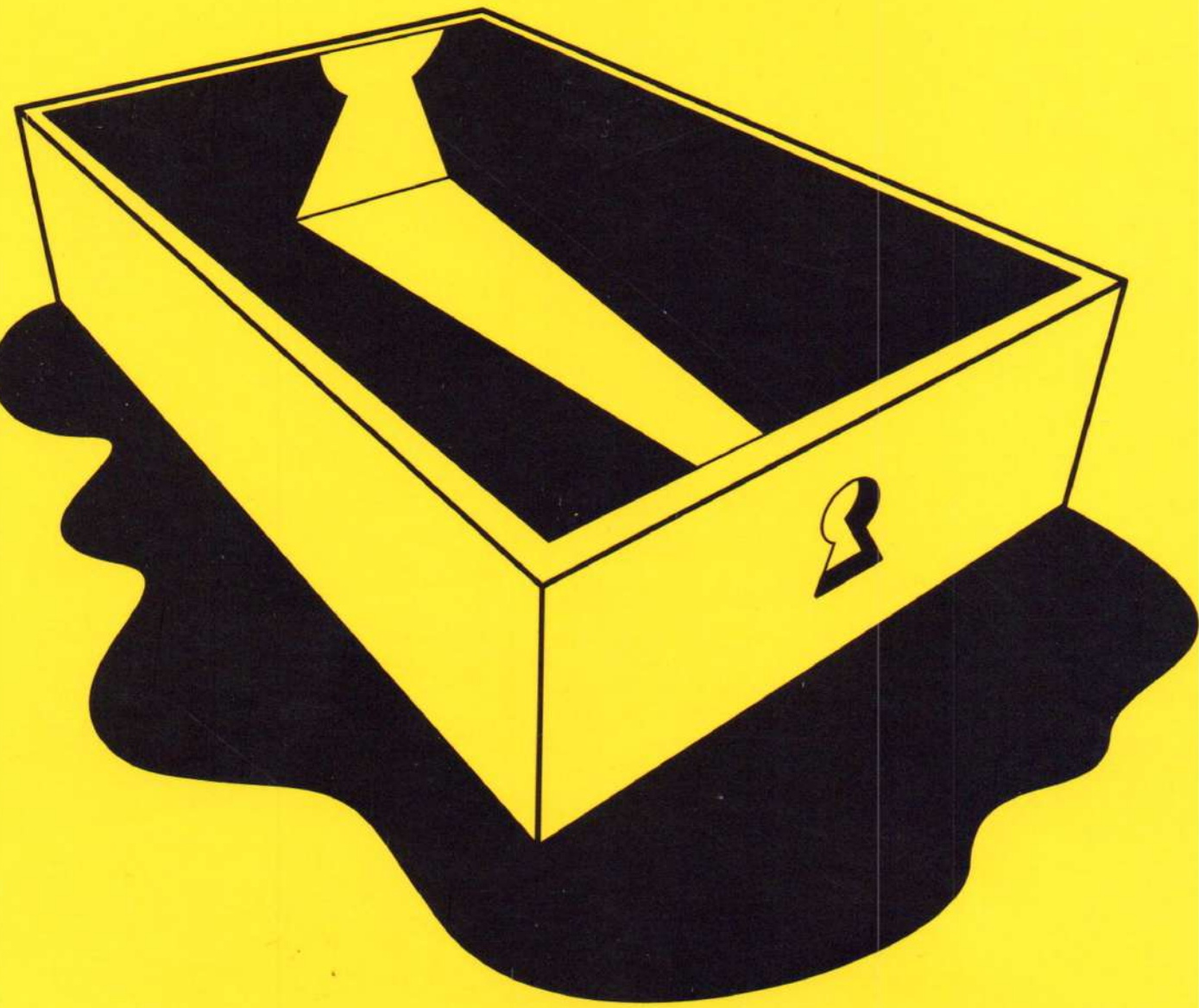
W. R. Bion

Tereddütlü Düşünceler



METİS ÖTEKİNİ DİNLEMEK

METİS / ÖTEKİNİ DİNLEMEK

W. R. Bion

TEREDDÜTLÜ DÜŞÜNCELER

Psikanaliz Üzerine Seçilmiş Makaleler

Wilfred Ruprecht Bion (1897-1979) Hindistan'da doğdu. Sekiz yaşında İngiltere'ye yatılı okula gönderildi. Birinci Dünya Savaşı'nda Tank Birliği komutanı olarak Fransa'da savaştı. Queen's College, Oxford'da tarih okuduktan sonra Londra University College'da tıp öğrenimi gördü. Londra Tavistock Kliniği'nde yedi yıl psikoterapi eğitimi aldı. John Rickman ve Melanie Klein'dan aldığı eğitim analizlerinden sonra psikanalist olarak çalışmaya başladı. 1940'lı yıllarda grup süreçlerini incelemekle ilgilendi ve bu dönemde yazdığı makaleleri *Experiences in Groups* (Topluluk Deneyimleri, 1961) kitabında topladı. İkinci kitabı *Tereddütlü Düşünceler*'de toplanan makaleleriyle psikotik düşünceyi araştırarak vardığı kuramsal ve teknik sonuçları aktardı. Londra Psikanaliz Kliniği'nin yöneticiliğini (1956-1962) ve Britanya Psikanaliz Cemiyeti'nin başkanlığını (1962-1965) üstlendi. 1970'li yıllarda Avrupa, Kuzey ve Güney Amerika'da seminerler veren Bion 1968'de Kaliforniya'ya taşındı ve ölümünden kısa süre önce, 1979'da İngiltere'ye döndü.

Günümüz psikanalizinde en esin verici kuramcılardan sayılan Bion, psikotik hastaları psikanaliz tekniğinde değişiklik yapmadan tedavi eden ilk analistlerdendir. Psikanalize Kleincı bir analist olarak adım attıktan sonra Klein'ın bazı kavramlarını kendi düşünme kuramının gerektirdiği şekilde dönüştürmüştür. Diğer önemli yapıtları arasında *Yaşayarak Öğrenmek* (2014, *Learning from Experience*, 1962), *Elements of Psycho-Analysis* (1963, Psikanalizin Öğeleri), *Transformations* (1965, Dönüşümler) ve *Attention and Interpretation* (1970, Dikkat ve Yorum) sayılabilir.

METİS YAYINLARI
Ötekini Dinlemek 23

TEREDDÜTLÜ DÜŞÜNCELER
Psikanaliz Üzerine Seçilmiş Makaleler
W. R. Bion

İngilizce Basımı: Second Thoughts
Selected Papers on Psycho-Analysis
1967, William Heinemann Medical Books Ltd.
1984, H. Karnac Books Ltd., Londra

W. R. Bion Vakfı, Oxford ile The Marsh Agency Ltd
aracılığıyla yapılan sözleşme temelinde yayımlanmıştır.
© Metis Yayınları, 2015
Çeviri Eser © Nilüfer Erdem, 2017

İlk Basım: Haziran 2017

Yayıma Hazırlayan: Müge Gürsoy Sökmen

Dizi Kapak Tasarımı: Yetkin Başarır

Dizgi ve Baskı Öncesi Hazırlık: Metis Yayıncılık Ltd.
Baskı ve Cilt: Yaylacık Matbaacılık Ltd.
Fatih Sanayi Sitesi No. 12/197 Topkapı, İstanbul
Matbaa Sertifika No: 11931

Metis Yayınları
İpek Sokak 5, 34433 Beyoğlu, İstanbul
e-posta: info@metiskitap.com
www.metiskitap.com
Yayınevi Sertifika No: 10726

ISBN-13: 978-605-316-086-1

Eserin bütünüyle ya da kısmen fotokopisinin çekilmesi, mekanik ya da elektronik araçlarla çoğaltılması, kopyalanarak internette ya da herhangi bir veri saklama cihazında bulundurulması, 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'nun hükümlerine aykırıdır ve hak sahiplerinin maddi ve manevi haklarının çiğnenmesi anlamına geldiği için suç oluşturmaktadır.

W. R. Bion

Tereddütlü Düşünceler

Psikanaliz Üzerine Seçilmiş Makaleler

Çeviren:

Nilüfer Erdem

TABLO

	Tanımlayıcı Hipotezler **1**	ψ **2**	Notas-yon **3**	Dikkat **4**	Sorgu-lama **5**	Eylem **6**	**... n.**
A ß-öğeleri	A1	A2				A6	
B α-öğeleri	B1	B2	B3	B4	B5	B6	... Bn
C Rüya Düşünceleri, Rüyalar, Mitoslar	C1	C2	C3	C4	C5	C6	... Cn
D Ön-kavrayış	D1	D2	D3	D4	D5	D6	... Dn
E Kavrayış	E1	E2	E3	E4	E5	E6	... En
F Kavram	F1	F2	F3	F4	F5	F6	... Fn
G Bilimsel Çıkarsama Sistemi		G2					
H Cebir Hesaplama							

İçindekiler

Sunuş
Nilüfer Erdem 9

1 Giriş 23
2 Hayali İkiz 25
3 Şizofreni Kuramı Üzerine Notlar 46
4 Şizofrenik Düşüncenin Gelişimi 59
5 Psikotik Kişiliğin Psikotik Olmayan Kişilikten Ayırt Edilmesi 66
6 Varsanı Üzerine 89
7 Kibir Üzerine 111
8 Bağlara Saldırılar 118
9 Bir Düşünme Kuramı 136
10 Yorum 147

Dizin 195

Sunuş

Nilüfer Erdem

BION GÜNÜMÜZ PSİKANALİZİNDE en fazla üzerinde durulan, en esin verici kuramcılardan biridir. Özellikle son yirmi yıl içinde kuramının geniş kapsamı daha da görünür hale gelmiş ve psikanaliz kliniğini derinden dönüştürmüştür, dönüştürmeye de devam etmektedir. 1950'li, 60'lı, 70'li yıllarda psikanalist olarak çalışan ve eserlerini kaleme alan Bion çıkış noktası itibariyle Kleincı bir analisttir. Psikotik hastaları psikanaliz tekniğinde değişiklik yapmadan tedavi eden ilk analistlerden biridir. Psikanaliz kuramına ilk katkıları yine Kleincı çevreden H. Segal ve H. Rosenfeld'in çalışmalarına paralel olarak ele alınır. Grup zihniyeti üzerine yazdığı *Experiences in Groups* (Topluluk Deneyimleri, 1961) başlıklı ilk çalışmasını takip eden ve *Tereddütlü Düşünceler*'de toplanan makaleleri psikotik düşünceyi enine boyuna araştırarak vardığı kuramsal ve teknik sonuçları sergiler. Düşünme kuramına dair görüşleri de ilk olarak bu makalelerde dile gelmeye başlamıştır. Makaleler psikanalist Bion'un o dönem seansta nasıl çalıştığının örneklerini sunar. Bion'un kuramı yıllar içinde psikanalizde yeni bir paradigma açan, başlı başına güçlü bir kuram olarak gelişmiştir. Klinik anlayışındaki farklılaşma ise Avrupa ve Amerika'da çeşitli psikanaliz cemiyetlerinde verdiği ve son yıllarda kitap olarak yayımlanan seminerlerde dile gelir.

Bion Roma seminerlerinden 15 Temmuz 1977 tarihli olanı şu sözlerle açar:

> Ortalıkta bir sürü kişi olduğunda, aynı zamanda düşüneni olmayan bir sürü de düşünce vardır ve düşüneni-olmayan-bu-düşünceler etrafta bir yerlerde salınmaktadırlar. İddiam o ki onları düşünecek birini aramaktadırlar. Aranızdan bazılarının onlara zihninde veya kişiliğinde yerleşebilecekleri bir yer vereceğini umuyorum. Bunun çok şey istemek olduğunu biliyorum çünkü düşüneni-olmayan-bu-düşünceler sahipsiz düşüncelerdir ve yabani düşünceler olmaları muhtemeldir. Kimse evini artık onun düşünceleri olarak anılacak yabani düşüncelere açmaktan hoşlanmaz. Hepimiz düşüncelerimizin evcilleşmesini isteriz; medenileşmiş, iyice terbiye edilmiş, mantığa bürünmüş düşünceler olmalarını isteriz. (Bion, 2005: 47)

Onun bu sözleri kuramının ve önerdiği psikanaliz tekniğinin pek çok yönünü özlü ve esprili bir biçimde yansıtır. Aynı zamanda Freud tarafından geliştirilmesinden bu yana psikanalizin açıklamaya, anlamlandırmaya katkıda bulunduğu bir insanlık durumunu da incelikli biçimde dile getirir. İnsanın doğumdan ölüme içinden geçtiği insan olma süreci bir medenileşme süreci değil midir? Bu sürece insanın topluluk içinde birey olarak var kalabilmeyi sürdürme çabası ve dilin ve başka simgeleştirme biçimlerinin insanda açığa çıkması damgasını vurur.

Freud medenileşme sürecinin bileşenlerini ayırt etmiş, ruhsal aygıtı, medenileşme yönünde dürtünün katettiği yolları esas alarak tanımlamıştır. Freud'un ağırlıklı olarak üzerinde durduğu dürtü yaşam dürtüsü yani libidodur. M. Klein Freud'un bilinçdışı kavramıyla ortaya attığı ulaşılması güç, karanlık dürtü alanını, iç nesnelerin birbiriyle karmaşık ilişkiler içinde olduğu iç dünya olarak kavramlaştırır ve projektörü saldırgan ve yıkıcı dürtülere çevirir. Bion ise kuramını özneler arasındaki ilişkiyi öne çıkartan farklı bir perspektif üzerine kurar. Freud ve Klein'da sanki etrafı çevrili bir depoda tutulmaya müsait gibi duran bilinçdışı veya iç dünya Bion'da farklı boyutlar kazanır. Onun kuramında bilinçdışının yerini alan, *O* adıyla tanımladığı sınırsız coşkusal alan adeta sürekli

taşmaya eğilimli bir gelgit hareketi içindedir. *O* alanı Bion ve onu takip eden yazarların durmaksızın tanımlamaya çalıştıkları, ancak metaforlarla, mistik denebilecek tanımlama ve isimlerle ifade edilebilen, ele gelmez bir alandır. Henüz temsil edilmemiş, ruhsallaşmamış tanımsız duyumlar, algılar, duygular ve coşkulardan oluşur (Bion'un verdiği isimle *beta öğeleri*). Bion *O*'nun mutlak hakikatin alanı olduğunu belirtir. İnsan, yaşantısında bu alandan parçaları deneyimler ve onlara temsil kazandırır. O sırada insan da *O* haline gelir ama hemen sonra onu kaybeder.

O'nun içerdiği duyumlar, algılar, duygular ve coşkularla kuşatılan kişi bu alanın öğelerini nasıl ruhsallaştırır? Bu soruya yanıt arayan Bion bir düşünme kuramı geliştirir. Kuramında anne-bebek ikilisinin bebeği insanlaştırma, bebeğin düşünme aygıtını harekete geçirme sürecini tarif eder. *O* alanının kuşatması altındaki olgunlaşmamış zihin düşünebilmek için başka bir zihnin varlığına ihtiyaç duyar. Bebeğin "düşünceleri düşünme aygıtı" ancak ona eşlik eden ve onun yerine düşünen anne zihninin varlığında, deneyim içerisinde düşünme yetisini geliştirebilir. Bion düşünebilmek için önce düşüncelerin olması gerektiğini öne sürer. Düşünceler doğuştan gelen beklentiyle gerçekliğin örtüşmesinden doğar. Anne bebeğe bu örtüşmeleri deneyimlemekte aracılık eder. Böylece ön-kavrayışlardan kavrayışlara ve düşünceye doğru bir dizi dönüşümle düşünme aygıtının nesnesi olan düşünce ve soyut kavramlar doğar.

Bion psikanalize Kleincı bir analist olarak adım atar. Daha sonra Klein'ın bazı kavramlarını kendi düşünme kuramının gerektirdiği şekilde dönüştürür. Bunların en önemlilerinden biri yansıtmacı özdeşleşimdir. Klein'ın, yaşamın başlangıcındaki bir ruhsal durum olan, ilkel mekanizmaların ve yıkıcılığın hâkimiyeti altındaki paranoid-şizoid konuma özgü habis bir savunma olarak tanımladığı yansıtmacı özdeşleşimi Bion farklı bir gözle değerlendirir ve "normal" bir yansıtmacı özdeşleşim türünün de olduğunu gösterir. Ona göre söz öncesi anne-bebek ilişkisinde bebeğin anneyle iletişim kurma yöntemi yansıtmacı özdeşleşimdir. Benzer şekilde ağır

patolojik durumdaki psikotik hastalar, şizofreni hastaları da analistle iletişimde yansıtmacı özdeşleşimi kullanırlar. Bebek/hasta kırılgan ruhsallığının tahammül edemediği ve dönüştüremediği taşan coşkuları, duyum, duygu ve düşünceleri yansıtmayla annenin/analistin içine koyar. İyi işlev gösteren bir anne/analist ise bunları kendi ruhsallığına alır, öğütüp, işleyip, kabul edilebilir bir biçimle bebeğe/hastaya geri verir (yorum). Buradan hareketle Bion anlatılması geniş yer tutacak çok sayıda yeni kavramla düşünme kuramını tanımlar. Burada sadece bazılarının isimlerini anmakla yetinebiliriz: Alfa ve beta öğeleri, alfa işlevi, adsız dehşet, kapsayan-kapsanan ilişkisi, annenin hayalleme yetisi, olumsuz yeti, başarı dili, rüyalaştırma, hakikat, dönüşüm, K, -K, L, -L, H, -H bağları, yaşayarak (deneyimden) öğrenme, "bellek ve arzu olmadan"...

"Erken Dönem" Bion, "Geç Dönem" Bion

Bion'un Kleincı düşünceye ne kadar sadık kaldığı veya Klein'ın kuramıyla bağlarının ne ölçüde anlamlı olduğu bugünün psikanalistleri arasında yaygın bir tartışma konusudur.

Psikanalizde Kleincı kuramın gelişimini Freud'dan Klein'a, Klein'dan Bion'a uzanan hatta ele alan Meltzer (1994) Bion'la Klein'ın yaklaşımları arasında bir kopuş olduğunu kabul eder. Freud'un "nörofizyolojiye benzer, açıklayıcı bir sistem" oluşturduğunu, Klein'ın ise "iç nesnelerin ilahi bir anlama büründüğü teolojiye benzer bir sistem" kurduğunu belirten Meltzer, Bion'un kurduğu sistemi felsefeye benzer bir sistem olarak tanımlar; onun sisteminde "düşünce Platon'un mağarasında şaşkın bir halde kalakalmış, numenleri kavramaya çalışmaktadır" (s. 362).

Bion kuramının, özellikle kuramcının Londra'dan ayrılıp Kaliforniya'ya yerleşmesinden sonra farklı yorumcular elinde farklı klinik uygulamalara evrilmesi aidiyet tartışmalarını alevlendirmiştir. Bugün yaygın olan yaklaşım Bion'un çalışmalarının iki ayrı evrede ele alınarak değerlendirilmesidir. Gerçekten de hem içerikleri hem de dilsel özellikleri bakımından kuramcının yazıları za-

man içinde bir farklılaşma göstermiştir.

Bion'un çalışmalarının iki döneme ayrılması fikri ilkin Ogden tarafından ortaya atılmıştır. Ogden (2004) bu ayrımı "erken dönem" Bion ve "geç dönem" Bion olarak adlandırır. Ona göre bunlar birbirine ters düşen dönemlerdir ve bu iki farklı döneme ait yazıların farklı şekilde okunması gerekir. İlk dönem *Yaşayarak Öğrenmek*'i (1962) de içerecek şekilde kuramcının ilk çalışmalarından oluşur. İkinci dönemse, *Elements of Psycho-Analysis*'le (Psikanalizin Öğeleri, 1963) başlar ve kuramcının 1979'daki ölümüne kadar olan tüm çalışmalarını kapsar. İkinci dönem çalışmaları, ilkiyle benzer yanları olmakla birlikte onlardan kesin bir kopuşu yansıtır. Bu kopuş Bion'un açıklayıcı, tasvir edici bir dilden "başarı diline" geçişiyle temsil edilir. "Başarı dili" kavramı Bion tarafından İngiliz şair J. Keats'e göndermeyle ortaya atılmıştır. Keats "Başarılı Adamlar"da saptadığı ortak bir özellik olan "Olumsuz Beceri"den bahseder; bu beceri kişinin belirsizlik ve gizemlerle çevrili ve şüpheler içinde olduğu halde, huzursuzca olguların ya da aklın peşinden koşmaması anlamına gelir. Ogden, "geç döneme" ait yazıların –tıpkı annenin bebeğin deneyimini kendi ruhsallığında deneyimlemesi gibi veya tıpkı analistin seansta hastanın coşkusal deneyimine ortak olması gibi– belirsizliğe tahammül ederek, okuma deneyiminin içinden kavranması gerektiğini vurgular. Ona göre bu ikinci dönem metinleri, okur tarafından ancak hayalleme ve başka dönüştürme süreçleriyle hakkı verilerek kavranabilir. Bu anlamda Ogden "geç dönem" metinlerini sanki *O* alanına ait içerikler gibi konumlandırır.

Bion'un mensubu olduğu Britanya Psikanaliz Cemiyeti çevresinde "erken dönem" Bion'un Klein kuramına bağlı olduğunu kabul eden ve o döneme ait bulgularına önem veren, "geç dönem" Bion'u ise mistik, karmaşık, netlikten uzak bulan yazarları temsilen E. O'Shaugnessey'nin eleştirisini anabiliriz. Bion'un 1940, 50 ve 60'lardaki metinlerinin zenginliğinden ve buluşlarından övgüyle bahseden O'Shaugnessey (2005) bu temel makalelerden sonraki yazılarında Bion'un düşüncesinin "daha disiplinsiz bir hal aldığını

ve dilinin, yetersiz niteliklerinden dolayı bozulduğunu" ileri sürer (s. 1524).

Bion'u "geç dönem"inde tanıyan ve kuramcının yaşamının son yıllarında onunla analizden geçen Grotstein (2007) analistini anlattığı kitabında kendi analizinden de örneklerle Bion'un nasıl çalıştığına ve ne tür yorumlar yaptığına dair bilgi verir. Onun verdiği örneklerde "geç dönem" Bion'un Kleincı yorumlarla Bioncu yorumları harmanlayarak kullandığı görülür. Bion'un "dilinin, yetersiz niteliklerinden dolayı bozulduğuna" da karşı çıkan Grotstein onun psikanaliz dilinde kesinliğe ulaşma çabasını vurgular. Bion'daki "alışıldığın içindeki alışılmadık tarafı ve alışılmadığın içindeki alışıldık tarafı bulup çıkartma yetisinin kesinlikle tekinsizlik hissi verdiğini" belirtir (s. 13). Ona göre Bion "psikanalizin odağını dürtülerden coşkulara taşımış ve dürtüleri kendilikle nesneler arasındaki coşkusal L, H, ve K bağları ve bu bağların coşkusal kategorileri haline getirerek yeniden yapılandırmıştır – bu bir devrimdir!" (s. 39). Grotstein'in güzel ifadesiyle "Bion psikanalize Rönesansı getirmiştir" (s. 25). Ancak Grotstein'e göre "hiçbir zaman Bioncu bir analist olunamaz" (s. 8). Çünkü Bion'un bütün öğretisi kişinin kendi hakikatini bulması üzerinedir ve Grotstein'in kendi analizinde deneyimlediği de budur. Dolayısıyla psikanalist de kendi hakikatini bulmalı, Bioncu veya başka şeyci olmaktan uzak durmalıdır.

"Geç dönem" Bion'un yaklaşımını zenginleştirici bulan yazarlardan Vermote (2012) Bion'un bakış açısındaki değişikliğin 1965 tarihli *Transformations*'dan (*Dönüşümler*) sonra ortaya çıktığını ve 1970 tarihli *Attention and Interpretation* (Dikkat ve Yorum) metninde geliştirildiğini düşünür. Vermote, Bion'un "erken ve geç dönem" modellerinin klinikte iki hatlı bir ruhsal değişim modeli oluşturmak üzere bir arada kullanılmasının mümkün olduğunu gösterir.

Bion'un 70'li yıllarda Avrupa'da, Kuzey ve Latin Amerika'da verdiği seminerler İngiltere dışında Bion'un "geç dönem" görüşlerine dayalı yeni klinik uygulamaların gelişmesine yol açmıştır.

Bunlar arasında İtalya'da A. Ferro'nun başını çektiği grubun Bion'un görüşlerini "alan kuramıyla" birleştiren ilişkisel yaklaşımını anabiliriz.

Bion'un Düşüncesinin Kaynakları

Bion'un psikanalizde bir "verteks" veya paradigma değişikliğine yol açan görüşleri pek çok kaynağa dayandırılabilir. Onun kuramı kendi yaşam deneyiminin hakikatiyle de yoğrulmuş bir kuramdır. Wilfred Ruprecht Bion 1897'de Hindistan'da Matra'da doğmuş ve sekiz yaşına kadar çocukluğu Hindistan'da geçmiştir. 1905'te İngiltere'ye yatılı okula gönderilmesiyle oradan ayrılır. Hindistan'daki çocukluğunun etkileri Bion'un çalışmalarında kendini gösterir. Ruhsallığın bilinçdışı sonsuzluk boyutunu temsil eden *O* kavramı ve kuramcının "mistik" diye nitelenen bir psikanaliz anlayışına yönelmesi bunun örnekleridir. Yatılı okula geçiş onun hayatında aynı zamanda annesinden büyük bir ayrılığı temsil eder. Okulu bitirir bitirmez askere alınan Bion böylece Hindistan'dan ayrılışının ardından annesiyle ancak on üç sene sonra tekrar buluşabilecektir.

1916'da silah altına alınan Bion, Garp Cephesi'nde Tank Birliği komutanı olarak görev yapar. Birinci Dünya Savaşı'nda iki yıl boyunca cephede yaşadığı kanlı ve acı dolu olayları *War Memoirs 1917-1919* (*Savaş Anıları 1917-1919*, 1997) kitabında anlatır. Bu olayların farklı versiyonları başka otobiyografik yazıları ve mektuplarında da ele alınır (*Long Weekend* [*Uzun Hafta Sonu*, 1982], *All My Sins Remembered* [*Bütün Günahlarımı Hatırlarken*, 1985 (1991)]). Bu metinler adeta Bion'un travmatik savaş deneyimlerini ruhsallaştırma çabalarını yansıtır. Birinci Dünya Savaşı'nda Bion'un yaşamına damgasını vuran en önemli tarih Müttefiklerin zaferinin başlangıcını simgeleyen 8 Ağustos 1918 günüdür. Bion o tarihte gerçekleştirilen, tankların kullanıldığı ilk muharebelerden olan Amiens Muharebesi'nde çarpışmıştır. Muharebenin kazanılmasında tankların rolü önemli olmuştur (sonradan bu Bion'a Légion d'Honneur Nişanı ve Seçkin Hizmet Madalyası kazandırır).

Ancak Bion o tarihi "öldüğüm gün" olarak adlandırır çünkü emrindeki onbaşılardan genç bir koşucu olan Sweeting o gün bir mermi çukurunda onun yanında parçalanmış halde can verir. Onun ölüm sahnesi, annesine haber ulaştırma ve dehşet hissine bir kapsayan arama çabaları, insan bedeninin hiçleşmesi, Bion'da asla silinmeyecek izler bırakır. Savaşın dehşeti psikanalist olarak sonraki çalışmalarına damgasını vurur.

Ağır savaş deneyimleri Bion'un en zor psikotik hastaların ruhsal mekanizmalarını derinden kavramasını sağlamıştır. Onun kavramlaştırmalarında itici gücün hep bir hayatta kalma çabasından türediği görülür. Bebek yaşamın ilk günlerinde pençesinde olduğu adsız dehşetlerin adını koyacak kelimeleri anneden alabilmek için elindeki tek imkânı, yansıtmacı özdeşleşimi kullanarak anneyle iletişim kurar. Psikotik hasta, gerçekliğin içinde yolunu kaybetmiş bir kişi olarak, elindeki tüm imkânları kullanarak kendine özgü psikotik düşünce evrenini kurar ve bu şekilde hayatta kalmaya çalışır. Souter (2010) Bion'un "Kibir Üzerine" makalesindeki tasvirleriyle savaş meydanı arasında benzerlikler bulur: "Ruhsal deneyime dair diğer pek çok betimlemesi de Garp Cephesi'ndeki yaşamın temsili gibidir. Örneğin 'On Arrogance' ('Kibir Üzerine') adlı eserinde 'hasta kendini incecik bağlarla kuşatılmış hisseder; bu bağlara artık zalimlik bulaştığı için nesneleri birbirine zalimce bağlarlar' diye yazar. Bu elbette, zihinsel bir görüngünün eğretileme yoluyla betimlenmesidir, ancak aynı zamanda düşmanları zalim parçacıklarıyla bağlantılandıran mermi ve şarapnellerin aslına uygun bir tasviridir" (s. 149). Bu deneyimler aynı zamanda Bion'un (1961) topluluk zihniyeti ve dinamikleri üzerine çalışmasına da kaynak teşkil eder.

Bion savaş sonrası Oxford Queen's College'da tarih okurken Freud'un yazılarına merak sarar ve Londra'da University College Hospital'da tıp öğrenimine geçer. J. Rickman'la kişisel analize başlar. İkinci Dünya Savaşı patlak verince bu ilk analiz yarıda kalır. Daha sonra M. Klein'la yeniden analizden geçer. Bion İkinci Dünya Savaşı'nda askeri psikiyatr olarak görev yapar. İlk karısı onun

evden uzak olduğu sırada doğum yaparken hayatını kaybeder. Çocukluğunda annesinden ve Hintli dadısından koparılmanın acı verici anısına bu büyük kayıp da eklenir. Souter (2010) Bion'un "İlerde kapsayıcı çevre olarak adlandıracağı ortamlardan sürekli koparılıp tuhaf, hatta psikotik ortamlara nakledildiğine" dikkat çeker. Bu onun kuramına yansıdığı gibi kişiliğinde ve düşünsel tutumunda da iz bırakmıştır. Souter'in ifade ettiği gibi, "Bion'un fikirlerinde bazen bariz bir 'tankımsılık' gözlemlenmiştir ve bu etki gizli ve yaygındır. Dehşet ve ıstırap doluyken düşünmeye devam edebilme veya en azından düşünmemek üzerine düşünebilme konusundaki ürkütücü yeteneği –bir bakıma tankvari bir yeti– Bion'un psikanalizde alameti farikası olmuştur: Bion, tıpkı *Savaş Anıları 1917-1919*'daki (Bion, 1997) fotoğrafların tekrar tekrar gösterdiği gibi bir tankın çamurlu bayıra tırmanışı misali, patolojik deneyimlerin dünyevi işlerin cilalı sathı üzerinde nasıl bir sürtünme kuvveti olarak kullanılacağını öğrenmiştir" (s. 142).

Bion tıp öğreniminin ardından Londra Tavistock Kliniği'nde yedi yıl psikoterapi eğitimi alır. O sırada Samuel Beckett iki yıl boyunca hastası olur (1934-35). Bion henüz analist değildir ama onu analize alır. Beckett ise ciddi sıkıntılar yaşamaktadır. Bu analiz tamamlanamadan sona erer ancak hem analistte hem de analizanda iz bırakır. Yazarın romanlarıyla analistin kuramsal formülasyonları arasında çarpıcı benzerlikler vardır. İkisinde de aynı ruhun dolaştığı söylenebilir. Paralellikler analizin kesilmesinden sonra da birbirlerinin çalışmalarını takip ettiklerini düşündürür. D. Anzieu (1992 [2004]) Beckett'in Bion'la analizinden esinlenerek, Beckett'in analistle konuşuyormuşçasına otoanalizini yaptığı hayali bir tedavi süreci kaleme almıştır. Böylelikle Beckett'in romanlarında konuşan anlatıcının bir analiste konuştuğunu dile getirmektedir. A. Anzieu (2007) ise Bion'la Beckett'in yakın tarihsel dönemler içinde kaleme aldıkları eserleri karşılaştırarak aralarındaki paralellikleri somut örneklerle yansıtır. Psikanalizin hissettiklerimizi kelimelere dökmeyi ve böylece düşüncelere dönüştürmeyi sağlayan bir teknik olduğunu belirten A. Anzieu, Beckett'le Bion'

un ortak amacının bu dönüşümü anlamak olduğunu vurgular. A. Anzieu'nün verdiği örneklerden biri patolojik bölme mekanizmasıyla ilgilidir. Anzieu bu mekanizmayı ele veren temsillerin Beckett'in romanlarında bir izdüşümünü görür, Beckett'in yaratım dünyasında temsil edilen bölünmelerin ise adeta Bion'un psikanaliz evreninde yansımaları vardır: "Beckett'in roman kişileri haz peşindedir: Öncelikle sözel düşünce vasıtasıyla bedensel hoşnutluk hissinin vereceği hazzı ararlar. Müthiş somutturlar. Buna karşılık Bion hastalarının yaşanan deneyimi simgesel düşünceye dönüştürmesini amaçlar ve bu sistem üzerinden Beckett'in kahramanlarının sorunsalıyla buluşur. Yaşantılarına bir anlam verebilmeleri için acı verici bölme işlemlerine başvurmaları gereklidir" (s. 99).

Tereddütlü Düşünceler ve Çeviri Üzerine

Bu kitabın açılış metni olan "Hayali İkiz" (1950) Bion'un ilk klinik metnidir. Kitaptaki metinlerin çoğu Britanya Psikanaliz Cemiyeti'nin çeşitli bilimsel etkinliklerinde sunulmuş ve ilkin *The International Journal of Psychoanalysis*'te yayımlanmıştır. Kitap olarak toplu basımları 1967 yılında yapılmışsa da makalelerin biri haricinde hepsi 1950-59 arasında yazılmıştır. "Bir Düşünme Kuramı" makalesi 1962 tarihlidir. Dolayısıyla kitaptaki makaleler Bion'un "erken dönem" olarak tabir edilen çalışmalarına dahildir. Makaleler psikotik hastalarla analizin zengin örneklerini içerir. Psikotik düşünceyi kavramamıza ve klinikte işleyebilmemize yardım eden kavramlar ve açıklamalar getirir. Psikotik hastaların olduğu kadar, nevrotik hastaların da analizde açığa çıkan psikotik yönlerini nasıl kavrayabileceğimize ve nasıl işleyebileceğimize dair değerli bilgiler ve araçlar verir. Kitabın sonunda yer alan "Yorum" kısmı ise sonradan, 1967 toplu basımı için yazılmıştır. "Geç dönem" Bion'u yansıtan bir yaklaşımla makalelerin içeriklerinin yeniden gözden geçirilmesinden oluşur. Psikanaliz seansını yazıya geçirmenin zorluklarını irdeleyen bu "Yorum" kısmında yer yer,

Bion'un daha sonra geliştirdiği ünlü Tablo'ya (*Grid*) referanslar vardır. Bu yüzden Tablo'dan kısaca bahsetmek yerinde olacaktır.

Tablo seanslardan elde edilen psikanalitik malzemeyi seans dışında sınıflandırmak amacıyla oluşturulmuştur. Bunlar hem hastadan hem de analistten gelen malzemelerdir. Tablo'nun içeriği ve nasıl kullanılacağı *Psikanalizin Öğeleri* (1963) kitabında anlatılır. Bion Tablo'yu iki eksenli sınıflandırmaya göre hazırlamıştır. Genetik eksen olarak adlandırdığı dikey eksende A'dan H'ye kadar sıralanan "gelişmeler" yer alır: **A**- Beta öğeleri, **B**- Alfa öğeleri, **C**- Rüya Düşünceleri, Rüyalar, Mitoslar, **D**- Ön-kavrayış, **E**- Kavrayış, **F**- Kavram, **G**- Bilimsel Çıkarsama Sistemi, **H**- Cebir Hesaplama. Yatay eksen ise gerçeğe ulaşmakta etkili olan zihinsel işlevleri içeren, numaralandırılmış kategorilerden oluşur. Bu kategoriler silsilesinin ucu açıktır (n). Bion altı kategoriyi belirtmiştir: Tanımlayıcı Hipotezler, ψ, Notasyon, Dikkat, Sorgulama, Eylem. Dikey eksendeki her kategorinin durumu, yatay eksendeki bir kategorinin etkisi altında, kendinden bir önceki kategoride meydana gelen değişimlere bağlıdır ve kategoriler böyle dönüşümlerle birbirini izler.

Tablo'nun bir başka amacı da psikanaliz kuramlarının bilimdışı olduğu eleştirisine karşı psikanalitik malzemeyi bilimsel kesinlik ve sistematikle temsil etme çabasıdır. Bir bilim olarak psikanalizin nesnesi muğlak ve değişkendir. Bion'un kuramında bu nesne, seansta belirdiği haliyle *O*'ya denk düşer. Seansın gerçekliği içinde bu malzeme deneyimi temsil etmektedir. Ancak bu deneyim analistle analizanın deneyimlerini kapsayan ortak bir deneyimdir ve taraflardan sadece biri tarafından aktarılarak yazıya geçirilecektir. Bu durumda seansın kapsadığı, bilhassa da söze gelmeye direnen deneyim ve coşkular nasıl aktarılabilir? Tablo bu nitelikte bir malzemeyi, o malzemenin doğasında olan sürekli değişim hareketini de yansıtacak şekilde ve kesinlikte kayda geçirmeyi amaçlar. Bion aynı amaçla yazılarında başka birçok soyut notasyon sistemine ve matematik terimlerine de başvurmuştur. Kapsayan kapsanan ilişkisini anlatmak için kullandığı ♀♂ veya deneyimi değerlendirme-

de başvurulan farklı bakış açılarını ifade etmek üzere matematikten ödünç aldığı "verteks" terimi bunlara örnektir. Grotstein (2007) kuramcının bu çabasını "psikanalitik Esperanto yaratmaya çalışması" olarak değerlendirir (s. 15).

Bion'un şu sözleri seans sırasındaki dönüşümün gücünü, *O* olma deneyimini ve analitik durum içindeki kargaşalığı çok güzel yansıtır: "Hasta analitik deneyimin ne olduğunu daha anlamaya başlarken, o kadar hızlı değişir ki bir cümlenin başında düşündüğü veya hissettiği şey cümlenin sonuna gelene kadar eskimiştir bile" (Bion, 2005: 29). Benzer bir deneyim Bion'un kendi metinleri üzerine düşündüğü "Yorum" kısmına da hâkimdir. Kitap adını bu son kısımdan alır. Kitabın İngilizce başlığı *Second Thoughts* sonradan akla gelen düşünceleri, tereddütleri, düşüne taşına varılan sonuçları veya pişmanlıkları, kısaca kesinlikten uzak bir düşünme tarzını ima eder. Kitabın Türkçe başlığında hem "düşünce" kelimesini korumaya hem de Bion'un kliniğinde ve kuramında öne çıkardığı belirsizliği yansıtmaya çalıştık. *Tereddütlü Düşünceler* ele gelmeyen deneyim üzerine düşünmenin yollarını araştıran bir kuramcı ve klinisyenin, anlamlandırma süreçlerini okura okuma deneyimi içinde de canlı bir biçimde aktarma çabasıdır.

Kaynakça

Anzieu, A., (2007) "Beckett et Bion", *Actualité de la pense de Bion* içinde, haz. F. Guignard ve T. Bokanowski, Paris: Editions In Press.

Anzieu, D., (1992 [2004]) *Beckett*, Paris: Seuil/Archimbaud.

Bion, W. R. (1961) *Experiences in Groups and Other Papers*, Londra: Tavistock Publications.

— (1962) *Learning From Experience*, Londra: Karnac Books, 1984; Türkçesi: *Yaşayarak Öğrenmek*, çev. L. İşcanlı Ekin ve T. Güvenir, İstanbul: Bağlam, 2014.

— (1963) *Elements of Psycho-Analysis*, Londra: Heinemann.

— (1965) *Transformations*, Londra: Heinemann.

— (1970) *Attention and Interpretation*, Londra: Tavistock Publications.

— (1982) *Long Weekend 1897-1919 Part of A Life*, haz. F. Bion, Londra: Karnac Books.

— (1985 [1991]) *All My Sins Remembered (Another part of a Life) and The Other Side of Genius: Family Letters*, haz. F. Bion, Abingdon: The Fleetwood Press.
— (1997) *War Memoirs 1917-1919*, haz. F. Bion, Londra: Karnac Books.
— (2005) *The Italian Seminars*, Londra: Karnac Books.
Grotstein, J. (2007) *A Beam of Intense Darkness: Wilfred Bion's Legacy to Psychoanalysis*, Londra: Karnac Books.
Meltzer, D. (1994) *Le développement kleinien de la psychanalyse: Freud - Klein - Bion*, çev. M. Despinoy, Paris: Bayard.
Ogden, T. H. (2004) "An introduction to the reading of Bion", *International Journal of Psychoanalysis*, 85: 285-300.
O'Shaughnessy, E. (2005) "Whose Bion?", *International Journal of Psychoanalysis*, 86: 1523-42.
Souter, K. M. (2010) "Savaş Anıları: W. R. Bion'un Düşüncesinin Bazı Kaynakları", *Uluslararası Psikanaliz Yıllığı 2011*, haz. B. Habip, çev. Ş. Sunar Postacı, İstanbul: Sel.
Vermote, R. (2012) "Psikanalitik Münazaralar: Psikanaliz Kuramı ve Uygulamasında 'Geç Dönem' Bion'un Önemi", *Uluslararası Psikanaliz Yıllığı 2012*, haz. B. Habip, çev. N. Erdem, İstanbul: Sel.

1

Giriş

PSİKANALİZ ÜZERİNE derleme makalelerden oluşan bir kitapta vaka tarihçelerine yer verilmesi âdettendir; bu kitap da bu konuda bir istisna oluşturmuyor. Görünürde hastanın tarihçesinin bir anlatısı, çağrışımlarının eşlik ettiği bazı ayrıntılı seans raporları ve analistin yaptığı yorumlar var. Bu tür raporlar benim gözümde daima itiraza açık olmuştur; anlatının ve yapılan yorumların, aslında aynı şeyi iki farklı şekilde görmekten veya aynı olgu hakkında iki farklı şey söylemekten ibaret olduğu ileri sürülerek itiraz edilebileceğini düşünmüşümdür. Yıllar içerisinde bu şüphem bir kanıya dönüştü. Bu kanıyı üç kitapta formüle etmeye çalıştım –*Yaşayarak Öğrenme*, *Elements of Psycho-Analysis* (*Psikanalizin Öğeleri*) ve *Transformations* (*Dönüşümler*)– bu kitapların her biri tartışmayı biraz daha ileriye götürerek formülasyonları daha da keskinleştirdi. Şimdi eski makalelerin yeniden basılma vakti gelmişken, psikanaliz yöntemi hakkında değişen görüşlerim, değişimin ne olduğunu göstermeden o makaleleri uğurlamaktan beni alıkoyuyor. İlk basıldıkları halleriyle görmek isteyenler için makaleler burada, ama kitabın sonuna bir de görüşlerimdeki değişimin ne şekilde evrildiğini gösteren yorum ekledim. Amacı olguları rapor etmek olan hiçbir anlatı, hastanın dedikleri olsun benim dediklerim olsun, benim gözümde, olmuş olanın "olgusal dökümüdür" diye dikkate alınmaya

değmez. Bir kere ben, belleğe genelde yüklenen anlamı yüklemiyorum. Zaten istemsiz çarpıtmaların varlığını psikanaliz o kadar iyi saptamıştır ki raporlarımız sanki kendi bulgularımızdan azadeymiş gibi davranmak saçma olur. Bellek/hatıra duyusal deneyimden doğar ve sadece duyusal deneyime elverişlidir. Psikanaliz duyusal olmayan deneyimle ilgilendiğine göre –kaygının şekli, rengi, kokusu olduğunu kim iddia edebilir?– duyularla fark edilebilir şeylerin algısını esas alan kayıtlar, olsa olsa psikanalizle alakasız şeylerin kayıtlarıdır. Bu nedenle herhangi bir seans anlatıldığında, olaydan ne kadar kısa bir süre sonra, hangi usta kişi tarafından anlatılmış olursa olsun, hatıra, coşkusal bir deneyimin resimleştirilmiş bir aktarımından öte bir şeymiş gibi ele alınmamalıdır. Vaktiyle ben bu kitaptaki vaka anlatımlarını olgu seviyesinde içtenlikle doğru farz etmiş olsam da (gizlilik gereği yapılan ve belirtilen değişiklikleri hariç tutuyorum), artık bu anlatımlar, muhtemelen başka bir biçimde aktarılmış şeyleri şimdi farklı bir biçimde aktarmak üzere inşa edilmiş duyu imgelerinin sözel formülasyonları olarak görülmelidir; mesela, gerek aynı makale içerisindeki gerek psikanaliz literatürünün belli bir kısmındaki psikanaliz kuramı gibi. Eğer böyle bir yeniden değerlendirme kulağa haşin geliyorsa, cevabım, yeniden değerlendirmeyi işin özü olarak görmediğimiz takdirde psikanalitik çalışmada ilerlemenin duracağını söylemek olur; başkalarınınkiler kadar kendi bilimsel çalışmamıza karşı da yepyeni bir tutum almak için bir sıçrama noktası olmalıdır bu. Kitaptaki makaleler, onları olguların bir dökümü olarak düşünmek daha kolayına gelenler için ilk halleriyle basıldılar. Değişen görüşümü dile getirmek içinse yorum kısmını ekledim.

2

Hayali İkiz[1]

1. Malzememin çoğunu analizinden aldığım bu hasta uzun yıllar psikoterapi görmüş, daha sonra terapistin lobotomiyi salık vermesi üzerine psikoterapisi sona ermişti. Sarsıcı aile hikâyesinden ve hastanın çocukluğunun ilk yıllarında maruz kaldığı sıkıntılardan ötürü, onu sevk eden doktor genel manzaranın umut verici olmadığını düşünüyordu.

2. Hastanın kendisinden on sekiz ay büyük bir ablası vardı. Hasta bir yaşındayken, abla ikisinin birlikte geçirdiği bir hastalıktan ölmüştü. İkisi de hastalık esnasında ağır ishal geçirmişti.

3. Ailenin yakın ilişkide olduğu bir başka ailenin iki kızı vardı. Kızlardan biri hastamdan iki yaş, diğeri ise yedi ay küçüktü ve on yaşına kadar hastamın tek arkadaşı bu iki kız olmuştu. Küçüğü savaştan önce bir akıl hastanesinde öldü; diğeri hâlâ hayatta fakat tedavisi imkânsız bir akıl hastalığı var, şizofreni olduğu söyleniyor.

4. Ebeveynler arasındaki ihtilaf hastamın çocukluğunu daha da karmaşık hale getirdi. Çocukluğu yurtdışında, futbolu ve diğer sporları gelişmekte olan bir ülkede geçmişti, bunun üzerine hastanın atletik yapısı ve zekâsı fark edilince popüler ve başarılı bir kariyer için yolunun açık olduğu görüldü. Fakat ailenin mali durumunun bozulmasıyla ailevi ilişkiler de bozuldu, en nihayetinde ço-

1. 1 Kasım 1950'de Britanya Psikanaliz Cemiyeti'nde sunulmuştur.

cuk on üç yaşına geldiğinde ruhsal bir çöküş yaşadı ve her ne kadar tekrar dönüp çalışmalarına devam etse de hastalığı tam anlamıyla iyileşemedi. Annesi hasta on yedi yaşındayken yıllar süren ıstıraplı bir kronik hastalıktan ölmüştü; baba ise yıllar sonra öldü. Annesinin ölümü esnasında hastanın hayat şartları daha da karmaşıklaşmıştı çünkü doğduğu memleketten ayrılıp burada yeni bir hayata başlaması gerekmişti.

5. Bana geldiğinde karşımda kırk üç yaşında, 1.80 boyunda, sırım gibi, soluk benizli ve donuk ifadeli bir adam gördüm; mesleği öğretmenlikti. Yaşadığı sıkıntılar üstünkörü konuşuldu, o kendi payına tek heceli, cansız ifadelerle yetindi. Analizi denemeyi coşkusuzca kabul etti.

6. Sonraki iki yılı ister istemez kısaca özetleyerek anlatmam gerekecek. Analizin ana konusu bulaşıcılıktı: Başını yastıktan korumak için ellerinin üstüne yatması gerekiyordu; tokalaşamıyordu; ona temizlik hissi verecek diye medet umduğu banyoya hastalık bulaştırdığını düşünüyordu, sonra banyo hastalığı tekrar ona bulaştırıyordu.

7. İçkiyi fazla kaçırmaktan korkuyordu; penisi sertleşmiş midir diye şüpheleniyordu; otobüste arkasında birinin oturmasına tahammül edemiyordu; kendisi birinin arkasına otursa bu da bulaşmaya neden olurdu.

Öğrencilerine karşı cinsel hisleri olup olmadığını düşünmeye başlamıştı; çok geçmeden şüphesi kesinlik kazanmıştı ve bu da ona kendisini kirli hissettiriyordu.

Çağrışımlarında önemli bir yeri tedavi amaçlı enjeksiyon düşlemleri tutuyordu; kendisine iğne yapıldığını hayal ediyor, iğne gerektiği gibi sterilize edilmemişse diye korkuya kapılıyordu.

8. Tüm ilk iki yıl boyunca, yorumlarımın ne derecede geçerli olduğunu onun tepkilerinden zorlukla çıkarabildim. İki apayrı vesileyle, analiz dışı bir kaynaktan, hastanın büyük gelişme gösterdiğinin söylendiğini duydum. Ben kendim bir gelişme görmemiştim; o dönemin sonunda da hastada, şimdi doğru olduğuna inandığım söz konusu değişimin baş gösterdiğini göremedim. O vakte

kadar hastanın tonlamasında coşkudan eser yoktu, buna bağlı olarak da, dediklerini yorumlamak zor oluyordu, çünkü sözleri hep bir muğlaklık taşıyordu, insan bu sözleri belli bir coşku içeriğiyle düşünse başka anlam verirdi, bir diğer içerikle başka.

9. En yüzeysel seviyede ortaya çıkan Oidipus nitelikli bol malzeme vardı, ben de usulüne uygun şekilde yorumluyordum, ama ya göstermelik bir karşılık alıyor ya da hiç karşılık alamıyordum.

Analizde bir değişim olduğunun farkına varmam üç ay kadar süren bir zamana yayıldı. İlk başta, sanki yorumlarım her zamankinden daha inatçı bir ilgisizlikle karşılanıyormuş gibi geldi, sonra sanki ben dikbaşlı bir çocuğa etkisiz tembihlerde ve ikazlarda bulunan bir ebeveynmişim gibi oldu. Vakti geldiğinde bunu ona işaret ettim ve kolay kolay dile dökülemeyen bir değişim meydana geldi. Hâlâ çağrışımlarda o kasvetli monotonluk hâkimdi fakat artık en iyi "çağrışımlarının ritmi" olarak tasvir edebileceğim bir nitelik boy göstermişti. Sanki malzemesinde bir arada bulunan apayrı iki tartımı ayırt etmek mümkünmüş gibi görünüyordu. Biri bunaltıcı bir sıkıntı ve depresyon hissini açığa vuruyordu; diğeriyse çağrışımlarının akışı içine düzenli aralıklarla yerleştirdiği suskunluklardan kaynaklanan neredeyse şakacı bir etkiydi ve sanki şöyle diyordu: "Hadi bakalım, sıra sizde."

10. Meseleyi daha ayrıntılı inceleyince, çağrışımların hepsinin de bayat karşılıklar bekleyen bayat çağrışımlar olduğunu fark ettim. Ritmi bozacak olsam, hastam kaygı veya sinirlenme belirtileri gösteriyordu; yorum yapmaya devam edecek olsam –yorumu davet ettiği ve beklediği artık açıkça belli olmuştu– o zaman da bir çıkmaza gelip çattığımız hissi doğuyordu. Sonraki seansın ilk kısmında hastam tedavinin bir yere varmadığını ve hiç işe yaramadığını hissettiğini söyleyince şaşırmadım: Gayet makul bir şekilde, devam etmeye değdiğini düşünüyor muyum diye sordu.

11. Bir analizde ilerlemeyle ilgili tahminlerde bulunmak zor olsa da, onun değerlendirmesini doğru kabul etmememiz için bir sebep bulunmadığını söyledim. Fakat, diye ekledim, bu konuda ne yapacağımızı düşünmeye başlamadan önce, tedaviden ne kastedil-

diğini bilmemiz gerekir. Tedavi psikanaliz anlamına geliyor olabilirdi; o zaman belki sorunlarına psikanalizden başka bir yöntemle yaklaşmak gerektiği ortaya çıkmış oluyordu. Daha bariz olarak kastedilen, benim tarafımdan yürütülen psikanaliz de olabilirdi; bu durumda ise çare yöntemi değiştirmekten çok analisti değiştirmek olurdu. Ancak bir ihtimal daha vardı. Analize bağlı etkenler sayesinde belirtilerin azaldığını varsaymamız için bazı nedenler olduğunu daha evvel görmüştük; mesela gidilecek birinin olduğunu hissetmenin verdiği emniyet hissi. Hastanın bilinçdışı olarak bu tür bir etkene atıfta bulunuyor olması da mümkündü.

12. Bir sessizlik oldu; şimdi ele alacağımız konuya girmem gereken noktaya geldiğimiz için ben de bu vesileyle, bundan sonra söyleyeceklerimin anlaşılabilmesi için, analizin önceki yıllarından bazı ayrıntılar vereceğim.

Bu ayrıntılar o vakitler önemli değildi, daha ziyade çağrışımlarının ana akışının çeperinde kalıyorlardı. Yeni bir olay veya anekdot anlatmaya başladığı noktadan türüyorlardı. Sözgelimi bir hikâyeden bahsederken bunu kendisine eşcinsel kayınbiraderinin anlattığını söylüyordu. Veya özellikle tedirgin edici kimi belirtileri falanca arkadaşını ziyarete gittiğinde yaşıyordu. Tanıdık çevresi çok genişti, analizin konusu da hikâyenin içeriğinden türediğinden, böyle rasgele bahsi geçen kişilere fazla dikkat sarf etmeme pek bir neden yoktu. İşte şimdi geriye dönüp, çağrışımlarının artık çeperde durmaktan çıkıp merkeze yerleşen o yönüne bakmam gerekiyor.

13. Fakat önce şuna dikkatinizi çekeceğim: Hasta "X Beyle konuşmayı, ona şöyle şöyle demeyi düşünüyordum," derdi. Bir gün kurduğu cümlelerin garip bir özelliği dikkatimi çekti veyahut da belki söylediği şeyin bir şekilde ihtimal dışı oluşuydu dikkatimi çeken, bunun üzerine, o sırada ne dediyse, hakikaten onu mu demek istediğini sordum. "Yok canım, sadece hayal ediyorum!" diye cevap verdi. O zaman anlaşıldı ki "X Beyle veya X Hanımla konuşmayı düşünüyordum," diye anlatmaya başladığı pek çok konuşma hayali konuşmalardı, ancak hepsi hayali değildi elbette. O

sırada kulağa gerçek olanla hayali olan arasında sanki net bir ayrım yokmuş gibi geldiğini söylemiştim, fakat o sıralar bu özellik şimdi böyle giderek önem kazanmaya başladığı kadar önemli değildi.

Hayalde veya gerçekte konuştuğu kişilikler arasında, onunla aynı yaşta, aynı meslekten, kendisiyle aynı belirtileri gösteren, evli ve ailesi olan bir adam önemli bir yer tutuyordu. Adam halen Kıta Avrupası'nda oturmaktaydı, tam zamanlı çalışıyordu ve o kadar başarılıydı ki bugüne kadar kimse onun herhangi bir hastalığı olduğundan şüphe etmemişti. Bu adam serbestçe seyahat edebiliyordu, hastamın yapamadığı bir şeydi bu. Sanki hastam kendi aleyhine olacak şekilde kendini onunla kıyaslıyordu.

