aşkını geri kazanmayı başardı ve hayatı yavaş yavaş yeniden düzene girmeye başladı. Hayatının ta kendisi olarak gördüğü sevgilisini kaybetme korkusunu yeniden uyandıran bazı tesadüfi sebeplerden dolayı, sonunda Beatrice ile birlikte Paris'ten uzaklaşmaya karar verdi.

Bir yıl sonra Sophie'den Beatrice'in onu terk ettiğini anlatan bir mektup aldım. Eski cinayet projesini hatırladı ama artık onu eyleme geçirmeyeceğini söyledi. Kendisine tekrar gelip benimle görüşmesi için mektup yazdım ve bana, "Bir daha ona umut vermeme izin vermeyeceğini," söyledi. İki ay sonra da kendi canına kıydı.

Sophie'nin bu umutsuz adımı atmadan önce anne ve babasına bir mektup bıraktığını öğrendim (bir keresinde bana bunu yapacağını ima etmişti), onlara olan duygusal bağlılığını temin ediyor ancak Beatrice olmadan yaşayamayacağını yazıyor. Ancak ebeveynleri sevgilisini kaybetmenin Sophie'nin intiharına yol açtığına inanmayı reddettiler. Beatrice'in hayati bir anne ikamesi olduğunu ve onun gidişinin Sophie'yi tıpkı bebekliğinde olduğu gibi boş ve perişan hissettirdiğini, beşiğinde dönüp durduğunu, çığlıklar attığını, uyuyamadığını ve şimdi onu rahatlatacak ne içsel ne de dışsal bir anne olmadan yalnızca ölümü dilediğini anlayamıyorlardı.

Sophie için önemli olan insanlarla iletişime geçmek isteyen ebeveynleri, kızlarının bir fotoğrafının kopyasını göndererek üzücü kayıplarını duyurdular. Bana da bir kopya geldi. Biraz trajik bir vesikalık fotoğraf seçmişlerdi ama Sophie'nin yoğunluk ve ciddiyet havasını iyi yansıtan bir fotoğraftı. Ancak şaşkınlıkla gördüm ki, doğum ve ölüm tarihinin yazılmasını beklerken, anne ve babası, belki de kederlerinin etkisiyle, Sophie'nin sadece öldüğü günden beş gün sonra gömüldüğü güne kadar yaşadığını gösteren tarihleri yazmışlar! Hüzünle düşündüm, sanki her ikisi tarafından da narsistik bir şekilde yoğun yatırım yaptıkları kızlarına hiçbir zaman ayrı bir varoluş hakkı tanımamış gibiydiler. Belki de Sophie'nin eşcinselliğinin, onun özyıkımına karşı tek koruması olduğunu anlamalarını beklemek fazlaydı. Kendi ihtiyaçları ve arzuları olan ayrı bir birey olarak değil, anne babasının bir parçası olarak seviliyor ve nefret ediliyordu

ve belki de kendi gözlerinde bağımsız bir hâle ancak hayatına son verdiği anda ulaşabilmişti; bu, ebeveynlerin planlamadıkları ve üzerinde hiçbir kontrollerinin olmadığı bir eylemdi.

Belki de Sophie'nin ebeveynlerinin, onun doğum ve ölüm tarihi konusunda yaptıkları bu trajik hata, bir nesilden diğerine geçme eğiliminde olan beklenmedik ölümcül güçlerden bir şeyler aktarıyor olabilir ve hatta küçük bebeklere bile, anne ve babalarının gözünde ayrı varlıklar olarak varolmamayı kabul etmenin kaderleri olduğu inancını iletebilir. Bu ruhsal yok oluş tehdidiyle başa çıkmak için harekete geçen savunmalar, birçok yetişkini -uyuşturucu bağımlılığı, alkolizm, intihar ve psikosomatik ölümler yoluyla- çocukken bilinçsizce özgürlüğe giden tek yol olduğuna inandıkları şeyi gerçekleştirmeye götürür.

6

Duygulanım, Duygulanım Dağılımı ve Duygulanımsızlık

Bu noktada duygulanımsal deneyim ve onun psikosomatik bozukluklarla ilişkisi ve bağımlılık problemlerindeki rolü hakkında hâlihazırda bilinenleri bir araya getirmek makul olabilir. Önceki bölümler, klinik örneklerle belirli kişilerin belirli koşullarda güçlü duyguların tüm izlerini nasıl yok etmeyi başardıklarını, böylece duygusal taşkınlığa neden olan bir deneyimin tanınmamasına ve dolayısıyla düşünülememesine yol açtığını gösterdi. (Bu durum 4. Bölümde anlatılan A. Hanım'ın kızının evden ayrılması olgusu için geçerlidir)

Duygulanımın ruhsal ekonomisi ve bazı bireylerin duygusal deneyimlerinin çoğunu cansız hale getirmelerine yol açan bilinçdışı nedenler, ilk dikkatimi çeken ilgi ve gözlem konusu oldu çünkü bu tür duygusal deneyim yıkımlarından mustarip olan analizanlarımın tepkilerine karşı benim de karşıaktarım tepkilerim vardı. Pek çok durumda psikanalitik süreçleri uzun süreler boyunca hiç ilerlemiyormuş, hatta hiç başlamamış gibi görünüyordu. Analizanlarım analitik maceralarında "hiçbir şey olmadığından" sık sık yakınıyor ama her biri boğulmakta olan birinin can simidine tutunması gibi kendi analizine sarılıyordu. Bana yöneltilen suçlamalar ve aşağılamalar arasında fark etmeyi başardığım sessiz çağrı, analiz ettiğim kişinin iç ruhsal dünyasında umutsuzluk ifadesiyle anlaşılmak için yalvaran kişinin *kim* olduğunu keşfetme isteği uyandırdı. Düşündüğüm hastalar çeşitli nedenlerle analitik yardım talebinde bulunsalar da ortak bir kişilik özellikleri vardı: Ötekilerle olan ilişkileri çoğu zaman duygusuz ya da faydacı bir şekildeydi, sanki ötekine bağımlı olmanın önemini inkâr etmek

zorundalarmış gibi. Psikanalitik ilişkinin, yardım ihtiyacını kabul etmekte zorluk çeken hastalara narsistik nitelikte acı verici sorunlar sunacağı açıktır. (7. Bölümde Jack Horner'ın analizinden alıntılanan kısa bir parça, bu tür zihinsel acının bariz bir örneğini sunmaktadır.)

Zamanla bu hastalardan bazıları analitik işleyişim felç olmuş gibi hissetmeme neden oldu Ne onların daha canlı olmalarına yardımcı olabildim ne de analizlerini sonlandırabildim. Bazı seansların duygulanımsız niteliği beni yorgun hissettiriyordu ve dikkatimin dağıldığını fark ediyordum. Ayrıca analitik ilerleme açısından çarpıcı eksiklikleri kendimi suçlu hissettiriyordu.

Başarısız Teşhise Bir Örnek

Burada aklıma, kocasının işi nedeniyle Fransa'ya gelen kuzey Avrupalı bir hasta geliyor. Çoğu zaman öfkeli hissettiğini dile getirmişti. Bunun için iki neden ileri sürdü "Hayatın hiçbir alanında hiçbir kadın bir erkeğin dünyasında mutlu olamaz" ve "Hangi ülkenin vatandaşı olursa olsun, Fransızların arasında, onların yaşam tarzıyla mutlu olamaz." Ona analizin sonunda (çünkü analize ihtiyacı olduğunu ısrarla söylemişti) hâlâ bir kadın olacağını ve Fransızların her zaman yaptıkları gibi yollarına devam edeceklerini söyledim. Kadınlığını deneyimleme biçiminde belki de bir engel olduğunu ve belki de daha az acıyla katlanabileceği kültürel ve toplumsal farklılıkların çatışması olduğunu kabul edene kadar üç görüşme yaptık. Ancak o zaman analiz edilebilir olabileceğini hissettim.

Neresinden bakılırsa bakılsın, bu benim açımdan talihsiz bir yargı hatasıydı, çünkü Kate çalıştığımız süre boyunca benim hasta olduğuma inanmıştı. Benim ruh hastalığım, kadın olarak doğmanın ne kadar trajik olduğunu ve Fransızların aslında ne kadar katlanılmaz insanlar olduğunu kavrayamamış veya kabul edememiş olmamdı. Ama kendisi de analizden geçmeye kararlıydı çünkü hayran olduğu biri daha önce analizden geçmiş ve muhtemelen terapinin bir sonucu olarak zengin olmuştu. Kate zengin olmamış olsa da kendisine büyük keyif veren yeni bir sanatsal hobi keşfetti. Ama yine de hayatın ona kötü bir oyun oynadığını ve keşfini analize girmeden de yapabileceğini hissetmeye devam etti. Kate'i tedaviyi kabul etmemin bir nedeni de çok genç ve çalışmaya istekli bir analist olmam ve analiz isteyen herkesin bunu hak ettiğine inanmamdı.

Bana psikanalitik tedavi için "iyi bir gösterge" olduğu öğretilen şiddetli takıntı semptomları vardı (fakat sonradan anlaşıldığı üzere, bu onu analitik keşfin bir nesnesi olarak ilgilendirmiyordu). Öte yandan ilk kez "kadın olmanın acı verici duygularından" bahsettiğimde ağlamıştı ve ben bunu kadınlığını farklı bir şekilde deneyimlemek için bir yardım çağrısı olarak yorumlamıştım. Zaman geçtikçe cinsel soğukluğunun altında yatan nedenleri keşfetmeye ilgi duymasını sağlamaya çalıştım. Bir keresinde, cinsel haz eksikliğinin kendisi için bir sorun olup olmadığını sorduğumda, "Çok saçma! Herkes sadece erkeklerin seksten zevk aldığını bilir!" diye karşılık vermişti. Kocasına, çocuklarına ve bana duyduğu öfkenin, Fransızlara duyduğu öfkeyle aynı nitelikte olduğunu anladık ama bu keşif bizi hiçbir yere götürmedi. O zamanlar Kate gibi hastalar için değişimin kendisinin dehşet verici olabileceğini tahmin etmiyordum. Şüphesiz ben de Kate'in kadın olmaktan keyif alması yönündeki arzumla kör olmuş, şiddet ve öfkeyle tutunduğu derin umutsuzluk uçurumuna ulaşamamıştım.

Kate'in çalışmalarımıza karşı sürekli olumsuz terapötik tepkisi karşısında bu karşıaktarım duygulanımını tatmin edici bir şekilde analiz edemediğim ve birlikte yaptığımız çalışmalar hakkında aldığım birçok nota rağmen, onun bana duyduğu hayal kırıklığı kadar ben de ona karşı hayal kırıklığı yaşamaya başladım. Başarısızlığımdan ilham alarak, Kate ile yaşadığım zorlu analitik karşılaşma hakkında anladıklarımı yazarak bu deneyimi atlatmayı başardım. Bu zihinsel işleyişi kavramsallaştırmaya yönelik ilk girişimimde, Kate'e benzeyen hastalardan epey de kaba bir şekilde "analizdeki anti-analizanlar" (McDougall, 1972) olarak bahsetmiştim, çünkü iç ruhsal dünyalarıyla ilgili her şeyi analiz etmeye şiddetle karşı çıkıyor gibi görünüyorlardı ve ilgilendikleri tek boyut olarak dış gerçeklikte ısrar ediyorlardı. Bugün, bu makalede Kate gibi hastaların ruhsal değişime karşı direnç göstermelerine yol açan, değişimin ancak kötüye gidebileceğine derinden inanmalarına sebep olan ıstıraplarını, öfkeli itirazlarının ardındaki umutsuzluğun derinliğini ve içsel ölüm deneyimini yeterince inceleyemediğimi söyleyebilirim. Değişmezlik, dayanılmaz ve ifade edilemez travmatik duruma geri dönmeye karşı tek korumaymış gibi geliyor. Kate'in bu tür duyguları keşfetmeyi kabul edip etmeyeceğini ya da bunun onu psikanalitik sürece karşı daha az dayanıklı hale getirip getirmeyeceğini benim bilmem mümkün değil.

Bu tür hastaların (hepsi olmasa da) belirli bir kısmı hem kendileri hem başkaları tarafından son derece "normal" olarak görülüyor. Buna dayanarak

onları "normopatlar", yani ciddi derecede rahatsız olmalarına rağmen duygusal deneyimin farkındalığından nispeten yoksun olan "sahte normallik" duvarının arkasına sığınmaya çalışan bireyler olarak adlandırdım (McDougall, 1982a). Ancak bunun muhtemelen nüfusun büyük çoğunluğu arasında oldukça yaygın ve birçok kişinin "normal insanlar" olarak adlandırdığı kişileri tanımlayan bir durum olduğunu varsaymak dışında, bu ilginç durumu daha derinlemesine inceleyemedim.

Daha sonra, bu analizanların görünüşte öfkeli itirazlarının ardında, aslında çarpıcı bir *duygulanım yokluğundan* mustarip olduklarını keşfettim. Onları tanımlamak için en uygun kelime "*duygulanımsız*" olmaları. Bu terimi türetirken, bu tür insanların bütünlük ve kimlik duygularına saldırmakla tehdit eden yoğun duygular yaşadıklarını belirtmeyi umuyordum. Bu hipotez, psikosomatik merkezlerde yapılan gözlemlere dayanan nöroanatomik kusurlar teorisinin aleksitimi olgusunu açıklamak için aydınlatıcı bir hipotez olarak kullanılmasını sorgulamaktadır. Hastalarımın, duygusal acıyla bağlantılı fikirlerini bastıramadıkları ve benzer şekilde bu duyguları sanrısal olarak öteki insanların temsillerine yansıtamadıkları için, bunları bilinçlerinden dışarı attıkları sonucuna vardım. Duyguları deneyimleme veya ifade etme yetersizliğinden değil, aşırı duygulanımsal deneyimleri kapsama ve üzerine düşünme yetersizliğinden mustariplerdi. Duygulanımsızlık olgusu oluştuğunda, birey rüya görme yetisinin zayıflaması (3. Bölümde ele alınan Christopher ve uykusuzluktan yakınan diğer birçok hastada olduğu gibi) ve psikosomatik çöküntü riskiyle karşı karşıya kalır.

Hâlihazırda, duygulanımsızlık durumuna katkıda bulunan zihinsel işleyişe ilişkin öne sürebileceğim bazı hipotezlerim var. Bunlar ilk olarak duygular ile onların bağlı olduğu zihinsel temsiller arasındaki ruhsal bir boşluğun sürdürülmesinin altında yatan dinamik nedenlerle ve ikincisi, olayları ve insanları deneyimlemenin bu duygulanımsız yolunun işlev gördüğü ekonomik araçlarla ilgilidir. Böyle sarsılmaz bir yapının son derece önemli bir savunma işlevi görmesi gerektiği ve bunun devamlı sürdürülmesinin, ilgili hastalar bu konuda bilinçli bir bilgiye sahip olmasalar bile, analistin de bu tür bir görüşü temellendirecek çok fazla gözlemlenebilir malzeme bulamaması durumunda, güçlü bir ruhsal aktivite gerektireceği sonucundan kaçınmak zordur.

Duygulanım Dağılımı veya Bağımlılığa Neden Olan Çözüm Yolu

Bazı durumlarda duygulanımsal tepkiler analitik seanslarda belirgin değildir, çünkü söz konusu hastalar sürekli olarak belirli duygulanımsal deneyimlerin etkisini anında *eyleme dönüştürerek dağıtmakla* meşguldürler. Çoğu zaman bu durum hem haz veren hem de acı veren duygulanım için geçerlidir. Şimdi bu olgu ortaya çıktığında ruhsal ekonomiyi yöneten eylem-içinde-boşalım mekânizmasını daha ayrıntılı olarak inceleyelim.

Yıllar önce Sammy adında küçük bir psikotik oğlanın annesi olan bir hasta (*Sammy ile Diyalog*'ta kaleme alınan ve canlı deneyimi bana sağlayan kişi. McDougall ve Lebovici, 1960), oğlunun Amerika Birleşik Devletleri'ne dönmesinden kısa bir süre sonra yardım için bana başvurdu. Sammy'yi çok özlüyordu ve [kendi] alkolizminin artmasından korkuyordu. Onsuz kendini çok "boş" hissediyordu. Bu mutsuz durumla ilgili duygularını tarif etmeye çalışırken, "Aç mıyım, öfkeli miyim, endişeli miyim yoksa seks mi istiyorum hiçbir zaman anlayamıyorum ve işte o zaman içmeye başlıyorum," diye anlatıyordu. Çok genç ve deneyimsiz bir analist olmama rağmen, duygusal olaylar üzerine düşünmekten aciz göründüğünü fark ettim. Bağımlılık davranışının, duyguların şiddeti ve çatışmalı doğası kafa karışıklığına yol açtığı için bireyin tahammül edemediği bilinç deneyimlerini bulanıklaştırmayı hedefleyip hedeflemediğini merak etmeye başlamıştım. Yıllar sonra aleksitimi kavramıyla karşılaştığımda, gözlemlediğim olguyu hemen fark ettim: Bir duygulanımı diğerinden ayırt edememe durumu. Bazı hastalar önemli duygusal dalgalanmaların farkında olmamaları anlamında aleksitimikti; Sammy'nin annesi gibi diğerleri ise güçlü duyguların farkındaydı ancak bunları hemen bir şekilde eyleme geçerek dağıtıyorlardı. Bu şekilde dayanılmaz duygulanımsal uyarılmayı boşaltıyorlardı.

Olaylar alışılmadık derecede stresli olduğunda hepimiz gerilimi "eyleme dökme" yoluyla (her zamankinden fazla yemek yemek, içmek, sigara içmek vb.) boşaltma eğilimindeyiz. Ancak eylemi zihinsel acıya karşı bir savunma olarak *alışkanlık* haline getirenler (düşünmek ve duyguyu tanımak daha uygun olduğunda) psikosomatik kırılganlıklarını artırma riskiyle karşı karşıya kalırlar. Duygulanımı salt zihinsel veya salt fiziksel bir olay olarak kavramak mümkün değildir. *Duygu özde psikosomatiktir.* Böylece bir duygunun psikolojik kısmının dışarı atılması, fizyolojik kısmının kendini bebeklikteki gibi ifade etmesine olanak

tanır ve bu da duygulanımın yeniden somatizasyonuna yol açar. Ruhsallıktan gelen sinyal, kelimelerden yoksun bir eylem iletisine indirgenir. Duygularını bu şekilde yönetenler, kaza, doğum, ölüm, boşanma, terk edilme gibi olaylar yaşandığında muhtemelen psikosomatik patlamaların kurbanı olurlar. Böyle zamanlarda bağımlılık yaratan çözümler de işe yaramayabilir, böylece uyuşturucu kullanımı ya da uyuşturucu benzeri ilişkiler, psikolojik baskılardan ve duygusal taşkınlardan bu şekilde kaçış imkânı sunamaz hâle gelebilir.

Ayrıca, bazı hastalarda, duygulanımın farkına varılmasına veya eylem halinde hızlı bir şekilde boşalmasına karşı bu savunmacı siperlerin çoğu zaman aylarca fark edilmeyebileceğini belirtmek önemlidir! Kaygı, ruhsal tiyatroda icatların anasıdır. Uyarı sinyalleri olmadan (çünkü acı verici temsiller ya anında dışarı atılır ya da eyleme geçirilerek boşaltılır), bazı bireyler psikolojik olarak tehdit altında olduklarını bilmeme riskiyle karşı karşıya kalırlar. Dolayısıyla analist, bu tür analizanların karşı karşıya oldukları sorunlarla ilgilenmediklerinin farkında olmayabilir; bunun yerine sadece ilaç, yiyecek, tütün, alkol, uyuşturucu vb. gibi şeylere olan güçlü ihtiyacın farkına varabilirler. Diğerleri için, eşinin bir kişi olarak çok az rol oynadığı, daha çok sakinleştirici madde gibi kullanıldığı sapkın veya zorlayıcı nitelikte çılgın cinsel istismarlar aynı amaca hizmet edebilir. (Bu ilişkiler bu bölümün ilerleyen kısımlarında daha ayrıntılı olarak ele alınacaktır.)

Ötekileri (illa cinsel eşler olmayabilir) bağımlılık yaratan taleplerin nesnesi olarak kullananlar da benzer bir ruhsal ekonomi sergiliyorlar. Yukarıda adı geçen analizanların bir kısmı gibi, bu hastalar da sıklıkla kendilerini boş, anlaşılmamış veya insanlarla ilişki açısından kopuk hissetmekten şikâyet ederler. Analiz sırasında hayatlarındaki önemli insanlardan uzun uzun bahsederler, genellikle ihtiyaç duyulduğunda nadiren yanlarında olduklarından ve bu nedenle bağımlı bireye karşı kaba veya ihmalkâr davrandıklarından yakınırlar. Kohut'un (1971) tanımladığı kendilik nesneleri kategorisine giren bu "ötekiler", geçiş nesneleri gibi, kendini yatıştırma amacıyla veya aynı sıklıkla, yönetilecek ve saldırılacak nesneler olarak kullanılırlar. (Çocukluğun gerçek geçiş nesnesinin kaderi de benzerdir: O hem ısırılır, yırtılır ve çeşitli biçimlerde "cezalandırılır" hem de "sevilir".) Fakat geçiş nesnesinden farklı olarak, bağımlılık derecesinde ihtiyaç duyulan ötekiler, talep edilen rahatlığı kısa bir süreden fazla sağlayamazlar ve sundukları, bu mutsuz yetişkinlerin içinde saklı olan çaresiz, öfkeli bebek için neredeyse hiç yeterli olmaz. Bilinçsizce, bebeğin tüm hazlarından olduğu kadar

acılarından da sorumlu tutulan bebeklik döneminin "meme annesi" muamelesi görürler. Kendilerinin, bilinçsizce, başkalarının kabul edilmemiş psikolojik krizlerini yaşamaya yönlendirilmelerine izin veren "ötekiler" de aynı sorunu çözmenin karakterolojik bir yolunu bulmuşlardır. Yoğunlaşan psikanalitik mikroskopa rağmen bu durum çoğu zaman gözden kaçar. (Bu bağımlılık yaratan ilişki biçimleri McDougall, 1982a, 3 Bölümde ayrıntılı olarak tartışılmıştır.)[1]

William Osler'in (bkz. 1. Bölüm) tanımladığı kalp hastaları gibi ötekiler, benim "aktivite bağımlılığı" olarak adlandırdığım günlük işlerine veya (bazen onların hiç ilgisini çekmeyen) diğer birçok aktiviteye karşı, bilinçdışında gevşemeye veya hayal kurmaya yer bırakmamak amacıyla, uyuşturucu-benzeri bir ilişki içinde olmaya kapılabilirler. Bu insanlar "olmak" veya "deneyimlemek" yerine sürekli "yapmakla" meşguldürler. Bu, 4. Bölümde anlatılan A. Hanım'ın içsel dramının bir parçasıydı.

Bağımlılık sorunları nedeniyle psikoterapötik yardım arayan kişiler elbette ki genel olarak aleksitimik değiller; kaygıları bağımlılık yaratan çözümle (özellikle madde bağımlılığı durumunda) hızla ortadan kalksa bile, bağımlılık yaratan maddeye olan bağımlılığın kendilerine yaşattığı acının hâlâ farkındadırlar.

Bağımlılık yaratan nesnenin ortaya koyduğu çelişki, bazen ölümcül bir potansiyele sahip olmasına rağmen, zihnin bir kısmı tarafından her zaman iyi bir nesne olarak yatırım yapılmasıdır. Nesne ne olursa olsun, bağımlı kişinin zihinsel çatışmasını ve ruhsal acısını, kısa bir süre için bile olsa, hızla gidermesini sağlayacak üstün bir nitelikle donatılmıştır. Aynı şekilde, bu analizanlarda, haz etkilerinin bile bağımlılık nesnesine duyulan özlemi harekete geçirebilmesinin nedenini anlayabiliriz: Tıpkı heyecan halindeki küçük bir çocuğun, duygusal taşkınlara karşı annesinin koruyucu ve filtreleme yapan bir ekran görevi görmesine ihtiyaç duyması gibi. Ancak rahatlatıcı maddeyi dış dünyada, genellikle artan miktarlarda, durmadan aramak gerekiyor. Erken çocukluk döneminin geçiş nesnesi rolünü üstlense de aslında gerçek bir geçiş nesnesi değildir (ya da öyle kabul edilirse, son derece patolojik bir geçiş nesnesi olarak değerlendirilmelidir).

Bağımlılık yapan maddelerle geçiş nesneleri arasındaki benzerliğe işaret ederken, ruhsal acıyı yok etmenin bir yolu olarak bağımlılık yaratan ruhsal ekonomiyle işlev gören insanların, gerginlik veya çatışma durumlarında özdeşleşecekleri bakım veren içe dönük bir varlık olarak annenin içsel temsilinden

1 *Zihin Tiyatroları*, Sfenks Kitap, 2024. Çev: Anjelika Şimşek.

yoksun oldukları gerçeğine bir kez daha dikkat çekiyorum. Gerginlik veya çatışma durumlarında kendinizi tanımlayın. Daha önce de vurgulandığı gibi, aynı derecede önemli olan güçlü babasal içe atımın eksikliği de içsel kırılganlığı daha da zayıflatıyor.

Bu tür hastalarla yaptığımız analizler sırasında, annenin tutarlı bir annesel rolü üstlenemeyecek kadar duygusal olarak kırılgan görüldüğünü sıklıkla keşfediyoruz. Sıklıkla annenin çocuğun herhangi bir duygu gösterisini yasakladığı, sanki bu onun için çok fazlaymış gibi davrandığı hatırlanır. (Daha sonraki bölümlerde anlatılacak Tim ve Georgette, annelerini bu şekilde anlamışlardı; dolayısıyla geçmişe dair duydukları acıların çoğu hafiflemişti.) Babanın desteğinin olmaması veya ölümü de (ki bu, yaslı çocuk için acımasız bir terk edilmeyi temsil eder) o zaman anlaşılabilir ve büyük ölçüde kabul edilebilir veya affedilebilir.

Bağımlılık eğiliminden kurtulmak için analiz arayışında olan hasta belirli bir sorun teşkil eder, çünkü böyle bir birey sıklıkla kendini tanımanın değil gücün peşindedir; kendi gücünden daha güçlü bir güç ki biz bunu elbette vâdedemeyiz. Psikanaliz veya psikanalitik terapi ne Adsız Alkolikler'in ne de uyuşturucu tedavi merkezlerinin yerini tutabilir. Psikanalitik tedavi ancak bağımlı hastamız en ufak bir stres belirtisinde neden rahatlatıcı maddeye yöneldiğini keşfetmeye istekliyse potansiyel olarak etkili olabilir. (Ayrıntıları 9. Bölümde anlatılan, Tim'in hayatını tehdit eden tütün bağımlılığıyla mücadelesi buna bir örnektir.)

Bağımlılıktan kurtulma deneyimlerinin analitik yolculuk sırasında keşif açısından zengin olduğunu vurgulamak isterim. Nüksetmeler istisnadan ziyade kural olduğundan, analizan bağımlılığa yol açan narsistik ve libidinal yaralanmaları keşfetmekle ilgilenebilir. Bu tür deneyimlerin analizi, bebeklik dönemindeki erken travmatik deneyimleri ve sonrasında gelişen, çocuğu (ve gelecekteki yetişkini) duygusal taşkınlarla başa çıkmak için yeterli iç kaynaklardan yoksun bırakan kişilik örgütlenmesini ve ruhsal ekonomiyi ortaya çıkarabilir.

Bir Uyuşturucu Olarak Cinsellik

Bağımlılık yaratan çözümün madde bağımlılığından oldukça farklı bir yönü de stres zamanlarında yukarıda sözü edilen zorlayıcı cinsel boşalım arayışıdır. (Eşten ziyade eyleme yatırım yapılan bu tür ilişkiler için "bağımlılık yaratan cinsellik"

terimini kullandım (McDougall, 1982a, 1986). Bu kavram, bazı eşcinsel ve heteroseksüel analizanlarla yapılan analitik çalışmalardan ortaya çıkmıştır. Pek çok eşcinsel, birçok heteroseksüel hasta gibi, benim "yenicinsellik" adını verdiğim, eşleriyle zorlayıcı ve bağımlılık yaratan bir ilişkinin içinde olmanın peşindedir. Bunlar sıklıkla fetişist veya sadomazoşist nitelikte, bazen tek başına gerçekleştirilen, cinsel ritüellerin uyuşturucu benzeri bir zorunluluk gibi hissedildiği, yaratıcısını yalnızca cinsel değil aynı zamanda öznel kimlik duygusunun kaybına ilişkin kaygıya karşı rahatlatmayı amaçlayan karmaşık, sapkın senaryolardır.