Bahsettiğim gibi şu eşcinsel kayınbirader vardı, hastamla aynı yaşta, belki daha yapılı bir adamdı fakat mutlak surette eşcinseldi ve hastamın karısına karşı ensest nitelikli bir çekim hissediyordu, hatta belki de onunla böyle bir ilişkisi vardı.

Hastamın tenis oynadığı bir adam vardı; bu kişilikle ilgili tenis oynadığı dışında bir şey duymadım.

Bazı öğrencileri vardı, psikolojik vaka olduklarını söylüyordu, bunlar ona başka öğrenciler yollamışlardı. Hatta biri vardı ki ona psikolojik bir vaka göndermişti; acaba onu ona yollarken psikolojik vaka olduğunun farkında mıydı diye merak etmişti. (İlgi zamirlerini kullanışındaki muğlaklık dilbilgisi zayıflığından kaynaklanmıyordu, hastanın az ve öz sözle fazla bilgi –çok fazla bilgi– aktarma becerisinin ustaca bir ifadesiydi.)

Tatsız bir meslektaş vardı, onu çocukluktan tanıyordu, kendisiyle aynı zamanda okula gitmişti, şimdi de yakınlarda bir yerde öğretmenlik yapıyordu, zaman zaman kendisinin öğrencileriyle de ilgileniyordu, fakat o kadar arsızca hırslıydı ki hastam bir daha ondan istifade etmemelerini teklif etmişti.

14. Şimdi tekrar, tedavi hakkında bir karara varmadan önce karşı karşıya bulunduğu meseleleri benim ona özetlemem üzerine sessiz halde bıraktığımız hastaya dönelim: Hastama ne düşündüğünü sordum.

Romatizma ağrısı olan bir kadını düşündüğünü söyledi. "Sürekli ondan bundan şikâyet ediyor, düşündüm ki," dedi, "çok nevrotik bir kadın. Amital almasını söyleyip sepetledim."

Bunun muhtemelen benden aldığı tedavinin kompakt bir tasviri olduğunu söyledim, etkili olduğundan şüphe duyduğu bir tedaviydi. Yorumlarımı belli belirsiz şikâyetler gibi hissediyor, pek dikkate almıyordu; çağrışımlarının çoğu, bilgilendirici değerlerinden ziyade Amital'le paylaştıkları uyutucu etkilerinden dolayı devreye sokulan bayat çağrışımlardı ve benim onu rahatsız etmeden çalışmaya devam etmemi sağlayacak şekilde tasarlanmışlardı. Fakat, diye ekledim, bu durumun kendisi için nasıl tahammül edilebilir hale geldiğine de bir bakmalıydık; davranışındaki ilginç özelliklere, bilhassa da benim onun şikâyetlerimden şakalarla kaçmasını destekleyen ve böylece hıncını yatıştıran bir ikizi olduğumu gösteren "çağrışım-yorum-çağrışım" ritmine dikkatini çektim. Üç rolden herhangi biriyle özdeşleşebilirdi.

Verdiği karşılık çarpıcıydı. Sesi değişti ve depresif bir tonda, kendini yorgun ve kirli hissettiğini söyledi. Sanki birden karşımda, ilk görüşmede gördüğüm, hiçbir bakımdan değişmemiş o hastayı bulmuştum. Değişim o kadar aniydi ki endişe uyandırıyordu. İkizine ve şikâyet edip duran ebeveyne ne oldu ki, diye düşündüm! Sanki onları yutmuştu da şimdi de bunun ceremesini çekiyordu.

Seansın sonuydu. Şaşkınlığım geçince, daha önce sık sık, sanki içinde zehirli bir aile varmış gibi hissettiğini varsaymak için sebeplerimiz olduğunu hatırladım fakat onu ilk defa böyle canlı şekilde nesneleri içe atma edimi içerisinde görüyordum.

15. Sonraki seans, hasta dehşet verici bir rüya gördüğünü söyledi. Rüya şöyleydi: Bir araba sürüyordu ve başka bir arabayı sollamak üzereydi. Aynı hizaya geliyordu ama arabayı geçmek yerine dikkatle onunla başa baş gidiyordu. Rakip araba yavaşlayıp duruyordu, o da onun hareketleriyle uyumlu davranıyordu. Böylece iki araba yan yana park ediliyordu. Bunun üzerine, onunla hemen hemen aynı cüssede olan öteki sürücü arabadan çıkıp onun kapısına geliyor ve olanca ağırlığıyla kapıya yaslanıyordu. Kaçamıyor-

du çünkü arabasını ötekinin yanına park edince o taraftaki kapıdan çıkışın önünü tıkamıştı, kendi tarafındaki kapıdan çıkışının önünü de öteki şahıs tıkıyordu. O şahıs tehdit edercesine ona camdan ters ters bakıyordu. Dehşet içinde uyanmış, gün boyu uyanıkken de endişe dolu hali devam etmişti.

16. Rüyayı şöyle yorumladım: Tehdit edici bakan şahıs, önceki seansta en son bahsettiği hayali ikiz de olan bendim. İkiz hayaliydi çünkü hastam onun doğmasına engel olmuştu – aslında ikiz yoktu. Dolayısıyla da kaygıyı hafifletme aracı olarak ikizi kullanması meşru değildi, ikiz ise hastanın şimdi doğmaması, yani başka deyişle özgürlüğüne veya bağımsızlığına kavuşmaması gerektiğinde kararlıydı. Bu yüzden hem ikiz tarafından hapsedilmişti içeriye, hem de arabasını ikizin arabasının o kadar yakınına park ettiği için kendi ediminden dolayı. Analiz, benim içinden gerçek bir varlık olarak çıkmama izin olmayan o arabaydı; rüyası geçen seansta, o beni ayrışmak istediği kötü kısmının kişileştirilmesi şeklinde kullanarak analizden kaçmak isterken benim canlanarak onun kaçmasını önlemem üzerine duyduğu korkuyu gösteriyordu.

17. Bunu içe atma, yansıtma, bölme ve özellikle de kişiliğinin bölünüp ayrılmış kısımlarının kişileştirilmesinin sergilendiği ve bunların analizde öne çıkan özellikler olduğu bir dönem izledi. Bir anlamda bütün bunların yeni bir tarafı yoktu, fakat aynı zamanda analizi çok daha bütünleşmiş bir nitelik kazandığı için ve kendi mekanizmalarından duyduğu korku daha az bariz olduğu için, o mekanizmaların ne olduğunu daha net görebiliyorduk. Geriye dönüp baktığımda, ikizin ortaya çıkışından önce yaptığım yorumların yarattığı kaygının sadece çağrışımlarının içeriğinden değil, esas onun ruhsallık içi süreçlerine dikkat çekmemden kaynaklandığını görüyorum.

18. Analizindeki bütünleşmenin giderek artmasının bir sonucu da hastanın bazı çağrışımlarının, muhtemelen seanslar alacak bir çalışmanın etrafında gelişeceği konuyu haber verdiklerini görebilmemdi. Buna istinaden tartışmayı sadece iki çağrışımla sınırlı tutacağım, yorumlarımı dayandırdığım malzemenin bu ister iste-

mez sıkıştırılmış anlatımın düşündürdüğünden çok daha geniş olduğunun takdirini okura bırakıyorum.

19. İlk çağrışım bir hafta sonundan önce gelmişti; arkadaşlarında kalmaya gidiyordu. Yıllar sonra ilk defa tatil yaptığı altı ay kadar öncesine dek, hafta sonu tatilinin, hatta yıllık tatilin mümkün olduğunu düşünmesi bile söz konusu değildi, fakat artık tatiller bayağı düzenli hale gelmişti. Bana şöyle dedi: "Öğrencilerimin sorumluluğunu vekaleten birine bırakıyorum: Fazla tecrübeli değil – benimle aynı yaşta ama altından kalkabileceğinden emin değilim. Bir kız var, o hastalanabilir ve hastaneye yatırılması gerekebilir. Aslında gayet basit ama bir şartla, yol yordam bilmeniz gerekir yoksa çocuğu hastaneye yatıramayabilirsiniz. Genelde iyi tanıdığım bir doktorla yaptığımız bir ayarlama var, burada olmadığım zaman o şekilde yardım ediyor, fakat bir yanlış anlaşmadan dolayı o iş bozuldu."

Bu konu daha sonra derinlemesine işlendiğinde, ikiz konusundaki yorumum ve bunu takiben ikizin zorla tekrar içime sokulması yüzünden, iki doktor arasında yanlış anlama karışıklığına yol açan kişinin ben olduğum ortaya çıktı. Yerine vekalet eden kişi onun bölünüp ayrılmış olan ve bazı temel niteliklerden, özellikle de kızı hastaneye kabul ettirme becerisinden yoksun olan bir kısmıydı. Kızın sorumluluğunu bıraktığı kısmının genital olarak iktidarsız bir kısmı olduğunu öne sürdüm.

20. Hafta sonundan sonra, ona vekalet eden kişinin her şeyi alt üst ettiğini ve velilerinden birini korkuttuğunu söyledi. Hastam velilere ne söylendiğine çok dikkat edilmesi gerektiğinin farkındaydı, ona vekalet eden kişiyse anneye çocuğunun hastalığı hakkında fazla açık konuşup onu kaygılandırmıştı. Sonuç olarak anne bir daha o adamı istemiyordu, hastamı istiyordu. Hastam, yerine vekil tayin etmenin pek işe yaramadığını düşünüyordu çünkü sonuçta gene işi kendiniz yapmak zorunda kalıyordunuz. Benim bir sorum üzerine daha hafta sonunun öncesinden vekil tayin ettiği kişiyle ilgili tasalandığını kabul etti. Yani vekaleten birini görevlendirmek onu kaygıdan ve sorumluluktan kurtarmamıştı. Velinin ondan bir

sürü talepte bulunmasına karşı çıktı ve kadının ona karşı cinsel bir çekim duyduğunu yarı ima etti.

Ona vekalet eden tecrübesiz kişinin sorumluluğuna bırakılmaktan şikâyet eden velinin ben olduğum yorumunu getirdim. Onun tecrübesiz kendiliğinin sorumluluğuna bırakılmam sonucunda, ben de onu çok sinirlendiren şeyler söyleyebilmiştim. Kaygısı şuydu: Bana tecrübeli, yani iktidar sahibi bir erkek gibi gelse, ondan taleplerde bulunacaktım, özellikle de karşılamasının imkânsız olduğunu hissettiği cinsel taleplerde bulunacaktım.

21. Divanda huzursuzca kıpırdandı ve gerginleşti; bir süre sonra karşılık verdi: "Kendimi tortop hissediyorum, böyle durmaya devam edersem maalesef kramp girecek. Gerinecek olursam, kaskatı kesilip yastığa dokunacağım ve bir şeyler bulaştıracağım, sonra yastık onları gerisin geriye bana bulaştıracak. Sanki ana rahmindeymişim gibi hissediyorum."

Uterusun burada, vekil olarak gelme mecburiyetinden dolayı kendine dayattığını hissettiği sınırlamaları temsil ettiğini söyledim. Kendisinde cinselliğin yerini şiddet ve saldırganlığın almasından korktuğunu analizi süresince görmüştük. Zihninde dışkıyla sıkı sıkıya bağlantılı olan saldırganlığından duyduğu korku, böyle kasılmış bir pozisyonda olmasa açığa çıkacak olan nefretten uzakta, emniyette olabileceği, ama içinde kendisini kısıtlanmış ve kuşatılmış hissettiği bir konuma çekilmesine yol açıyordu. Aslında olan şuydu, ona bu sınırlamaları getiren ilişkiye her zamankinden fazla içerliyordu. Çağrışımları onun rahmin içine çekildiğini ve doğmaktan korktuğunu gösteriyor diye düşünülebilirdi; fakat bunun şimdiki durumda ne anlama geldiği üzerine düşünmek gerekiyordu; benim ileri sürdüğüm fikir şuydu, kişiliğindeki çeşitli bölünmeleri yeniden birleştirip kendisine bir gelişme fırsatı verecek olsa –özellikle de nefretin kendisinin bir parçası olarak benimle ilişkisine geri gelmesine izin verse– yetilerini bu işte kullanmayı becerip beceremeyeceğine güvenemiyordu. Benim vereceğim karşılıktan da emin değildi. Benimle bir ilişki kurmak zorunda kalırsa, ikimiz de tecrübeli olduğumuz için, bunun ister istemez karşı-

lıklı nefretle sonuçlanmasından korkuyordu.

22. Seans bitti; o gece bir rüya gördü; sonraki seansa o rüyayla başladı. Sadece bir kısmını aktaracağım. Bir adamın ona bir fatura verip sonra evden çıktığını söyledi. Fatura fazla yüksekti. İtiraz etmek için adamın peşinden gitmişti, fakat hastamın onun dikkatini çekmek için omuzuna vurmaya çalışmasına rağmen adam hiç aldırmadan hızla ortadan kaybolmuştu. Hastam daha önce hiç hissetmediği kadar hiddetlenmiş, hiddetten boğulurcasına dehşet içinde uyanmıştı. Ona önceki seansı ve kasılıp tortop olmuş halini bırakırsa ne olur diye korktuğunu hatırlattım – mesele bana karşı olan, bölünüp ayrılmış nefreti ile analizin ve benim ondan finansal ve başka taleplerde bulunmamızdı.

O gün rastladığı bir psikiyatrdan bahsederek devam etti. Adam savaş esnasında hastamın da katıldığı, psikiyatri esaslı kategorilerin elden geçirildiği bir kurulda yer almıştı, fakat hastamı tanıyamamıştı. Hastam ona sorular sormuş, hasta gördüğünü ve elli kadar seansı yeterli bulduğunu öğrenmişti. Hastam adam hakkında çok kötü bir izlenim edinmiş, onun sıkıntılarını gidermeye kalkışacak olsa elli seansta asla hiçbir şey yapamayacağına kanaat getirmişti. Bu görünürde dostane sorgulama esnasında adama karşı şiddetli bir nefret duymuştu. Hastam kendini hâlâ gergin hissettiğini ekledi. Psikiyatrla beni, benim lehime kıyasladığını söyledim, fakat bu olay rollerimiz tersine dönse benim sorgulamaya tabi tutulacağıma dair bir uyarı olmuştu.

23. O vakte kadar benimle ilişkisi her şeye rağmen daha gerçekçi bir hal almıştı ve sorununun araştırılmasında benimle işbirliği içinde olduğuna dair her türlü işaret mevcuttu. Daha önce hiç olmadığı şekilde, ayrıntılarla ilgili onu sorgulamak, malzemeyi daha net kavrayabilmek için, gerektiğinde çağrışımlarını genişletmesi talebinde bulunmak mümkündü.

Şimdi de bir dizi çağrışım getirmeye başlamıştı, bu çağrışımlarda kendisi çeşitli öğrencileri bir uzmandan görüş almaları için konsültasyona gönderen biri olarak ortaya çıkıyordu.

Anlatacağım bundan sonraki çağrışım bu türden ikinci çağrı-

şımdı. Şöyle dedi: "Gözlerinden rahatsızlanan bir öğrencim var. Bir gözcü enfeksiyon olduğunu düşündüğünü söyledi. Her neyse, yapılacak hiçbir şey yoktu, fakat babası bir görüş daha almak istediğini söyledi. Bu yüzden kızı bir başka gözcüye göndermek zorunda kaldım, bunun üzerine yapmak istemediğim bir sürü iş başıma kaldı; kız başa dert. Bir sürü görüşme yapmam gerekiyor. İkinci gözcü birincinin söylediğinden klinik olarak pek farklı olduğunu düşünmüyor, fakat bir şeyler yapılırsa işe yarayacağını düşünüyor. Birincisi zahmete değer bulmamıştı, bence bu yüzden kızın babası adamın biraz ihmalkâr olduğunu düşünmüştü. Her neyse, benim şimdi bunları yapmam gerekiyor. Frengi olup olmadığını görmek için kızın kan tahlili yaptırması gerekiyor. Daha önce yaptırmış olması lazımdı."

24. Bu çağrışım iki meseleyi aydınlatacak bir araştırmanın başlangıç noktası gibi düşünülebilir. İlki dile getirdiği bilinçdışı malzeme, ikincisiyse hastanın bu çağrışımları ne şekilde bilince getirebildiğidir.

Analizinin gözler önüne serdiği gibi, çağrışımlarının, sonradan ortaya çıkan çeşitlemeleriyle şu konuları kompakt biçimde dile getirdiğini göstermek mümkün:

1. Aslında ben zarar görmüş olan kızın, hastanın içindeki kötü nesneler tarafından enfeksiyon bulaştırılmış bir iç nesne olduğunu ve yapılacak bir şey olmadığını söyleyen ilk göz doktoruydum. Aynı zamanda da zarar görmüş olan kızın, hastanın dışkısından, spiroket ve basillerinden, her türlü kötü penisten zarar görmüş olduğunu, kız için hiçbir şey yapılamayacağını ama onun gene de yapması gerektiğini söyleyen ikinci göz doktoruydum. Ben hastanın verdiği zararı düzeltmeyeceğime göre ve zaten bu onun nesnesi olduğuna göre, onun kızı penisiyle iyileştirmesi gerekiyordu; ayrıca kızı zevk anlamında hiçbir kazanç elde etmeden iyileştirmesi gerekiyordu. Ben aynı zamanda hastayı iğdiş etmekle tehdit eden göz cerrahıydım. İki göz doktoru arasındaki ve onlarla kendisi arasındaki ilişkiyi bozan herhangi bir kıskançlık veya sürtüşme bulunmadığından emin olmak üzere yazışmalar yaparak endişeli bir-

kaç saat geçirmek durumunda kalmıştı. Yani ikizlerin uyumlu bir işbirliğinde buluşturulması gerekmişti.

2. Pasif olan ilk göz doktoru, onu ve nesnelerini nispeten rahat bırakmış olan daha evvelki psikoterapi tecrübelerini temsil ediyordu. İkinci gözcüyse ona giderek daha fazla içgörü kazandıran, genital cinselliğe ve buna eşlik eden tehditkâr duruma giriş konusunda baştan çıkartan psikanalizdi.

3. Pasif olan ilk göz doktoru anneydi, aktif olan ikinci gözcüyse babaydı, ikisiyle de yazışarak uyum yaratmaya çalışıyordu.

25. Şimdi ikinci meseleye –hastanın bu malzemeyi nasıl bilince çıkardığına– analizinin ne şekilde ışık tuttuğunu ele alacağım.

Üzerinde duracağım ilk nokta hastanın çağrışımlarıyla tekrar bulaşma konusuna geri dönmemiz. Kız bir enfeksiyon geçiriyor, verem, frengi ya da kaynağı belirsiz bir enfeksiyon, artık hangisiyse. Hasta kendiliğinden, halihazırda diyabet tetkiki yapıldığı halde o ihtimalden bahsetmediğini söyledi. Demek ki daha önce, geçmiş iki buçuk yıllık analiz sürecinde sözlü olarak enikonu tetkik edilmiş bir meseleyi başka yollardan yeniden araştırmak üzere çalışmayı baştan alıyorduk.

İki göz doktorunun konsültasyon yapması, gözle olan bir araştırma yöntemine işaret ediyordu. Ayrıca ikiz temasının değişikliğe uğramış bir hali olan iki gözcü gene ortadaydı.

26. Bu yeniden araştırma, ümidin artmasına yol açtı, fakat yepyeni yük ve sorumluluklar da artmıştı; genital cinsellik ihtimali, hiç yanaşmadığı oral cinselliği bir kere daha denemek, kan aldırma –muhtemelen nesnenin hastalık bulaştırdığı kandı bu– ve iğne vurdurma bunlardan bazılarıydı.

Aynı zamanda göz doktorları, bilhassa ikincisi, akıl gibi bir şeyle araştırma silahlarının takviye edilmesini de temsil ediyordu: Onların hastadan daha çok bildikleri farz ediliyordu.

Bütün o dönem boyunca varlığımın hissedildiği aşikârdı, hatta gerekli bile görülüyordu. Fakat müdahalede bulunmamalıydım. Hastamın teşhis ve tedavi âlemine dalmak olarak yorumlayacağı en ufak bir emare gösteren her yorum içerlemeyle karşılanıyordu;

fakat ben kendim olabilirdim, onun arzu ettiği tarzda şekil verilmiş bir ikiz olmak zorunda değildim. Hastamın görüşme odasında sergilediği dışavurumları çocuğun oyun terapisindeki gibi gözlemleyecek olsaydım, iki gözcüyü hastanın bedeninin parçaları olarak, muhtemelen binoküler görmede uyumlanması gereken iki gözü şeklinde değerlendirirdim. Zarar görmüş olan kız, hastanın kendi içinden kurtarılmış bir nesneydi ve hastanın onu hem gözleriyle hem de gelişmekte olan aklıyla sıkı bir tetkikten geçirmesi gerekiyordu, yani dışsallaştırılmış bir nesne üzerinden yürütülen bir tetkik.

Bu sıkı tetkikin sonuçları büsbütün rahatlatıcı değildi, bunun bir nedeni iki göz doktorunun tam anlamıyla uyum içinde olmamasıydı, bir diğer nedeniyse, teşhisin belirsizliğini korumasıydı veya başka türlü söylersek, akıl meseleyi halledememişti, son olarak da külfetli yeni sorumlulukların gelmesi ihtimali kapıda belirmişti, yani oral cinselliğin tekrar gözden geçirilmesi ve genital cinselliğin keşfi. Bu son noktada gözcüyü göz cerrahı olarak adlandırmaya başladığını fark ettim. O noktaya dikkatini çektiğimde cerrahın ameliyata gerek görmediğini söyledi.

Sonraki seansta bir başka öğrencinin, gene babanın isteği üzerine, bu defa kulak burun boğaz cerrahına muayeneye gönderilmesi gerektiğini duyunca şaşırmadım. Bu olayı anlatırken kulak burun boğazcıyla ilgili hissettiği zulmedilme duygularını dile getirdi. İşitme, koku alma ve ağız seviyesine geri çekilmişti. İlerlemesinin ona sürdürülemez göründüğü yorumunu yaptım ve zulmedildiği hissine kapılmasının sadece daha önce çıkarsadığımız nedenlerden kaynaklanmadığını söyledim, görme ve akıl da dahil olmak üzere bütün duyularıyla sorunlarını tetkik etme yöntemi olan psiko-analiz, psiko-terapiden daha külfetliydi: 1) Zahmetli bir koordinasyon gerektiriyordu, o bunu beceremiyordu, 2) kişileştirilmiş ve dışsallaştırılmış bütün kişilik bölünmelerinin onun tarafından kabul edilmesini gerektiriyordu, 3) ona üstlenemediği sorumluluklar getiriyordu ve 4) kaldıramadığı bir iğdiş edilme tehdidi altında bırakıyordu. Fazla yüksek bir fatura veren o boyacının olduğu rü-

yayı hatırlattım, benim bir nefret nesnesi olduğumu ve bunun iki nedenden kaynaklandığını söyledim, hem ona zorla bu sorumlulukları yüklüyordum hem de onu daha önce dayanılmaz olduğunu hissettiği seviyelere geri çekilmek zorunda bırakıyordum. Tedavisinin doğruluğu konusunda kulak burun boğaz cerrahının da hemfikir olduğunu söylediğine göre, sanki her seviyeden onun sorumlu olduğuna ve zarar görmüş nesneyi onarması gerektiğine işaret ediliyormuş gibi göründüğünü belirttim.

27. Hastaya şunu dikkate almamız gerektiğini söyledim, ne olursa olsun başkalaşmadan kalan bir bileşen varsa o da vicdanıydı ve o kadar katı görünüyordu ki onu korkutucu ve zahmetli bir durumdan ötekine sürükleyip duruyordu.

Tereddütleri sayesinde hastanın kendi gerçeklik sınaması yöntemlerini deneyerek, ağız ve göz evrelerindeki bulgularını karşılaştırması mümkün olmuştu. Zarar görmüş nesne ağız seviyesinde adamakıllı araştırıldıktan sonra "göz doktorları"nın tetkikine sunulmuştu. Ne var ki gözcülere geçiş büyük kaygı ve gerilim yaratmıştı çünkü adamlar zarar görmüş nesne meselesini çözmekle kalmayıp, onun tahammül edemediği Oidipus durumunun varlığını da ortaya çıkartmışlardı. Daha sonra birbirini izleyen ilerleme ve gerilemeler benini kuvvetlendirme amacına hizmet etmişti; bu yüzden, artık coşkusal olarak güçlü hale gelen ve hayali ikizin ortaya çıkışından önce hiç böyle olmamış olan Oidipus durumuyla başa çıkabilirdi. Daha önce, analizin nasıl, önceki evreye ait ödipal malzeme üzerinde hiçbir etkisi yokmuş gibi göründüğüyle ilgili yorumda bulunmuştum. Analizin bu noktasında, göründüğü kadarıyla hem gerçeklikte hem de beninde kendi gerçeklik sınama yöntemlerine dair güveninde bir artış da oldu.

28. Bu hastanın analizinden sunmak istediğim klinik malzemeyi anlatmayı bitirdim. Devamındaki tartışmada başka iki hastanın çağrışımlarından bahsedeceğim; malzemeleri ayırt etmek için şu ana kadar bahsettiğim hastayı "A", diğer ikisini sırasıyla "B" ve "C" olarak adlandırmayı öneriyorum.

İlk olarak "A"nın içe atma, yansıtma, bölme ve bölünmüş kı-

sımlarını kişileştirme mekanizmalarını nasıl maharetle ve kendine güvenle kullandığı üzerinde durmak istiyorum. Bahsettiğim zaman zarfında "A"nın tepkileri, hakiki ikiz olup daha bozuk bir kişiliğe sahip olan ve "A"nın hayali ikiziyle aynı işlevlere hizmet eden tek yumurta ikizi düşlemine sığınan "B" isimli hastanın tepkilerinin zıddıydı. O hasta malzemesinin zorlu niteliğiyle sanki sürekli mücadele halindeydi. İçe atılmış nesneleri parlak çelik küpler olarak tasvir ediyordu: Seanslarda ağzı, midesi ve anüsündeki ağrılardan şikâyet ediyordu. Kıl gibi ince bir borudan beslenmeliydi, analizde rahatlama çabasıyla getirdiği çağrışımlar da cılız ve birbiriyle eşleştirilemeyen düzensiz çağrışımlardı. Yaşamını sürdürebilmesi için gereken besin nasıl ele avuca sığmıyorsa düşlem malzemesi olarak hakiki ikizi de öyle görünüyordu. "A" isimli hasta gerçekleştirdiği bölünmeleri öyle başarılı şekilde kişileştirirdi ki bazı seanslarda, dediğim gibi, insan kendini sanki bir çocuğun oyun terapisi seansını izliyor gibi hissederdi. "B" ise, gerçeklikle temasında nasıl kendini yeterli donanıma sahip hissetmiyorsa ruhsallık içi gerilimleri araştırırken de aynen öyle görünüyordu; ben de ister istemez "A" isimli hastanın, bilhassa danışılan hekimlere hasrettiği seanslarda, başlı başına benim varlığıma tahammül edebildiği zamanlarda aslında gerçekleştirdiği o kişileştirmelerle, gerçeklikle kendisi arasındaki uçuruma köprü kurmaya çalıştığını, ayrıca bunun analizinin sonucundan umutlu olmasına katkıda bulunan bir gösterge olduğunu düşünüyordum. Hasta gerçeklik sınaması yaparken aynı zamanda kendi gerçeklik sınama mekanizmalarını da sınıyordu ve göründüğü kadarıyla sonuçlara güveni giderek artıyordu.

29. Bu bakımdan bana "C" isimli hastadan farklı görünüyordu; "C"nin şimdi aktaracağım çağrışımları ne gerçeklikte ne de hastanın gerçekliği sınama imkânları bakımından böyle bir kendine güvene işaret ediyordu. Hastaneye ışın tedavisine giden fakat genital işlevlerini bozma ihtimali olduğu için tedavisinin yapılmamasına karar verilen "C" hastaneden döndüğünde bana orada kan verilen bir hastayla yan yana tutulduğunu söyledi, kan veren ki-

şiyse o hastanın kuzeniydi. Kuzenlerin annelerinin ikiz kardeş olduklarını söyledi ve düşünceli düşünceli kendi kız kardeşinin de ikizleri olduğunu ekledi. Doktorunun ismi, bir süre önce yurtdışında onu hazımsızlık şikâyetiyle tedavi eden doktorla aynıydı. Duraksadı; sonra gözlerinden birinin zayıf olduğunu söyledi. Hatta, tek gözünü kullanırsa çift görüyordu. Görme bozukluğu gözlükle düzeltilebilirdi fakat aslında görüşünü düzeltse de gözlük takmaktan nefret ediyordu, çünkü gözlük ona kendini şaşı hissettiriyordu. İki kuzenin, içe işleyen sadist X ışını bakışlarıyla tahrip etmek istediği, cinsel birleşme halindeki ebeveynler olduğu yorumunu yaptım; bu yüzden genital cinselliğini ebeveynlerin yıkıcı incelemesinin tehdidi altında hissediyordu. Her yere çekilebilecek lastikli bir sözle, bana güven olmaz diyerek karşılık verdi. Bunu der demez de hazımsızlıktan şikâyet etmeye başladı, tekrar hastaneye gitmesi gerekirse diye korktuğunu söyledi ve seansın geri kalan kısmını yedikleriyle ilgili korkusuna ayırdı. Bu hasta sık sık şu iki durumdan da aynı derecede rahatsız olduğundan şikâyet ederdi: Gözlemlerinin doğru olduğuna karar verse, o durumda gerçeklik dehşet verici olduğu için veya gözlemlerinin doğru olmadığına karar verse o durumda da zihinsel durumu dehşet verici olduğu için, ikisi de rahatsız ediciydi. Kullandığı lastikli söz, "A"nın tersine, onun kendi tetkik araçlarına, göze ve onun yerini tuttuğu şeylere, gözünün açığa çıkardığı ebeveynlere ve tetkik sonuçlarını bünyesine katması gereken benliğe güvenemeyeceğini hissettiğini gösteriyordu. O da, "A" gibi, oral seviyeye gerilemişti.

30. Şimdi daha önce bahsettiğim "B" isimli hastayla bir seansa dönüyorum. Hasta şöyle dedi: "Sanırım son hastanızı gördüm. Erken geldim, bekliyordum. Geçen gece ikizim, şu insanların söylediği türden, sonu gelmez bir tekerleme söyleyerek bütün gece beni uykusuz bıraktı. Sürekli yatağa yatmaya çalışıyordum. Psikanaliz sayesinde yan masamda çalışan adamın zihninden geçenleri görebiliyorum. Ona gülebiliyorum."

İkizin, tekerlemesiyle onu dışarda bırakan bir önceki hastam olduğu yorumunu yaptım. Fakat şimdi dışarıda kalınca onun ne

hissettiğini bilebildiği için ona gülebilirdi.

"B" devam etti: "Benim laborantım normal mikroskop kullanmaktan hoşlanıyor ama ben çift mercekli (binoküler) olanı tercih ediyorum. Çok daha iyi görebiliyorsunuz ona hiç şüphe yok. Gerçi bana kısmen katılıyor. Düşündüm de, daha fazla parası olursa insan çok daha iyi tedavi görebilir, tabii o da insanı çok daha fazla iyileştirir."

Psikanalizin veya benim ona binoküler görüş kazandırdığımızı söyledim. Bunun üzerine daha fazla bilgi sahibi oluyor, daha fazla bilginin ise iyileşmeyi getirdiğini hissediyordu.

Devam etti: "Hayat çok karmaşık. Siz de gidiyorsunuz ve benim için her şeyi zorlaştırıyorsunuz."

Şöyle karşılık verdim: "Şimdi iki gözün –ki bunlardan biri analiz– size sağladığı daha iyi görüşün, tek gözün sağladığı kıt kanaat görüşten daha fazla şey gösterdiğini hissediyorsunuz; bu ise hayatın karmaşık ve zor olduğunu fark etmenize yol açıyor. Bana gelen diğer hastayı görmenizi sağladı."

Hasta devam etti: "Öğle yemeğimi yiyemedim. Çok güzel görünüyordu ama midemi kaldırdı."

Karşılık verdim: "Diğer hastanın burada olduğunu görünce, gözleriniz analizin çok güzel olduğunu düşündürdü size. Şimdi analizi zehirli buluyorsunuz ve alabilecek gibi hissetmiyorsunuz. Diğer hastanın, sizin ifadenizle, tekerlemesinin sizi zehirlemek için arkasında bıraktığı bir şey olduğu hissi var."

Hasta devam etti: "Tabii çift mercekli mikroskobu ilk başta kullanmak çok zor. Nasıl kullanıldığını öğrenmeniz lazım, o zaman normal mikroskoptan çok daha iyi oluyor."

Karşılık verdim: "Eğer analizinizi insanların içini görüp onlara gülmek için kullanırsanız doğru kullanmayı öğrenememiş olacağınızı, baktığınız ötekilerin de size gerisin geriye saldıracağını düşünüyorsunuz."

31. Devamındaki analiz gösterdi ki çift mercekli mikroskobu hemen kullanamayacağına dair şüphesi kısmen, o mikroskobun çok küçük bir ikizi kocaman bir baba gibi göstereceği korkusuna

dayanıyordu. Bu çağrışımı getirdiği sırada bir anneyle babayı birlikte görmeye hazır değildi, ancak çağrışımları –tetkik aletleri ve onları kullanma becerisi gelişirse– böyle bir sahnenin açığa çıkabileceğini gösteriyordu. Onun için her şeyi zorlaştırdığıma dair sözleri, bu uyarıyı da barındırıyordu. Psikanalistin içgörü sahibi olduğuna dair iddiası, benim tek yumurta ikizi rolünde olduğuma işaret ediyordu – o hastanın hayali ikizi.

Anlattığım seans benim gözümde "B"nin artık, tek yumurta ikizi yorumları yapmamın mümkün olduğu bir noktaya ulaştığına işaret ediyordu. Bu noktaya kadar ödipal malzeme, tıpkı "A"nın ilk evrelerindeki gibi gayet bariz olsa da yüzeysel bir seviyedeydi ve yorumların pek az etkisi oluyordu. Çift mercekli mikroskop kullanmakta maharet kazanmak gerektiğiyle ilgili sözleri, kendi temas kurma imkânlarına karşı giderek artan bir gerçeklik duygusuna ve ruhsallık içi gerilimleri araştırma konusundaki kendi becerisine giderek güveninin arttığına işaret ediyordu; oysa analizin bütün ilk kısmında ben onun, araştırmaları onun yerine yapması gereken beyni olarak tekrar tekrar resme dahil olmuştum; bu ise beni tartışmak istediğim ikinci konuya getiriyor. Nasıl oluyordu da "A"nın durumunda hayali ikizin ortaya çıkışı bu kadar önemli oluyordu? Ve o kadar önemliyse, o zaman onunla ilişkili görüngüler nasıl olup da bunca zaman merkezi bir konuma yerleşmek yerine dış çemberde kalmıştı?

Benim buna verdiğim cevap, hayali ikizin, onun çok erken dönemdeki ilişkilerine kadar uzandığı ve tam anlamıyla kendi denetiminde olmayan bir nesneye tahammül etmekteki yetersizliğinin bir ifadesi olduğu yönünde. Dolayısıyla hayali ikizin işlevi kendisinden farklı bir gerçekliği inkâr etmekti.

Dış gerçekliğin bu şekilde inkâr edilmesiyle içsel ruhsal gerçekliklere tahammül etmekteki yetersizliği bir arada var oluyordu ve tahammülünün artması için epeyce bir çalışma yapmak gerekiyordu. Kendi ruhsal mekanizmalarından korkusu azaldıkça, hastanın çağrışım akışı içinde o mekanizmaların daha merkezi bir konuma yerleşerek temsil edildiği bir hareketle, mekanizmaların var-

lığının dışa vurmasına izin verebilmesi mümkün hale geldi. Ancak zihninin her seviyesinde benim ne kadar kötü olduğumu ona gösterebildiğim zaman kendi bölme ve kişileştirme mekanizmalarını tanıması mümkün oldu, işte o zaman o mekanizmaları başlangıçta kırmaya çalıştıkları teması kurmak için tersine kullanabilmeye başladı. Hayali ikizi ona gösterdikten sonra benim artık onun tarafından yaratılmış bir şey olmaktan çıkıp hakiki bir kişi olarak var olmama izin çıktı ve bu, daha önce bahsettiğim, az çok pasif şekilde onun oyununu izleyerek ve sonunda danışılan doktor olarak var olmama izin verdiğini hissettiğim noktaya kadar devam etti. "B"yle olan anlattığım seanstaysa, görünürde tersine bazı durumlar olsa da, ben hâlâ bir tek yumurta ikizinden ibarettim.

32. Sorular uyandıran iki spekülasyonu en sona bıraktım, bunlara cevap vermek niyetinde değilim. İlki bölünmelerin kişileştirilmesiyle ilgili, bu konuya dikkat çekmiştim. Kişilik bölünmelerini kişileştirme yetisi acaba, Bayan Klein'ın "Benlik Gelişiminde Sembol Oluşumunun Önemi"[2] makalesinde dikkat çektiği simge oluşturma yetisine benzer midir? Betimlemeye çalıştığım dönemde "A"nın gelişiminde benzer bir değer taşımış mıdır?

İkinci sorum ise her üç hastanın da çağrışımlarında görmenin oynadığı rolle ilgili. Görme her hastada aklın gelişimiyle bağlantılı gibi görünmektedir, "A"da danışılan doktor, "B"de ise beyin olarak benim yerim, ve burada aktaracak vaktim olmadı ama, "C"de de yine benzer bir rol oynamam buna tanıklık eder. Yine her hastada genital cinselliğin ve Oidipus durumunun kendini göstermesi bunu ortaya koyar. Ayrıca her hasta kendine özgü bir biçimde, sanki bizzat görmeyle ilgili kendini dayatan benzer sorunlara sahiptir. "A" iki göz doktoruyla ilişkiyi uyum içinde götürebilmek için kendisine ne kadar çok iş düştüğünü vurgulamıştır; "B" tek mercekli mikroskopla çift mercekli mikroskobun meziyetlerini karşılaştırmıştır; "C" ise görüşünü düzetmek için gözlüğe

2. Melanie Klein, *Sevgi, Suçluluk ve Onarım*, haz. B. Habip, çev. Z. Koçak, İstanbul: Kanat Kitap, 2003.

gerek olduğunu vurgulamıştır. Her hasta kendini yeni yükler yüklenmek zorunda kalmış hissetmiştir; "A" bu yükü ikinci gözcünün yüklediğini, "B" onun için her şeyi zorlaştırarak benim yüklediğimi belirtmiş, "C" ise gözlüğün ona kendisini şaşı hissettirdiğini ifade ederek bunu belirtmiştir.

Bahsettiğim her vakada, görme gücü çevreyi keşfetmede yeni bir yetinin ortaya çıkışını temsil etmektedir: Analizin bu bakımdan hastanın tetkik teçhizatına bir eklenti gibi hissedildiğini göstermek ve bu nedenle, psikolojik gelişmede yetiyi artırmak bakımından benzer bir etkiye sahip olan ilk ilerlemelerle bağlantılı coşkuları, analizin muhtemelen yeniden canlandırdığını göstermek mümkün olmuştur. Gücün artmasıyla entelektüel kavrayışta bir artış talebi hissedilmiştir.

33. Her vakada yeni kazanılan güçler var olan bir sorunu çözmekte kullanılmış, fakat çözüm bekleyen başka sorunları açığa vurdukları ortaya çıkmıştır. Zarar görmüş içsel nesneyle ilgili bir sorunla meşgul görünen ve yepyeni güçlerini ona uygulayan "A", kendini babayla evlat arasındaki ilişkinin tehdidi altında buluvermiştir. "B" ise anneyle ilişki kuran, hiçbir surette tek yumurta ikizi olmayan bir ikizin keşfinde ifadesini bulan aynı gelişmeyi göstermiştir. "C"de de öyle – fakat o, başka birinin kanı verilen kuzende ifadesini bulmuştur.

Göründüğü kadarıyla hastaların üçü de bu sorunun hep var olduğu, fakat açığa çıkmasının farkındalık kapasitesinin artmasına bağlı olduğu hissini taşımaktadır.

Böylece, her vakada gerileme bazı şeylerden uzak olmak şeklinde ifade edilebilir: 1) Psikolojik gelişmeden kaynaklanan yeti artışından uzak olmak, 2) yeti artışının farkındalık kazandırdığı görüngülerden uzak olmak, 3) dışsal ebeveynler arasındaki ilişkiyi su yüzüne çıkartan psikolojik gelişmeyle alakalı fizyolojik gelişmeden uzak olmak.

Her vakada sanki görme, hastaya yeni bir duyu organında mahir olmakla ilgili sorunlar çıkartıyormuş hissi veriyor gibi bir izlenim edindim. Bunun bir emsali de tıpkı görme yetisinin artması

gibi ruhsallıktaki gelişimin de, Oidipus durumunun su yüzüne çıkmasına yol açtığı hissiydi. "A"da Oidipus durumunun üstünkörü ve yüzeysel tedavisinin coşkusal bakımdan yüklü bir Oidipus karmaşasıyla uzlaşma mücadelesine dönüşmesi çarpıcıydı.

Kendi payıma, bu hastaların getirdiği malzemeyi onlara eşlik eden her türlü fiziksel gelişimden kopuk salt psikolojik gelişimin bir dışavurumu olarak yorumlamak bana imkânsız göründü. Oral saldırganlıkla alakalı gelişimsel sorunlar nasıl diş çıkartmayla bir arada görülüyorsa, aynı şekilde psikolojik gelişimin de göz kontrolünün gelişmesiyle bağlantılı olup olmadığını merak ettim. Eğer öyleyse, Oidipus karmaşasında doruğuna çıkan psikolojik gelişmelerin kişinin yaşamındaki ilk dört aya denk düşüp düşmediğini sorgulamalıyız. Oidipus evresini daha erken tarihe dayandıran Bayan Klein'ın görüşünün doğru olup olmadığını buna bakarak değerlendirmek, açıkçası yerinde olacaktır; başka gözlemcilerin deneyimi benim izlenimlerimi teyit ediyorsa, Oidipus öncesi evreyi daha erken bir tarihe almak konusunda bu da ilave bir neden gösterilebilir.

3

Şizofreni Kuramı Üzerine Notlar[1]

A. Giriş

34. Bu makalede şizofreni hastasının dili kullanımını ve bunun analiz kuramı ile uygulaması üzerindeki etkilerini ele alacağım. Daha ileri bir tarihte, benim kendi görüşlerimin gelişmesine katkıda bulunan psikanalistlere neler borçlu olduğumdan bahsedip onların görüşlerini tartışacağım. Şimdilik bu tartışmaya girişemiyorum, fakat söylediklerimin daha iyi anlaşılması bakımından şunu açıkça ortaya koymalıyım, bir yerde özellikle belirtmediğimde dahi, Melanie Klein'ın çalışmaları benim şizofreni üzerine psikanaliz kuramımda merkezi bir yer tutmaktadır. "Yansıtmacı özdeşleşim", "paranoid konum" ve "depresif konum" gibi terimlerin açıklamalarının onun çalışmalarıyla bilinir olduğunu varsayıyorum.

Sözel düşünceyi göz önünde bulunduran bir yaklaşımla konuyu ele alınca, şizofrenlerin nesne ilişkilerini ihmal ediyor gibi görünme riskim var. Bu yüzden şizofrenlerin nesne ilişkilerinin hususiyetinin şizofreninin öne çıkan özelliği olduğunu şimdiden vurgulamalıyım. Ortaya koymak istediğim noktaların önemi, söz konusu nesne ilişkilerinin tabiatına ışık tutabilmelerinden kaynaklanmaktadır, nitekim bu noktalar o nesne ilişkilerine tabi işlevlerdir.

1. Makale 28 Temmuz 1953'te, Londra'da 18. Uluslararası Psikanaliz Kongresi "Şizofreninin Psikolojisi" Sempozyumu'nda sunulmuştur; ayrıca bkz. *International Journal of Psychoanalysis*, 35 (2): 113-18, 1954.

35. Malzeme altı hastanın analizinden alınmıştır; bunlardan ikisi uyuşturucu bağımlısıydı; birinde şizoid özellikler gösteren takıntılı kaygı durumu söz konusuydu; geriye kalan üç hastaysa şizofrendi ve üçü de dört ila beş yıldır sürmekte olan analizleri esnasında gayet bariz olan varsanılardan mustaripti. Bu üç kişiden ikisi belirgin paranoid özellikler gösteriyordu, biri depresifti.

Nevrotiklerle genelde uyguladığım yöntemin dışına çıkmadım, aktarımın olumlu ve olumsuz yönleriyle ilgilenmeye hep dikkat ettim.

B. Yorumlara Temel Teşkil Eden Gözlemin Doğası

Yorumlara karşıaktarımda ve hastanın eylemleri ve serbest çağrışımlarında kanıt aranmalıdır. Karşıaktarım, şizofrenlerin psikanalizinde önemli bir yer tutmalıdır fakat bunu bugün ele almak niyetinde değilim. Dolayısıyla hastanın serbest çağrışımlarına geçeceğim.

C. Şizofrenik Dil

36. Dil bir şizofren tarafından üç şekilde kullanılır: Bir eylem biçimi olarak, bir iletişim yöntemi olarak ve bir düşünce biçimi olarak. Başka hastaların düşüncenin gerekli olduğunu fark edeceği durumlarda şizofren eylemi tercih eder; bu yüzden birinin neden piyano çaldığını anlayabilmek için, içinden hareketi çekip çıkarmak amacıyla piyanoyu incelemek isteyecektir. Çözümü bir eyleme bağlı olan bir sorunla karşılaştığındaysa söz gelimi bir yerdeyken başka bir yerde de olması gerekiyorsa, taşıt olarak düşüncesini –tümgüçlü düşüncesini– kullanacaktır.

Şimdilik sadece hastanın dili, ya nesneyi bölmenin ya da yansıtmacı özdeşleşimin hizmetinde bir eylem biçimi olarak kullanmasını ele almak istiyorum. Bunun şizofreniye özgü nesne ilişkilerinin sadece bir yönü olduğunu belirtmem gerekir, bu ilişki biçiminde kişi nesnelerini ya bölüyordur ya da nesnelerin içine girip çıkıyordur.

Dilin bu kullanımlarından ilki yansıtmacı özdeşleşimin hizme-

tindedir. Hasta kelimeleri şeyler gibi veya kendisinin bölünüp ayrılmış parçaları gibi kullanır ve bu parçaları zorla analistin içine sokuşturur. Bu davranışın tipik sonuçlarından biri her seansın başında benim içime girdiğini, seansın sonunda da oradan kurtarılması gerektiğini hisseden bir hastanın deneyimidir.

Dil gene hastanın nesnelerini bölmesi için bir eylem biçimi olarak kullanılmaktadır. Bu yol analist içsel zulmediciyle özdeşleştirildiğinde kendini dayatır fakat başka zamanlarda da kullanılır. Dilin bu kullanımına iki örnek verelim: Hasta odaya girer, sıcak bir şekilde elimi sıkar ve delici bir bakışla gözlerime bakarak şöyle der: "Sanırım seanslar uzun sürmeyecek fakat dışarı çıkacak olursam beni durdurun." Önceki tecrübemden, bu hastanın seans sayısının çok az olmasından ve onun boş zamanlarıyla çakışmasından şikâyetçi olduğunu bilmekteyim. Benim bir seferde iki karşıt yorum yapmama yol açarak beni bölmeye çalışmıştır ve bu çabası sonraki çağrışımında şu sözlerle kendini göstermiştir: "Asansörün iki düğmesine birden bastığımda asansör ne yapacağını nasıl anlıyor?"

İkinci örneğimin geniş bir yelpazede ortaya çıkan sonuçları var, onları burada ele alamıyorum çünkü uykusuzlukla ilgili yönleri var. Teknik, birbiriyle uyumsuz iki öğenin birleştirilmesine dayanır, şöyle: Hasta uyuşuk bir şekilde konuşur, bu yolla analisti uyutacağını hesaplamıştır. Aynı zamanda da analistin merakını uyandırır. Niyeti gene uyumasına da uyanık kalmasına da izin verilmeyen analisti bölmektir.

Biraz daha ileride bizzat analistin konuşmasını bölen bir hastayı anlattığımda bölmenin üçüncü bir örneğini göreceksiniz.

Şimdi şizofrenlerin bir düşünce biçimi olarak dille ilgili zorluklarına dönelim. İşte bir çağrışım dizisi, hepsi de aynı seanstan fakat birbirlerinden dört beş dakikalık boşluklarla ayrılıyorlar.

Bir sorunum var, onu çözmeye çalışıyorum.

Çocukken hiç düşlemlerim olmadı.

Gerçek olmadıklarını biliyordum, bu yüzden onlara bir son verdim.

Şu sıralar rüya görmüyorum.

Sonra bir duraklamanın ardından büyülenmiş gibi bir sesle devam etti: "Şimdi ne yapacağımı bilmiyorum." Ben şöyle dedim: "Bir yıl kadar önce bana düşünme konusunda iyi olmadığınızı söylemiştiniz. Şimdi diyorsunuz ki çözmeye çalıştığınız bir sorun var – besbelli düşündüğünüz bir şey."

Hasta. "Evet." *Analist*. "Ama çocukken düşlemleriniz olmadığı düşüncesiyle söze devam ettiniz; sonra rüya görmediğiniz düşüncesiyle; sonra da ne yapacağınızı bilmediğinizi söylediniz. Demek ki düşlemler ve rüyalar olmayınca sorununuz üzerine düşünme aracınız olmuyor." Hasta kabul etti ve belirgin bir serbestlik ve tutarlılıkla konuşmaya başladı. Gelişimi aksatan ciddi bir zaaf olması açısından düşlemin ketlenmesine atıfta bulunulması, Melanie Klein'ın "Zihinsel Ketlenme Kuramına Bir Katkı" makalesindeki gözlemlerini destekler niteliktedir.

37. Şizofrenlerdeki ciddi bölme mekanizması bu hastaların simge kullanımına ve akabinde isim ve fiile erişmelerini güçleştirir. Bu güçlüklerin ortaya çıktıkça hastaya gösterilmeleri gerekir; bununla ilgili kısa bir örnek vereceğim. Simge oluşturma yetisi şunlara bağlıdır:

(1) Bütünsel nesneleri kavramak.

(2) Paranoid-şizoid konumdan ve ona eşlik eden bölme mekanizmasından vazgeçmek.

(3) Bölünmelerin bir araya getirilmesi ve depresif konumun habercilerinin boy göstermesi.

Sözel düşünce bütünleştirme yetisine bağlı olduğundan, ortaya çıkışının depresif konumla yakından bağlantılı olduğunu görmek şaşırtıcı değildir. Melanie Klein'ın işaret ettiği gibi, depresif konum, etkin sentez ve bütünleştirme evresidir. Sözel düşünce ruhsal gerçekliğe dair farkındalığı keskinleştirir, bu yüzden yıkıcılıkla ve iyi nesnelerin kaybıyla ilişkili olan depresyona dair farkındalığı da keskinleştirir. Ruhsal gerçekliğin bir başka yönü olan içsel zulmedicilerin varlığı da aynı şekilde bilinçdışı olarak daha bir kabul edilir hale gelir. Hasta depresif konumla sözel düşünce arasındaki

bağlantının neden-sonuç bağlantısı olduğunu hisseder –neden-sonuç ilişkisi de kişinin bütünleştirme yetisine dayanan bir inançtır– analize karşı halihazırda pek çok kanıtı bulunan nefretinin nedenleri arasına bir de bu eklenir, çünkü en nihayetinde analiz zihinsel sorunların çözümünde sözel düşünceyi kullanan bir tedavidir.

Hasta bu evrede her ne kadar kendini daha iyi hissettiğini kabul etse de analistten korkmaya başlar; fakat, meselenin özü de burada yatmaktadır, hasta henüz oluşma safhasındaki sözel düşünce yetisiyle hiçbir şey yapamamaktan dolayı kaygılı olduğuna dair her türlü emareyi gösterir. Sözel düşünceyi analiste bırakması daha iyiymiş gibi gelir ona; veya şu şekilde söylersek belki daha doğru olur, hasta analistin sözel düşünceyi bir felaket olmaksızın ondan daha iyi kendinde barındırabildiğini düşünür. Yapılan tüm çalışmaya rağmen hasta, analizden önce şizofrenlerin karakteristik özelliği olarak betimlediğim dil kullanımına geri dönmüş gibi olur. Büyük bir sözel yetisi vardır fakat bu yetisini sınırlı olduğu zamanlardaki gibi kullanmayı tercih eder.

D. Sözel Düşünce Yetisinin Gelişmesi

38. Hastanın artan yetisini kullanmakta neden bu kadar temkinli davrandığını açıklamak için, hasta nezdinde özel bir anlamı varmış gibi görünen bir deneyimi aktarmalıyım. Bir hasta bana "Psikanalizin tutsağıyım," dedi; seansta daha sonra şunu ekledi: "Kaçamam." Birkaç ay sonra "Ruh halimden çıkamıyorum," dedi. Üç yıla yayılan bir zaman içerisinde, alıntıların tam yansıtamayacağı bir yığın malzeme birikmişti; bu malzeme hastanın kimi zaman benmişim gibi görünen, kimi zaman psikanaliz, kimi zaman da kendi ruh hali olan bir hapishaneden kaçamayacağını hissettiği izlenimini veriyordu; ruh halinden kastım, içsel nesneleriyle sürekli bir mücadeleydi. Bu şekilde hasta kendi potansiyeline, çalışma ve sevme donanımına karşı nasıl bir tutum içindeyse sözel düşünceye karşı da aynı tutumu göstermekteydi.

Ele aldığım bu sorun en iyi, hastanın kaçışı gerçekleştirdiğini

hissettiği anla ilgili görülürse anlaşılabilir. Kaçış sanki hastanın zaman zaman bildirdiği, daha iyi olduğuna dair hisse katkıda bulunmaktadır; fakat bu iyilik hali ona pahalıya patlar. Aynı hasta, "Kelimelerimi kaybettim," de demiştir; ilerleyen analizin ortaya koyduğu gibi, bununla kastettiği şey kaçışını gerçekleştirmekte kullandığı aracın süreç içinde kaybolduğudur. Kelimeler, sözel düşünce yetisi, daha fazla ilerleme için şart olan yeti yok olmuştur. Konu genişletilince, sözel bir düşünce aracı oluşturduğu ve bu aracı önceki ruh halinden kaçmakta kullandığı için bu durumun ona ceza olarak verildiğini düşündüğü ortaya çıkar; tarif ettiğim o isteksizlik, artan sözel yetisini bir eylem biçimi olması dışında kullanmak istememesi buradan kaynaklanır.

Şizofrenik bölme mekanizmasının simge oluşumunda ve sözel düşüncenin gelişiminde neden olduğu güçlükten bahsederken vereceğimi söylediğim örneğe geldi sıra şimdi. Hasta beş yıldır analizde olan bir şizofrendi; iki seansın bazı temel kısımlarını anlatacağım. Sizi uyarmam gerekir, özetleme kaygısıyla tekrarlayan pek çok formülasyonu atmak zorunda kaldım; aslında o tekrarlar olsaydı burada anlattığım haliyle yorumların çıplaklığı azalırdı. Bence yorum basit, kesin ve olgun bir dille yapılmalıdır.

Hasta. Yüzümden küçücük bir deri parçası kopardım, kendimi bayağı boş hissediyorum.

Analist. Küçük deri parçası yolduğunuz penisiniz; onunla birlikte de bütün içiniz dışarıya çıktı.

Hasta. Anlamıyorum... penis... sadece heceler.

Analist. Benim "penis" kelimemi hecelere ayırdınız ve artık bir anlam ifade etmiyor.

Hasta. Ne demek bilmiyorum ama, "Harf harf söyleyemezsem düşünemem," demek istiyorum.

Analist. Heceler şimdi de harflere bölündü; harf harf söyleyemezsiniz – demek oluyor ki kelimeleri oluşturmak için harfleri tekrar bir araya getiremezsiniz. Bu yüzden de şimdi düşünemezsiniz.

Hasta sonraki seansa kopuk çağrışımlarla başladı ve düşüne-

mediğinden şikâyet etti. Anlattığım seansı hatırlattım, bunun üzerine kaldığı yerden düzgün konuşarak devam etti; şöyle:

Hasta. Hiçbir ilginç yiyecek bulamıyorum.

Analist. Hepsi yenmiş gibi hissediyorsunuz.

Hasta. Kendimi hiç yeni bir kıyafet alabilecekmiş gibi hissetmiyorum, çoraplarım da delik deşik.

Analist. Dün o küçücük deri parçasını koparmakla kendinize öyle fena zarar verdiniz ki kıyafet bile alamıyorsunuz; bomboşsunuz ve kıyafet alacak hiçbir şeyiniz yok.

Hasta. Delik deşik olduğu halde ayağımı sıkıyor.

Analist. Sadece kendi penisinizi yolmakla kalmadınız, benimkini de yoldunuz. Onun için bugün ilginç yiyecek yok – sadece bir delik, bir çorap. Ama o çorap bile delik deşik, sizin açtığınız, sonra da bir araya gelip ayağınızı sıkan, yutan veya zarar veren delikler.

Bu ve sonraki seanslarda, penisi yemiş gibi hissettiğini, bu yüzden geriye hiçbir ilginç yiyecek kalmadığını, sadece bir delik kaldığını tasdik etti. Fakat o delik şimdi o kadar zulmedici bir hal almıştı ki hastanın deliği bölmesi gerekmişti. Bölme sonucunda delik, bir sürü delik halini almıştı, hepsi zulmedici bir şekilde bir araya gelerek ayağını sıkıyordu.

Bu hastanın yolma alışkanlığı üzerine üç yıl kadar çalışıldı. Önce sadece siyah noktalarla uğraşıyordu; Freud'un betimlediği üç vakadan alıntı yapacağım, bunlardan biri Freud'un, biri Dr. Tausk'un, biri de R. Reitler'in gözlemlediği hastalardır. Freud'un "Bilinçdışı" (1915) üzerine makalesinden alınma vakalar.

Freud hastası hakkında şunları söyler: "Yüzündeki bir cilt sorunu yüzünden hayattan tamamen elini eteğini çekmişti. Siyah noktaları olduğunu ve yüzünde herkesin fark ettiği delikler olduğunu söylüyordu." Freud onun cildi üzerinden iğdiş edilme karmaşasını halletmeye çalıştığını, siyah noktalardan kurtulduğunda her seferinde geride derin bir oyuk kaldığını düşünmeye başladığını belirtir. Şöyle devam eder: "Suçlu edimi üzerine ortaya çıkan o oyuk kadın cinsel organıdır, başka deyişle onanizmin yol açtığı iğdiş edilme tehdidinin (ya da onu temsil eden düşlemin) gerçek-

leşmesi yerine geçer." Freud bu tür ikame oluşumlarını histerikte görülen biçimleriyle karşılaştırarak şöyle der: "Deri gözeneği gibi küçücük bir deliğin histerik tarafından vajinanın simgesi olarak kullanıldığı pek nadirdir, yoksa onu bir uzamı kuşatabilen hayal edilebilir her türlü nesneyle kıyaslar. Ayrıca şunu da göz önünde bulundurmalıyız, o küçük oyukların sayıca çok olması onları kadın cinsel organının ikamesi olarak kullanmasına mani olur."

Freud, Tausk'un vakasıyla ilgili şunları söyler: "Çorabını çekerken örgünün ilmeklerinin ayrılacağı fikri, yani boşluklar, onu rahatsız ediyordu; onun gözünde her boşluk kadın cinsel organındaki aralığın bir simgesiydi."

Reitler'in vakasından alıntı yaparken de Freud, hasta "ayağının penisi simgelediği açıklamasını buldu; çorap giyme onanizm edimini temsil ediyordu," der.

Şimdi kendi hastama, on gün sonraki bir seansa döneceğim. Hastanın gözünden bir damla yaş geldi, çaresizlik ve serzenişle karışık bir tonda "Yaşlar artık kulaklarımdan geliyor," dedi.

Bu tür çağrışımlar artık bana tanıdık geliyordu, dolayısıyla yorumla ilgili bir soruna parmak bastığının farkındaydım. Fakat aşağı yukarı altı yıldır analizde olan hasta, o vakte kadar analistle yeterli özdeşleşim kurabilmişti, hastadan yardım aldım. Önünüze getirdiğim sonuçlara varmadan önce hangi evrelerden geçildiğini anlatmaya kalkışmayacağım. Her ne kadar elimizde geride bıraktığımız altı yıllık analizin kanıtları olsa da atılan adımlar zahmetli ve ağırdı.

Sözel iletişim yetisinin bozulduğuna dair şüphesini ele veren bir gaftan rahatsız olduğu anlaşıldı. O cümlesi de kelimeleri doğru dürüst bir araya getiremeyişinin bir başka örneği gibiydi.

Bunun üzerine konuşulduktan sonra, gözyaşlarının çok kötü şeyler olduğu, derisindeki siyah noktaları veya o tür başka nesneleri çıkardığında derisindeki deliklerden ter fışkırınca ne hissediyorsa kulaklarından yaşlar gelince de öyle hissettiği anlaşıldı. Kulaklarından ter gelmesiyle ilgili hissettikleriyle penisi koparılınca insanda açılan delikten idrar gelmesiyle ilgili hissettikleri aynıydı;

kötü idrar gelmeye devam ediyordu.

İyi dinleyemediğini söyleyince fırsattan istifade, zaten şimdiki halde zihninin neden böyle düşüncelerle dolu olduğunu anlamamız gerektiğini hatırlattım ve işitmesi bozulmuş gibi hissettiğini çünkü muhtemelen benim yorumlarımın onun kulaklarından dökülen yaşlarda boğulduğunu ileri sürdüm.

Pek iyi konuşamadığı da ortaya çıkınca, dilinin koptuğunu hissettiğini, tek kulağa kaldığını söyledim.

Bunu tamamen kaotik görünen bir sözler ve sesler silsilesi izledi. Yorum olarak, şimdi bir dili olduğunu hissettiğini fakat onun da hakikaten en az kulağı kadar kötü olduğunu söyledim – o dilden sadece tahrip edilmiş bir lisanın akışı dökülüyordu. Kısacası onun ve benim arzumuza rağmen iletişim kuramıyor gibiydik veyahut da o kuramadığımızı hissediyordu. İçinde çok kötü, husumet dolu bir nesneyi hissettiğini ileri sürdüm, o nesne bizim sözel alışverişimize tıpkı bir zamanlar ebeveynlerinin sözel ya da cinsel alışverişine karşı kendisinin başlattığı türden yıkıcı saldırılarla yaklaşıyordu.

İlk başta kendi iletişim kurma ya da düşünme yetisindeki bozuklukları sanki daha şevkle hisseder gibiydi ve gözyaşı (*tear*) kelimesinin telaffuzuyla epeyce oynamıştı (*tiir*, *teyr*); nesneleri, kelimeleri veya kelimelerin telaffuzlarını gaddarca formlar dışında bir araya getiremeyişi daha ziyade öne çıkıyordu. Fakat bir noktada, çağrışımlarının pek çok konuşmanın çıkış noktasını oluşturduğunu sanki fark etti. Bunun üzerine "Bir sürü insan," diye mırıldandı. Bu söylediğinin üzerinde durunca, bu sefer de, konuşmamıza yapılan saldırılar yüzünden sözel yetisinin dönüşsüzce tahrip olduğu fikrinden uzaklaşıp sözel iletişiminin aşırı açgözlü olduğu fikrine savrulduğu ortaya çıktı. Bu açgözlülükle haşır neşir olmak için kendisini o kadar çok kişiye bölüyordu ki bu sayede aynı anda pek çok yerde olabiliyor ve benim de "bir sürü insan"a bölündüğüm için yapabildiğim, teker teker değil de bir sürü yorumu aynı anda duyabiliyordu. Dolayısıyla, onun açgözlülüğüyle içsel zulmedicilerin sözel iletişime saldırıları birbiriyle ilintiliydi.

39. Belli ki bu hasta bölmenin onun düşünme becerisini tahrip ettiğini düşünüyordu. Ona göre en vahimi de buydu çünkü artık eylemin, onun boğuştuğu türden bir soruna çözüm getirdiğine inanmıyordu. Bu durum hasta tarafından "delilik"le eşleştirilmişti.

Hasta sözel düşünce yetisini kaybettiğine inanır, çünkü o yetiyi eski ruhsal durumunun, analistin veya psikanalizin içerisinde geride bırakmıştır. Ayrıca sözel düşünme yetisinin artık korkutucu bir kişi haline gelmiş olan analist tarafından ondan alındığına da inanır. Her iki inanç da tipik kaygılara yol açar. Sözel düşünme yetisini geride bıraktığına dair inancı, gördüğümüz gibi hastanın kendisini deli gibi hissetmesine yol açmıştı. Hasta tabiri caizse eski ruhsal durumuna geri gidip yetisini oradan almadığı müddetçe asla ilerleyemeyeceğine inanır. Geri gitmeye de cesaret edemez çünkü eski ruhsal durumundan ürkmekte ve tekrar o ruhsal durumda tutsak kalmaktan korkmaktadır. Analistin sözel düşünme yetisini elinden aldığı inancı hastanın yeni kavuştuğu sözel düşünme yetisini kullanmaktan çekinmesine neden olur, yoksa analistin nefretini çekmekten ve tekrar saldırmak zorunda kalmaktan korkar.

Hasta açısından sözel düşünceye ulaşmak aslında talihsiz bir olay olmuştur. Sözel düşünce felaketle ve acı veren depresyon duygusuyla öylesine iç içe geçmiştir ki hasta yansıtmacı özdeşleşime başvurarak bu yetiyi böler ve analistin içine sokuşturur. Hasta açısından yine ortaya talihsiz sonuçlar çıkar; bu sefer de sözel düşünce yetisinin yokluğunu deli olmakla aynı şey gibi hisseder. Öte yandan yeniden sözel düşünce yetisinin olduğunu varsaymak da onun gözünde depresyondan ve deli olduğuna dair bu defa gerçeklik düzeyindeki bir farkındalıktan ayrılmaz haldedir. Bu olgu hastanın felaket getiren sonuçlarla ilgili düşlemlerine gerçeklik kazandırır, hasta sözel düşünme yetisini tekrar içe atma riskini göze alırsa o düşlemlerin artması ihtimali vardır.

Bu evre boyunca hastanın sorunlarına hiç el sürmediği düşünülmemelidir. Hasta fırsat buldukça analiste sorunlarıyla ilgili somut ve kesin bilgiler verir. Analistin sıkıntısı hastanın, artık gayet açık biçimde, o sorunların kendisi için psikanalitik olarak ne anla-

ma geldiğini anlamaya kalkışmaktan ürkmesidir. Hastanın bu tepkisinin nedeni kısmen, psikanalizin ondan tam da o ürktüğü sözel düşünceyi beklediğini artık anlamış olmasıdır.

Buraya kadar psikanalistle şizofreni hastası arasındaki iletişim sorununu ele aldım. Şimdi de "psikanaliz hapishanesinden" veya kendisini daha önce umutsuzca kapatılmış hissettiği ruhsal durumdan kurtulmaya yetecek dil hâkimiyetini kazanma sürecinden geçen hastanın deneyimi üzerinde duracağım. Görünüşe bakılırsa hasta görüşme odası dışındaki hiçbir varoluşun fakında değildir; hiçbir dış etkinlikten bahsedilmez. Analistten uzaktaki varoluşu hakkında "iyi" ya da "daha iyi" olduğundan başka bilgi verilmez; bir de analistle arasındaki, hastanın kötü diye nitelediği bir ilişki vardır. Seanslar arasındaki zaman dilimleri kabul edilir ve korku uyandırır. Hasta deli olduğundan şikâyet eder, varsanı ve hezeyanlardan korktuğunu dile getirir, davranışları aşırı tedbirlidir, aksi takdirde delirmekten korkar.

Bu evreye ait coşkuların derinlemesine yaşanması, hastanın dış nesneye, varsanıyla deneyimlenen içsel nesneden daha fazla değer vermeye başlamasına yol açar. Bunun olabilmesi, hastanın varsanılarının ve gerçek nesnelere tali bir rol verme konusundaki ısrarının analiz edilmesine bağlıdır. Eğer böyle olmuşsa, analist karşısında bir ben ve gelişme süreci içerisinde olan daha normal nesne ilişkileri görür. Bölme süreciyle onun altında yatan zulmedilme kaygılarının ve yeniden bütünleştirmenin uygun şekilde derinlemesine çalışıldığını varsayıyorum. Herbert Rosenfeld bu evrenin bazı tehlikelerinden bahsetmiştir. Benim deneyimlerim onun bulgularını doğrulamaktadır. Çok sayıda bölmenin dörde indiğini, dörtten ikiye düştüğünü ve bütünleşme ilerledikçe ortaya çıkan büyük kaygı ile ona eşlik eden şiddetli dağılma haline geri dönme eğilimini gözlemledim. Bu eğilimin nedeni depresif konuma, içsel zulmedicilere ve sözel düşünceye tahammül edememektir. Eğer bölme hakkıyla derinlemesine çalışılırsa, nesneyle beni aynı anda bölme eğilimi belli bir sınırda tutulur. O zaman her seans ben gelişiminde bir adım olur.

E. Deliliğin Farkına Varma

40. Şizofreni hastasının nesneleriyle ilişkisinin oluşturduğu çok yönlü ve karmaşık görüngüyü aydınlatma çabasının bir ceremesi de, o çabanın başarıya ulaşsa bile bizi aldatıcı biçimde yanlış yola sevk etmesidir. Daha önce ele aldığım bir görüngüye oldukça farklı bir açıdan yaklaşarak şimdi bir denge kurmaya çalışacağım. Bölünmelerin bir araya getirildiği, hastanın içinde bulunduğu ruh halinden kaçtığı, depresif konumun habercisi olan bir noktadan hikâyeyi tekrar ele almak istiyorum. Bilhassa da sözel düşünce yetisinin gelişmesiyle ulaşılan aydınlanmayla rengi değişen olaylar dizisine dikkat çekmek istiyorum. Bütün analizde bunun en önemli dönüm noktalarından biri olduğunu belirtmiştim. Bu yüzden analizin bu noktada sakin sulara girdiği izlenimini edinmiş olabilirsiniz. O halde bu konuda zihninizde hiçbir yanılsamaya yer bırakmamalıyım.

Şayet analist makul miktarda başarılı olursa, ortaya çıkan durum hastanın ruhsal gerçekliğin farkına varmasıdır; hasta varsanıları ve sanrıları olduğunu idrak eder, yiyeceği kabul etmekte ve uyumakta zorluk çekebilir. Güçlü nefret duygularını analiste yöneltir. Kati surette deli olduğunu söyler, onu bu darboğaza sokan kişinin analist olduğunu koyu bir inanç ve nefretle ifade eder. Analist hastanın esenliği için duyulan tasanın aileyi müdahaleye yöneltmesini beklenti dahilinde tutmalı ve telaş edilecek bir durum olduğunda aileye açıklama yapmaya hazırlıklı olmalıdır. Analist, cerrahları ve elektroşok uygulayan uzmanları da aynı şekilde uzak tutmaya gayret etmeli ve bütün dikkatini toplayarak, hastanın ne deli olduğuna dair farkındalığından uzaklaşmasına, ne de ömür boyu kaçınmaya çalıştığı şeylerin yıllar sonra coşkusal olarak farkına varmasına yol açan analiste karşı nefretinden vazgeçmesine bir an bile izin vermemelidir. Bu en zoru olabilir çünkü ilk panik yatışmaya başlayınca bizzat hasta kendisini daha iyi hissettiğini iddia etmeye başlayacaktır. Bu iddialara gereken ağırlık verilmeli,

fakat deliliğinin farkına varmasıyla hastanın nesne ilişkilerinde meydana gelen değişimlerin yarattığı dallanıp budaklanmaların analitik durumda ayrıntısıyla incelenmesini geciktirmek üzere kullanılmalarını önlemeye de özen gösterilmelidir.

F. Sonuçlar

41. İyileşme ihtimaliyle ilgili henüz bir görüş bildirmeye hazır değilim; tek söyleyebileceğim, bahsettiğim şizofrenlerin üçte ikisinin artık kendi hayatlarını kazanabildikleridir. İnanıyorum ki yukarıda belirttiğim yol izlenirse şizofrenin gerçekliğe kendince uyum sağlaması beklenebilir; bu alınan sonuç, örgütlenmesi daha az bozulmuş hastalarınkiyle aynı türden bir uyum sağlama değil diye, "şifa bulma" olarak nitelenmeyi onlardan daha az hak ediyor gibi düşünülmemelidir. Tekrar edeyim, şayet size anlatmaya çalıştığım noktada analist hastaya moral vermeye kalkışarak, hastanın kendi durumunun ciddiyetini fark edebilmesini sağlayan bütün o güzel çalışmayı bozacak olursa, hastanın sınırlı dahi olsa şifa bulabileceğini düşünmüyorum. Bu noktada, delilik durumunda hastayla birlikte analitik veya başka bir çalışma yapmak ne anlama gelir, bunu araştırmak üzere kaçırılmaması gereken bir fırsat yaratılmıştır.

Anlattığım deneyimler beni, bebeklikteki depresif konumun başlangıcında sözel düşünce öğelerinin yoğunluğu ve derinliğinde artış olduğu sonucunu çıkarmaya itmektedir. Bunun sonucunda ruhsal gerçeklikteki acılar depreşir ve paranoid-şizoid konuma gerileyen hasta, acıya yol açan öğelerden biri olarak henüz oluşum evresindeki sözel düşünce yetisine karşı yıkıcı bir düşmanlık beslemeye başlar.

4

Şizofrenik Düşüncenin Gelişimi[1]

42. Bir ön bildiri olarak görülmesi gereken bu makalede üç şey yapıyorum:

(i) Psikotik kişiliğin psikotik olmayan kişilikten ayrıldığı noktayı ele alıyorum; (ii) bu ayrılığın niteliğini inceliyorum ve (iii) sonuçlarını değerlendiriyorum. Cenevre Kongresi tecrübesi, makalede o kadar sıkıştırılmış klinik örnekler vermenin aydınlatıcı olmaktan çok belirsizlik yarattığını göstermiştir. Buna bağlı olarak makalenin bu versiyonu kuramsal açıklamayla sınırlı tutulmuştur.

Çıkardığım sonuçlar şizofreni hastalarıyla analitik ilişkilerden derlenmiş ve benim tarafımdan pratikte denenmiştir. Belli bir netlik kazanmamı esas itibariyle üç çalışmaya borçluyum. Bu makalede kilit rol oynadıkları için bu çalışmaları hatırlatmak istiyorum.

İlki: 1953 Londra Kongresi makalemde bahsettiğim, gerçeklik ilkesinin talepleriyle faaliyete geçirilen zihinsel aygıta ve bilhassa da zihinsel aygıtın duyu izlenimlerinin bilinçli olarak farkına varılmasıyla ilgili kısmına dair Freud'un açıklamaları. İkincisi: Freud'un *Uygarlığın Huzursuzluğu*'nda deneme mahiyetinde öne sürdüğü, yaşam ve ölüm dürtüleri arasındaki çatışmanın önemi. Bu nokta Melanie Klein tarafından tekrar ele alınarak geliştirilmiştir, fakat Freud iddiasından vazgeçmiş görünür. Melanie Klein

1. *International Journal of Psychoanalysis*, 37 (4-5): 344-46, 1956.

bu çatışmanın ömür boyu devam ettiğine inanır ve bana kalırsa bu görüş şizofreni hastasının anlaşılmasında büyük önem taşır. Üçüncüsü: Paranoid-şizoid evrede bebeğin düşlemde memeye yaptığı sadist saldırılara dair Melanie Klein'ın açıklamaları ve Klein'ın Yansıtmacı Özdeşleşimi keşfidir. Yansıtmacı Özdeşleşim hasta tarafından, kişiliğinin bir parçasının bölünerek nesnenin içine yansıtılmasıdır; kişilik parçası buraya yerleşip, kimi zaman zulmedici bir niteliğe bürünür, buna bağlı olarak, içinden bölünüp çıkarılmış olduğu ruhsallığı da fakirleşmiş halde bırakır.

Şizofreni rahatsızlığı (i) çevreyle (ii) kişilik arasındaki etkileşimden kaynaklanır. Bu makalede çevreyi bir tarafa bırakarak dikkatimi şizofrenik kişiliğin dört temel özelliğine yoğunlaştırıyorum. İlki yıkıcı itkilerin ağır basmasıdır; bunlar o kadar fazladır ki sevme itkilerini bile sararak sadizme dönüştürürler. İkincisi gerçeklikten nefret etmektir; Freud'un da belirttiği gibi bu nefret ruhsallığın gerçeklik farkındalığına yönelik bütün yönlerine uzanır. Ben bunlara iç gerçeklikten nefreti ve iç gerçeklik farkındalığına yönelik her şeyi de ekliyorum. Üçüncüsü, ilk ikisinden türeyen, her an yok edilebilir olmaya dair sürekli bir korkudur. Dördüncüsü aceleye getirilmiş ve vakitsiz kurulmuş nesne ilişkileridir, bunların en başta geleni ise aktarımdır; aktarımın yalınkat oluşu sebatla sürdürülmesiyle bariz bir tezat teşkil eder. Aktarımın vakitsiz, yalınkat ve sebatkâr oluşu bu hastalığın emaresi olan özelliklerdir ve bunlar da aynı şekilde ölüm dürtülerince yok edilme korkusundan kaynaklanır. Şizofreni hastası, bir tarafta yıkıcılıkla diğer tarafta sadizm arasındaki, asla nihai bir çözüme kavuşturulamayan çatışmayla meşguldür.

Aktarım

Analistle ilişki vakitsiz, aceleye getirilmiş ve son derece bağımlı bir ilişkidir. Hasta yaşam veya ölüm dürtülerinin baskısı altında ilişkiyi genişlettiğinde birbiriyle eşzamanlı iki görüngü akışı ortaya çıkar: İlkinde, nesne olarak analistle kurulan yansıtmacı özdeşleşim aşırı faal hale gelir ve bunun sonucunda Rosenfeld'in tasvir

ettiği tarzda acı verici zihin karışıklığı durumları görülür. İkincisindeyse, geçici olarak hâkimiyet altına alınan itki, –ister yaşam dürtüleri olsun ister ölüm dürtüleri– ağır basan itkinin kendini dışavurma çabasına aracılık eden zihinsel ve diğer faaliyetleri sakatlar. Zihin karışıklığı durumlarından kaçma isteğiyle harekete geçip sakatlama girişimlerinin tacizi altında kalan hasta daralan ilişkiyi düzeltip eski haline getirmeye çalışır; tipik özelliksizliğiyle aktarıma tekrar yatırım yapılır. Hasta varlığımın neredeyse farkında değilmişçesine yanımdan geçerek dosdoğru görüşme odasına girse de, buram buram sevinçsiz bir cana yakınlık sergilese de, ilişkinin daraldığı aşikârdır. Daralmayla genişleme analiz boyunca birbirini izler.

Ayrılma Noktaları

43. Özetleyecek olursak, dış çevrenin etkisi bir tarafa bırakıldığında, şizofrenik kişilik hastada dört özelliğin bulunmasına bağlıdır: (i) Yaşam ve ölüm dürtüleri arasında asla karara bağlanamayan bir çatışma; (ii) yıkıcı itkilerin fazla oluşu; (iii) dış ve iç gerçeklikten nefret; (iv) zayıf fakat sebatkâr nesne ilişkileri. Bu özgül donanım şizofreni hastasının paranoid-şizoid ve depresif konumlarda ilerleyişini psikotik olmayan hastanın ilerleyişinden belirgin biçimde farklılaştırır. Bu farklılık söz konusu karakteristik özelliklerin bir araya gelmesinin muazzam bir yansıtmacı özdeşleşime yol açmasından kaynaklanır. Bu yüzden şimdi yansıtmacı özdeşleşime dönüyorum, *fakat benim bu konu üzerine çalışmam şizofreni hastasının yansıtmacı özdeşleşimi, Freud'un anlattığı şekilde gerçeklik ilkesinin talepleriyle faaliyete geçirilen farkındalık aygıtının tamamına karşı kullanmasıyla sınırlıdır.*

Psikotik Kişiliğin Psikotik Olmayan Kişilikten Ayrılması

44. Melanie Klein'ın paranoid-şizoid konuma dair çizdiği tablodan ve bebeğin memeye sadist saldırıda bulunma düşlemlerinin bu tablodaki önemli rolünden bahsettim. Benzer saldırılar, yaşamın

başlangıcından itibaren algı aygıtına da yöneltilir. Kişiliğin bu kısmı lime lime edilmiş, küçücük parçalara bölünmüş ve ardından yansıtmacı özdeşleşim kullanılarak kişiliğin dışına püskürtülmüştür. Böylece iç ve dış gerçekliğe dair bilinçli farkındalık aygıtından kurtulan hasta kendini ne canlı ne ölü gibi hissettiği bir hale ulaşır.

Bilinçli farkındalık aygıtı sözel düşünceyle ve bahsettiğim ilk evrede sözel düşüncenin başlamasının temellerini atan her şeyle sıkı sıkıya bağlıdır. Bilinçli farkındalığın yansıtmacı özdeşleşimi ve sözel düşüncenin bununla bağlantılı olan başlangıcı psikotik kişiliğin psikotik olmayan kişilikten ayrılmasında temel faktördür. Bana kalırsa ayrışma hastanın yaşamının başlangıcında meydana gelir. Bene ve başlangıç aşamasındaki sözel düşüncenin temellerine yapılan sadist saldırılarla ve parçaların yansıtmacı özdeşleşimiyle, o andan itibaren kişiliğin psikotik kısımlarıyla psikotik olmayan kısımları arasında giderek derinleşen bir ayrımın ortaya çıkması kesinleşir ve en nihayetinde aradaki uçurum artık aşılamaz hale gelir.

Dışarıya Püskürtülen Parçaların Akıbeti

45. Tahribatın amacına ulaşmasından ötürü hasta algılama yetisinde bir eksiklik hisseder. Bütün duyu izlenimleri bir nevi sakatlanmış gibidir, nasıl bebeğin sadist düşlemlerinde memeye saldırılıyormuş gibi hissediliyorsa, duyu izlenimlerine de aynen öyle saldırılsa meydana gelebilecek türden bir sakatlanmadır bu. Hasta kendisini erişmiş olduğu ruhsal duruma hapsedilmiş hisseder, oradan kaçamaz da, çünkü hem kaçışın anahtarı hem de bizzat kaçacağı özgürlük olan bilinçli farkındalık aygıtının kendisinde olmadığını hisseder. Hasta dışarıya püskürtülen parçaların seyyar hareketine sıkışıp kalmışken, parçaların tehditkâr varlığı ondaki hapsolmuşluk hissini daha da yoğunlaştırır. Dışarıya püskürtülen parçaların akıbeti incelendiğinde hapsolmuşluğun niteliği daha da açıklık kazanacaktır; şimdi ona dönüyorum.

Hastanın düşleminde, benin dışarıya püskürtülen parçacıkları

kişiliğin dışında bağımsız ve denetimsiz şekilde varlıklarını sürdürürler, fakat dış nesneleri kapsıyor veya onlar tarafından kapsanıyor olsalar da, çektikleri çile sanki sadece sayılarını artırmaya ve onları dışarıya püskürten ruhsallığa diş bilemelerine yaramışçasına bulundukları o yerde işlevlerini yerine getirmeye devam ederler. Bu nedenle hasta kendisini tuhaf nesneler tarafından kuşatılmış hisseder. Şimdi o tuhaf nesnelerin doğasını tasvir edeceğim.

Parçacıklar

46. Her parçacık, onu yutan bir kişilik parçası içerisinde kapsüle alınmış gerçek bir dış nesneden oluşuyormuş gibi hissedilir. Bu dört başı mamur parçacığın niteliği kısmen gerçek nesnenin, diyelim bir gramofonun, niteliğine, kısmen de onu yutan kişilik parçacığının niteliğine bağlıdır. O kişilik parçası görmeyle ilgiliyse, gramofon çaldığında hasta gramofonun kendisini seyrettiği hissine kapılır. İşitmeyle ilgiliyse o zaman da gramofon çaldığında kendisini dinlediği hissine kapılır. Yutulduğuna öfkelenen nesne deyim yerindeyse şişer ve kendisini yutan kişilik parçasını kaplayıp onu denetimine alır; öyle ki parçacık bir şey haline gelmiş gibi hissedilir. Bu parçacıklar hasta tarafından düşüncelerin –ilerde kelimeler haline gelecek– prototipleri gibi kullanıldığından, kişilik parçasının kapsanan fakat denetleyen nesne tarafından kaplanması hastanın kelimeleri gerçekten adlandırdıkları şeylermiş gibi hissetmesine yol açar, böylece Segal'in tarif ettiği, hastanın simgeleştirmeyip denklik kurmasından doğan zihin karışıklığına bu da eklenir.

Bunların Hasta İçin Sonuçları

47. Hasta artık bir rüyalar âleminde değil, normalde rüyaların malzemesi olan nesneler âleminde gezinir. İlkel fakat karmaşık olan bu nesneler, şizofren olmayan birinde maddeye, anal nesnelere, duyulara, düşüncelere, üstbene ve kişiliğin geri kalan niteliklerine özgü olan nitelikleri paylaşırlar. Bunun bir sonucu hastanın

gerçek nesneleri düşüncelermiş gibi kullanmaya çalışması ve bu nesneler zihinsel işleyişin değil de doğa bilimlerinin yasalarına boyun eğdiklerinde hayretler içinde kalmasıdır.

Yansıtmacı özdeşleşimle bağlantılı bir konu da psikotik kişiliğin içe atma yetisinden yoksun oluşudur. Bir yorumu içine almak veya tasvir ettiğim o nesneleri geri getirmek istediğinde bunu tersine çevrilmiş yansıtmacı özdeşleşimle ve aynı yoldan yapar. Bağırsaklarını beyni gibi kullandığını söyleyen hastanın sözleri bu durumu gayet net özetlemekteydi. Ona bir şey yuttuğunu söylediğimde "Bağırsaklar yutmaz," diye cevap verdi. Dr Segal, kongreden önce görme talihine eriştiğim makalesinde hastanın depresif konumdaki akıbetlerinden bazılarını tasvir eder; ben de şimdi yansıtmacı özdeşleşimin bu şekilde kullanımı nedeniyle hastanın nesnelerini sentezleyemediğini ekleyeceğim: Nesnelerini sadece bir araya yığar ve sıkıştırır. Dahası ister içine bir şey yerleştirildiğini hissetsin, ister kendisi o şeyi içe attığını hissetsin, bu içeriye girişi, onun nesneye yönelik sert ihlaline karşı nesnenin bir saldırısı ve misillemesi gibi hisseder.

Bastırma

48. Psikotik olmayan kişiliğin veya kişilik kısmının bastırmaya başvurduğu durumlarda, psikotik kişiliğin yansıtmacı özleşleşime başvurduğu açıktır. Öyleyse bastırma yoktur ve hastanın bilinçdışı olması gereken şey yerini, hastayı içinde gezinir halde tarif ettiğim, rüyaların malzemesi olan nesneler âlemine bırakır.

Sözel Düşünce

49. Depresif konumla alakalı olduğunu belirttiğim sözel düşüncenin tohumlarının atılış süreci ciddi şekilde sekteye uğramıştır, çünkü izlenimleri sentezleyen ve eklemlenmelerini sağlayan bu süreçtir, dolayısıyla içsel ve dışsal gerçekliğe dair farkındalık bakımından asli unsur odur; bu yüzden sürekli olarak, tarif ettiğime benzer saldırılar altındadır.

Dahası paranoid-şizoid konumdaki aşırı miktarda yansıtmacı özdeşleşim duyu izlenimlerinin pürüzsüz şekilde içe atılmasına ve özümsenmesine mani olmuştur, bunun sonucunda sözel düşüncenin tohumlarının atılmasına temel teşkil eden, iyi nesnelerin oluşturduğu sağlam zeminin kurulmasına da mani olunmuştur.

Düşünmeye yeltenmek, dışarıya püskürtülmüş parçacıkların ve bunların katlanarak çoğalmasının tekrar kontrol altına alınarak kişiliğe geri getirilmesi demektir. Bu nedenle yansıtmacı özdeşleşim tersine çevrilir ve bunun doğal sonucu olan yığışma ve sıkıştırılma son derece yoğunlaşmış bir konuşma tarzına yol açar. Bu konuşma tarzının inşası, psikotik olmayan iletişimde kullanıldığı haliyle kelimelerin telaffuzundan ziyade müziğe uygundur.

Üstelik, gördüğümüz gibi, bu parçacıklar şeylerin niteliklerini paylaştıklarından, parçacıklar tekrar içeriye girince hasta bölündüğünü de hissedebilir. Gene, bu parçacıklar duyu izlenimlerine dair bilinçli farkındalık parçaları içerdiğinden, duyuların acı verici şekilde sıkıştırıldığı ve dayanılmaz derecede keskinleştiği hissedilir. Hastanın aşırı derecede acı verici dokunsal, işitsel ve görsel varsanıların pençesine düştüğü görülebilir. Depresyon ve kaygı da aynı mekanizmaya tabi olduğundan onlar da aynı şekilde yoğunlaşır, öyle ki sonunda hasta bu coşkularla, aynen Segal'in tarif ettiği yollardan başa çıkmak zorunda kalır.

Sonuç

50. Bu kuramların pratikte denenmesi beni şuna ikna etmiştir; hastanın benine yönelik yıkıcı saldırıları ve bastırma ile içe atma yerine yansıtmacı özdeşleşim kullanması derinlemesine çalışılmadan, psikotik kişinin tedavisi başarılı olamaz. Daha da ileri giderek, ciddi nevrotik birinde bile bir başarı elde edebilmek için, önce içindeki psikotik kişiliğin aynı şekilde ele alınması gerektiğini düşünüyorum.

5

Psikotik Kişiliğin Psikotik Olmayan Kişilikten Ayırt Edilmesi[1]

51. Bu makale, psikotik kişiliğin psikotik olmayan kişilikten ayırt edilmesinin, kişiliğin iç ve dış gerçekliğin farkındalığıyla ilgili bütün parçalarının ince ince bölünmesine ve bu parçaların ya nesnelerin içine girecek veyahut da nesneleri yutacak şekilde dışarı püskürtülmesine dayandığını konu almaktadır. Bu süreci biraz ayrıntılı anlatıp daha sonra sonuçlarını ve bunların tedaviyi nasıl etkilediğini tartışacağım.

Sonuçlar şizofreni hastalarıyla analitik ilişkiden çıkarılmış olup benim tarafımdan pratikte denenmiştir. Sonuçlara dikkatinizi rica ediyorum çünkü benim hastalarımda analitik olarak anlamlı gelişmelere yol açtılar. Ayrıca bu sonuçlar psikiyatrların yakından tanıdığı remisyonla da, yapılan yorumlara veya psikanaliz kuramının tutarlı herhangi bir ana gövdesine bağlanması mümkün olmayan iyileşmelerle de karıştırılmamalıdır. Gördüğüm iyileşmelerin psikanalitik olarak araştırılmayı hak ettiği inancındayım.

52. Psikotik hastanın analizini tamamen saran karanlığı aydınlatabilmemi esas itibariyle üç çalışmaya borçluyum. Takip eden kısımların anlaşılması bakımından can alıcı önem taşıdıkları için o çalışmaları hatırlatmak isterim. İlki: Londra Kongresi makalem-

1. *International Journal of Psychoanalysis*, 38 (3-4): 266-75, 1957.

de (Bion, 1953) bahsettiğim, gerçeklik ilkesinin talepleriyle faaliyete geçirilen zihinsel aygıta ve bilhassa da zihinsel aygıtın duyu organlarına bağlı bilinçlilikle ilgili kısmına dair Freud'un açıklamaları (1911). İkincisi: Paranoid-şizoid evrede bebeğin düşlemde memeye yaptığı sadist saldırılara dair Melanie Klein'ın (1928) açıklamaları, ve üçüncüsü: Melanie Klein'ın yansıtmacı özdeşleşimi keşfidir (1946). Bu mekanizmayla hasta, kişiliğinin bir parçasını bölerek nesnenin içine yansıtır; kişilik parçası buraya yerleşerek kimi zaman zulmedici bir niteliğe bürünür, buna bağlı olarak, içinden bölünüp çıkarılmış olduğu ruhsallığı da fakirleşmiş halde bırakır.

53. Şizofreninin gelişimini sadece bazı mekanizmalara bağlayıp o mekanizmaları kullanan kişiliği bir tarafa bıraktığım sanılmasın diye şimdi, dikkatinizi çekmek istediğim mekanizmalara önkoşul olarak kabul ettiğim koşulları sıralayacağım. Bir çevre var, ki bu seferlik ele almayacağım; bir de kişilik var, kişiliğin dört temel özellik arz etmesi gerekir. Bunlar: Yıkıcı itkiler o kadar ağır basar ki sevme itkilerini bile sarar ve sadizme dönüştürürler; iç ve dış gerçeklikten nefret edilir, bu nefret gerçeklik farkındalığını sağlayan her şeye uzanır; her an yok edilme korkusu vardır (Klein, 1946); son olarak da aceleye getirilmiş ve vakitsiz kurulmuş nesne ilişkileri görülür, bunların en önde geleni aktarımdır, aktarımın yalınkat oluşu sebatla sürdürülmesiyle bariz bir tezat teşkil eder. Aktarımın vakitsiz, yalınkat ve sebatkâr oluşu bu hastalığın emaresi olan özelliklerdir, şizofrenlerde yaşam ve ölüm dürtüleri arasında bir karara varamayan çatışmada bu özelliklerin önemli bir türevi ortaya çıkar ama bugün onunla ilgili bir şey söyleyemeyeceğim.

54. Bu özelliklerden kaynaklanan mekanizmaları ele almaya başlamadan önce aktarıma dair birkaç noktayı da kısaca aradan çıkarmalıyım. Analistle ilişki vakitsiz, aceleye getirilmiş ve sebatkârdır; hasta yaşam veya ölüm dürtülerinin baskısı altında ilişkiyi genişlettiğinde birbiriyle eşzamanlı iki görüngü akışı ortaya çıkar. İlkinde, kişiliğinin bölünmesi ve parçaların analistin içine yansıtılması (yani yansıtmacı özdeşleşim) aşırı faal hale gelir ve bunun

sonucunda Rosenfeld'in (1952) tasvir ettiği zihin karışıklığı durumları ortaya çıkar. İkincisindeyse, geçici olarak hâkimiyet altına alınan itki, –ister yaşam dürtüleri olsun ister ölüm dürtüleri– ağır basan itkinin kendini dışavurma çabasına aracılık eden zihinsel ve diğer faaliyetleri sakatlar. Sakatlama girişimlerinin tacizi altında olan ve zihin karışıklığı durumlarından kaçmaya çalışan hasta daralan ilişkiye geri döner. İlişkiyi genişletmekle daraltma çabası arasındaki salınım analiz boyunca devam eder.

55. Şimdi tekrar şizofrenik kişiliğin içkin özellikleri olarak sıraladığım özelliklere dönelim. Bu özellikler öyle bir donanım sağlar ki o donanıma sahip olan birinin paranoid-şizoid ve depresif konumlarda ilerleyişi, sahip olmayan birinin ilerleyişinden belirgin biçimde farklı olacaktır. Aradaki farkın dayandığı nokta, bu niteliklerin birleşiminin kişiliğin ince ince bölünmesine yol açmasıdır, bilhassa da Freud'un tarif ettiği şekilde gerçeklik ilkesinin buyruğuyla faaliyete geçen gerçekliğe dair farkındalık aygıtının bölünmesine ve bu kişilik parçalarının içsel nesnelere gayet yoğun şekilde yansıtılmasına yol açmasıdır.

Bu kuramların bazı yönlerini 1953 Uluslararası Kongresi'nde sunduğum yazıda, depresif konumun sözel düşüncenin gelişimiyle bağlantısından ve bu bağlantının iç ve dış gerçekliğe dair farkındalık için öneminden bahsederken açıkladım (Bion, 1953). Bu makaledeyse aynı hikâyeyi sadece çok daha erken bir evreden, yani hastanın hayatının başlangıcından itibaren ele alıyorum. Paranoid-şizoid konumda nihai olarak sözel düşüncenin başlangıcıyla bağlantılı görüngülerle ilgileniyorum. Nasıl bağlantılı olması gerektiği ümit ediyorum şimdi ortaya çıkacak.

56. Freud ve Melanie Klein'ın daha önce bahsettiğim kuramlarını şimdi daha ayrıntısıyla gözden geçirmeliyiz. "Nevroz ve Psikoz" başlıklı makalesindeki formülünden alıntıyla, Freud (1924) nevrozları psikozlardan ayıran özelliklerden birini şöyle tanımlar: "Nevrozlarda ben gerçekliğe bağlılığından dolayı idin bir kısmını baskılarken (dürtünün yaşamı), psikozlarda aynı ben idin hizmetinde kendini gerçekliğin bir kısmından çeker". Benin gerçekliğe

bağlılığından bahseden Freud'un bununla, gerçeklik ilkesinin tesis edilmesiyle meydana geldiğini anlattığı gelişmeleri kastettiğini varsayıyorum. Freud şöyle demiştir: "Yeni talepler zihinsel aygıtta birbirini izleyen uyumlanmaları gerekli hale getirir; bilgimizin yetersizliğinden dolayı, bu uyumlanmalarla ilgili ancak gelişigüzel ayrıntılar verebiliriz." Ardından şunları sıralar: Dış dünyaya yöneltilen duyu organlarının ve onlara bağlı bilinçliliğin anlamının artması; Freud'un acil bir içsel ihtiyaç baş gösterecek olursa verilerin en başından tanıdık olması için dış dünyayı araştırması gereken özel bir işlev olarak adlandırdığı dikkat; bizim bellek dediğimiz şeyin bir parçası olarak tarif ettiği bilincin bu periyodik faaliyetinin sonuçlarını biriktirme görevini üstlenen bir notasyon sistemi; belli bir fikrin doğru mu yanlış mı olduğuna karar vermesi gereken muhakeme; motor boşalımın zihinsel aygıtı sadece katlanarak artan uyaranlardan kurtarmakla kalmayıp, gerçekliği uygun şekilde başkalaştırılmak üzere de kullanılması; son olarak da, deneysel bir eyleme dökme niteliğinde olması nedeniyle eylemin kaçınılmaz eşlikçisi olan, Freud'un ifadesiyle hüsrana tahammül edebilmeyi mümkün hale getiren, düşünce. Aşağıda görüleceği gibi ben düşüncenin işlevini ve önemini son derece genişletmekteyim fakat bunun dışında, kişiliğin bu makalede ele alınan bir kısmına somutluk kazandıran, Freud'un farz ettiği bu ben işlevi sınıflamasını da kabul ediyorum. Bu varsayım klinik deneyime gayet güzel uyar ve bu varsayım olmasa son derece daha karanlık bulacağım olayları aydınlatır.

Freud'un tasvirini olgularla daha yakından ilişkilendirmek üzere bu tasvire iki değişiklik getireceğim. En azından analiz pratiğinde rastlanması daha muhtemel olan hastalar konusunda, benin hiçbir zaman kendini gerçeklikten tamamen çektiğini düşünmüyorum. Benin gerçeklikle temasının, hastanın zihninde ve davranışında hâkimiyet kurmuş olup, ya gerçekliği veyahut da gerçekliğe dair farkındalığı tahrip etmeyi ve böylece ne ölüm ne de dirim olan bir hale ulaşmayı amaçlayan tümgüçlü bir düşlem tarafından maskelendiğini söyleyebilirim. Gerçeklikle temas hiçbir zaman

tam anlamıyla kaybedilmediğinden, nevrozlarla ilişkilendirmeye alışkın olduğumuz görüngüler hiç eksik olmaz ve yeterli ilerleme sağlandığında bunlar psikotik malzeme içinde yer alarak analizi karmaşıklaştırmaya hizmet ederler. Psikotik olmayan kişiliğin psikotik kişiliğe paralel olarak ve onun tarafından gizlenir şekilde var oluşu, benin gerçeklikle bu temasını korumasına dayanır.

57. Getireceğim ikinci değişiklik, gerçeklikten çekilmenin bir olgu değil yanılsama olduğu ve bu yanılsamanın, Freud'un bahsettiği zihinsel aygıta karşı, yansıtmacı özdeşleşimin getirilmesinden kaynaklandığıdır. Bu düşlem öylesine hâkimdir ki sanki algı aygıtının küçücük parçalara ayrılıp nesnelerine yansıtılması mümkünmüş gibi davranan hastanın gözünde, düşlem değil de bir olgu olduğu aşikârdır. Bu değişiklikler sonucunda, diyelim psikotik olarak tescillenecek kadar rahatsız hastaların ruhsallıklarında, psikanaliz sayesinde aşina olduğumuz çeşitli nevrotik mekanizmaların emrindeki kişilik kısmı ile kişiliğin o vakte kadar daha ağırlıklı yer tutan psikotik bir kısmını barındırdıkları ve kişiliğin psikotik olmayan kısmının, olumsuz bitişiklik içinde bulunduğu psikotik kısım tarafından gizlendiği sonucuna varırız.

Freud'un belirttiği gerçekliğe duyulan nefretin doğal bir sonucu da psikotik bebeğin memeye yönelik sadist saldırılarıdır; Melanie Klein (1946) bunu paranoid-şizoid konumun bir parçası olarak tarif eder. Bu evrede psikotik kişinin nesnelerini böldüğünü, onunla eşzamanlı olarak kişiliğinin, nefret ettiği gerçekliğin farkına varmasını sağlayan bütün bir kısmını da son derece küçük parçalara böldüğünü belirtmek isterim; çünkü psikotik kişinin nesnelerini ve benini tekrar eski haline getiremeyeceğine dair hissine maddi olarak katkıda bulunan şey budur. Bu bölücü saldırılar sonucunda kişinin bir gün kendini ve ötekileri sezgisel olarak anlamasının temellerini oluşturacak olan her şey daha başından tehlikeye girer. Freud'un gerçeklik ilkesine daha ileriki bir evrede verilen gelişimsel bir cevap olarak tarif ettiği ve aynen yaşamın başlangıcında sahip olabilecekleri en gelişmemiş halleriyle ortaya çıkan duyu izlenimlerine dair bilinçlilik, dikkat, bellek, muhakeme,

düşünce gibi bütün işlevler, bölücü, içini boşaltıcı sadist ataklara maruz kalarak küçücük parçalara ayrılır ve sonra da kişilikten dışarı püskürtülerek nesnelerin içine girer veya onları kese içine alırlar. Hastanın düşleminde benin dışarıya püskürtülen parçacıkları, bağımsız ve denetimsiz olarak varlıklarını sürdürür, dış nesneler tarafından kapsanır veya onları kapsarlar; çektikleri çile sanki sadece sayılarını artırmaya ve onları dışarıya püskürtmüş olan ruhsallığa diş bilemelerine yaramışçasına, işlevlerini yerine getirmeye devam ederler. Bu nedenle hasta kendisini tuhaf nesneler tarafından kuşatılmış hisseder. Şimdi o tuhaf nesnelerin doğasını tasvir edeceğim.

58. Her parçacık, onu yutan bir kişilik parçası içerisinde kapsüle alınmış gerçek bir dış nesneden oluşuyormuş gibi hissedilir. Bu dört başı mamur parçacığın niteliği kısmen gerçek nesnenin, diyelim bir gramofonun, niteliğine, kısmen de onu yutan kişilik parçacığının niteliğine bağlıdır. O kişilik parçası görmeyle ilgiliyse, gramofon çaldığında hasta gramofonun kendisini seyrettiği hissine kapılır; işitmeyle ilgiliyse o zaman da gramofon çaldığında kendisini dinlediği hissine kapılır. Yutulduğuna öfkelenen nesne deyim yerindeyse şişer ve kendisini yutan kişilik parçasını kaplayıp onu denetimine alır: öyle ki parçacık bir şey haline gelmiş gibi hissedilir. Hasta, düşüncelerin –ilerde içinden kelimelerin fışkıracağı matrisi oluşturan– prototipleri olarak kullanmak üzere bu parçacıkları esas aldığından, kişilik parçasının kapsanan fakat denetleyen nesne tarafından kaplanması hastanın kelimeleri gerçekten adlandırdıkları şeylermiş gibi hissetmesine yol açar, böylece Segal'in tarif ettiği, hastanın simgeleştirmeyip denklik kurmasından doğan zihin karışıklığına bu da eklenir. Hastanın tuhaf nesneleri düşünceye erişmek için kullanması yepyeni bir soruna yol açar. Hastanın bölme ve yansıtmacı özdeşleşimi kullanmaktaki amaçlarından birinin gerçekliğe dair farkındalıktan kurtulmak olduğunu düşünürsek, eğer duyu izlenimlerini bilinçlilikle birleştiren her türlü bağa karşı yıkıcı saldırıları başlatmayı başarırsa, en idareli çabayla gerçeklikten en fazla kopuş sağlayabileceği ortadadır.

Londra Kongresi'ndeki makalemde (1953) ruhsal gerçekliğe dair farkındalığın sözel düşünce yetisinin gelişmesine bağlı olduğunu, bunun temelinin ise depresif konumla bağlantılı olduğunu göstermiştim. Şimdi bu konuya girme imkânım yok. Sizi Melanie Klein'ın (1930) "Ben Gelişiminde Sembol Oluşumunun Önemi" makalesine ve H. Segal'in Britanya Psikanaliz Cemiyeti'nde sunmuş olduğu makaleye (1955) havale ediyorum. Segal bu metninde simge oluşumunu gözler önüne serer ve simge oluşumunun sözel düşünceyle ve normalde depresif konumla alakalı olan onarıcı dürtülerle ilişkisini araştırır. Ben aynı hikâyenin daha evvelki bir evresiyle ilgiliyim. Depresif konumda çok daha göze görünür hale gelen zararın paranoid-şizoid evrede, ilkel düşüncenin temellerinin atılmasının gerektiği fakat bölme ve yansıtmacı özdeşleşimin aşırı faal olması nedeniyle atılamadığı bir sırada başladığına inanıyorum.

59. Freud düşünceye, eylemi dizginleyebilmeyi sağlama işlevini atfeder. Fakat şunları da söyler: "Muhtemelen düşünme başlangıçta bilinçdışıydı, ne zaman ki salt idealaştırmanın üstüne çıkıp nesne izlenimleri arasındaki ilişkilere yöneldi, o zaman bilincin sadece kelimelere ait bellek izleriyle bağlantısı vasıtasıyla algılayabildiği daha başka nitelikler de kazandı" (1911). Deneyimlerime dayanarak, başlangıçta, kelimeler ve işitmeden ziyade ideograflar ve görme olarak adlandırmamız gereken bir düşünce türü olduğunu ileri sürebilirim. Bu düşünce türü nesneleri dengeli bir içe atma ve yansıtma yetisine dayanır, dolayısıyla nesnelerin farkında olma yetisine haydi haydi sahiptir. Bu durum kişiliğin psikotik olmayan kısmının kabiliyeti dahilindedir, kısmen daha önce tarif ettiğim farkındalık aygıtının bölünüp dışarı püskürtülmesi nedeniyle, kısmen de şimdi ele alacağım nedenlerle.

Kişiliğin psikotik olmayan kısmının yürüttüğü işlemler sayesinde hasta, içe atmanın bilinçdışı düşüncenin oluşumuna yol açtığının farkındadır, Freud'un "nesne izlenimleri arasındaki ilişkilere yöneldiğini" belirttiği bilinçdışı düşüncedir bu. Bana kalırsa duyu izlenimlerine bağlanan bilinçlilikten sorumlu olan bilinçdışı düşünce, işte Freud'un tarif ettiği, nesne izlenimleri arasındaki

ilişkilere yönelen o bilinçdışı düşüncedir. Freud'un on iki yıl sonra "Ben ve İd" makalesindeki (1923) sözü bu inancımı pekiştirmektedir. Freud orada şunları söyler: "'Bir şey nasıl bilinçli olur?' sorusu 'Bir şey nasıl bilinçöncesi olur?' biçiminde sorulduğunda daha faydalı olacaktır. Bunun yanıtı da: 'kendisine denk düşen sözel ifadelerle bağlantılı hale gelme yoluyla' olurdu." 1953 tarihli makalemde sözel düşüncenin ruhsal gerçekliğe dair farkındalıkla ilişkili olduğunu söylemiştim; bunun şimdi bahsettiğim erken döneme ait söz öncesi düşünce için de doğru olduğu kanısındayım. Psikotik kişinin iç ve dış gerçekliğe dair farkındalığa yol açan bütün o zihinsel aygıta karşı saldırıları hakkında daha evvel söylediklerim göz önüne alınacak olursa, nesne izlenimleri arasındaki ilişkilere yönelen hangi türden olursa olsun düşünceye karşı geliştirilen yansıtmacı özdeşleşimin bilhassa haşin olması beklenir; zira bu bağ bölünebilmiş olsa, veya daha iyisi hiç kurulmamış olsa, gerçekliğin kendisi tahrip edilemese de, en azından gerçekliğe dair bilinçlilik tahrip edilebilirdi. Fakat psikotik olmayan kişide dengeli içe atma ve yansıtmalar sayesinde düşüncenin imal edildiği malzeme, kişiliğin psikotik kısmının erişimine açık olmadığı için tahrip etme işi yarı yarıya tamamlanmıştır zaten, çünkü yansıtma ve içe atmanın yerini yansıtmacı özdeşleşimin alması onu tarif ettiğim tuhaf nesnelerle baş başa bırakmıştır.

60. Nitekim, gerçekliğe dair duyu izlenimlerini bilinçlilikle bağlantılandırması nedeniyle ilkel düşünceye saldırılmakla kalmaz, psikotiğin yıkıcılık konusunda haddinden fazla mahir olması sayesinde, bölme süreçleri bizzat düşünce süreçleri içerisindeki bağlara kadar uzanır. Freud'un nesne izlenimleri arasındaki ilişkilere yönelen düşünceyle ilgili sözlerinin de ima ettiği gibi, içinden düşüncenin fışkırdığı o ilkel ideograf matrisi, kendi içinde bir ideografla öteki arasındaki bağları barındırır. Şimdi bunların hepsine saldırılmaktadır, iki nesne sonunda hem içlerinde barındırdıkları nitelikler ayakta kalacak hem de birleşmelerinden yeni bir zihinsel nesne üreyebilecek şekilde bir araya getirilemez hale gelinceye kadar da bu böyle devam eder. Dolayısıyla, terapötik etkisi,

iki nesneyi benzerliklerini görünür hale getirecek fakat farklılıklarına da zarar vermeyecek şekilde bir araya getirebilme becerisine bağlı olan simge oluşumu artık güçleşir. Daha da sonraki bir evrede bu bölücü saldırıların yol açığı sonuç, kelimeleri birleştirme ilkesi olan eklemlemenin inkârında görülür. Bu inkâr nesnelerin bir araya getirilemediği anlamına gelmez; daha sonra yığışmadan bahsederken göstereceğim gibi, bu hiçbir şekilde doğru değildir. Dahası, bağlayan-şey sadece küçücük parçalara ayrılmakla kalmayıp, diğer tuhaf nesnelere katılmak üzere dışarıdaki nesnelere yansıtılmış da olduğu için hasta kendini incecik bağlarla kuşatılmış hisseder; bu bağlara artık zalimlik bulaştığı için nesneleri birbirine zalimce bağlarlar.