Bu cinsel bağımlılar kategorisine cinselliğin kendileri için zorlayıcı ve uyuşturucu benzeri bir nitelik taşıdığı, eşin öznenin iç dünyasında çok az rol oynadığı, arzu nesnesinden çok ihtiyaç nesnesi olduğu heteroseksüelleri de eklemek gerekir. Jack Horner'ın (kendisiyle bir sonraki bölümde tanışacağız) analizinden bir söz bu tür cinsel deneyimi örneklendirmektedir: "Gerçekten bir kadını arzulamıyormuşum gibi göründüğümü söylediğinizde ne demek istediğinizi bilmiyorum. Orada olmayan birini nasıl arzulayabilirsin ki?" (Bu, işlemsel düşüncenin parlak bir örneği ve ötekiler ile ilişki kurmanın libidodan yoksun bir yoludur.) Hasta daha sonra cinsel ilişkide önemli olan şeyin, kendisinin uyumasına olanak sağlaması olduğunu söyledi. Belki bazı insanlar için seks esasında bir uyku ilacıdır. Bu tür birliktelikler nispeten uzun ömürlü olabilir, "uyku hapının" rolüne itiraz edilmediği sürece devam edebilir. Zorluk, Jack gibi insanların yakın ve kalıcı ilişkilerden korkmaları ve ihtiyaçları tatmin eden yönlerine rağmen, onları yok etme eğiliminde olmalarından kaynaklanmaktadır. Bu bakımdan, sık sık sevebilecekleri ve birlikte yaşayabilecekleri birini bulma hayaline tutunmalarına rağmen, sürekli olarak eş değiştirmek zorunda kalan bazı eşcinsel erkeklere benziyorlar. Daha istikrarlı ilişkilerin gerçekleşmesine karşı bilinçdışı baskı, yalnızca cinsel eşin sıklıkla başka bir insan olmaktan ziyade bir tüketim nesnesi olması gerçeğinde (bağımlılık boyutu) değil, aynı zamanda eşe yönelik bilinçdışı iğdiş edici isteklerin farkına varılmasına karşı bir koruma olarak eş değiştirmesinde de yatmaktadır.

Hem heteroseksüel hem de eşcinsel ilişkilerde, cinsel eş bir "kişi" olmaktan ziyade bir "durum" olduğunda, aşk ilişkileri hakkında son derece tehdit edici bilinçdışı düşlemlerin var olduğu sonucuna varılabilir. Bunlara klasik iğdiş edilme düşlemleri de dâhildir (ama bunların ötesine geçer). Ötekiler tarafından ele geçirilme ve zarar görme korkusu, ancak eşin içine doğru patlama ve ona

zarar verme bilinçdışı korkusuyla veya ötekiyle birleşerek kimliğini kaybetme korkusuyla eşdeğerdir.

Psikanalitik sahnede, beklenebileceği gibi, bu kategorilerden herhangi birine giren analizanlar, psikanalitik deneyimlerine bağımlı hale gelme eğilimindedirler. Analist, içe atılmamış, kendi kendini sakinleştirme ve kendi kendine bakım olanağı sağlamamış hayal kırıklığı yaratan anne evren rolünün kendisine aktarılacağı nesne haline gelmeyi göze alır. Bazen bu sorunla karşılaşan hastaların analistten ve onun yorumlarından yararlanamadıkları gibi, sürekli yinelenen burukluk ve hayal kırıklıklarına rağmen ilişkiden vazgeçemedikleri de olur. Bu analizanlardan bazıları, üzülerek, etraflarındaki kişilerin "gelişmiş" olduklarını, yani onlarla yaşamanın çok daha kolay hale geldiğini söylediklerini dile getirmişler. Aynı zamanda bu analizan analistin yetersiz ve ilgisiz olduğunu, analizin başarısız olduğunu iddia eder.

Köşeye sıkışan analistler, analitik işlevlerinin köreldiği hissine kapılarak kendilerini felçli hissetmeye meyledebilir. Böylece analitik ilişkiye içsel bir ölüm duygusu hâkim olur. Daha sonra karşıaktarım deneyimimiz aracılığıyla, hastalarımızdaki yaşam akışını dondurmayı amaçlayan ölüm arayan etmenlerin farkına varırız. Bu hayati öneme sahip bilinçdışı boyut, şimdiye kadar nevrotik semptomlar ve çok sayıda bağımlılık davranış örüntüleri ile maskelenmiştir.

Metapsikolojik Değerlendirme

Duygulanımsal deneyimin radikal dağılması veya zorlayıcı boşalımında yer alan zihinsel süreçleri daha iyi kavramsallaştırmaya çalışırken, analitik yönelimli psikosomatisyenlerin araştırmalarını incelemek bana önemli ölçüde yardımcı oldu (Marty, de M'Uzan ve David, 1963; Marty ve de M'Uzan, 1963; Nemiah ve Sifneos, 1970). İlginçtir ki psikosomatik merkezlerde çalışanlar, duygulanımsız deneyimleme ve iletişim kurma olgularını açıklamak için ilk gözlem yapan ve hipotezler oluşturan kişilerdi. Araştırmaları, "psikosomatik kişilik" kavramının tanımlanmasına, daha önce açıklanan ekonomik ve dinamik kavramlar olan işlemsel düşünme ve aleksitimi kavramlarının ortaya çıkmasına yol açmıştır.

"Psikosomatik kişilik" kavramının varlığından ve hastalarım açısından bu kavramların geçerliliğinden şüphe etsem de (muhtemelen iki farklı popülasyon ve

iki farklı türde yardım talebiyle uğraştığımız için) yine de çalışmaları sayesinde "normopatlar", "bağımlı kişilikler" ve "duygulanımsız" insanlar olarak adlandırdığım hastaların da stresli koşullar altında sıklıkla somatizasyon eğiliminde olduklarının farkına vardım. Psikosomatik tepki genellikle duygulanımları boşaltma alışkanlıklarının bozulmasından veya (benim görüşüme göre) psikotik tipteki derin kaygıları savuşturma işlevi gören aleksitimik araçların aşırı yüklenmesinden kaynaklanıyordu. O zaman, söz konusu korkutucu düşlemleri yakalayıp içerebilecek kelimelere sahip olmayan ruhsallığın o bölümünden gelen ilkel bir sinyale yanıt olarak psikosomatik işlev bozukluğuna kapı açılmış oluyordu.

Kelimeler, içgüdüsel dürtülerle bağlantılı enerjiyi ve bunların doğurduğu düşlemleri, bebeklik dönemindeki ebeveyn nesnelerine yönlendirmek için en etkili kapsayanlardır. Kelimeler bu işlevi yerine getirmediğinde (ki bu durum oldukça varsayımsaldır) ruhsallık, dilin sınırlayıcı bağlarını aşarak simge öncesi türden sıkıntı sinyalleri vermek zorunda kalır. O zaman sözsüz ıstırap deneyimine karşı psikolojik tepkiler yerine somatik tepkiler uyandırma riski önemli ölçüde artar.

Psikanalitik bir ortamda gözlemlenebilen psikosomatik olgular, hasta popülasyonu benzer olsa bile, nörobiyolojik araştırma alanlarında ortaya çıkanlardan farklı kavramların ortaya çıkmasına neden olur; çünkü bu bilimler farklı nedensellik teorileri üzerinde çalışmaktadır (McDougall, 1982a, 7. Bölüm). Bir bilim olarak psikanaliz, anlam (ve özellikle ilişkilerin anlamı) üzerine odaklanır; altında yatan mantık dilin mantığıdır. Beden-zihin ilişkisini dilin rolü dışında kavramsallaştırmaya çalışırken en azından temel bir soruyu formüle etmeliyiz: Çocukluk çağı ruhsallığı, erken dönem travmatik deneyimlerin nüksetmesi ve birey için dayanılmaz olabilecek eşlik eden acının yeniden yaşanması karşısında hangi savunma mekânizmalarını kullanabilir?

Önceki bölümlerde, (Freud'un detaylandırdığı şekliyle) arkaik bir mekânizma olan "ruhsallıktan atılma" veya "dışlama"nın önemine değinmiştim. Freud (1911b, 1915a, 1924, 1938a, 1938b) rahatsız edici deneyimleri yadsımaya, bozmaya veya başka şekillerde onlardan kurtulmaya çalışan üç savunma mekânizması tanımlamıştır: Olumsuzlama (*Verneinung*), yadsıma veya inkâr (*Verlengnung*) ve ruhsallıktan dışlama ya da reddetme (*Verwerfung*). Klinik uygulamalar açısından bu üç kavram arasında anlaşılması en zor olanı sonuncusudur. Freud, ruhsallığın bir deneyimi bilinçten tamamen *dışarı atma* (bastırma biçiminde tutmak yerine) kapasitesini tipik psikotik tezahür olarak değerlendirmişti. Schre-

ber vakasında (1911a), bilinçten reddedilen ve daha sonra öznenin bilinçdışında yeniden entegre edilmeyen şeylerin (bastırmada olanın aksine) halüsinasyonlar veya sanrılar biçiminde geri döndüğünü göstermektedir. Dolayısıyla dışlama sırasında bırakılan deneyimsel izler, bastırma durumundaki izlerle aynı değildir.

Klinik deneyimime dayanarak, belirli algıları, düşünceleri, düşlemleri veya diğer psikolojik olayları (sıklıkla dış dünyadaki güncel olaylar tarafından harekete geçirilen) engelleme kapasitesinin, yetişkinlerin çatışmaya ve ruhsal acıya psikolojik tepkilerden ziyade psikosomatik tepkilere gerilemesinde etkili olduğunu ileri sürüyorum. Kelime-temsilleri ile şey-temsilleri arasında bir ayrışma vardır, öyle ki kaygının bedensel sinyalleri (yani duygulanımın *somatik* kutbu) deneyime anlam verecek olan kelime-temsilinden ayrılmış bir şey-temsiline eşdeğer hale gelir. (Bebeğin bedenini dış dünyaya ait bir nesne olarak deneyimlediği unutulmamalıdır.) Bu beden-zihin veya şey-kelime ayrımının tarihsel nedenlerinin araştırılması, anne ile bebek arasındaki en erken etkileşimlere ilişkin pek çok varsayımsal hipotezin önünü açar. Neler yaşandığını asla bilemeyebiliriz ama çocuğun yaşadıklarının yetişkinlerin düşünme (ya da düşünmeme) ve günlük yaşam koşullarına tepki olarak işlev görme (ya da işlev görmeme) biçiminde nasıl bozulmadan korunduğuna tanık olabiliriz. Bu bizi "duygulanımsızlık" kavramını düşünmeye geri getiriyor.

Duygulanımsızlık Üzerine

"Duygulanımsızlık" (*disaffection*) derken çifte bir anlam ifade etmeyi umuyorum. Latince "ayrılma" veya "kayıp" anlamına gelen *dis-* öneki, mecazi anlamda bazı insanların psikolojik olarak duygularından ayrılmış olduklarını ve hatta ruhsal gerçeklikleriyle temas kurma kapasitelerini "kaybetmiş" olabileceklerini çağrıştırmaktadır. Ancak bu yeni sözcüğe, hastalıkla ilgili anlamları olan Yunanca *dys-* önekinin önemini de eklemek isterim. Ne var ki sözcüğü bu şekilde yazmaktan kaçındım çünkü o zaman bir hastalık icat etmiş gibi görünebilirim. Her ne kadar duygulanımsal patoloji konusunda, bireyin duygusal deneyimiyle temas halinde olma konusundaki tam yetersizliğinin ciddi bir psikolojik hastalık olarak kabul edilmesi için bir özet olabilirse de uzun vadede bu tür terimler bizi insanları kategorilere ayırmaya yönlendirir, bu da düşüncelerimizi somutlaştırma

eğilimi yaratır ve böylece derinlemesine çalışma olanağını geliştirmemizin önünü kapatabilir. Örneğin "aleksitimi" kelimesi bu sakıncaya çoktan maruz kalmıştır. Bazı klinisyenler, sanki gözlemlenebilir ama pek de anlaşılamayan bir olgudan ziyade, tanımlanabilir bir hastalıkmış gibi "Bu kişi aleksitimi hastasıdır" diyorlar. Başka bir sebepten ötürü aleksitimi yerine duygulanımsızlıktan söz etmeyi tercih ediyorum. Fenomenolojik açıdan bakıldığında bu iki tezahür benzer olsa da ve bunların ortaya çıktığı iki araştırma alanı birbirini tamamlasa da her alan farklı öncüllerle başlar ve "psikosomatik" insanlığın farklı bir boyutunu inceler.

Etiyolojik Değerlendirme

Birçok bağımlı, duygulanımsız ve somatize eden analizanın narsistik ekonomisinin analiz sırasında gözlemlenebilen aşırı kırılganlığı, çok sayıda duygusal deneyimi sözel olarak içerme ve açıklama yetersizliğiyle bağlantılı olarak olası etiyolojik faktörlere ilişkin varsayımsal yanıtlar sağlar. Hatırlama düzeyinde sıklıkla duygulanım eksikliğini (*inaffectivity*)[2] idealize eden ve hayali deneyimin kullanılmamasını olağanlaştıran bir aile söylemine atıfta bulunulmaktadır. Bilinçli hatırlamanın bu unsurlarının ötesinde bazen hastalarımla birlikte, annenin çocuğun duygusal ihtiyaçlarından habersizmiş gibi hissedildiği çelişkili bir anne-çocuk ilişkisinin varlığını yeniden yapılandırmayı başardığım olmuştur. Belki de kendi duygulanım yaşamına ilişkin bilinçdışı korkusuna yanıt olarak, (analizanın hafızasında) çocuğunun düşüncelerini, duygularını ve spontane haretlerini azami ölçüde kontrol ediyordu. Anne ve bebek arasındaki yakın bedensel ve psikolojik alışverişlerde duygusal deneyimi kabul edilemez veya cansız kılan şeyin ne olduğunu asla bilemeyebiliriz; ancak psikanalitik ilişkide duygulanım yüklü deneyimler ortaya çıktığında ne olduğunu gözlemleyebiliriz. Toz haline getirilmiş duygulanım bazen iç ruhsal dünyada kayıp bir kıtanın keşfinin bir parçası olarak gün yüzüne çıkar.

2 Duygulanımsızlık (*Disaffectivity*): Bu terim psikolojik bir durum veya bozukluktan kaynaklanabilecek duygusal tepkilerin kesintiye uğraması veya yokluğu anlamına gelir. Genellikle bireyin duygu kapasitesine sahip olduğu ancak şu anda bunu ifade edemediği anlamına gelir; travma veya sıkıntı gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Duygulanım Eksikliği (*Inaffectivity*) ise daha genel bir duygusal ifade veya tepki eksikliğini ifade eder. Duygusal tepkilerin azaldığı veya olmadığı ve daha kalıcı veya belirli psikolojik durumların karakteristiği olabilen kalıcı bir durumu belirtir (ç.n.)

Öncelikle normalde böyle bir ruhsal faaliyete yol açacak koşullarda rüyaların ve düşlemlerin belirgin yokluğunda, bunun yerini sıklıkla somatik duyumlar ve tepkiler alır. (3. Bölümde ele alınan Christopher örneği bunu açıklamaktadır.) İkinci olarak duygu yüklü fikirler bilince geri döndüğünde, onlara karşı savunmalar, adlandırılabilen ve üzerine düşünülebilen duygular yerine geçici *sözde-algılar* biçiminde ifade bulabilir. Çoğunlukla birincil süreç düşüncesine uyan bu "rüya eşdeğerleri", aynı zamanda "duygulanım eşdeğerleri" olarak da kabul edilebilir. (Bunun bir örneği bir sonraki bölümde verilmiştir.) Sonuç olarak duygusal niteliğiyle bağlantılı bir fikri zihinsel olarak temsil edemeyen ve yukarıda belirtilen nedenlerden dolayı bu tür temsilleri bastıramayan duygulanımsız hastaların, bunun yerine, zihinsel acıdan bunalmaktan korunmak için bölme ve yansıtmalı özdeşim gibi daha ilkel mekanizmalara başvurmaları gerektiği sonucu çıkar. Sonrasında birey, beraberindeki duygulanımla birlikte fikri bilinçten dışarı atar, bunun yerine bunları kendi iç dünyasındaki ötekinin temsiline yansıtır. Bu içsel nesnenin bir temsilcisi daha sonra dış dünyada aranır; bu şekilde bu insanlar konuşma ve davranış biçimleriyle bilinçsizce ötekilerde kendilerinin reddettiği duyguları uyandırırlar. Aslında sıklıkla ebeveynlerinin küçükken yaptığı gibi konuşur ve davranırlar, çoğunlukla felç ve acı duygularını iletmenin başka yolları yoktur. (Bu manevra önceki yazılarda, özellikle McDougall, 1978, 7. Bölümde kapsamlı bir şekilde tartışılmıştır.)

Psikanalitik ilişkide analizanın söyleminin bu yönü, uyandırdığı karmaşık, kaygılı, sinirli veya sıkılmış duygular aracılığıyla analisti bazen dokunaklı bir şekilde hayatta kalabilmek için içsel canlılığını susturmayı öğrenmek zorunda kalan küçük çocuğun yaşadığı çifte açmaz iletileri, unutulmuş acı ve sıkıntıyı hissetmeye teşvik eder ve bunu sağlar. Bu sorunların klinik yönleri sonraki bölümde ele alınacaktır.

7

Analist ve Duygulanımsız Hasta

Önceki bölümdeki önermeleri netleştirmek için uygun klinik örnekler ararken aklıma gelen hastaların çoğunlukla ya daha önce de analizden geçmiş veya birkaç yıldır benimle analizde olduklarını biraz geç de olsa fark ettim. Başka bir deyişle, bu tür bir duygulanım sorununun analitik çalışmalarda yıllarca *gözden kaçmış olabileceğini* fark ettim. Hastalar duygusal deneyimlerini tanıma konusunda yetersizlik yaşadıklarının farkında değillerdi, çünkü bunlar ya bilinçlerinden tamamen ayrılmıştı ya da kısa bir süreliğine bilinçli olsalar bile hemen bir tür eylemle defedilmişlerdi.

Baskın özelliklerden biri bilinçli bir başarısızlık duygusu, hayatın özünü ıskalama veya kendi hayatlarının başkalarına kıyasla neden boş ve sıkıcı göründüğünü merak etme duygusuydu. Analizin ilk yılları, sıklıkla birçok nevrotik sorunun ve ketlenmelerin üstesinden gelmekte yararlı olmuştu, ancak bunlar ortadan kalktığında analizanların daha önce farkında olmadıkları, yaşamdan duyulan derin ama belirsiz bir memnuniyetsizlik izlenimi açığa çıkıyordu. Bazı nevrotik yapıların, diğer işlevlerinin yanı sıra, temsil edilemez umutsuzluk veya isimsiz ıstırabın altta yatan durumlarını kamufle etmeye hizmet etmiş olması muhtemel görünüyordu. Devam eden psikanalitik süreç, hastalarımın çok düşük *duygulanım toleranslarına* sahip olduklarını ve bunun yalnızca nevrotik semptomlarla değil, daha özel olarak daha önce tartışılan farklı türdeki bağımlılık davranışlarıyla maskelendiğini keşfetmelerine de yol açtı.

Bu hastalar sonunda, onları ruhsal gerçeklikle temastan uzaklaştıran dehşeti açığa çıkardılar. Bazıları (bir sonraki bölümde anlatılacak Tim gibi) duygulanımsız

zırh kaplamanın bir parçası olarak yorumlarımın ve müdahalelerimin neredeyse tamamını hafızasından silmeyi başardı. Tim kendini serbest çağrışımın lüksüne bırakmak yerine, aşılması neredeyse imkânsız güçte anal bir kale geliştirmişti ve bu nedenle kendi deneyiminde herhangi bir aktarım duygusunun veya herhangi türden bir duygunun izinden habersizdi.

Şimdi analizine değineceğim küçük Jack Horner'ın oldukça farklı bir savunma biçimi vardı. Kabız bir sessizlikle ya da herhangi bir duygulanımsal uyarılmanın hızla ortadan kaldırılmasıyla mücadele etmek yerine, daha "oral" saldırı ve savunma yollarına başvurmuştu. Sessiz kalmak şöyle dursun, taş gibi sözler ve beddualar saçıyordu. Görünüşte canlı olan bu iletişim biçimine rağmen, onun da hayatının bazı alanlarında ciddi şekilde duygulanımsız olduğunu öğrendim.

İşte benimle yaptığı uzun analizden kısa bir kesit. Jack birkaç yıl boyunca, kendi deyimiyle, "kasıtlı olarak 15 dakika geç geldi çünkü bu analizin hiçbir değeri yoktu." (Bu görünürdeki protestoya rağmen sekiz yılda bir seans bile kaçırmadı.) Jack bana gelmeden önce 12 yıl boyunca iki farklı erkek analistle analizdeydi. İlk iki görüşmemizde kendisini anlayamayacağımı ve bu nedenle kendisine yardımcı olamayacağımı düşündüğünü söylemişti. Eğer buna gönüllü olursa riski göze alacağımı söyledim çünkü bana çok ilginç ve karmaşık bir kişilik gibi göründü, biraz çocuksu bir çekiciliği vardı, ayrıca yıllar önce çözülmesi gerektiğini düşündüğü nevrotik sorunlardan da mustaripti.

Analitik ilişkinin doğasını ve Jack'ın sergilediği tuhaf duygulanım ekonomisini göstermek dışında bu uzun yıllar süren tedaviyi anlatmayacağım. Ne zaman bir yorum yapsam şöyle bir şey söylüyordu: "Nasıl iyi bir ününüz olduğunu aklım almıyor." İki yıl sonra bu yakınmalar biraz değişti: "Başkaları için bir şeyler yapabilirsiniz belki ama şimdiden size söyleyebilirim ki benimle bu iş yürümez!" Bunun kendisini içinde bulması oldukça rahatsız edici bir durum olabileceğini söylediğimde, doberman köpekleri hakkında duyduğu bir şeyi hatırladı. Bu hayvanlar belirgin bir biçimde karakter sorunları yaşıyorlar. Jack'e göre ilk sahiplerine tutkuyla bağlanırlar ve hatta sevgilerini ikinci sahiplerine de aktarabilirler, ancak kendilerinin üçüncü bir sahibi olacak kadar talihsizseniz sizi parçalara ayırabilirler.

Sonunda ona yardım edebilecek -ve cezasız bir şekilde nefret edebileceği- analisti (veya ebeveyni) sonsuz bir şekilde arayan içindeki çaresiz insanı hissederek, "Ve ben sizin üçüncü analistinizim," dedim. Jack Horner'ın kendini

toparlamasını derin bir sessizlik izledi: "Gerçekten mi! Siz ve gereksiz analitik yorumlarınız!" Tahmin edilebileceği gibi aktarım duygulanımının analizi basit bir mesele değildi. Dahası Jack sanki hiç konuşmuyormuşum gibi sık sık cümlemin ortasında sözümü kesiyordu. Bunu kendisine bir kez belirttiğimde, onu dinlemek için orada olduğumu ve benden duymak istediği veya duyması gereken hiçbir şey olmadığını söyledi.

Aylar geçtikçe benim yorumlarımdan narsistik biçimde yaralanma eğiliminde olduğunu fark ettim. Görünüşte verimsiz olan bu analitik yolculuktan dolayı depresif hissetmeye başladım, ancak zamanla asıl iletinin bu olduğunu anladım, Jack'in iç ruhsal dünyasındaki sıkıntılı ve yanlış anlaşılan bebeğin bir zamanlar hissettiği şeyi bana hissettirmeyi amaçlayan ilkel bir iletim: iletişim kurmak beyhude, canlı ve sevgi dolu bir ilişki arzusu imkânsız.

Jack'ın durumunda, Tim'de anladığım gibi, tahliye edilmesi gereken bir "dışkı yığını" değildim, mecazi olarak daha çok nihayetinde tahrip edilmesi gereken kusurlu bir meme gibiydim. Bir kişinin, bu kısmi nesnelerin olası değerli yönlerinden herhangi birini somutlaştırmadan, hayali dışkı veya meme olarak sürekli aşağılanması veya elenmesi sorun değildir. Aksine bu bilinçdışı yansıtmalar analitik ilişkide bir şeyler olduğuna dair bir işarettir. Devam eden olumsuzluklarına rağmen şu anda karşılaştırdığım iki hastaya çok bağlıydım; sıklıkla her ikisinden de bıkmış hissetsem de. Kelimelerde ifade bulabilecek bastırılmış duygu ve altta yatan dramın canlı belirtilerine rağmen, analizlerin durgunlaştığı gerçeği cesaretimin kırılmasına sebep olmuştu. Herhangi bir ruhsal değişikliğin belirgin eksikliği -ya da gerçekten olumsuz bir terapötik tepki- olumsuz karşıaktarım duygularını uyandırır. Analitik ortama, ilişkiye veya sürecin kendisine yönelik amansız bir saldırı son derece önemlidir ve hastanın altta yatan kişilik yapısı ve ruhsal hayatta kalma yöntemleri hakkında değerli içgörüler sağlayabilir. Ancak bunun anlamı analizanı ilgilendirmiyorsa ya da anlaşılan şey unutulmuş ya da inkâr edilmişse, o zaman muhtemelen değişim düşüncesiyle yaklaşan, belki de ölümcül bir tehlike izlenimini önlemek için geliştirilmiş ilkel bir savunma biçimiyle karşı karşıyayız demektir. Bu tür analizanların, analistinki de dahil olmak üzere, ötekilerin duygusal deneyimlerini anlamakta zorluk çekmesi anlaşılabilir bir durumdur. Netice olarak da ötekiler güçlü bir şekilde "etkilenmiş"[1] olur!

1 *Affected*: yazar burada kelime oyunu yapıyor, *affect* hem duygulanım olarak hem de etkilenmek olarak kullanılıyor (ç.n.).

Temel sorun prenevrotik niteliktedir. Bu hastalar canlı ve bağımsız bir şekilde var olma haklarını sorgulayan acımasız bir anne yasasına tabiymiş gibi davranıyorlar. Bazı durumlarda kendilerini annelerinin narsistik bir uzantısı olarak deneyimliyorlar ve bu nedenle annenin kendilik duygusunu tamamlamaya ve onun ihtiyaçlarını karşılamaya mecbur hissediyorlardı. Klinik deneyimim beni derinlemesine cisimlendirilmiş bu "yasanın" bebeğin kendilik duygusunun ilk gelişen unsurlarından biri olduğu ve başlangıçta annenin jestleri, sesi, bakış şekli, bebeğini tutması ve bebeğin heyecan durumlarına ve yarattığı duygu fırtınalarına verdiği tepkilerle aktarıldığı inancına götürdü. Çünkü çocuğunun kendiliğinden hareket etmesini teşvik etmek ya da engellemek konusunda karar vermesi gereken tek kişi annedir. Ancak bu bölümde söz konusu hastaların kişisel geçmişini, fallik-ödipal ya da pregenital ödipal örgütlenmelerini incelemek niyetinde değilim. Bu konular diğer bölümlerde daha net bir şekilde ele alınmaktadır. Şimdilik ruhsal ekonominin işleyiş biçimiyle ilişkili olan analitik deneyimdeki etmenlere yoğunlaşmak istiyorum.

Sorunların prenevrotik olduğunu söylerken, nevrotik belirtilerin ve nevrotik karakter kalıplarının eksik olduğunu kastetmiyorum. Bunlar apaçık ortadadır ama analist olarak daha derin bir acıyı hissetmemizi engelleyebilirler. Belki de bu nedenle analizanlar nevrotik acılarının varlığını ya kabul etmiyorlar ya da bunu ilgisizliğe varacak kadar hafife alıyorlar. Nevrotik özellikler analitik süreçte erişilebilir hale geldiğinde, bunların daha derin ve daha korkutucu ruhsal bozuklukların bir mazereti olarak kullanılmak üzere eksiksiz biçimde korunduğunu sıklıkla görürüz.

Örneğin Jack ilk görüşmesinde, sanki bana kendisine tedavi olma hakkını sağlayacak bir hediye sunuyormuş gibi iki "iyi" nevrotik semptom getirmişti (her ikisinin de okurun da algılayacağı gibi psikosomatik bir boyutu olduğu düşünülebilir). Jack, 40 yıllık yaşamı ve 12 yıllık önceki analizleri boyunca, ergenliğinden beri kendisine musallat olan bir tür cinsel iktidarsızlığı ve inatçı uykusuzluğu sürdürmeyi başarmıştı. Her semptom kısmen o ana kadar bilinçdışı eşcinsel korku ve arzularla bağlantılıydı ve her ikisi de birlikte çalışmamızın ilk üç yılında ortadan kayboldu.

Jack bu değişikliklerden hiç memnun değildi. Bilakis analitik yolculuğundaki bu kısma içerlemişti "Şüphesiz bu iki semptomumun ortadan kalkmasından dolayı kendinizi tebrik ediyorsunuzdur. Ama aslında hiçbir şey değişmedi.

Geceleri uyumak gayet normaldir ve sevişmeye gelince, benim için bunun dişlerimi fırçalamak gibi bir şey olduğunu da bilmenizi isterim. Bunu yapmanın gerekli olduğunu düşünüyorum ve sonrasında kendimi daha iyi hissediyorum. Ama bana gelince, her zamankinden daha mutsuzum. Benim semptomum, asıl semptomum, *nasıl yaşayacağımı bilmememdir.*"

Böyle bir ifadenin bariz acıklılığının ardında, Jack'in iç dünyasındaki 'Ben'in kim olduğunu da merak edebiliriz. Şimdi mışıl mışıl uyuyan yetişkin mi? Yoksa aksaklık olmadan sevişen adam mı? Bir bakıma bu deneyimler 'onun' bir parçası değildir, gerçek kendiliği olarak hissettiği şeyden dışlanmıştır. Onun anladığı şekliyle 'gerçek ben', sanki kendisinin bu parçası hiç gerçekten canlanmamış gibi, hiçbir tedavisi olmadığına inandığı derin bir ölülük hissinden mustariptir. Üstelik böyle bir tehditte bulunması halinde *derhal cansız, duygusuz ve anlamsız hale getirilmelidir.*

Bu noktaya kadar yaptığımız analitik çalışma beni Jack'in eski nevrotik semptomlarının, diğer faktörlerin yanı sıra, onun içsel tiyatrosunun arka plan sahnesini kamufle etmeye yaradığı şeklindeki rahatsız edici farkındalığa götürdü. Bunlar ortadan kalktığında geriye rüyalardan uzak uykusuna ve aşktan uzak cinsel hayatına damgasını vuran hoşnutsuz, boş bir depresyon bırakmışlardı. Kimliğinin imgesi, ruhsal varlığının bir işareti olarak tutunduğu solgun bir fotoğrafa benziyordu. Kendime şunu sordum: "Sepya tonlarındaki portrenin yerini garantileyebileceği bir çerçeve oldum mu? Jack, onu hayata döndürmek için hiçbir şey yapamayacağıma olan inancına rağmen beni bırakamayacağını iddia ediyor. Her yaşamsal dürtüyü donduran bu içsel ölüm izlenimini nasıl anlamalıyız?" Sanki Jack'e elle tutulamayan sebeplerden ötürü hayattan zevk alması, varoluşunun her önemli yönünde canlı hissetme deneyiminden keyif alması, herkesin payına düşen hayal kırıklığı, öfke veya narsistik acı anlarını kabul etmesi yasaklanmış gibi.

Asıl soruma geri dönecek olursak: Bu vakada erişilemeyen duygulanıma ne olur? Açıkçası Freud'un histerik ve saplantılı yapılarda depresyon, panik ve kaygı gibi sözde gerçek nevrozlarda (bugün bunlara şiddetli duygulanım patolojisi durumları diyebiliriz) tarif ettiği ekonomik ve dinamik yolları izlemez. Jack gibi analizanlarda ise, tam tersine, narsistik-libidinal veya nesne-libidinal kaynaklardan türetilen psikolojik acı karşısında koruyucu savunma ve etkili eylem eksikliği söz konusudur. Ötekilerle ilişkilerde bunalma, içe patlama veya dışa

patlama korkusu, insanları çoğu zaman yalnızca duygularına ilişkin algılarına değil, aynı zamanda duygulanımlarını harekete geçirebilecek dışsal algılara da saldırmaya zorlar. Analiz sırasında, bazen duygusal olarak yüklü olayların radikal bir şekilde ortadan kaldırılmasının ayrıcalıklı gözlemcileri oluruz ve söz konusu baskılanmış duygulanımın başına ne geldiğini keşfedebiliriz.

Jack gibi hastaların ruhsal yapılarındaki pek çok ilginç özellik dikkate alınabilirken, benim amacım Jack'in analizinden bir kesiti kullanarak duygulanımsal bozukluğun doğasını vurgulamak ve bu tür analizanların ruhsal gerçekliklerinin duygusal yönleriyle temaslarının koptuğu anlarda neler yaşandığını göstermektir.

Jack Dış Gerçekliğe Saldırıyor

Daha önce de belirttiğim gibi Jack genellikle 10-15 dakika geç gelirdi ve her halükârda bekleme odasında oturmanın divanda olmaktan daha iyi olduğunu beyan ederdi. Benim bu eyleme dökmeye defalarca dikkat çekmem sonucunda, çalışmamızın beşinci yılında dakik olmayan davranışlarının bilinçdışı anlamını merak etti ve bir sonraki seansa tam zamanında gelmeyi planladığını söyledi. Görünüşe göre 10 dakika erken gelmişti. Öngörülemeyen ve kaçınılmaz koşullar nedeniyle bu defa ben 10 dakika *geciktim*. O anki durumu çok talihsiz buldum ve kendisine de bunu söyledim. Divana uzanırken, "Üstüme iyilik sağlık, umurumda bile değil! Orada tek başıma çok mutluydum. Zaman çabuk geçti çünkü okuyacak ilginç bir makale bulmuştum. Kapıya geldiğinizde sizi görmedim bile; yani alışılmadık derecede küçücük olduğunuza dair hayal meyal bir izlenime kapıldım. Aslında her zamanki kadar şık olmadığınızın farkındaydım. Kılığınız hırpani gibi geldi," dedi. (Üzerimde kayısı rengi süet bir elbise ve oldukça şık bulduğum uzun beyaz bir şal vardı!) "Ah evet ve bir şey daha, sanki hiç kafanız yokmuş gibi. İşte bu; küçülmüş ve renksiz görünüyordunuz."

Uzun bekleyişi sırasında ortaya çıkmış olabilecek olumsuz duyguları analiz etmeye çalıştığımda sanki bir mantık egzersizi yapıyormuş gibi, belki de belli belirsiz düşmanca duygular beslemesi gerektiği sonucuna vardı ama aslında böyle bir şey hissetmiyordu ve bana karşı böyle bir duyguya sahip olabileceğinden şüpheliydi.

Jack buradan geçmişten bazı perde anılarını ve uzun analizi boyunca ele aldığımız bazı temel düşlemleri de içeren bir dizi çağrışıma geçti. Bunlar "yeniden yapılandırılmış perde anılar" veya çalışmalarımızın ayrılmaz bir parçası haline gelmiş geçmişi yansıtan yapılar olarak değerlendirilebilir.

Bu noktada Jack, yıllar içinde kesinlik kazanmış olan bu "anılardan" birini hatırladı: 4 aylıkken kendisi ve annesi arasında geri dönüşü olmayan, felaket niteliğinde bir olay yaşanmıştı. Bu da 15 aylıkken çekilmiş, "karda tek başına oturan bebek" olarak bahsettiği bir fotoğrafı hatırlattı. Aslında bir keresinde bana göstermek için getirdiği bu fotoğrafta bembeyaz kumlu bir sahilde güneşin altında oturuyordu.

Seansın bu özel anında onu dinlerken, çağrışımlarına yanıt olarak kendi serbest dalgalanan düşüncelerim şöyleydi: "İşte Jack Horner, 'karda tek başına duran bebek', üşümüş ve terk edilmiş hissediyor, şimdi bekleme odamda yalnız ama şüphesiz geçmişteki travmatik bir durumu yeniden canlandıracak olan bu duygular hakkında hiçbir şey bilmemeye kararlı." Düşünce zincirindeki hiçbir bağlantıyı idrak etmeksizin, Jack daha sonra birlikte çalışmamızın ikinci yılında, aniden tedaviyi bırakma isteğini dile getirdiği bir anı hatırladı. Önceki iki analizini nasıl fırtınalı bir şekilde sonlandırdığını zaten anlattığından, eski bir örüntüyü anlamadan tekrarlamak yerine, ani kararının nedenlerini incelemek için alan bırakmamızı önerdim. O andan itibaren Jack, analizden ayrılma konusundaki kendiliğinden gelen isteğinin büyük önemini kavrayamadığım için beni sürekli olarak kınadı ve onun gerçek bir arzuyu deneyimleme şansını kalıcı olarak yok ettiğimi iddia etti: "Her ne olursa olsun gitmeyeceğimi bilmeliydiniz. Ama yok, her şeyi mahvetmek zorundaydınız. Şimdi her şey sonsuza dek mahvoldu. Bir daha asla kendiliğinden bir isteğim olmayacak."

İşte şimdi burada, küçük Jack Horner, kendini dört ya da on beş aylık, hayat dolu, analist-anneye kendiliğinden ve anlamlı jestler yapan biri olarak hayal ediyordu. Ne var ki içsel özgürlüğe, kendiliğinden gelen arzulara, canlılığa ve heyecana asla erişemeyeceğini, ancak annesinin sevgisini ve güven verici varlığını kaybetme pahasına bunu başarabileceğini kati olarak kabul etmeye zorlayan, ulaşılmaz, ilgisiz veya uzak bir anne olduğu ortaya çıkıyor. Tepkisi, kendisini reddettiğini ve incittiğini hissettiği annesine karşı *algısını* sorgulamak zorunda kalan küçük bir çocuğun tepkisiydi: Annesinin başı yoktur, küçülmüş ve renksizleşmiştir, kurumuş ve cansızlaşmış Jack'ın uzaklaşmaya çalıştığı bir

imgedir. Fakat bunu yaparken onu içselleştirir, böylece çocuk-kendiliğine karşı tutumunda artık bu cansızlaştırılmış anneyle özdeşleşir. Annesine bağlı bir bebek gibi hissettiğini ve bu yüzden annesinden vazgeçemediğini sezinliyor. Anne hayatın kendisidir. Bunun yerine kendi canlılığından vazgeçiyor. Kendini sonsuza dek "karda yalnız bebek" imgesine dondurmayı tercih ediyor. Şimdi ikili bir rol üstleniyor; aynı anda hem yaramaz çocuk hem de onaylamayan, tepkisiz, anlayışsız anne. Aktarımda bu özel içsel anne temsilini bana yansıtmayı başardı.

Psikotik duygulanım deneyimleme biçimlerine değinen André Green (1973), "Paradoksal duygulanım kendini eylemde; patlayıcı ve beklenmedik bir türde dürtüsel davranışta ifade eder. Duygulanım ile temsil arasındaki bağ, eylemler ile varsanımsı faaliyet arasındaki ilişkide görülebilir. Duygulanım eyleme dökülmüştür ve temsili artık gerçekliğe uymamaktadır," diye belirtmiştir. Green, devamında Bion'un (1959) görüşünü aktarıyor. Bu görüşe göre bazı psikotik hastalar için gerçeklikten olduğu haliyle nefret edilir ve benliğin duygulanımsal deneyimi engellenir. Aynı zamanda tüm ruhsal süreçlere yönelik yıkıcı saldırılar gerçekleşmektedir. Bunlara nesnenin, öznenin kendi bedeni ve her şeyden önce kendi düşünce süreçleri üzerindeki temsiline veya algısına yönelik saldırılar da dahildir. Duygulanım sadece nefretle dolu olmakla kalmaz, aynı zamanda ondan da nefret edilir.

Jack ve Tim (8. Bölüm) gibi hastalar gerçekten de psikotik savunma mekânizmaları kullanırlar, ancak psikotik düşünce bozukluğundan mustarip değillerdir. Jack birkaç kez kendisinin "otistik bir çocuk" olduğunu söyledi, Tim ilk görüşmemizde kendisinden "şizoid bir birey" olarak bahsetti ve Christopher (3. Bölüm) kendisinden bahsederken "psikotik tarzda geri zekalı bir çocuk" diye bir yorum yaptı. Ama her durumda bu, içindeki sıkıntılı ve travmatize olmuş çocuğu gözlemleyen ve ona yorum yapan kişiliğin yetişkin kısmıydı. Bir bakıma, bu hastaların her biri için çocuğun iletilerini gerçekten *dinlemeye* ve bu hasarlı çocuk kısmıyla ilgilenmeye karşı entelektüel bir savunmaydı.

Neredeyse kaçınılmaz bir şekilde ortaya çıkan karşıaktarım zorlukları, bu analizanların iç dünyalarında saklı olan süt çocuğuyla özdeşleşememekten kaynaklanmıyor. Aksine, hissettikleri sıkıntıyla başa çıkabileceklerine inanma konusundaki mutlak yetersizliklerinin farkına varmalarından kaynaklanıyor.

Bebekliğin travmatik deneyimlerine bir kez daha dalmak yerine kendilerine sunulan her türlü yardım teklifini imha etmeyi tercih ediyorlar. Bakımın, annesel içe atımın eksikliği nedeniyle (Krystal 1978a, 1978b) olup biteni anlamlı bir şekilde dinleyemiyorlar. Bu, analistin bilinçdışı düşlemde, çocukluktan kalma tamamlanmamış işlerden kaynaklanan "hesaplaşmaya" çabaladığı yetersiz, beceriksiz ya da namevcut anne rolüne itildiği analitik ilişkide çok bariz bir şekilde belirginleşir. Bu düşlemler ve onların sebebiyet verdiği davranışlar bilinçli ve analiz edilebilir hale geldiğinde, annenin diğer imgeleri de düşünmek ve nihai ruhsal değişimi üretmek için kullanılabilir hale gelir. (Bu özellikle Georgette vakasında açıkça görülmektedir, 10. Bölüm.)

Bu karmaşık anne nesnesi yansıtmasının ötesinde, analistin aynı zamanda, çocuğu içe patlayıcı anne imgesinden koruma görevini yerine getirememiş baba olarak deneyimlenmeyi de kabul etmesi gerekir. Babanın yalnızca "meme anne"ye bağlanmayı yasakladığı ve kınadığı, ancak bununla birlikte, bu bağlanmanın beraberinde getireceği feragatler için hiçbir telafi sunmadığı da düşünülüyor. Bazen, zaten vurgulandığı gibi, bu orantısız ödipal örgütlenme, annenin yasak içselleştirilmesinin bağımlılık yaratan maddelerle değiştirilmesi girişimine yol açabilir. Böylelikle anne, huzursuz bebeklikte olduğu gibi *özlem ve libidinal isteklerin nesnesi değil, salt bir ihtiyaç nesnesi haline gelir.* Bu durumda babanın temsili, süt çocuğunun ayrı bir birey olma hakkını ve hatta belki de yaşama hakkını reddeden bir kişi olarak ortaya çıkar. Dolayısıyla onu kurtarmamız için bize yalvaran Ödipus değil Narkissos'tur. Bu aynı zamanda analistten, elindeki imkânlarla var olma hakkı için mücadele eden öfkeli çocuğun taleplerini ve darbelerini desteklemesinin bekleneceği anlamına da gelir.

Karşıaktarım açısından bakıldığında kendi 'Narkissos'umuz çok ciddi bir sınavdan geçiyor. Kendimize şu soruyu sorma eğilimindeyiz: "Bu çocuğun neden diğerlerinden çok daha fazla anlayışa, bakıma ve beslenmeye ihtiyacı var?" (Ancak içindeki tükenmiş çocuğun, iç dünyasında iki "yeterince iyi" ebeveyni olan, nevrotik olarak yapılandırılmış bir hastadan daha fazlasına ihtiyacı *vardır.*) Sabır gerekiyor çünkü ötekinde gerçek bir arzunun doğmasını beklerken duygusal tepkilerimizi sınırlamayı ve derinlemesine işlemeyi başarmalıyız, böyle bir arzu öfkeli bir intikam talebinden ve tam bir onarım beklentisinden farklı olacaktır.

Bu görev, analitik söylemi saran ve içsel canlılığımızı tehdit eden bir içsel ölüm boyutuyla karşı karşıya kalmamız bakımından özel bir tehlike arz eder. Biz de hastalarımızın ilişkilerinden duydukları düş kırıklığının kurbanı olabiliriz ve bu da zahmetli ve görünüşte bitmez tükenmez bir psikanalitik yolculuğun boşa gitmesine neden olabilir. Yani sonunda, bu yolculuğun yapılmaya değer olmadığı konusunda hemfikir hale gelebiliriz. Bazı ruhsal değişimlerin mümkün olduğuna ve duygulanımsız analizanlarımızın bir gün incecik hayatta kalma çizgilerini terk edip yaşamaya başlama cesaretini göstereceklerine ikna olmamız gerekiyor.

Karşıaktarım tutumları üzerine bu düşünce, başka önemli bir soruyu gündeme getiriyor. Psikanalitik sürece, sanki hayatları tehlikedeymiş gibi direnmeyi amaçlayan, yani herhangi bir önemli değişiklik olması durumunda ortaya çıkabilecek bilinmez dünyanın dehşetiyle analizlerinin başarısızlığa uğramasına yönelik ısrarlı ancak genellikle bilinçdışı bir gereksinim duyanları neden analize kabul ediyoruz? Bu inatçı yetişkinlerin içinde saklı çaresiz çocuğa göre, değişim ancak daha kötüye doğru olabilir. Bu korku, sürekli eyleme geçmeye, psikanalitik ortama veya analitik ilişkiye saldırılara ya da hayatın bir savaş alanı yerine yaratıcı bir maceraya dönüşebileceğine dair bir umut ışığıyla aydınlanan her içgörünün sürekli olarak ortadan kaldırılmasına ek bir ivme kazandırır. Bu analizanların yardım çığlıkları, zaman zaman bağımlının amentüsünü hatırlatan bir biçimde kendini ifade ediyor gibi görünebilir: "Lütfen bana yardım edin, ancak benim sizden daha güçlü olduğumu göreceksiniz. Hiçbir yere varamayacaksınız."

Gerçek şu ki bu tür analizlere giriştiğimizde önümüzde bizi bekleyen zorlu analitik yolun çoğu zaman farkında olamıyoruz. Şüphesiz ki bazen başkalarının başarısız olduğu yerde başarılı olmaya yönelik narsistik bir arzuyla motive oluyoruz! Ek olarak, her zaman müstakbel analizana analizden geçme açısından önemli bir potansiyele sahip olduğunu yansıtma eğilimi vardır. Hastanın bizden iyi bir şekilde yararlanabileceğine inanmaya ve ön görüşmelerde ruhsal yapısında olumlu bir boyut algıladığımıza kendimizi inandırmaya meyilliyiz. Bu hastaların yardıma muhtaç olduklarını hissediyoruz ve bu olumlu bir işaret gibi algılanıyor. Şüphesiz ki analiz arayışında olan, ruhsal acının farkında olan ve bunun nedenlerini keşfetmeye istekli olan herkesin analiz edilebilir olduğuna inanmak istiyoruz. Muhtemelen her birimizin içinde, herkesin analizden faydalanabileceğine ve her psikanalitik yolculuğun bu çabaya değdiğine inanan bir Dr. Knock gizlidir!

Benim açımdan, potansiyel bir hastanın bilinmeyen iç dünyasıyla ilgili keşiflerde bulunma isteğini ortaya koyması, bende de benzer bir arzu uyandırıyor. Uzun yıllar analize devam etmiş ve yine de arayışlarını sürdürmek isteyenler bile, daha fazlasını bilme ve henüz gün yüzüne çıkarılmamış olanı keşfetme isteklerini sanki daha fazlasını keşfetme kapasitemize bir meydan okumaymış gibi dile getirirler. Belki de karşıaktarım tuzağı *çok fazla* şey bilme arzusudur? Bion bir keresinde analistin bir kitaptan ziyade bir insanı okumayı tercih eden kişi olduğunu söylemişti.

Peki ya kendimizi kandırıyorsak? Peki ya yazara hikâyeye başlayacağı kelimeler verilmediği için bu kitapta okunabilir bir hikâye yoksa? Ya da okuyacağı, su yüzüne çıkarıp kendisine ve bize göstereceği şeyden korktuğu için ilk sayfayı çevirmeye hiç cesaret edemezse? Belki de hikâyenin başlangıcı aynı zamanda sonudur, böylece biraz daha okumaya çalışırken aynı çemberin içinde dönüp dururuz. Ancak ne olursa olsun, bu yolculuğa çıktığımızda ortak girişimin sorumluluğunu üstlenmeliyiz. Kuşkusuz bunu belli bir ücret karşılığında yapıyoruz. "Okur-analist" işlevimizi felce uğratan analizanlar, içimizde can sıkıcı keyifsizlik duyguları uyandırırlar. Bizden sadece onların hapishane duvarlarını sağlam tutmamızı ve bununla birlikte duygusal tepkilerimizi kendimize saklamamızı isteyen kişilere nasıl hayat verebiliriz?

Onların daha az duygulanımsız veya umutsuz olmalarına yardımcı olarak eninde sonunda bizden ayrılmak ve yaşamak istemelerini sağlama konusundaki yetersizliğimizin yarattığı büsbütün çaresizlik hissiyle nasıl başa çıkacağız?

Peki, kendimiz ve işimiz hakkındaki umutsuzluk duygularımızla ne yapmalıyız? Bir şeye yeterince uzun süre bakıldığında o şeyin ilgi çekici hale geldiği söylenir. Duygulanımsız ya da ulaşılamaz hastalarımızı gözlemlerken her zaman yalnız olsak da kimsenin gelip ilişkimizde bize yardım etmeyeceğini bilsek de en azından huzursuzluğumuzu, yetersizlik hissimizi ve idrak eksikliğimizi paylaşma olanağımız var. Bildiri sunmamızın, sempozyumlar düzenlememizin ve kitap yazmamızın nedenlerinden biri de bu! Böylece terapistler ve hastalar, ayrıca analizan veya analist olmayan (ve belki de kendi psikanalisti olabilecek kapasitede olanlar) konuya ilgi duyan kişilerle klinik deneyimimizi ve teorik araştırmalarımızı paylaşabiliriz. Analitik sürece direnç gösteren hastalar içimizde bitmek bilmeyen

bir analitik deneyim korkusunu uyandırsalar bile, henüz ekilmemiş araştırma alanını önümüze serdikleri için onlara minnettarlık duyabiliriz.

Jack Horner'ın iç dünyasına dair daha fazla bakış açısı aramak için sekiz yıl boyunca uğraştıktan sonra, bana bir keresinde söylediği gibi: "Sizi tamamen etkisiz hale getirdim. Ne yaparsanız, yapın ne söylerseniz söyleyin, benimle hiçbir yere varamayacaksınız." Yukarıda anlattığım kısa hikâyeyi kullanmak ve çalışmalarımızla ilgili umutsuzluk duygularından bahsetmek için kendisinden izin istediğimde şu cevabı verdi: "Neden olmasın? Analizimin bana hiç faydası olmadı ama sanırım bundan küçük bir makale çıkarmayı başarırsınız!"

8

Kalbin Gerekçeleri

Fransız filozof ve fizikçi Blaise Pascal, 1670 yılında yayınlanan ünlü Düşünceler adlı eserinde şöyle diyordu: "Kalbin, aklın bilmediği gerekçeleri vardır." (*Le coeur a ses raisons que la raison ne connait point.*) Şairler, aşıklar ve mistikler her zaman "kalbin, aklın bilmediği gerekçeleri olduğu" gerçeğini biliyorlarsa belki de bu, kalbin, sevginin, kederin ve nostaljinin olduğu kadar nefretin, öfkenin ve şiddetin de metaforu olan, duygulanımın temel organı olduğunu sezgisel olarak hissetmelerindendir. Aşağıdaki analizden bir kısım, çocukluk gayesi "kalpsiz" olmak ve böylece ne fiziksel ne de zihinsel acı hissetmek olan bir adamın analitik öyküsünü anlatıyor. Travmatik koşulların ortasında, bu cesur küçük çocuğun zihnine duygusal yenilmezlik ideali aşılanmıştı. En azından çocuk eskiden annesinin nasihatlerini böyle yorumluyordu. Yaklaşık altı yıl süren psikanalitik yolculuğumuz ışığında, duygusal acısını içinde tutamayan ve düşünemeyen kederli annenin, çocukları için her koşulda duygulara mutlak hakimiyet talep eden gizli bir yasa çıkarmış olması muhtemel görünüyor. Korku, gözyaşı, öfke ya da herhangi bir duygu gösterisi onun hoşnutsuzluğuna yol açabilir ve daha da kötüsü, sevgisini kaybetme tehlikesi yaratabilirdi. Sevgisinden şüphe yoktu ama bundan da söz edilemezdi.

Otuzlu yaşlarının ortasında, yuvarlak çerçeveli gözlük, bisiklet yakalı bir kazak ve mavi kot pantolon; Tim'de ciddi ama genç bir profesörün tipik havası vardı. İki yıl önce sonlandırdığı analize devam etmek istiyordu. "O analistle beş yıl geçirdim. Kendimden daha emin hissetmeme, daha net düşünmeme, daha iyi giyinmeme yardımcı oldu... ama nedense temel sorunlarımdan hiçbiri

değişmedi. Hâlâ kendimi daima boş hissediyorum... ve başkalarıyla iletişimim kopuk." Hatırlayabildiği kadarıyla bu hep böyleydi.

Dışarıdan bakıldığında Tim huzurlu ve başarılı bir hayat sürdürüyordu. Ancak iki kez kariyer değişikliği yapmış ve üniversitede öğretmenlik pozisyonu onun için artık ilgi çekici olmaktan çıkmıştı. Eşine ve kızlarına bağlı olmasına rağmen, onların günlük yaşamdan aldıkları zevkin hiçbirini hissetmediğini dile getirdi. Bazen rol yapmadıklarına inanmakta güçlük çekiyordu. Karısıyla sık sık ve zorluk yaşamadan sevişiyordu ama sevişirken pek haz almadığı için cinsel hayatı onun açısından pek ilgi çekici değildi. Buna rağmen bu haz eksikliğini bir semptom olarak görmüyordu. Çalışma ortamında birçok kadının kendisine gösterdiği ilgi ne arzu ne de gündüzdüşleri uyandırıyordu.

Tim çocukluğuna dair çok az ayrıntıyı bana aktardı. Babası, kendisi yedi yaşındayken beklenmedik bir şekilde ölmüş ve evde onun yerini hiçbir zaman başka bir erkek almamış. Tim'in annesi çok çalışarak Tim'i ve iki ablasını tek başına büyütmüş. "Babamın öldüğü günü çok iyi hatırlıyorum," dedi Tim, "ama çok etkilendiğimi hatırlamıyorum. Hiç ağlamadım. Bu olay olduğunda birkaç günlük tatil için akrabalarımın yanındaydım. Önceki gün, nedenini anlayamadığım bir şekilde dışkımı altıma kaçırmıştım ve uzun zamandır böyle bir şey başıma gelmediği için çok utanmıştım. Ertesi gün teyzem, babamla ilgili üzücü bir haber aldığını söyledi. İlk aklıma gelen hapse girmiş olmasıydı. Ama bana öldüğünü söylediğinde, altıma kaçırdığım için, bunun benim hatam olduğuna emindim. Sanki onu bu şekilde öldürmüşüm gibi."

Tim'e babasıyla ilgili anılarının olup olmadığını sorduğumda: "Ah evet, o bir '*bon vivant*'tı" diye cevap verdi. Fransızcada bu deyim neşeli, iyi huylu ve hayatın dünyevi şeylerine ilgi duyan birini tanımlar. Ama gerçek anlamı "iyi ve canlı"; ölmüş bir babayı tanımlamak için biraz çelişkili bir biçim! Yedi yaşındaki Tim'in tüm canlılığını ve yaşam sevincini "iyi ve canlı" babasıyla birlikte gömüp gömmediğini kendi kendime sordum. Tim, kendi hakkında sunduğu çorak portreye, hatırlayabildiği kadarıyla hiç ağlamadığını ve hiç rüya görmediğini de ekledi. Üzerinden üzüntü ve gözyaşlarının ötesine geçen bir umutsuzluk ve içsel ölüm havası yayılıyordu ve bu hayatının hiçbir alanında haz alamamasına yol açmış gibiydi. "Sanırım bana şizoid tipte bir kişi diyeceksiniz," diyerek acınacak bir halde sözünü bitirdi.

Tim'e analizin devamından ne elde etmek istediğini sordum. "Belki de babamın ölümünden çok daha derin şeylerle uğraşmam gerekiyor. İlk analizimde bundan çok bahsettim. Annemin yanında onun yerini almak istediğimi ve yanında uyumama izin vermediğinde nasıl bir hayal kırıklığı yaşadığımı çok canlı bir şekilde hatırlıyorum. Ama erken döneme ait hiçbir anım yok. Bu yüzden bir kadın analistin daha derinlere inmeme yardımcı olabileceğini düşündüm." Kısa bir sessizliğin ardından ekledi: "Sanki kendimin kayıp bir parçasını arıyormuşum gibi." Bu cümlenin Tim'i müstakbel hastam olarak kabul etmemde belirleyici olduğuna inanıyorum. Analitik serüvenine başlamak için istekli olduğunu ancak benim ona bir yer bulmam için bir yıl kadar beklemenin sorun olmayacağını belirtti.

Yaklaşık 18 ay sonra çalışmalarımız nihayet başladığında, Tim'in her seansa 15-20 dakika geç gelmesi beni şaşırttı. Sonrasında 10 dakika daha sessizce uzanıp, bu süre zarfında sanki bana ne gördüğünü söyleyip söylememek konusunda kararsızmış gibi gözlüklerini çıkarıp tekrar takıyordu. Çok geçmeden görünürde hiçbir sebep yokken seansları kaçırmaya başladı. Ne zaman bir tatil arası vereceğimizi söylesem, benim ayrılmamdan bir hafta önce analitik sahneden kayboluyordu. Geç kalması, uzun süre sessiz kalması ve sıklıkla seanslara gelmeyişi hakkındaki yorumlarım hiçbir sonuca varmadı. Bunların ilişkimizle ilgili bir kaygıyı veya düşmanlığı yansıtabileceği ya da analitik sürecin kendisine bir saldırı olabileceği ve bu nedenle aramıza biraz mesafe koymak isteyebileceği konusunda hemfikirdi. "İlginç bir fikir ama ben hiçbir şey hissetmiyorum," diye yorumlamıştı. Ayrıca kendisinde hiçbir duygu uyandırmayan bu "ilginç fikirlerin" tamamen mantıksal çıkarımlar olduğunda ısrar etmesine rağmen, ayrılık deneyimlerini hiç şüphesiz kontrol altında tutması gerektiği yönündeki yorumumu da kabul etti. Tahmin edilebileceği gibi ruhsal anlamda hiçbir değişime yol açmadılar ve sonrasında unutuldular.