Benin parçalara ayrılmasına, nesnelerine ve civarlarına püskürtülmesine dair tasvirimi toparlayacak olursam, tasvir ettiğim süreçlerin, kişiliğin psikotik kısmının psikotik olmayan kısmından ayrılmasında –böyle bir etkeni çarpıtmadan diğer öğelerden ayırmak ne kadar mümkünse o ölçüde– merkezi bir etken oluşturduğuna inandığımı belirtmeliyim. Bu süreç hastanın yaşamının başlangıcında meydana gelir. O noktadan itibaren, bene ve düşünce matrisine yapılan sadist saldırılar, parçaların yansıtmacı özdeşleşime sokulmasıyla da birlikte, kişiliğin psikotik kısmıyla psikotik olmayan kısmı arasında giderek derinleşen bir ayrımın bulunduğunu kesin şekilde ortaya koyar; aralarındaki uçurum sonunda köprü kurulamaz hale gelinceye kadar da bu böyle devam eder.

61. Hasta için bunun sonuçlarına gelince, hasta artık bir rüyalar âleminde değil, normalde rüyaların malzemesi olan nesneler âleminde gezinir. Nasıl bebeğin sadist düşlemlerinde memeye saldırılıyormuş gibi hissediliyorsa, duyu izlenimlerine de aynen öyle saldırılsa meydana gelebilecek türden bir sakatlanmayla duyu izlenimleri bir nevi sakatlanmış gibidir (Klein, 1928). Hasta kendisini erişmiş olduğu ruhsal duruma hapsedilmiş hisseder, oradan kaçamaz da, çünkü hem kaçışın anahtarı olan hem de bizzat kaçacağı özgürlük olan bilinçli farkındalık aygıtının kendisinde olmadığını hisseder. Hasta dışarıya püskürtülen parçaların seyyar hare-

ketine sıkışıp kalmışken, parçaların tehditkâr varlığı ondaki hapsolmuşluk hissini daha da yoğunlaştırır. İlkel fakat karmaşık olan bu nesneler, şizofren olmayan birinde maddeye, anal nesnelere, duyulara, düşüncelere, üstbene ve kişiliğin geri kalan niteliklerine özgü olan nitelikleri paylaşırlar.

62. Bu tür nesnelerin, onları saran duyuya bağlı olarak çok çeşitlilik göstermesi ortaya çıkış biçimleriyle ilgili üstünkörü söylediklerimden daha fazlasını anlatmama mani oluyor. Bu nesnelerin ideografik düşünce malzemesiyle ilişkisi hastanın gerçek nesneleri ilkel düşüncelerle karıştırmasına yol açar, bu nedenle de gerçek nesneler zihinsel işleyişin değil doğa bilimlerinin yasalarına boyun eğdiklerinde kafa karışıklığı doğar. Eğer hasta beni tekrar eski haline kavuşturma çabasıyla bu nesneleri geri getirmek ister ve analizde böyle bir çaba içine girme dürtüsü hissederse, yansıtmacı özdeşleşimi tersine işletip o nesneleri dışarıya püskürtüldükleri yolu izleyerek geri getirmesi gerekir. İster analistin bu nesnelerden birini onun içine yerleştirdiğini hissetsin, ister kendisinin o nesneyi içine aldığını hissetsin, bu içeriye girişi bir saldırı gibi hisseder. Nesneler gibi beni de bölme konusunda aşırıya kaçması, her türlü sentez çabasını riskli hale getirir. Üstelik, birleştiren-şeyi, eklemleme yetisini defettiği için, elinin altındaki sentez yöntemleri zayıf kalır; hasta sıkıştırır ama birleştiremez, kaynaştırır ama eklemleyemez. Birleştirme yetisi, dışarıya atılması sonucunda, dışarıya püskürtülmüş diğer bütün parçacıklar gibi, ilk püskürtüldüğünden kat be kat kötüleşmiş gibi gelir. Gerçekleşen her türlü birleşme hınçla, yani hastanın o sıradaki arzularına kesinlikle karşıt şekilde gerçekleştirilir. Analiz esnasında bu sıkıştırma veya yığışma süreci habis niteliğinin bir kısmından sıyrılır, o zaman da yepyeni sorunlar ortaya çıkar.

63. Şimdi de başlı başına bir makaleyi hak eden, bu yüzden burada şöyle bir bahsetmekle yetineceğim bir meseleye dikkatinizi çekmem gerekir. Benim tasvirimde psikotik kişiliğin veya kişilik kısmının bölme ve yansıtmacı özdeşleşimi, bastırmanın bir ikamesi olarak kullandığı örtük şekilde yer almaktaydı. Kişiliğin psiko-

tik olmayan kısmının zihindeki bazı eğilimleri bilinçlilikten ve başka dışavurum veya faaliyet biçimlerinden kestirip atmak üzere bastırmaya başvurduğu durumlarda, kişiliğin psikotik kısmı bastırmaların sürdürülmesinde ruhsallığın bel bağladığı aygıttan kurtulmaya bakıyordu; rüyaların malzemesi olan nesneler âlemi bilinçdışının yerini alıyordu.

64. Şimdi mevcut bir seansı anlatmaya çalışacağım; kuramlara temel teşkil eden bir deneyimden ziyade bahsi geçen kuramları esas alan bir klinik deneyim aktaracağım, fakat bu şekilde yorumlamama yol açan önceki seanslardan olan malzemeyi de umarım gösterebilirim. Küçük bir kısmını aktaracağım bu seansın yapıldığı sırada hasta altı yıldır bana gelmekteydi. Bir keresinde tam kırk beş dakika geç kalmış ama hiçbir seansını kaçırmamıştı; hiçbir zaman seans süresi aşılmamıştı. O sabah on beş dakika geç gelerek divana uzandı. Bir o yana bir bu yana dönerek bir süre vakit geçirdi, göründüğü kadarıyla rahat bir pozisyon bulmaya çalışıyordu. Sonunda şöyle dedi: "Bugün bir şey yapacağımı zannetmem. Anneme telefon etmem gerekiyordu." Biraz durup sonra "Yok; böyle olacağını düşünmüştüm," dedi. Bunu daha uzun bir duraksama takip etti; sonra "İğrenç şeyler ve kokular, başka bir şey yok," dedi. "Galiba görme yetimi kaybettim." O sırada vaktimizin yaklaşık otuz beş dakikası geçmişti, o noktada bir yorum yaptım ama yorumdan bahsetmeden önce daha evvelki bazı malzemeler üzerinde durmalıyım, umarım bunlar müdahalemi anlaşılır kılacaktır.

Hasta divanda dönerken aşina olduğum bir şeyi seyretmekteydim. Beş yıl önce doktorunun fıtık ameliyatı tavsiye ettiğini söylemişti ve fıtığın verdiği rahatsızlıktan dolayı mecburen divana böyle yerleşmeye çalıştığı düşünülebilirdi. Ancak işin içinde fıtıktan ve fiziksel olarak daha rahat etmek için yapılan makul hareketlerden daha fazlasının olduğu aşikârdı. Ona bazen bu hareketlerin ne olduğunu sormuşluğum vardı, o ise sorularıma "Hiç," diye cevap vermişti. Bir keresinde de "Bilmiyorum," dedi. "Hiç"in beni kendi işime bakmaya hafifçe örtülü bir davet olduğunu, aynı zamanda da çok kötü bir şeyin inkârı olduğunu hissetmiştim. Sonra-

ki haftalar ve yıllarda hareketlerini izlemeye devam ettim. Sağ cebinin yakınında bir mendil vardı; sırtı yay gibi gerildi – cinsel bir hareket değil miydi bu? Cebinden bir çakmak düştü. Almalı mıydı? Evet. Hayır belki de almamalıydı. Yok, evet. Çakmak yerden alındı ve mendilin yanına kondu. Hemen ardından bozuk paralar yağmur gibi divanın üzerinden yere saçıldı. Hasta kıpırdamadan yatıp bekledi. Belki de hareketleri çakmağı almış olmanın hiç de akıllıca olmadığını ima ediyordu. Sanki bozuk para yağmuruna o yol açmıştı. İhtiyatlı ve kaçamak şekilde bekledi. Sonunda belirttiğim o sözü söyledi. Bu bana onun tek bir seansta değil ama aylar içerisinde anlattığı şeyleri, tuvalete gitmeden, kahvaltıya inmeden veya annesine telefon etmeden önce nasıl kıvrılıp büküldüğünü tarif edişini hatırlattı. Bu sabah olduğu gibi başka sabahlar da sergilediği davranışa rahatlıkla uygun olabilecek pek çok serbest çağrışımı hatırlamaya alışkındım. Fakat şimdikiler benim çağrışımlarımdı ve bir keresinde böyle bir malzemeyi bir yorumda kullanmaya kalkıştığımda bana tam olarak bunu söylemişti. Bir yorumun belli ölçüde başarılı olduğunu hatırlıyordum. Bu hareketlerle ilgili hissinin tıpkı bana anlattığı bir rüyayla ilgili hissi gibi olduğuna işaret etmiştim – rüyayla ilgili hiçbir fikri yoktu, hareketlerle de ilgili hiçbir fikri yoktu. "Öyle," deyip kabul etmişti. "Gene de," diye cevap vermiştim, "bir zamanlar hareketlerle ilgili bir fikriniz vardı; fıtık olduğunu düşünmüştünüz." "O hiçbir şey değil," dedi, sonra sonra meseleyi anladım mı diye görmek için sustu, adeta sinsice, diye düşündüm. Bunun üzerine, "Hiçbir şey, fıtık demek ki aslında," dedim. "Fikrim yok," dedi, "sadece fıtığım var." Bende bıraktığı his, bu "fikrim yok"unun rüyalarla veya hareketleriyle ilgili "fikrim yok"larına çok benzediğiydi, fakat en azından bu seansta daha fazla ilerleyemedim. Bu bakımdan hareketler ve rüyalar sakatlanmış işbirliği girişimlerinin olduğu gayet kayda değer anlardı, buna da dikkatini çektim.

65. Benim sık sık aklıma geldiği gibi, bir bebeğin banyosunun veya mamasının hazırlanması, altının değiştirilmesi veya cinsel baştan çıkar(ıl)ma sahneleri gibi birtakım minik drama temsilleri

izlemekte olduğum sizin de aklınıza gelmiştir. Çoğu durumda, sunulan şeyin bu tür bazı sahnelerden alınma parçaların kümelenişi olduğu söylenebilir; bir ideomotor faaliyetle, yani bir fikri adını koymadan dışavurmanın bir yoluyla karşı karşıya olduğumu düşünmeme yol açan da bu izlenimdi. Artık bu olanları Freud'un (1911) haz ilkesinin hâkimiyetinin tipik bir özelliği olarak tarif ettiği motor faaliyet türünden bir faaliyet olarak düşünmek işten bile değildi. Çünkü psikotik görüngüleri izlediğim kadarıyla, hasta dış gerçekliğe dair farkındalığına cevaben eylemde bulunuyor olamazdı; Freud'un söylediği gibi, haz ilkesinin hâkimiyeti altında "zihinsel aygıtı artan uyarımların yükünden kurtarmaya hizmet eden ve bu görevi yerine getirirken de bedenin içindeki sinir ağlarına uyarım gönderen (duygulanımın özgül dışavurumları)" tarzda bir motor boşalım sergilemekteydi. Hasta bana "Bugün bir şey yapacağımı zannetmem," dediğinde işte bu izlenimim geri geldi. Bu söz hastanın yorumlanacak herhangi bir malzeme üretme ihtimaliyle ilgili de olabilirdi, aynı şekilde benim yorum yapma ihtimalimle de. "Anneme telefon etmem gerekiyordu" sözü ise telefon edememenin, hiç analiz yapamamaktan dolayı cezalandırılması yüzünden ona musallat olduğu anlamına gelebilirdi. Aynı zamanda annesinin bu konuda ne yapılması gerektiğini bildiği anlamına da geliyordu – annesi ondan çağrışımlar veya benden yorumlar sızdırabilirdi; bir şeyler annesinin onun için ne anlam ifade ettiğine bağlıydı ama bu noktada hakikaten bilgim yoktu. Anne analize işçi sınıfından, ailesi için çalışması gereken sade bir kadın olarak getirilmişti; hastanın ailesinin son derece varlıklı olduğuna dair sözlerine damgasını vuran aynı sağlam inançla aktarılıyordu bu görüş de. Hakkında verdiği kısa kısa bilgilere göre annesinin öyle çok toplumsal meşguliyeti vardı ki ne en büyük oğlu olan hastanın ihtiyaçlarını, ne ondan iki yaş büyük olan en büyük kızının ihtiyaçlarını, ne de ailenin geri kalanınkileri karşılamaya zamanı kalıyordu. Ondan sağduyudan yoksun veya kültürsüz biri gibi bahsedilmişti, eğer bu kadar dağınık bir ifadeye konuşma denebilirse; ama uluslararası ün sahibi sanat galerilerini gezme alışkanlığı var-

dı. Çocuklarını yetiştirme tarzının cahilce ve aşırı titiz olduğu sonucunu çıkarmıştım. Psikotik kişiliğin tipik özelliği olarak belirttiğim şekilde beninden kurtulmuş birinden ne öğrenilebilirse, yazıya döktüğüm sıralarda, gerçek annesi hakkında bundan pek fazla bir şey bilmiyordum denebilir. Gene de bu ve bahsetmediğim başka izlenimleri edindim ve yorumlarımı onlar üzerine temellendirdim. Hasta bu yorumları ya yanlış gördüğünden kabul edilemez bulduğu için ya da doğru bulduğu ama uygunsuz şekilde elde edilmiş kabul ettiği için, çünkü onun zihnini (esasen gerçeklikle temas kurma yetisini) ondan izinsiz kullanmış olmalıydım, bu yorumlara tepkisi onları doğrudan reddetmek oldu. Hastanın bu suretle bendeki içgörüyü kıskançlıkla inkâr ettiği görülecektir.

66. Hasta, bir duraklamadan sonra, böyle olacağını bildiğini söylediğinde, o seansta bir şey yapacakmış gibi görünmeyen kişinin ben olduğuma, annesinin ise benimle daha tatmin edici şekilde başa çıkmasını sağlayan bir kişi ya da şey olduğuna dair varsayımımın gayet sağlam temellere oturduğunu hissettim. Sonraki çağrışım bu izlenimi pekiştirdi.

Eğer belirttiğim kuramlar doğruysa, o zaman, verili herhangi bir durumda, tıpkı bu hasta gibi tescillenmesine yetecek kadar rahatsız olan bir hastanın halledilmesi gereken iki ana sorunu vardır; bunlardan biri kişiliğin psikotik olmayan kısmıyla biri de psikotik kısmıyla ilgilidir. Bu belirli hastada, bu belirli vaziyette, psikotik kişilik ve onun sorunları gene de psikotik olmayan kişiliği ve onun sorunlarını gölgede bırakıyordu. Ne var ki göstermeye çalıştığım gibi, psikotik olmayan kişilik ve onun sorunları malzeme içinde fark edilebiliyordu. Psikotik olmayan kişilik nevrotik bir sorunla meşguldü, yani benin müdahalesinin ortaya çıkardığı, düşünce ve coşku çatışmalarının çözümüne odaklanan bir sorunla. Psikotik kişilikse benin onarımı sorunuyla meşguldü ve bunun ipucu da görme yetisini kaybettiğine dair korkusuydu. Psikotik sorun kendini zorla kabul ettirdiğinden ben de son çağrışımını en başa alarak onunla uğraştım. O iğrenç şeylerin ve kokuların bana bazı şeyler yaptırdığını düşündüğünü ve sanki beni, içime yerleştirdiği görme

yetisi de dahil onları dışkıyla dışarı atmak zorunda bırakmış gibi hissettiğini söyledim.

Hasta konvülsif bir hareketle yerinden sıçradı, etrafındaki havayı ihtiyatla tarar gibi olduğunu gördüm. Bununla bağlantılı olarak, kendisini kendi kötü ve kokulu parçalarıyla kuşatılmış hissettiğini söyledim, anüsünden dışarıya püskürttüğünü hissettiği gözleri de buna dahildi. "Göremiyorum," diye cevap verdi. Bunun üzerine, görme yetisini ve annesiyle veya benimle konuşma yetisini kaybetmiş gibi hissettiğini, çünkü acıdan kaçınmak için görme ve konuşma yetilerini defettiğini söyledim.

67. Bu son yorumda aylar önceki bir seansı kullanıyordum, o seansta hasta analizin eziyet olduğundan, hafıza eziyeti olduğundan şikâyet etmişti. Sonra tıpkı bu seanstaki konvülsif sıçramaların da açığa vurduğu gibi bir acı hissettiğinde, hafızasından ve acısının farkına varmasına yol açacak her şeyden kurtularak kendisine anestezi yaptığını gösterdim.

Hasta: "Kafam bölünüyor; kara gözlüğüm yüzündendir belki."

Şimdi, birkaç ay önce ben kara gözlük takmıştım; bildiğim kadarıyla o olay o günden bu yana herhangi bir tepki uyandırmamıştı, fakat kara gözlük taktığımda onda, benin o dışarıya püskürtülmüş parçacıklarının akıbetini anlatırken bahsettiğim nesnelerden biriymişim gibi bir his uyandırdığım düşünülürse bunlar daha az şaşırtıcı hale gelir. Psikotik kişiliğin, kendisi ve ötekilerle iletişimde kullanılmaya uygun bir ideografa sahip olduğunu hissedebilmesi için, sanki uygun bir olay kolladığını belirtmiştim. Buna karşılık gelecek şekilde, psikotik olmayan kişiliğe hemen o an anlamlı geleceğini varsayabileceğimiz başka olaylar ise geçip gider çünkü sadece anlık ihtiyaca hizmet etmeyen ideograflar olarak anlam ifade ederler. Şimdiki durumda benim kara gözlük takmam kişiliğin psikotik olmayan kısmında gölgede kalmıştı, çünkü psikotik kısım ağır basıyordu; kişiliğin bu kısmında olay sadece ideograf olarak anlam taşıyordu ve hemen o an ona ihtiyaç duymuyordu. Bu olgu, sonunda analizde göze batar hale geldiğinde, yüzeysel olarak belki bir tür gecikmiş tepki gibi görünmüştür, fakat bu gö-

rüş kara gözlük çağrışımının kişiliğin psikotik olmayan kısmındaki bir nevrotik çatışmanın dışavurumu olduğu varsayımına dayanır. Oysa kişiliğin psikotik olmayan kısmındaki gecikmiş bir nevrotik çatışmanın dışavurumu değil, ortaya koyacağım gibi, daha önce tarif ettiğim aşırı miktarda yansıtmacı özdeşleşimden dolayı zarar görmüş bir benin derhal onarılması için kişiliğin psikotik kısmı tarafından ihtiyaç duyulan bir ideografın seferber edilmesiydi. O halde, başlangıçta sessizce geçilen olguların böyle göze batar hale gelmesine, gecikmeli ortaya çıkışlarından ziyade, kişiliğin psikotik kısmındaki faaliyete kanıt teşkil ettikleri için anlam atfedilmelidir.

O halde kara gözlükleri bu bağlamda bir ideografın sözel bildirimi olarak kabul edersek, ideografın yorumunun belirlenmesi gerekli olur. Elimdeki kanıtları maalesef neredeyse anlaşılamayacak kadar sıkıştırmam gerekiyor. Gözlük camları biberonu ima ediyordu. İki bardak veya biberondular, dolayısıyla memeye benziyorlardı.* Karaydılar, çünkü çatık kaşlı ve öfkeliydiler. Meme oldukları sırada hasta onlardan içeriye bakmaya çalışmıştı, bunun acısını çıkartmak için camdan yapılmışlardı. Karaydılar çünkü hastanın cinsel ilişki içerisindeki ebeveynleri gözetleyebilmesi için karanlık olması gerekiyordu. Karaydılar çünkü biberonu süt içmek için değil, ebeveynlerinin ne yaptığını görmek için almıştı. Karaydılar çünkü sadece içlerindeki sütü değil onları da yutmuştu. Ve son olarak karaydılar çünkü berrak iyi nesneler hastanın içinde kara ve kokulu hale gelmişlerdi. Bütün bu niteliklerin kişiliğin psikotik olmayan kısmının işlemiyle gerçekleştirilmesi gerekiyordu. Bu özelliklere ek olarak daha önce tarif ettiğim, onlarla alakalı olan benin yansıtmacı özdeşleşimle dışarıya püskürtülmüş parçaları, yani hastanın reddettiği parçalar olarak o kısımların hastaya karşı nefreti vardı. Bu analitik deneyim birikiminden yararlanıp,

* İngilizce metinde kullanılan çoğul *glasses* kelimesi hem gözlük (ve camı) hem de bardaklar anlamına gelir; *bottle* kelimesi ise hem şişe hem de biberon demektir. – *ç.n.*

aynı zamanda da psikoz meselesine odaklanmaya devam ederek, yani dış gerçekliğin taleplerini yerine getirmek üzere beni onarma ihtiyacına odaklanarak şöyle dedim:

Analist. Görme yetiniz geri geldi ama kafanızı bölüyor; ona yaptıklarınızdan dolayı çok kötü bir görme yetisi olduğunu düşünüyorsunuz.

Hasta (sanki mabadını korurcasına acıyla kıpırdanarak). Hiç.

Analist. Sanki mabadınız gibiydi.

Hasta. Ahlaki tıkanıklıklar.

Hastaya görme yetisinin, kara gözlülerin sanki onu cezalandıran vicdan gibi olduğunu söyledim, cezalandırılmasının nedeninse kısmen acı çekmemek için onlardan kurtulmaya çalışmış olması, kısmen de beni ve ebeveynlerini gözetlemek için onlardan faydalanmış olması olduğunu belirttim. Çağrışımın kompakt niteliğinin hakkını verebildiğimi hissedemiyordum.

Hastada bu tepkilere neyin yol açtığına dair bir öneride bulunamadığım görülecektir. Şaşırtıcı değil çünkü psikotik bir sorunla uğraşmaktayım ve psikotik sorun, psikotik olmayan bir sorunun tersine, tam da gerçeklikten kaynaklanan uyarımlara dair farkındalık sağlayan zihinsel aygıtın tamamının tahrip edilmesiyle ilişkili olduğundan, bu tür uyarımların niteliği, hatta varlığı dahi sezilemeyecektir. Ancak, hastanın bir sonraki cümlesi bu ipucunu verdi.

Hasta. Bu hafta sonu dayanabilecek miyim bilmiyorum.

Hastanın temas kurma yetisini nasıl onardığını, dolayısıyla da etrafında ne olup bittiğini bana söyleyebildiğini gösteren bir örnektir bu. Artık onun nezdinde tanıdık bir olaydı, ben de yorumlamadım. Onun yerine şöyle dedim:

Analist. Bensiz ilerleyebilmeniz gerektiğini hissediyorsunuz. Ama öyle olabilmesi için de etrafınızda olanları görebilmeniz gerektiğini, hatta benimle temas kurabilmeniz gerektiğini hissediyorsunuz; tıpkı annenize telefon edince onunla temas kurmanız gibi, benimle de uzaktan temas kurabilmeniz gerektiğini hissediyorsunuz; bu yüzden görme ve konuşma yetinizi benden geri almaya çalıştınız.

Hasta. Parlak bir yorum. (*Ani bir kasılmayla*) Aman Allahım!

Analist. Şimdi görebildiğinizi ve anlayabildiğinizi hissediyorsunuz, ama gördüğünüz şey o kadar parlak ki yoğun bir acıya yol açıyor.

Hasta (Yumrukları sıkılı, gergin ve endişeli bir halde). Sizden nefret ediyorum.

Analist. Görebildiğiniz zaman, gördüğünüz şey –hafta sonu arası ve karanlıktan istifade gözetlediğiniz şeyler– bana karşı nefret ve hayranlıkla dolmanıza yol açıyor.

Kanımca o noktada benin yeniden eski haline getirilmesi hastanın psikotik olmayan sorunla, nevrotik çatışmaların çözümüyle karşı karşıya kaldığı anlamına geliyordu. Takip eden haftalardaki tepkileri, gerçekliğin harekete geçirdiği nevrotik çatışmalara tahammül edemediğini ortaya koyması ve bu sorunu yansıtmacı özdeşleşime başvurarak halletmeye çalışması bu kanıyı destekledi. Beni kendi beninin yerine kullanma çabaları, delirme endişeleri, benini onarma yönündeki başka çabaları ve gerçekliğe ve nevroza dönüş bunu izledi; böylece döngü tekrarlandı.

68. Bir seansın bu kısmını ayrıntılı şekilde anlattım çünkü başka çağrışım ve yorum örnekleriyle okuru bunaltmadan, bunları bazı noktaları açıklamak üzere kullanabiliriz. Maalesef bazı çarpıcı ve dramatik malzemeleri dışarıda bırakmak zorunda kaldım çünkü ezici miktardaki günlük alelade tasvirleri düpedüz ifade bozukluklarının da verdiği ağırlıkla, hatalarla, şununla bununla anlatıya dahil etmeden sırf onları dahil edecek olsaydım tamamen yanıltıcı bir manzara ortaya çıkacaktı. Aynı zamanda anlattığım yaklaşımın benim görüşüme göre gayet çarpıcı sonuçlar üreten bir yaklaşım olduğu konusunda herhangi bir şüpheye yer bırakmak istemiyorum. Yukarıda belirttiğim karşılıklı etkileşimi ortaya koyabildiğim haftalar esnasında bu hastada meydan gelen değişim, her analistin psikanalitik olarak iyiye gidiş olarak adlandırmaya layık bulacağına inandığım tarzda bir değişimdi. Hastanın tutumu yumuşadı; ifadesi çok daha gevşedi. Seansların başında ve sonunda benimle göz teması kuruyordu ve artık benden kaçmıyor, onunla her zaman

olduğu üzere, sanki ben karşısında içsel bir dramanın provasını yaptığı bir ayna yüzeyiymişimcesine –ki onun gözünde gerçek bir kişi olmadığımı sık sık fark etmeme yarayan bir acayiplikti bu– benden ötede bir yere odaklanmıyordu. Ne yazık ki bu olayları tarif etmek kolay değil, ben de fazla ısrar etmeyeceğim; çünkü başka hastalarla geçmişte ve şimdi de hem şaşırtıcı hem de kafa karıştırıcı bulduğum bir gelişmeye dikkat çekmek istiyorum. Bu makalenin ana temasıyla ilgili olduğundan, klinik örneğimi vermek üzere ara vermiş olduğum kuramsal tartışmaya tekrar dönerek bu konuyu ele alabilirim.

69. Eğer sözel düşünce izlenimlerin sentezini ve eklemlenmesini gerçekleştiriyorsa ve bu nedenle iç ve dış gerçekliğe dair farkındalık için gerekliyse, analiz boyunca zaman zaman yıkıcı bölme ve yansıtmacı özdeşleşime tabi tutulması beklenir. Sözel düşüncenin temellerinin depresif konumda atıldığını belirttim; fakat bu evreye özgü depresyon psikotik kişiliğin itiraz ettiği bir şeydir, bu yüzden de sözel düşüncenin gelişimi saldırıya maruz kalır, depresyon her ortaya çıktığında, sözel düşüncenin tam oluşmamış öğeleri yansıtmacı özdeşleşimle kişilikten dışarıya püskürtülür. Segal 1955 tarihli Uluslararası Kongre'deki sunumunda ruhsallığın depresyonla nasıl başa çıktığını anlatmıştır; depresif konumun, bu makalede sözel düşüncenin gelişimiyle ilgili tartışmada yer verdiğim kısmına uygun olan Segal'in o tasvirini okumanızı tavsiye ederim. Fakat daha da evvelki evrede, paranoid-şizoid konumda, aslında gelişmesi gereken düşünce süreçlerinin tahrip edildiğini söyledim. O evrede sözel düşünce ortada yoktur, sadece söz-öncesi tarzda ilkel düşüncenin başlangıç hali vardır. Bu erken evredeki aşırı yansıtmacı özdeşleşim duyu izlenimlerinin pürüzsüzce içe atılmasına ve özümsenmesine mani olarak, kişiliğin, söz-öncesi düşüncenin tohumlarının atılacağı sağlam bir temele oturmasına engel olur. Dahası sadece düşünce, kendisi de bir bağ olduğu için, saldırıya uğramakla kalmaz; bizzat düşüncenin içindeki tutarlılığı sağlayan öğeler de saldırıya maruz kalır, öyle ki en sonunda düşünce öğeleri, yani bir bakıma düşüncenin imal edildi-

ği birimler, eklemlenemez hale gelir. Bu nedenle, sözel düşüncenin gelişimi, depresif konumun tipik özelliği olarak anlattığım devamlı saldırılarla ve düşünceye karşı bundan önceki her türden saldırıların uzun tarihçesi nedeniyle tehlikeye girer.

Benin onarılması sürecinin bütününde merkezi bir kısmı oluşturan düşünme çabası, hükümsüz kılınan ve yansıtmacı özdeşleşime tabi tutulan ilkel söz-öncesi usullerin kullanılmasını gerektirir. Bu da demektir ki benin dışarıya püskürtülmüş parçacıkları ve bunların katlanarak çoğalması tekrar kontrol altına ve dolayısıyla da tekrar kişiliğin içine alınmalıdır. Bu nedenle yansıtmacı özdeşleşim tersine çevrilir ve o nesneler dışarı püskürtüldükleri aynı yoldan geri getirilirler. Düşünmek için beynini değil bağırsağını kullanması gerektiğini söyleyen bir erkek hasta bunu dile getirmiş ve daha sonra yeri geldiğinde, bir şeyi yutarak içine aldığından bahsettiğimde beni düzelterek tasvirinin doğruluğunu vurgulamıştır; bağırsak yutmaz demiştir. Bu nesnelerin geri getirilebilmesi için sıkıştırılmaları gerekir. Artık kendisi bir nesne haline gelen reddedilen eklemlenme işlevinin düşmanca bir nitelik kazanmasından dolayı, nesneler ancak olmadık şekillerde veya yığılmış halde birleştirilebilir. Verdiğim klinik örnekte kara gözlüklerin, benin yansıtmacı özdeşleşiminin ürünü olan bu tür bir tuhaf nesneler yığışması timsali olduğunu öne sürdüm. Dahası, hastanın bu tür nesnelerle gerçek nesneler arasında ayrım yapamamasından dolayı çoğu zaman kendisine iletişim kurma dürtüsünün gerektirdiği ideografı temin edecek uygun olayları kolladığını ileri sürdüm ve bu durumun ona karşılık geldiğini, bunun ise bir olayın nevrotik anlamından ötürü değil de ideograf olarak değerinden dolayı depolanmasının bir örneği olduğunu söyledim. Şimdi bu demek oluyor ki gözlüğün bu özel şekilde kullanılması bayağı ileri bir seviyedir. Bir kere, böyle bir olayın ideograf olarak kullanılmak üzere depolanması Freud'un veri aramayla ilgili tasvirine çok yakındır, öyle ki bu veriler acil bir içsel gerekliliğin baş göstermesi halinde daha baştan benin bir yönü gibi, bir dikkat işlevi olarak kişiye tanıdık gelirler. Fakat bu örnekte, bir bakıma iptidai bir biçi-

miyle de olsa, bu aynı zamanda anlam aktarmada başarılı olan maharetli bir yığışmayı da gösterir. Şimdi, bahsettiğim o şaşırtıcı ve hatta endişe verici gelişme bu başarılı yığışma noktasına ilişkindir. Zira hastaların sadece giderek daha fazla sıradan sözel düşünceye başvurmakla kalmadıklarını, böylece sadece sözel düşünce konusundaki yetilerinin arttığını ve analistin sıradan bir insan olduğuna dair daha fazla izan sahibi hale geldiklerini ortaya koymakla kalmadıklarını, aynı zamanda da anlamlı şekilde birbirine eklemlenen konuşmadan ziyade bu tür yığışmış konuşmada daha mahir hale geldiklerini anladım. Medeni konuşmanın püf noktası düşünen ya da konuşan kişinin işini büyük ölçüde kolaylaştırmasıdır. Bu alete sahip olunduğunda sorunlar çözülebilir, çünkü en azından ifade edilebilirler, halbuki o olmasa bazı sorular ne kadar önemli olurlarsa olsunlar sorulamazlar bile. En müthişi, hastanın ilkel düşünce biçimlerini gayet karmaşık temaları dile getirmek üzere kullanmaktaki maharetidir. Ben hastanın bu becerisinin, daha istenir iyiye gidişlere paralel olarak gelişmesini anlamlı buluyorum. Daha istenir diyorum çünkü çağrışımın içeriğiyle uğraşmaya kalkacak olursa analist hastadan kat kat uzun konuşmak durumunda kalacağından içeriği göz ardı etmenin yerinde olduğu açıklaması beni henüz tatmin etmedi. Mesela, ahlaki kınamaların içeriğine dair doğru yorum nedir? Ona karar verecek olsak, izlenecek doğru yol nedir? Açıklamaya ne kadar devam edilmelidir?

Kullanılması gereken parçacıklar, gördüğümüz gibi, şeylerle aynı nitelikleri paylaşır. Hasta sanki bunu parçacıkların tekrar içeriye girişinin önündeki ek bir engel gibi hissetmektedir. Yansıtmacı özdeşleşimle dışarıya püskürtülmüş gibi hissedilen bu nesneler, dışarıya püskürtüldükten sonra, ilk püskürtüldükleri âna kıyasla alabildiğine kötü hale geldikleri için, bu nesnelerin tekrar içeriye girişi, kendisi bunu istemiş olsa dahi, hasta tarafından ihlal edilme, saldırıya ve eziyete uğrama gibi yaşanır. Bu durum verdiğim örnekte hastanın konvülsif hareketinde ve "parlak" yoruma karşı çarpıcı tepkisinde gösterilmiştir. Fakat bu son tepkiler aynı zamanda, dışarıya püskürtülmüş benin parçaları olan duyuların geri alınırken

acı verecek derecede sıkıştırıldığını da gösterir, nitekim hastayı pençesine alan ve çırpınmasına yol açan son derece acı verici dokunsal, işitsel ve görsel varsanıların açıklaması da genellikle budur. Depresyonla endişe aynı mekanizmaya tabi olduklarından, Segal'in belirttiği gibi, hasta yansıtmacı özdeşleşimle bunlarla başa çıkmak zorunda kalıncaya kadar, aynı şekilde şiddetlenirler.

Sonuç

70. Bu kuramların pratikte deneyimlenmesi beni hakiki bir değerleri olduğuna ve psikanalistlerin dahi sıkı bir sınavdan, titiz bir incelemeden geçirilmesi gerektiğini hissettikleri gelişmelere yol açtıklarına ikna etti. Aksi takdirde, psikotik kişilikle psikotik olmayan kişilik arasındaki farkın niteliğine hak ettiği ağırlık verilmeden ve bilhassa da kişiliğin psikotik kısmında yansıtmacı özdeşleşimin, kişiliğin nevrotik kısmındaki bastırmanın yerine geçerek oynadığı rol hakkıyla değerlendirilmeden psikotik hastalarla gerçek bir ilerleme sağlanabileceğini düşünmüyorum. Hastanın benine karşı yıkıcı saldırıları ve yansıtmacı özdeşleşimin bastırma ve içe atma yerine kullanılması derinlemesine çalışılmalıdır. Ayrıca, bunun ciddi nevrotik hastalar için de geçerli olduğunu düşünüyorum; bana kalırsa tıpkı psikotiklerde psikozla gizlenen bir nevrotik kişilik olduğu gibi, nevrotiklerde de nevrozla gizlenen bir psikotik kişilik bulunmaktadır; bu açığa çıkarılmalı ve ele alınmalıdır.

Kaynakça

Bion, W. R. (1953) "Şizofreni Kuramı Üzerine Notlar", bkz. bu kitapta s. 46.

Freud, S. (1911) "Formulations Regarding the Two Principles in Mental Functioning", *Standard Edition 12*, Londra: Hogarth Press, 1958.

— (1923) "Ben ve İd", *Haz İlkesinin Ötesinde - Ben ve İd* içinde, çev. Ali Nahit Babaoğlu, İstanbul: Metis, 2001.

— (1924) "The Loss of Reality in Neurosis and Psychosis", *Standard Edition 19*, Londra: Hogarth Press, 1957.

Klein, M. (1928) "Oidipus Çatışmasının Erken Dönemleri", *Sevgi, Suçluluk*

ve Onarım içinde, haz. B. Habip, çev. İ. Anlı, İstanbul: Kanat Kitap, 2008, s. 143-51.

— (1930) "Benlik Gelişiminde Sembol Oluşumunun Önemi", *Sevgi, Suçluluk ve Onarım* içinde, haz. B. Habip, çev. Z. Koçak, *a.g.y.*, s. 167-76.

— (1946) "Notes on Some Schizoid Mechanisms", *Developments in Psychoanalysis*, Londra: Karnac Books, 1989.

Rosenfeld, H. (1952) "Transference-phenomena and Transference-analysis in an Acute Catatonic Schizophrenic Patient", *International Journal of Psychoanalysis*, 33 (4): 457-64.

Segal, H. (1955) Britanya Psikanaliz Cemiyeti'ne sunulan simge oluşumu üzerine makale.

— (1956) "Depression in the Schizophrenic", *International Journal of Psychoanalysis*, 37 (4-5): 339-43.

6

Varsanı Üzerine[1]

71. Benim bilgim dahilindeki varsanı tasvirleri, psikanalitik yoruma malzeme sağlayabilmeleri için gereken kesinlikten yoksundur. Bu makalede ayrıntılı bazı varsanı gözlemlerini ve müteakip sonuçları tasvir ediyorum. Varsanı süreçlerine dair bu tür gözlemlerin vazgeçilmez ve ilerisi için faydalı olduğuna sizleri ikna edebileceğimi umuyorum.

Makalenin içeriği dar tutulmuş ve açık olmasını sağlayacak pek çok malzeme dışarda bırakılmıştır. Bu şekilde sınırlı tutulan iki önemli olgu kategorisini belirtmeliyim. İlkin, makaledeki bütün malzemeler 6 Ekim 1955 tarihinde Britanya Psikanaliz Cemiyeti'nde sunduğum "Psikotik Kişiliğin Psikotik Olmayan Kişilikten Ayırt Edilmesi" (bkz. bu kitapta s. 66) başlıklı makalemdeki kuramların pratikteki uygulamasından türetilmiştir. Okurun bu kuramlara aşina olduğunu ve o sıralar Melanie Klein'la çalışma arkadaşlarının bu alandaki çalışmalarına dair minnettarlığımı belirttiğimden haberdar olduğunu varsaymak durumundayım. İkincisi, kısmen değiştirilmiş olsa da verilen klinik tasvirler, şizofreni tanısı tescil edilmiş olup artık bu tanıya sahip olmayan bir hastanın analizinden alınmıştır. Aynı tanıya sahip, analizdeki başka iki hastayla

1. *International Journal of Psychoanalysis*, 39 (5): 341-49, 1958.

olan deneyimlerden bu vakaya ışık tutmak üzere faydalanılmıştır. Umarım makalenin geriye kalan kısmı, okurun anlamasına yardımcı olacak asgari olguyu sağlayacaktır, çünkü artık bir an önce klinik tasvirlere geçiyorum.

72. Hasta vaktinde geldi, çağrılmasını istemiştim. Birkaç yıldır benimle analizde olduğundan ve epeyce çalışma gerçekleştirilmiş olduğundan gürültüsüz patırtısız gelmesi benim için şaşırtıcı olmadıysa da böyle teklifsiz gelmesi her zaman âdetten değildi. Odaya geçince çabucak bana baktı; böyle açıktan açığa incelemesi son altı ayda ortaya çıkan bir gelişmeydi ve hâlâ alışılmadık bir durumdu. Ben kapıyı kapatırken o divanın ayakucuna gitti, yüzü baş konan yastığa ve bana dönüktü, ben yanından geçip oturmak üzere bir hamle yapana kadar, o omuzları çökmüş, dizleri sarkmış, başı koltuğa doğru eğilmiş bir halde kıpırtısız durdu. Hareketleri benim hareketlerimle öyle uyumlu görünüyordu ki ben oturmaya yeltenince sanki onun zembereği boşalmış gibi oldu. Ben koltuğuma oturmak üzere alçalırken o da, şaşırıp hızla hareket edecek olsa sanki bir şey dökülecekmiş veya kırılacakmışçasına, yavaş yavaş, aynı oranda sola doğru döndü. Ben oturunca, sanki ikimiz aynı kurmalı oyuncağın parçasıymışızcasına dönme hareketi durdu. Artık bana sırtını dönmüş olan hasta, onun sağında kalan ve divana uzanırsa yüzünün karşısına gelecek olan köşeye doğru gözünü yere çevirdiği anda durakaldı. Bu duraksama belki bir saniye sürdü, başının ve omuzlarının titremesiyle son buldu, titreme o kadar hafif ve hızlıydı ki yanıldığımı zannedebilirdim. Ancak bir evrenin sonuna, sonraki evrenin ise başına işaret ediyordu; hasta uzanma hazırlığı içinde divana oturdu.

Ağır ağır arkaya yaslandı, gözünü yerin o köşesinden ayırmıyor, arada sırada başını öne uzatıyordu, sonra sanki görememe endişesi içinde kendini sırtüstü divana bıraktı. Sanki inceleyen hali fark edilirse bunun yol açacağı sonuçlardan korkuyor, ihtiyatla inceliyordu.

Nihayet sırt üstü uzandı; etrafına kaçamak birkaç bakış daha attı ve hareketsiz kaldı. Sonra konuşmaya başladı: "Kendimi bom-

boş hissediyorum. Hemen hemen hiçbir şey yemedim ama bu yüzden olamaz. Hayır, hiç faydasız; bugün artık yapamayacağım." Sonra tekrar sessizliğe gömüldü.

Seans buraya kadar diğer seanslardan pek farklı değildi. Farklı açılış tarzları arasında, bu anlatımda dikkat çektiğim özelikleri ne zaman fark etmeye başladım tam bilmiyorum. Daha acil yorum bekleyen başka özelliklerce üstü kapatılmış da olsa bu örüntü herhalde çoğu zaman vardı, o sırada bana öyle geliyordu. Bir davranış örüntüsünün sürekli tekrarla yavaş yavaş yer etmesi bu hastayla sıradan bir deneyimdi, davranışı fark ettiğimde artık bana çoktan tanıdık gelmeye başlamış oluyordu. Şimdi varsanıyla ilgili özelliklerin sadece bir yönünü ele almak istiyorum.

Hasta bana baktığında benim bir parçamı kendi içine alıyordu. Daha sonra düşüncesini ona da yorumladığım gibi, sanki gözleri benden bir şeyi emip alabilirmişçesine o parçamı gözlerinin içine almıştı. Demek ki o parça, ben oturmadan benden alınıp, gene gözlerden dışarıya püskürtülerek odanın sağ köşesine bırakılmıştı; hasta divana uzanmış haldeyken onu orada gözetim altında tutabilirdi. Dışarı püskürtmenin tamamlanması bir-iki dakika sürmüştü. Anlattığım titreme dışarı püskürtmenin tamamlandığının işaretiydi. O zaman, ve ancak o zaman varsanı vuku bulmuştu. Bütün bunlara hastanın o seans dizisi içerisindeki davranışı vasıtasıyla vâkıf olduğumu iddia etmiyorum. Yıllar içinde yavaş yavaş ortaya çıkarak sonunda benim kafama dank etti, hasta ise vakti geldiğinde, duyu organlarını almak için olduğu kadar dışarıya püskürtmek için de kullandığını doğruladı. Varsanı görüngülerini anlayabilmenin ilk adımı olarak şunu öne sürüyorum: Hasta bir nesne gördüğünü söylerse bu onun bir dış nesneyi algıladığı anlamına da gelebilir, bir nesneyi gözlerinden dışarıya püskürttüğü anlamına da gelebilir; bir şey işittiğini söylerse dışarıya bir ses salıverdiği anlamına gelebilir – gürültü yapmakla aynı şey *değildir* bu; bir şey hissettiğini söylerse dokunma hissine yol verildiği, derisinden dışarıya atıldığı anlamına gelebilir. Duyularla ilgili bu fiillerin psikotik kişinin gözündeki çift anlamlılığının farkında olmak, bazen daha ta-

nıdık işaretlerle o kendini ele vermeden bir varsanı sürecini fark edebilmeyi mümkün kılar.

Şimdi varsanının içeriğine dönecek olursak: Nedir o? İlk olarak, dikkatimi sadece odanın köşesine bırakıldığı varsayılan nesneye veriyorum: Beni buna sevk eden bir şey oldu, çünkü hastanın bakışları üzerinden hüküm vermek gerekirse, hastanın zihnini en çok çalıştıran şey buydu. Elbette düşmanca bir nesneydi bu: Dışarı atılması hastanın içini boşaltmıştı: Varlığı hastayı tehdit ediyor ve seanstan daha fazla faydalanamayacağından korkmasına yol açıyordu. Nesneyle ilgili araştırmasının niteliği ve kopuk cümlelerinin yüzeyi altında kolayca ulaşılabilecek bir seviyede yatan anlam bana ancak bu kadarını söylüyordu.

Fakat ek olarak aklımda önceki günkü seansın sonu vardı. Hasta düşmanca bir tutum içindeydi ve beni öldürmekten korkuyordu. Acı verici duyguları, daha çok da haset ve intikam duygularını böldüğünü ve zorla benim içime yerleştirerek onlardan kurtulmayı umut ettiğini hastaya gösterebilmiştim. Seans orada sona ermişti. Melanie Klein bu mekanizmanın, artık hastanın kötü bir kısmının kapsayanı haline gelmiş olan analiste karşı korku doğurarak hastaya nasıl sorunlar çıkardığını anlatmıştır. Bu hastanın analizinde bu sekans bana tanıdıktı, dolayısıyla o şekilde sona eren bir seansın sonraki seansa taşmasına hazırlıklıydım. Öyle de oldu; anlattığım seansta meydana gelen gelişmeler hastanın davranışını, seansın asıl meselesi olan tedaviyi mideye indirme işine kalkışmadan önce hastanın kötü yönlerini benden alma çabası olarak yorumlamakta haklı olduğumu gösterdi.

73. Varsanılar ve almanın yanı sıra dışarıya püskürtmenin de olduğu duyular düzeyindeki düşlemler, hastanın mustarip olduğu bozukluğun ciddiyetine işaret eder, fakat belirtinin daha önce kesinlikle görülmeyen selim bir özelliğini de belirtmeliyim. Bölme, duyuların tahliye amacıyla kullanılması ve varsanılar, hepsi şifa bulma azminin hizmetinde kullanılmaktadır, bu yüzden de yaratıcı faaliyetler olarak kabul edilebilirler. Bu deneyimi daha evvelki benzer olaylarla kıyaslamak her ikisine de ışık tutacaktır. Birincisi,

sonraki deneyimin ilk seansların hiçbirinde olmayan bir tutarlılığı, belli bir bütünlüğü vardır. Kopuk cümleler bile fazla zorlanmadan bir izlenim uyandırıyordu: Hastayla analistin kurmalı oyuncaklar gibi beraber hareket ettiği, otomatı andıran tuhaf fiziksel hareket sentezi, yaşamdan yoksun bir ilişki olsa da, iki nesneyi bir araya getiriyordu. Son olarak, bölme Melanie Klein'ın kötü memenin iyi memeden, sevginin nefretten ayrılması diye tarif ettiği durumun bir benzeridir. Bu hasta bundan en az üç buçuk yıl önce de nesneleri bir araya getirmeye kalkışmıştı. O kadar şiddetle bir araya gelmişlerdi ki parçalanma ve kaynaşma adeta atom parçalanması ve kaynaşması gibiydi. Son olarak, bütün analiz boyunca aşina olduğum bölmenin niteliği başkalaşmaktaydı ve verdiğim örnekte nihayet bu başkalaşma belli bir yumuşaklıkla ve ruhsal yapı ve işlevi de gözetir şekilde tamamlanmıştı, öyle ki hastanın analizinin tarihsel gelişimiyle gerekçelendirilebilen niteleme hâlâ o faaliyetin kendine özgü doğasıyla gerekçelendirilebilir mi şüpheli hale geliyordu. Freud bölme (*splitting*) ve çözülme (*dissociation*) terimlerini farklı kullanmıştır ("Histerik ve Organik Felç Vakalarının Karşılaştırmasında Bazı Noktalar"); fakat bana kalırsa, bu ve başka ciddi rahatsızlığı olan hastalarda benim gözlemlediğim görüngüler en iyi Melanie Klein tarafından kullanıldığı haliyle "bölme" terimiyle ifade edilmektedir, "çözülme" terimiyse daha selim bir faaliyetin ele alındığı durumlarda kullanılmak üzere bir kenara ayrılmalıdır. Bu hastada gözler önüne serilen ilk bölme süreçleri şiddetliydi, küçücük parçalara ayırmaya yönelikti ve ruhsallığın bir kısmı veya işleviyle öteki arasındaki doğal sınır çizgilerine doğrudan doğruya ters düşen ayrılıklar yaratmayı kasten hedefliyordu. Oysa çözülmenin daha yumuşak olduğu görülür, bütünsel nesneler arasındaki doğal sınır çizgilerine riayet eder, nitekim ayrılmayı gerçekleştirirken de bu sınır çizgilerini takip eder; çözülen hasta depresyona girme yetisine sahiptir. Ayrıca bence çözülme önceden var olan temel düzeyde bir sözel düşünceye dayandığının da ipuçlarını vermektedir; tıpkı Freud'un "Histerik felçlerde organlara ve genel olarak bedene dair halk arasında yaygın olan fikirler

iş başındadır" sözlerinin de gösterdiği gibi. Hastanın analizinin tarihçesinde faaliyetin gelişimsel yönünü vurgulamak istediğimde bölme terimini kullanmaya devam edeceğim; kişiliğin psikotik olmayan kısmıyla ilgili selim bir süreci vurgulamak istediğimdeyse çözülme diyeceğim.

Umarım şimdi, içerisinde yaratıcı itkilerin fark edilebildiği, hatta artık bu itkilerin hastanın analizinin başında tamamen yıkma arzularının hizmetinde olan zihinsel mekanizmalarda birer güdü olarak boy gösterdiği bir gelişim evresine ulaşmış olan bir psikotik hastadan bahsettiğim açıklık kazanmıştır.

Burada yaptığım açıklamaları o sırada hastaya yapmadım çünkü dediğim gibi, o sırada belli bir duyumun, içine bir şey aldığının işareti mi yoksa bir şeyi dışarıya püskürtmüş veya püskürtmekte olduğunun işareti mi olduğunu tam bilemediğini biliyordu. İlk seanslardan, varsanı deneyiminin niteliğinin daha açık hale gelmeye başladığı bir olay anlatırsam belki yorumla ilgili zorluklar hakkında bir fikir verir. Hastanın, zulmedilme kaygısının bütün belirtileriyle "Gözlerime yaşlar doluyor," dediğinde aslında o yaşların gözlerine dışardan dolduğunu ve onu kör edeceklerini söylemeye çalıştığına dikkatini çektim. Bunun üzerine oturdu, demin anlattığım, bir nesneyi odanın sağ köşesine doğru dışarıya püskürttüğü hali ve tavrıyla gözlerini karşı duvara dikti. Görebildiğim kadarıyla tahliye tamamlandığında şöyle söyledi: "Bir adam depresyonda olmak iyidir dedi." O adamın ben olduğumdan ve bunu benden duyduğundan gayet emindim, fakat bu sözler üzerine bir yorumu uygun gösterecek destekleyici herhangi bir kanıtım olmadığını hissettim ve "Sanırım o adamı şimdi karşınızda görüyorsunuz," dedim. O da "Kapkaranlık oldu. Göremiyorum. İçerde kapalı kaldım," dedi. Bu yanıt size de tıpkı bana olduğu gibi şaşırtıcı görünebilir; nitekim zihinsel faaliyetinde psikotik mekanizmalar öne çıktığında hastanın benim de aynı mekanizmaları ve düşünce biçimlerini kullandığımı zannettiğini anlayıncaya kadar öyle gelmişti. Bu durumu bildiğimden, kendisine görünen adamı benim de görmüş olmam gerekir diye düşündüğünü idrak edebildim.

Başka bir yerde açıkladığım gibi, yansıtmacı özdeşleşim aşırı faal olduğunda hastanın hissiyatında kişiliğin psikotik kısmını kuşatan tuhaf nesneler daima, içlerinden biri de hastanın kişiliğinin bir parçası olan çeşitli öğelerle harmanlanmış haldedir. Dolayısıyla şayet adamı görmüş olsaydım, hastanın kişiliğinin o nesneyle karışmış parçası gözlerimden içeriye emilecekti. Fark edeceğiniz gibi, Melanie Klein'ın tarif ettiği, Herbert Rosenfeld'in de doğruladığı zihin karışıklığı hallerinin klinik dışavurumlarını daha ayrıntısıyla tasvir etmekteyim. Bunun üzerine hastaya, bir parçasının benim gözlerim tarafından açgözlüce yutulduğunu hissettiğini söyledim, gözlerim sadece hastanın gördüğü adamı değil, onun küçük bir parçasını da içeriye almıştı.

Bu makaledeki klinik malzemenin ana kaynağı olarak yararlandığım seansa dönecek olursak: Varsanı faaliyetini hastanın kişiliğinin tehlikeli kısımlarıyla başa çıkma çabası olarak yorumladığım noktadan anlatımıma devam ediyorum. Hastanın o kopuk cümlelerinden sonra sessizliğe gömüldüğünü söylemiştim. Ben yorumu yaparken, daha çok bedeninin üst kısmıyla sınırlı kalan düzensiz konvülsif hareketlerde bulundu. Ağzımdan çıkan her heceyi sanki onu bıçaklıyormuşum gibi hissediyordu. Buna işaret ederek, çok kötü bir şeyin şiddetle içine sokulduğunu hissettiğini, bunu yapanın kısmen ben olduğumu ve içime bıraktığı nesneden kurtulmaya çalıştığım için böyle yaptığımı düşündüğünü söyledim; hemen hemen hiçbir şey yememek suretiyle tedbir almış olsa da bunu yapanın kısmen de o olduğunu söyledim. Artık açgözlülük etmek istemediği halde açgözlülüğü öylece duruyordu, çünkü artık onun denetiminden tamamen bağımsız olduğu hissini veriyordu.

Açgözlülüğe atıfta bulunmamı açıklamadım çünkü daha önce yaptığımız çalışmadan, nesnesi onu fiziksel temastan mahrum bırakarak kendini koruma altında tutmaya çalışsa da, hastanın açgözlülüğünü tatmin etmek için mideye indirmeye yarayan organlar olarak sık sık gözlerini kullandığının artık farkında olduğunu varsayıyordum. Bu örnekte varsayımım doğru çıktı, fakat genelde,

yerinde olduğu takdirde ayrıntılarla yorumu aşırı ağırlaştırmama mani olan bu tür varsayımların hastanın bütünleştirme yetisi gelişinceye dek onun kavrayışını aştığını görmüştüm.

Konvülsif hareketler kesildi ve hasta "Boyalı bir resim yaptım," dedi. Sonraki sessizliği, bundan sonraki yorumumun malzemesinin çoktan benim elimde olduğu anlamına geliyordu.

74. Yaptığı resmin ana hatları, yorumumun o âna kadar sadece bir yönüyle aydınlattığı malzemenin bütününde aranmalıdır, yani benden alıp derhal odanın sağ köşesine bıraktığı kötü nesne etrafında döndüğünü ima ettiğim şeyde. Dolayısıyla bana düşen, sanki seans üstüne kat kat yazılmış bir parşömenmiş de, oradan ana hatları daha önceki yorumumda ifşa ettiğim bir örüntüyle karışan başka bir örüntüyü bulup çıkartmam gerekiyormuş gibi, seansın o noktaya kadar olan bütün olaylarını gözden geçirmekti. Örüntüyü değerlendirmeye geçmeden önce hastaya ortadaki durumun bir yönünü yorumladım; sizin de o noktaya dikkatinizi çekerim. Hasta baskın bir rol oynuyor ve alışılmadık ölçüde bir aciliyet ve kuvvetle, meseleleri ifade etme becerisine olan inancını dile getiriyordu; söylediklerini alması muhtemel birinin göstereceği zahmete değeceğini hissediyordu. Ama, dedim, ek olarak onunla beni karşılıklı ama cansız bir ilişki içindeki iki otomat olarak çizdiği o resmin ben de bir parçasıydım. "Komşunun radyosu dün gece beni uyutmadı," diye karşılık verdi.

Onun bütün elektrikli aletleri güçlü zulmedilme duygularıyla ilişkilendirdiğini biliyordum, o resmi yaparken kendi içinden dışarıya ittiği iki nesneden aldığı hayat ve cinselliğin ona sanki elektrikmiş gibi geldiğini ve elektriğin kendisine saldırdığını hissettiğini söyledim. "Çok doğru," dedi, ardından seanstan sonra ne olacağını bilmediğini belirtti; nitekim seans da o noktada bitti.

Hasta o seansı, benzer bir bütünlüğe erişmiş başka seanslar gibi, "iyi" bir seans olarak adlandırdı; bu niteleme bir ölçüde benim de vermeye niyetli olduğum hükmün memnun edici teyidi gibi kabul edilebilir. Fakat belirttiğim gibi bu tür seansları şaşmaz biçimde "kötü" seanslar takip ediyordu, yani hastanın görünüşe göre iş-

birliğinden uzak bir ruh haline geri döndüğü ve benim de büyük ihtimalle, yorumlamayı neredeyse imkânsız bulduğum bir malzemenin üretildiği seanslar. Seanstan sonra ne olacağına dair endişesi kısmen kendisinin de bu durumun farkında olmasından kaynaklanıyordu. Şimdi ona hoş gelen o ruh halini, yani işbirliğine dair farkındalığına eşlik eden ruh halini kaybetme ihtimali hoşuna gitmiyordu. Bunun üzerine yapılan çalışma, buna etkisi olabilecek başka bazı nedenleri de gün ışığına çıkardı: Yaratıcı bir sonuca ulaşılmasından dolayı analiste veya hastaya karşı veyahut da ikisinin işbirliğine karşı nefret ve haset duyma; fayda görmekten duyulan suçluluğun bedelini ödeme; veya aslında dostane bir işbirliğiyken hastaya göre cinsel bir edim olan ilişkinin bedelini ödeme. Bahsettiğim seansta, bilhassa da benim yorumumda ima edilen, inkâr edilse dahi cinsel bir yakınlığın olduğu varsayımı açısından düşünülürse, bu son noktanın çok daha muhtemel ve inandırıcı olması beklenebilir.

Nitekim takip eden seansta, kötü denen bir seansın pek çok özelliği vardı, ama benim o seansı anlatmamın nedeni de zaten sorunların olmayışı değil, sorunlarımıza ışık tutuyor olmasıdır. Bu tür bir seansın tarifi çok zordur, çünkü o uzun ifadeleri ve bunların varsa da benim vâkıf olamadığım anlamını not almak, seansın hemen ardından dahi olsa mümkün değildir. Yorumlayabildiğim davranışları mümkün mertebe doğru anlattığıma sizi temin ederim.

Hasta içeri girdi, bana hızlı bir bakış attı, ben koltuğuma gidene kadar bekleyip sonra hemen uzandı. Donuk bir sesle "Bugün elimden ne kadarı gelir bilmem. Aslında dün gayet iyi gitti," dedi. Bu noktada dikkatinin dağılmaya ve konuşmasının teklemeye başladığını fark ettim. Kötü seanslar için bu tür girişler gayet bildik, tanıdıktı. Devam etti: "Kesinlikle kaygılıyım. Birazcık. Gene de önemli değil diyorum." Hızla tutarsızlaşarak devam etti: "Kahve istedim. Kadın sinirlendi sanki. Belki sesimdendir, ama kahve de iyiydi yani. Neden beğenmeyecekmişim ki! Ahırları geçince duvarların dışarıya doğru yuvarlak çıkıntılı olduğunu düşündüm.

Sonradan tekrar gittim ama düzgündü." Dahası da vardı, onları toparlayıp yeniden kurgulamaya çalışmayacağım. Tereddüt içinde, kısa duraksamalarla, konuşmasına beş-on dakika kadar daha devam etti. Anlattığım numunelik kısım bütününde malzemeyi gayet iyi temsil ediyor; tek istisna, kahveden ve ahırlardan bahsetmesi analizin o aşamasında hem hastada hem bende bir sürü çağrışım uyandırmıştı ama sonraki malzeme onun için anlam taşıyorduysa da benim bildiğim bir çağrışım değeri yoktu.

75. Dediğim gibi bu tür davranışlar benim için bildikti. Analizin ilk evrelerinde bunlar kuralı oluşturuyordu, "iyi" seanslardan sonra ise alışılagelmiş davranışlardı, fakat şimdi bu davranışlar hakkında daha fazla şey söylemeliyim ki bu seansta karşılaştığım sorunun niteliğini açıklayabileyim. Anlatımımdan açıkça görülmese de bu hasta tutarlı sözel ifadelerde bulunabiliyordu. Geçtiğimiz yıl içerisinde bir seferinde yaşadığı bazı coşkusal deneyimleri ruh haline dair esaslı bir içgörüyle ve önceki yıl yapılmış psikanaliz çalışmasını gayet iyi anlamış olarak psikanalitik bakımdan gözden geçirebildiğini göstermişti. Aslında hasta, göründüğü kadarıyla anlayışına hakaret olarak aldığı bir yoruma karşılık vermişti, fakat bu karşılığı esasen çok şey öğrenmiş olduğunu ve öğrendiklerini kullanabildiğini göstermişti. Hiçbir şey o feveranın ortaya koyduğu ruh hali ile, hastanın genelde sergilediği ve şimdi anlattığım seansta beni karşı karşıya bıraktığı o ruh halinden daha büyük bir tezat içinde olamazdı. Adeta yaptığım bütün yorumları tekrar yapmam gerekiyordu fakat bu yorumların ona yeni bir şey söylemeyeceği de aşikârdı. Nitekim yaptığım yoruma verdiği karşılık şüphemin yerinde olduğunu gösterdi. Elinden ne "kadarının" geleceğini bana gösterdiğine, fakat niteliğine bakmadığına işaret ettim. Gramofonunu oturulacak yere koyduğu cevabını verdi, onun açısından bu cevap, bildiği bir kaydetme ile dışkılamanın özelliklerini yorumumun bir araya getirdiğini belirtmenin bir yoluydu. Bundan çok kısa süre sonra, haklı olarak, o karşılığın basit bir eleştiriden çok ötede bir anlam taşıdığını varsaymaya başladım.

Kendi kendine yapabileceğinden yeterince emin olduğum yorumları tekrar etmeye gönülsüzdüm, ne var ki tekrar gerektiğini hissettiğim sınırda durumlar da vardı. Bu yorumların etkisi benzer çabaları daha ileriye götürmeyi teşvik eder nitelikte değildi. Açıklamalarımın tükendiğini hissediyordum; ayrıca hastanın, bu sorunlarda psikanalitik yaklaşımın etkili olacağı fikrini adeta çürüten bir davranış kalıbına geri dönüşünün muhtemel nedenlerini iyice evirip çevirdiğimi düşünüyordum. Bir şey olmuş olmalıydı ama o neydi? Genellikle "kötü" seans olarak adlandırdığı şeyin olmakta olduğuna dikkatini çektim ve bunun bir nedeni olmalı dedim. Olanı kabul eder göründü ama bir açıklama yapmadı, malzemesinde de bu yönde bir şey bulamadım. Aklıma gelmeyen, fakat belki de sonraki olaylar ışığında malzemeyi aydınlatmamı sağlayan bir neden, rüya görmüş olması olasılığıydı.

Bu hasta ara sıra rüya anlatmaya başlamıştı. Nispeten yeni bir gelişmeydi, olsa olsa üç-dört ay öncesinde başlamıştı, fakat çağrışım olmayınca, bana söylemeyi önemli bulduğu bir şeyin olduğu veya benim bunları anlayabilecek biri olduğumu hissettiği türünden birkaç bariz iddianın ötesinde geçememiştim.

76. Hastanın varsanı içerisinde olduğunu seansta ilk nasıl fark ettiğimi şimdi söyleyemem. Belki şu olabilir, analizi ve beni öyle manipüle ediyordu ki artık bağımsız bir nesne olmadığımı, hastanın bana bir varsanıymışım gibi davrandığını hissetmeye başlamıştım. Gramofonunu oturulacak yerin üzerine koyduğunu söyleyince benim canlı olduğumu ve analiz koltuğunda bağımsız bir varlık sürdürdüğümü inkâr ettiği, yorumlarıma işitsel varsanı muamelesi yaptığı şüphesine kapıldım. Bunu hemen yorumlamadım, sadece onun gözünde şimdi iyi nesne olarak korunması önemli olmaya başlayan bir ruh halini sanki tekrar devreye soktuğunu kabul etmemiz gerektiğini söyledim. Buna cevaben, sanki sözlerim başının üzerinden geçip karşı duvara gömülen, gözle görülebilir nesnelermiş gibi başını ve gözlerini oynattı. Bu hareket daha önceki bir evreden tanıdık geldi, nitekim başka hastalarda da görmüştüm. Rodriguez psikotik çocuklarda da aynı davranıştan bahseder. Ön-

ceki seferlerde o hareketinin kelimelerimi şeyler gibi görüp gözleriyle takip ettiği anlamına geldiği yorumunu yapmıştım. Rahatlamıştı, neredeyse eğlenceli bulduğu söylenebilirdi ve kelimelerimin dışkı parçaları benzeri, tahliye edilen nesnelermiş gibi göründüğüne o da katılmıştı. O sırada varsanının emniyet telkin eden bir niteliği olduğunu düşünmüştüm, şöyle ki zulmedici nesne gibi hissedilen yorumlarım ona zarar vermeden adeta kafasının üzerinden geçiyordu. Gene kafasının üzerinden geçen nesneler gördüğünü söyledim ve geçen seferi hatırlattım. Bu sefer kaygılandı, "Kendimi bomboş hissediyorum. Gözlerimi kapasam daha iyi olur," dedi. Sessiz ve çok kaygılı durdu, sonra, sanki bir nevi özür dilercesine diye düşündüm, "Kulaklarımı kullanmam lazım. Galiba her şeyi tamamen yanlış duyuyorum," dedi. Bu çağrışım, tahminimce önceki seferlerde olduğu gibi, benimle karşı duvar arasında doğrudan bir ilişki gözlemlemediğini aklıma getirdi. Yorumumu kulaklarıyla almıştı ama "tamamen yanlış" gibi hissettiği şekilde, yani zalim ve yıkıcı yönden almıştı. Eğer öyleyse yorumları içeri almış ve kulaklarıyla dönüştürerek gözleriyle dışarı püskürtmüştü. Bu o kadar olağanüstü göründü ki açıklaması zihnimde çakıncaya kadar biriki saniye geçti. Açıklamayı şu yorumla verdim: "Kulaklarınızın size söylediğim her şeyi çiğneyip tahrip ettiğini hissettiğinizi söylüyorsunuz," dedim. "Bu yüzden o şeylerden kurtulma kaygısına kapılıyorsunuz, dolayısıyla da parçaları bir an önce gözlerinizden dışarıya püskürtüyorsunuz." Bir şeyi açgözlüce içine almak istediğinde gözleriyle aldığını, çünkü gözlerinin muhtemelen ağzıyla değemeyeceği şeylere kadar uzanabildiğini hatırlattım. Şöyle devam ettim: "Şimdiyse gözlerinizi tam tersi bir nedenle, yani o tuzla buz olmuş yorum parçalarını kendinizden mümkün olan en uzak yere atmak için kullanıyorsunuz." Hasta son derece korkmuş göründü, ama gene de bana katıldığını belirtirken sesinde bir rahatlama vardı. Korkusuna dikkat çektim. Karşılık olarak kendisini devam edemeyecek kadar güçsüz hissettiğini söyledi: "Sönüyorum." Benden korktuğunu çünkü beni ve yorumlarımı tahrip ettiğini hissettiğini, bir yandan da onu iyileştirmeye yetecek kadar yo-

rum alamamaktan korktuğunu öne sürdüm. Bu yorum çağrışımlara devam etmesini sağladı. Çağrışımları seansın başındakilere benzerdi, ama farklılıklar da vardı. D–'de bir resim gördüğünü söyledi. İçinde bir penis vardı. Resmi çirkin değil de güzel yapmakla mahvettiğini söyledi. Sonra "Bütün sesler etrafımda gördüğüm nesnelere dönüşüyor," dedi. Yorumlarımı gene seslere dönüştürüp gözlerinden tahliye ettiği, bu yüzden onları etrafını saran nesneler gibi gördüğü yorumunu yaptım. "O zaman etrafımdaki her şeyi ben yapmış olurum. Buna megalomani denir," diye cevap verdi. Bir duraksamadan sonra "Yorumunuz çok hoşuma gitti," dedi. Parantez içinde şunu eklemeliyim, ondan sonra, bir nedenle hoşuna gitmeyen bir yorum geldiğinde varsanı emareleri göstermenin hasta için ne kadar alelade bir durum olduğunu fark etmeye başladım. Sanki odanın uzak köşesindeki bir şeye bakıyormuşçasına divanda öne doğru eğiliyordu. Bunların, o anlattığım mekanizmanın sık tekrarları olduğu açıklık kazandı. İnkârın ikamesi olan bu tutumun bazı sonuçlarını daha sonra ortaya koyacağım.

77. Bu noktada çağrışımları tutarsızlaşmaya başladı. Maalesef, ortada olduğunu umduğum nedenlerden dolayı bu malzemeyi doğru şekilde aktaramıyorum. Görüldüğü kadarıyla çağrışımlar cümle parçalarından, güncel olaylar oldukları anlaşılan durumlara yapılan bölük pörçük atıflardan ve başka seanslarda ortaya çıktığı için benim gözümde anlam taşıyan bir miktar malzemeden oluşuyordu. Hatırı sayılır bir süre boyunca, kendisini nasıl hissettiğine dair süregiden tuhaf izahatlar haricinde, dikkatim bu çağrışımlar geçidiyle oyalandı. Ağırlığını hissettiren şu örüntünün farkına vardım: Çağrışım, çağrışım, çağrışım, "kesinlikle biraz kaygılı", çağrışım, çağrışım, "evet hafif depresif", çağrışımlar, "şimdi biraz kaygılı"... ve böyle devam ediyordu. Davranışı çarpıcıydı, fakat ben ne olup bittiğine dair açık bir fikir formüle edemeden seans sona erdi. Olanca analitik sezgisinin ve anlayışının neden birden kayboluverdiğini bilmediğimizi söyledim. Kederli kederli "Evet," dedi; şayet "Bence sizin sezginiz de uçup gitmiş," demek için tek bir kelime söylenecek olsaydı o da bu "Evet" olurdu.

Sonraki seansa mantıklı ve tutarlı konuştuğu ender durumlarda kullandığı duygusuz tonda başladı. "Tuhaf bir rüya gördüm," dedi, "bir-iki gün önce gördüm." Kısa konuşması esnasında sesi depresifleşti, sonuna doğruysa o duygusuz tondan eser kalmadığını fark ettim. "Rüyada siz vardınız," diye ekledi. Rüyayla ilgili başka bir şey duyamayacağım ve çağrışım olmayacağı aşikârdı, en azından şimdiki halde öyleydi. Boşuna huzursuzlanmıyordum çünkü daha önce psikotik rüyaların doğasıyla ilgili bazı sonuçlara varmıştım. Psikotik bir hastanın rüya anlatması için bile öncesinde çok çalışma gerektiğini fark etmiştim; anlatırsa da, sırf rüya gördüğünü söylemekle kendini gerekli her şeyi söylemiş gibi hissettiğini anlamıştım. Bir şey söylememi beklediğini hissettim. Hastanın deneyimini neden rüya olarak adlandırdığını ve onu farklı şekillerde tarif etmiş olsa da, bana varsanı gibi gelen başka deneyimlerden ne bakımdan ayırdığını tam anlayamamıştım. Hastanın geceleyin yatakta ve muhtemelen uykudayken başına gelen bir şeyi kastettiği sonucuna vardım. "Rüyaların" varsanıyla o kadar çok ortak özelliği vardı ki odadaki mevcut varsanı deneyimlerinin psikotik rüyaya ışık tutmasının mümkün olduğunu düşündüm. Varsanılar hakkında daha önce belirttiklerimden sonra şunları varsaymamız o kadar da zor değildir: Psikotik bir hasta rüya gördüğünü söylediğinde algı aygıtının bir şeyi dışarıya püskürtmekte olduğunu düşünür, rüya zihninden tahliye etmek anlamına gelir ve bağırsaklarından tahliye etmekle tıpatıp aynıdır. Bir hasta çokça analitik çalışma yapılmadan rüya anlatamaz ve eğer bir rüyayı pas geçiyorsa o rüyayı bir ara içine almış olması gerektiğini hissetmeden o analitik çalışmayı yapmış olamaz. Sözün kısası, psikotik kişi nezdinde rüya, uyanık olduğu saatlerde içe alınmış olan malzemenin tahliye edilmesidir. Psikotik rüyanın anlatılabilecek kadar tutarlı hale gelmesi için pek çok gelişme olması gerekir. Ondan önce, algılanan nesnelerle herhangi bir bağlantısının kurulduğundan emin değilim. Ondan sonraysa hep bağlantı kurulur. Bu akılda tutulursa hastanın rüyasını anlamak üzere bir yaklaşımda bulunmak basitleşir. Bir nokta daha vardır: Hasta neden *tuhaf* bir rüya gördüm de-

miştir? Seansın buna ışık tutacağını umuyordum. O arada, "iyi" seansla birlikte bu rüyanın, "kötü" seanstaki ruh halini yeniden harekete geçiren ne olduğunu bulamadığımız o sebep olduğunu söyledim. "Delirmiştim" karşılığını verdi. Daha önce varsanıların, bölmenin, yansıtmacı özdeşleşimin ve kafa karışıklığının hâkim olduğu ruh hallerini "delice" veya "çılgınca" diye tarif etmişti. Ben bununla ilgili bir tespitte bulunmamış, ama bu karmaşık duruma atıfta bulunmak üzere, hızlı bir yöntem olarak kullanabileceğim her durumda "çılgın(ca)" terimini kullanmıştım. Gene öyle yaptım. Şöyle dedim: "Yorumlarımı içinize alıp sonra çabucak defetmek suretiyle yorumları inkâr edince çılgına döndüğünüzü hissediyor gibisiniz. O tuhaf rüyayla bir alakaları olduğunu hissetmiş olmalısınız. Niye öyle kıpırdanıyorsunuz?"

Soruma yol açan şey göğsündeki kasların peş peşe kasılarak seğirmesiydi. Bilmediğini söyledi. "Düşüncelerim çok hızlı ilerliyor."

78. Hasta ne zaman bu tür bir eylem içerisinde olsa, en azından analizinin sonraki evrelerinde, aklıma hep Freud'un gerçeklik ilkesinin yerleşmesinden önce motor faaliyeti, çevreyi başkalaştırmaya yönelik bir çaba olarak değil de "zihinsel aygıtı biriken uyarımlardan" kurtarıp yükünü hafifletme çabası olarak tarif etmesi geliyordu. Onun için bunun duygularını göstermenin yolu olduğunu söyledim. "Gülümsemek gibi," dedi. Bunun üzerine hareketleri kesildi ve bir çağrışım dizisine girişti, bu çağrışımlar önceki seansın en sonunda gelenler diye bahsettiğim çağrışımlarla aynı özellikleri taşıyor gibiydi. Hâlâ hastanın rüyayı neden tuhaf gördüğünü merak ederek, kopuk çağrışımlarını dinliyordum, bana "kaygılı", "birazcık kaygılı" ve "depresif" olmakla ilgili izahatlarda bulunuyordu. Bir süre sonra bir örüntü fark ettiğimi düşündüm. Sanki hastanın çağrışımlarının akışı, tarzı itibariyle upuzun bir tahliye gibiydi; bazıları kopuk cümleciklerden ibaretti, bazılarıysa çok daha açık telaffuz edilmekteydi. Emin olamasam da, bildirilen kaygının daha parçalanmış bir malzemeyle, bildirilen depresyonunsa daha eklemlenmiş bütünler oluşturmaya meyleden

parçalarla bağlantılı olduğunu düşündüm. Bu yüzden şöyle dedim: "Rüyanız sizi korkuttu ve keyfinizi kaçırdı, çünkü ben rüyaya girince siz beni zihninizin yuttuğu ve uyuyunca kaybettiğiniz gerçek bir kişi gibi hissettiniz. Bu da analizinizde basit bir 'şeyi' değil de hakiki bir kişiyi açgözlüce tahrip etmekte olduğunuzu düşündürdü." Bunun üzerine hasta gayet mantıklı şekilde, ağabeyini görmek için yapmayı planladığı bir ziyaretten bahsetmeye başladı. Rüyasıyla ilgili yorum yaptığımdan beri davranışında meydana gelen değişime dikkatini çektim. "Hangi rüya?" diye cevap verdi. Sonra şaşkınlığını örtmek istercesine "Ha, evet: Unutmuşum herhalde," dedi ama aslında rüyayı hatırladığı izlenimini uyandırmadı. Biraz sonra bir miktar gelişme gösterdiğini hissettiğini söyledi; ama kendisini çok depresif hissediyor, nedenini bilmiyordu. Son iki haftada yaptığımız çalışma, rüyasıyla ilgili kuşkumun ve buna dayandırdığım yorumların esasen doğru olduğuna beni ikna etti. Rüyada ve başka yerlerde bütünsel nesnelerin ortaya çıkışının hem bir gelişme emaresi hem de kaynağı açıklık kazanmazsa tehlikeli bir yoğunluğa ulaşma riski taşıyan depresyonun habercisi olduğu izlenimim doğrulanmaktaydı. Rüyanın psikotik kişi nezdindeki "tuhaflığı" mantıksızlığından, tutarsızlığından veya parçalı oluşundan değil, hastanın bütünsel nesneler olduklarını hissettiği ve tam da bu yüzden Melanie Klein'ın depresif konumun başlangıcıyla ilişkilendirdiği güçlü suçluluk ve depresyon duygularına gayet uygun düşen nesneleri açığa çıkarmasından kaynaklanır. O nesnelerin varlığı, gerçek ve değer verilen nesnelerin tahrip edildiğinin kanıtı gibi hissedilir. Ancak, hastanın duygularına dair süregiden izahatların eşlik ettiği o çağrışımların akışını anlatırken de gösterdiğim gibi, hemencecik parçalanma tarafına savrulmak hakiki bir rahatlama sağlamaz, çünkü sadece zulmedilme kaygısının yerine yıldırıcı depresyonu geçirir.

Anlattığım durumda iki tehlikeli özellik vardır. H. Rosenfeld'in de işaret ettiği gibi, bütünsel bir nesne oluşturmak için parçaları bir araya getiren bir hasta, parçaların birleşmesinden o kadar rahatsız olur ki bunu ânında bir patlamayla parçalanma takip eder.

"Şizofreni Kuramı Üzerine Notlar" başlıklı makalemde Rosenfeld'in bulgularını desteklemiştim, şimdi o sırada anlatmış olduğum olayları bu daha az patlamalı ama aynı ölçüde tehlikeli yer değiştirmeyle karşılaştırmak amacıyla yeniden gündeme getiriyorum. Bu durumdaki tehlike ya bir yanıyla intihar ihtimalinden ya da diğer yanıyla, zaten ciddi olan, Melanie Klein tarafından paranoid-şizoid konumun tipik özelliği olarak tasvir edilen o ilk parçalanmanın üstüne gelen ikinci bir parçalanmanın temsil ettiği ettiği paranoid-şizoid konuma geri dönüş ihtimalinden kaynaklanır. Depresif konumdan gerileyen hasta bütünleşme gücünü göstermiş o parçalara, sanki nefreti ve kaygısı daha da artmış bir halde geri dönerek onları büyük itinayla böler; sonuçta öylesine paramparça olmaları tehlikesi vardır ki benin onarılması imkânsız hale gelir, buna paralel olarak da hastanın iyileşme beklentileri umutsuzluğa dönüşür.

Ben depresif konuma ilerleyip tekrar geriye çekilme evresini kritik bir evre olarak görüyorum; o kadarla da kalmıyor çünkü intihar tehlikesi paranoid-şizoid konuma geri çekilmenin anlamını gölgeleyebilir, bilhassa da ikinci bölme işlemi geri çekilmenin doğasında olan bir etkendir ve şayet fark edilip yorumlanmazsa sadece analizin vaat ettiği gelişmeleri tehlikeye atmakla kalmayıp bütün süreci tersine çevirebilir ve artık iyileşmenin mümkün olmadığı bir bozulmaya yol açabilir.

79. Malzemeyi anlayabilmek için bazı tali görüngülere değinmek gerekmektedir. Bu anlattığım çalışmanın yürütüldüğü sırada hasta gerçek olanla olmayan arasında ayrım yapamamaktan, bir şeyin varsanı olup olmadığını bilememekten şikâyetçiydi. "Psikotik Kişiliğin Psikotik Olmayan Kişilikten Ayırt Edilmesi" başlıklı makalemde, yansıtmacı özdeşleşimin aşırı kullanımının sonuçlarından birinin, hastanın kendisini tuhaf nesneler tarafından kuşatılmış hissetmesi olduğunu belirtmiştim; tuhaf nesneler kısmen gerçek nesnelerden kısmen de kişilik parçalarından oluşuyordu, bu kişilik parçaları arasında özellikle de kişiliğin, Freud tarafından, tahminen normal gelişim içerisinde yer alan ve gerçeklik il-

kesinin hâkimiyeti altında ortaya çıkan yönleri olarak sıralanan kısımlar yer alıyordu. Hastanın muhakeme yetisi kişiliğin bu yönlerinden biriydi. Hastanın gerçeği gerçek olmayandan ayırt edememe şikâyeti, muhakeme yetisini yansıtmacı özdeşleşim mekanizmasıyla bu şekilde ruhsallığının dışına püskürtmesinin sonuçlarından biriydi. Dolayısıyla benim kurama dayanarak ileri sürdüğüm gibi, doğal olarak bu tuhaf nesneler arasında muhakeme yetisine benzer bir şeyin izini sürmenin mümkün olması gerekir diye varsayabilirdik. Deneyimimden hareketle, bu belli başlı tuhaf nesnelerin normalde hastanın "hezeyanları" olarak tarif edilen şeyde de bulunması gerektiğine ikna olmuştum. "Analizde İnşalar" makalesinde (1937), Freud hezeyanların "bizim analiz tedavisi esnasında gerçekleştirdiğimiz inşaların bir dengi – açıklama ve iyileştirme çabaları (...)" olabileceğini ileri sürer, ne var ki psikoz şartlarında bu inşaların etkisiz kalmaya mahkûm olduğuna da işaret eder. Analizin bu döneminde bence hastanın hezeyanlarının böyle bir yönü vardı ve bu hezeyanların bazıları, tuhaf nesneleri terapötik sezginin emrinde kullanma çabalarıydı. Eğer böyleyse, hezeyanla varsanı arasındaki ilişkinin tanımı bu olabilir.

80. Anlattıklarımı bence anlamlı iki yorumla sona erdireceğim. İlki anlattığım varsanı deneyimlerinin doğasıyla ilgili. Bunlar analizin yalnızca ilk evrelerinde açıkça ortada olan psikotik varsanılardan ziyade Freud'un histerik varsanılar olarak tarif ettiği görüngülere yakındır. Bu farkın oluşmasının, hastanın depresyona tahammül etme becerisinin artmasıyla doğrudan ilişkili olduğunu söyleyebilirim. Histerik ve psikotik olmak üzere iki varsanı türünün ayırt edilmesi içerikteki bir farka dayandırılabilir. Histerik varsanı bütünsel nesneler içerir ve depresyonla bağlantılıdır; psikotik varsanıysa kısmi nesnelere benzer öğeler içerir. Psikotik hastada varsanının iki türü de görülür. Varsanının, şimdiki vaziyette sunmam mümkün olmayan, üzerine çalışmakta olduğum bazı yönlerine dikkat çekerek bu makaleyi sonlandıracağım. *Birincisi*, hastanın cinayet işleme korkusu şiddetini büyük ölçüde zaten cinayetten suçlu olduğu inancına borçludur. İnancın nedeni çağrı-

şımlarda ortaya çıkar, nitekim hastanın benimle eşleştiği, böylece ikimizin de cansız otomatlar gibi göründüğümüz sessiz sinemayı andıran sahneyle bunun bir örneğini vermiştim. O sahnede hastanın suçluluğunun birinin canını almaktan kaynaklandığını ve aldığı canın zulmedici bir nesneye, elektriği, cinselliği ve yaşamın kendisini cisimleştiren bir radyoya dönüştüğünü hatırlayacaksınız. O sahne, tahrip edilen hayat tarafından zulmedilmeye sığınarak nasıl suçluluktan kaçıldığını göstermektedir. *İkincisi*, Freud tarafından haz ilkesince yönetildiği belirtilen gelişim evresine uygun ruh halinin ve duygunun kendisine nasıl da hükmettiğinin farkına varmasıyla, hastadaki öldürücü saldırıda bulunma korkusunun daha da şiddetlenmesidir. Freud bu evrede hastanın eylemlerinin çevrede bir değişim yaratmaya yönelmediğini, daha ziyade ruhsal aygıtı uyarımların birikmesinin yarattığı yükten kurtarmaya yönelik olduklarını, bu nedenle çehre ve ifade değişimlerini yaratan kas hareketleri türünden hareketlere denk düştüklerini belirtmiştir. Bu ruh hali içerisindeyken hastanın müstakbel eş olarak düşündüğü bir kıza aşk duygularını ifade etme dürtüsü hissettiğini varsayalım; hatta iktidarsızlık hisleri nedeniyle ve ona sahip olanı aşkını dile getirme konusunda iktidarlı kılan meme veya penise sahip olup, hastaya göre onu bundan faydalanmaktan alıkoyan cinsellikli ebeveynlere karşı beslediği nefret ve haset hisleri nedeniyle, bu amacının önünde engel bulunduğunu hissetsin. Hasta bu haldeyken iktidarsızlık ve haset hislerinin, hüsran duygusuyla ve hüsrana tahammül edememesi nedeniyle daha da güçlenen bir nefret hissinin hâkimiyeti altındadır. Hepsinin üstüne çıkansa engellenmiş aşk hissidir. Ruhsallığını yıkıcı nefret ve haset yükünden kurtarma ihtiyacı, nesnesine karşı aşk duygularını dile getirmenin hizmetinde bir anda bir zorunluluk haline gelir. Çevreyi başkalaştırma itkisinin hiç olmayışı, hüsrana tahammül edememekle ilişkili olan sürat arzusuyla birleşerek, haz ilkesinin hâkimiyeti altındaki evrenin özelliği olan tarzda kassal eylemlerde çare araması için baskıda bulunmaya başlar; çünkü deneyim hastaya, bu tür eylemin çevreyi değiştirmeye yönelik eylemden çok daha hızlı amacına ulaştığını

göstermiştir. Ruhsallığın varsanı yoluyla, yani algı aygıtını tersine kullanarak yükünden kurtarılması, kassal eylemle pekiştirilir; kassal eylemse en iyi kaş çatmanın son derece karmaşık bir benzeri olarak düşünülürse anlaşılabilir; kaşlar çatıldığında kas sistemi sadece ifadeyi öldürücü bir nefret ifadesine çevirmekle kalmaz, fiilen de öldürücü bir saldırıyı yürürlüğe koyar. Dolayısıyla buradan doğan edimin fikir-hareket düzeyinde (ideo-motor) bir faaliyet olarak anlaşılması gerekir, bu faaliyet hasta tarafından tuhaf nesnelerin yaratılma süreci olarak tasvir ettiğim görüngüler sınıfına aitmiş gibi hissedilir. Hasta çevresini başkalaştırdığı hissini taşımaz ama artık nesnesini çatışmalı iktidarsızlık, nefret ve haset duyguları olmaksızın sevme serbestisine sahip olduğunu hisseder. Bu rahatlama kısa ömürlüdür. Bu tasvir hastanın kişiliğinin psikotik olmayan kısmında fena halde farkında olduğu ruh halinin tahmini bir tasviridir. Aşkını dile getirme arzuları uyandıran sevgi bağları kurmasına yol açabilecek her türlü ilerlemeden korkmasında bunun da payı vardır; sevgi bağları kurulursa mevcut yıkıcı itkileri nedeniyle sakınılan hüsrana tahammül edemeyecek, tahammül edemezse, istenmeyen coşkuların varlığından kaynaklanan sorunlara anlık çözümler sunmak dışında bir vaatte bulunmayan mekanizmaları barındıran kişiliğinin psikotik kısmı onu tamamen içine çekecektir. Dolayısıyla korktuğu tehlike korkmakta gayet haklı olduğu bir tehlikedir. Analitik terimlerle bunu şöyle ifade edebiliriz: Hasta sevmek ister. Hüsrana dayanamayacağını hissedince, ruhsallığını istenmeyen coşkuların yükünden kurtarmak için çareyi ya öldürücü bir saldırıya veya simgesel bir saldırıya başvurmakta bulur. Saldırı patlamaya hazır bir yansıtmacı özdeşleşimin harici ifadesinden başka bir şey değildir; bu patlamaya hazır yansıtmacı özdeşleşim sonucunda hastanın öldürücü nefreti, kişiliğinin parçalarıyla birlikte, kendisini çevreleyen toplumun üyeleri de dahil olmak üzere gerçek nesnelerin içine dört bir yana dağılır. Artık sevme serbestisine sahip olduğunu hisseder, fakat etrafı, hepsi de gerçek insanlar ve şeylerden, yıkıcı bir nefret ve kanlı bir vicdandan müteşekkil tuhaf nesnelerle çevrilmiştir. Bu tablo

daha da karmaşıklaşır çünkü hastanın kendisini, en azından niyet düzeyinde, sevme serbestisine sahip hissettiğini söylemek her ne kadar doğruysa da patlamanın şiddeti onu sevgi hislerinden de mahrum bırakır.

81. Fiili bir saldırıda bulunan hastanın durumunda, şimdi bütün bu söylediklerimden ortaya karmaşık bir durumun çıktığı görülebilir; basitçe söyleyecek olursak, söz konusu durum aşağıdaki öğelere ayrılır. Birincisi, hastanın nesnesini sevmeye yönelik bir araç olarak tümgüçlü düşleme başvurması. İkincisi, hasta buna niyet etmemiş dahi olsa aslında çevreye etki eden ve bu arada da analiste yorumlarında temel alacağı malzemeyi sağlayan harici bir dışavurum. Üçüncüsü, uç vakalarda, toplumun harici dışavuruma tepkisi. Bu tepkinin bizzat kendisi karmaşıktır ve başka öğelere ek olarak toplumun üyelerinden birinin yansıtmacı özdeşleşimlerine maruz kalmanın yol açtığı bilinçdışı danışıklı dövüşün tipik özelliği olan psikotik tepkilerden oluşur. Dördüncüsü, 6 Ekim 1955'te değindiğim gibi, bastırmanın ikamesi olmak üzere yansıtmacı özdeşleşimden medet ummak inkâr yetisinin güçsüz olduğu anlamına gelir; algı aygıtına yönelik yıkıcı saldırılar ve hastanın bir türlü defedemediği algı aygıtını, istenmeyen uyarımları alır almaz dışarıya püskürtmek üzere kullanması bunu gösterir. Hastanın algı sistemini defetme girişimi, telafi amaçlı algı izlenimleri hipertrofisine yol açar, mesela Lord Adrian'ın uzak algısı gibi. Beşincisi, hastanın analiz esnasında, analiz edilmeden depresif konumdan paranoid-şizoid konuma geri çekilmesi üzerine iyileşemez hale gelme tehlikesi; geri çekilme esnasında hastanın paranoid-şizoid konumdaki ilk deneyiminin içerdiği ilk bölünmenin üzerine ikincil bir bölünme dayatılır; bölünmenin tekrarlanması ve o noktadan sonra da artık hiçbir onarımın mümkün olmamasından dolayı çok küçük parçalara bölünme tehlikesi vardır. Altıncısı, kişiliğinden dışarıya püskürtülen malzeme arasından hastanın bütünsel nesne olarak hissettiği öğelerin ortaya çıkmasının depresyonla ilişkisi. Yedincisi, varsanıların fark edilenden çok daha sık olduğunu ve duyular iki yönlü olduğu için, varsanının varlığının kökeninde, nesnenin

hastaya kendisinden bağımsız varlığı olan bir şey gibi değil de bir salgı gibi veya adlı adınca söylersek bir varsanı gibi gelebilmesinin yattığını analistin kavraması gerektiği. Bunun çarpıcı bir örneği hastanın tek gözle çift görmesidir. Sekizincisi, dışarıya püskürtme eylemindeki aşırılığın megalomaniyle ilişkisi.

82. Bu özet liste, kanıtlarıyla ortaya koyduğumu umduğum varsanıları, yakinen ve ayrıntısıyla gözlemleme çabasıyla önü açılan daha ileri araştırma olasılıklarını göstermeye hizmet edebilir.

7

Kibir Üzerine[1]

83. Bu makalede, belli bir hasta sınıfının malzemesinde merak, kibir ve aptallığa atıfların görülmesini ele alacağım; bunlar o kadar dağınık ve birbirlerinden ayrık durur ki birbirleriyle ilişkili oldukları gözden kaçabilir. Bu atıflara rastlandığında analistin bunu psikolojik bir felaketle baş etmeye çalıştığının kanıtı olarak görmesi gerektiğini ileri sürüyorum. "Kibir" terimine yüklemek istediğim anlam, yaşam dürtülerinin ağır bastığı kişilikte gururun özsaygı haline geldiği, ölüm dürtülerinin ağır bastığı kişilikteyse gururun kibir haline geldiği varsayımı üzerinden gösterilebilir.

Bu atıfların birbirinden ayrık durması ve aralarında herhangi bir ilişki kanıtına rastlanamaması bir felaketin meydana gelmiş olduğunun kanıtıdır. Aralarındaki bağlantıyı açıklığa kavuşturabilmek için Oidipus mitosunu farklı bir açıdan, cinsel cürmü hikâyenin dış çemberini oluşturan bir öğe olarak gören, hikâyenin merkezineyse her ne pahasına olursa olsun hakikati gün ışığına çıkartmaya ant içen Oidipus'un kibrini yerleştiren bir bakış açısından anlatacağım.

84. Vurgunun bu şekilde yer değiştirmesi hikâyenin merkezine şu öğeleri getirir: Bilmece soran ve bilmecesi cevaplandığında

1. Uluslararası Psikanaliz Birliği 20. Kongresi'nde okunan metin, Paris, Temmuz-Ağustos 1957.

kendi kendini imha eden Sfenks; bilgiyi elinde bulunduran ve kralın bilgiyi bulma azmini esefle karşılayan kör Tiresias; kahinin esef ettiği arayışı kışkırtan kehanet; ve o arayış sona erince kör olup sürgüne giden kral. Merak, kibir ve aptallığa dair ortalığa saçılmış atıfların işaret ettiği yoldan vardığımız ruhsallık harabelerinde göze çarpan öğeleriyle hikâye budur.

Bu atıfların belli bir hasta sınıfında anlamlı olduğunu söyledim; o sınıf psikotik mekanizmaları faal olan ve istikrarlı bir uyum kazandırılabilmesi için bu mekanizmalarının analiz yoluyla açığa çıkarılması gereken hastalar sınıfıdır. Pratikte bu tür hastaların analizi nevrozların tedavisinden aşina olduğumuz örüntüleri izlermiş gibi görünmektedir, fakat önemli bir farkla: Hastanın durumundaki iyileşme, yapılan analitik çalışmayla orantılı gitmez. Toparlayacak olursak, görünürde nevrotik bir hastayı tedavi etmekte olan analist, olumsuz terapötik tepkiyle birlikte merak, kibir ve aptallığa dair dağınık, alakasız atıfların belirmesini, baş etmek zorunda kalacağı psikolojik bir felaketin varlığının kanıtı olarak kabul etmelidir.

85. Analizde bu atıflardan birinin ortaya çıkmasıyla, soruna yaklaşım imkânı doğduğunu farz edebiliriz; nitekim öyle de olur. Bu üç nitelikten birine atıfta bulunulduğunda analistin bunu, araştırılmayı bekleyen ve alışılandan daha inatçı dirençlere yol açan önemli ve anlamlı bir olay olarak görmesi önemlidir. Zaten apaçık ortada olması gereken bir durum maalesef sorunu karmaşık hale getirir, o da bizzat analitik prosedürün felaketin doğal bileşeni olarak görülen merakın bir dışavurumu olmasıdır. Sonuçta, hastayı analiz etmenin kendisi analisti, gerilemenin hızlandırılmasının ve analizin bir eyleme dökme haline gelmesinin aracı kılar. Başarılı bir analiz açısından bu kaçınılması gereken bir gelişmedir. Gerçi ben nasıl kaçınılacağını bilemedim. Diğer seçenek, eyleme dökme ve gerilemeyi kaçınılmaz kabul edip, mümkünse kendi yararına kullanmaktır. Bence böyle yapılabilir fakat bunun için seansta meydana gelen olayların ayrıntılı bir yorumunun yapılması gerekir. Bu olaylar Melanie Klein, Segal ve Rosenfeld'in psikotik has-

taların analizinin parçası olarak tarif ettikleri bölme ve yansıtmacı özdeşleşim mekanizmalarının ve o mekanizmalarla ilişkili kafa karışıklığı durumları, kişilik yitimi ve varsanı gibi tali görüngülerin faal dışavurumlarıdır.

86. Analizin bu evresinde aktarım kendine has bir nitelik arz eder, şöyle ki önceki makalelerde dikkat çektiğim özelliklere ek olarak, analiste analist olarak da aktarım vardır. Bu aktarımın ana hatları analistin ve analistle özdeşleştiği ölçüde de hastanın sırasıyla kör, aptal, intihara meyilli, meraklı ve kibirli görünmesidir. Daha ileride kibrin nitelikleri hakkında başka söyleyeceklerim olacak. Bu evrede hastanın, analistin varlığı haricinde bir sorunu yokmuş gibi göründüğünü vurgulamalıyım. Üstelik ortaya çıkan manzara, Freud'un benzetmesini ödünç alacak olursak, saha çalışmasında ilkel bir uygarlıktan çok ilkel bir felaketin kanıtlarını bulan arkeoloğun durumunu andırır. Analitik terimlerle, yürütülen araştırmaların sonunda benin yeniden oluşumuna varacağı umut edilmelidir. Ne var ki bu amaca gölge düşer, çünkü söz konusu analitik prosedürün her farkına varıldığında, yani ben hastada veya analistte aleniyet kazandığında, o prosedür bene karşı girişilen yıkıcı saldırıların eyleme dökülmesi halini alır. Bu saldırılar Melanie Klein'ın tarif ettiği, bebeğin düşlemde memeye yaptığı saldırılarla yakın bir benzerlik içindedir.

87. Şimdi tekrar geriye dönüp, gerçeklikte ne var ki hastanın onunla temasına neden olan beni tahrip etmesini gerektirecek kadar gerçeklikten nefret etmesine yol açsın diye düşünürsek, doğal olarak bunun cinsellik yönelimli Oidipus durumu olduğu farz ederiz; nitekim ben de bu görüşü destekleyen çok şey buldum. Benin yeniden inşası Oidipus durumu gözler önüne serilinceye kadar ilerletildiğinde, bunun bene yönelik daha fazla saldırılara hız kazandırması yaygın görülen bir durumdur. Fakat bene yönelik yıkıcı saldırıların fitilinin ateşlenmesi ve bunu takip eden dağılmada, başka bir öğenin önemli rol oynadığına dair kanıtlar vardır. Daha derinlemesine inceleyeceğimi vaat ettiğim kibirle ilgili atıflar bu konunun anahtarını oluşturmaktadır.

Sözün kısası, o ezici coşkuların, hastanın veya analistin hakikatin peşine düşebilmek için bazı nitelikler gerektiğini varsaymasıyla, özellikle de başka birinin yansıtmacı özdeşleşimlerini içe atma stresine tahammül edebilme yetisinin gerekli olduğu varsayımıyla alakalı olduğu anlaşılır Başka türlü söylersek, psikanalizin örtük amacı olan her ne pahasına olursa olsun hakikatin peşinden koşma amacının, başka kişiliklerin gözden çıkarılmış, bölünüp ayrılmış yönlerini kapsama yetisine sahip olup aynı zamanda da dengeli bir görünüm sergilemeyi istemekle aynı anlama geldiği hissedilir. Oysa bu durum ânında haset ve nefret patlaması zillerini çaldırır.

88. Makalenin geri kalan kısmını şu âna kadar kadar kuramsal olarak ele aldığım malzemeyi klinik açıdan tasvir etmeye ayırmak istiyorum. Söz konusu hasta benim gözümde hiçbir aşamada psikoz tanısını haklı çıkartır şekilde davranmadı; gene de bahsettiğim özellikleri arz ediyordu, bunlar merak, kibir ve aptallığa yapılan dağınık atıfların yanı sıra benim yetersiz olduğunu düşündüğüm bir terapötik karşılıktı. Ele aldığım dönemde bu özelliklerin anlamlı olduğu açıklık kazanmıştı, ben de hastaya bunların birbiriyle ilişkili olduğuna ve getirdiği malzemede giderek daha sık öne çıktıklarına dair içgörü kazandırabilmiştim. Hasta seanslardaki davranışını çılgınca ya da delice diye tarif ediyor, analiz tecrübesinin gösterdiği kadarıyla analizde daha da ilerleme kaydetmesine yardımcı olacak şekilde davranamadığından endişe ediyordu. Bense kendi payıma onun seanslar boyunca, önceki deneyimimden sahip olduğunu bildiğim içgörü ve muhakemeden yoksun halinden etkilenmiştim. Üstelik bu malzemenin neredeyse tamamı psikotik hastaların analizinden aşina olduğum türdendi. Yani yansıtmacı özdeşleşim son derece faaldi, hastanın kafa karışıklığı durumları ve kişilik yitimi kolayca sezilebiliyor ve sık sık da apaçık ortada oluyordu. Seanslar birkaç ay kadar tamamen psikotik mekanizmalarla haşır neşir olarak geçti, öyle ki hastanın analiz dışındaki yaşantısını, bildiğim kadarıyla maddi bakımdan kötüye gitmesine yol açan bir değişime yol açmadan nasıl devam ettirdiğini merak ediyordum.

89. Psikotik hastayla yapılan çalışmaya dair daha önce anlatılanlardan bir farkı olmadığı için bu evreyi daha fazla tasvir etmeyeceğim. Analizin, içsel nesnenin belli bir biçimiyle alakalı olan yönüne odaklanmak istiyorum.

Bu malzeme seansta en basit haliyle, hastanın çağrışımlarının tutarlılığını kaybetmesi ve konuşma İngilizcesindeki dilbilgisinin bazı bakımlardan dikkat çekecek ölçüde yetersiz "cümlelerden" ibaret hale gelmesiyle ortaya çıkmıştı. Şöyle ki, anlamlı bir nesneden bahsedilebiliyor ama ortada zamir veya fiil olmuyordu veya "paten kaymaya gitmek" gibi anlamlı bir fiil kalıbı ortaya çıkabiliyordu fakat kim, nereye paten kaymaya gidiyor bunun sözü edilmiyordu ve bitmez bilmez çeşitlemelerle bu böyle devam ediyordu. Dolayısıyla, sözel iletişimle analitik bakımdan etkili bir ilişki kurmak imkânsız gibiydi. Analistle hasta hüsrana uğramış bir çift oluşturuyordu. Kendi içinde yeni bir şey değildi bu, bir seferinde nispeten aklı başında bir seansta hastanın kendisi iletişim yönteminin yaratıcı çalışmaya imkân vermeyecek derecede bozulduğunu fark etmiş ve buradan bir tedavi çıkmaması ihtimalinden dolayı umutsuzluğa kapılmıştı. Hasta bu tür davranışların barındırdığı cinsel kaygıya oldukça aşinaydı, bu yüzden bunu belli bir gelişmenin izleyeceğini farz etmek makul görünüyor ve beklenenin olmaması iyice şaşırtıcı geliyordu; hastanın kaygısı arttı. Neticede bir gelişme kaydedildiğini ve davranışında benim gözlemleyemediğim bir değişim olduğunu kuramsal açıdan varsaymak durumunda kaldım. Kafamda bu varsayımla, o değişimin ne olduğunu gösterebilecek bazı aydınlatıcı ipuçları bulmaya çalıştım. O sırada seanslar aşağı yukarı eskisi gibi devam ediyordu. Ne yapacağımı şaşırmış kalmıştım; nihayet bir gün, aklı başında olduğu bir sırada hasta benim buna dayanabilmeme hayret ettiğini söyledi. Bu bana bir ipucu verdi: En azından anladığım, belli ki onun dayanamadığı, benimse dayanabildiğim bir şey vardı. Benimle yaratıcı bir ilişkiye girmesinin engellendiğini hissettiğini, onu engelleyen bu gücün bazen onun, bazen benim içimde olduğunu, bazen de bilinmeyen bir yerde durduğunu fark etti. Üstelik bu engellenme, sakatlanma

ve sözel iletişimler dışında bir yolla gerçekleşiyordu. Hasta engel teşkil eden güç veya nesnenin kendi denetimi dışında olduğunu daha önce açıkça belirtmişti.

90. Bir sonraki adım hastaya engel teşkil eden gücün ben olduğumu, öne çıkan özelliğiminse "buna dayanamamam" olduğunu söylemesiydi. Bunun üzerine, hiçbir yaratıcı ilişkiye izin vermeyen zulmedici nesnenin "buna dayanamayan" nesne olduğu varsayımına ağırlık verdim, fakat "bu"nun ne olduğu benim için hâlâ net değildi. "Bu"nun yaratıcı çifte karşı haset ve nefretle, zulmedici nesne için tahammül edilmez hale getirilmiş her türlü yaratıcı ilişki olduğunu varsaymak cazip görünüyordu. Maalesef bu varsayım da daha ileriye gidemedi çünkü malzemenin daha önce açıklığa kavuşturulmuş ama ilerleme kaydedilememiş bir yönünden ibaretti. Dolayısıyla "bu"nun ne olduğu meselesi hâlâ çözüm bekliyordu.

Bu meseleyi daha ayrıntılı ele almadan önce, malzemenin bizi bu noktaya getiren bir yönünden bahsetmeliyim, çünkü sonraki adımın anlaşılmasına yardımı olacak. Anlattığım bu dönemin tamamında, merak, kibir ve aptallığa yapılan atıflar giderek sıklaşmaya ve bariz şekilde birbiriyle daha da ilişkili olmaya başladı. Aptallık kasıtlıydı, her zaman kendi adıyla anılmayan kibir ise bazen bir suçlama, bazen ayartma, bazen de cürüm oluyordu. Bu atıfların biriken etkisiyle, aralarındaki alakanın engel teşkil eden nesneyle olan bağlantılarından kaynaklandığına ikna oldum. Merakla aptallık birlikte yükselip alçalıyordu; yani merak artarsa aptallık da artıyordu. Böylece engel teşkil eden gücün niteliğiyle ilgili biraz bilgi sahibi olduğumu hissettim. Nesnenin dayanamadığı şeyin ne olduğu bazı seanslarda daha bir netlik kazandı; o seanslarda görünen şey şuydu: Ben analist sıfatıyla, hastanın sorunlarını açıklığa kavuşturma yöntemi olarak sözel iletişimde ısrar ettikçe, hastaya doğrudan onun iletişim yöntemine saldırıyormuşum gibi geliyordu. Buradan da şu netlik kazandı, ben engel teşkil eden güçle özdeşleştirildiğimde dayanamadığım şey hastanın iletişim yöntemleriydi. Bu evrede benim sözel iletişimi kullanmamı hasta ken-

di iletişim yöntemlerini sakatlayan bir saldırı gibi hissediyordu. Bu noktadan itibaren, hastanın benimle bağının yansıtmacı özdeşleşim mekanizmasını kullanma becerisi olduğunu gözler önüne sermek artık an meselesiydi. Yani benimle ilişkisi ve çağrışımdan yararlanma becerisi, ruhsallığını parçalara bölüp bana yansıtabilmesine bağlıydı.

Bu işleme dayanan ve hastaya coşkusal bakımdan tatminkâr deneyimler yaşadığını hissettiren çeşitli usuller vardı; iki örnek verilecek olursa, kötü hisleri benim içime koyup, ruhsallığımda konaklayarak değişikliğe uğramalarına yetecek kadar uzun zaman orada bırakabilmesi ve kendi iyi kısımlarını benim içime koyup, bunun sonucunda ideal bir nesneyle haşır neşir olduğunu hissetmesi böyle deneyimlerdi. Bu deneyimlerin benimle temas halinde olma duygusuyla ilişkisi vardı; bana kalırsa bu tür temas ilkel bir iletişim biçimiydi ve en nihayetinde sözel iletişim o temasın attığı temellere dayanıyordu. Ben engel teşkil eden nesneyle özdeşleştirildiğimde hakkımda hissettiği duygulara bakarak, engel teşkil eden nesnenin onu merak ettiğini fakat onun kişiliğinin parçalarının alıcısı olmaya dayanamadığını, buna uygun olarak da, büyük ölçüde türlü aptallık biçimleriyle, hastanın yansıtmacı özdeşleşim yetisine yıkıcı ve bozucu saldırılarda bulunduğunu çıkartabiliyordum. Dolayısıyla felaketin, hastayla analist arasındaki bu aşırı derecede ilkel bağa yapılan, sakatlayıcı saldırılardan kaynaklandığı sonucuna vardım.

Sonuç

91. Bazı hastalarda yansıtmacı özdeşleşimin normal kullanımına karşı çıkmak, önemli bir bağın tahrip edilmesine yol açarak bir felakete zemin hazırlar. Bu felaket beraberinde yansıtmacı özdeşleşimin kullanılmasına karşı koyan ilkel bir üstbenin oluşmasını getirir. Merak, kibir ve aptallığa yapılan oldukça ayrık atıflar bu felaketin ipuçlarını verir.

8

Bağlara Saldırılar[1]

92. Önceki bazı ınakalelerde (1957), kişiliğin psikotik kısmından bahsederken, hastanın bir nesneyi ötekine bağlama işlevi gördüğünü düşündüğü her şeye yıkıcı saldırılarda bulunduğunu söyleme fırsatım olmuştu. Bu makaledeyse bu yıkıcı saldırı türünün sınırda psikozlarda rastlanan bazı semptomların oluşumundaki anlam ve önemini göstermeyi amaçlıyorum.

Bahsetmek istediğim bütün bağların prototipi, ilkel meme veya penistir. Makale Melanie Klein'ın tarif ettiği belli başlı konulara okurun aşina olduğu ön kabulüyle yazılmıştır; bunlar bebeğin memeye sadist saldırı düşlemleri (Klein, 1934), bebeğin nesnelerini bölüp ayırması, kişiliğin parçalarının bölünüp ayrıldığı ve dış nesnelere yansıtıldığı mekanizmaya Klein'ın verdiği isimle yansıtmacı özdeşleşim ve son olarak da Klein'ın Oidipus karmaşasının ilk evrelerine dair görüşleridir (1928). Düşlemde memeye yapılan saldırıları bağ kurmaya hizmet eden nesnelere yönelik bütün saldırıların prototipi olarak, yansıtmacı özdeşleşimi ise ruhsallığın, kendi yıkıcılığının ürünü olan ben parçalarından kurtulmak için kullandığı mekanizma olarak işleyeceğim.