Tim'in acınası derecede az olan çocukluk anılarına, özellikle babasının evde neşe saçtığı veya (karısının onaylamamasına rağmen) arkadaşlarıyla içki içtiği sahnelere, babasının evdeki kediyi baltayla kafasına vurarak öldürdüğü asla unutulmayan bir sahne eklendi. Tim, bu acımasız eylemden annesinin sorumlu olduğunu, çünkü annesinin kedinin sürekli olarak rahatsız edici davranışlarından şikâyet ettiğini ileri sürdü. Tim'in, babasının küçük oğlanların rahatsız edici davranışlarına vereceği tepkiden korkmuş olabileceği fikri, zihninde hiçbir

yankı uyandırmadığı gibi, bu sahne ile çocukluğunda babasını dışkılayarak öldürdüğü düşlemi arasında herhangi bir bağlantı olduğunu da kabul etmedi. Bir keresinde ben bu ayrıntıyı hatırlattığımda, aklına bir çocukluk anısı daha geldi. Uzun bir uykusuzluk dönemi sırasında evde parmak ucunda dolaştığı, gerginliğinin duvarları yıkıp annesini ve kız kardeşlerini öldürebileceğinden korktuğu bir dönem. Bu farklı anılar bana, kendi şiddetinden ve sevdiklerinin ölümüne sebep olabilecek tümgüçlü kuvvetinden korkan küçük bir çocuk imgesini çağrıştırdı. Tim'in yetişkin kişiliğine hapsolmuş olan bu düşlemsel katiline "King Kong" kendiliği adını verdik fakat o da hızla kaybolan parçalardan biri haline geldi. Tim hem kendi anılarından hem de benim bu anıların altında yatan olası anlamlara ilişkin yorumlarımdan kelimenin tam anlamıyla "etkilenmemişti.[1]" Bir tek ben etkilenmiştim. Bu tür çocukluk hatıralarına eşlik ettiği düşünülen duygular Tim'de tamamen namevcut gibi görünüyordu ve ne aktarımla ne de geçmişin figürleriyle ilişkilendirilebiliyordu. Tim hiçbir şeye karşı güçlü duyguları olmadığını ve aslında çocukluğunda bilhassa kaygılı, şiddet eğilimli veya mutsuz olduğuna inanmadığını belirtti. İlişkimize gelince, bana karşı ne olumlu ne de olumsuz hiçbir duygu belirtisi bulamamış olmasından dolayı pişmanlık duyuyordu, aynı şekilde hayatındaki ötekilere karşı duyguların da farkında değildi. Aksine olaylara ve ötekilere karşı duygusal tepkileri ona anlaşılmaz görünüyordu. İnsanlar başarılardan memnuniyet duyduklarında ya da talihsizlik karşısında endişelerini dile getirdiklerinde, Tim bu duyguların gerçek olduğuna inanmakta zorluk çekiyordu.

Bir gün, hayatın anlamsız olduğundan yakınmaya devam ederken, ona şu ana kadar anlattıklarının içinde, canlı yanını ölmüş babasıyla birlikte gömmüş, bu yüzden de varlığının başkaları için bir anlamı olup olmadığından şüphe eden, üzgün ve küskün küçük bir çocuğun varlığını keskin bir şekilde bana hissettirdiğini anlattım. Eşinin, annesinin ve analistinin bu mutsuz çocuğun varlığına kayıtsız kalmasını kanıksamış görünüyordu. Şaşkın bir sessizlikten sonra Tim, "Bu fikir, bir şekilde ötekiler için var olmadığım fikri, beni o kadar derinden etkiliyor ki neredeyse nefes alamıyorum," diye cevap verdi. Sanki ağlamak üzereymiş gibi bir hali vardı ve seansın sonuna kadar sessiz kaldı, ağır ağır nefes alıp veriyordu. Bir sonraki analiz seansını sabırsızlıkla bekliyordum. Tim her zamanki gibi sessiz geçen 10 dakikanın ardından konuşmaya başladı.

1 *Unaffected* – yazar burada bir kelime oyunu yapıyor, duygulanımdan yoksundu = etkilenmemişti (ç.n.).

"Bu analizden ve sizin sonsuz sessizliğinizden bıktım. Tek kelime etmediğiniz için hiçbir şey olmuyor. Bir Kelincıya gitmeliydim!" Önceki seansın tüm izleri silinmişti! Sonradan anladım ki, Tim nefes almakta zorluk çekmeye başladığı anda, sözlerimin anısını, psikolojik ve fiziksel yankılarını, yani duygulanımsal etkisini zihninden ve bedeninden defetmeye başlamıştı bile.

Başka bir vesileyle hem zamanın saldırılarına hem benim yorumlarıma direnen bu duygusal yenilmezlik kalesi, bir kez daha hafiften teslim oldu. Tim'in kendisini tekrar cansız ve işe yaramaz hissettiğinden yakındığı bir seansta, yedi yaşında küçük bir çocuğun, ona nasıl erkek olunacağını söyleyecek bir babası olmadan kendini aniden evin reisi olarak bulmasının zor olmuş olduğunu söyledim. Beni şaşırtan ve Tim'i yoğun şekilde mahcup hissettiren bir şekilde gözyaşlarına boğuldu, hatırlayabildiği kadarıyla uzun yıllardan sonra ilk kez ağlıyordu. Seans sırasında, sevdiği ve hayat dolu babasının ölümüyle birlikte sadece keder ve suçluluk duygularıyla değil, aynı zamanda narsistik hasarın tesiriyle tepki gösterdiğini, kendisini cansız ve işe yaramaz hissettiği önermesini kabul etti. Birkaç gün sonra tekrar yaslı küçük çocuktan bahsettiğimde Tim ağladığını nerdeyse hatırlamıyordu ve seansın içeriğini unutmuştu! Bu, sanki duyguyu yeniden harekete geçirebilecek her türlü düşüncenin bilinçten hızla uzaklaştırılması gerekiyormuş gibi, tekrarlanan bir örüntü haline gelecekti. Tim'in ister haz ister acı verici olsun, duygulanım yüklü fikirlerle her türlü bağı kesme yönündeki bilinçdışı ruhsal örüntüsü, onun zihinsel işleyiş biçiminin en çarpıcı özelliğiydi.

Burada, 3. Bölümde ele alınan ruhsal yoksunluğun belirtilerini bir kez daha iş başında görüyoruz hem zihinsel temsil hem de ona eşlik eden duygulanım, herhangi bir işaret veya semptom ortaya çıkmadan zihinden hızla defediliyor. 6. Bölümde uzun uzadıya tartışıldığı gibi, bu tür ruhsal dışlamanın bastırma veya inkârla ilişkili olandan farklı bir düzende olduğunu ve psikozla ilişkili bir sürece benzediğini anımsayalım. Önceki klinik deneyimlerime dayanarak, bölme ve yansıtmanın bastırma görevini üstlendiği bu arkaik zihinsel acıya karşı savunma biçimlerinin sıklıkla erken dönem ruhsal travmalarla bağlantılı olduğu sonucuna vardım. Ayrıca uygulamada, bu özellikli ruhsal işleyiş biçiminin sıklıkla bağımlılık yaratan eğilimlerle ve aynı zamanda ciddi psikosomatik belirtilerle ilişkili olduğunu da keşfettim. Ancak daha sonra bu huzur kaçıran işaretlere daha fazla

dikkat etmem gerektiğini fark edip Tim'in dikkatini duygu uyandırabilecek her türlü düşünceye veya olaya saldırma biçimine çektim.

Olası trajediye dair hiçbir ipucu olmasa da bu analizden dolayı cesaretimin kırıldığını ve baskı altında olduğumu hissettim. Tim'in hem şimdiki zamanı hem de geçmişi deneyimlemedeki tuhaf ve duygulanımsız tarzı karşısında, sözlerinin ardında yatan ve iç evrenini istila ediyormuş gibi görünen boş, ölüm benzeri sessizliği doldurmak için daha uzun müdahalelerde bulunmaya çalıştım. Aynı zamanda ben de cezbedici "ölüm sessizliğine" düşmemek için mücadele etmeye çalışıyordum. Birlikte çalışmamızın bu erken aşamasında, Tim'in çocukluğunda babasını kaybetmesinin yarattığı travmatik deneyimin ardında, bebeklikte daha ilkel bir ruhsal sıkıntının yattığı ve bunun küçük çocuklar için zaten zor olan yas tutma görevini daha da karmaşıklaştırdığı kanısına vardım. Tim, ilk görüşmemizde annesiyle ilişkisinin ilkel yönlerinin içyüzünü anlamak istediğini söylememiş miydi? Yine de buna dair herhangi bir ipucu sunamıyordu. Bize yardımcı olacak rüyalar, düşlemler ya da serbest çağrışımlar olmadan, ikimiz de bir çıkmazın içinde olduğumuzun farkına vardık.

Analitik arayışımıza katkıda bulunmaya çalışan Tim, annesine erken çocukluğunda herhangi bir sıra dışı olayın yaşanıp yaşanmadığını sormaya cesaret etti. Annesi, savaş ve babasının ölümü birleşince hayatın küçük aile için zorlaştığını söyledi ve Tim'i şaşırtacak şekilde, onun çok küçük bir çocukken son derece itaatsiz ve söz dinlemez olduğunu ekledi. Tim'in iyi davranış standartlarına uymasını sağlamak için annesi çok çalışmak zorunda kalmıştı. Tim'in zihninden bu ilk zıtlaşma yıllarının tüm izleri silinmişti. Kendini bildi bileli hep içine kapanık, çekingen, sakin ve mesafeliydi. Bu değişimin babasının ölümünden sonra gerçekleşmiş olabileceğini konusunda tahminde bulunduk.

Çalışmamızın ikinci yılının sonunda Tim artık ne geç geliyor ne de seansları kaçırıyordu. Tatil öncesi ani gitmeleriyle ilgili, tatildeyken babasının ölmesi nedeniyle bu tür ayrılık deneyimlerini kontrol etme ihtiyacı hissetmiş olabileceğine dair yorumumu kabul etti. Bazen tatil esnasında ölebileceğim düşüncesinin aklına geldiğini ve bu nedenle zor durumda kaldığını itiraf etti. Bazen de bana "her zaman hiç kimseye danışmadan tüm kararları veren" annesinin rolünü veriyordu. Bu sebeple benim kararlaştırdığım tarihlere uymayı reddetmek zorunda hissetmişti. Bu yıl yaz tatilinden önceki son seansa kadar kalmaya özen göstereceğini ifade etti.

Yaz yaklaşırken Tim'in çağrışımlarında yeni bir tema belirdi. Yakında 40 yaşına gireceği düşüncesi ısrarla aklına geliyordu. Bunun kendisi için ne anlama geldiğini sorduğumda ise, "Gençken hep 40'tan fazla yaşamayacağımı, 40 yaşından sonra insanın artık gibi bir şey olduğunu söylerdim," diye cevapladı. Tim bu fikirle daha fazla ilişkilendiremeyecek gibi göründüğü için, (kabul ediyorum biraz geç de olsa) ona babasının kaç yaşında öldüğünü sormak aklıma geldi. Tim bir süre hafızasını taradı. "Bakalım... Sanırım yazın öldü. Evet! Aslına bakarsak, kırk yaşındaydı." Tim'in kendi ölümüyle ilgili düşlemlerini, babasına katılma yönündeki olası çocukluk isteğini, babasının ölmüş olması ve onun hayatta kalmış olduğuyla ilgili suçluluk duygularını vb. keşfetmesini sağlama çabalarım hiçbir sonuca ulaşmadı. Tim bu tür fikirlerin olası ipuçlarını bulmayı deneyemeyeceğini ve bu düşüncelerle bağlantılı herhangi bir özel duygunun farkında olmadığını açıkladı.

Şimdi Tim'le olan analitik serüvenimizin en travmatik kısmına geliyorum. Tatilimin başlamasına bir hafta kala Tim'in eşi seans saatinde beni arayıp Tim'in gece kalp krizi geçirdiğini söyledi. Durumunun tehlikeli olmadığını ama muhtemelen bir süre hastanede kalacağını belirtti. Benim sorduğum soruya yanıt olarak, Tim'in sürekli sigara içmesine ve sıklıkla nefes nefese kalmasına rağmen herhangi bir kalp rahatsızlığına dair en ufak bir belirti olmadığını söyledi. Vedalaşmadan önce hastanenin adresini sordum ve sanki travmatik şok yaşıyormuş gibi bir hisle koltuğuma çöktüm.

Tim'in seans saatinde (ki bu artık kendimle analitik bir seansa dönüşmüştü) hakkındaki düşüncelerimi toparlamaya, notlar almaya ve gözyaşlarımı silmeye çalıştım. Tim'in aşırı sigara içtiğinden haberim yoktu; odama toprak, sigara izmariti veya köpek dışkısı getirme düşlemlerini defalarca kurduğu ve içtenlikle söylediği, "Umarım ciğerlerinizi zehirlemiyorumdur" sözleri aklıma geldi. Bunları, dışkısıyla bedenime şehvetle girme şeklindeki çocukluk düşlemleri ve onların saldırgan karşılığı olarak, Tim'in çocukluk düşleminde aniden dışkısını dışarı yaparak öldürdüğü babasının kaderini bana hatırlatması diye yorumlamıştım. Bu düşlemlerde Tim bana neredeyse kendi başına gelen ölümü mü yaşatmıştı? Ciğerlerim için endişelendiğini dile getirirken aslında kendi ciğerlerini "zehirliyordu", sanki ancak bana özen göstererek kendine özen gösterebilirmiş gibi.

Onun seanslarına dair karşıaktarım tepkilerimi tekrar düşündüğümde, çoğu zaman müdahale etme, onun yerine geçme ihtiyacı hissettiğimi, aynı zamanda da çağrışımları yüzünden felç olduğumu hissettiğimi fark ettim. Çoğu zaman onun yerine hem düşlemler üretmiş hem geçmiş seanslarda hep bir kenara bıraktığı konuları toparlamışım. Kendisini "duyma", ihtiyaçlarını anlama, ona kendi kimliğine sahip olma hakkı verme, onun yaşamasını isteme yeteneklerinden yoksun olduğuna inandığı annesinin arkaik imgesiyle mi hesaplaşıyordu? Yoksa babasını hayatta tutamadığı için kendini mi cezalandırıyordu? Tim'in ilgisini çeken veya onu duygusal olarak harekete geçiren her türlü analitik etkileşimi hafızasından silebilme kapasitesiyle, ben de onun düşünce ve duygularla ilgili hafıza sisteminin rolünü üstlenmiştim.

Hâlâ çok perişan haldeydim, Tim'e kaygılarımı dile getiren ve iyileşip geri döndüğünde ele almamız gereken birçok "hayati meselenin" olacağını anlatan bir mektup yazmaya karar verdim. Biraz düşündükten sonra mektuba şöyle başladım: "Sevgili Tim." Fransız profesyonel ilişkilerinde ilk isimlerin kullanılması çok nadirdir, ancak ona geleneksel biçimde "Sayın Bay" (*Cher Monsieur*) diye hitap etmeye cesaret edemedim. Bana iadeli posta yoluyla bir mektup gönderdi, şaşırmıştım, mektubunda şöyle yazıyordu: "Mektubunuzun başında 'Sevgili Tim' ifadesini gördüğümde, sanki hayatımda ilk defa bu isme sahipmişim gibi hissettim." Bu cümle, Tim'in var olma hakkından veya en azından tam anlamıyla hayatta olma ve yetişkin hayatının sunabileceği her şeyin tadını çıkarma hakkından emin olmadan büyüdüğüne dair kanaatimi güçlendirdi.

Eski soruları yeniden formüle ettim: Tim hiçbir şey duymayan, ne ihtiyaçlarının ne de arzularının farkında olan arkaik anne figürüyle hesaplaşmaya mı çalışıyordu? Onun yaşamasını istemeyen kimdi? Öyleyse mezardaki "iyi ve canlı" babasıyla erotik bir kaynaşma mı arıyordu? Sonra şu rahatsız edici soru ısrarla aklımda döndü: Tim, yaşama isteğini ve bununla birlikte kendi yerine onları benim hayal etmemi, düşlememi ve arzulamamı sağlama isteğini bana mı bırakmıştı? Belki de bu, onun ölümcül dürtüsünün ve tarif edilemez depresyonunun sinsi çalışmalarını sürdürmesine olanak sağlamıştı. Neyi duyamadım? Kendi saldırganlığının şiddetini mi? Ölüm isteği bana mı yönelikti? Kendine mi?

Cevapsız sorular aniden yoğun bir şekilde zihnimi kapladı. Belki de ben fazlasıyla, yetişkin benliğinin hapsettiği yaslı çocuğu korumaya çalışan bir anne gibi davranmıştım. Sonuç olarak, oğluna öfkesini, nefretini ve onların

gizli düşlem amaçlarını kabul ettirme yeteneğine sahip canlı bir baba rolünü yeterince üstlenmemiş miydim? Bu sayısız sorunun cevabı ne olursa olsun, bana öyle geliyordu ki bunlar henüz algılayamadığım hayati öneme sahip bir şeye atıfta bulunuyor olmalıydı, zira uzun uzun konuştuğumda bile Tim hiçbir şey söylemediğimi iddia etmişti!

Bu sorulara bulabildiğim az sayıdaki cevap, her ne kadar yetersiz olsalar da beş yıl süren inşa ve yeniden inşa çalışmalarının meyvesiydi. Tim rüya görmeyi, hayal kurmayı ve ağlamayı öğrendi. Bu edinimlerin yavaş yavaş hayata geçmesi ve Tim'in sigarayı bırakmak (ki bu artık onun için ciddi bir sağlık tehlikesi haline gelmişti) için dört yıl boyunca verdiği zorlu mücadelenin altında yatan anlam bir sonraki bölümde anlatılıyor.

9

Gözyaşlarıyla İfade Edilemeyen Keder

Birkaç ay sonra Tim analize geri döndü. Analitik çalışmalarımıza devam etmeden önce, olan biteni tartışmak ve gelecekteki çalışmalarımız için hangi derslerin çıkarılabileceğini konuşmak üzere bir araya geldik. Tim ilk kez kendi zihinsel işleyiş biçimini incelemeye gerçekten ilgi duyuyor gibiydi. Potansiyel olarak hayati tehlike arz eden iki psikolojik faktörü vurguladım: Derin duyguları harekete geçiren düşünce ve olaylarla karşılaştığında verdiği tepki ile şimdiye kadar gizli tuttuğu sigara bağımlılığı.

Tim, duygularını kavrama konusunda yetersizlik yaşadığının farkında olduğunu ve kendisini istila etmekle tehdit eden güçlü duyguların her türlüsünü un ufak etme eğiliminde olduğunu söyledi. Benim gibi o da duygulanımsal hayatını bu şekilde tedavi etmesinin kalp rahatsızlığına katkıda bulunup bulunmadığını merak etmişti. Özellikle uzmanlar kalp rahatsızlığının muhtemelen birkaç yıldan beri gelişmekte olduğunu belirttikleri için. Analitik ilişkimizi ve analitik sürecin etkilerini incelemeyi ihmal etmememiz gerektiğini söyledim, çünkü her ikisi de farkına olmadığı çeşitli yönlerde duygusal uyarılmayı artırma eğiliminde olabilirdi. Tim, bunun üzerinde düşünülmesi gerektiğini ve hem analitik deneyimde hem de dış dünyadaki ilişkilerinde duygulanımsal tepkilerinin daha fazla farkına varmayı umduğunu söyledi. Aynı zamanda, ruhsal yaşamının bu alanında değişim gösterme kapasitesi konusunda şüphelerini de dile getirdi. Elbette güçsüzlüğe karşı böylesine kuvvetli bir savunması sebepsiz yere inşa edilmemişti. Sonrasında böyle bir değişim düşüncesinin onun için tehdit oluşturduğunu keşfettik.

Daha sonra sigara içmeye devam etmenin tehlikesine ilişkin doktorlarının uyarılarını konuştuk. Bir taraftan sigarayı bırakabileceği konusunda yine de kuşkulu görünüyordu ancak bu kadar çok sigara içmenin ardındaki psikolojik ihtiyacı hakkında bir şeyler öğrenebileceğimizi de kabul etti. Sigara içmenin, duyguların farkına varmak ve onlar hakkında düşünmek yerine, sanki kendisi ile duygulanımsal deneyimi kaydeden ruhsal gerçekliğinin o kısmı arasında bir "duman perdesi" yaratıyormuşçasına, onları dağınıklaştırmanın yollarından biri olabileceği yönündeki varsayımımı kabul etti.

Tim'in devam eden analizinde her ne kadar çok daha ilgi çekici yönler olsa da -ödipal meşguliyetleri, güçlü ilkel cinsel özençleri, aşırı şiddet düşlemlerini keşfetme konusundaki zorluğu, kırılgan narsistik imgesi vb.- yukarıda belirtilen iki önemli hususu tartışmakla kendimi sınırlayacağım: Bunlardan biri onun ruhsal işleyişindeki duygulanımsızlığı, diğeri ise tütün bağımlılığıydı. Bunların her ikisi de artık yaşamın kendisi için potansiyel tehlikeler olarak ortaya çıkıyordu.

Aylar, yıllar geçti ve Tim duygularının tüm yelpazesini ve hayatında i son derece önemli anları tanıyamama konusundaki temel sorununu yavaş yavaş daha iyi anlamaya başladı. Bir seansta umutsuzluk içinde şöyle demişti "Bir duygunun gerçekte ne olduğunu bilmiyorum. Bir dakika, bir tanesini tanıyorum, burada ağladığım zaman. Bunu önlemek için elimden ne geliyorsa yapardım ama sonrasında kendimi daha gerçek hissetmemi sağladı. Biliyorum... İki duygu var, üzüntü ve neşe! Sanırım hepsi bu kadar?" diye devam etti. Tim'in öfke, kaygı, sevgi, suçluluk, nostalji ve benzeri anların tamamen farkında olmaması veya farkında olsa bile bu duyguları doğru bir şekilde tanıyıp adlandıramaması ve dolayısıyla bu duygularla ilişkili olayları düşünememesini tahayyül etmek hayret vericiydi. Kalbinin paramparça olması hiç de şaşırtıcı değil, zira zihni ruhsal gerçekliğinin büyük bir kısmını kaydetmeyi ve başa çıkmayı reddediyor, yalnızca ilkel iletiler gönderiyor; bu da gerilemeli somatik boşalım biçiminde ifade buluyordu. Tim'in duygusal olarak yoğun deneyimlerle yüzleşmenin ve bunların üstesinden gelmenin belki de tek yolu olarak (doktorlarının ısrarlı uyarılarına rağmen azalmadan devam eden) üst üste sigara içmeye tutunduğuna dair pek de bir şüphe yoktu. Söz konusu seans sırasında Tim'in bunaltıcı duygulanımlara kapılmamak için ne kadar temkinli olduğunu bildiğimden üzüntü ve neşenin değerli ruhsal varlıklar olduğu yorumuyla kendimi sınırladım. Tim homurdandı, "Doğru... Varlıklar... Benim bir parçam."

Bir sonraki seansta söz konusu yeni bakış açılarını kaybetmemişti, bu hem beni hem de Tim'i sevindirdi. "Buradan ayrıldığımda çok duygulanmıştım ve arabama bindiğim gibi gözlerim yaşlarla doldu. Kendi kendime bu duyguyu yakalamalıyım dedim ve duygu birdenbire yoğunlaştı. İnanılmaz! Analistim benim için endişeleniyor, duygu eksikliğimden dolayı kaygılanıyor." Sonrasında, eve dönerken gözleri tekrar yaşlarla dolmuş ve bu defa şöyle demiş: "Peki neden bana bir şeyleri hissetmenin iyi bir şey olduğunu söyleyen annem değil de oydu?"

Sevinç ve üzüntünün ardından anlamlı bir şekilde gün yüzüne çıkan ilk duygular ve düşlemler şiddet doluydu ve ikimiz de Tim'in yalnızca kendi şiddetinden korkmadığını, aynı zamanda çevrenin (analisti de dahil) onun birdenbire yükselen yıkıcılığıyla baş edemeyeceğinden de korktuğunu fark ettik. Şimdiki ve geçmiş olayları anlatma biçimi yavaş yavaş bunlarla ilişkili duygulanımsal deneyimle bağlantılı hale geldikçe, Tim kendini daha canlı hissetmeye, hem kendisiyle hem de benimle ve ötekilerle iletişim kurma yetisi konusunda daha emin olmaya başladı. Ama arada sırada bu değişimler onu korkutuyor ve güçlü duygulanımsal deneyimlere karşı eski savunma mekânizmaları geri dönüyordu. Böyle zamanlarda duygularını insanların çoğundan daha iyi kontrol edebildiğini, bu nedenle trafik kazaları ve diğer felaketler gibi acil durumlarla başa çıkmak için daha donanımlı olduğunu, görünürdeki soğukkanlılığının ona fayda sağladığını belirtti. Bu içsel senaryoları birkaç kez tekrarladık. Şu minvalde bir şeyler söylerdim, "Bu konuşan Profesör L, daima havalı bir yetişkin. Peki ya korkudan çığlık atmak ya da öfkeyle bağırmak zorunda kalan küçük Tim ne olacak?"

Bir keresinde Tim'e bu çok olgun ve kontrollü yetişkinin kendisini kiminle özdeşleştirdiğini sorduğumda, babası öldüğünde annesinin ağlamasını yasakladığını hatırladı. Tim bu seans boyunca ağladı ve ilk kez içindeki yaslı çocuğu teselli etmeye başlayabildi. Aynı doğrultuda unutulmuş diğer anılar da gün yüzüne çıktı, örneğin annesinin bir bombalı saldırı sırasında titrediği için ablasına vurduğu günü hatırlaması gibi. Tim'in aleksitimik ve duygulanımsız kalesine, duygusal kendiliğinin ortaya çıkmamasını sağlamak için o anda bir tuğla daha eklenmiş gibi görünüyor. Asla bir kız gibi titrerken yakalanmayacaktı!

Yavaş yavaş Tim'in de şu iletiyi anladığı ortaya çıktı: "Eğer hayat doluysan ve duygularını özgürce ifade ediyorsan (babanın yaptığı gibi) ölürsün." Ne de olsa duygusuz annesi yaşamına devam ediyordu. Ayrıca Tim'in annesinin sözde

arzusuyla özdeşleşerek, onunla birleşmenin, onunla bir olmanın ve onun tarafından sevilmenin bir yolunu bulmuş olma ihtimali de vardı.

O sıralarda hatırlanan gizil dönem düşlemleri de analitik sahneye taşındı. "Beni Gestapo yakalıyor ama işkenceyle öldürülene kadar tek bir kelime etmiyorum ve korku, acı ya da öfke belirtisi göstermiyorum." Tim, bu tür hikâyelerin ona büyük bir keyif ve güven duygusu verdiğini hatırladı.

Tim hâlâ rüya görmüyordu ama sanki başka bir dünyadan, olası bir rüya aleminden geliyormuş gibi, zihninde kendiliğinden ve beklenmedik şekilde gündüzdüşleri belirmeye başladı. "Ben duvarları yastıklı bir hücrede kilitliyim, eşim de yakındaki bir başka hücrede kilitli. Dehşetle bir psikiyatri hastanesinde olduğumuzu ve müdürün yanlış teşhis koyduğunu fark ediyorum. Aslında o deli olan o ve bu kıyamete kadar hücre hapsinde kalacağımız anlamına geliyor." Biz bu tür düşlemlemeleri sanki birer rüyaymış gibi analiz ettik. Bu seans sırasındaki hayallere Tim'in pek çok çağrışımı oldu ve böylelikle annesinin, çocuklarının herhangi bir duygu ifadesine duyduğu bariz korkunun kendisini "annesinin zihninde hapsedilmiş" gibi hissettirdiğini söylemeye yöneltti. Eşinden ömür boyu ayrı kalma düşlemi Tim'in bana ilk kez, annesinin onun eş seçimini hiç onaylamadığını ve ona karşı hiçbir zaman gerçek anlamda samimi davranmadığını anlatmasına yol açtı. Sonrasında, çok küçükken yaramazlık yaptığında annesinin onu karanlık bir dolaba kilitlediğini hatırladı, ancak hangi kabahatlerden dolayı bu cezayı hak ettiğini hatırlayamadı. Ayrıca muayene odamın, kendisinin ömür boyu kapatılacağı bir hücre olabileceğini düşündü.

Çağrışımlarını takip ederek deli "müdürün" hem onu dolaba (ve eşinden uzağa) kilitleyen annesini hem de beni temsil ettiğini yorumladım, ayrıca onun "duvarları yastıklı hücreden" güvenli bir şekilde çıkabileceğini ve tehlike olmadan düşlemlerini ve şiddet duygularını deneyimleyebileceğini düşündüğümde ona deli gibi görünmüş olabileceğimi de ekledim. Tim buna şöyle cevap verdi: "Evet, iki yıldır sürekli sizden kaçtığımı hissediyorum ama yine de bana kilitli durumumdan bir çıkış yolu olduğunu gösteren siz oldunuz."