Önce klinik tezahürleri tasvir edecek ve bunları görüşme odasında ortaya çıkışlarının kronolojisine göre değil de, iddiamı elden

1. *International Journal of Psychoanalysis*, 40 (5-6): 308-15, 1959.

geldiğince net şekilde ortaya koyabileceğim bir sırayla ele alacağım. Söz konusu mekanizmaların birbirleriyle ilişkisi analitik durumun dinamikleri tarafından belirlendiğinde bu mekanizmaların nasıl bir düzen tutturduklarını göstermek üzere seçtiğim malzemeyle bu sırayı takip edeceğim. Sunduğum malzemeye dair kuramsal görüşlerle sözlerimi sonuçlandıracağım. Örnekler iki hastanın analizinden alınmıştır ve analizlerinin ileri bir evresine aittir. Kimliklerini saklamak için hastaları ayırt etmeyip olguları da değiştireceğim, bunun analitik tasvirin doğruluğunu zedelemeyeceğini umuyorum.

Hastanın iki nesne arasındaki bağa saldırma eğiliminin gözlemlenmesi basitleştirilmiştir çünkü analistin hastayla bir bağ kurması gerekir ve bu bağı sözel iletişimle ve psikanaliz tecrübesinin sağladığı donanımla kurar. Yaratıcı ilişki buna dayanır, bu yüzden bu ilişkiye yapılan saldırıları görebilmemiz gerekir.

Yoruma karşı tipik dirençle ilgilenmiyorum, "Psikotik Kişiliğin Psikotik Olmayan Kişilikten Ayırt Edilmesi" makalemde (bkz. bu kitapta s. 66) sözel düşüncenin kendisine yönelik yıkıcı saldırılarla ilgili yaptığım atıfların genişletilmesiyle ilgilenmekteyim.

Klinik Örnekler

93. Şimdi, iki nesneyi birbirine bağlayan her şeyi tahrip etmek üzere tasarlanmış tutum üzerine hastaya o sırada anlayabileceği bir yorum yapma fırsatını bana veren durumları tarif edeceğim.

Örnekler şunlar:

i. Hastanın annesine karşı şefkat duygularını açıklığa kavuşturan ve dikbaşlı bir çocukla başa çıkmayı becerebilmiş olduğu için bu duygularını annesine ifade ettiğini açıklayan bir yorum yapmam gerekti. Hasta benimle aynı fikirde olduğunu söylemeye çalıştı, fakat birkaç kelime söylemesi yeterli olacakken, konuşmasının bir buçuk dakikadan fazla bir zamana yayılmasına neden olan gayet belirgin bir kekelemeyle sözü yarıda kaldı. Çıkardığı sesler nefes almaya çalışıp alamamaya benziyordu; nefes daralmalarının

arasına sanki hasta suya batıyormuşçasına fokurtuya benzer sesler karışıyordu. Seslere dikkatini çektim, kendisi de tuhaf olduklarını kabul etti ve o da biraz önce benim tarif ettiğim gibi tarif etti.

ii. Hasta uyuyamamaktan şikâyet etti. Korku emareleri göstererek, "Böyle devam edemem," dedi. Kopuk sözleri sanki bir felaket olacağını düşündüğü izlenimini veriyordu; daha fazla uyuyamazsa belki de deliliğe benzer bir şey olacaktı. Önceki seanstaki malzemeye dayanarak uyursa rüya göreceğinden korktuğunu söyledim. Kabul etmedi ve düşünemediğini çünkü ıslak* olduğunu söyledi. "Islak" terimini zayıf ve duygusal birine karşı horgörüsünü anlatmak için kullanmış olduğunu hatırlattım. Bana katılmadı ve bahsettiği halin bunun tam tersi olduğunu söyledi. Hastayı tanıdığım kadarıyla bu noktadaki düzeltmesinin geçerli olduğunu ve ıslaklığın bir şekilde onun nesneye idrarla yapılan saldırıyla bağlantılandırdığı türden bir nefret ve hasedin ifadesi olduğunu düşündüm. Bu yüzden, dile getirdiği yüzeysel korkuya ek olarak, uyumaktan da korktuğunu çünkü onun gözünde uyumakla zihninin akıp gitmesinin aynı şey olduğunu söyledim. Sonraki çağrışımlar, benden gelen iyi yorumların zihinsel idrar haline gelip denetimsizce sızıntı yapıncaya kadar mütemadiyen, itinayla bölündüğünü gösterdi. Dolayısıyla uyku bilinçdışı bir halden, bu da tamiri imkânsız bir bilinçsizlik halinden ayrılamıyordu. Hasta "Artık kuruyum," dedi. Kendisini uyanık ve düşünmeye muktedir hissettiğini fakat bu iyi halin kırılganlık taşıdığını söyledim.

iii. Hasta o seansta, önceki hafta sonu arasının tetiklediği bir malzeme üretmişti. Bu tür dışsal uyaranlara dair farkındalığı analizin nispeten yeni bir evresinde gösterilebilir hale gelmişti. Gerçekliği ne ölçüde takdir edebildiği daha önce varsayımdan ibaretti. Gerçeklikle ilişkisi olduğunu biliyordum çünkü analize kendisi gelmişti, fakat seanslardaki davranışından bu sonucu çıkartmak pek mümkün değildi. Ben bazı çağrışımları, sanki iki kişi arasın-

* İngilizce metinde kullanılan *wet* kelimesi aynı zamanda çakırkeyif, zayıf karakterli, korkak, cesaretsiz anlamına da gelir. – *ç.n.*

daki cinsel ilişkiye tanık olmuş ve halen de olmaktaymış gibi hissettiğinin kanıtı olarak yorumlayınca, şiddetli bir darbe yemiş gibi tepki verdi. Taarruzu tam nerede deneyimlediğini söyleyemem, hatta geriye dönüp bakınca bile net bir izlenime sahip değilim. Şokun benim yorumumdan kaynaklandığını, dolayısıyla da darbenin dışarıdan geldiğini farz etmek mantıklı olurdu fakat benim izlenimim hastanın darbeyi içeriden gelmiş gibi hissettiği yönündeydi; hasta içeriden gelen bıçak gibi bir saldırı diye tarif ettiği bir deneyimi sık sık yaşıyordu. Oturup dikkatle boşluğa baktı. Sanki bir şey görüyor gibi durduğunu söyledim. Karşılık olarak, ne gördüğünü göremediğini söyledi. Önceki deneyimime dayanarak görünmez bir nesne "görmekte olduğu" yorumunu yapabildim, sonraki deneyimim ise, bu makalede kullanılan malzeme için analizlerini esas aldığım her iki hastanın da görünmez görsel varsanılar deneyimlediği olayların vuku bulduğuna ikna olmama yol açtı. Bu ve önceki örnekte benzer mekanizmaların iş başında olduğunu ileri sürmemin nedenlerini bilahare belirteceğim.

iv. Seansın ilk yirmi dakikasında hasta benim için bir anlam taşımayan üç ayrı saptamada bulundu. Sonra tanıştığı bir kızın galiba anladığını söyledi. Bunu ânında, görmezden geldiği şiddetli bir konvülsif hareket takip etti. Son örnekte bahsettiğim bıçak gibi saldırın tıpatıp aynısıydı. Harekete dikkatini çekmeye çalıştım fakat saldırıyı görmezden geldiği gibi benim müdahalemi de görmezden geldi. Sonra odanın mavi bir sis bulutuyla dolduğunu söyledi. Biraz sonra sis bulutunun yok olduğunu belirtti, ama kendisini depresif hissettiğini söyledi. Benim onu anladığımı hissettiği yorumunu yaptım. Hoş bir deneyimdi ama hoş bir duygu olan bu anlaşılma duygusu ânında tahrip edilip dışarıya atılmıştı. "Mavi" kelimesini küfürlü cinsel konuşmanın özlü bir tasviri olarak kullandığını geçenlerde anladığımızı hatırlattım. Eğer benim yorumum doğruysa, ki sonraki olaylar doğru olduğunu düşündürüyordu, demek ki anlaşılma deneyimi bölünmüş, cinsel istismar parçacıklarına dönüştürülüp dışarı atılmıştı. O vakte kadar yorumun onun deneyimine gayet yakın olduğunu düşünüyordum. Görünüşe

göre, sis bulutunun yeniden içe atılıp depresyona dönüştürülmesinden dolayı ortadan kaybolduğuna dair sonraki yorumlar hastanın gözünde daha az gerçeklik taşıyordu, halbuki sonraki olaylar yorumun doğruluğuyla bağdaşıyordu.

v. Son örneğimde olduğu gibi, seans havanın sıcak olduğu, treninin kalabalık olduğu, o günün Çarşamba olduğu gibi üç-dört olgunun sıralanmasıyla başladı; bunlar otuz dakika tuttu. Hasta çöküş yaşamaktan korktuğunu söyleyerek devam edince, gerçeklikle ilişkisini sürdürmeye çalıştığına dair izlenimim doğrulandı. Biraz sonra, onu anlayamayacağımı söyledi. Benim kötü olduğumu ve içime koymak istediği şeyi almayacağımı düşündüğü yorumunu yaptım. Kasten bu sözlerle yorumladım çünkü önceki seansta yorumlarımın, içime koymak istediği duyguları dışarı atma çabası olduğunu düşündüğünü göstermişti. Yorumuma tepkisi, onun düşüncesine göre odada iki olasılık bulutu bulunduğunu söylemek olmuştu. Benim hakikaten kötü olduğum hissinden kurtulmaya çalıştığı yorumunu yapmıştım. Bunun anlamının gerçekten kötü müyüm yoksa onun içinden gelen kötü bir şey miyim onu bilmek istemesi olduğunu söyledim. O sırada esas önemli husus bu olmasa da hastanın yaşadığının varsanı olup olmadığına karar vermeye çalıştığı aklımdan geçti. Analizinde tekrarlanan bu kaygı, anlama yetisine karşı haset ve nefretin, hastanın iyi ve anlayışlı bir nesneyi içine alıp tahrip edip dışarıya atmasına yol açtığından korkmasıyla bağlantılıydı – bu işlem genellikle tahrip edilip dışarı atılmış nesne tarafından zulmedilmeyle sonuçlanıyordu. Benim anlamayı reddedişimin gerçek mi varsanı mı olduğunu anlamak, sırf daha sonra hangi acı verici deneyimleri beklemek gerektiğini tayin ettiği için önemliydi.

vi. Seansın yarısı sessiz geçti; sonra hasta yere bir demir parçasının düştüğünü söyledi. Ardından sanki içeriden fiziksel taarruza uğradığını hissediyormuşçasına sessizce birkaç konvülsif hareket yaptı. Kendi içinde ne oluyor korkusundan benimle temas kuramadığını söyledim. Onu öldürüyorlarmış gibi hissettiğini söyleyerek sözlerimi doğruladı. Analiz olmasa ne yapardı bilemiyor-

du çünkü analiz onu iyileştiriyordu. Onun kendisini daha iyi hissetmesi için beraberce çalışabildiğimizden dolayı kendisine ve bana haset ettiğini söyledim, öyle ki ikimizi ona hayat vermek için değil öldürmek için bir araya gelmiş ölü bir demir parçasıyla ölü bir döşeme gibi içine almıştı. Çok kaygılandı ve devam edemeyeceğini söyledi. Devam edemeyeceğini düşündüğünü çünkü kendini ya ölü hissettiğini söyledim ya da canlı ve o kadar hasetli hissediyordu ki bu yüzden iyi analize son vermek zorunda kalıyordu. Kaygı belirgin şekilde azaldı fakat seansın geri kalan kısmı kopuk kopuk olayların sıralanmasıyla geçti, bu da gene, düşlemlerini inkâr etme yöntemi olarak, dış gerçeklikle temasını koruma çabasına benziyordu.

Yukarıdaki Örneklerin Ortak Özellikleri

94. Bu olayları seçmemin nedeni her birinde bir bağa yapılan yıkıcı saldırının öne çıkan tema olmasıydı. İlkinde saldırı, hastanın dili benimle kendisi arasında bir bağ olarak kullanmasına mani olan kekelemeyle dile getirilmişti. İkincisinde hasta her türlü muhtemel kontrol çabasından muaf süregiden yansıtmacı özdeşleşimle uykunun tıpatıp aynı olduğunu düşünmüştü. Onun gözünde uyku, küçücük parçalara ayrılmış zihninin parçacıklardan oluşan bir sel halinde saldırıya geçerek dışarıya akması anlamına geliyordu.

Verdiğim örnekler şizofrenik rüya görmeye ışık tutmaktadır. Analizde nispeten yakın zamana kadar psikotik hastanın rüya görmediği veya en azından hiç anlatmadığı görülmektedir. Benim şimdiki izlenimim ise görünürdeki bu rüyasız dönemin, görünmez görsel varsanıya benzer bir görüngü olduğudur. Yani rüyalar o kadar küçük parçalara ayrılmış bir malzemeden oluşmaktadır ki hiçbir görsel bileşenleri kalmamıştır. Rüya deneyimi yaşandığında, ki hasta bunu aktarabilir çünkü görsel nesneleri rüya esnasında deneyimlemiştir, hastanın gözünde dışkıyla idrar nasıl alakalıysa bu nesnelerle önceki evrenin görünmez nesneleri de adeta öyle alakalıdır. Rüya adını verdiğimiz deneyimlerde ortaya çıkan nesneler

hastanın gözünde katı haldedir ve katı halde olmalarından ötürü, görünmez küçük parçaların sürekliliğinden oluşan rüyaların içeriğiyle tezat teşkil ederler.

Seansın olduğu sırada ana tema bağa karşı bir saldırı değildi, hastayla yatağı arasında doyurucu bir ilişki kurulması için gerekli ruh halinden hastayı mahrum bırakan, daha önce yapılmış böylesi bir saldırının sonuçlarıydı. Anlattığım seansta ortaya çıkmasa da, kontrol edilemeyen yansıtmacı özdeşleşimin –uyku hastanın gözünde bu anlama geliyordu– birleşme halindeki ebeveynlerin ruh haline karşı yıkıcı bir saldırı olduğu düşünülmüştü. Dolayısıyla iki çeşit kaygı vardı; biri aklının başından gittiği korkusundan doğan kaygı, diğeri de ebeveyn çifti arasındaki bağ olan ruh haline karşı, zihninin sağladığı mühimmatla yürüttüğü kendi düşmanca saldırılarını kontrol edememe korkusundan kaynaklanan kaygı. Uyku da uykusuzluk da kabul edilemezdi.

Görünmez nesnelerin görsel varsanılarının olduğunu anlattığım üçüncü örnekte cinsel çifte bilfiil saldırılan bir duruma tanık olmaktayız. Ölçebildiğim kadarıyla yorumlarım hastaya, ebeveynler arasındaki cinsel ilişkiyi sanki kendi görme duyusuyla algılıyormuş hissi vermişti; bu görsel izlenim küçücük parçalara ayrılmış ve parçacıklar halinde derhal dışarıya atılmıştı; parçacıklar o kadar küçüktü ki bir sürekliliğin görünmez parçaları haline gelmişlerdi. İşlemin bütünü hasedin saldırgan bir davranış çerçevesinde aniden dışavurulmasıyla, ebeveyn ruh haline karşı haset duyguları deneyimlemeyi engelleme işlevi gördü. Coşkuya karşı bu örtük nefretle ve buna dair farkındalıktan kaçınma ihtiyacıyla ilgili daha başka söyleyeceklerim de olacak.

Anlayışlı kızdan ve sis bulutundan bahsedilen dördüncü örneğimde benim anlayışım ve hastanın hoş ruh hali, aramızda oluşan, yaratıcı bir edim doğurabilecek bir bağ gibi deneyimlenmişti. Hasta o bağa nefretle bakmış, onu düşmanca ve yıkıcı bir cinselliğe dönüştürerek hasta-analist çiftini kısırlaştırmıştı.

İki olasılık bulutunun olduğu beşinci örneğimde saldırı altındaki bağ anlama yetisidir, fakat işin ilginç yanı yıkıcı saldırıyı ger-

çekleştiren nesnenin hastaya yabancı olmasıdır. Dahası tahripkâr nesne hastanın bir iletişim yöntemi olarak gördüğü yansıtmacı özdeşleşime saldırıda bulunmaktadır. Onun iletişim yöntemine yaptığım farz edilen saldırının, muhtemelen onun bana karşı olan hasetli saldırıları üzerine gerçekleştiğini düşündüğünden, hasta suçluluk ve sorumluluk duygularından kendini kurtaramaz. Bir diğer mesele de Freud'un gerçeklik ilkesi üzerindeki hâkimiyetin temel özelliklerinden biri olarak kabul ettiği muhakeme yetisinin, hastanın dışarıya atılan kısımları arasında boy göstermesidir. İki olasılık bulutunun olması o sırada açıklanamamıştı, fakat sonraki seanslardaki malzeme, ilk baştaki iyiyle kötüyü birbirinden ayırma çabasının iki nesnenin mevcudiyetinde varlığını sürdürdüğünü, fakat bu iki nesnenin artık iyiyle kötünün bir karışımı haline geldikleri için birbirinin aynısı olduklarını varsaymama yol açtı. Sonraki seanslarda gelen malzemeyi dikkate alarak, o esnada mümkün olmayan bazı sonuçlara varabilirim; hastanın bölünen ve beninin geriye kalan kısmıyla birlikte tahrip edilerek dışarıya atılan muhakeme yetisi, hasta tarafından, "Psikotik Kişiliğin Psikotik Olmayan Kişilikten Ayırt Edilmesi" başlıklı makalemde tarif ettiğim türden tuhaf nesnelerle aynı görülmüştür. Dışarıya atılmış bu parçacıklar, hastanın onlara reva gördüğü muameleden dolayı korku saçıyorlardı. Hasta yabancılaştığı muhakeme yetisinin –olasılık bulutları– benim muhtemelen kötü olduğuma işaret ettiğini düşünüyordu. Olasılık bulutlarının zulmedici ve husumet dolu olduğundan şüphelenmesi yaptıkları kılavuzlukla ilgili hastada kuşku uyandırmıştı. Ona doğru bir değerlendirme de yaptırabilirlerdi, kasten hatalı bir değerlendirme de –sözgelimi bir gerçeğe varsanı veya varsanıya gerçek demek gibi– veyahut da psikiyatrik açıdan hezeyan olarak adlandıracağımız görüngülere de yol açabilirlerdi. Olasılık bulutları ilkel memenin bazı özelliklerine sahipti, gizemli ve göz korkutucu görünüyorlardı.

Bir demir parçasının yere düştüğünün anlatıldığı altıncı örneğimde, malzemenin hasta için o sırada artık tanıdık olan bir yönünü yorumlamaya fırsatım olmamıştı. (Belki deneyimlerimin bana

şunu öğrettiğini de belirtmeliyim, bazen üzerinde durduğumuz ve benim hasta için artık tanıdık olduğunu farz ettiğim bir durumda, yapmış olduğumuz onca çalışmaya rağmen bir de bakıyordum ki hasta o meseleyi unutmuş.) Yorumlamadığım fakat olayı anlayabilmemiz bakımından anlamlı olan, hasta için tanıdık olan yön şuydu: Hasta, kendisiyle beni ebeveynlerin yerine koymak suretiyle ebeveyn çiftine hasedinden kaçınıyordu. Bu kaçınma işe yaramamıştı çünkü haset ve nefret şimdi de ona ve bana yönelmişti. Yaratıcı bir işe soyunan çift haset edilesi, coşkusal bir deneyimi paylaşıyor olarak hissediliyordu; dışta bırakılan tarafla da özdeşleşen hasta bir yandan da acı verici, coşkusal bir deneyim yaşıyordu. Kısmen bu olayda anlattığım türden deneyimler dolayısıyla, kısmen de daha sonra açacağım nedenlerden dolayı, hastanın birçok kereler coşkuya karşı nefret beslediği olmuştu, buna bağlı olarak da hasta bizzat hayattan nefret ediyordu. Bu nefret ikiliyi birbirine bağlayan şeylere, o ikilinin kendisine ve ürettikleri nesneye karşı öldürücü saldırıları besliyordu. Anlattığım olayda hasta hem yaratıcı ikili arasındaki bağı sağlayan ruh haline karşı başlangıçtaki saldırılarından hem de nefret dolu ve yaratıcı ruh halleriyle her iki türlü özdeşleşmesinin sonuçlarından mustaripti.

Burada ve önceki örnekte husumet dolu zulmedici bir nesnenin veya bir nesne yığışmasının oluşmakta olduğunu telkin eden öğeler vardır; nesnenin husumet dolu oluşu hastada psikotik mekanizmaların ağır basmasına yol açan önemli bir unsur olarak dile getirilir; zulmedici nesne yığışmasına atfettiğim özelliklerse ilkel, hatta öldürücü bir üstben niteliğine sahiptir.

Merak, Kibir ve Aptallık

95. 1957 tarihli Uluslararası Kongre'de sunduğum makalede (bkz. bu kitapta s. 111) bizim ilkel bir uygarlıktan ziyade ilkel bir felaketin kanıtlarını ortaya koyduğumuz düşünülecek olursa, Freud'un psikanalizle yapılan arkeoloji araştırması benzetmesinin faydalı olduğunu öne sürmüştüm. Benzetmenin artık kıymeti harbi-

yesi kalmadı çünkü analizde pek öyle sakin sakin çalışmamıza izin veren durağan bir durumla karşılaşmıyoruz, daha ziyade faal şekilde canlılığını sürdürüp sükunette de karar kılamayan bir felaketle karşı karşıyayız. Herhangi bir yönde ilerlemenin olmaması kısmen, merak yetisinin tahrip edilmesine ve bunun sonucunda da öğrenememeye bağlanmalıdır, fakat bu konuya girmeden önce verdiğim örneklerde pek rolü olmayan bir meseleyle ilgili bir şey söylemeliyim.

Bağlara saldırılar Melanie Klein'ın (1948) paranoid-şizoid adını verdiği evreden kaynaklanır. Bu dönemde kısmi nesne ilişkileri hâkimdir. Hastanın kendisiyle ve kendisi olmayan nesnelerle kısmi nesne ilişkisi olduğu akılda tutulursa, daha az rahatsızlığı olan hastaların "düşünüyorum" veya "inanıyorum" diyeceği yerlerde derinden rahatsız olan hastaların ekseriyetle kullandığı "sanki ... gibi" tarzı ifadeler daha iyi anlaşılır. Hasta "sanki ... gibi" dediğinde genellikle, ruhsallığın parçası olan ancak bütünlüklü bir nesne olarak gözlemlenemeyen bir duyguya –"sanki ... gibi" duygusuna– atıfta bulunmaktadır. Hastanın düşünce birimi olarak somut imgeler kullanmasından destek alarak, kısmi nesnenin anatomik bir yapının aynısıymış gibi düşünülmesi yanıltıcıdır, çünkü kısmi nesne ilişkisi sadece anatomik yapılarla girilen bir ilişki değildir, işlevlerle de girilen bir ilişkidir, anatomiyle değil fizyolojiyle, memeyle değil besle(n)me, zehirle(n)me, sevme ve nefret etmeyle girilen ilişkidir. Bu ilişkilenme tarzı durağan olmayıp dinamik olan bir facia kanısını besler. Bu ilk ancak yüzeysel seviyede halledilmesi gereken sorun yetişkin birinin sözleriyle "Bu şey neden oluyor?" sorusuyla değil de "Bu şey nedir?" sorusuyla ifade edilmelidir, çünkü "neden" suçluluk yüzünden bölünmüştür. Bu yüzden de, çözümü nedeni hakkındaki farkındalığa bağlı olan sorunlar, değil çözümlenmek dile bile getirilemezler. Bu ise hastanın, analistle hastanın mevcudiyetinin yarattığı sorunlar dışında bir sorunu yokmuş gibi göründüğü durumlara yol açar. Hastanın kafası, bütününü kavrayamasa da farkında olduğu şu veya bu işlevin ne olduğuyla meşguldür; işlev ise o bütünün bir parçasıdır. Buna bağlı

olarak, hasta veya analistin neden orada olduğu, bir şeyin neden söylendiği, yapıldığı veya hissedildiği asla söz konusu edilmez, bir ruh halinin nedenlerini değiştirme çabası da söz konusu olmaz... "Ne?" sorusu "Nasıl?" veya "Neden?" sorusu sorulmadan cevaplanamayacağı için daha da başka sıkıntılar boy gösterir. Bunları bir tarafa bırakıp, bir işlevle girilen kısmi nesne ilişkisiyle alakalı şekilde "Ne?" sorusu kendini hissettirdiğinde bebeğin bu sorunu çözmek için kullandığı mekanizmaları gözden geçireceğim.

Normal Düzeylerde Yansıtmacı Özdeşleşimden Mahrum Bırakılma

96. "Bağ" terimini kullanıyorum çünkü hastanın bir işleve hizmet eden nesneyle olan ilişkisinden ziyade o işlevle ilişkisini ele almak istiyorum; sadece meme veya penisle, veya sözel düşünceyle değil bunların iki nesne arasında bağ kurma işleviyle ilgiliyim.

Melanie Klein "Bazı Şizoid Mekanizmalar Üzerine Notlar" (1946) makalesinde, çok bozuk bir kişiliğin oluşumunda, bölme ve yansıtmacı özdeşleşimin aşırı kullanılmasının öneminden bahseder. Aynı şekilde, "iyi nesnenin ve her şeyden önce de anne memesinin içe atılmasının", "normal gelişimin önkoşulu" olduğundan da bahseder. Buna dayanarak ben de, normalliğin sınırlarını belirlemeden, normal düzeyde bir yansıtmacı özdeşleşim olduğunu ve içe atmacı özdeşleşimle bağlantılı olarak bu yansıtmacı özdeşleşimin normal gelişime temel oluşturduğunu varsayıyorum.

Bu izlenim kısmen bir hastanın analizindeki bir özellikten kaynaklanıyor; bu özelliği yorumlamak zordu çünkü analizin hiçbir ânında, inandırıcı kanıtlarla desteklenen bir yorumla ortaya konacak kadar dikkat çekici olmamıştı. Bütün analiz boyunca hasta yansıtmacı özdeşleşime ısrarla başvurdu; onun bu ısrarı yansıtmacı özdeşleşimin hastanın genelde yeterince erişemediği bir mekanizma olduğunu düşündürüyordu; analiz ona elinden alınmış bir mekanizmayı tecrübe etme fırsatı vermişti. Sırf bu izlenimle yetinmem de gerekmiyordu. Hastanın, onu yansıtmacı özdeşleşimi

kullanmaktan mahrum bırakan bir nesne varmış gibi hissettiğini varsaymama yol açan seanslar da olmuştu. Verdiğim örneklerde, bilhassa ilkindeki kekeleme ve dördüncüsündeki anlayışlı kız ve mavi sis bulutunda, hastanın içime koymak istediği kendi kişilik parçalarının içeri girişine benim izin vermediğimi hissettiğine işaret eden öğeler vardı, fakat bundan önce beni bu görüşe sevk eden çağrışımlar da olmuştu.

Hasta, ona kişiliğinin kapsayamayacağı kadar güçlü gelen ölüm korkularından kendini kurtarmaya çalışırken, korkularını bölüp benim içime koymuştu; belli ki mesele, orada yeteri kadar uzun kalırlarsa benim ruhsallığım tarafından değişikliğe uğratılıp emniyetli şekilde tekrar içe atılabilecek olmalarıydı. Aklımdaki olayda, muhtemelen beşinci örneğimde belirttiğim (olasılık bulutları) aynı nedenlerden dolayı, hastaya göre duyguları o kadar hızla tahliye etmiştim ki değişikliğe uğratılamamış ve daha da acı verici hale gelmişlerdi.

Analizde bu örneklerin alındığı dönemden daha önceki bir döneme ait çağrışımlar hastada coşku yoğunluğunun arttığını gösterdi. Bu yoğunlaşma hasta tarafından onun kişiliğinin parçalarını kabul etmeyişim olarak hissedilen durumdan kaynaklanmıştı. Dolayısıyla giderek artan bir çaresizlik ve şiddetle o duyguları içime zorla sokuşturmaya çalıştı. Analiz bağlamının dışında tek başına hastanın davranışı birincil saldırganlığın bir dışavurumu olarak görülebilirdi. Yansıtmacı özdeşleşim düşlemleri ne kadar şiddetlenirse benden korkusu da o kadar artıyordu. Bu tür bir davranışın sebepsiz saldırganlığı dışavurduğu seanslar da oldu, fakat bu silsileyi tekrar belirtiyorum çünkü hastayı farklı bir açıdan gösteriyor, hiddetinin ona benim düşmanlık dolu savunmacı tutumum gibi gelen duruma tepkisi olabileceğini gösteriyor. Analitik durum benim zihnimde son derece erken bir sahneye tanık olduğum duygusu uyandırdı. Hastanın bebekliğinde, bebeğin coşku gösterilerine görev duygusuyla karşılık veren bir anne deneyimi yaşadığını düşündüm. Görev duygusuyla verilen karşılık, sabırsız bir "Nesi var bu çocuğun anlamıyorum" öğesi içeriyordu. Benim çıkarsa-

mam şuydu, çocuğun ne istediğini anlayabilmek için anne onun ağlamasına anneyi istemekten fazla bir anlam yüklemeliydi. Çocuk açısından annenin çocuğun ölme korkusunu içine alıp deneyimlemesi gerekirdi. Çocuğun içinde tutamadığı şey bu korkuydu. Çocuk bu korkuyu, içine yerleştiği kişilik parçasıyla birlikte bölüp anneye yansıtmaya uğraşıyordu. Anlayışlı bir anne, bebeğinin yansıtmacı özdeşleşimle başa çıkmaya çalıştığı büyük korku duygusunu deneyimleyip gene de dengeli görünümünü muhafaza edebilir. Bu hastanın bu tür duyguları deneyimlemeye tahammül edemeyen veya o duyguların içeriye girişine engel olan veyahut da çocuğun duygularını içe atmasıyla kaygının pençesine düşen bir annesi vardı. Bana kalırsa kaygılı tepki daha az olmalıydı, engelleme ağır basıyordu.

Bu kurgu bazılarına hayal mahsulü gelebilir; bence zorlama değildir, aktarıma fazlaca vurgu yapılıp erken dönem anılarının usulünce açıklanmadığına itiraz eden herkese cevaptır.

Analizde karmaşık bir durum gözlemlenebilir. Hasta o vakte kadar ondan çalınmış bir fırsatın şimdi kendisine verildiğini hisseder; bu sebeple mahrumiyetinin keskinliği daha da akut bir hal alır; mahrumiyete karşı hınç duyguları alevlenir. Bu fırsata minnettarlıkla, hastanın kendini anlatabileceğini düşündüğü tek iletişim yöntemini kullandığını anlamayan ve reddeden analiste karşı düşmanca duygular bir arada var olur. Buradan hareketle, hastayla analist veya bebekle meme arasındaki bağ yansıtmacı özdeşleşim mekanizmasıdır. Bu bağa yapılan yıkıcı saldırılar kaynağını hastanın veya bebeğin dışındaki bir kaynaktan yani analistten veya memeden alır. Sonuç hastanın aşırı yansıtmacı özdeşleşim yapması ve hastanın gelişim süreçlerinin bozulmasıdır.

Bu deneyimin hastanın rahatsızlığının nedeni olduğunu ileri sürmüyorum, hastanın rahatsızlığı esas kaynağını, "Psikotik Kişiliğin Psikotik Olmayan Kişilikten Ayırt Edilmesi" makalemde tarif ettiğim bebeğin doğuştan gelen yatkınlığından alır. Bunuysa psikotik kişiliğin oluşumundaki çevresel etkenin temel bir özelliği olarak kabul ediyorum.

Hastanın gelişimi bakımından bu sonucu ele almadan önce doğuştan gelen özelliklere ve bu özelliklerin, çocuğun onu memeye bağlayan her şeye karşı saldırılarda bulunmasında, yani birincil saldırganlık ve hasette oynadıkları role de değinmeliyim. Eğer anne tarif ettiğim tarzda alıcı olmayan bir tutum sergilerse bu saldırıların vahameti artar, buna karşılık bebeğin duygularını içe atabilir ve dengesini koruyabilirse tamamen ortadan kalkmasa da saldırıların vahameti azalır (Klein, 1957); vahameti devam eder çünkü psikotik bebek, annenin onun duygularını deneyimlediği halde rahat bir ruh hali içerisinde olabilmesine karşı nefret ve hasetle dolup taşmaktadır. Benim de onun duygularını yaşamam gerektiğinde ısrar eden fakat benim çöküntüye uğramadan duyguların üstesinden gelebildiğimi görünce nefretle dolan bir hasta net bir şekilde bunu ortaya koymuştu. Bu noktada bağlara yıkıcı saldırıların bir başka yönüyle karşı karşıyayız; bu defa bağ hastanın yansıtmacı özdeşleşimlerini analistin içe atma yetisidir. Dolayısıyla bağlara saldırı analistin, ve başlangıçta da annenin, iç huzuruna saldırmakla aynı anlama gelir. İçe atma yetisi hastanın hasedi ve nefretiyle, onun ruhunu kemiren açgözlülüğe dönüşmüştür; aynı şekilde, iç huzuru da husumet dolu bir umursamazlığa dönüşür. Bu noktada hastanın (o kadar haset ettiği iç huzurunu bozmak için) eyleme dökmeye, suça yönelik edimlere ve intihar tehditlerine başvurmasıyla analitik sorunlar ortaya çıkar.

Sonuçlar

97. Buraya kadar ele alınanların ana hatlarını gözden geçirecek olursak: Rahatsızlığın kökeni iki boyutludur. Bir tarafta hastanın aşırı yıkıcılığa, nefrete, hasede karşı doğuştan gelen yatkınlığı vardır; diğer taraftaysa en kötü haliyle hastanın bölme ve yansıtmacı özdeşleşim mekanizmalarını kullanmasına engel olan çevre. Bazı durumlarda hastayla çevre arasındaki veya hastanın kişiliğinin farklı yönleri arasındaki bağlara yıkıcı saldırılar kaynağını hastadan alır, bazı durumlardaysa annesinden, ancak ikinci seçenekte

dahi ve psikotik hastalarda hiçbir zaman, tek başına anneden kaynaklanamaz. Sıkıntılar hayatın kendisiyle başlar. Hastanın karşı karşıya kaldığı mesele şudur: Fark ettiği o nesneler nedir? Bu içsel veya dışsal nesneler aslında kısmi nesnelerdir ve tamamen olmasa da ağırlıklı olarak, morfolojik yapılar olmayıp, işlevler olarak adlandırmamız gereken şeylerdir. Bu gözden kaçar çünkü hastanın düşünüşü somut nesnelerce idare edilir, bu yüzden de analistin fazlasıyla gelişmiş zihninde hastanın somut nesnelerin niteliğiyle meşgul olduğu izlenimi uyanır. Hasta merakını cezbeden işlevlerin niteliğini yansıtmacı özdeşleşimle araştırarak keşfeder. Kişiliğinin kapsayamayacağı kadar güçlü olan kendi duyguları da bu işlevler arasındadır. Yansıtmacı özdeşleşim hastanın kendi duygularını, onları kapsayacak kadar güçlü bir kişiliğin içerisinde incelemeye tabi tutmasını mümkün kılar. Annenin, bebeğin duygularını bırakacağı bir depo olarak hizmet etmeyi reddetmesi veyahut da hastanın nefreti ve hasedinden dolayı annenin bu işlevi yerine getirmesine izin vermemesi yüzünden hastanın bu mekanizmayı kullanmaktan mahrum kalması, bebekle meme arasındaki bağın tahrip edilmesine yol açar ve bunun sonucunda bütün öğrenmenin temelini teşkil eden merak dürtüsünün ciddi şekilde bozulmasına sebep olur. Dolayısıyla da gelişimin ciddi şekilde duraklamasının temelleri atılmış olur. Dahası, fazla güçlü coşkularıyla başa çıkmakta kullanabileceği başlıca yöntemin de ondan esirgenmesiyle, herhalükârda ciddi bir sorun olan coşkusal hayatın idaresi bebek için artık tahammül edilemez hale gelir. Bunun üzerine nefret duyguları bütün coşkulara –buna nefretin kendisi de dahildir– ve coşkuları dürten dış gerçekliğe çevrilir. Coşkulardan nefret etmekten hayatın kendisinden nefret etmeye geçmek işten bile değildir. "Psikotik Kişiliğin Psikotik Olmayan Kişilikten Ayırt Edilmesi" makalemde belirttiğim gibi, bu nefret duyu izlenimleriyle bilinçlilik arasında bağ kuran embriyonik düşünce de dahil olmak üzere, bütün algı aygıtının yansıtmacı özdeşleşime başvurmasıyla sonuçlanır. Ölüm dürtüleri hâkim olduğunda aşırı yansıtmacı özdeşleşimde bulunma eğilimi bu şekilde pekişir.

Üstben

98. Üstbenin ilk gelişmesi bir bakıma şimdi anlatacağım türden bir zihinsel işleyişin etkisiyle ortaya çıkar. Belirttiğim gibi bebekle meme arasındaki bağ yansıtmacı özdeşleşime ve yansıtmacı özdeşleşimleri içe atma yetisine dayanır. İçe atamaması dış nesnenin özü itibariyle meraka ve bebeğin merakını gidermek için başvurduğu yönteme, yani yansıtmacı özdeşleşime düşmanmış gibi gözükmesine yol açar. Meme esasen anlayışlı görülse de, bebeğin hasedi ve nefreti yüzünden, yiyip bitiren aç gözlülüğüyle bebeğin yansıtmacı özdeşleşimlerini tahrip etmek üzere onları içe atmayı amaçlayan bir nesneye dönüştürülmüştür. Hastanın, analistin kendisini anlayarak onu delirtmeye çalıştığına dair inancı bunu belli eder. Sonuçta elde kalan, hastanın içine yerleştiğinde ciddi ve beni tahrip edici bir üstben işlevi yerine getiren bir nesnedir. Bu tarif paranoid-şizoid konumda herhangi bir nesneye uygulandığında doğru değildir çünkü bütünsel bir nesneyi varsayar. Bu tür bütünsel bir nesnenin kapıda beklediği tehdidi, Melanie Klein ve diğerlerinin (Segal, 1950) tarif ettiği gibi, psikotik hastanın depresif konumu ve ona bağlı gelişmeleri karşılamaktaki aczini artırır. Paranoid-şizoid evrede, "Psikotik Kişiliğin Psikotik Olmayan Kişilikten Ayırt Edilmesi" makalemde tarif ettiğim, kısmen zulmedici bir üstbenin öğelerinden oluşan tuhaf nesneler ağır basar.

Gelişimin Duraklaması

Bütün öğrenmenin temelini teşkil eden merak dürtüsünün bozulması ve merak dürtüsünün dışavurulmasını sağlayan mekanizmadan bebeğin mahrum bırakılması normal gelişimi imkânsız hale getirir. Analizin gidişatı olumlu yöndeyse başka bir özellik kendini kabul ettirir; gelişkin dilde "Neden?" sorusuyla dile getirilen sorunlar bu durumda formüle edilemez. Hasta neden sonuç ilişkisini katiyen değerlendiremiyormuş gibidir ve bir taraftan acı verici

ruh hallerine yol açmaya müsait davranış biçimlerinde ısrar ederken, bir taraftan da o ruh hallerinden şikâyet eder. Dolayısıyla uygun malzeme geldiğinde, hastaya neden öyle hissettiğiyle aslında hiç ilgilenmediğinin gösterilmesi gerekir. Merakının ne kadar sınırlı olduğu açığa çıkartıldığında bu, daha geniş bir yelpazenin gelişmesiyle ve hastanın yavaş yavaş nedenlerle ilgilenmeye başlamasıyla sonuçlanır. Bu ise diğer türlü hastanın sıkıntısını devam ettiren tutumun değişikliğe uğramasına yol açar.

Sonuçlar

99. Bu makaleden çıkan temel sonuçlar belirli bir ruh haliyle ilgilidir. Bu ruh halinde, hastanın ruhsallığı, sözel iletişimin ve sanatların en ilkelinden (bunun normal düzeydeki yansıtmacı özdeşleşim olduğunu öne sürmüştüm) en gelişmişine kadar bütün bağlara karşı olan ve onları tahrip eden içsel bir nesne barındırır.

Bu ruh hali içerisinde coşkudan nefret edilir; coşku, olgunlaşmamış ruhsallığa kapsayamayacağı kadar güçlü gelir; coşkunun nesneleri birbirine bağladığı ve nesnelere gerçeklik kazandırdığı hissedilir, bunlar kendilik değildir ve dolayısıyla da birincil narsisizme ters düşen nesnelerdir.

Başlangıcında, coşkunun helak edici gücünü içe atmayı, misafir etmeyi ve değişikliğe uğratmayı reddeden dışsal bir meme olan içsel nesnenin saldırıları, paradoksal şekilde, hedef aldığı coşkuları benin gücü nispetinde şiddetlendirir. Coşkunun bağ kurma işlevine yapılan bu saldırılar, kişiliğin psikotik kısmında mantıklı ve neredeyse matematik gibi görünen ama coşkusal bakımdan hiç de makul olmayan bağların aşırı önem kazanmasına yol açar. Dolayısıyla saldırılardan arta kalan bağlar sapkın, acımasız ve kısırdır.

İçselleştirilen dışsal nesneyi, bu nesnenin doğasını ve bu şekilde kurulduğunda ruhsallık içerisinde ve dış dünyayla yürütülen iletişim yöntemleri üzerindeki etkisini ileride geliştirilmek üzere bir tarafa bırakıyorum.

Kaynakça

Bion, W. R. (1954) "Şizofreni Kuramı Üzerine Notlar", bkz. bu kitapta s 46.
— (1956) "Şizofrenik Düşüncenin Gelişimi", bkz. bu kitapta s. 59.
— (1957) "Psikotik Kişiliğin Psikotik Olmayan Kişilikten Ayırt Edilmesi", bkz. bu kitapta s. 66.
— (1957) "Kibir Üzerine", bkz. bu kitapta s. 111.
Klein, M. (1928) "Oidipus Çatışmasının Erken Dönemleri", *Sevgi, Suçluluk ve Onarım* içinde, haz. B. Habip, çev. İ. Anlı, İstanbul: Kanat Kitap, 2008, s. 143-51.
— (1934) "Manik Depresif Durumların Psikogenezine Bir Katkı", *Sevgi, Suçluluk ve Onarım* içinde, çev. Ş. Sunar Postacı, *a.g.y.*, s. 199-218.
— (1946) "Notes on Some Schizoid Mechanisms", *Developments in Psychoanalysis*, Londra: Karnac Books, 1989.
— (1948) "A Contribution to the Theory of Anxiety and Guilt", *International Journal of Psychoanalysis*, 29: 113-23.
— (1957) *Haset ve Şükran*, çev. O. Koçak, Y. Erten, İstanbul: Metis, 1999.
Rosenfeld, H. (1952) "Notes on the Superego Conflict in an Acute Schizophrenic Patient", *International Journal of Psychoanalysis*, 33 (2): 111-31.
Segal, H. (1950) "Some Aspects of the Analysis of a Schizophrenic", *International Journal of Psychoanalysis*, 31 (4): 268-78.
— (1956) "Depression in the Schizophrenic", *International Journal of Psychoanalysis*, 37 (4-5): 339-43.
— (1957) "Notes on Symbol Formation", *International Journal of Psychoanalysis*, 38 (6): 391-97.

9

Bir Düşünme Kuramı[1]

100. Bu makalede esas itibariyle kuramsal bir sistem sunmak istiyorum. Felsefi bir kurama benzemesi filozofların da aynı konuyla ilgilenmiş olmalarından kaynaklanıyor; felsefi kuramdan farkı, bütün psikanaliz kuramları gibi bunun da kullanım amaçlı olmasıdır. Pratik içerisindeki psikanalistlerin bu kuramı meydana getiren hipotezleri ampirik olarak doğrulanabilir verilerle yeniden formüle etmesi amacıyla oluşturulmuştur.

Bu bakımdan, uygulamalı matematiğin soyut matematikle ilişkisi neyse, bu kuramın benzer felsefi önermelerle ilişkisi de odur.

Uygulamalı matematiğin sözgelimi çemberle ilgili önermelerinin, kâğıda çizilmiş bir çemberle ilgili önermeyle ilişkisi neyse, ampirik olarak sınanması beklenen türetilmiş hipotezlerin, ve daha sınırlı ölçüde kuramsal sistemin kendisinin, psikanalizde gözlemlenen olgularla ilişkisi odur.

Bu kuramsal sistemin anlamlı sayıda vakaya uygulanabilmesi amaçlanmaktadır; dolayısıyla psikanalistlerin Kuram'a yakın gerçekleşmeler deneyimlemeleri beklenir.

Tanı bakımından Kuram'a bir önem atfetmesem de, kanımca düşünce bozukluğu olduğuna inanılan her durumda uygulanabilir.

1. *International Journal of Psychoanalysis*, 43 (4-5): 306-10, 1962.

Tanı bakımından önemi, bu Kuram'ın da aralarında bulunduğu birçok kuramın sabit bağlaşımından ortaya çıkan örüntüye bağlı olacaktır.

İçinden süzüldüğü coşkusal deneyimin arka planını anlatırsam, Kuram'ı açıklamaya yardımı olabilir. Bilimsel titizlik göstermeden genel terimlerle anlatacağım.

101. Düşünmenin, iki ana zihinsel gelişmenin başarılı sonucuna dayandığını kabul etmek uygun olur. İlki düşüncelerin gelişmesidir. Düşünceler onlarla başa çıkacak bir aygıta gerek gösterirler. O halde ikinci gelişme de o aygıtın gelişmesidir, geçici olarak ona düşünme diyeceğim. Tekrar ediyorum – düşünme, düşüncelerle başa çıkabilmek için harekete geçirilmelidir.

Bunun, düşünceyi düşünmenin ürünü olarak gören herhangi bir düşünme kuramından farklı olduğu gözlerden kaçmayacaktır; düşünme düşüncelerin baskısıyla ruhsallığa zorla kabul ettirilen bir gelişmedir, öbür türlüsü değil. Psikopatolojik gelişmeler bu iki evreden biriyle veya ikisiyle birden bağlantılı olabilir, yani düşüncelerin gelişiminde oraya çıkan bir çöküşle de, "düşünme" veya düşüncelerle başa çıkma aygıtının gelişmesindeki bir çöküşle de veya ikisiyle de birden ilişkili olabilir.

"Düşünceler" gelişimsel tarihçelerine göre ön-kavrayışlar, kavrayışlar veya düşünceler ve son olarak da kavramlar şeklinde sınıflandırılabilir; kavramlar adlandırılmış, dolayısıyla da sabitlenmiş kavrayışlar veya düşüncelerdir. Kavrayış bir ön-kavrayışın bir gerçekleşmeyle kavuşumundan ortaya çıkar. Ön-kavrayış Kant'ın "boş düşünceler" kavramının psikanalizdeki benzeri gibi kabul edilebilir. Psikanalitik olarak bebeğin, meme beklentisine denk düşen doğuştan bir yatkınlığa sahip olduğunu söyleyen kuram model olarak alınabilir. Ön-kavrayış kendisine yakın bir gerçekleşmeyle temasa geçtiğinde bunun zihinsel sonucu bir kavrayıştır. Başka türlü söylersek, bebek memenin kendisiyle temasa geçtiğinde ön-kavrayış (doğuştan gelen meme beklentisi, memeye dair önsel bilgi, "boş düşünce") gerçekleşmeye dair farkındalıkla eşleşir ve bir kavrayışın gelişimiyle senkronize olur. Bu model kuram-

sal açıdan, ön-kavrayışın gerçekleşmeyle her birleşmesinden bir kavrayış doğduğunu gösterir. O halde kavrayışların sürekli coşkusal bir doyum deneyimiyle birleşmesi beklenir.

"Düşünce" teriminiyse ön-kavrayışın hüsranla eşleşmesiyle sınırlı tutacağım. Önerdiğim modelde, bebeğin meme beklentisi, doyum sağlamaya müsait bir meme olmadığı gerçekleşmesiyle eşleşir. Bu eşleşme içeride yok-meme veya "namevcut" meme olarak deneyimlenir. Sonraki adım bebeğin hüsran duyabilme yetisine bağlıdır: Bilhassa da bebeğin hüsrandan kaçınmaya mı yoksa onu değişikliğe uğratmaya mı karar verdiğine bağlıdır.

Eğer hüsrana tahammül edebilme yetisi yeterliyse, içerideki "yok-meme" bir düşünce haline gelir ve o düşünceyi "düşünme" aygıtı gelişir. Bu da Freud'un "Zihinsel İşleyişin İki İlkesi" makalesinde tarif ettiği evreyi başlatır; bu evrede gerçeklik ilkesinin hâkimiyeti altına girmekle düşünme becerisinin gelişmesi eşzamanlı olarak gelişir ve böylece bir isteğin hissedildiği anla, isteği tatmin etmeye uygun eylemin isteğin tatminiyle sonuçlandığı an arasındaki hüsran uçurumuna eşzamanlı olarak köprü kurulur. Böylece hüsrana tahammül etmeye yönelik bir yeti, ruhsallığın, tahammül edilen hüsranın da daha tahammül edilebilir hale gelmesini sağlayan bir araç olarak düşünceyi geliştirmesine imkân tanır.

Eğer hüsrana tahammül edebilme yetisi yeterli değilse, olgun bir kişiliğin eninde sonunda düşünce olarak kabul ettiği kötü içsel "yok-meme", ruhsallığı hüsrandan kaçmakla hüsranı değişikliğe uğratmak arasında karar verme mecburiyetiyle karşı karşıya bırakır.

Hüsrana tahammül edememek terazinin ibresini hüsrandan kaçma yönüne çevirir. Sonuç, Freud tarafından gerçeklik ilkesinin hâkim olduğu evredeki düşüncenin tipik özellikleri olarak belirtilen olaylardan büyük ölçüde sapmak olur. Ön-kavrayışın olumsuz gerçekleşmeyle yan yana gelişinin bir ürünü, bir düşünce olması gereken şey, kendinde-şeyden ayırt edilemeyen, tahliye etmekten başka çare olmayan kötü bir nesne haline gelir. Bu yüzden düşünme aygıtının gelişmesi sekteye uğrar ve yerine hipertrofi tarzında

bir yansıtmacı özdeşleşim aygıtı gelişir. Benim bu gelişmeyle ilgili öne sürdüğüm model, kötü memenin tahliye edilmesinin iyi memeden beslenmekle eşanlamlı olduğu ilkesine göre işleyen bir ruhsallıktır. Nihai sonuç, bütün düşüncelere kötü içsel nesnelerden ayırt edilemezlermiş gibi davranmak olur; buna uygun düşen düzenek ise düşünceleri düşünme aygıtı değil, ruhsallığı biriken kötü nesnelerden kurtarma aygıtı olsa gerektir. Meselenin püf noktası hüsranı değişikliğe uğratmakla hüsrandan kaçmak arasında verilen kararda yatar.

102. Matematiğin öğeleri, yani doğru parçaları, noktalar, çemberler ve sonradan sayı adıyla anılanlara denk düşen şeyler memeyle bebek, iki göz, iki ayak ve benzerindeki iki-liğin gerçekleşmesinden türer.

Eğer hüsrana tahammül pek fazla değilse onu değişikliğe uğratmak başlıca amaç haline gelir. Matematik öğelerinin veya Aristoteles'in deyişiyle matematik nesnelerinin gelişmesi kavrayışların gelişmesine benzer.

Eğer hüsrana tahammül etmeme ağır basıyorsa, gerçekleşme algısından kaçınmak amacıyla yıkıcı saldırılarla girişimde bulunulur. Ön-kavrayışla gerçekleşme birbiriyle eşleştiği takdirde matematiksel kavrayışlar oluşur, fakat bunlar kendinde-şeylerden ayırt edilemezmiş gibi bir muamele görür ve uzamı tahrip edercesine adeta füze gibi son sürat tahliye edilirler. Zaman ve uzam tahrip edilmiş kötü nesneyle özdeş algılandığı, yani yok-meme gibi algılandığı takdirde, ön-kavrayışla eşleşmesi gereken gerçekleşme, bir kavrayışın oluşması için lazım olan koşulları yerine getirmek üzere ortaya çıkamaz. Yansıtmacı özdeşleşimin hâkim kılınması kendilikle dış nesne arasındaki ayrımı bulandırır. Bu da iki-liğin hiç algılanmamasına yol açar, çünkü iki-liğe dair farkındalık özneyle nesne arasında bir ayrım olduğunun kabul edilmesine bağlıdır.

Bir hastam zamanla ilişkiyi gayet canlı bir biçimde sunmuştu bana; tekrar tekrar vaktini boşa harcadığını söylüyordu – ve boşa harcamaya da devam ediyordu. Hastanın amacı zamanı boşa har-

cayarak tahrip etmekti. Bunun sonuçları *Alice Harikalar Diyarında*'da Çılgın Şapkacı'nın çay partisinde anlatılır – saat hep dörttür.

Hüsrana tahammül edememe düşüncelerin ve düşünme yetisinin gelişimine mani olabilir, oysa düşünme yetisi bir arzuyla o arzunun doyurulması arasındaki boşluğun farkına varmanın özündeki hüsran duygusunu azaltacaktır. Kavrayış, başka deyişle bir ön-kavrayışla onun gerçekleşmesinin buluşmasından çıkan sonuç, ön-kavrayışın tarihçesini daha karmaşık şekilde tekrar eder. Kavrayışın, doyum sağlamaya yeteri kadar yakından benzeyen bir gerçekleşmeyle buluşması ille de şart değildir. Hüsrana tahammül edilebilirse, kavrayışın gerçekleşmelerle olumlu ya da olumsuz eşleşmesi, yaşayarak öğrenme için gerekli olan süreçleri başlatır. Hüsrana tahammülsüzlük düzeyi, kaçınma mekanizmalarını harekete geçirecek kadar yüksek olmayıp gerçeklik ilkesi üzerinde hâkimiyet kuracak kadar da kadar yüksek olduğunda, ön-kavrayış veya kavrayışın olumsuz gerçekleşmeyle eşleşmesi yerine, kişilikte tümgüçlülük gelişir. O durumda ise düşüncelerin ve düşünmenin yardımıyla yaşayarak öğrenmenin yerini tümbilirlik varsayımı alır. Dolayısıyla doğruyu yanlıştan ayıran bir ruhsal faaliyet ortadan kalkar. Tümbilirlik, doğru yanlış ayrımının yerine, ahlaken bir şeyin doğru diğerinin yanlış olduğunun diktatörce teyit edilmesini getirir. Gerçekliği yadsıyan tümbilirlik varsayımı, bu şekilde ortaya çıkan ahlakın, psikozun bir işlevi olmasına yol açar. Doğruyu yanlıştan ayırmak kişiliğin psikotik olmayan kısmının ve unsurlarının bir işlevdir. Bu yüzden doğruluk, hakikat iddiasıyla ahlaki üstünlük iddiası arasında potansiyel olarak çatışma vardır. Birindeki aşırılık ötekine de bulaşır.