Deli müdür düşlemini izleyen haftalarda, annesiyle ilgili çocukluk anılarını yeniden bulmaya ve aralarındaki ilişkiyi yeniden kurmaya çalıştı. Kısıtlı anılarından, çocuklarının herhangi bir duygu ifadesinden korkan ve hatta spontane jestler ve diğer sessiz duygulanım belirtilerini bile yasaklayan bir kadının portresini yavaş yavaş günyüzüne çıkardı. Düşünceleri sürekli erken çocukluğundaki ceza

dolabına dönüyordu, bu da beni annesinin cezalandırıcı yönüyle özdeşleştiğini ve artık kendi gardiyanı olduğunu, kendi duygu durumlarını kabahat olarak gördüğünü söylemeye yöneltti.

Tim, annesinin bahsettiği ve şüphesiz kendisinin de dolaba kilitlenmesine neden olan itaatsizlik ve isyankârlığın, annesinin duygusal baskısıyla mücadele etmek ve babasının aniden öldüğü o meşum güne kadar kendi canlılığının tüm belirtilerini kontrol altına almak için yaptığı çaresiz girişimler olduğuna ikna oldu. Tim'in artık (küçük bir çocuk olarak yorumladığı) annesinin haklı olduğuna dair tartışılmaz bir kanıtı vardı! Duygular ve düşlemler öldürebilir! Çocukluğunda babasını dışkısını kaçırarak öldürdüğü düşlemi artık anlam kazanmaya başlamıştı. Duygusal itaatsizlik, öldürücü bir dışkı yığını gibi ya onun ya da babasının ölümüne yol açabilirdi. Ve böylece, yıllar sonra analize gelen ve kendisinin kayıp bir parçasını arayan yetişkine hâlâ hükmeden sessiz, içine kapanık, "şizoid" küçük bir çocuk oldu. Bu en azından Tim'in babasının ölümü sırasında yaşadığı içsel dramı bizim yeniden yapılandırmamızdı. Bu, kaybettiği babasının yasını tutabilmesine ve duyguların farkındalığının yetişkin hayatına yeniden girmesine yol açtı.

Annesiyle olan erken dönem ilişkisini daha iyi anlamaya çalışırken, yalnızca kendisini felç ettiğini hissettiği için değil, aynı zamanda hayatı için tehlike oluşturduğunu düşündüğü için de her zaman annesinden kendini korumaya çalıştığı izlenimini anımsadı. Bir seansta, "Doğduğumda ondan anne sütü bile alamamıştım," diye anlattı. "Ben küçükken bizimle yaşayan amcam, bebekken bu reddedişim yüzünden erken sütten kesilmem gerektiğini ve sonrasında da biberonu annem verdiğinde onu bile reddettiğimi söylemişti. Beni ancak bu küçük amcam ya da babam besleyebiliyordu." Bu anıların gerçekliği ne olursa olsun, Tim'in reddetmek zorunda kaldığı içsel bir anneyle yaşadığı anlaşılıyordu.

Tim'in Bağımlılığı

Tim'in, sonrasında özdeşleşebileceği ve böylece kendi çocuk-kendiliğine karşı koruyucu bir anne haline gelebileceği bakım veren anne imgesini erken yaşta içselleştirmedeki başarısızlığı, bizi bağımlılık sorununa getiriyor. Artık hayatını tehdit eden bir bağımlılık olarak kabul ettiği sigara ve onu bırakmak için ver-

diği bitmek bilmeyen mücadele, çeşitli şekillerde annesiyle olan erken dönem ilişkisiyle bağdaştırıldı. Bir anlamda, kendini yatıştırma ve duygusal uyarılmayı kontrol altına alma kapasitesine sahip içe atılan bakım veren anne ile özdeşim eksikliğini, gerginliği azaltmanın başlıca yolu olarak sürekli sigara içerek telafi ediyordu. Bazen sigarayı azaltıyor veya 48 saate kadar tamamen bırakıyordu, ancak yeni bir güne göğüs germek zorunda kaldığında tekrar içmeye başlıyordu. Yüreklendirici gaz vermelerimle birlikte, Tim sigara içme gereksinimine karşı koyamayacağına düşündüğü bu anlarda, kaçınmak istediği yoğun düşünceleri sık sık ifade ediyordu. Bu dönemde duygulanım toleransının ne kadar kırılgan olduğunu da keşfetti.

Tim'in bağımlılığını anlaması için her ikimizin de onun ruhsal ekonomisini anlama çabalarımız önemli olsa da kalıcı bir ruhsal değişim yaratmak için elbette yeterli değildi. Bu dört yıl boyunca, özellikle seanslar sırasında sigara içme isteğini güçlü bir şekilde hissettiğinde, çağrışımlarından yola çıkarak daha dinamik bir düzene dair birçok yorum da yaptım. (Seanslar sırasında hastaların sigara içmesine izin vermiyorum ancak ne zaman ve neden sigara içmek istediklerini bana anlatmaya davet ediyorum.) Bir keresinde, kendisinde ölümü arzulayan kısmı anlamaya çalışırken, ölmüş babasına katılmak gibi gizli bir düşlemi olabileceğini söylediğimde Tim özellikle çok duygulandı.

Diğer zamanlarda da bu şekilde boğarak öldürmek isteyebileceği birçok "içsel insanın" (intihar davranışına ilişkin ortak anlayışı artırmaya yönelik sürekli çaba sarf etmesi nedeniyle analisti de dahil) izini sürdük. Ancak yorumlarımdan ve müdahalelerimden hiçbiri bu kendine özgü ruhsal kalenin kilidini açmayı başaramadı. Zaman zaman Tim'in beni bunalttığını ve yendiğini hissediyordum, sanki ikimizin de bu duman bulutunun içinde boğulmamızı istiyordu.

Ağlayan Kalp

Tim'in benimle birlikte yaptığı analizin son aşamasını örneklendirmek için, çalışmamızın altıncı yılında yaptığımız bir seanstan oldukça ayrıntılı bilgiler vereceğim. Tim, analitik söyleminde tekrar eden bir tema olan otomobiliyle ilgili son sıkıntılarını anlatarak başlıyor.

Tim: Tabii ki yine yağı unutmuşum... Biraz tekliyordu, fark etmiştim ama umursamadım. Şimdi tekrar serviste.

Joyce McDougall: Belki de arabalarımıza kendimize davrandığımız gibi davranıyoruzdur? Bazı insanlar arabalarına aşırı özen ve ilgi gösterirler ama siz sanki arabanızın öksürüğünü ve tıkanıklığını görmezden geldiğiniz hissini veriyorsunuz, sanki onu ölüme götürmeye kararlıymışsınız gibi.

T: Biliyor musunuz, size söylemeyecektim ama artık tam kalp krizinden önceki gibi, yeniden günde iki paket sigara içmeye başlamıştım.

JM: Sanki hayatınızla Rus ruleti oynuyormuşsunuz gibi değil mi?

T: Evet! Buna rağmen beni durdurmak için gereken şeyin çok küçük bir olay olduğunu hissediyorum.

Bu süre zarfında, Tim'in intihar davranışının altında yatan anlamı kavramak veya etkili bir şekilde yorumlamak için dört yıldır yaptığım tüm sonuçsuz girişimleri düşündüğümde gittikçe artan huzursuzluğumu hissettim. Onun "oldukça küçük bir olayı beklemesine" yanıt olarak kendimi şunu söylerken buldum:

JM: Belki de yeni bir kalp krizi?

T: Sanırım haklısınız, sanki ikincisini bekliyorum.

Sinirliliğimin kaynağına dair hızlı bir otoanaliz ve bu sırada daha fazla empati kurmayı reddetmem, Tim'in bazen "sadece onu gerçekten sevip sevmediklerini anlamak için" çorbayı masaya deviren üç yaşında bir çocuğun yaptığına benzer, kışkırtıcı sözleriyle bana hitap ettiğini sezgisel olarak hissetmeme yol açtı. Sonuç olarak ona tokat atmıştım! Bu içgörü beni farklı bir müdahaleye yöneltti.

JM: Aslında ölümden başka bir şeyi beklediğinizi düşünüyorum. Hayatı değerli kılacak bir olay, bu kadar küçük bir mesele midir? Hayalinizde ne gibi "küçük bir olay" canlanıyor?

T: (Uzun bir duraklamadan sonra.) Şey... Az önce hayatımla Rus ruleti oynadığım hakkındaki yorumunuza benzer bir şey. Boğazım düğümlendi, sanki başıma gelenlerin ciddi olduğunu hissediyormuşsunuz gibi.

JM: Sanki hayatınız benim için önemli olabilirmiş gibi mi?

T: Kesinlikle! O zaman ben de ciddiye alabilirdim. (Uzun bir duraklama daha.) Biliyor musunuz, eşim ve kızlarım yeniden günde iki paket sigara içmeye başladığımın farkındalar ama bu konuda hiçbir şey yapmıyorlar.

JM: Bu konuda bir şeyler yapmak *onlara* mı düşüyor? Kimsenin sizin yaşayıp yaşamadığınızı umursamadığını, bu yüzden *sizin* umursamanızın bir anlamı olmadığını kanıtlamayı amaçlayan eski senaryonuz değil mi? Siz ölüme bodoslama giderseniz bu sizin değil, onların suçu mu? Görünüşe göre eşinizin sizi sigara içmekten alıkoyamamasını, sizin ölmenizi istediğinin kanıtı olarak görüyorsunuz.

T: Kesinlikle doğru! Ben de öyle düşünüyorum ve bu çılgınca. Beni ne kadar sevdiğini ve sigarayı bırakmadığım için ne kadar üzgün olduğunu çok iyi biliyorum.

JM: Başka bir deyişle, kendi içinizde hayatınızı zerre kadar umursamayan biri mi var?

T: Kim bu? Hastalandığımızda annem her zaman çok endişelenirdi. Besbelli ki, babamın ölmesini engellemek için hiçbir şey yapmadı.

JM: Yani bu ne demek? (Tim daha önce hiç böyle bir fikri dile getirmemişti.)

T: Babamın astımının ne kadar kötü olduğunu biliyordu ve bu kadar çok içki ve sigara içerse eninde sonunda ölümcül olacağının farkındaydı.

JM: Babanız da mı sigara tiryakisiydi?

T: Ah evet! Aşırı!

JM: Ve onu durdurmak annenize mi kalmıştı?

T: Eşim her seferinde tekrar başlamaya meyilli göründüğünde onu durduruyorum.

JM: Yani kendiniz için yapmayı reddettiğiniz şeyi bir kez daha başkası için mi yapacaksınız?

T: Ne acayip, bunu bana defalarca gösterdiniz ama ben hep unutuyorum. Orada neyi reddediyorum?

JM: Bana öyle geliyor ki kendinize karşı makul derecede iyi bir anne olmayı reddediyorsunuz. Sanki hâlâ *onun* gelip sizinle ilgilenmesini bekliyormuşsunuz gibi? Belki sigarayı bir vekil olarak, beklerken sıkıntılarınızı dindirecek bir tür anne ikamesi olarak kullanıyorsunuz.

T: Belki de ona güvenmiyordum. Bir dakika! Babam öldükten hemen sonra annemin onu bıçakla öldürdüğüne inandığımı hatırlıyorum. Ve iki kız kardeşim de bunu biliyordu. Garip olan şu ki ben bunları tamamen unutmuşum.

JM: Yani kadınların hepsi katildi ve öfkeli dışkınızla babanızı öldürenin siz olmadığınıza dair kendinizi inandırabilirsiniz.

T: Evet... Ve böylece onun da beni terk etmediğini biliyordum!

JM: Belki de bu, onunla içinizde iyi bir ilişki sürdürmenin bir yoluydu. Ve böylelikle, o hiçbir şeyden sorumlu değildi, aşırı içki ve sigara içmesinden bile?

T: Bir keresinde babama kavuşabilmek için ölümüne sigara içmek istediğimi söylemiştiniz. Bu annemin duyamadığıydı. Ölmüş olması umurumda olmamalıydı.

JM: Bir zamanlar ben de duymuyordum. İkimiz de annenizin iç sıkıntısının, güçlü duygulara dayanamaması veya bunlar hakkında konuşamamasının sizin için ne anlama geldiğini "duyamadık". Duymanız gereken şey, babanızı sevmenizde ve öldüğünde ağlamanızda bir sakınca olmadığı, annenizin ise hâlâ size sahip olduğu ve *yaşamanızı* istediğiydi. Bir şekilde bunu aktaramadı.

Katılması gereken bir kongreden dolayı ancak bir hafta sonra geri geldi. Son seansta çok fazla şey yaşandığı için bunaldığını söyledi ve ardından o günden beri tek bir sigara içme ihtiyacı bile hissetmediğini ekledi. (Hatta benimle olan analizin geri kalanında bir daha sigara içmedi.)

Tim'in zihinsel işleyiş biçiminde kayda değer bir değişikliğe tanıklık eden bu dönüm noktası, dış etkenlerle birleşince, onu önümüzdeki birkaç ay içinde birlikte olan çalışmamızı sonlandırmayı düşünmeye yöneltti. İçsel yaşamının hâlâ keşfedilmeyi bekleyen pek çok diğer zor yönünü bir kenara bırakarak, Tim'in kendi kendine bakamayan çaresiz bir çocuk gibi hissetmesini önlemek için gitmesine izin verme isteği ile bunun tersi olan, yansıtılan ayrılışını bir eyleme geçme olarak analiz etme isteği arasında kendimi oldukça bölünmüş hissettim. Ayrıca birlikte çalıştığımız sırada kalp krizi geçirdiği için onu geri tutma konusunda da çekingen davrandım! Onu daha hızlı ve daha iyi anlayabilseydim, bunun ne ölçüde önüne geçebilirdim diye kendime sorma gereği duydum. Analizde gerçek bir başlangıç yapabilmek için ölümün kıyısına bu kadar yaklaşmak mı gerekiyordu? Başka bir analist bu felaketi önleyebilir miydi?

Tim'in kendisi de birçok faktörün hâlâ analiz edilmesi gerektiğini kabul etti ve hayatının daha uygun bir döneminde, belki de bir erkekle, analize kesinlikle devam edeceğine beni ikna etti. Bu noktada da bir kadın analistle olan aktarım düşlemlerinden kaçma isteğini yorumlamaktan çekindim, çünkü bunu yaparken babasını sevmesini ve ölümünün yasını tutmasını engelleyen annesiyle yaşadığı dramı yeniden canlandırıyor olabileceğimden korkuyordum. Şimdi de tüm gizli çatışmalarının yeni bir analitik durumda çözülebileceği bir baba ikamesi bul-

masını engelliyor gibi mi görünüyordum? Ayrıca önemli bir kariyer değişikliği de söz konusu olduğundan, Tim'in gelecekte gerçek anlamda "iyi ve canlı" bir baba figürü olan erkek bir analistle yoluna devam etmesi gerektiğini düşündüm.

Tim'in gözlerinin yaşarmasına neden olan bir sonlandırma tarihi belirledik. Son ayrılığımız oldukça dokunaklıydı. Karşımda kendisinde kaybolmuş bir parçayı aramaya gelen duygusuz "şizoid" çocuğa pek benzemeyen bir Tim vardı. Analitik çalışmasının sonlandırılmasıyla travmatik bir kaybı yeniden yaşadığını hissetmesine rağmen, artık ölüm gibi olan boyutu geride bırakıp, onun hayatta kalmasını ve mutluluğunu isteyen canlı içsel ebeveynleri yanına alabileceğine inanıyordu. Son seansımızın sonuna doğru, "Biliyor musunuz, şimdi anlıyorum ki zavallı annem babamın ölümü için ağlayabilseydi ve birlikte ağlayıp acımızı paylaşmamıza izin verseydi, belki de kalp krizine ihtiyacım olmayacaktı!" dedi.

Onun gidişinden sonra, Tim'le olan çalışmamı ve psikanalitik sahnede çok önemli bir karakter haline gelen kalbinin, iç ruhsal dünyasına yolculuğuna başlamasını ve uzun süredir askıda kalmış yas işini tamamlamasını sağlamada oynadığı rolü sorgulamaya devam ettim. Yüz yıldan fazla bir süre önce yazılmış, Londra'nın ünlü 19. yüzyıl anatomi uzmanı Henry Maudsley'e atfedilen şu sözler aklıma geldi: "Gözyaşlarıyla ifade edilemeyen keder, diğer organları ağlatır."

10

İki Kişilik Tek Beden

Olağanüstü psikosomatik kırılganlığı olan bir hastanın öyküsünden bahsetmek istiyorum, ancak onun zihinsel dünyası ve işleyiş biçimi, önceki bölümlerde analitik serüveni anlatılan Tim'inkinden belirgin bir şekilde farklı.

Bu genç kadın, birçoğu erken çocukluğundan beri var olan, endişe verici sayıda psikosomatik rahatsızlıktan mustaripti. Fakat bir analiste danışmasının nedeni bu kapsamlı bedensel rahatsızlıkları değildi. Tam tersine, ileride göreceğimiz gibi, hiç bitmeyen sağlık sorunlarından hiç rahatsız olmuyormuş gibi görünüyordu.

Analizinin dokuzuncu yılında olan hastamdan analitik serüveninin bu küçük parçasını bu kitapta bir bölüm olarak kullanmak için izin istediğimde, kendisine hangi ismi vermemi istediğini de sordum. Bu tercih üzerinde birkaç gün düşündü ve sonunda, "Adımın Georgette olmasını isterim," dedi. Kendiliğinden, bu seçimi için birtakım nedenler öne sürdü, bunların çoğu St. George'un İngiltere'nin koruyucu azizi olduğu düşüncesi gibi olumlu aktarım unsurlarıyla ilgiliydi. Ona, analitik sahnede inşa edildiği şekliyle iç tiyatrosunun efsanesinin "Aziz Georgette ve Ejderha" olarak okunabileceğini düşündüğümü söyledim. Gülerek, bunun kendisine birlikte çalışmamızın ikinci yılında yaptığım müdahalelerden birini hatırlattığını söyledi. "Sanırım bu, kendim hakkında duyduğum en sarsıcı şeydi. Size her bakımdan bir aziz olduğumu kanıtlamaya kararlı göründüğümü söylemiştiniz!" Artık ikimiz de aziz gibi olan küçük Georgette'in iç ruhsal tiyatrosunda bir yuva dolusu ejderha sakladığını biliyorduk. Her şeyin ötesinde önce annesinin ve daha sonra yavaş yavaş (küçük parçalar halinde)

benim ejderhaya benzer yönlerim ve sonrasında bir ejderha-baba analitik sahnede belirdi. Son olarak ve en önemlisi, Georgette'in yoluna çıkan, yerini alan, kendisini yaralı ve tükenmiş hissettiren herkesi yakıcı bir öfke ve kızgınlıkla öldürmeye hazır ejderha benliğinin ortaya çıkmasıydı. Analize başlayana kadar bu derin nefret kaynağından aslında haberi yoktu, hayatını aziz gibi olmaya ve kimseyi incitmemeye çalışarak geçirmişti ve dahası şifacılık mesleğini seçmişti. Bu sayede kendisinin kabul edilebilir bir narsistik imgesini koruyabilmişti. Bu esnada bedeni neredeyse her bölgesine ve işlevine ateş püskürtüyordu.

Georgette'in fiziksel acıyla en çok boğuştuğu zamanlarda, çelişkili biçimde, bunun beraberinde bir rahatlama ve zihinsel acıdan kurtulma hissi getirdiğini keşfetmek için çok fazla analitik çalışma gerekti. Zaman geçtikçe, hasta olmanın ona güven verdiğini anladık çünkü o zaman bedeninin gerçekten kendisine ait olduğunu, sınırlarının olduğunu, canlı olduğunu ve öznel kimlik duygusunu kaybetme tehlikesi altında olmayan ayrı bir birey olduğunu doğruluyordu. Bunlar hastalıklarının sebebi olmasa da deyim yerindeyse *ikincil* faydalarıydı. Ama bundan daha fazlası vardı. Ayrıca bedensel patlamalarının, hiçbir zaman simgesel ruhsal temsile ulaşmamış düşünce ve duyguların sessiz bir iletişimi olduğunu da yavaş yavaş anlamaya başladık. Bunlar, amacı ötekiyle tam bir kaynaşma olan, arkaik bir cinsel doğaya sahip, son derece ilkel ama sözsüz libidinal özençlerin bir ifadesiydi. Bunlara kabul edilmemiş narsistik öfke ve aşağılanmayla bağlantılı diğer ilkel korkular ve istekler de eklenince, pek çok hastalık sessiz birer tanıklık haline geldi.

Bu bölümde, yedinci çalışma yılımızda giderek daha belirginleşen bu ayrıntılı malzemeyi anlatmak istiyorum. Ama önce Georgette ile ilk karşılaşmama dönmeliyim.

Kapıyı açtığımda otuzlu yaşlarının başında, kalın bir tüvit etek, gri-kahverengi bir kazak ve düz topuklu ayakkabılar giymiş, incecik, güzel bir kadınla karşılaştım. Oldukça narin olan kadınsı yapısını ve görünümünü gizlemeye çalıştığı izlenimini edindim. Georgette, sanki koltuğu başkalarıyla paylaşacakmış ya da göze çarpmak istemiyormuş gibi, büyük koltuğun bir köşesine gergince oturdu.

> Georgette: Çok acil yardıma ihtiyacım var. Her şey beni kaygılandırıyor. Çoğu zaman bunalmış hissediyorum. Eşim iş seyahatine çıktığında ıstırap çekiyorum. (Sanki anlatmak istediği şey kelimelerle ifade edilemeyecek kadar zormuş gibi sustu.)

Joyce McDougall: Ne zamandan beri?

G: Hayatım boyunca. Ve tıpkı şimdi olduğu gibi, bunu herkesten saklamak zorundaydım. Küçükken her yerde ölüm belirtileri görüyordum ve bedenimin farklı kısımlarının parçalanmasını önlemek için büyülü şeyler yapmam gerekiyordu. Tanrı'dan çok korkuyordum... Beni almasından. Şeytana beni ondan koruması için dua ederdim.

Georgette'in hayalperest ve aslında bağımsız bir çocuk olduğunu, yaklaşan tehlikelerden çocukça yöntemlerle kendini korumayı erken yaşta öğrendiğini görüyoruz. (Kendi kendime, "Yardım alabileceği hiç kimse yok muydu?" diye sordum.) Georgette daha önce erkek bir terapistle geçirdiği beş yıllık analizin, çalışmalarını başarıyla tamamlamasını ve şimdi çocuk doktoru olarak çalışmaya başlamasını sağladığını anlattı. Bunun yanı sıra annesi tarafından kendisine dayatıldığını iddia ettiği mutsuz ve bir o kadar da korkutucu bir evlilikten de ayrılmıştı. Analitik keşfi daha uyumlu bir eş seçmesini mümkün kılmıştı. Artık mutlu bir evliliği ve iki çocuğu vardı.

G: Ama tüm o analiz yıllarım boyunca bir kez bile cinsellikten veya bedenimle ilgili herhangi bir şeyden bahsetmedim.

Georgette bunları anlatırken gözlerini yere dikmişti. Bana bakmaya cesaret ettiğinde endişeli gözlerle görüşme odamın her köşesine hızla bakındı.

G: Bir kadınla konuşmanın daha kolay olabileceğini düşündüm. Ayrıca bir keresinde sizin yazdığınız bir şeyi okumuştum ve sanki psikolojik olarak çok hasta olduğumu kabul edecekmişsiniz gibi bir his uyandırmıştı bende. Herkes benim yetenekli bir anne, eş, doktor olduğuma inanıyor... Ama çoğu zaman çıldırmış gibiyim ve bunu gizlemeye dikkat etmem gerekiyor.

Georgette'in cinsel düşüncelere ve isteklere sahip olmanın "çılgınca" olduğunu düşünüp düşünmediğini kendi kendime sordum.

JM: Bana bu çılgın yönünüzü biraz daha anlatır mısınız?

G: Annemi düşünmeden duramıyorum. Gündüzleri çok kaygılı olduğumda ya da özellikle de bir kabustan uyandığımda koridora koşup, "Anne, anne, lütfen gel!" diye seslenirim. Onun binlerce kilometre uzakta olduğunu gayet iyi bilmeme rağmen. (Annesinin Georgette'in büyüdüğü ve babasının yaklaşık 12 yıl önce öldüğü Fransa'nın güneyinde yaşadığını da ekledi.)

G: O anlarda onun bana geleceğine inanıyorum. Ama daha da çılgın olanı, bizimle kalmaya geldiğinde buna dayanamıyorum. Sürekli gerginim. Bana sanki ben yokmuşum gibi bakıyor. Beni yerle bir ediyor. Kısa bir süre önce ona beni sevmediğini ve umursamadığını hissettiğimi söyleyecek cesareti topladım ve o da, "Elbette umursuyorum, herkese eşinin ne kadar zeki bir adam olduğunu söylüyorum," diye cevap verdi. Beni fark ettiğinde ise, aynı anda hem saldırgan hem de erotik bir tavır sergiliyor. Her zaman görünüşümü eleştiriyor, saçımı baştan yapmamı, canlı renkli kıyafetler giymememem gerektiğini çünkü bunun için uygun bir rengim olmadığını söylüyor... ve buna benzer şeyler. O yanımdayken nefes alamıyorum. Sanki bedenim patlayacakmış gibi. Ama o yanımda olmadığında yeniden özlemeye başlıyorum. Sizce ben çıldırmış mıyım?

Öyle perişan görünüyordu ki küçük bir müdahalede bulunma riskini göze aldım.

JM: Sanki zihninizde taşıdığınız iki ayrı anneyi anlatıyor gibisiniz. Biri rahatlamak ve güvende hissetmek için çağırdığınız; diğeri ise sizi yerle bir eden, nefes almanıza izin vermeyen ikincisi. Belki de annenize dair çelişkili tasvirler size çılgınca geliyordur?

G: Evet, bu tuhaf değil mi? Küçükken bile ona her zaman yapışıyordum ama anlayacağınız gibi fiziksel olarak değil. Dokunulmaktan hoşlanmıyordu ama yakınımda olduğunu bilmem gerekiyordu, aksi takdirde şeffaflaştığımı hissediyordum, tıpkı kalmaya geldiğinde olduğu gibi. Onu memnun etmek için elimden gelen her şeyi yaptım. Onu çok sevdim. Ve onun önünde asla ağlamadım çünkü buna dayanamıyordu. Parçalara ayrılmaktan ne kadar korktuğumu ona asla belli etmedim. Hayatta kalmam, kendi çabalarımla kendimi bir arada tutmam gerekiyordu.

Annesiyle olan ilişkisini ve annesine olan sevgisi uğruna neler yaptığını anlatan bu oldukça çarpıcı portreyi çizerken, Georgette kullandığı kelimelerin ve metaforların içine sızan nefretin ve umutsuzluğun hiç farkında değil gibiydi. Biraz umutsuz bir ses tonuyla, kendisine yakın zamanda bir yer bulup bulamayacağımı sordu. Ona daha önce telefonda söylediğim gibi bir yıl daha boş yerimin olmadığını, ancak analizden beklentileri hakkında biraz daha bilgi sahibi olduğumda bir analist bulmasına yardım edeceğimi söyledim. Bu sözler üzerine Georgette'in yüzü kıpkırmızı oldu, titremeye başladı, nefes almakta zorluk çekiyor gibi görünüyordu.

G: Kendimi garip hissediyorum... Vücudum şişiyor gibi. . . Lütfen beni affedin.

Bu sessiz somatik iletimden etkilenerek, bir an için şu an minik bir çocuk olan hastamı kollarıma alıp, sanki onu "yerle bir etmeyeceğime", bedeninin patlamayacağına dair güvence vermek istercesine salladığımı hayal ettim. Şüphesiz ki çaresizce yardım istemesi ve annesi hakkında çizdiği kara tablo, bilinçdışında tam da böyle karşıaktarım tepkilerini uyandırmak amacıyla yapılmıştı!

G: Lütfen beni başınızdan savmayın. Ne kadar gerekirse beklerim.

Kendisine, birçok şeyin benim için netleşmediğini, ikinci bir görüşmeye ihtiyacımız olduğunu ve bir sonraki görüşmemizde bir yıl daha beklemesinin uygun olup olmadığına karar vereceğimizi söyledim.

Bir sonraki görüşmemizde, Georgette içinde benim de olduğum iki rüyayı getirdi. İlkinde hamileliğin son aylarındaydım ve kucağımda başka bir çocuk tutuyordum. Bu rüyadan yoğun bir kaygı içinde uyandı. İkincisinde iki yaşlarında bir kız çocuğuyla oynuyordum ama bu sefer mutlu ve huzurlu hissediyordu. Bu görüşme sırasında Georgette'in ilk küçük kız kardeşi doğduğunda 15 aylık olduğunu ve ardından yaklaşık üç yaşındayken ikinci bir kız kardeşinin dünyaya geldiğini öğrendim. Başka çocuk yoktu.

İlk rüyanın belirgin içeriği, 15 aylık Georgette'in kız kardeşinin doğumundan hemen önce, artık kendisine yer olmadığı korkusunu yaşadığı anılarının canlı ve net temsilini akla getiriyordu. Acaba bu doğumdan sonra annesi tarafından "yerle bir edilmiş" mi hissetmişti, diye düşündüm. İkinci rüyada, analist-anneyle baş başa kalan iki yaşındaki kız çocuğunun Georgette olduğu varsayılabilir. Onu bana erken çocukluğu hakkında biraz daha bilgi vermeye davet ettim.

G: Aslında ben her zaman hastaydım. (Uzun bir duraklama.) Ama bu önemli değil. (Sessizlik.)

JM: Hastalığınız hakkında bana bir şeyler anlatabilir misiniz?

G: Çocukluğum ve ergenliğim boyunca ciddi anlamda anoreksiktim. Sürekli doktorlara götürülüyordum. Ve çok küçük yaşatan itibaren bronşiyal astım hastasıydım. Evlenince geçti ama kızım doğduktan sonra tekrar başladı. Ayrıca sürekli soğuk algınlığı ve boğaz ağrım oluyordu. Hâlâ öyleyim... astım da dahil. Ama bunlar beni endişelendirmiyor.

Georgette'in somatik işlev bozuklukları hakkında bana daha fazla bilgi vermesini zorlukla sağladım. Mide ülseri ve diğer zamanlarda felç edici romatizmal ağrılardan mustarip olduğunu "itiraf etti". Ama endişelenecek bir şey yoktu, bu şekilde hastalandığında ne yapması gerektiğini biliyordu.

JM: Bu fiziksel sorunları hafife almak istiyor gibisiniz.

G: Onlar hakkında konuşmayı sevmiyorum. Onları her zaman gizli tutuyorum ve gerçekten mecbur kalmadıkça asla kimseye danışmıyorum. Hatta tüm ilaçlara karşı sanki bana zarar vereceklermiş gibi gerçek bir fobim var. Reçetede yazılanı hiç kullanmıyorum, o zaman neden danışayım ki zaten?

Şüphesiz bir soruyu yankılayan sessizliğim karşısında, Georgette istemeyerek de olsa korkutucu bir taşikardiden bahsetti ve bunun muhtemelen histerik bir tezahür olduğunu çünkü babasının kalp krizinden öldüğünü ekledi. Jinekolojik sorunları da vardı ama kalp hastalığında olduğu gibi bunları konuşmaktan utanıyordu.

Her ne kadar Georgette'in "organ resitali" beni biraz bunaltsa da bu esnada sanki bir dizi hastalığı gizemli bir şekilde onu rahatlatıyormuş gibi, neredeyse meydan okurcasına gözlerimin içine bakabildiğini fark ettim. Hastalandığında sanki bedeni ve işlevleri gerçekten ona aitmiş gibi, onu canlı hissettiren, kaybetmek istemediği koruyucu bir kalkan mı oluşturuyorlardı? Kaderimde bu ve diğer sorularıma yeterli yanıtlar bulana kadar yıllarca beklemek vardı. Georgette kendini annesinin malı olarak deneyimliyordu, bu benim için zaten net gibi görünüyordu. Belki de yalnızca bedeni ona aitti çünkü bir ara fiziksel rahatsızlıklarını erotik bir sır olarak gördüğü izlenimine kapılmıştım. Georgette'in bireysel kimlik duygusunun engin psikosomatik boyutuna dokunmamam gerektiğini söyleyen bir uyarı zili çaldı, bu yüzden hasta olmanın kişinin kendine annelik etmesini sağlayabileceği ve hatta belki de hasta olmanın kişinin "kendi derisinde evinde hissetmesine" yardımcı olabileceği yönünde anlamsız bir yorum yaptım. (Fransızca "*etre bien dans sa peau*"[1] deyimi hem fiziksel hem de ruhsal olarak rahat hissetmek anlamına gelir.) Derisine yapılan bu gönderme, Georgette'in bana çizdiği çok renkli psikosomatik portreye son bir dokunuş kattı.

G: Birkaç cilt alerjim var. Kedi tüyü tüm vücudumda kaşıntıya neden oluyor ve bazı yiyecekler, özellikle balık ve kabuklu deniz ürünleri beni şişiriyor.

1 *Etre bien dans sa peau* (Fr.): Kendi derisinde iyi hissetmek (ç.n).

Ürtiker ve daha ciddi reaksiyonlar. (Quincke ödemine benzeyen semptomları tarif ederek devam etti ve boğazında oluştuğunda korkutucu olduğunu ekledi.) Ama bu kaçınılmaz. Bu alerjileri annemden miras aldım. Bazen reaksiyonların şiddeti nedeniyle hastaneye yatırılması gerekiyordu. Ne zaman cildim kaşınsa ya da şişse, "Sen de tıpkı benim gibisin," derdi.

Daha sonra Georgette için bunun "Sen bensin... sen yoksun" anlamına geldiğini öğrenecektim. Belki de bu, hastamın alerjik eğilimlerinin, bu uzun analiz boyunca bedeninin varyete tiyatrosunda en son kaybolan şey olmasının nedenlerinden biriydi. Bunlar annesinin bedenine ve zihnine erotik bir şekilde bağlı kalmanın bir yoluydu ve daha sonra öğreneceğimiz gibi, babasıyla olan beklenmedik cinsel bağıyla mücadele etmenin simgesel karşılığıydı. Belki de bu noktada Georgette'in annesinin bu son tasviri tarafından ya da daha doğrusu, onun içsel dünyasında var olan annelerin bolluğu tarafından fiziksel ve zihinsel olarak istila edildiğimi hissetmeye başlamıştım. Her neyse, babasından pek bahsetmediğini belirttim, ki bu normalde ilk görüşmelerde yapacağım bir şey değildi. Hastanın bilinçli ya da bilinçsiz olarak benim görüşümden gizlediği şeyleri genellikle dolaylı olarak konunun dışında bırakmayı kabul ederim.

G: Şey, babam çoğu zaman uzaktaydı ve annem onun hakkında öyle iğrenç şeyler söylüyordu ki onu sevmek imkânsız gibi görünüyordu. Bana her zaman, hatta çok küçükken bile ondan hoşlanmadığımı ve bana dokunmasına veya beni öpmesine izin vermediğimi anlatırdı. Babamdan çok korktuğumu hatırlıyorum. Ama öldüğünde çok sarsıldım ve incindim, özellikle de annem o öldükten sonra hakkında konuşmamıza veya aile fotoğraflarına bakmamıza izin vermediği için.

JM: Onları birleşik bir çift olarak görmüyorsunuz?

G: Ah hayır! Annemle babam hiçbir zaman aynı yatak odasını paylaşmadılar. Babam evin öbür ucunda yaşıyordu.

JM: Ve siz de diğer uçta yaşadınız?

G: Evet, annem ve kız kardeşlerimle. Ve büyükannem de. Ben onunla uyuyordum. Onu çok seviyordum. Her zaman oradaydı, tekerlekli sandalyesinde oturuyordu, hep yanımdaydı. Katolik olarak yetiştirilmem konusunda özen göstermişti. Yatak odasının duvarı azizlerin resimleriyle doluydu ve bana onların hikâyelerini anlatırdı. O bir melekti.

Fransızca 'da "meleklerin cinsiyeti yoktur" anlamına gelen bir söz vardır.

JM: Melek mi?

G: Evet biliyorum. (Georgette gözlerini yere dikti ve tereddüt ederek konuştu.) Hiçbir zaman onun bir seks hayatı olduğunu hayal bile edemiyorum. Evlendikten kısa bir süre sonra eşi ölmüş ve asla başka bir erkekle ilgilenmemiş.

Bu noktada, yaklaşık üç yıl sonra öğrendiğim önemli bir ayrıntıyı da eklemek istiyorum. Azize büyükannenin Georgette'in anneannesi olduğunu sanmıştım, ancak babaannesi olduğunu öğrenince büyük bir şaşkınlık yaşadım. Anne-oğul ilişkisinin gizemli bir havası vardı. Georgette bunun farkına vardıkça babasının geçmişi hakkında daha fazla şey keşfetmeye karar verdi. Babasının, hafif meşrep olduğu söylenen bir kadının gayri meşru çocuğu olduğunu ve daha bebekken melek büyükanne tarafından evlat edinildiğini (her zaman sezgisel olarak bildiği şeyi) öğrendi. Bu, Georgette'in babasıyla ilgili anlatacaklarına ışık tutabilir.

G: Babama hayrandım çünkü çok kültürlüydü ve entelektüel açıdan bizi teşvik ediyordu. Ama ben 17 yaşındayken korkunç bir şey oldu. Gizli günlüğümü okumuş ve bir çocukla çok erotik bir flört yaşadığımı öğrenmişti. Üç gün boyunca beni acımasızca dövdü. Kendinde değilmiş gibi, delirmiş gibi. Beni öldüreceğini sandım. "Sen bir fahişeden başka bir şey değilsin! Tıpkı annen gibi!" diye bağırıp duruyordu.

Georgette bu olayı anlatırken sanki o da kendini fahişe olmakla suçluyormuş gibi gözlerini yere indirdi. Düşünceleri tekrar melek büyükanneye döndü.

G: O hiç kimseye kızmazdı. Ve ben de kızamam.

Georgette'in yalnızca azize, cinsiyetsiz büyükanne imgesini değil, aynı zamanda bebekken babasını terk eden ve onun gözünde temsil edebileceği fahişe anne imgesini de içselleştirdiği çok açıktı. Gerçekten de kendi kadınlığına karşı şiddete eğilimli ve öfkeli babasının davrandığı gibi davranıyordu. Kadınsı arzulara yönelik bu aynı mahkûm edici tutumla, annesinin ona karşı olan tavrından bahsetmeye devam etti.

G: Parlak renkler giymeme izin vermiyordu, çingeneye benzediğimi söylüyordu. Ailenin "aykırı" olanı bendim... Tıpkı babam gibi. Yumuşak veya dantelli hiçbir şey giyemezdim. Pembe yok. "Küçük kız tarzım" yüzünden benimle dalga

> geçerdi. *O* baştan çıkarıcı olabilirdi ama benim için tehlikeliydi. Annemin benden gerçekten ne istediğini bilmiyorum... Kafam karışık. Bir bakıma, onun bana ihtiyacı olduğu zamanlar dışında aslında ben var olmuyordum.

Saatin bittiğini söylediğimde Georgette yine kızardı, şişti ve nefessiz kaldı. O anda Quincke ödeminin öncül belirtilerine tanık olduğuma inanıyordum ama bugün bunların aynı zamanda öfke ve dehşet duygularının fizyolojik eşdeğerleri olduğunu da eklemek isterim. Georgette'te bu duyguların en ufak bir farkındalığı, bunlara bağlanabilecek herhangi bir zihinsel temsili mevcut değildi. Ruhsallığı, bu duyguların net sinyallerini göndermiş olsa da bu zamanlarda adeta uykudaydı, yalnızca bu duyguların fizyolojik kökenleri görünür kalıyordu.

Şimdi birlikte çalıştığımız ilk beş yılın bazı belirgin unsurlarını anlatacağım. Georgette iki yıl boyunca haftada dört kez olan seansların her birinde durmaksızın ağladı. Bedenini korkunç ve kontrol edilemez olarak deneyimliyordu, sık sık düşüyor, kendini bilinçsizce kesiyor veya morartıyordu, özellikle regl dönemlerinde veya aklına erotik duygular ya da kadınsı isteklerle ilgili herhangi bir fikir geldiğinde. Seanslarda bunlar ya bir kenara bırakılıyor ya da hiçbir çağrışım olmadan gözyaşları ile ifade ediliyordu.

Fiziksel açıdan Georgette sürekli iltihaplı boğaz ağrıları, grip, soğuk algınlığı, mide ve kalp işlev bozuklukları, şiddetli astım, vücut sıvılarının işleyişinde çok sayıda anomaliler ve alerjik dermatolojik reaksiyonlarla boğuşuyordu. Ama ne kadar ağrısı veya ateşi olursa olsun, ne bir seansı aksatıyor ne de sürekli hasta olmasından yakınıyordu. Öte yandan analitik ilişkide yaşadığı *psikolojik* sıkıntılardan yakınıyordu. Her hafta sonunun yaklaşması onun için korkunçtu. Her tatil arası, pencere pervazlarına tutunduğu, bir boşluğun üzerinde asılı kaldığı, yıkılan uçurumlara tutunmaya çalıştığı veya çalkantılı denizlerde çırpındığı kaygı rüyalarıyla müjdeleniyordu. Böyle zamanlarda analize daha da sıkı sarılıyor, fiziksel olarak da divana tutunuyor, soğuktan kıvranan küçük bir hayvan gibi yastıkların arasına gömülüyordu.

Georgette'in cinsel ve narsistik korkularına ilişkin daha klasik yönleriyle ilgili bol miktardaki malzemeyi bir kenara bırakacağım ve bunun yerine bedenini deneyimleme biçimine ve benimle olan ilişkisine yoğunlaşacağım. Derin eşcinsel özençlerini ve buna eşlik eden korkularını acı verici şekilde gün yüzüne çıkaran tutkulu bir annelik aktarımı geliştirdi. Fakat bu çatışmalı eşcinsel unsurların üstünde ve ötesinde, benim aktarım *geçişmesi* (*transference osmosis*)

adını verdiğim daha ilkel bir aktarım ilişkisi vardı. Bunlara Kohut'un (1971, 1977) ayna aktarımı ve Kernberg'ün (1975, 1976, 1984) ilkel duygu durumları olarak tanımladığı her şey dahildi. Bu, Georgette'in artık zaman zaman benim bedenim ile kendisininki arasında, hatta kişisel kimliklerimiz arasında bile gerçek anlamda ayrım yapamadığı bir noktaya ulaştı. Buna verebileceğim birçok örnekten ikisi yeterli olacaktır.

Bir gün tatilden döndüğümde yüzüm güneşten yanmış bir haldeyken, Georgette felaket olmuş gibi bir tepki verdi, "Yüzüme ne yaptınız?" diye inledi. Hareketlerini kontrol edemedi ve duygularına yenik düştü, yaklaşık beş dakika konuşamadı. Sonunda, "Yüzüm çok acıyor," diye fısıldadı. Yüzümdeki ifadenin kendisine ait olduğuna inanmasının yanı sıra, bir bakıma yanık yüzümün *onun* suçu olmasından dolayı, kelimelerle anlatılamayacak kadar büyük bir suçluluk duygusu hissettiğini anlayabildik. Seans ilerledikçe Georgette'in düşleminde bana çocuksu talepkârlığıyla saldırdığını ve beni yediğini düşündüğü sonucuna vardık. "Yüzüme ne yaptın?" sorusunu yankılayan soruma cevaben, bana aşırı bağımlılığının ve taleplerinin beni hasta edebileceği düşüncesinin onu sık sık korkuttuğunu söyledi. O sıralarda gördüğü tüm rüyalarda ve düşlemlerde sadece aynı yüzü paylaşmadığımız, aynı zamanda *ikimiz için tek bir beden olduğu* belirgindi.

Yaklaşan her tatil arası öncesinde Georgette'in cildinde, sanki her ayrılıkta epidermisi benimkinden kopuyormuşçasına, egzama benzeri belirtilerle birlikte şişliklerin ve ayrıca ciddi tahriş ve ağrıya neden olan yanma veya kaşıntı hislerinin şiddetle ortaya çıkması şaşırtıcı değildi. Ancak aynı zamanda bu acı verici cilt duyumları olumlu bir şekilde yatırıma dönüştürülüyordu. Bilinçdışı düşleminde, onun bedeni saldırıya uğradığında benimki de saldırıya uğruyordu, bu onu terk ettiğim için benim cezamdı, dolayısıyla ona ne bedensel ne de ruhsal olarak hiçbir bireysel hak tanımadığı düşünülen tümgüçlü anneye karşı bir zaferdi. Artık Georgette'in benim bireysel bir bedene, kişisel kimliğe ve kendi hayatıma sahip olma hakkımı reddettiği apaçık ortadaydı.

Bu beni geçişmeli aktarımın ve çözülmez bir-liğimizin ikinci örneğine götürüyor. Georgette binaya girip çıkarken ara sıra eşimle karşılaşmıştı. Bir gün utanç içinde, "Hoş bir sürpriz. Az önce eşimizle sokakta karşılaştım," derken buldu kendini. (Birkaç yıl sonra ödipal kıskançlıklarla parçalandığını da ekleyebiliriz, ancak bu noktaya ulaşmak için önce analiz edilmesi gereken çok fazla konu vardı.)

Buradan itibaren esas olarak Georgette'in bedensel "iletimlerine" ve bunların yavaş yavaş inşa edilen bilinçdışı anlamlarına yoğunlaşacağım. İlkel kaynaşmalı istekleri ve korkuları hem sevgi hem de nefret dolu yönleriyle daha belirgin ve sözlü olarak ifade edilebilir hale geldikçe, Georgette duygularını, özellikle de annesine, kız kardeşlerine, güçlükle ve korkuyla bana yönelik şiddet içeren olumsuz duygulanımlara dair artan farkındalığını daha da sahiplendi.

Birlikte çalışmaya başladıktan iki yıl sonra, Georgette ülserinden nihayet kurtulmuş gibi görünüyordu. Analizinin geri kalan yedi yılı boyunca da bir daha tekrarlamadı. Üçüncü senemizin sonunda artık astımı da yoktu ve diğer solunum rahatsızlıkları da belirgin şekilde azalmıştı. Georgette iyi hissettiği için mutlu olsa da aynı zamanda tedirgindi. "Bu değişiklikler beni endişelendiriyor. Artık astım olmuyorsam, soğuk algınlığına yakalanmıyorsam veya ülser oluşturmaya devam etmiyorsam sanki artık yokmuşum gibi." Yorumlamanın ilk aşamasında, onun için şöyle kelimelere dökebildim: "Artık fiziksel olarak acı çekmezsem, annem benim varlığımı unutacak ve siz, analist-anne, beni analizden atacaksınız."

Acı Çeken Beden Canlıdır

Çok sonraları, bilinçdışında hastalığa yüklenen daha derin bir anlam çeşitli biçimlerde kendini gösterdi. Bir keresinde Georgette şöyle demişti: "Sizden ayrılmak üzereyken cildim artık şişmiyor ve kaşınmıyorsa, sanki derim yokmuş ve parçalara ayrılıyormuşum gibi oluyor. En azından sizden uzaktayken bile cildimin hâlâ var olduğunu biliyorum. Benimle konuşuyor ve içinde yaşadığımı bana hissettiriyor." Başka bir ifadeyle, her nörodermatit atağında Georgette hem beden bütünlüğünün hem de kişisel kimliğinin yeniden güvende olduğunu hissediyordu. Acı veren cilt duyumları daha da güven verici olan, derimden ve varlığımdan bir şeyleri yanında götürme düşlemini de beraberinde getiriyordu. Bu Georgette kadar benim için de şaşırtıcı bir keşifti. Başka bir deyişle, acı çeken bedeni tuhaf bir tür *geçiş nesnesi* (Winnicott, 1951) işlevi görüyordu. Yanan derisi ona canlı olduğu, bir arada tutulduğu hissini verirken, aynı zamanda dış bir nesneyi (analist ve "paylaştıkları derisi") anımsatıp güven veriyordu. O dönemdeki notlarımda, "Acı çeken bir beden aynı zamanda yaşayan bir bedendir," diye yazmıştım.

Peki Georgette'in bedeni, derisi ve bedensel işleyişi neden tam bir geçiş nesnesi olarak görev yapmak zorundaydı? Çoklu somatizasyon gösteren birçok hastada olduğu gibi, özdeşleşilecek yatıştırıcı ve bakım veren bir anne imgesinin (Krystal, 1977, 1978a, 1978b) erken dönemde içselleştirilmesinde açıkça bir bozulma vardı. Bedensel acıya yapılan olumlu yatırım, annenin verdiği bakımın tutarsızlığından, sanki bedensel sınırlarının doğruluğunu teyit etmek istercesine başlarını beşiklerinin kenarlarına vurarak acı dolu duygusal durumlardan uzaklaşmaya çalışan bebekleri anımsatıyor. İçsel kaynaklardan (yani bebeğe bedensel sınırlar ve acı verici duygusal durumları kontrol etme kapasitesi duygusunu geri kazandıracak anne ortamının içe yansıtılmış imgesi) sağlanması gereken şey doğrudan *acı çeken bedenin kendisinde* bulunmak zorundaydı.

Başka bir vesileyle, Georgette fiziksel acının güven verici önemine bir boyut daha ekleyerek şöyle söyledi: "Anneme ve kız kardeşlerime karşı duyduğum öfke ve nefret karşısında kendimi çok bunalmış hissediyorum. Bunca yıldır bunu nasıl fark edemedim? Bu şiddetten korkuyorum... Hastalıklarımın çoğunu kaybetmenin beni aynı zamanda korkuttuğunu hatırlatıyor. Derim çığlık attığı, midem ve bronşlarım bağırdığı sürece hayatta olduğumu biliyorum. Ve ötekiler de öyleydi! Ben kimseyi öldürmedim. Öfkem sadece bana zarar veriyor."

Onun tümgüçlü düşlemlerinden ve eğer öfke ile nefret duygularıyla dolarsa neler olacağını hayal ettiğinden bahsettik. "Korkarım çocukluğumdaki gibi yine delireceğim ve her yerde ölüm işaretleri göreceğim."

Georgette'in çocukluğunda gerçek psikotik semptomların psikosomatik semptomlarla dönüşümlü olarak ortaya çıkmış olabileceğinden şüphelenmeye başladım. Ancak artık çocukluk yıllarındaki psikotik kaygıların tekrar ortaya çıkacağından daha az korkuyordu ve aslında uzun yıllardır bu tür korkularla hareket ettiğini, bastırıldığında ise birçok karmaşık karakter sorununun yanı sıra bir sürü fobinin de ortaya çıktığını görmüştü. Bunların arasında en çok korkulanlar su, uçmak, uçak ve asansör gibi kapalı alanlar; fırtına ve gök gürültüsü, ayrıca felaket niteliğinde etkisiz hale getiren ve panik yaratan birçok görüntü, ses ve kokuydu. (Bu psikolojik rahatsızlıkların listesi, fiziksel acılarıyla bağlantılı bazı rahatlatıcı duygular dışında, daha da uzatılabilir. Elbette bu, onun analize geri dönme motivasyonunun bir parçasıydı.)

Bu malzeme yorumlanabilir hale geldikçe ve dolayısıyla hem aktarımda hem de çocukluk anılarında defalarca üzerinde çalışıldıkça, Georgette çocukluğuna

ait somatik (ve daha sonra cinsel) teorilerinin daha fazlasını bir araya getirmeye başladı. "Astımım beni delirmekten korudu. Ölümle karşı karşıya olduğum ama ancak kendime iyi bakarsam güvende olacağım duygusuyla usulca uzaklaştığımı hatırlıyorum. Annem bedenimin her gözeneğinden bana nüfuz etti! Bakışı, sesi, sözleri beni felç ediyordu. Ölüme işaret ediyordu. Buna rağmen ona tutunmak zorundaydım çünkü bir şekilde yaşamı da temsil ediyordu."

Fobik semptomlarının çoğunun, onu gürültülü, patlamaya hazır ve nüfuz edici niteliklere sahip "çevresel" bir anne imgesinden korumaya yönelik gizli senaryolar olduğu anlaşılınca, Georgette'in fobilerinin çoğu yavaş yavaş ortadan kalktı. Kendi içinde rahatlatıcı niteliklere sahip bakım veren anne imgesi yaratabildiği ve böylece içindeki umutsuzca korkmuş çocuğa daha iyi bir anne olabileceği için bedeni de gürlemeyi ve patlamayı azalttı. Tahmin edilebileceği gibi, bu pregenital fobilerin ardında arkaik cinsel kaygının bağlaşık biçimiyle birlikte, bir sürü anal-erotik ve anal-sadistik düşlem vardı.

Georgette, somatik kendiliğinde köklü değişikliklerden korkmasına rağmen, artık felç edici romatizmal ağrılarının sadece stresli zamanlarda tekrarladığını fark etti. Taşikardi atakları ve jinekolojik rahatsızlıkları da zaman zaman tekrar ortaya çıkıyordu, ancak fiziksel kendiliğe yönelik annesel bakımın eksikliğinin yorumlanması ve bu rahatsızlıkların aynı zamanda benim (annesinin) bedenime saldırmanın bir yolu olduğu yönündeki yavaş yavaş ortaya çıkan düşlemin ardından bir kardiyolog ve bir jinekolog ile görüşmeyi kabul etti.

G: Önceki hastalıklarımın çoğu geçtiğinden beri üşüyorum. Ve onların ortadan kaybolduğunu görmenizden korkuyorum.

JM: Sanki hastalıklarınız olmazsa benim için artık var olmayacaksınız gibi?

G: Evet öyle. Bu kimliğimi kaybetmekten korkuyorum... Bir bakıma sanki hep acı çeken bedenim sayesinde var olduğumu hissediyorum. Beni annemin patlamalarına ve ona artık faydam kalmadığında beni yerle bir eden o diğer anneye karşı korudu. Ama bir süredir, sizden ayrı olarak kendi bedenimde yaşama cesaretine sahip olduğumu ve sizin de kendi bedeninizde yaşamanıza izin verdiğimi hissediyorum. Ah, bunu size anlatırken ellerim buz gibi oldu!

JM: Başka bir deyişle, artık sizi terk edeceğim çünkü ancak benim bir parçam olarak kalırsanız sizinle ilgileneceğim?

G: Evet! Bedenimin çektiği acı sayesinde sizinle bu derin bağı sürdürüyorum. Ne tuhaf bir fikir!

Bu dönemde (analizin beşinci yılının bir yerinde) görülen bir rüya, yukarıdaki fikirlerden bazılarını açıklamaya hizmet edebilir.

G: Rüyamda başka bir kadınla asansörde olduğumuzu ve ikimizin de asansörde sıkışıp kalmaktan korktuğumuzu gördüm. Sonra birden kendimizi banyoda bulduk. O zaten yıkanmıştı ve ben de onun ardından aynı suda yıkanmak zorunda kaldım. Su çok iğrenç bir köpükle kaplıydı. İçine girdim ama bu köpükler derime yapıştı. Umutsuzca onları çıkarmaya çalıştım ve bu beni uyandırdı.

Georgette, uyandığından beri eski takıntı ritüellerinin bazılarını tekrar yaptığını söyleyerek rüyayla bağlantı kurmaya başladı. İlk olarak tüm sabah ellerini kirliymiş gibi yıkamıştı. Daha sonra, sıklıkla yaptığı ancak semptomatik olarak görmediği birçok başka temizlik ritüelini ayrıntılarıyla anlattı. Aslında bana ne kadar "temiz ve hoş bir kız" olduğunu göstermek istiyor gibiydi. (Daha sonra mastürbasyondan dolayı suçluluğu ve annesinin bedenine dair duyusal çağrışımlar, rüyanın bu daha derin katmanını analize açık hale getirdi.) Sonrasında öğleden sonrasının çoğunu belirli bir malzemeden yapılmış bir bluz bulmaya çalışarak geçirdiğini ve ne malzemenin adını hatırlayabildiği ne de "kendisini tekrar sakin ve rahat hissettirecek" bluzu bulabildiği için sinirlendiğini belirtti.

Georgette rüyanın ilk kısmıyla ilgilenmemiş gibi göründüğünden, asansörde kapalı kalan iki kadının, psikanalitik ilişkimizde birbirimize kilitlenmiş olan Georgette ve beni temsil ediyor olabileceğini düşünerek kendi çağrışımlarıma yöneldim

Analizden asla ayrılmak istemediğini bir gün önce yeniden teyit etmişti ve ben bu bebeksi isteği yorumlamaya çalıştığımda tepki olarak panik yaşamıştı. Bunu kendisine hatırlattığımda asansördeki iki kadının bizi temsil ediyor olabileceğini düşündüğünü ve asansörde kapalı kalma korkusunu onunla yaşamam gerektiği sonucuna vardığını söyledi. Bu, şüphesiz aynı düşünce ve duygularda bir olmamız yönünde samimi bir istekti. Ancak bana öyle geliyordu ki rüya aynı zamanda sonsuza dek bana tutunma arzusunun *korkutucu* kısmını da sahneye koyuyordu. Yani o kadar korkutucuydu ki onun için ölüm saçan, kaçmak istediği içsel bir anneyi temsil ediyordum. Georgette artık annesine karşı "onu kişisel

ihtiyaçlarının esiri haline getirdiği" için sürekli bir öfke hissettiğini fark etse de aktarımda bu duyguları bana bağlayamıyordu.