103. Bazı ön-kavrayışlar kendiliğin beklentileriyle ilişkilidir. Ön-kavrayış aygıtı bebeğin sağ kalmasına elverişli şartların oluşturduğu dar yelpaze içinde yer alan gerçekleşmelere uygundur. Sağ kalmaya etki eden şartlardan biri de bebeğin kişiliğidir. Normalde bebeğin kişiliği, tıpkı etraftaki başka unsurlar gibi, anne tarafından idare edilir. Anneyle bebek birbirine uyumlanmışsa, yansıtmacı özdeşleşim iptidai ve kırılgan bir gerçeklik duygusunun

etkisiyle bu idarede bir rol oynar; genellikle tümgüçlü bir düşlemdir ve gerçekçi şekilde işler. Bana kalırsa yansıtmacı özdeşleşimin normal hali budur. Klein "aşırı" yansıtmacı özdeşleşimden bahsettiğinde, bence "aşırı" terimi, sadece yansıtmacı özdeşleşimin kullanılma sıklığı şeklinde değil, tümgüçlülüğe aşırı inanç şeklinde de anlaşılmalıdır. *Gerçekçi* bir faaliyet olarak düşünüldüğünde, yansıtmacı özdeşleşim bebeğin kurtulmak istediği duyguları annede uyandırması için makul şekilde tasarlanmış bir davranış olarak ortaya çıkar. Bebek kendisini ölüyormuş gibi hissediyorsa annede bebeğin ölmek üzere olduğu korkusunu uyandırabilir. Dengeli bir anne bunları kabul edip terapötik şekilde karşılık verir: Yani bebeğe korkmuş kişiliğini tahammül edebileceği şekilde –bebeğin kişiliğinin korkuların üstesinden gelebileceği şekilde– geri aldığını hissettirecek tarzda davranır. Eğer anne yansıtmalara tahammül edemezse bebek artan bir güç ve sıklıkla yansıtmacı özdeşleşimi devam ettirmek mecburiyetinde kalır. Artan güç yansıtmayı saran anlam halesini adeta çekip alır. Yeniden içe atma da aynı güç ve sıklıkla gerçekleştirilir. Görüşme odasında hastanın davranışlarından duygularını çıkarsayıp, o çıkarsamalarla bir model oluşturduğumda, benim modelimdeki bebek normalde düşünen bir erişkinden beklediğim gibi davranmaz. Sanki açgözlü vajinamsı "meme" özellikleri taşıyan, bebeğin aldığı ve verdiği her şeyin iyiliğini boşaltıp geriye sadece yozlaşmış nesneler bırakan bir iç nesnenin yapılandığını hissediyormuş gibi davranır. Bu iç nesne kendisine ev sahipliği eden bebeği sahip olabileceği her türlü anlayıştan mahrum bırakır. Analizde bu tür bir hasta sanki çevresinden ve dolayısıyla analistinden de bir kazanç sağlayamıyormuş gibi görünür. Düşünme yetisinin gelişiminde bunun ciddi sonuçları olur; sadece birini anlatacağım, bilincin vaktinden evvel gelişmesi.

Bu bağlamda bilinç derken Freud'un "ruhsal niteliklerin algılanmasına yarayan duyu organı" olarak tarif ettiği bilinci kastediyorum.

104. Daha önce (Britanya Psikanaliz Cemiyeti'nin bir bilimsel toplantısında) düşünce bozukluklarının analizinde "alfa işlevi" kavramının bir çalışma gereci olarak kullanılmasını anlatmıştım. Duyu verilerini alfa öğelerine çevirerek ruhsallığa rüya düşünceleri için malzeme sağlayan ve bunun sonucunda uyuma veya uyanma, bilinçli veya bilinçsiz olma yetisini kazandıran bir alfa işlevinin bulunduğunu varsaymak uygun görünmüştü. Bu kurama göre bilinç alfa işlevine dayanır ve eğer kendilik kendine dair deneyiminden kendini bilmek anlamında kendinin bilincinde olabiliyorsa o zaman mantıken böyle bir işlev olduğunu varsayabiliriz. Ne var ki anneyle bebek arasında normal yansıtmacı özdeşleşimin mümkün olduğu bir ilişki kurulamadığında, alfa işlevinin gelişmesi ve dolayısıyla öğelerin bilinçli ve bilinçdışı olarak ayrışması imkânsız hale gelir.

"Bilinç" terimini Freud'un tanımlamasında terime yüklenen anlamla sınırlı tutarsak zorluk çıkmaz. "Bilinç" terimini o kısıtlı anlamda kullandığımızda, bilincin "duyu verisi" ürettiğini, fakat bu verileri alfa öğelerine çevirerek kendiliğin bilincinde olma veya olmama yetisine imkân sağlayan bir alfa işlevi bulunmadığını varsayabiliriz. Bebeğin kişiliği tek başına duyu verilerini kullanmaya muktedir değildir, annenin bu verileri bebeğin alfa öğeleri olarak kullanmasına uygun bir şekle sokmak üzere ne gerekiyorsa yapacağına güvenerek, bu öğeleri annenin içine boşaltması gerekir.

Freud'un tanımladığı, benimse bebekteki iptidai bilinci tanımlamak üzere kullandığım sınırlı bilinç, bir bilinçdışıyla bağlantı halinde değildir. Bütün kendilik izlenimleri eşit değerdedir; hepsi bilinçlidir. Annenin hayalleme yetisi, bebeğin bilinci tarafından elde edilen kendilik duyumlarına yönelik bir alıcı organdır.

İptidai bilinç, genelde bilinç alanına ait kabul ettiğimiz görevleri yerine getiremez ve "bilinç" terimini rasyonel düşünmede büyük önem taşıyan zihinsel işlevlere uygulandığı sıradan kullanım alanının dışına çıkarmaya çalışmak da yanıltıcı olur. Şimdilik sadece iptidai bilinçle annenin hayallemesi arasında, yansıtmacı özdeşleşim aracılığıyla gerçekleşen karşılıklı etkileşim çökerse ne

olacağını göstermek için ayrım yapıyorum.

Bebekle meme arasındaki ilişki bebeğin bir duyguyu yansıtmasına imkân tanırsa, sözgelimi bebeğin öldüğü hissini anneye yansıtmasına ve bu duygunun memede bir süre kalıp bebeğin ruhsallığının tahammül edebileceği hale sokulduktan sonra bebek tarafından tekrar içe atılmasına izin verilirse, normal gelişim devam eder. Eğer yansıtma anne tarafından kabul edilmezse, bebek öldüğü hissinin böyle bir anlamı olmaktan çıktığını hisseder. Dolayısıyla tahammül edilebilir hale getirilmiş bir ölüm korkusunu değil adsız bir dehşeti içe atar.

Annenin hayalleme yetisinin çökmesiyle yarıda kalan görevler, iptidai bilincin sırtına yüklenir; bu görevlerin hepsi de farklı derecelerde, bağıntı kurma işleviyle ilişkilidir.

İptidai bilinç üstüne yıkılan yükü taşıyamaz. İçeride yansıtmacı özdeşleşimi reddeden bir nesnenin oluşması, bebeğin anlayışlı bir nesne yerine, kasten yanlış anlayan bir nesnesi olması anlamına gelir – bu nesneyle özdeşleşir. Üstelik ruhsal nitelikleri vaktinden evvel gelişmiş ve kırılgan bir bilinçle algılanır.

105. Ruhsallığın hizmetindeki aygıtın dört yönü vardır:

a) Düşünme; değişikliğe uğratma ve kaçınmayla bağlantılıdır.
b) Yansıtmacı özdeşleşim; tahliye yoluyla kaçınmayla bağlantılıdır ve normal yansıtmacı özdeşleşimle karıştırılmamalıdır (bkz. "gerçekçi" yansıtmacı özdeşleşim üzerine olan 100. paragraf).
c) Tümbilirlik (*tout savoir tout condamner* [hep bilen hep kınar] ilkesi üzerinden).
d) İletişim.

Bu dört başlık altında sıraladığım aygıtı incelediğimizde, terimin geniş anlamında düşüncelerle başa çıkmak üzere tasarlandığını görürüz; geniş anlamında derken kavrayışlar, düşünceler, rüya düşünceleri, alfa öğeleri ve beta öğeleri olarak tarif ettiğim bütün nesneler de a) belli bir biçim altında bir sorunu kapsadıkları veya dile getirdikleri için ve b) ruhsallığın istenmeyen fazlalıkları gibi

görülüp dikkat bekledikleri ve şu ya da bu yolla bertaraf edilmeleri gerektiği için, sanki başa çıkılması gereken nesnelermişçesine bu geniş yelpazeye dahildirler.

106. Alfa işlevi nasıl duyu verileriyle duyu verilerinin farkına varılması arasındaki boşluğa köprü kuruyorsa, düşüncelerin de bir sorunun ifade edilişleri olarak, eksikliğin kavranması ve farkına varılmasıyla eksikliği değişikliğe uğratmak üzere tasarlanmış eylem arasındaki boşluğa köprü kurma işini gerçekleştirecek bir aygıta gereksinimleri olduğu ortadadır. (Duyu verilerine yapılanla aynı muameleyi gerektirmeleri bakımından ruhsal niteliklerin algılanmasını da bu bağlama dahil ediyorum.) Başka deyişle nasıl ki duyu verilerinin rüya düşünceleri ve benzerine müsait hale getirilmesi için alfa işlevinin duyu verilerini değiştirip bunlar üzerinde çalışması gerekiyorsa, düşüncelerin de eyleme tercüme edilmeye müsait hale getirilmesi için üzerlerinde çalışılmalıdır.

Eyleme tercüme etmek yayma, iletişim ve sağduyudan oluşur. Düşünmenin bu yönleri şu ana kadar tartışmamızın dışında tuttum, oysa bunlar da ima edildi ve en azından birine açıkça değinildi; korelasyonu kastediyorum.

Yayma, kökeninde düşüncelerin bir işlevinden, yani duyu verilerinin bilince girmeye müsait hale getirilmesinden azıcık daha fazlası gibi düşünülebilir. Bu terimi, özel farkındalığın, yani kişiye özel farkındalığın umuma açık hale getirilmesinde gereken işlemler için kullanmak istiyorum. Karşılaşılan sorunlar ise teknik ya da coşkusal sorunlar olarak ele alınabilir. Coşkusal sorunlar, insan bireyinin siyasi bir hayvan olması ve grup dışında tatmin bulamamasıyla ve de toplumsal bileşenini ifade etmeksizin hiçbir coşkusal dürtüyü doyuramamasıyla ilgilidir. İnsan bireyinin itkileri, ki bununla bütün itkileri kastediyorum sadece cinsel itkileri değil, aynı zamanda da narsisist itkilerdir. Sorun narsisizmle toplumculuk arasındaki çatışmayı çözüme ulaştırabilmektir. Teknik sorun ise düşüncenin veya kavrayışın dille veya muadili olan işaretlerle ifade edilmesiyle ilgilidir.

Buradan da iletişime geliyorum. İlk başında iletişim gerçekçi

yansıtmacı özdeşleşimle gerçekleşir. Bebeğin bu ilkel usulü, gördüğümüz gibi çeşitli aşamalardan geçer, tümgüçlü düşlemlerin hipertrofiye uğrayarak değer kaybetmesi de bunlardan biridir. Memeyle ilişki iyiyse, bu usul kendiliğin kendi ruhsal niteliklerine tahammül edebilme yetisine dönüşerek alfa işlevinin ve normal düşüncenin yolunu açar. Fakat aynı zamanda kişinin toplumsal yetisinin bir parçası olarak da gelişir. Grup dinamiklerinde büyük önemi olan bu gelişmeye aslında hiç dikkat gösterilmemiştir; bu gelişme olmasa bilimsel iletişim dahi imkânsız hale gelir. Ancak olduğunda da iletişimin alıcı tarafında zulmedilme hislerine yol açabilir. Zulmedilme hislerini azaltma ihtiyacı, bilimsel iletişimlerde formülasyonları soyutlaştırma dürtüsüne hizmet eder. İletişimin öğelerinin, kelime ve işaretlerin işlevi, tekil isimler veya fiil öbekleri vasıtasıyla, bazı görüngülerin ilişkilenme örüntüleri içerisinde sürekli birleştiklerinden bizi haberdar etmektir.

İletişimin önemli bir işlevi de korelasyon kurulmasını sağlamaktır. İletişim özel bir işlevken kavrayışlar, düşünceler ve bunların söze dökülmesi, birtakım duyu verilerinin başka birtakım duyu verileriyle birleşmesini kolaylaştırmak için gereklidir. Eğer birleşen veriler birbirine uyum sağlarsa bir hakikat hissi deneyimlenir ve bu hissin hakikat işlevli beyana benzer bir beyanda ifadesini bulması arzu edilir. Duyu verilerinin birleşemediği ve dolayısıyla da sağduyulu bir görüşün ortaya çıkamadığı durumlarda, hakikat açlığı, sanki besin açlığıyla aynı şeymişçesine hastada zaafiyetli bir ruh halinin ortaya çıkmasına yol açar. Bir beyanın doğru olması, hakiki beyana yaklaşan bir gerçekleşmenin olduğu anlamına gelmez.

Artık iptidai bilincin ruhsal nitelikle ilişkisine daha yakından bakabiliriz. Duyuların zaman ve mekân içinde nesnelerle ilişkili olarak işlevi neyse, coşkular da ruhsallık nezdinde benzer bir işlevi yerine getirir: Şöyle ki, sağduyulu görüşün kişiye özel bilgideki dengi ortak coşkuya dayanan görüştür; nefret edilen bir nesnenin görünüşü aynı nesnenin sevilen halindeki görünüşüyle birleşirse bir hakikat hissi deneyimlenir ve o birleşme farklı coşkularla de-

neyimlenen nesnenin aynı nesne olduğunu teyit eder. Bir korelasyon kurulmuş olur.

107. Bilinç ve bilinçdışının görüşme odasındaki görüngülere damgasını vurmasıyla benzer bir korelasyonun mümkün hale gelmesi, varlıkları tartışma konusu edilmiş olsa da, psikanalitik nesnelere adeta şaşmaz bir gerçeklik kazandırır.

10

Yorum[1]

"Hayali İkiz"deki (s. 25) hastanın geçmişine yönelik müdahaleler, hastanın veya hastayı tanıyan birinin ondan bahsedildiğini anlamaması için yapılmıştır. Bu tür niyetler, rivayet ve şüphenin gücünü azımsar.

Müdahalelerin etkili olduğuna hükmediliyorsa, o zaman anlatıya kurmaca gözüyle bakılması gerekir. Anlatı bir sanat eseri olsaydı, ona hakikati bire bir yazıya geçirilmiş halinden çok daha yakın temsil ettiği gözüyle bakmamız akla yatkın olabilirdi; fakat bu psikanalist bir sanatçı değildir. Kaydın gerçekte olmuş olanı temsil etmesi beklentisi ise beyhude bir beklenti olduğundan bir tarafa bırakılmalıdır.

İlk paragraf hatırlatıcı mahiyettedir; okur hastanın hastalığının ciddiyetini, ciddi bir beyin ameliyatını düşünmesi salık verilen birinin ruh halini, tedavisi yıllarca başarısız olmuş birinin karamsarlığını ve umutsuzluğunu takdir etmeye davet edilir. Okur, hastanın psikoterapide yaşadığı önceki talihsizliklerin zıddı olarak psikanalizin zaferine hazırlanır.

2. ve **3.** paragraflar olgu düzeyinde kesin değildir; bu iki paragraftaki ifadeler gerçekleşene çok yakın olguların temsilleridir. O

1. Koyu renkte yazılmış sayılar önceki sayfalarda numaralandırılmış paragraflara göndermedir.

zamanlar bunun doğru olduğunu düşünmüştüm, şimdi de doğru olduğunu düşünüyorum. Bu ifadelere nasıl bir önem atfetmeliyiz; deneyimin gerçekleştiği aylar içerisinde yazılan makalede atfedilen önemi mi, yoksa yirmi yıl sonra yazılan bu kitapta atfedilen önemi mi vermeliyiz?

Genelde tarif ettiği farz edilen olaydan sonraki bir-iki saat içinde yazılan raporun, olayın aylar veya yıllar sonra yazılmış anlatımına göre "özünde" apayrı bir geçerliliği ve üstünlüğü olduğu düşünülür. Ben sadece, biri diğerinden üstündür gibi bir imada bulunmaksızın, ikisinin de aynı olayın farklı anlatımları olduğunu düşünüyorum. Birbiriyle çelişen hikâyelerin ve onların içindeki birbiriyle çelişen öğelerin niteliğini ortaya çıkaracak bir teknik gereklidir. Tarihçiler, "güncel" tarih ile "heyecanın yatışması" ve perspektifin olgunlaşması için, olaydan yeteri kadar uzun zaman geçtikten sonra yazılan tarih kullanımlarına aşinadır. Oysa psikanalist bu ayırt edici formülasyonların gerisindeki gerçeklerin daha kesin tanımlanmasına ihtiyaç duyar.

Hasta mahremiyetini koruma gereği, bazı olguların yerini çarpıtılmış verilerin aldığı anlamına gelir; bu çarpıtmanın hastanın içinde bulunduğu ortamın parçası olan coşkusal gerilimlerin anlatımında esaslı bir farkın ortaya çıkmasına yol açmaması gözetilir. Bu fikrin aslında yanıltıcı olduğuna artık hiç şüphem yok, çünkü bu ikame, hastayı psikanalizden geçirme deneyiminden türeyen bazı ön-kavrayışlara göre yapılmıştır. Anlatımın içinden çıktığı coşkusal arka plan benim, hastanın ne dediğine dair fikirlerimi, yorumlarımı ve karşılaşmanın sonuçlarıyla ilgili yorumlarımı içermelidir. Onu yazarken hastanın davranışıyla birlikte benim yorumlarımın da olgular düzeyinde bir anlatımını aktardığıma inanıyordum –yorumlarım kısmen psikanaliz kuramının anlamıyla ilgili inançlarıma dayanmaktaydı– yorumların yol açtığı sonuçların olgu düzeyinde bir anlatımı bunu takip ediyordu. Şimdiyse o ve yazdığım diğer bütün makalelerin (en içli dışlı olduğum makaleler bunlar olduğundan) değişken nitelikli ifadelerden oluştuğunu düşünmek daha doğruya yakın olur gibime geliyor. Örneğin 5. pa-

ragraftaki ifade görsel bir imgenin sözel ifadesidir. On yedi yıl sonra o paragrafı okuduğumda, bana bir noktaya kadar duyularla kavranamayan bir şeyi –depresyonu– hatırlatan görsel bir izlenim edinebiliyorum. Paragrafın gerisi bağlamında ortaya çıkan "tek heceli, cansız ifadeler" söz öbeği, şimdi hastanın depresif olduğunu varsaymama neden oluyor, fakat hastanın depresif olduğunu söylemekle cansız ve tek heceli ifadeleri olduğunu söylemek aynı şey değildir. İşin püf noktası da budur; çünkü psikanalistin hastasıyla ilişkisi ne kadar az engelle karşılaşırsa kendini o kadar az hissettirir. Tarifi olmayan bir deneyimdir. Psikanalistin yorumu öyle bir ruh halinin yorumu olmalıdır ki, psikanalist ne kadar doğru aktarmaya çalışırsa duyumsal terimlerle anlatması da o kadar zor olmalıdır.

Psikanaliz içerisinde bir yorumu formüle etmek yazıya dökerken olduğu kadar zor değildir. Bir kere hasta orada olduğundan, psikanalistin neden bahsettiğini bilir. Psikanalistin yorumu da çağrışım da aynı nitelikleri içerir. Dolayısıyla, psikanalistle hasta arasındaki iletişim, psikanalistle okur arasındaki yazılı iletişimin arz ettiği güçlükleri taşımaz.

Hastanın ilettiği şeyle psikanalistin yorumundan oluşan deneyim kelimelerle tarif edilemez ve esası bu teşkil eder. Bu niteliğin iletilmesi psikotik hastaya yapılan her yorumda can alıcı bir yer tutar. Hastanın yoruma tepkisi genellikle yorumun sözel anlamından ziyade bu niteliğinden kaynaklanır. Psikotik aktarımın doğası gereği, sözel anlamın akıbeti, hastanın yorumun tonuna ne tepki verdiğine bağlıdır.

Duyumsal imge –Tabloda C kategorisi– 5. paragraftaki tasvire cisim kazandırır. Bilim insanının matematik formülleriyle ifade edebileceği tarzda daha kesin terimlerle formüle etmeye çalışsam dahi, iletişim yozlaşıp laf cambazlığına dönüşür. Gene de, okurun yorumlanacak çağrışımla ilgili doğru fikre sahip olması isteniyorsa, daha kesin formüle edilmesi şarttır. Okuyan psikanalistle yazan psikanalist arasındaki iletişimin en azından analistle analizan arasındaki iletişim kadar etkili olması nasıl sağlanır? İletilmesi gere-

ken şey yeterince gerçektir; ancak formüle edilir edilmez inandırıcılığını yitiren bir deneyimi, bir psikanaliste dahi olsa, açıklamaya çalışmanın insanı nasıl hüsrana uğrattığını her psikanalist bilir. Belki de psikanalizin şu an bulunduğu evrede böyle bir iletişimin imkânsız olduğu fikrine kendimizi alıştırmalıyız. Psikanalitik deneyimlerin psikanalistle okur arasındaki iletişimi etkileyen formülasyonlara dönüştürülmeleri hâlâ sürdürülmesi gereken bir faaliyettir. Kimileri bu dönüştürülmeleri topluluk terimlerine kimileri de matematik, bilim veya sanat terimlerine dökerek gerçekleştirmek isteyebilir. Kimileriyse yorumlarını psikanaliz seansının bağlamı içerisinde mükemmelleştirmek yeterince tatmin edici gelebilir. Ancak hiçbir psikanalist olduğu gibi bırakmakla yetinmeyecektir.

Yazan psikanalistle okuyan psikanalist arasındaki iletişim meselesinde özel bir durum da, bu makaleleri yayına hazırlarken tekrar hatırıma geldiği üzere, yazarla okur aynı kişi olduğunda ortaya çıkan sorundur. İnsan bunun iletişim için en mükemmel şart olduğunu düşünebilir. Ne var ki hastalarla yaptığım seanslar üzerine ayrıntılı notlar alma alışkanlığına sahip olduğum ve yazmakla okumak arasında geçen sürenin nispeten kısa olduğu o günlerde kendimi, aradaki sürenin yıllarla ölçüldüğü bugüne kıyasla daha başarılı bulmazdım. Önce süratle çalakalem yazılmış notları kolayca anlayacağımı sanırdım, şurada bir karalama, burada bir ünlem, bazen araya sıkıştırılmış bir varsayım veya benim kendi duygularım üzerine bir yorum. Okuduğumda anlamsız geldiklerini söylemeyeceğim, fakat bulmayı umduğum anlamı aktarmıyorlardı. Bazen önemli bir rüya diye sabah incelemek üzere bir kenara iliştirmeye çalıştığım uykulu bir nota benziyorlardı olsa olsa. Karalamalar kalmış, rüya uçup gitmişti. Yorumlarken bu notların, büsbütün uyanık halde oracıkta çiziktiriverdiğim karalamalardan daha fazla işe yaramayacağını görürdüm. Bu makalede de öyle. Bu kadarına da kıymet vermiyor değilim; başka bir analistin raporu olsaydı bayağı iyi olduğunu düşünürdüm sanırım. Ama bu haliyle hastayı da kendimi de tanıyamıyorum.

Bu deneyim not tutma konusunda bazı deneylere girişmeme yol açtı; bunlardan bazıları, belki de en ikna edici olanlar, günlük çalışmayla ilgili kendi duygularım hakkındaki kasten öznel raporlardı. Bir kart diziniyle hastalarla ilgili referansları buluyordum ve bu sayede, şayet hastanın psikanalitik tarihçesini hatırlamak istersem malzemeyi çabucak gözden geçirebiliyordum. Bunun faydalı olduğunu –bir-iki kere– düşündüm. Şimdi de mesela **8.-11.** paragrafları okurken aynı şeyi hissediyorum ama o zamanlar ne bakımdan faydalı bir deneyimdi veya şimdi ne bakımdan faydalı emin olamıyorum. Nihayetinde not tutmayı tamamen bıraktım ama o da ancak ilk makalenin yazılmasından birkaç yıl sonra olabildi. Bırakmamın nedenlerini basit veya kapsamlı şekilde söylemek mümkün değil. Şu anki durumla alakalı olan bir neden, en çağrışım uyandıran notların duyusal bir imgenin temsiline en çok yaklaştığım notlar olduğunu giderek daha fazla fark etmemdi, diyelim görsel olarak hatırlanan bir olay (mesela bkz. **5**). Ne var ki geçmişle değil, sonradan ferasetli görünen yorumlarla ilgili çağrışım uyandırıyorlardı. Sözün kısası notların hikmeti, farz edildiği gibi geçmişe ait bir kaydı formüle etmelerinden değil, geleceği çağrıştıran duyusal bir imgeyi formüle etmelerinden kaynaklanıyordu. Notlar geçmişin bilincinde olmaya devam edebilmeye değil, gelecekteki beklentileri çağrıştırmaya yarıyordu. Bu amaçla el yordamıyla hazırladığım tablo kullanılacak olursa,[2] notlarımdaki ifadeler C3'ten ziyade en iyi C4'te sınıflandırılır.

Tabloda bu iki kategori birbirine yakın durur. Gündelik hayatta sık sık birbirine "zıt kutuplarda" görüşleri olan iki insandan bahsedildiğini duyarız; zihinsel "mesafenin" dışavurumlarından sadece bir tanesidir bu. Tablonun görsel imgesi bu kategorileri birbirine komşu olarak gösterir, o zaman tabloda *temsil edilen nesnelerin* ilişkilerinde buna tekabül eden bir "yakınlık" olduğunu mu kabul etmeliyiz? Bu tartışma bağlamında, C3 olarak sınıflandırılan formülasyonun mevcut değerinin aslında C4'ün temsil ettiği

2. Bkz. kitabın girişindeki ve sonundaki tablo.

gerçek değerden "uzak" olduğunu iddia ediyorum. Eğer bu kategoriler kâğıt üzerinde daha farklı mesafelere yerleştirilseydi tablo, sınıflandırması istenen gerçekleşmeleri daha yakından temsil eder nitelikte mi olurdu? Bahsettiğim notların benzer ya da yakın kategorilere ait oldukları söylenebilir; şöyle ki geçmişin kaydı olma iddiasındaysalar unutuldukları, baskılandıkları veya bastırıldıkları için bilinçdışı oldukları farz edilen anıları çağrıştırma gayesini güderler; geleceğe dair çağrışımlar uyandırmaları bekleniyorsa da henüz gerçekleşmemiş kehanet ve faraziyelerle ilgili çağrışımlar uyandırmaları bekleniyordur. İkisi arasındaki, uzamla değil zamanla ölçülen mesafe sonsuzca küçük de olabilir, sonsuzca büyük de. Gene, şayet notum bana dünkü seansta "ne olduğunu" söylüyor ve bugünkü seansta birazdan ne olacağını düşündürüyorsa, bu iki fikir arasındaki "mesafe" iki seans arasında geçen zamanla ölçülebilir mi? Belki zaman ve uzam içerisinde iki fikir arasındaki mesafe olarak değil de fiziksel uzam veya fiziksel zamanın arka planından tamamen farklı genetik arka planı olan bir ölçeğe göre yansıttığı farklılık üzerinden düşünmek daha iyi olur. Üzerine biraz daha düşünebilmek için – zihnin yeryüzünden en yakın kuasara "düşünce hızıyla yolculuk ettiğini" söylemenin ne gibi faydalı bir anlamı olabilir?

Psikanalistler için bunlar fikirler değil pratik sorulardır; bir psikanalizde psikanalistin veya hastanın bir fikri çok "yavaş" veya çok "hızlı" kavrayabilmesinin önemini bir düşünün. Hasta bir yorumun anlamını o kadar hızla kavrayabilir ki psikanalist bir sonraki an hastanın aslında kendisine söyleneni anlamamış olduğunu görüp şaşırır. Hastanın düşüncesinin sürati tartışılan ifadeyi daha anlamasına vakit kalmadan rafa kaldırmasını sağlar. Bunu anlatmak üzere kullandığım bütün terimler duyularla algılanabilir bir arka planın duyusal olarak deneyimlenmesi modeli üzerinden şekillenmiştir. Bu model psikanalizdeki pek çok görüngünün aydınlatılmasını sağlar fakat (bu da dahil olmak üzere) bu modellerin düşürdüğü ışık düzensizdir ve yetersizlikleri kolayca görünür. Psikanaliste çabucak inşa edilebilen, yaygın şekilde uygulanabilen

sağlam modeller lazımdır. Şimdi kullandıklarımız kısa solukludur. Bir noktaya kadar gayet iyi iş görürler fakat o noktaya çabucak ulaşılır, onun ötesindeyse psikanalist karanlıktan başka şey göremez. Kanımca hakkında yorum yapmakta olduğum yazıların kusuru budur. Bu yazılar hakkında yorum yapıyorum çünkü kusurlu yanları onlara özgü değildir, tipik bir örneği oldukları yönteme özgüdür. Mesele "zaman", "mesafe", "uzam" gibi formülasyonların dönüştürülmesidir, öyle ki yeni formülasyon ne laf cambazlığı haline gelecek kadar soyut olmalı, ne de gelişmeyi engelleyecek kadar anlam yüklü olmalıdır.

Psikanalistin bir seans üzerine aldığı not, olanı kayda geçirmekten çok uzak olsa da gelecekteki bir gelişmeyi öngörmeye yakın olabilir. Görüldüğü kadarıyla bilimsel eğitim öngörebilme yetisinin istenen ve geliştirilmeye değer bir özellik olduğunu farz eder. Psikanalist için, hastasının intihar teşebbüsünü veya tersine muhtemel iyileşmesini öngörebilmek önemli görünmektedir. Gelin bu varsayımı daha yakından inceleyelim. Analistin hastasının intiharını öngörmesi gerektiği varsayılıyorsa bu olsa olsa analistin mümkün olduğunca geniş bir, hoş veya nahoş, duygu ve düşünce yelpazesini aklında tutabilmesi gerektiği anlamına gelir. Hastasının intihar edebileceği fikri psikanalistin katlanabilmesi gereken ıstırap verici düşüncelerin sadece belirli bir tanesidir; yoksa yapmaya hazır olduğu ve başka kimsenin de yapamayacağı işi yapmaktan, yani analiz etmekten sapar. İntihar itkisinin analiz edilmesi hastanın bu itkisini değiştiremiyorsa, önlem alınması, diyelim hastanın hastaneye yatırılması da değiştiremez. Böyle bir ihtimal olduğunda ötekiler farklı roller oynamalıdır: Onlar bu diğer görevlerin psikanalist tarafından yerine getirilmesi gerektiğine inanıyor olabilirler. Bu inançlarının psikanalist için tatsız sonuçları olabilir. Sadece psikanalist kendi işlevinin psikanaliz yapmak olduğunu bilecek konumdadır. Psikanalist baskı altında, soyutlanmış ve kırılgan bir konumdadır, etkilere kapılıp rolünden vazgeçmeye ve kendisi buna hiç uygun olmasa da, toplulukta kabul gören teamüllere ve peşin hükümlere uygun bir rol üstlenmeye zorlanır. Eğer bunla-

ra uyacak olursa psikanalizden tamamen ödün verilmiş olur. Hastaysa psikanalistini kaybedip, değeri şüpheli bir yardımcı kazanır.

Yukarıdaki iddialar, hastanın sonradan psikanalist olabileceği varsayımına da aynı inandırıcılıkla uyarlanabilir, psikanalist bu varsayımı da zihninde barındırabilmelidir.[3] Analist hastanın intiharından sağlam ve istikrarlı bir kişilik olarak hayatta kalmasına kadar uzanan bir olasılıklar yelpazesini zihninde barındırabildiğine göre, bunların her birini psikanaliz bağlamında ortaya çıktıkça analiz edebilmesi de gerekir. Analizin gelip tosladığı kaya psikanalistin bellek ve arzularının önünün tıkanmasıdır; bu noktaya daha sonra değinme fırsatım olacak.[4]

12'de analizde bir geriye bakış başlıyor. Yapılan tasvirin doğruluğunu sorgulamak niyetinde değilim, amacım tasvir edileni şu andaki görüşüme örnek teşkil edecek şekilde kullanmak. Anlatılanlar o haliyle ya hatıranın/belleğin ya da evrilmenin tasviri olabilirdi; bunların birbirinden ayrılması gerekir.

Bir hatıranın rapor edilmesi olarak düşünüldüğünde, amaç benim şimdi "evrilme" diye adlandırdığım şeyle ilgili "hatıramı" anlatmam, yani görünürde birbiriyle ilişkisi olmayan tutarsız bir görüngüler yığınının aniden tetikleyici bir önseziyle bir araya gelerek daha önce sahip olmadıkları bir tutarlılık ve anlam kazanmalarıdır. Bunu eşcinsel kayınbiraderin anlattığı hikâyenin nakledildiği anlatımlardan ayırıyorum. O ve onun gibi başka öğeleri, biraz zahmetle, düşüne taşına toparlanarak hatırlanan şeylerle birlikte "hatıralar" olarak sınıflandırıyorum, mesela hastanın gördüğünü düşündüğü bir rüyanın parçalarını birleştirmesi gibi. Bunun tersiyse adeta yekpare halde, aniden hatırlanan rüyadır. Veya gene yekpare halde kaybedilen rüya. Bu deneyim paranoid-şizoid konumun depresif konuma dönüşmesi olayına benzer. Geçmişte, H. Poincaré'nin *Bilim ve Yöntem*'inde (1908) gündeme getirdiği de-

3. Eğitim analizine dair önemli yorumlar için bkz. D. Meltzer, "The Relation of Anal Masturbation to Projective Identification", *International Journal of Psychoanalysis*, 47: 335-42, 1966.

4. Bkz. ileride s. 171-73.

neyimin çarpıcı anlatımına dikkat çekmiştim. 13'te anlatılan olay ise "evrilme"ye gayet güzel bir örnek olabilir. Hastanın ürettiği malzemeden tıpkı çiçek dürbünündeki desenler gibi bir kümelenme ortaya çıkar, bu kümelenme sadece gözler önüne serilen duruma değil, daha önce birbiriyle bağlantılı görülmemiş ve o kümelenmenin bağlanması amacıyla tasarlanmamış başka pek çok duruma da aittir. "Hayali ikiz" örüntüsünü her ne kadar tek çocukların analizinin bazı yönleriyle ilgili olarak aydınlatıcı bulmuş olsam da, artık esas önemi o örüntüye atfetmiyorum. Demek ki o örüntü çoğu zaman çok daha genel bir bölme örüntüsü içerisindeki belli bir olgudur. Hakkında yazmış olduğum hasta tek çocuk *değildi*, fakat şartlar onu kendisini öyle hissetmeye itmişti. Her psikanalist kariyerinin başlangıcında kendi yolunu bulmalı ve en bilindik, en yerleşik kuramlarla kendi gerçekleşme deneyimleri üzerinden karşılaşmalıdır. Psikanalistin öğrendiği kurama aşağı yukarı yakın düşen bir gerçekleşmenin emsalsiz olacağı çok açıktır, bu yüzden gerçekleşme psikanaliste kuramsal formülasyondan o kadar farklı görünebilir ki psikanalist bunların birbiriyle alakasını anlayamayabilir. Tersine, kuramı zorla bir gerçekleşmeye uydurmaya çalışır, çünkü tecrübesiz bir analistin şüphe ve belirsizliğe tahammül etmesi çok zordur, tecrübeli bir analistin –muhtemelen kendi analistinin– böyle bir şüphe ve belirsizliği hiç yaşamayacağını hayal eder. Bilinen şeylerin "yeniymiş gibi baştan keşfedilmesi" ve klinik sezgisi gelişmiş bir analiste göre olmadık yerlerde bir şeylerin "teyit edilmesi" gibi hatalardan zarar gelmez. Bir kuramın vaktinden evvel uygulanması alışkanlık haline gelirse, iyi bir analize ölümcül darbeyi o indirir; psikanalistin kendisiyle yepyeni ve dolayısıyla da bilinmedik bir malzeme hakkında önsezisine başvurma ihtimali arasına perde çeker.

15'te aktarılan rüya bence hastanın sözlerine olabildiğince yakındı. Hasta tarafından doğru nakledildiğini, benim tarafımdan doğru hatırlanıp doğru şekilde yazıya geçirildiğini varsayıyorum. Bu kullanışlı varsayımın yanlış olduğuna hiç şüphe yok. Gene de kullanışlı olmaya devam ediyor ve ben de dahil olmak üzere çoğu

psikanalist bu varsayımdan –çoğu durumda– faydalanmayı sürdürecektir. Aslında her zaman kullanışlı değildir, psikanaliz pratiğindeki modern eğilimler bu varsayımları ihtiyatlı kullanılmadıkları takdirde yanıltıcı hale getirecektir. Yanlışlığı bilinen fakat kullanışlı olan bir varsayımın hangi noktada yanlış ve kullanışsız hale geldiğini görememek psikanaliz pratiğinden sapmalara ve karamsarlığa düşüren açmazlara sürüklenmeye yol açar. **16-20**'deki o rüyayı ve aktarılanları eleştirel bir yoruma tabi tutmamın nedeni o sırada aktardıklarımın değeri hakkında fikrimi değiştirmiş olmam değildir, şimdi başka bir şeyi ortaya koymak üzere bir başlangıç noktasına ihtiyacım olmasıdır.

Benim "hatırladığım" haliyle rüya hasta tarafından canlı ifadelerle anlatılmıştı. 15'te aktarılanlar, okuduğumda olayı o kadar "eksiksiz" şekilde hatırıma getirdi ki olayın o okuma esnasında "evrildiğini" düşünüyorum. Bu ise benim **16**'daki yeniden okuma deneyimime tezat teşkil ediyor. Bana göre o yorumumun iyi bir yorum –o zaman olsa "doğru" diyeceğim bir yorum– olduğunu "hatırladım"; o sırada rüya deneyiminin de yorum deneyiminin de aynı inandırıcı gerçeklik niteliğine sahip olduğunu "hatırlıyorum". Oysa **16**'daki anlatım hiçbir şeyin **15**'teki anlatım gibi şimdi "evrilmesine" yol açamaz. Bunun nedenini **16**'nın kalitesinin daha düşük olmasında aramıyorum, o iki formülasyonun doğasının birbirinden farklı olmasına bağlıyorum. Yorumun doğruluğunun da yanlışlığının da beni etkileyemediğini görüyorum. **15** şimdi bana coşkusal deneyimin "evrilmesi" deneyimini yaşatıyor; **16** ise kuramları kalıbına uydurma deneyiminden başka bir şey hissettirmiyor.

Aktarılan deneyime ben de katıldığım için kasti veya bilinçli bir tahrifat yapılmadığını biliyorum. **16**'daki formülasyonun, kılı kırk yararak, ne kadar iyi yapılabilirse o kadar iyi yapıldığını da biliyorum. Tasvir kabiliyetindeki kişisel yetersizlikler anlayışla karşılansa dahi, asıl sorun psikanaliz seansının kaydedilmeye değer tek kısmını kaydedebilecek bir aygıtın olmamasıdır. Okur psikanalistin kendisi olduğunda, bazen bir şey tıpkı **15**'teki gibi ev-

rilmeye yol açacak şekilde layıkıyla kaydedilebilir. Psikanaliz literatürünün en fazla belli bir makalenin bir-iki okuru için anlamı vardır; başkaları için herhalde en kasvetli ve tatmin edicilikten en uzak bilimsel literatür olsa gerektir.

Eğer bu kasvetlilik gerçekleşmeyi hakkıyla temsil ediyorsa fazla zararı olmaz: Psikanaliz başka sözde bilimlerle birlikte ortadan kalkar; psikanalizin gerçekliğini deneyimlemiş biri için, böyle hatalı bir iletişimle sonuçlanması ihtimali trajiktir. **17**'deki formülasyonlar tür olarak **15** ve **16**'dakilerden farklıdır. Bunlar olayların, kendileri de psikanalitik önsezilerin *kuramsal* formülasyonları olan terimlerle yapılan tasvirleridir. Bu nedenle coşkusal deneyim dünyasından öyle bir tarzda bertaraf edilmişlerdir ki **15**'teki rüya tasviri aslında daha önce gördüğümüz gibi **15**'teki rüyanın tasviri değildir, hastanın uyuduğu sırada başına geldiğini iddia ettiği bir şeyin tasvirinin tasviridir. Psikanaliz pratiğinin içinde bir psikanalist olarak, bu kadar itimat edilmez bir temelin sebebiyet verdiği vesveselere şu an tahammül etmekteyim. Bence itimat edilemezliğin farkında olunmalı ama gündeme gelinceye kadar dikkate alınmamalıdır. **15**'le **16** arasındaki ve keza **17**'yle **19-20** arasındaki tür farkı artık tahammül edilebilirlik boyutunu aşmıştır çünkü bugünkü çalışmanın doğası birbirinden bu kadar farklı gerçekleşmeler arasında hiç ayrım olmamasına izin vermez. **15**'teki rüyanın sözel formülasyonuna nispeten tahammül edilebilir; C3 kategorisi olarak kabul edilebilir. **16-20** arasındaki anlatımlaraysa o gözle bakılamaz. **15**'teki tasvire cesamet kazandıran dolaysızlık onlarda yoktur. Aynı şekilde, az sayıda psikanalistin haricinde, **17**'deki formülasyonlar analistlerin gözünde psikanalitik önsezilerin kuramsal beyanları haline gelir; bu beyanlar dayanıksız ifadelerdir çünkü ne "cisimleri" ne de bilimsel kesinlikleri vardır.

17-18'deki formülasyonlara tahammülüm var çünkü daha iyi bir şey çıkartmamın yolu var mıydı bilmiyorum; fakat formülasyonların değeri tartışılır çünkü ilettikleri şey söylenmeye değer bir şey olmayabilir; diğer taraftan psikanaliz deneyiminde söylenmeye değer olan şey de aslında söylenmemiş olabilir.

18-20'yle ilgili durum daha karmaşık. Eldeki anlatım vuku bulmuş olanı ne derecede layıkıyla temsil ediyor bilemem. Niyetin o olduğunu biliyorum, ama psikanaliz deneyimi böyle bir izlenimin ne kadar yanıltıcı olabileceğini gösterir. Üstelik o zamandan beri şunu da öğrendim, psikanalistin çarpıtmaları onun psikanalizden geçmesinden sonra artık eskisi kadar çiğ olmayabilir, ama çok psikanaliz psikanalistin malzemesini çarpıtmayacağına dair teminat sağlar diye bir şey yoktur.

Bu nedenle **18-20**'de anlatılanlar psikanalizde bulunan türden bilinçdışı tahrifata konu olmuştur. Üstelik orada anlatılanlar, analitik deneyimden öğrendiğimi düşündüğüm şeyi "örneklemek" amacıyla bilinçli olarak yazılmıştır. Temayı "örnekleme" gereği, deneyimi duyusal deneyim terimleriyle –C kategorisi terimleriyle– temsil etmeye yönelik bir çaba içine girildiği anlamına gelir. Bu terimlerle tasvir edilmesi jargonu eğip bükme tehlikesini önler fakat o ölçüde de büyük ama farklı tehlikelere kapı açar. Birincisi o terimler tasvir etmeye soyundukları psikanalitik deneyimi temsil edemezler, sadece ruhsal/zihinsel deneyime benzer olduğu farz edilen fiziksel bir olgunun duyusal deneyimini temsil ederler. **18-20**'dekiler duyusal bir deneyimin, duyusal deneyimin sözel formülasyonuna (**19**) dönüşümdür (Bion, 1965). Bu belki de bütün **18-20** içerisindeki en doğrudan temsildir.

Psikanaliz dışı olağan deneyimde kılı kırk yaran bir inceleme yersiz kaçar; muhtemelen çoğu psikanaliz deneyiminde de yersiz kaçacaktır. Bu makaledeki adam için yersizdir, fakat gerçeklik duygusu ciddi şekilde bozulmuş hastaların psikanalizinde öyle değildir. Hastanın kendi gerçeklik deneyimine dair formülasyonlarının doğasını kavrayabilmek ve bunu psikanalistinkiyle karşılaştırabilmek için, psikanalistin kendi gerçeklik deneyimine dair formülasyonlarının doğasını anlaması şarttır.

19'un son paragrafında veya **20**'nin tamamında anlatılanlara bakınca, okur bunların ne kadarının olmakta olan şeyle ilgili doğrudan bir önsezi, ne kadarının seçilmiş olguların anlatımı olduğunu varsaymalıdır, açıkça belirtilmez. Psikanalizde psikanalistin bir

ayırma ve seçme işlemiyle, altta yatan örüntüyü ayırt etmesi gerekir. Eğer anlatılanlar ilk seçimin doğruluğunu göstermek için yapılan bir seçmeyse, bir değer taşımadığı ortadadır. Ancak özgün deneyim psikanalitik bir gerçekleşmenin hakiki anlamda evrilmesiyse, yani "seçilmiş bir olgu"dan billurlaşan bir tutarlılığa ulaşmaksa, yazarın yaptığı bilinçli ayrım ve seçim bir temsil yöntemi olarak o zaman meşruiyet kazanır.

Ele alınan pasajlarda bir pürüz daha vardır, bu da hastayı tanınmaz hale getirmek için olguları kasten değiştirmemden kaynaklanmaktadır. Tanınmaz hale getirmekte başarılı oldum olmasına ama onun da bedeli şimdi değersiz bulduğum bir anlatı olmuştur. Bu anlatı benim göstermeye çalıştığım gerçekleşmeyi temsil etmekte başarısız kalır, yapılan yorumları açıklamakta da başarısız kalır.

Bu ise şimdiki haliyle olduğu gibi psikanalitik iletişimde açmaza neden olur. Bir seansın aktarılması (yani psikanalitik gerçekleşme) ya kelimesi kelimesine, karman çorman anlaşılmaz bir anlatım olmalıdır ya da sanatsal bir temsil olmak durumundadır. İlk şıkkın üzerinde durmamıza gerek yok; psikanalistin sanat yetisine sahip olmasını elzem hale getiren ikinci şık bir dönüşümü ima eder, malzemenin seçilip düzenlenmesi bu dönüşüm esnasında meydana gelir. Hastaya yapılan yorum altta yatan bir örüntüyü göstermeyi amaçlayan bir formülasyondur. Dolayısıyla yorumun kendisi Poincaré'nin tarif ettiği matematik formülüne benzer (1908: 30). Aynı zamanda, bazı yönlerden bir resme, heykele veya besteye de benzer. Bu formülasyonlar en iyi ihtimalle, onlar olmasa tutarsızlık ve düzensizliğin hüküm süreceği bir yerde, tutarlılık ve düzenin farkına varmamızı sağlarlar.

Pratikte psikanalist sanatsal yaratıcılığın vasıflarına sahip olsa dahi şartlarına sahip değildir – konuşarak ifade etme becerisinin minör bir *uçucu* sanata yüceltilebileceğini varsayıyorsak başka. Gene de analist bir yorum yapabilir, hasta da yorumun aşağı yukarı yakın düşmesinin amaçlandığı gerçekleşmeyi deneyimler. Psikanalitik iletişim konusunda, okur hastanın sahip olduğu avantajdan

yoksundur. Okur psikanalitik deneyimin sözel bir dönüşümüne bel bağlar, o dönüşüm ise yorumu aktarırken kullanmayı tercih ettiği sözlerle yorumunu yapmış olan aynı kişi tarafından formüle edilen bir sözel dönüşümdür.

Psikanalizin nesnellikten uzak olduğu eleştirisinin yeni bir tarafı yoktur, ben de vaktimi bununla harcamayacağım. Ana hatlarıyla bu genel başlık altında toplanan birkaç kusura, özellikle de 20'nin en son paragrafıyla sondan bir evvelki paragrafı arasında ne tür bir fark varsayıldığına değinmek istiyorum. Bence ne olduğuyla ilgili varsayıma dayalı bir rapor, düpedüz, çok iyi olmayan bir C3 formülasyonudur. Yani, okura psikanalitik deneyimle ilgili bir izlenim aktarabilmek için, (ki bu deneyim aslında görülemez, koklanamaz, duyulamaz çünkü *hastanın* söylediğini zannettiği şeyi dinlemiyoruzdur) duyular yoluyla deneyimlenmesi *mümkün* olan şey esas alınarak anlatılır. Psikanalitik yorumların kuşkuyla karşılanmasında şaşılacak bir şey yoktur.

Kimse, sözgelimi kaygının gerçekliğinden şüphe etmese de, kaygı duyular yoluyla kavranamaz. Psikanaliz pratiğinde kaygının bile ham örnekleriyle karşı karşıya değilizdir; iki psikanalist, analiste karşı açıkça yoğun düşmanlık gösteren bir hasta hakkında görüş ayrılığına düşebilir. Analistlerden biri hastanın kaygı tarafından güdüldüğünü, diğeri ise zulmedilme korkusu sergilediğini varsayabilir. Psikanalist ne kadar tecrübeli ve hassas ise önünde açılan, duyumlarla ilgili olmayan görüngüleri o kadar rahatlıkla deneyimler. Dolayısıyla psikanalistin, mevcut durumda söze gelmeyen bir şeyi iletebilmesi gerekir. Vuku bulduğu iddia edilen şeyin formülasyonuyla, yorum olma iddiasındaki bir formülasyon arasında kayda değer bir fark olmalıdır. Kayda değer fark nedir? Psikanaliz seansında dile getirilen şeyle psikanalistin onunla ilgili yaptığı yorum arasındaki kayda değer fark nedir?

Psikanalitik tartışma çoğu zaman hastanın dediğiyle yapılan veya yapılmış olması gereken yorumların kıyaslanması biçimini alır. Psikanalitik iletişimin aynı gözlemin iki versiyonu olduğunu vurgulayan itiraza ek olarak, psikanalitik tartışma, çağrışımla yo-

rumu kıyaslamanın beyhude olduğunu bize gösterir. Çağrışımların sayısı sınırsızdır, yorumların da öyle; dolayısıyla birini ötekiyle eşleştirmeyi tartışmak boşuna çabadır. Hele de hastanın çağrışımlarına dair rapor bir dönüşüm olduğundan ve dönüşüm işin içine müsaade edilmeyen bir çarpıtmayı dahil ettiğinden iyice boşuna bir çabadır. Psikanalistin kişiliğinden kaynaklanan çarpıtma onun rapor ettiği çağrışımla rapor ettiği çağrışım üzerine olan yorumu arasında sabit kalmaz. Kimi zaman bir öğrenci öyle bir yorum rapor eder ki o yorum hemen hemen çağrışımın hastaya söylediğinden fazla tek bir şey söylememiştir. Böyle bir durumda psikanalistler yorumu yetersiz kabul eder. Yorumun çağrışımla neredeyse kelimesi kelimesine aynı olduğu durumlar da vardır, ancak analist hastanın beyanını teyit etmek üzere otoritesini kullandığı için, yorum kayda değer değişim yaratır. Bu yüzden çağrışımla yorumun kıyaslanmasından hiçbir şey öğrenemeyeceğimiz apaçık ortadadır, fakat yorumun doğasıyla çağrışımın doğasının kıyaslanmasından bir şey öğrenilebilir.

22'de bir rüyanın bir kısmı anlatılır. Orada iki kelime vardır "hiddet" ve "dehşet", doğru kullanıldıklarını farz edecek olursak, bunlar ruhsal gerçekliği temsil eder ve iletirler. Kullanıldıkları bağlam görsel bir imgenin sözel dönüşümüdür. Ben rüyayı ne vesileyle anlattığımı tam olarak hatırlamadığım halde şimdi bile "hiddet" ve "dehşet" terimleriyle birlikte güçlü bir izlenim uyandırırlar. Bu bakımdan rüya, rapor edilen etkisiz yorumdan farklıdır; o sırada ne dediğimi temsil ettiğine hiç kuşkum yok. Etkisizliği ise şaşırtıcı değildir çünkü yorum F6 terimleriyle formüle edilmiştir. Yani formülasyonu karmaşıktır ve eylemin zihinsel karşılığı olması amaçlanmıştır. Psikanalitik bir eylem olması amaçlanmıştır. Bütün F, G, H kategorileri gibi, o da teknik terimlerin anlamsız manipülasyonu olduğu izlenimini yaratır. Bütün karmaşık formülasyonlarda tam da bu tehlikenin öngörülmesi gerekir. **31**'de rapor edilenler bunu ortaya koyar; yorumlar anlamsız sözel manipülasyon hissi bırakır. Devamlılık veya kalıcılıktan yoksun görünürler; bu bakımdan estetik ifadelerden farklıdırlar.

Yorumun yapıldığı sırada bu sorun ortaya çıkmaz çünkü psikanalistle analizan yorumu, yorumlama iddiasında olduğu olgularla kıyaslayabilirler. Okur kıyaslayamaz ve ne kadar mahirane olursa olsun hiçbir tasvir, ne kadar yerinde olursa olsun hiçbir yorum ilgili oldukları deneyimin okurda bulunmayışına bir çare olamaz.

Şayet psikanalitik durum doğru sezilirse –bu terimi "gözlemleme", "işitme" veya "görme"ye tecih ediyorum çünkü duyusal görüngülerin bulanıklığı yok onda– psikanalist sıradan İngilizce konuşma dilinin, yorumlarını formüle etmeye nasıl da uygun olduğunu şaşırarak fark eder. Üstelik coşkusal durum da yorumu analizan için anlaşılır kılmaya yarar, ancak dirençler nedeniyle bu sözlerimin fazla iyimser olup bir parça değiştirilmesi gerekebilir.

Sonuç olarak, okunduğunda faydalı bir amaca etkisi olmayacakmış gibi duran yorumlar pratikte etkilidir. Psikanalitik büyüme sürecinin anlaşılması önemli olduğundan, yoruma temel teşkil eden duyusallık dışı deneyimin aktarılamaması şu an geldiği gelişme aşamasında psikanaliz pratiğinin başlıca talihsizliğidir. Ben bunun psikanaliz kuramları üzerine o bir bakıma nafile tartışmayı beslediğinden de şüphe ediyorum: İddianın *hangi* kuramın *hangi* gerçekleşmeye uygulandığını aydınlatabilmesi gerektiği tartışmasını. Aslında kimse yorumla gerçekleşme arasındaki o canlı ilişkiyi iletebilen bir yöntem bulamadığı için aydınlatamaz. Ben **15**'te bile ilişkiyi netleştiremedim; hele **23-24**'te daha da az.

26'da kayda değer psikanalitik hareketlilik rapor edilir. Hasta bir psikolojik halden diğerine belli bir serbestlikle hareket etmektedir. Hastanın kendisini "daha iyi" hissettiğini veya "şifa", "hastalık" gibi fikirler uyandıran terimler kullandığını şu an hatırlamıyorum. Bu da onun karamsar ve şüpheci tutumuyla uyumluydu ama depresyonun merkezi bir yer tuttuğu izlenimini uyandırmıyordu. Öğrencisini tıp erbabına yönlendirmekten bahsederken bile kendisinin tedavi gerektiren bir hasta olduğuna dair bilinçli bir endişesi yoktu. Acaba şifa bulma fikri psikanalize yersiz bir kıstas mı dahil ediyor diye düşünmeme yol açan ilk hasta o olsa gerek.

Bu konu tekrar ele alınacak.[5] Şu an için 27'nin başında belirtilen, psikanalitik hareketliliğe karşı ahlaki katılığın tezat oluşturmasına dikkat çekmeliyim. Bununla ilgili ileride başka söyleyeceklerim olacak.

29'un sonu ve 31'in başında önsezinin artmasıyla ortaya çıkan sorundan bahsediyorum. O zamanlar bu deneyimin ne kadar yaygın olduğunu bilmiyordum. Psikotik kişiliğin psikotik olmayan kişilikten ayırt edilmesi üzerine makalede (bu kitapta s. 66) önsezinin artmasına ve öznenin gelişimi bakımından bunun nasıl bir tehlike oluşturduğuna dair bir örnek var. Bu tema "Felaket Getiren Değişim"de (Bion, 1966) daha kapsamlı şekilde ele alınmıştır. O makalede bunun daha yaygın bir dizilimin parçası olduğunu açıklıyorum. Bu konuyu bir tarafa bırakıp, 30'un ikinci paragrafında kullanılan "yaygın", "yüzeysel" gibi terimlerin ve fiziksel uzamdaki gerçekleşmelerden alınan başka terimlerin neye yaradığını tartışacağım.