"Derisine iğrenç bir şekilde yapışan" banyo köpüğü, annesinin ona bakış biçiminden veya saçını ve kıyafetlerini yeniden düzenlemesinden duyduğu nefreti ifade ederken kullandığı metaforları hatırlatıyordu. Ayrıca rüyada ifade edilen duyguların ve ardından gelen el yıkamanın, onun sayısız cilt alerjisinin altında yatan olası arkaik bedensel korkulara dair bir ipucu sağlayıp sağlamayacağını, belki de ilkel ve henüz ifade edilemeyen düşlemlerin zihinsel bir yansıması olup olmadığını merak ettim. Georgette annesinin bölünmüş -biri "ölümü simgelediği" için kopmak istediği annesi ve diğeri (şimdi analiste yansıtılan) sonsuza dek yaşam kaynağı olarak tutunmak istediği annesi- imgelerini kabul ettiğinden dolayı aşırı yatırım yaptığı bir kısmi nesne olan derisiyle ilgili olan rüyanın ikinci kısmına ilgisini çekmeye çalıştım.

JM: Peki analitik banyomuzdaki bu yapışkan köpük ne olacak?

G: Ama buraya gelmek temiz hava almak gibi. Her zaman daha hafif ve yaşamaya hazır hissederek ayrılıyorum. Belki annemle ilgilidir... Bana sanki bedenime saldırıyormuş gibi hissettiren, neredeyse cinsel bir bakışı vardı.

JM: Belki buradan bu duygular hakkında daha fazla şey öğrenebiliriz... Divanda uzanırken ne kadar sık rahatsızlık hissettiğinizi ve sanki ben de size o şekilde bakacakmışım gibi bedeninizi örtmek istediğinizi anımsıyor musunuz?

G: Evet. Burada cinsel düşüncelerden bahsetmekten hâlâ korktuğumu biliyorum ama daha kötüsü var. Sanki bedenim kirli ve deforme olmuş gibi görünüyor; bunu sizden saklamak zorundayım.

Her ne kadar bu aktarım çağrışımları Georgette için onlarla devam edemeyecek kadar rahatsız edici olsa da bu dönemde annesinin biraz farklı bir imgesinin ortaya çıkmasına izin vermeye başladı.

G: Annem mutlu bir kadın değil. Bir bakıma o da benimle olan ilişkisinde benim ona olduğum kadar sıkışmış, kilitlenmiş durumda. Neden hâlâ klostrofobi beni bu kadar kötü etkiliyor?

JM: Bu rüyayı siz yarattınız. Belki de içinizdeki bebeksi kısım hâlâ onunla kilitli kalmak ve ona tutunmak istiyor, tıpkı burada hissettiğiniz duygular gibi? Belki de bunun sizin dileğiniz olduğunu söylemektense onun dileği olduğunu söyle-

mek daha kolay geliyor? Hatta o iğrenç köpük bile onun bedenine ve derisine dair bir isteği gizliyor olabilir mi?

Çelişkili Geçiş Nesnesi

Georgette ertesi gün bu son yorumun doğruluğunu ve unutulmuş önemli bir anıyı da beraberinde getirdi.

G: Seanstan sonra, en sevdiğim mağazaların hiçbirinde bulamadığım bluzu düşünürken, annemin aynı kumaştan yapılmış çok güzel bir geceliği aklıma geldi. Gecelik çok baştan çıkarıcıydı ve onu kilitli bir çekmecede saklıyordu. Adını hatırlayamadığım aynı yumuşak köpüksü kumaştan yapılmıştı. (Ben hemen "krep jorjet" (*Crépe Georgette*) olduğunu tahmin ettim!) Geceliğe dokunmama izin verilmemişti ama aynı kumaştan bir cep mendili vardı, onu bana vermişti. Uzun bir süre her gece onunla uyudum.

Bu anı, Georgette'in daha önce seçtiği takma adına (zira aylar önce, burada aktardığım, analizinin bazı kısımlarını alıntılamak için kendisinden izin istediğim seans) anlam katmasının yanı sıra, çocukluğunda geçiş nesnesi yaratma çabalarını da analitik sahneye koydu: "Köpüklü" krep jorjetten yapılmış cep mendili, (tüm geçiş öncesi nesnelerde olduğu gibi) annesinin bedenini, kokusunu ve tenini temsil ediyordu. Ancak rüyanın sunduğu çarpıcı bilgi, köpüklü malzemenin aynı zamanda bir *dehşet nesnesi* olduğuydu. Bu şekilde, annenin hayat veren ve ölüm getiren imgelerinin hiçbir zaman gerçekten arzu edilen ve korkulan bir nesne olarak ayrılmadığından şüphelenebiliriz. Fakat birleşerek bebekliğin normal bölünme süreçlerindeki bir bozulmaya tanıklık ettiler. Geçiş nesnesi de gerçek işlevini, yani onu annesine olan aşırı bağımlılıktan kurtarma işlevini yerine getirememişti. Bunun yerine, bir bakıma derisinin ve bedensel işlevlerinin gerçek geçiş nesnesi olarak görev yapması gerekiyordu. (Çocukluk döneminde geçiş olguları oluşumunda aynı bozukluğa ileri derecede somatize eden hastaların analizi sırasında sıklıkla rastlamıştım.) Georgette'in çağrışımları, rüyasını izleyen çifte tepkiye de ışık tutuyordu: Bir yandan annesinin bedeniyle hem erotik hem de saldırgan bir temas kurmanın bilinçdışı korkularını savuşturmak istercesine sabah boyunca ellerini yıkamak zorunda kalmıştı. Öte yandan

öğleden sonrasını annesinin bedeninin, teninin ve annesel mevcudiyetinin iyi yönlerinin metaforik karşılığını arayarak geçirmişti.

Muhtemelen Georgette'in hem özlem duyduğu hem de korktuğu bazı durumlara karşı somatik tepkiler vermesinin nedenlerinden biri de buydu. Dermatolojik atakları, bağımsız varoluşunun kanıtı olduğu için yaşam anlamına gelen ayrılık deneyimleriyle ilişkiliydi, ancak aynı zamanda kendini yalnız ve terk edilmiş hissettiği için ölüm anlamına da geliyordu. "Çok güzel göründüğü ve koktuğu" için çok sevdiği ama her yediğinde kendisini çok hasta eden deniz ürünlerinin tadına baktığında gösterdiği ödemli yanıtlar, sanki aynı çelişkili tepkiyi yansıtıyordu. Ancak nörodermatit ve ödemin sırlarını ortaya koyması için bir yıl daha beklememiz gerekti, Georgette'in uçak ve asansör fobileri bu sıralarda nihayet ortadan kalktı.

Ayrıca birçok başka değişiklik de oldu. Georgette daha renkli ve kadınsı giyinmeye başladı, arkadaşlarıyla daha rahat anlaştığını söyledi ve mesleki çalışmalarında önemli ilerlemeler kaydetti. Buna ek olarak, cinsel hayatı da onun için çok daha keyifli ve önemli hale gelmişti, ancak bu tür düşünceleri dile getirmekten hâlâ kaygı duyuyordu.

Bu altı yıl boyunca analitik ilişkideki dinamik değişiklikleri özetleyecek olursam, geçişmeli aktarımın yavaş yavaş anaklitik, sonra eşcinsel ve daha sonra gerçek anlamda ödipal bir aktarıma dönüştüğünü söyleyebilirim. Eşcinsel aktarımın analizi, Georgette'in, ikimiz için de tehlikesiz biçimde birbirimizden ayrılabileceğimizi öngörebilmesini sağladı. Biz (neredeyse) ayrı bedenlere ve kimliklere sahip iki ayrı bireydik. Annesi de artık farklı bir kimliğe bürünmeye başlamıştı.

Değişen Anne İmagosu

Tatilden hemen önce gördüğü bir rüya, bir anlamda Georgette'in annesiyle olan eşcinsel bağının bütünleşmesini özetliyordu.

> G: O kabuslardan birini gördüm... Tıpkı astım hastası olduğum eski günlerdeki gibi. Dayanıksız, küçük bir teknenin içindeydim, deniz giderek daha da öfkeleniyordu ve ben de girdabın içine çekilip yutulacaktım. Ama saklana-

> bileceğim küçük bir kulübe buldum. Deniz pencerelere kadar yükseliyor ve dalgalar pencerelere çarpıyordu. Sonra birdenbire küçük evimde bir kadın olduğunu gördüm. Görünüşte bana ait olan iki güzel yuvarlak saksıyı işaret etti ve "Bunları bana vermeni istiyorum," dedi. Bir saniye bile tereddüt etmedim. "Al senin olsun!" dedim.

Georgette rüyanın bu bölümünü anlatırken ellerini memelerinin üzerine koydu ve sonra kollarını öne doğru uzattı, bu hareketi sanki kadına "saksıları" veriyormuş gibi görünüyordu. Gürleyen ve tehditkâr deniz, annesini (Fransızcada "*mer*" ve "*mére*" kelimelerinin eş sesli olması bu eşdeğerlere ağırlık kazandırmıştır) düşünmesine ve kendisine ait olan her şeyi; kadınlığını, cinselliğini, anneliğini annesine teslim ettiğini hissetmesine yol açmıştı. Onun sunduğu yoruma katılıyorum ancak rüya içeriğinde annesine "meme verdiğini" de ekledim. (Fransızcada emzirme için yaygın olarak "*donner le sein*[3]" ifadesi kullanılır.)

> G: Ama bu doğru! Eskiden onu sürekli beslerdim": küçük hediyeler ve ilgiyle. Bir arada kalabilmesi için sürekli ilgiye ihtiyacı vardı. O hasta olduğunda, mutsuz olduğunda hep kendimi suçlu hissederdim; sanki bu benim hatammış gibi. Ben onun ebediyen adanmış hizmetkârıydım. O benim varoluş sebebimdi. *O* kayıp çocuktu, ben değildim!

Böylece Georgette'in kendisiyle aynı korkuyu, yani ayrı bir birey olarak var olamayacağı korkusunu yaşayan, narsistik olarak kırılgan bir kadının portresinden oldukça farklı bir anne portresinin yavaş yavaş inşası başlamıştı. Gerçekten de annesinin kırılganlığı, kendisinin bütünleşmiş imgesini korumak için çocuklarını narsistik bir şekilde kullanmasına yol açmış olabilirdi ve çocukları bu işlevi yerine getiremediğinde onların ihtiyaç ve istekleri onun gözünde var olmaktan çıkmış olabilirdi.

Ancak durum ne olursa olsun, Georgette'in annesine dair zihinsel temsiline ilişkin tehlikenin tipik özellikleri değişmeye başladı. Bir zamanlar söylediği gibi "annesinin küçük hizmetçisi" gibi hissetmek yerine, neden bu role ortak olduğunu ve kendisini sadece somatizasyon yoluyla tehlikelerden koruyabildiğini keşfetmeye çalıştı.

---

2 *Mer* (Fr.) – Deniz (ç.n.).
Mére (Fr.) – Anne (ç.n.).

3 *Donner le sein* (Fr.) – Meme vermek, aynı zamanda emzirmek anlamına da geliyor (ç.n.).

G: Bir keresinde 15 aylıkken büyüdüğümü söylemiştiniz. Dokuz aylıkken yürümeyi öğrendiğimi söylemiş miydim? O zaman bile oradan uzaklaşmaya ve kendi başıma idare etmeye çalışıyordum.

(Burada erken yaşta özerkleşen bebeğin trajedisini görüyoruz: Küçük, sembiyoz arayan bir bebeği saklayan yetişkin bir kabuk. Bu tür çocuklar yetişkin olduklarında başarıdan korkarlar çünkü bu terk edilmek anlamına gelir. Georgette'in başarı korkusunun yanı sıra analizde ilerlemesini de sık sık tartıştık, çünkü bu her zaman, eğer iyileşirse onu ölüme terk edeceğim anlamına geliyordu.)

G: Her zaman çok bağımsızdım ama gel gelelim ki hayatım boyunca anneme tamamen boyun eğerek yaşadığımı hiç fark etmemiştim. Onun istemediği bir şeyi istemek imkânsızdı. Ama ona karşı keşfettiğim korkunç nefret karşısında hâlâ şaşkınım... Ama bu beni eskisinden daha az korkutuyor. Şimdi hissediyorum ki öfkem sevgi duygularımı yok edemeyecek.

Bu yeni temaların ortaya çıkmasından kısa bir süre sonra, Georgette içsel evreninde önemli bir ruhsal değişimin habercisi olan bir rüya gördü. Tehlikeli bir durumda, "*Baba* lütfen gel!" diye sesleniyordu. Uyandığında kendini garip hissetti, gidip aynaya baktı ve ilk kez babasına ne kadar çok benzediğini fark etti!

Georgette'in ruhsal dünyasında eksik olan babayı vurgulamaya yönelik önceki girişimlerim onun tarafından reddedildiği veya hemen unutulduğu için, babasının ona cömertçe yatırım yapılmış bir nesne olarak sunulması önemli bir ruhsal değişimdi ve Georgette'in ödipal örgütlenmesi ile şimdiye kadar dilin yollarını aşan erken dönem ödipal ketlenmelerine ilk kez bir bakış atmamızı sağladı. Böylece, ruhsallık tarafından kaydedilmesine rağmen, kabul edilmemiş ödipal sıkıntısı sadece ilkel, somatopsişik yollarla ifade edilebilirdi. Sonraki bölümde bu önemli eğilim anlatılacaktır.

11

Deniz Mahsulleri

Artık analizin yedinci yılında olan Georgette daha önce hiç yaşamadığı bir duyguyu yaşayarak, tatil aralarını iple çekmeye başladı. Analitik yolculuğunun bu noktasında, psikosomatik belirtilerinin neredeyse tamamı ortadan kalkmış olmasına rağmen bazı ürünleri, balık ve kabuklu deniz ürünlerini (Fransızca "*les fruits de mer*"- "annenin mahsulleri" olarak da bir kelime oyununa imkân tanıyor) yediğinde hâlâ şiddetli alerjik reaksiyonlar yaşadığını belirtmeliyim. Bütün bu yiyeceklere "yasak meyveler" adını vermiştim.

> G: Tatilde ilk kez bedenimden mutlu ve derimde kendi evimde gibi hissettim (*"bien dans ma peau"*). Depresyon yok, kaygı yok. Ve bunu size söylemekten bile korkmuyorum! Uzun zamandır keşfetmeme yardım ettiğiniz şeyi ancak şimdi tam olarak anlıyorum. Bedenimin benden başka kimseye ait olmadığı ve bir daha asla onun parçalanmasından korkmama gerek kalmadığını.

Seansın geri kalanından bahsetmeden önce, Georgette'in ruhsal yapısındaki ilkel "çevresel" bebeklik annesinin bir başka işaretinden daha bahsetmeliyim: Kokulara karşı keskin farkındalığı (birçoğu başlangıçta alerjik reaksiyonların nedeni gibi görünüyordu). Analizin ilk yıllarında, kısmen de olsa benim deyimimle "kendi bölgesini belirlemek" için sürekli olarak parfüm sıkıyordu çünkü diğer hastaların bunu fark edeceğini umuyordu (ki gerçekten fark ettiler, çoğu zaman kokunun binanın girişine kadar sindiğinden şikâyet ediyorlardı). Georgette'in doğal vücut kokularının algılanmaması gerektiği konusunda pek çok anal-erotik ve anal-sadistik düşlemleri de vardı. Daha sonra rüyalar ve çağrışımlar yoluyla

kokunun cinsel kokularla ve kadın cinsiyetinin kötü bir kokuya sahip olduğu korkusuyla da yakından bağlantılı olduğunu keşfettik. Bir keresinde istiridyeyi tattıktan ve akabinde şiddetli bir ödem reaksiyonu geçirdikten sonra, Georgette rüyasında bir kadının bedenini istiridye kabuğu şeklinde gördü. Çağrışımlarında, kendisi okul çocuğuyken köydeki oğlanların kızların cinsel organından bahsederken kullandıkları argo kelimenin "istiridye" olduğunu hatırladı. Bu önemli gösterenlerin analizi, Georgette'in kocasıyla yaşadığı cinsel ilişkiden aldığı zevkte önemli değişikliklere yol açarken, şiddetli alerjik reaksiyonlarında herhangi bir değişikliğe neden olmamıştı. Daha sonra keşfedeceğimiz gibi bu reaksiyonlar bilinçten anlamı men edilmiş daha arkaik libidinal düşlemlerle ilişkiliydi.

Konu üzerine derin düşüncelere dalmışken, küçücük yavruların daima koku alma duyularıyla memeyi aradıklarını ve her bebeğin annesinin cinselliğini mutlaka bildiğini, şüphesiz anne ve babasını diğer işaretlerin yanı sıra farklı *kokularıyla* da ayırt ettiğini kendi kendime düşündüm. "Alerjik" hastalarımın analizlerini ve çocukluk deneyimlerini düşündüğümde, anne-bebek ilişkisinin bozulması durumunda, alerjik reaksiyonlara yatkınlığın yaşamın bu erken evresinde bile örgütlenmeye başlayabileceğini düşündüm. Ayrıca birçok durumda toksik alerjenlerin bebeklikte bebek tarafından hevesle aranan ve *olumlu* bir şekilde yatırım yapılan kokular, tatlar veya temas nitelikli deneyimler olduğu aklıma geldi.

Georgette'in istiridye rüyası ve çağrışımları ile yaklaşan tatil konusunda yaşadığı aşırı kaygı nedeniyle, bu malzemeyi, içindeki küçük kızın annesinin cinsel organını koklamak, dokunmak, tatmak ve hatta yemek istediğini, bunun da annesi olmanın ve cinsel organına, cinsel ayrıcalıklarına ve hayali beden içeriğine sahip olmanın ilkel bir yolu olduğunu söyleyerek yorumlamaya çalıştım.

Arzu edilen kişiyi ya da kısmı yiyerek öteki haline geldiği bu tür içe katma düşlemlerin, evrensel türden arkaik libidinal özençleri temsil ettiğine dair aklımda pek bir şüphe yok. Bu ilkel erotik özençlerin psikosomatik tezahürler biçiminde yetişkin yaşamına kadar devam etmesi, bir kez daha içselleştirme süreçlerinde erken bir bozulmaya işaret eder. Şimdi bu geçici yorumların kendi ruhsallığında nasıl bir etki yarattığını anlatmayı Georgette'e bırakacağım.

Deniz Mahsulleri

G: Size söylemem gereken önemli bir şey var: Artık hiçbir alerjim yok! Tatil boyunca denizde (*mer/deniz* ve *mére/anne*) ne varsa hepsini yedim: balık, istiridye, ıstakoz, deniz tarağı, midye. Yedikçe yedim. Ne büyük bir ziyafet, hem de en ufak bir alerji atağı olmadan! Hatta son 40 yıldır bana ıstırap çektiren çilek ve ahududu bile yedim.

Georgette çağrışımlarına devam etmeden önce uzun bir sessizlik oldu.

G: Sizin bazen "yasak meyveler" hakkında söylediklerinizi düşündüm... Annemin meyveleri, memeleri, cinselliği, bebekleri... İçimdeki küçük kızın kadın olabilmek için yutmak istedikleri. Son derece doğru geliyor ve bu fikrin beni neden bunca yıldır korkuttuğunu bilmiyorum (bir başka sessizlik). Bir gün eşime "deniz mahsullerini" (*fruits de mére*) ne kadar sevdiğimden bahsediyordum, ancak bunun yerine "Baba mahsullerini (*fruits de pére*) ne kadar seviyorum!" dedim.

Bu dil sürçmesi yasak meyveyi hem babaya hem anneye atfediyor, Georgette'in ruhsal dünyasındaki en önemli ve tüm ortak çabalarımıza rağmen eksik olan boyut. Georgette'ten bu ilginç fikri daha derinlemesine incelemesini istediğimde kayıp bir anıyı hatırladı.

G: Ne kadar tuhaf... Nasıl unutmuş olabilirim? Babam balık ve kabuklu deniz ürünlerine bayılırdı. Midyeleri, karidesleri, deniz taraklarını, istiridyeleri büyük bir iştahla yerdi. Tabi ya! Bir şey daha hatırladım. Üç yaşlarında olmalıyım. Babamın deniz tarağı veya midye yemesini büyük bir hayranlıkla izliyordum. Ve bana da bir tane ikram etti. Hâlâ gözlerimin önünde. İki küçük... şey, iki küçük parçayı (neredeyse "iki küçük dudağı" diyecektim) ayırdı... ve içine bir damla limon suyu sıkıp yemem için bana verdi. Onu yuttum ve çok lezzetliydi! Bunca yıl boyunca babamın kabuklu deniz ürünlerine olan düşkünlüğünü nasıl hatırlayamadım? Deniz ürünleri onun özel alanıydı!

Georgette'in babasının "tutkusu" ve "alan hakları" ile ilgili çağrışımlı metaforlar kullanmasından etkilenerek, benim için çizdiği ilk sahnenin imgesini bir çocuğun gözünün gerçeküstü bakışıyla yorumlamaya karar verdim: Babanın midyenin kabuklarını açıp içine bir damla limon suyu damlatması.

JM: Midyenin minik dudakları ve bir damla limon suyu. Bu anne babanızın birlikte olduğu çocuksu imgesi olabilir mi?

G: Kafam allak bullak. . . Her şey kafamda birbirine karışıyor...

JM: Anne ve baba?

G: Evet! Ve o özel koku... Babamın beni korkutan bir kokusu vardı. *Bu yüzden* okul çocuğuyken beni öpmesine izin vermiyordum! Unuttuğum bir şey daha var. Şimdi beni utandıran bir şey düşünüyorum... Her zaman kabuklu deniz ürünleri yiyen babam... -çok mu çılgınca?- Annemin cinselliği kokardı... Ancak söylemesi daha da zor olan başka bir düşünce daha var. Hadi bakalım! Dün arkadaşım Eva'ya kadın cinselliği ve kabuklu deniz ürünleri hakkındaki büyük keşfimi anlatırken bana spermin de karides gibi koktuğunu söyledi.

JM: "Deniz mahsulleri" iki cinsiyetin buluştuğu yer? Söylemesi zor olan düşünce bu mu?

Bu noktada Georgette'e kokuların zulmedici özelliğinden ne kadar sık bahsettiğini hatırlattım ve artık cinselliğin kokularını, özellikle de ebeveynlerinin cinsel bir çift olarak var olduklarına dair ima içerdiklerinden dolayı reddettiğinin açıkça görüldüğünü söyledim. Çocukluğu boyunca gizlice uyguladığı ağzını kapatma, nefesini tutma vb. ritüeller, her zaman iddia ettiği gibi, şüphesiz ölümü uzaklaştırmak içindi. Ancak bunların, geçmişte küçük Georgette'in şüphesiz ölüm tehdidi olarak deneyimlediği, anne ve babası arasındaki cinsel ilişkiyi inkâr etmeye de eşit derecede yöneltilmiş olup olmadığını merak edebiliriz.

G: Evet, bunu görmeye başlıyorum!

JM: Görmek mi?

G: Evet ve anlamak... Koku! Ne pahasına olursa olsun kaçınmam gereken şey odalarının kokusuydu!

Böylece Georgette yedi yıl sonra ilk kez, anne ve babasının en azından üç yaşına kadar aynı yatakta yattığını fark edebildi. O sırada benimle olan analizin ilk haftasında gördüğü bir rüyayı da hatırladı. Bir çift kristal küpeye bakıyordu ama onları takamıyordu. Bu onun ilk rüyalarından biri olduğu için "çift", "kulaklar", "küpe", "bakmak", küpeleri "kullanamaması" vb. gibi kavramlara dikkatini çektim ama aklına başka hiçbir çağrışım gelmedi. Hemen sevinçle

şöyle dedi: "O kristal damlaların ne olduğunu biliyorum; yatak odalarındaki lambaları süsleyen boncuklar!"

Böylece Georgette'in iç dünyasındaki unutulmuş anılar zincirinde yeni ve yaşamsal bir halka daha oluşmuştu. Georgette'in annesinin bedenine ve kişiliğine duyduğu tutkulu aşk-nefret bağlılığının daha önce yeniden inşa edebildiğimiz tüm unsurlarına, nihayet ödipus boyutu da eklenebildi. Küçük Georgette'in kız kardeşlerinin doğumunda şüphesiz deneyimlediği narsistik küçük düşme ve umutsuzluk şimdi unutulmuş anıda, babasının (deniz mahsulleri kisvesi altında) annesinin cinselliğinden büyük bir zevk alarak, ortak mahsulleri olan küçük kız kardeşlerinin doğması -bastırılmaya mahkûm bir perde anıda- kapsüllenmişti.

Annesini yemek gibi çocukça bir arzuyla (ki bu tüm çocuklar için anne evrenini içselleştirme ve libidinal olarak ele geçirme yönündeki ilk düşlem girişimini temsil eder) karşı karşıya kalan bu sevdalı küçük yamyam, bir gün kendisi de bir kadın olacağı, cinsel arzulara ve cinsel doyuma sahip olma hakkını elde edeceği teyidi konusunda ne annesine ne de babasına yönelebiliyordu. Birçok nedenden ötürü -bunlardan birkaçını belirttim- Georgette'in gidecek "hiçbir yeri" yoktu. Bir kadın olarak kendi geleceğini keşfedebileceği sevgi dolu bir çift modeli yoktu. İlk olarak annesinin imgesini, kadınlığın narsistik şekilde güven veren temsili olarak içselleştirme ihtiyacı başarısız olmuş ve daha sonra normal eşcinsel isteklerin bütünleşmesini engellemişti (çünkü annesine yakınlaşmaya yönelik her girişim onu annesinin narsistik ihtiyaçları alanına getiriyordu ve burada her an yatırımının geri çekilebileceği veya varlığının reddedildiğini hissedebilirdi). Ayrıca annesinin kendisine babasını sevmesini yasakladığına inanıyordu, bu nedenle annesine karşı duyduğu ilkel sevgi-nefret bağından kurtulmak için çoğu küçük çocuğun yaptığı gibi babasına yönelemiyordu.

Georgette'in, annesinin gözünde aniden değer kaybetmesine neden olan küçük kız kardeşinin doğumundan sonra, küçük kızın ruhsal olarak namevcut olan annesine tutunma çabası iki kat daha tehlikeli olarak deneyimlenecekti: Bir yandan kaynaşmalı bir olma talebi ruhsal ölümün habercisiydi, diğer yandan yıkıcı isteklerinden dehşete kapılıyordu; annesini, babasını ve annenin rahminin mahsulleri ile babanın tohumu olan küçük kız kardeşlerini tümgüçlü şekilde yok edebileceğinden ve bunun sonucunda yaşama hakkını kaybedebileceğinden korkuyordu. Bu düşlemler artık ahududu ve çilek tadında, kabuklu deniz ürünleri ve deniz ürünlerinin kokusunda (ebeveynlerin cinsel kokuları ve ilişkileri)

gömülüydü. Tatları ve kokuları bir bebeğin bedensel anıları ile arkaik libidinal özençleriyle aşılanmış, ancak ikincil olarak sözel ve ödipal önem kazanmıştır. Başka bir deyişle bu "yasak yiyecekler" erken bebeklik dönemindeki "meme annenin" farklı yönlerinin *gösterenleri* değil, *simgesel eşdeğerleriydi* (Segal, 1957).

Daha önceki psikolojik sıkıntının temelini oluşturan yapısı olmasaydı, *histerik ama psikosomatik olmayan semptomlar yaratmak için aynı unsurlar kullanılabilirdi.* Babaya dair unutulmuş anı (küçük kız için ilk sahneye dair temsil ettiği her şey ve ebeveyn çiftindeki fallik rolü), annesiyle olan önceki ilişkisi bu kadar bozulmamış olsaydı, Georgette'in hayatına musallat olan şiddetli psikosomatik gerilemeye kendi başına yol açamazdı. Erken dönem ilişkinin sözlü simgeleştirme yeteneğinden henüz yoksun olan söz öncesi gösterenleri, yine yalnızca bir "piktogram" (Aulagnier, 1975) veya Bion'un terminolojisinde "beta öğeleri" (1963) statüsüne sahip olduğu söylenebilecek Segal'in (1957) psikotik bir mekânizmaya benzettiği "simgesel denklemlerin" ortaya çıkmasına neden olmuştu. Zihinsel acıyı deneyimlemenin çocukluk biçimlerine gerileme yoluyla kelime-temsillerini kısa devre yaptıran ruhsallık, işlevini yerine getirmesi ve uyarı sinyalleri yayması için dinamik ama yıkıcı şey-temsilleriyle (Freud 1915a, 1915b, 1916-1917) baş başa bırakıldı. Kelimelerle ifade edilemedikleri için, bu tür şey-temsilleri, ruhsallık tehdit edici bir durum (örneğin ayrılık deneyimleri veya hiddet duyguları) algıladığında, güçlü ve kontrol edilemeyen bilinçdışı güçleri harekete geçirir.

Bu sessiz uyarılara daha sonra hem eşcinsel hem de heteroseksüel nitelikteki ödipal yasaklar eklendi. İkincisi, sözel temsillere ulaştıktan sonra akabinde bastırıldılar ve bu nedenle daha sonraki nevrotik semptomların oluşmasına zemin olacak bir dizi unsur sağladılar. Ancak Georgette'in "yasak meyveleri" yeme isteği gibi arkaik ensest özençlerinin herhangi bir ihlali, bu türden savunmacı nevrotik bariyerlere dayanamazdı ve böylece erken bebeklik döneminde ruhsal sıkıntının yalnızca bedensel duyumların zihinsel temsiline yanıt verebildiği gibi somatik bir patlamaya neden olma riskiyle karşı karşıya kalırdı. Bu bedensel rahatsızlıklar daha sonra kendi bedenine ve kendiliğine karşı yöneltilen sadistik düşlemlerle donatıldı. Georgette'in analitik keşfinin acı bir şekilde gün yüzüne çıkardığı aşk dolu ve yıkıcı çocuksu arzular, bilinçli ve hatta bilinç öncesi farkındalıktan tamamen gizli tutulmuştu. Ancak Freud'un (1923) çok doğru bir şekilde gözlemlediği gibi, *duygulanımlar zihinsel işleyişin bilinçöncesi katmanlarını kolaylıkla aşabilir.*

Dolayısıyla Georgette'in ruhsallığı rahatsız edici duygulanım karşısında yalnızca ilkel somatopsişik sinyaller verebildiği anlaşılmaktadır.

Öte yandan tehlikeli sevme ve nefret etme dürtüleriyle işaretlenen, aynı zamanda olağan ödipal kısıtlamalarla da belirlenen karmaşık bir ıstırap düğümü, bunlar ruhsal temsilden ve sonrasındaki derinlemesine işlemenin erişiminin dışında kalmış olsa da farklı bir psikolojik gelişimden geçmişti. Derinlemesine bastırılmaları, Georgette'in psikanalitik yardım aradığı bilinçli acının bir parçası olan bir dizi histerofobik ve fobik-obsesyonel savunma mekanizmasının ortaya çıkmasına neden oldu.

Georgette'in ruhsal yapısındaki psikosomatik bileşene gelince, bu ruhsal uzlaşma, mücadelenin temelde genital cinselliği korumaya (klasik histerik yapı kavramında olduğu gibi) değil, tüm somatik benliğin erken libidolaştırma ile ifade edilen yaşamın kendisini korumaya yönelik olduğu arkaik bir histeri biçimi kavramını iyi bir şekilde örneklemektedir. Georgette'in ruhsal yapısındaki bu hayati unsurlar, dilin simgesel zincirinden dışlanmıştı ve bu nedenle analitik süreç aracılığıyla acı verici bir şekilde yeniden yaratılmaları gerekiyordu.

Acı ve zihinsel olarak temsil edilemeyen umutsuzluk karşısında, ruhsallığın gönderebildiği yoğun ama derinlemesine işlenmemiş iletilerin dilin yapılarına kısa devre yaptırdığını varsaymamız mümkün mü? Sonuç olarak ruhsallığın iletileri somaya, ruhsal acıya karşı mücadeleye güçlerini körü körüne adaması yönünde bir emir olarak yorumlanmıştı. Bebeklikte de benzer bir durum yaşanır, süt çocuğu ağlamaları, bedensel hareketleri ve stres karşısındaki somatopsişik tepkileriyle yalnızca annesinin yorumlayabileceği sözsüz iletişimler üretir. Bu bakımdan anne bebeğinin düşünce sistemi gibi işlev görür ve bebeğinin sıkıntılarına uygun bir yanıt bulur. Bebeklik dönemindeki içe yansıtma süreçlerinde yaşanan birtakım aksaklıklar nedeniyle, bebek yavaş yavaş kendi iç dünyasında bu annelik işleviyle özdeşleşmeyi sağlayacak bir temsil yaratmaya başladığından, bu temel ruhsal yapı kusurludur. Georgette gibi hastalar, bebekliğin karakteristik özelliği olan beden-zihin bağlantısını bu simge öncesi düzeyde sürdürmüşlerdir.

Neden bazı somatik işlev bozukluğu biçimlerinin diğerlerine tercih edildiğini merak edebiliriz. Bu soru burada yeterince incelenemeyecek kadar geniştir. Ama yine de ruhsallığın erken yapılanması sırasında bazı önemli anlarda beden ve zihin arasındaki tesadüfi karşılaşmaların önemini vurgulayabiliriz. Örneğin zihin, uygun bir eylem sinyali vermek amacıyla tehdit edici bir durumun temsi-

lini ararken, bedenin hastalık veya doğuştan gelen bedensel zayıflıklar (örneğin Georgette'in annesinin mustarip olduğu alerjiler) nedeniyle, ruhsallığın yaydığı tehlike sinyaliyle zihinsel olarak bağlantı kurması söz konusu olabilir. Bedenin kendine ait güçlü bir hafızası olduğu aşikârdır.

Ruhsallığın erken yapılanması sırasında böyle bir birleşim kurulduğunda, bu tür patolojik psikosomatik bağlantılar ömür boyu sürebilir ve bireye, dışsal ve içsel streslere tepki vermenin, bunlar daha gelişmiş zihinsel temsil ve duygulanım-tanıma biçimlerinin dışında bırakıldığı için, zorlayıcı somatizasyondan başka bir yol sunmaz. Kolay anlaşılır bir örnek vermek gerekirse bir bebeğin şiddetli kaygı anlarında nefesini tutmasının, gelecekte bronşiyal astım semptomlarının temelini oluşturabileceğini düşünebiliriz. Astım tepkisi, kaygı uyandıran herhangi bir durumda, düşünceye erişilebilir bir deneyim sunacak kaygılı etki ile bağlantılı kelime-temsili yerine ortaya çıkabilir ve böylece ruhsallığın uyarı iletimine doğrudan bir somatik tepki verilmesi engellenebilir.

Bu hipotezlerden, yaşamı tehdit eden nitelikte olsalar bile, psikosomatik hastalıkların, paradoksal bir biçimde, ruhsal hayatta kalma hizmetinde kullanılabileceği sonucu çıkmaktadır.

Georgette'in durumunda bu hayatta kalma tekniği, ilk aşk nesnelerine karşı uyanan her türlü düşmanca düşünceyi bastırmasını gerektiriyordu. Her iki ebeveynle de yatırım yapılmamış ve bedenden kopuk bağları sürdürebilmek için sıkıntılı ruh halinin "savaş ya da kaç" emri veren ilkel dürtüler göndermekten başka bir ifade aracı yokmuş gibiydi ve bu da çok sayıda somatik işlev bozukluğuna yol açmıştı. *Psikoseksüel öykü* yerine Georgette *psikobiyolojik bir öykü* sundu. Kabul görmeyen duygusal çatışmaları ilk olarak çocukluğu ve ergenliği boyunca süren ağır anoreksi ile ardından bebekliğinden itibaren astım ataklarıyla ifade edilen ciddi nefes alma reddiyle kendini gösteriyordu. Bunlara kalp sorunları, jinekolojik rahatsızlıklar, ülser, ödem reaksiyonları ve nörodermatit ile sonuçlanan sessiz isyan da eklendi. Georgette, arzulanan ve korkulan iki kişilik tek beden düşleminin annesinin yasası olduğuna inanıyordu. Bu yasaya uymayı reddetmek, annesinin sevgisini kaybetmesine ve dolayısıyla ruhsal ölüme yol açacaktı. Bedeninin çektiği acıyla, bu arzunun hem beden bütünlüğünü hem de bireysel kimliğini tehdit eden yıkıcı yönlerinden korkmasına gerek olmadığını kendine kanıtlayabildi.

Georgette'in tüm psikosomatik belirtilerinin onun hayatta kalma konusundaki derin kararlılığını yansıttığı sonucuna varabilir miyiz? Bu arada, onun psikanalitik sahnede sürekli olarak gerçekleştirdiği somatik üretimleri, bizi somanın sessiz "iletişimlerini" çözümlemeye ve bu ilkel iletileri sözel olarak ifade edilebilen ruhsal temsillere dönüştürmeye zorladı. Georgette'in beden-zihin işleyişini yöneten "*biyolojik mantık*" (*bio-logic*) yavaş yavaş "*psikolojik mantık*"a (*psycho-logic*) dönüştü ve bu da onun anarşik ve tarih dışı bedeninin, uzun yıllar süren analizler sonucunda nihayetinde simgesel bir bedene dönüşmesini ve zihninin psikosomatik zincirlerinden kurtulmasını sağladı.

Georgette'in hikâyesiyle bu kitap sona eriyor. Okurlarıma, bir psikanalistin bedenin "dilini", yani birçok "lehçesi" olan bir dili dinlemeyi nasıl öğrendiğine dair bir fikir vermeye çalıştım. Bu kitap boyunca görülebileceği gibi her hasta, ruhsallığın iletilerinin beden tarafından yapılan karmaşık tercümesini kullanarak, farklı bir dramı ortaya koymaktadır. Tema terapötik durumda anlatılabildiğinde ve paylaşılabildiğinde, çünkü analiz çalışması her zaman iki kişi tarafından yeniden yaratılan bir hikâyedir, zihin, dramayı değiştirme görevini üstlenebilir. Böylelikle beden, ruhsal acıya çözüm bulma yönündeki tekrarlayan girişimlerinden kurtulmuş olur.

Bütün bunlara rağmen ruhsal değişime neden olan faktörler sürekli olarak gözümüzden kaçıyor. Bu kitap cevaplardan çok sorular doğuruyor. Meslektaşlarımın içgörülerini benimle paylaşmalarını ve ortak çabamızın, beden-zihin bağlantısı ve gizemleriyle ilgilenen diğer disiplinlerden elde edilen bulgularla birleşerek psikosomatik kendilik hakkındaki bilgimizi verimli bir şekilde ilerletmesini umuyorum.

Kaynakça

Alexander, F. 1950. Psychosomatic medicine. New York: Norton. Yeniden basım 1987.

Alexander, R, French T., and Pollock, G. (Eds.) 1968. Psychosomatic specificity. Chicago: University of Chicago Press.

American Heart Association, Heart Facts Reference Sheet, 1978.

Aulagnier, P. 1975. La violence de ['interpretation . Paris: Presses Universitaires de France.

Bion, W. 1959. Attacks on linking. In Second thoughts. London: Heinemann, 1967, pp. 93-109.

-1962. Elements of psychoanalysis. London: Heinemann.

-1963. Learning from experience. London: Heinemann.

Breuer, J. and Freud, S. 1893-95. Studies on hysteria. Standard Ed. 2: London: Hogarth Press, 1955.

Brazelton, T. 1982. Joint regulation of neonate-parent behavior. In Social interchange in infancy, ed. E. Tronick. Baltimore Md.: University Park Press.

Dunbar, F. 1943. Psychosomatic diagnosis. New York: Hoeber Press.

Engel, G. 1962. Anxiety and depression withdrawal: The primary affects of unpleasure. International Journal of Psycho-analysis 43: 89-97.

Fain, M. 1971. Prelude di la vie fantasmatique. Revue Française de Psychanalyse. 35: 291-364.

Fain, M., Kreisler L., and Soule, M. Paris: 1974. L'enfant et son corps. Presses Universitaires de France.

Ferenczi, S. 1931. Child analysis in the analysis of adults. In Final Contributions. London: Hogarth Press, 1955.

Freud, S. 1898. Sexuality in the aetiology of the neuroses. Standard Ed. 3: 263-285. London: Hogarth Press, 1962.

-1900. The interpretation of dreams. Standard Ed. 5: 509-622. London: Hogarth Press, 1953.

-1911a. Psychoanalytic notes on an autobiographical account of paranoia. Standard Ed. 12: 9-79. London: Hogarth Press, 1957.

-1911b. Formulations on the two principles of mental functioning. Standard Ed. 12: 219-220. London: Hogarth Press, 1957.

-1914. On narcissism: An introduction. Standard Ed. 14: 67-102. London: Hogarth Press, 1957.

-1915a. Repression. Standard Ed. 14: 146-158. London: Hogarth Press, 1957.

-1915b. The unconscious. Standard Ed. 14: 159-216. London: Hogarth Press, 1957.

-1916-17. The common neurotic state. Standard Ed. 16: 378-391 London: Hogarth Press, 1963.

-1918. From the history of an infantile neurosis. Standard Ed. 17: 13-122. London: Hogarth Press, 1955.

-1920. Beyond the pleasure principle. Standard Ed. 18: 7-61. London: Hogarth Press, 1955.

-1923. The Ego and the Id. Standard Ed. 19: 3-59. London: Hogarth Press, 1962.

-1924. The loss of reality in neurosis and psychosis. Standard Ed. 19: 183-190. London: Hogarth Press, 1961.

-1937. Constructions in analysis. Standard Ed. 23: 255-270. Lon- don: Hogarth Press, 1964.

-1938a. Splitting of the ego in the process of defense. Standard Ed. 23: 271-278. London: Hogarth Press, 1957.

-1938b. An outline of psychoanalysis. Standard Ed. 23: 144-194. London: Hogarth Press, 1964.

Friedman, M. and Rosenman, R. 1959. Association of specific behavior pattern with blood and cardiovascular findings. Journal of the American Medical Association.

Gaddini, R. 1970. Transitional objects and the process of individuation: a study in three different social groups. Journal of the American Academy of Child Psychiatry. vol. 9: 2.

-1975. The concept of transitional object. Journal of the American Academy of Child Psychiatry. vol. 14: 4.

Green, A. 1973. Le Discours Vivant. Paris: Presses Universitaires de France.

Kernberg, O. 1975. Borderline conditions and pathological narcissism. New York: Jason Aronson.

-1976. Object relations theory and clinical psychoanalysis. New York: Jason Aronson.

-1984. Severe personality disorders. New Haven: Yale University Press.

Klein, M. 1935. Contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. Contributions to Psychoanalysis (1921-1945), pp. 382-410. London: Hogarth Press, 1950.

Kohut, H. 1971. The Analysis of the Self. New York: International Universities press.

-1977. The restoration of the self. New York: International Universities Press.

Krystal, H. 1977. Aspects of affect theory. Bulletin of the Menninger Clinic 41: 1-26.

-1978a. Trauma and affects. Psychoanalytic Study of the Child 36:81-116.

-1978b. Self-representation and the capacity for self-care. In Annual of Psychoanalysis 9: 93-113. New York: International Universities Press.

Lacan, J. 1966. Ecrits. Paris: Seuil

Lewin, B. 1946. Sleep, the mouth and the dream screen. In The Yearbook of Psychoanalysis, 3. New York: International Universities Press. 1947.

-1948. Inferences from the dream screen. In The Yearbook of Psychoanalysis 6. NewYork: International Universities Press.1950.

Lichtenstein, H. 1961. The dilemma of human identity. New York: Jason Aronson. 1977.

McDougall, J. 1964. Homosexuality in women. In Female sexuality, ed. J. Chasseguet. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1974.

-1972. The anti-analysand in analysis. In Ten Years of Psychoanalysis in France. New York: International Universities Press, 1980.

-1978. Plea for a measure of abnormality. New York: International Universities Press, 1980.

-1982b. Alexithymia: a psychoanalytic viewpoint. Psychotherapy and Psychosomatics. 38: 81-90.

-1982c. Alexithymia, psychosomatisis and psychosis. International journal of psychoanalysis and psychotherapy. 9: 379-388.

-1986. Identifications, neoneeds and neosexualities. International Journal of Psychoanalysis 67, 19: 19-31.

-2024. Zihnin Tiyatroları: Psikanalitik Sahnede Yanılsama ve Hakikat. İstanbul: Sfenks Kitap.

McDougall, J. and Lebovici, S. 1960. Dialogue with Sammy. London: Hogarth Press. 1969.

Mahler, M., Bergman, A., and Pine, F. 1975. The Psychological birth of the human infant. New York: Basic Books.

Marty, P. de M'Uzan, M., and David, C. 1963. L'investigation psychosomatique. Paris: Presses Universitaires de France.

Marty, P. and de M'Uzan, M. 1963. La pensee operatoire. Revue Française de Psychanalyse 27: 1345-1356.

Montgrain, N. 1987. The words of madness. Paper presented at the 35th International Psychoanalytical Congress, Montreal, July 1987.

Nemiah, J. 1978. Alexithymia and psychosomatic illness. Journal of Continuing Education in Psychiatry, pp. 25-37.

Nemiah, J. and Sifneos, P. 1970. Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders. Modern Trends in Psychosomatic Medicine, vol. 2. London: Butterworth.

Ogden, T. 1980. The nature of schizophrenic conflict. In Projective Identification and Psychotherapeutic Technique, pp. 135-171. New York: Jason Aronson, 1982.

-1988. On the concept of an autistic-contiguous position. International Journal of Psychoanalysis, (in press).

-2023. Zihin Matrisi: Nesne İlişkileri ve Psikanalitik Diyalog. İstanbul: Sfenks Kitap.

Osier, W. 1910. Angina Pectoris, Lancet. 2: 839.

Pascal, B. 1670. Pens6es, 4. Paris: Jean de Bonnot. 1950.

Rosenman R., Brand R., Jenkins C, Friedman T, Straus R., and Wurm M. 1975. Coronary heart disease: Final follow-up experiment of eight and one-half years. 233 p. 832.

Segal, H. 1957. Notes on symbol formation. International Journal of Psychoanalysis 38: 391-397.

Sifneos, P. 1975. Problems of psychotherapy in patients characteristics and physical disease. Psychotherapy and Psychosomatics 26: 65-70.

Stern, D. 1985. The interpersonal world of the infant. New York: Basic Books, 1958.

Winnicott, D. 1951. Transitional objects and transitional phenomena. In Collected Papers, pp. 229-42. New York: Basic Books.

-1965. The maturational process and the facilitating environment. London: Hogarth Press.

-1971. Playing and reality. New York: Basic Books.

Dizin

A

akciğer tüberkülozu, 40, 42
aktarım, 67, 79, 86, 91-92, 117-118, 126, 131, 133
  eşcinsel, 133
  geçişmeli, 126, 133
"aktivite bağımlılığı", 77
aleksitimi, 12-13, 23, 74, 75, 82-83,
alerjiler, 1-2, 65, 122-123, 133, 137, 138
Alexander, F., 6
alkolizm, 64, 68
  duygulanım dağılması olarak, 75
anne, 61, 78, 93
  -nin duyguları yasaklaması, 97-98, 109, 120
  -nin imgesi, 30, 32, 42, 120, 133-135
  ile birleşme, 109-110. *Ayrıca bkz.* annesel içe atım.
  uçurum anne ve "tıkaç çocuk", 59
  yüceltilmiş, 30, 55-56, 67
anne-bebek ilişkisi, xix, 5-6, 13, 19-22, 26-28, 31, 32, 38, 88, 137, 143
  -nde narsizm, 61
  bozuk, 13, 16, 26, 47-48, 61-62, 111-112, 128, 137-138
  "yeterince iyi", 20, 48
  ve "birincil annelik tasası", 31
  ve "tek beden düşlemi", 19-21, 22-23
anne-çocuk ilişkisi, 51-60, 83, 91-92
annesel içe atım, 21, 27-28, 93, 141
  -ın yetersizliği, 31, 40, 93, 111, 128
  ve uyku, 63-6
anoreksiya, çocuklukta, 121, 144
"anti-analizanlar", 73
"arkaik histeri", 8, 38, 39
astım, 10, 39, 65, 121, 129, 144
aşırı işlev, 6
Aulagnier, P., 32, 142

B

baba, 26, 30, 78, 93, 123, 134
  -nın koruyucu rolü, 5-6, 93, 141
  -nın ölümü, 78, 98, 101, 103
bağımlılık davranışı, 7, 14-15, 28, 71, 75-78, 81
  geçiş nesnesi olarak, 64-70
  olarak cinsellik, 78-80
  olarak sigara içmek, 111-112
bebekler, 19-22, 25, 26, 31-32
  -in kaynaşması/ayrışması, 20
  -in libidinal arayışı, 38
  -in psikosomatik rahatsızlıkları, xviii-xix, 19, 62
  -in savunmaları, 26, 81
  -in uyku örüntüleri, 62-64
  -in uykusuzluğu, 20-38-39, 62, 65

-in zamanından önce gelişmiş özerkliği, 13-14, 31, 134
-in zihin gelişimi, 27-29
annenin narsistik devamı olarak, 61
beden,
-in "dili", 1, 145
fazladan işleyişi, 6
zihnin oyuncağı olarak, 7-8
beden-zihin ilişkisi, 3, 16, 19-33, 47, 81, 145
Bergman, A., 27
"bilge bebekler", 48. *Ayrıca bkz.* anne-bebek ilişkisi.
Bion, W., 25, 27, 92, 95, 142
bireyleşme, 24
Brazelton, T., 13
Breuer, J., xi, 4

C-Ç

cinsel faaliyet,
-te haz yoksunluğu, 98
bağımlılık olarak, 78-80
savunma olarak, 76
"uyku ilacı" olarak, 79
cinsel işlev bozukluğu, 4-5, 7, 72-73, 88, 98
cinsel kimlik, 25
cinsel sapmalar, xi, 8, 23, 76, 79
cinsel suçluluk, 66-67
çifte açmaz, 84
çocukluk çağı cinselliği, 36

D

David, C., 10, 80
dışlama (ejeksiyon), 81, 84
dil, xx, 17, 81
-in gelişimi, 21
sözel olmayan, xx
Dunbar, F., 9
duygu, 75-76. *Ayrıca bkz.* duygulanım.
"duygulanım eşdeğerleri", 84
duygulanım patolojisi, 89
duygulanım(lar), 71-84, 86, 142
-ın dağılması, 75-78
-ın metapsikolojisi, 30
baskılanmış, 47-48
eksikliği, 10, 72, 74, 80-81, 108
psikozda, 92
püskürtülen, 83
duygulanımsızlaşma, 74, 82-83, 108
klinik örnekler, 86-90
ve analist, 71, 72-73, 85-96
düşlem, 30, 84, 93

E

Engel, G., 14
eşcinsellik, 23, 64, 66, 69, 79
korkusu, 88
eylemde boşalım, 3-4, 75, 80
"eyleme dökme", 75

F

Fain. M., 62, 63
Ferenczi, S., 48
fiziksel rahatsızlıklar,
-ın bilinçdışı simgesel anlamı, 4. *Ayrıca bkz.* geçiş nesneleri.
düşlemin yer değiştirilmesi olarak, 3
fobiler, 128, 129, 133
French, T., 6
Friedman, M., 9
Freud, S., xi, xviii, xx, 3, 16, 25, 28, 30, 35, 37, 62, 81, 89, 142

G

Gaddini, R., 21
geçiş nesneleri, 64, 76, 77
bağımlılık yapıcı belirtiler olarak, 64-70
çelişkili, 132-133
Green, A., 92
gündüzdüşleri, 110. *Ayrıca bkz.* rüyalar.

H

heteroseksüellik, 79
histeri,
"arkaik", 8, 38, 39
nevrotik, 38
ve psikosomatik durumlar, 30, 38-39
histerik belirtiler, 3, 4
histerik konversiyon, 4-6
huzursuz bağırsak sendromu, 41

I-İ

içsel ölüm, 80
içselleştirme, 138
iğdiş edilme düşlemleri, 79-80
iğdiş edilme kaygısı, 23
"iki kişilik tek beden", 19-20, 23-24, 126, 144
"iki kişilik tek cinsellik" düşlemi, 23
"iki kişilik tek zihin" düşlemi, 22
iktidarsızlık, 4-5
inkâr, xv, 81-82
duygusal acının, xv, 56
ebeveynlerinin cinsel ilişkisinin, 140
ötekilerin öneminin, 32-33
intihar, 69
işlemsel düşünme, 12, 23, 79

K

kalp rahatsızlıkları, 9-10, 13-14, 103, 107, 122
karşıaktarım, xvii, xix-xx, 95, 121
olumsuz, 87
ve duygulanımsız hasta, 71, 72-73, 80, 93, 93-94, 104
kaygı, 76
arkaik, 56
kaynaşma,
anne/bebek(te), 20-21, 22, 32-33, 61
korkusu, 5-6, 12-13, 16, 21-22, 22-23, 78-79,

kendiliği "kaybetme" (kaynaşma) korkusu, 5-6, 12, 18, 23
eşcinsel, "yenicinsel" hastalarda, 23, 79-80. *Ayrıca bkz.* "iki kişilik tek beden".
Kernberg, O., 126
Klein, M., 27
Kohut, H., 27, 76, 125
Kreisler, L., 62, 63
Krystal, H., 93, 128

L

Lebovici, S., 22, 75
Lewin, B., 48
libidinal özençler, 8, 38
libido ve uyku, 62
Lichtenstein, H., 24

M

Mahler, M., 27
Marty, P., 10, 79
meme anne, 48, 77, 93, 142
"meme evren", 20
Montgrain, N., 6, 17
M'Uzan, M. De, 10, 80

N

narsizm, 61, 71-72, 134
birincil, 62
Nemiah, J., 12, 80
nevrotik semptomlar, xvii, 14-15, 36, 85, 88-89
nevroz, 14-15, 30
-un "tamponlama işlevi", 14
"normopatlar", 14, 74, 81

O-Ö

Ogden, T., 17, 27, 31
olumsuzlama, 81
orgazm, 21-22
Osler, W., 77
otizm, 28-29
ödipal kriz, 6
ödipal örgütlenme, 25
özdeşleşme, 20-21

P

Pascal, B., 97
perde anılar, 91, 141
Pine, E., 27
Pollock, G., 6
psikanaliz, 80, 81
-de "anti analizanlar", 72-74
-de öfke, 67
-de sessizlik, 98, 102
-e bağımlılık, 80
-e direnç, 94-96
anne/baba olarak analist, 92, 104-105

analitik malzemenin "unutulması", 94, 99-100, 101
(seansa) geç gelişler, 86, 90, 99
için gereksinimler, xiv-xv
ve analistin cinsiyeti, 115-116
ve bağımlılık yapıcı davranış, 75-78
psikosomatik çift (anne-çocuk), 51-60
"psikosomatik kişilik", 80-81
psikosomatik rahatsızlıklar,
-da zihnin rolü, 6-7
-ın "faydaları", 16, 118
için prognoz, xviii-xx
"Şikago yedilisi", 6
"psikosomatoz", 7
psikotik korkular, 6
psikoz, 16-17, 29, 92

R

romatizma, 122, 129
Rosenman, R., 9
ruhsal ölüm, 19
"ruhsal yoksunluk", 14, 30, 101
-un somatik sonuçları, 38-39
"rüya eşdeğerleri", 84
rüyalar, 35, 48, 49-50, 62
-ın yokluğu, 84, 98

S-Ş

"sahte kendilik" kavramı, 17
sarılma battaniyeleri, 21
"savaş ya da kaç" iletileri, 49, 144
savunma(lar), 12-13, 14, 22, 70, 81, 101
duygulanımsızlaşma olarak, 75
olarak eylem, 75-76
olarak seks, 76
"oral", 86
psikotik, 92
yenidoğanlarda, 26, 82
sedef hastalığı, 11
Segal, H., 142
Sifneos, P., 12, 80
simgesel eşdeğerler, 142
simgesel evren, 21-22
simgesel iletim, 21-22
Soule, M., 62
sözde algılar, 84
"sözde normallik", xi, 14
"Şikago yedilisi", 6
Stern, D., xix, 13, 27, 32

T

takıntılı semptomlar, 17, 73
tek çocuk, 51, 59
"tıkaç çocuk", 59

U-Ü

uyku, 62-64
bebeklerde bozukluğu, 20, 39, 62, 62-65
uykusuzluk, xiii-xiv, 41-42, 48, 65, 67, 88, 100

W

Winnicott, D., 17, 25, 27, 31, 48, 64, 127

Y

yansıtma, 26, 101
yansıtmalı özdeşim, 84
"yasak meyveler", 137, 139-145
"yenicinsel" hastalar, 23, 79
yorumlar, 100, 101

Z

zihin, 25
-in gelişimi, 27-29
-in oyuncağı olarak beden, 7-8
somatik hastalıklarda rolü, 6-7
"zor" hastalar, xvii. *Ayrıca bkz.* psikanaliz.

Duygusal çatışmalar neden bazen fiziksel semptomlarla kendini gösterir? Söylenemeyen, bilinçdışında saklı kalan acılar nasıl olur da beden aracılığıyla dile gelir?

Joyce McDougall, *Bedenin Tiyatroları*'nda zihin ile beden arasındaki derin bağları inceliyor ve psikosomatik hastalıkları psikanalitik bir bakış açısıyla ele alıyor. Kelimeler yetersiz kaldığında bedenin bir sahneye dönüşmesi, fiziksel semptomların bilinçdışı senaryoları açığa çıkarması çarpıcı vaka örnekleriyle anlatılıyor. Yazar, Freud'un 'içselleştirilmiş çatışmaların semptomlara dönüşebileceği' fikrini temel alırken kendi klinik gözlemlerini ve çağdaş kuramsal yaklaşımları da bu çerçeveye dahil ediyor.

Bedenin Tiyatroları, psikosomatik hastalıkların gizemini anlamak ve bedenin sessiz dilini çözmek isteyen terapistler ile insan ruhunun derinliklerine ilgi duyan herkes için vazgeçilmez bir kaynak.

"Bağımlılık, rahatsız edici çatışmaların varlığını geçici olarak bulanıklaştırarak başa çıkmaya çalışan 'psikosomatik' bir girişimdir. Bu yöntemin zihinsel acıyla kalıcı bir şekilde başa çıkmada etkisiz olması bağımlılık davranışlarının tekrarlayıcı doğasını açıklar."

Joyce McDougall



sfenkskitap.com
f / sfenkskitap

9 786259 833965