Freud'un diyagramla gösterilen zihin modeli fiziksel uzamın bir gerçekleşmesine dayanır; doğrusal temsil şimdiye kadar hiç zorluk çıkardığını hissetmediğimiz bir izlenimi kuvvetlendirmeye yarar. Anlayış ve keşfi kolaylaştırır; fakat bu modeller zaman ve uzam içerisindeki yönelimleri kusurlu olan hastaların incelenmesine elverişli değildir. Bu tür kusurların anlaşılabilmesi için, gerçekleşmenin, o kusurları araştırmakta kullanılan modele hastanın kullandığı modelden daha yakın düşmesi gerekir. Eğer bir hasta vaktin geçtiğinin farkında değilmiş gibi davranıyor, analist ise vaktin geçmesini ve bunu farkında olmamayı önemli addediyorsa, analistin o tutum değişikliğinin nasıl ortaya çıktığını bilmesi gerekir. Analist neyin farkındadır ve nasıl farkına varmıştır? "Vakit" "geçiyor" mudur? Geçmiyorsa hastanın vaktin "geçtiğinin" farkında olması saçmadır. Çoğu kişi "vakit geçiyor" formülasyonuyla tam anlamıyla temsil edilen bir gerçekleşmenin olduğunu kabul eder, fakat psikotik bir hasta bu gerçekleşmenin farkında olmaya-

5. Bkz. ileride s. 179.

bilir ve "vakit geçiyor" formülasyonu herhangi bir anlam taşıyan bir gerçekleşmeyi temsil ediyormuş gibi davranmayabilir. Gerçekleşmenin anlamı gerçekleşmenin daha yakın düştüğü bir formülasyonla temsil ediliyor olsaydı hasta o anlamı kabul eder miydi? Mevcut haliyle "vakit geçiyor" ifadesi duyusal deneyimden türemiş kelimelerden oluşmaktadır ve C kategorisi terimleriyle oluşturulmuş sözel bir formülasyondur. Kısacası, hastanın "normal" dışına çıkmasının niteliğini kavrayabilmek için, kendisi normalin dışına çıkmayan bir "normal" fikrine sahip olmak lazımdır. Psikanalistler sık sık ruhsal yaşamın "erken" ve "geç" evrelerinden bahsederler. Analizdeki olayların meme deneyimlerinin yeniden canlanması veya hatırlanması gibi ele alınması zaman boyutuna dair bir farkındalığı ima eder ve engel teşkil eden bir unsurun bir tarihçesi olduğunu akla getirir. Bu durum bazen zaman içerisinde "yeri" olması veya uzamda bir "yer" tutması şeklinde dile getirilir – "yüzeysel" veya "derin". Bu âdeti ben de benimsedim, fakat psikanalistin, tıpkı benim gibi, âdet yerini bulsun diye yapılan bir yorumun yararlı olup olmadığını sorgulamak için nedeni olunca ortaya bir sorun çıkmaktadır. Zaman ve uzam ölçümlerinin fiziksel zaman ve uzama değil ruhsal gerçekliğe dayandığı bazı hastalarda apaçık ortaya çıktığında bu sorun daha da karmaşık hale gelir; sadece hüsrana tahammül edebilen hastalar için her iki ölçüm de mümkündür, çünkü ikisi de tahammül ölçüsünden türemiştir. Eğer hüsrana tahammül edemeyen bir kişilik söz konusuysa, hüsranı ölçen hiçbir aygıtın gelişmesine izin vermez. Dolayısıyla, amacından şu kadar yıl ya da şu kadar dakika uzaktaysa, hüsranını ölçen uzam veya zamanı imha eder. Böylece, zamanın veya uzamın ölçülmesi gibi bu yetinin daha ileri ve karmaşık kullanımlarının gelişmesi sekteye uğrar. Hastanın mesafe veya zamana dair farkındalığı kabul etmeye yanaşmadığı bir durum ortaya çıkar. Normalde fark etmez ama ben tutup bellek ve arzunun doğasını düşünmeye başlayınca bunların aynı itkinin "geçmişi" ve "geleceği" olduklarını fark ettim. Bunun farkına varmam ise psikanalistin ruhsal konforu açısından fazla geniş bir alana fikirleri yeniden uyarlamak

gerektiğini fark etmeme yol açtı. Bu bakımdan hasta, analistin deneyimiyle aynı doğrultuda bir deneyim geliştirir (bkz. **32**).

Psikanalizde ilerleme zihinsel gelişime eşlik eden acılı olaylara tahammül edebilme gerekliliğinden ayrı tutulamaz; hep çözüm bekleyen başka sorunların ortaya çıkması bunlardan sadece biridir. Bunun önemi zamanla daha da ortaya çıkacaktır; psikanalistler bile evrenlerinin genişlediğinin farkında değildir; bunun nedeni kısmen, katılımcının ayrıntılarla yakından ilgilendiği bir sırada hareketin farkına varmasının zor olması, kısmen de tarihinin henüz bu erken evresinde psikanalizin yol açtığı sonuçların kavranamamasıdır. Eğer benim deneyim sonucu edindiğim, böyle olduğuna dair kuşkumun doğruluğu anlaşılırsa, gelişmenin olduğu sırada, **32**'de hastanın çektiği ima edilen güçlükler hem analist hem de analizan için anlamlı olur. Psikanalist açısından bu sorun sadece hastanın değil analistin de kendi gelişmesinin bir parçası olarak çözüme ulaştırması gereken bir sorundur. Analist hastasıyla eşzamanlı veya ondan bağımsız da gelişebilir, hiç gelişme de göstermeyebilir. Hiç gelişme göstermediği takdirde pratiğinin veya şahsının istikbali, psikanaliz pratiği sosyolojisinin bir parçası olabilirse de psikanalizin bir parçası değildir. "Şizofreni Kuramı Üzerine Notlar" (bu kitapta s. 46) makalesinin yeniden basımında göğüslenmesi gereken güçlükler psikanalitik soruna örnek teşkil eder. Şimdi yeniden değerlendirince, yapılan tasvir, tasvir etmeyi amaçladığı klinik gerçekleşmelerin mükemmel bir temsilidir. Gerçekleşmelerin türediği deneyimi hakkıyla temsil eder; gelecekteki tekrarları gerektiği gibi vurgular. Tablo kategorileri bakımından (ki o sıralar daha tabloyu geliştirmemiştim), bunlar psikanalitik gerçekleşmeleri temsil etmeye yönelik C3 öğeleri, psikanalistin deneyimlerini tanımlayan C1 ifadeleri ve gelecekteki ihtimallere işaret eden D4 formülasyonlarıdır. Gene de süregiden psikanaliz deneyimi kaçınılmaz olarak yazıdan hoşnut olmamayı getirir. Gelişmenin eşlik ettiği her deneyimde de böyle olmalıdır; değerli deneyim miadını doldurur. Mesele, psikanaliste aydınlatıcı gelen bir deneyimin başka bir psikanaliste iletilip iletilemeye-

ceğine karar vermektir ve eğer iletilebilirse, iletimde bulunan mı yoksa alan mı olmak daha iyidir buna karar vermektir; buna verilecek tek cevap da böyle bir işe kalkışınca gelecek cevaptır. İletimde bulunmak, iletilmeye değer görünen deneyimi kazanmak ve başkalarının iletimlerini almak için gereken zaman o kadar fazladır ki böyle bir girişime değer mi şüphesi göz korkutur. Psikanalizin kelimelerle tarif edilemeyen doğası, psikanalistin çalıştığı fikir ortamının bir göstergesi olmasının ötesinde, tarafsız olarak nitelenen eleştirinin bir değer taşımasını pek mümkün kılmadığından muhalif eleştiriye de bel bağlanamaz. Özetle psikanalistin işinin yalnız yapılan bir iş olduğunu, psikanalistin tek yoldaşının hasta olduğunu ve hastanın da tanımı gereği güvenilmez olduğunu söyleyebiliriz.

Gene de hasta psikanalize gelir ve kimse onu buna zorlayamaz. Dolayısıyla en düşmanlık besleyen hastada bile işbirliği yönünde bir itkinin olduğunu varsayabiliriz. Bu nedenle bu itkiye nasıl bir anlam yüklendiğini anlamamız önemlidir. Hasta intihara meyilli olduğunda veya analiste, kendine, onun esenliğini yürekten isteyenlere verebildiği kadar zarar vermekten kaygı duyduğunda sorunun doğası bariz hale gelir. Psikanalize harcanan zaman, para ve çaba, böyle bir emel besleyen hastanın gözünde psikanalizi faydalı bir silah haline getirir. Analizan bu tür emeller besliyorsa, analistin de analist olmakla ilgili *kendi* emellerini zihninde netleştirmiş olması gerektiği aşikârdır. Hastaya yardım etme hevesi yeterli değildir, hasta onu çabucak kavrayıp kendi saldırı sistemine süpürür. Analist başka bir emelini dile getirdiyse bu da ondan daha iyi değildir – hasta onu da saptayıp tahrip eder. 35'te bir tanıyı dile getirmek üzere genelde kabul gören ifadeleri kullandım (Tablo kategorilerinden F1). Bu terimlerin geriye bakışta bir değeri vardır ve muhtemelen okura bir anlam ifade ederler. Şizofrenik düşünce ve dil sorunu analistin bu meseleyi ele alırken kullanmak zorunda olduğu dil sorununu da içerir. 35'te kullanılan terimlerin hiçbiri tasvir etmeye çalıştığım yıkıcı hastanın ruh halini temsil etmez. Gene de bu tarif bazı psikanalitik deneyimlere aşağı yukarı yakın düşen

bir temsildir. Peki o halde başkalarının kullandığı –bu örnekte benim kullandığım– o terimlerle karşılaştığımda ne düşünmeliyim? Geriye dönüp bakıldığında, yıkıcı itkilerinin benim tarif ettiğim aşırı uca değişen derecelerde yakın düştüğü gerekçesiyle bütün uyuşturucu bağımlılarından, şizofreni ve takıntı hastalarından şüphe edilmesi gerekiyor olabilir. Daha faydalı bir varsayım ise psikanalistin, 35'te kullanılan terimlere ve benzer başka terimlere, bunların sabit bağlaşımlar üreten bağlar kurdukları gözüyle bakması, sabit bağlanan öğelerin hangileri olduğunun belirlenmesini ise psikanalize bırakmasıdır. Varsayılan örnekte psikanalist için anlamlı olan sabit bağlaşıma sokulan öğelerin doğası değil yoğunluğudur. Haset, nefret, cinsellik ve aşkla karşılaşıldığında bu doğrudur. Pratik içerisindeki psikanalist için 34'te kullanılan terimler neredeyse faydasızdır, şimdi olsa o terimleri ihtiyatlı kullanırdım. Tarif edilen güçlüklerin görüldüğü hastalar yıkıcı heveslerin hangi derecelere kadar çıkabildiğini görmek bakımından önemlidir. Şayet psikanalist "derece"yi ölçebilirse bu onun niteliği ölçebilmesi kadar önemli olur. Ne var ki psikanalizdeki gerçekleşmeler nitelik ve nicelik gibi terimlerin duyusal arka planını hesaba katmadan kullanılabilecek tarzda gerçekleşmeler değildir. Yakında çıkacak bir kitapta bahsettiğim hüsranın ölçülmesi, bu sorunun çözümüne bir yaklaşım sunabilir. Psikanalizin şu anki gelişim evresinde psikanalistin kullanma mecburiyeti hissettiği modeller niteliğin ölçülmesindeki güçlüklere güçlük katmaktadır. Model gerçekleşmeyle aynı büyüklükte değildir; değerini de kısmen bundan alır. Hastanın "memeye karşı" oburluğundan bahsetmenin iletişim bakımından bir değeri vardır. Fakat hastanın sorunu "memeye karşı" oburluğundan değil de dünyanın ona bahşedebileceğini düşündüğü şeye karşı oburluğundan kaynaklanıyor olabilir. Bu "meme"den "dünya"ya değişen ölçek hastanın alımladığı haliyle bildirimin gözden kaçan ama önemli bir özelliği olabilir, oysa bildirimde bulunan analist için o kadar da önemli değildir. Ölçeğin küçültülmesi biri hariç modeli her bakımdan aydınlatıcı hale getirir, o da nicelik ölçüsü olma özelliğidir.

36 ve 37'deki formülasyonlarımda herhangi bir değişiklik önermiyorum. Bence tatmin edici değiller ama şimdi yapılacak her değişiklik güncel deneyimin desteği olmaksızın yapılacaktır. Okur bunları C kategorisi öğelerinin sözel formülasyonları olarak görürse değerleri artar. Benim gözümde bu formülasyonlar vuku bulmuş olanı rapor etmemektedir. Yazanın yazma ânındaki coşkusal durumunu tasvir eden görsel imgelerin sözel temsilleridirler. Okurda düşünceyi teşvik eden öğeler olmaları bakımından bazı okur türlerine faydaları olabilir; bu yüzden bunları tekrar yayımlıyorum; hastanın ve benim gelişimimize katkıda bulunmuş deneyimleri vaktiyle temsil etmeye yaramış formülasyonların önemini küçümsemek istemem. Bir zamanlar işe yaramışlarsa şimdi de yabana atılmamalıdırlar.

38'in en son paragrafı tekrarlayan bir gerçekleşmeyi temsil eden bir formülasyondur. 39'la birlikte, toplulukların ve bireylerin zihinsel evrenlerinde görülen yaygın bir düzenlenişin öğelerini içerir. Bu düzenlenişin tekrar tekrar görülmesi, her seferinde bilindik bir psikanaliz kuramıyla bağlantılandırılsa da, insanda bütün bu düzenlenişlerin ve onlarla bağlantılandırılan kuramların alttan alta ait olduğu bir topluluk bulunduğu hissine yol açar. Bahsi geçen durum ♀♂ işaretiyle gösterilen kapsayanla kapsanan arasındaki o günden bugüne daha enine boyuna ele aldığım ilişkiye bir örnektir. İma edilen cinsel model gözlemcinin dikkatini sürekli tekrarlayan bir örüntüye çekmeye yarar; bileşimindeki öğelerin çeşitliliği bir "topluluk içinde", "kişi içinde", "analiz içinde", "eyleme dökmede", "bir beyanda, sözde veya ifadede" vs. olmakla belirtir. Sözgelimi "eyleme dökme"nin (*acting out*) sadece İngilizce çeviriye özgü bir özellik olduğu söylenerek itiraz edilmiştir. Gelgelelim ben sözel ifadelerden bahsetmiyorum, bir sözel formülasyon veya gerçekleşmede, görsel bir imgede veya şu dilde değil de bu dildeki coşkusal bir deneyimde kendini gösterebilen, bir hastada bilinçliyken bir başkasında olmayan, bazen bilinçli olup bazen olmayan, bazen düşüncede bazen eylemde olan bir *düzenlenişten* bahsediyorum; önemli unsur şudur, düzenlenişin

kendini her gösterdiğinde tanınması gerekir. Coşkusal deneyimler örüntüyü ele verdiğinde bunun özel bir anlamı olabilir, ama şu an için sadece düzenlenişin kendini her gösterdiğinde tanınmasının önemini vurgulamak istiyorum. Yazdığım bu sözlerin bir anlamı "kapsadığı" varsayılır. Sözel ifade o kadar formelleşmiş, o kadar katı, halihazırda var olan fikirlerle o kadar dolu olabilir ki ifade etmek istediğim fikrin içinden bütün canlılığı sıkılıp alınmış olabilir. Diğer taraftan ifade etmek istediğim anlam onu içerisinde kapsamaya çalıştığım sözel formülasyona göre öyle bir güç ve canlılık barındırıyor olabilir ki sözel kapsayanı tahrip edebilir. O zaman sonuç derli toplu, özlü bir bildirim değil tutarsız bir anlamsızlıktır. Veyahut da başka bir durumu, bozulmuş bir topluluğu veya toplumu alalım, veya beceriksiz bir topluluk önderini alalım. Psikanalizin kendisi kapsayanıyla, sözel formülasyonuyla, toplumuyla gerilim içinde olan böyle bir güce, fikre, kişiye iyi bir örnek teşkil eder.

C kategorisi öğesi olarak ele alınmasının daha uygun olacağını belirttiğim 39'un tamamı psikanalizin geleceği bakımından dikkate değer bir soruna odaklanır. C kategorisi öğelerine modellerin bilimsel kullanımına kaynak teşkil ettikleri gözüyle bakmaktayım. Modelin bir avantajı da, kuramdan farklı olarak psikanalistten formel katılığa bağlı kalmasını beklememesi ve ona bir kez işini gördükten sonra gözden çıkarabileceği bir alet sunmasıdır. Gözden çıkarması kısa sürede de olabilir, kayda değer bir zaman geçtikten ve modelin kullanışlılığı pek çok kez deneyimlendikten sonra da. Fen bilimlerinde modellere başvurmanın bir kıymeti olduğu rahatlıkla anlaşılır, çünkü uğraşılması gereken malzemenin duyusal bir arka planı vardır veya en azından malzeme böyle bir arka plandan biraz uzaklaşmakla ortaya çıkar. Tanımı gereği C kategorisi öğelerinin bir yönü olan ve bu öğelerin açıklayıcı değerlerini borçlu oldukları duyusal bileşen, tam da psikanalitik modeli yanlış anlaşılmalara açık hale getiren özelliktir. Psikanalitik model özgün deneyimin bir yönünü –hakkında bildirimde bulunulan gerçekleşmeyi– yeni bir mecrada yeniden üretir. Yeni mecrada tarif edilen ve gerçekleş-

mede ayırt edilecekleri varsayılan değişmezleri göstermesi gerekir. Fakat psikanalitik gerçekleşme biyoloji uzmanınca bilinen fiziksel duyuların hiçbiriyle ayırt edilemez. Freud *Rüyaların Yorumu*'nun yedinci bölümünde bilinçten sanki ruhsal gerçekliğin duyu organı gibi bahseder. "Kaygı" terimine yakın düşen gerçekleşmeye inanması için insanın psikanalist olması şart değildir. Kaygının kokusu, biçimi, rengi veya başka duyusal vasıfları yoktur. *Her* psikanalitik gerçekleşme için doğrudur bu. Bizim uğraştığımız meseleler sorgulamanın ötesinde gerçektir, fakat doğaları gereği çarpıtmayı gündeme getiren terimlerle tarif edilmeleri gerekir.

39'da ele alınan meseleler bir modeli gerekli kılar. Tatminkâr bir psikanalitik model yoktur; bir modelin işlevlerine en yakın yaklaşım, siyah noktayı çıkarınca ciltte kalan delikten, oyuktan bahseden hasta tarafından getirilmiştir. Bu modelin hastanın sorununu çözmesine yardımı olmamıştır, olsaydı psikanalize gelmezdi. Hastanın sorunu bir cilt şikâyetinde gerekli olan terapötik tedbirler değildir; hastanın, kendi yıkıcı saldırısı sonucu "zihinsel sınırının" önemli bir kısmının kaybolduğu hissinden kaynaklanan sorundur. Hasta şimdi de, tahribatının işlenmesinden arta kalan zihinsel derisinin bir parçası olan o "deliğin" saldırısı altındadır. Benim formüle ettiğim ifade bir model olarak, duyusal düzlemde söze dökülmüş görsel imgelemde hastanın söylediğine kıyasla değersizdir. O zaman onun modelinin sorunu nedir ki bir çözüme ulaşamamıştır? Benim modelimin sorunu nedir ki mantıksız ve kesinlikten uzaktır? Pratikte benim modelimdeki kusurun üstesinden gelinebilir, çünkü atıfta bulunulan konu konuşmanın yapıldığı sırada hem psikanalist hem de hasta tarafından deneyimlenmiştir ve lazım olan tek şey, kullanılan kelimelerin her ikisi için de ulaşılabilir olduğu *sırada* her ikisi için de ulaşılabilir olan bir deneyimi ortaya koyabilmesidir. Fakat benim yazdığım okurun da okuduğu şu anda olduğu gibi, başvurulabilecek bir coşkusal deneyimin bulunmadığı, benim yazar olarak "ifşa etmek" istediğim olayın – bence bunu okuyan psikanalistin yaşayacağı deneyim olan olayın– ise henüz gerçekleşmemiş bir olay olduğu durumda, iletişimin ba-

şarısızlığa uğraması tesadüfi değil temel bir olgudur. Psikanalitik modeli gerektiren sorun, problem, tıpkı ortada nesneler olmadığı halde matematik sayesinde bir sorunu ele alabilen matematikçinin çözdüğü problem gibidir. Fen bilimleri alanında, ilk baştaki sorun gerekli deney ve manipülasyona izin vermiyorsa engel teşkil eden yönler ortadan kaldırılıp sorunun temel kısımlarını aynen –değişmez şekilde– muhafaza eden bir model oluşturulabilir. 39'da değinilen sorun için bir modele gerek olmasının nedeni "özgün halindeki iki gerçekleşmenin" mevcut olmamasıdır, biri artık var olmayan *şartlarda* gerçekleşmiş olduğu için mevcut değildir; diğeriyse henüz var olmadığı için mevcut değildir ve olacak olursa da sadece düşlemde "var olur". O halde "özgün halinin" ikisine de doğrudan araştırmayla ulaşılamaz. Psikanalist için de fen bilimcinin imdadına koşan model tarzında bir model var mıdır? Eğer öyle bir mekanizma olsaydı, 39'daki formülasyonun yerine o kullanılırdı. Bence o zaman, şimdiki formülasyonun meydan verdiği yanlış anlaşılmaları da ortadan kaldırırdı. Bu haliyle, farklı türden formülasyonlardan, görsel imgelerden, kuramlardan, olgusal olayların temsilleri olma iddiasındaki ifadelerden oluşan bir kümelenmedir. Daha hünerli bir yazarın bu hatalardan bazılarını düzeltebileceğini kabul etmekle birlikte, ben çıkış yolunun iyi yazma becerisi olmadığı kanısındayım. Vuku bulmuş olmasına *rağmen* bellek tarafından karartıldığı için bilinçdışı olan bir olay ile *vuku bulmamış* olduğu halde arzu nedeniyle açığı vurulmuş bir olay içerisindeki değişmezleri gösteren ve bütün psikanalistlerin anlayacağı, kabul gören bir formülasyon olmalıdır. Bellek ve arzuya aynı "şey"in geçmiş ve gelecekteki "duygusu" gözüyle bakılabilir (bunu matematik "duygusu" kavramıyla aynı anlamda ve zamana da uzama da aynen uygulanabilecek şekilde kullanıyorum).* Duygu bu şekilde bir formülasyon olarak kullanıldığında, arzu bellekle

* "Duygu" olarak çevrilen terimin İngilizcesi *sense*'tir ve aynı zamanda yön, doğrultu ve algı anlamına da gelir. Metnin devamında "doğrultu" anlamı vurgulandığında Türkçede "duygu/doğrultu" olarak belirtilmiştir. – *ç.n.*

aynı değere sahip olur; arzu olmuş bir olaya, bellekse olmamış olan ve bu yüzden de genellikle "hatırlanmış" gibi anlatılmayan bir olaya işaret eder. İngilizce konuşma dilinde *olmamış* bir şeyi "hatırlamakta" olduğu şeklinde tarif edilebilecek bir hasta varsanılı bir hastaya benzer. Tersine, arzunun etkisiyle, *olmuş* bir şeyi *hatırlamayan* veya gene aynı etkiyle, *olmamış* şeyi *hatırlayan* hastaysa, altta yatan aynı "bilinçli varsanı (halüsinoz)" kategorisine ait olarak teşhis edilir.

Demin ortaya attığım "duygu" kavramı psikanaliz pratiğinde kabul görmez, buna bağlı olarak da tümgüçlülüğün ve tümbilirliğin gözlemlenmesinde psikanalistin teçhizatı eksiktir. Psikanaliz öğrencilerinin gözlemlediği, Tanrıdan bahsettiklerinde babaya dair "hatıralarının" faaliyette olduğunu ele veren hastalar çok yaygındır. "Tanrı" teriminin babanın büyüklüğünü, dirayetini ve kuvvetini ölçen bir ölçeğe işaret ettiği görülür. Eğer psikanalist analitik durumda ortaya çıkan zihinsel görüngülere karşı zihnini açık tutarsa yukarıda tarif ettiğim anlamda duygunun anlamını takdir etme serbestisine sahip olacaktır. Bunun sonucunda da Tanrının babanın çarpıtılmış bir görünümünü gözler önüne serdiği yorumlarıyla sınırlı kalmayıp, hastanın Tanrıyı doğrudan doğruya deneyimleyemediğini ve Tanrı deneyiminin vuku bulmadığını, çünkü arzu ve hatıraların varlığının bunu imkânsız hale getirdiğini varsaymak üzere ortaya kanıt çıkarsa, bunu değerlendirebilecektir.

39'da ana hatlarıyla çizilen deneyimler, arzu ve belleğin hastanın var olmayan bir meme veya penisle ilişkisine, bu tür bir nesnenin bir erişkin için dini huşu duygusuna benzer duygular uyandıracak kadar önemli olduğu bir zihinsel düzlemde veya hayatın bir ânında nasıl da engel teşkil ettiğini gösterir. Bu arzuyla temsil edilebilir. Eldeki bulguya diğer yönünden, duygu belleği açısından bakıldığındaysa önemi ifşa edilmesinde olacaktır; şöyle ki sözle anlatılamayan bir deneyimi somut oldukları ve bu yüzden de gerçekleşmeyi temsil etmeye uygun olmadıkları için engelleyen duyusal olarak arzu edilen modeller (veya C kategorisi öğeleri) hastanın Tanrıyla ilişkisini bozmuştur. Dinsel terimlerle söyleyecek

olursak, günahkâr ırk veya bireyin kendini putlarla, ilahlarla, dini heykellerle veya psikanalizde de idealleştirilmiş psikanalistle kandırmasına imkân veren ifadelerle bu deneyimin temsil edildiği görülür. Yorumlar arzunun kabulü temelinde yapılmalıdır; duygu belleğinin kabulünden türeyen ve oradan yapılan yorumlar olmamalıdır. Böyle bir değerlendirme ve yoruma gerek duyulursa bunun kapsamlı sonuçları olur. Psikanaliz kuramının Bhagavad Gita'dan günümüze mistiklerin görüşlerini de kapsayacak şekilde genişletilmesine yol açar. Psikanalist hürmetin ve huşu duygusunun gerçekliğini kabul eder, kişideki bir rahatsızlıktan dolayı, kefaretin ve dolayısıyla da hürmet ve huşu duygusunun imkânsız hale gelebileceğini bilir. Esas önerme şudur: Uyumlu bir ruhsal gelişimin olması için nihai gerçeklikle veya –mevcut bir çağrışımla karıştırılmaması için benim verdiğim isimle– O'yla kefaret ilişkisine girilmesi temel önem arz eder. Bundan şu sonuç çıkar, yorum sadece babayla olan olgunlaşmamış bir ilişkinin süregiden etkisine dair bir kanıtın değil, kefarete dair kanıtın da açıklanmasını içerir. "Duygu/doğrultu" veya "istikamet"in işin içine katılması, mevcut psikanaliz kuramının çeşitli yönlerden genişletilmesini gündeme getirir. Kefaret ödeme yetisinin bozulması megalomanca tutumla ilişkilidir. 39'da ele alınan hastanın zulmedici deliklerle ilgili tutumu en nihayetinde, ilahlara karşı benimsenen dini tutum içerisinde karşımıza çıkan özellikleri gösterir. Psikanalist, psikanalitik deneyimde gözler önüne serilen tutumu, hastanın babası veya psikanalistine karşı veyahut da hürmet etmeye hazır olduğu Tanrıya karşı tutumuyla karşılaştırmalıdır. Kısaca, kişi her ne kadar inkâr etse veya özgürleştiğini iddia etse de, dindarların Tanrı inancı dediği inanca sahiptir ve o inancı sürdürür. Formülasyonu sürekli yeniden formülasyonlara tabi tutulsa da, nihai ilişki kalıcıdır. Bu verteksin* ayırt edilememesi, birey veya topluluğa dair dengeli bir görüşe ula-

* Bion verteks terimini soyut ve matematiksel kesinlikte bir ifadeye ulaşmak için geometriden almıştır ve bakış açısı anlamında kullanır (bkz. Bion, 1965). – *ç.n.*

şılmasını imkânsız hale getirir, "olumsuz terapötik tepki" oluştuğu zannının kökeninde de bu yatar. Bunun analizanın deliliğin farkına varması üzerindeki etkilerini ele alacağım.

40'ta hasta şizofreni olarak adlandırdığı duruma ve kendisinin bunun farkında olabilme yetisine karşı kaygı ve husumet sergiler. Psikotik hasta güçlü coşkulara maruz kalır ve başkalarında da aynı duyguları uyandırabilir; en azından daha yakından incelenineye kadar görünen durum budur. Böyle bir hastanın psikanalizi kısa sürede, karmaşık bir hastadan ziyade karmaşık bir "durumun" söz olduğunu ortaya koyar. Görünüşe göre, içerisinde bireylerin birey olarak sınırlarını kaybettikleri, orasında burasında coşkuların keyfince at koşturduğu "mıntıkalara" dönüştükleri bir coşkusal kuvvet alanı vardır. Psikanalistle hasta coşkusal alandan muaf kalamazlar. Psikanalistin başkalarına göre daha fazla kopma becerisine sahip olması gerekir, çünkü hem psikanalist olup hem de analiz etmesi beklenen ruhsal durumdan kendini ayrı tutamaz. Analizan ise analiz edilmesine gerek duyduğu ruhsal durumdan kendini ayıramaz. O ruhsal duruma bireyden ziyade topluluğun ruhsal durumu olan fakat genel olarak topluluk veya bireylere özgü kabul ettiğimiz sınırları çiğneyen bir ruhsal durum gözüyle bakılacak olursa anlaşılması daha kolaylaşır.

Şizofreni analizine girişen psikanalist, kendisine gereken ruhsal aygıtı doğaçlamayla ortaya koymak ve uyarlamak zorunda olduğu bir deneyimden geçer. Analizanla ilişkisinde, meslektaşlarıyla ve o deneyimin dışında kalan başkalarıyla ilişkisinde sahip olmadığı büyük bir avantajı vardır, o da analizanın sezgiyle ulaşabileceği bir deneyimin olmasıdır – eğer psikanalistin dikkatini oraya çekmesine izin verirse. Psikanalizin dışında kalanlar psikanalistin formülasyonlarından fayda sağlayamazlar, çünkü bunlar formüle edilmiş deneyimlerin olmasına bağlı formülasyonlardır. Dolayısıyla onların durumu, matematik becerileri bakımından, nesneler olmadan nesnelerle ilgili problemlerle uğraşabilecek seviyeye henüz gelmemiş olanların durumuyla aynıdır. O kişinin sorun karşısındaki konumu, devreye sokabileceği, eğip bükebileceği bir

modelin yardımı olmaksızın ilk nesneyle deney yapmaya çalışan insanın konumuyla aynıdır. Babayla ilişki sorunlarını birlikte halledecekleri bir erkek kardeş ortada yoktur. Veyahut da, dindar birinin diyeceği gibi, Tanrıyla kişinin arasında şefaat edecek hiçbir şey yoktur. Modelin bir emsalinin bulunmayışı, aslının doğrudan ele alınmasının gerekmesi, psikanalisti işi için gerekli araçlardan birinden mahrum bırakır ve devamlı bir eyleme dökme durumunda kalınmasına hizmet eder. Bu ise, psikanalistin sorununun modelleriyle (sözel veya başka) uğraşmak olmadığının, zaten uğraşıyormuş gibi de yapamayacağının, sorunun modellerin aslıyla uğraşmak olduğunun kanıtıdır. Dolayısıyla, psikotik kişiliğin psikanalizinin, onu psikotik olmayan kişinin psikanalizinden son derece farklılaştıran bir niteliği vardır. Diğer taraftan dış gerçeklikle ilişki, aracılık eden ("şefaat eden") bir modelin olmadığı ruhsal gerçeklikle ilişkiye paralel olarak dönüşüm geçirir. Psikanalistle "bilinçdışı"nın arasına giren bir "kişilik" yoktur.

Özetleyecek olursak: "Asıllar" bir modelin yardımı olmadan sorgulanamaz. Hiçbir aslının olmaması, bir modelin, çözülecek sorunun/problemin parçası olarak, deyim yerindeyse problemin problemi olarak ve modelde aynalanması gereken bir özellik olarak, bu olguyu bir şekilde hesaba katmasını ve onunla haşır neşir olmasını zaruri hale getirir.

"Duygu/doğrultu" veya "istikamet" tartışmasını bir tarafa bırakmadan önce problem çözmenin ilk evrelerindeki matematiksel bir özellikten bahsetmek istiyorum. Kişi problemin muazzam olduğunu, karmaşık olduğunu veya yanına varılmaz olduğunu düşünür. Model onu erişilebilir mesafeye getirme çabasıdır. Kişi kendisine kıyasla sonsuz bir sayı veya nicelik olan bir şeyle karşı karşıya kaldığında, bir "üçlü olma" duygusuyla dolduğu anda "sayısız" kalabalığı "üç" ismiyle bağlar. "Sonsuz sayı" artık sonlu hale getirilmiştir. Kişinin içindeki bir "üçlü olma" duygusu bağlanmış, daha önce sonsuzluk olan şey artık üç olmuştur. Sonsuzluk (veya "üç") psikolojik bir durumun adıdır ve o psikolojik durumu kışkırtan şeye kadar uzanır. Aynı şey "üç" için de geçerlidir. "Üçlü

olma" hissini *kışkırtan* şeyin adı haline gelir. O halde "üç" ve "sonsuzluk" modelin nevi şahsına münhasır bir biçiminin örnekleridir. Bunlar bir psikolojik durumun vücut bulması olarak addedilebilir – "baba" gibi; veyahut da "baba" gibi bunlar da insanlığa özgü kaçınılmaz bir ruhsal durumla alakalı veya böyle bir ruhsal durumu ifşa ediyor addedilebilirler. Bir vertekse göre "üç" "karanlık ve şekilsiz sonsuzluktan elde edilen" sabit bir bağlaşımı bağlar. Kesinliğin belirsizliğin yerini aldığının işaretidir. Hangi bakımdan "üç" kesin, "sonsuzluk" ise belirsizdir? Matematik bakımından olmadığı kesin, çünkü matematikçi, genetik arka planı kesinlikten uzak olsa da yeni bir alana nakledildiğinde rolü evrensel olarak aynı anlamı iletmek olan bir notasyona ulaşmaya çalışır. Psikanalizde iletişim nesnenin varlığını gerektiren ilkel tarzda bir iletişim olduğu için kesinlik sınırlıdır. "Aşırı", "yüzlerce kez", "suçluluk", "daima" gibi terimlerin, ele alınan nesne mevcutsa bir anlamı vardır. Analistlerin arasındaki tartışmada mevcut olmak demek değildir bu; o nesne mevcut olmadığında analistler arasındaki görüşme jargona, yani psikanaliz terimlerinin keyfi şekilde manipüle edilmesine kayar. Öyle olmadığında bile, oluyormuş gibi bir görüntü verir. Psikanalizin matematiksel olmadığı, bu nedenle de bilimsel olamayacağı eleştirisi yapıldığında bu eleştiri sorunun doğasının ve kullanılan matematiğin doğasının yanlış anlaşılmasından kaynaklanır. Psikanalizin ele aldığı konu, sorun mevcut değilken sorunun gerekliliklerini karşılayan herhangi bir iletişim biçimi kullanamaz. Sorunun aslı yerine uygun bir ikame sağlayan modelleri bile kullanamaz. Dostane eleştirilerde bulunanları bile yanıltmaktadır bu, çünkü psikanalistlerin kullandığı dil genelde sıradan konuşmaya çok benzer. Aynı şekilde sıradan konuşmada ortaya konan ifadelerin, psikanalistlerin dediğinin aynısını –genellikle daha iyi– söylediği izlenimi vardır. Bir BBC programında, psikanaliz üzerine bir tartışmada alan dışından bir katılımcının, Freud bizim önceden bilmediğimiz hiçbir şey söylememiştir, dediğini duymuştum. Freud'un sadece cinselliğin varlığına dikkat çektiği düşünülürse, sanki böyle bir eleştiride bir tür delice bir hakikat

vardır. Oysa psikanalitik deneyimin gerçekliği bu tür bir varsayımın yanlış olduğunu kısa süre içinde gösterir. Cinsel bir deneyim hakkında yapılan bir açıklama, aktarımda kendini gösterdiği haliyle cinsel deneyimin mevcudiyetinde öyle bir anlama sahiptir ki aynı sözler değişik bir başka bağlamda o anlama sahip olamaz.

Psikotik kişilikle psikotik olmayan kişilik arasındaki farkları incelemeye geçmeden önce, sonuçların tartışıldığı **41**'e kısaca değinmem gerekiyor. Bu mevzuyu sık sık söz konusu edeceğim çünkü psikanalizdeki ilerleme "tedavi", "şifa bulma" ve "sonuç" fikirlerinin herhangi bir anlam taşıdığı durumdan uzaklaşmaya yol açtı.

Psikotiğin psikanalizi, akıl hastası olup da çalışmanın ne demek olduğunu görme fırsatı verir. "Psikotik" ve "akıl hastası" terimlerinin kullanımı arasında bir ayrım yapmak gerekir; bir analizan psikotik ve akıl hastası da olabilir, psikotik ve aklı başında da olabilir. Akıl hastalığı olan psikozdan psikotik aklı başındalığa doğru ilerleme kaydetmeyi psikanalitik ilerlemenin bir türü olarak düşünmek faydalı olur. Bu bölümü yazarken, duyusal deneyim arka planına ve haz ilkesine dayanan şifa bulma fikirlerinin sadece psikanalizi değil bütün zihinsel ve ruhani yaşam alanlarını da nasıl istila etmiş olduğunu takdir edememiştim. Sinoptik İnciller (Matta, Markos ve Luka'nın İncilleri) incelendiğinde, zihinsel yaşam alanlarına dinsel yaklaşımın bir beklenti olarak "acı veren" coşku ve deneyimleri, aslında fiziksel acıya uygun düşen fiziksel rahatlamayla ve fiziksel terapötik önlemlerle alakalı bir yoldan "şifalandırma" aygıtını nasıl harekete geçirdiği görülür. Fiziksel acı arka planında birleşen şifa bulma beklentilerinin tetiklenmesi için Aziz Luka'nın doktor olması –doğrudan Aziz Markos İncili'ne dayanarak– veya Freud'un tıp doktorluğu alanında yetişmiş olması şart değildi. Şöyle toparlayabiliriz: "Bir acı vardır. Dindirilmesi gerekir. Birisi o acıyı derhal, tercihan büyü, tümgüçlülük veya tümbilirlikle, olmadı bilimle, şıp diye kesmelidir." Psikotik kişiliklerle psikotik olmayan kişilikler arasındaki çatışma kişiliğin dindar kısmıyla bilimsel kısmı arasındaki çatışma gibi tarif edile-

bilir. Birbiriyle çekişme halindeki bu görüşler bağnazlıkları bakımından aynıdır. Birbiriyle çekişme halindeki kişiliklerle benzerlikleri bakımından da aynıdırlar, başarının emaresi acı veren deneyimin veya o deneyime dair farkındalığın ortadan kaldırılmasıdır. Diğer taraftan acı veren coşkusal deneyimlere dair keskin bir farkındalık gelişmesi ise bundan sorumlu olan –bilimsel veya dinsel– yaklaşıma karşı bir emare olacaktır. Psikanalistin kendisi de böyle düşünüyormuş gibi davranabilir. Psikanalize harcanan zamanı ve parayı bu görüş daha basitçe açıklar ve mazur gösterir. Yoksa psikanaliz mazur gösterilmesi zor bir faaliyet halini alır. Dahası, psikanalistle analizana, insan topluluğu için yeni olmayan bir faaliyet içerisinde bulunduklarından dolayı emniyet hissi veren bir "bellek" kazandırır.

Britanya Psikanaliz Cemiyeti'ne yönelik hazırladığım, kısa bir versiyonu da cemiyetin bilimsel bülteninde yayımlanmış olan bir makalede (1966), kapsayanla kapsanan arasındaki ilişkiyle tarif ettiğim (♀♂) belli bir düzenlenişin tekrarlandığına dikkat çekmiştim. Bu ilişkinin dışavurumlarından biri de bir topluluğun "kurulması" ile topluluğun üyesi olan "mistik" arasındaki gerilimdir. Gerilim aynı zamanda bir fikirle o fikri kapsaması amaçlanan ifade (sözel, resimli veya sanatsal) arasındaki ilişkide de vardır. Psikanalizin kendisi de böyle bir fikirdir. Psikanalizin her formülasyonu, psikanaliz üzerine düşünen herkes veya psikanalizi içinde barındıran her topluluk (sözgelimi bir psikanaliz cemiyeti) bu gerilimi sergiler. Tanıdık fikirlerden oluşan koruyucu kabuktan vazgeçildiğinde, kabuğu bırakan kişi veya topluluk "kapsanan" fikrin yıkıcı gücüne maruz kalır. Bu yüzden "bellek/hatıra" savunma bariyeri olarak sürekli onarım halindedir. Bir psikanaliz cemiyetinde bu "hatıralar" arasında öne çıkan şifa bulma fikridir. Bu fikir K'deki bir ön-kavrayıştır; yani bir K etkinliği olarak, bir kavrayışla eşleşmek zorunda *olmayan*, fakat büyümenin veya felaket getiren dönüşümün önüne geçebilmek için, (tıpkı bir ß-öğesi gibi) doymuş bir öğe haline gelebilmek üzere bir "hatırayla" eşleşmesi gereken bir ön-kavrayıştır (D Kategorisi). Psikanalist şifa verme ar-

zusu veya fikrinden vazgeçmekte kendisinin de analizanı veya topluluğu kadar isteksiz olduğunu gördüğünde şaşırmamalıdır. Ayrıca vazgeçme iradi bir hareketle gerçekleştirilemez. "Şifa vermek"ten vazgeçmenin küçücük bir adım ötesi psikanalizin gerçeğini ve psikanalitik deneyim dünyasının yabancılığını keşfetmektir. Şifa verme "arzusu" genelde bütün arzularla birlikte, tam da psikanalistin beslememesi gereken arzuya örnektir. Okurlar bu makalelerde, şüphelenmiş olsam da bu noktanın önemini kavrayamadığımın emarelerini bulacaklardır.

Başarılı bir psikanalizden geçen herkes yaygın "şifa bulma" fikrine benzer bir deneyimden geçtiği için şifa verme/şifa bulma isteği daha da cezbedici bir hale bürünür; kişinin psikanaliz "tedavisi" sonucunda "şifa bulduğu" varsayılır. "Sonuç" fikri de aynı şekilde şüphe uyandırmalıdır, çünkü deneyimleri duyu izlenimleriyle alakalı olan (alet kullanımı bazen gizlese de) fen bilimcilerin ortak bir tutumundan türemektedir. Fen bilimcinin ıskartaya çıkarmaya çalıştığı bir fikre psikanalistin merak sarması ironik olurdu. Sonuçların ön planda yer tuttuğu modellerin yetersizliğini ilk fark eden bizler olmalıyız. **11**'de şayet analist hastaya güvence vermeye kalkışırsa iyi işin berbat olacağını söylüyorum; bugün ise hastaya güvence vermek için psikanaliste gerek olmadığını, çünkü hastanın psikanalizin fiziksel tedavi ve şifalanma modeliyle taşıdığı görünürdeki benzerlik üzerinden güvence bulduğunu düşünüyorum. Fiziksel hastalık ve tedavilerin kuşaklarca tecrübe edilmesi sonucunda, rahatsız edici durumlar karşısında otomatik olarak bariyer görevi gören bir model, bir "bellek/hatıra" yerleşmiştir. Etkisiz psikanalize karşı yükselen şikâyetler tedavi ve şifa bulma modelleriyle alakalı rahatlatıcı inançların öbür yüzü gibi görülebilir.

Fiziksel tıptan türemiş hatıralar ve modellerden vazgeçmek, psikanalistin kendi uzmanlık alanı veya kapasitesi dışında görebileceği sorunların tecrübe edilmesini gerektirir; bunların ise genellikle psikanalistin eğitiminin kapsamadığı disiplinlere ait olduğu görülür. Psikanalistin felsefi meselelerle ilgili deneyimi o ka-

dar gerçektir ki felsefi bir arka plana ihtiyaç duyduğunu genelde mesleği felsefecilik olan birinden çok daha net bir şekilde kavrar. Akademik felsefi bir arka planla psikanalitik deneyimin kazandırdığı gerçekçi ön plan birbirine yaklaşır; fakat beklenenin tersine, birinin diğerini tanıması pek o kadar sık veya verimli şekilde vaki olmaz.

"Şizofrenik Düşüncenin Gelişimi" (bu kitapta s. 59) makalesinin başında, klinik örnek verme çabasının başarısızlığa uğradığını, kuramsal açıklamayla sınırlı kalacağımı belirtiyorum. Böylelikle iletişim sorununun basitleştirilmiş olacağı fikrini iyimser buluyorum. Klinik örnekleri C kategorisi öğeleri olarak görüyorum. Geçmiş olayların, görsel imgelerin dönüşümlerinin, modellerin rapor edilmesine benziyorlar, fakat bunların hiçbiri gibi de tarif edilemezler çünkü psikanalizin gerekliliklerini karşılamıyorlar. "Bilimsel" kıstasları anlaşıldığı kadarıyla uygulamakla bir yere varılmaz ama daha iyi bir çözüm de öneremiyorum. Çalışmalarının bilimsel niteliğinden memnun olmayan psikanalistler kendileri daha iyi standartlar belirlemeye bakmalıdır. "Kuramsal açıklamayla" sınırlı kaldığımı zannederken, aslında sadece terimleri duyusal arka planla kullanan bir formülasyonu daha alengirli bir formülasyonla ikame etmiş oluyorum. Hiç şüphe duymadığım bir deneyim, pratikte psikanaliz deneyimi olmayan birine hiç inandırıcı gelmez. Çalışma yöntemleri birbirine son derece yakın olmadığı takdirde, bir psikanalist bile diğerine bir kanıyı aktaramaz. Bugüne kadar bu söylediğim şu anlama geliyordu, iki psikanalist aynı teçhizatı paylaşıyorsa, psikanalistin neyi görmek istiyorsa onu görmesi tehlikesi doğar. Eğer iki psikanalist bellek ve arzunun etkisini en aza indirmeyi başarabilirlerse, birbirlerini tuzağa düşürme tehlikesini de en aza indirip aynı deneyimi paylaşma –aynı mekanizmaların işbaşında olduğunu "görme"– şanslarını artırırlar. Bu makalede kullanılan formülasyonlar psikanalitik önsezilerin sözel dönüşümleridir.

Aktarım görüngülerinin formülasyonları tatminkâr olmasalar da, işledikleri müddetçe doğrudurlar. Şimdi olsa **41**'de, psikanali-

tik deneyimi C kategorisi terimlerine, yani görsel bir imgeye dönüştürmenin bir yolu olarak geometrik bir formülasyon (H kategorisi) kullanırdım. Psikanalizdeki deneyimi iletmek için alengirli bir kategoriyi (H) ilkel bir şekilde (C) kullanıyorum. Makalede aktarımdan sanki doğrusal bir bağ varmış gibi bahsediyorum – analistle hastayı birleştiren mesafesiz bir hat. Oysa şimdi aktarımı psikanalizin gerilimi içerisinde sürekli değişir şekilde görüyorum; öyle ki bir an bir hat olan aktarım bağı sonraki anda kendini bir düzleme dönüştürür. O incecik ama direşken hatla kısıtlanan psikanalist birden kendini "tek moleküllü" bir yüzey veya düzlemle temas halinde buluverir. Hastanın psikanalistle kesin bir teması vardır, psikanalist ise uçuşan duygudurumunun yansımasını aktarımda bulur. Bir sineğin vızıltısından, sokaktaki bir gürültüden, bir hasta veya yakını hakkındaki üzücü veya tehlikeli bir bildirimin etkisinden rahatsız olsa o duygudurumunun yansıması olacaktır. Fakat o derinlik (veya düzlemsel aktarımın kalınlığı) o kadar yüzeyseldir ki duygudurumların nitelikleri arasında bir ayrım yoktur. Hepsi aynı değerdedir; vızıldayan sinek de, ciddi ve dikkati dağıtan bir haber de aynı yansımayı yaratır; hasta ikisinin de farkına varır, biri diğerinden ne daha çok ne de daha az anlamlıdır. Aktarımdaki değişim resimsel olarak "mesafesiz hat"tan "derinliksiz düzlem"e doğru bir değişim olarak temsil edilebilir.

Analistlerin yaşadığı bazı güçlükler, psikanalist ulaşılan önsezinin sönüp gitmesine ve yerine analistinin kuram ve deneyimlerinden öğrendiklerinin geçmesine izin verdiğinde ortaya çıkar. Bu itki kolayca uyanır, bir kez alışkanlık peydahlandı mı da artık ona gem vurmak zordur; psikanalistin önsezisi üzerindeki etkisi önce kötü, sonra feci olur; psikanalistler ne olduğunu "görmek" için gereken şartların oluşmasına fırsat vermişlerse psikanalizdeki gerçekleşmeler kendini gösterecektir ve psikanalistler arasındaki, gözlemledikleri şeye dair farklılıklar da daha mütevazı boyutlar alacaktır. Analizanla çalışırken aklından çıkardığı sürece, analistin daha önceki çalışmalara karşı minnettarlığını kabullenmesinde zorluk çıkmaz.

Psikotik hastanın, onu gerçeklikle temas ettiren kendi zihinsel aygıtına veya başkasının zihinsel aygıtına karşı düşmanlığı, ruhsal gerçekliğe karşı tutumuyla denk düşmelidir. Hasta sanki ruhsal gerçekliğin tuhaf bir şekilde farkındaymış ve o gerçeklik tarafından ona zulmediliyormuş gibi görünür. Bu halin herhangi bir özel yönü üzerinde, kesinlikle acı verici olan sözgelimi kafa karışıklığı durumları gibi bir yönü üzerinde durmayıp, ruhsal haz veya acının bütününü vurgulayacağım. Bekleneceği gibi, mesele haz-acı ilkesinin hâkimiyetiyle alakalıdır, fakat hâkim olan haz-acı ilkesinin ruhiçi haz ve acı alanında etkili olması gerektiğinden kendine has tuhaf bir niteliğe bürünmüştür. Dolayısıyla köklerini dış gerçeklik dünyasından alan haz ve acı sorunlarının tam bir çözümü yoktur. Sanki analizan olsa olsa, bir anneyle işbirliği içerisinde, en iyi ihtimalle fiziksel açlıkla başa çıkmasının beklenebileceği bir çağda, şimdi psikanaliz gerektirdiğini bildiğimiz türden bir sorunla uğraşmasının istendiğini hissetmiş gibidir. Başka deyişle, hasta daha yaşamın başlangıcından itibaren ruhsal dünyasının özel dikkat gerektirdiğini hisseder. Onun bu hali doğuştan gelme, özel özen gerektiren bir *fiziksel* özelliğe, mesela *fiziksel* bir hastalığa sahip olmaktan farklı bir şeydir.

Makalenin kalan kısımlarıyla ilgili, **44**'ten **50**'ye yapılan tasvirler C kategorisi formülasyonları olarak görülüp okur tarafından "ifşaat modelleri" gibi kullanılırlarsa, hataya yol açmaları ihtimali kalmaz (Ramsey, 1964). Okunmalı, unutulmalı, fakat belli bir psikanalitik coşkusal durumun kendine has evrilmelerinin bir parçası olarak tekrar boy göstermelerine de izin verilmelidir. Sonuç kısmındaki yorumlar (**50**) "şifa bulma" ve "iyileşme"nin anlamlı gibi göründüğü bir verteksle alakalıdır; o sıralar verteksleri ayırt edemiyordum, "şifa bulma" fikrinin yetersizliğini anlayabilmem için de bir neden yoktu. Sonraki makalem bu verteksi nasıl sanki tek verteks oymuş gibi gördüğümü açıkça ortaya koyuyor. Bu bakış bir psikanalistin farkında olması gereken pek çok imkânı dışarda bıraktığı için, o makaleye referansla, bunun bazı dezavantajlarını vurgulayacağım. **51**'de "analitik olarak anlamlı" gelişmelerden

bahsediyor olsam da, aslında demek istediğim bunların terapötik olarak anlamlı olduğudur. Gelişmenin terapötik bakımdan anlamlı olduğuna dair her fikri, gelişmenin psikanalitik bakımdan anlamlı olduğu fikrinden daha az önemli kabul ederim. Gelişme hem terapötik hem de psikanalitik bakımdan anlamlı bulunabilir, fakat psikanalitik olanı terapötik olandan daha farklı ve daha önemli bir kategori addediyorum. Aynı paragrafta iyileşmelerden bahsediyorum ama "iyileşme" birinin kanısına göre olmalı ve belli bir yerleşik (ama bahsedilmeyen) standarda dayanmalıdır. Amacı, belli belirsiz de olsa değişimi ölçmek olduğundan bu değerlendirme faydalıdır; fakat kendi başına bu değerlendirmenin psikanalizde "şifa bulma" ve "iyileşme"nin fiziki tababet alanındaki anlamı tarzında bir anlamı yoktur (hele tek anlamı hiç değildir). Ahlaki ve toplumsal değer tespitleriyse psikanalize uygulanabilirliğine hiç bakılmadan dinden, ahlaktan veya siyasetten ödünç alınmıştır. En şaşırtıcı olanı da budur, öyle ki bizzat analizanın kıstasları araştırma konusudur. "İyileşmeleri" sorgulamıyorum; iyileşmenin psikanaliste has bir amaç veya arzu olduğunun sorgusuz sualsiz kabul edilmesini sorguluyorum. Dediğim gibi, psikanalizde arzuya yer yoktur; psikanalizden ayrı çeşitli geçmiş faaliyetlerle alakalı arzulara dayandığı veya o arzulardan ayırt edilemeyeceği için belleğe de yer yoktur. İyi bir analist olma arzusu psikanalist olmanın önünü kapatır.

Bugün olsa son cümlemden öteye gitmezdim: "Gördüğüm iyileşmelerin psikanalitik olarak araştırılmayı..." Bundan fazlası, farklı ilerleme standartlarının varlığını, kaynağını ve psikanalizdeki payını gözlememizi imkânsız hale getiren bir ilerleme standardı dayatmaktadır.

Önceki çalışmalara sınırlı ölçüde itibar edilmesi şaşırtıcı gelebilir. Psikanaliz çalışmasının giderek daha fazla –daha az değil– ikna olduğum bir yönüdür bu. Bir analistte, hastasının ve kendisinden önceki psikanalistlerin bir şeyi nasıl türlü şekillerde söylediklerini anlama yetisi değil, o söylediklerinin ne gibi sonuçları olacağını anlama yetisi olmalıdır. Freud'un "Zihinsel İşleyişin İki İlkesi" makalesinin ima ettiği sonuçlar psikanalistlerce yaygın ka-

bul görmüştür. Belli herhangi bir psikanalist tarafından kabul edildikleri anlamına ise gelmez. Her zamanki gibi bellek, en azından görünürde, okurun zihninde evrilmelerin başlaması için çabucak bir ikame bulur. Psikanaliz seansıyla ilgili söylediklerimin psikanalitik çalışmaları okuma *deneyimine* de uygulanabileceğini düşünüyorum. Freud'un makalesi okunmalı ve "unutulmalı"dır. Sonraki okumada daha ileri gelişmelere kapı açabilmesini sağlayan şartların ortaya çıkışı ancak bu şekilde mümkün olur. Sadece iyi makaleler zamanla bu etkiyi yaratabilir; ama gene sadece iyi makaleler, makalenin kendisini deneyimlemek yerine, onun bir ikamesi olarak, (makalenin ne hakkında olduğuna dair) *savunmacı* bir okumaya yol açma gücüne sahiptir – benim başka bir yerde (Bion, 1965), O altındaki Dönüşümün tersi olarak K altındaki Dönüşüm şeklinde adlandırdığım şey budur. Melanie Klein'ın bahsettiğim makaleleri için de aynı yorum yapılabilir.

Psikanaliz makalelerinin okurun gelişimini etkileyen deneyimler olarak değerlendirilmesi gerektiğini iddia eden bu görüş bütün psikanalistler tarafından onaylanmayacaktır. Ben bunun okurun isteklerine göre belirlenen bilinçli bir seçim meselesi olduğunu iddia etmiyorum; bazı kitapların, aynı şekilde bazı sanat eserlerinin de, güçlü duygular uyandırdığını ve büyümeyi ister istemez harekete geçirdiğini söylemeye çalışıyorum. Herkesin bildiği gibi Freud'la böyle olmuştu.

"Felaket Getiren Değişim" üzerine sunumumda (Bion, 1966) bu konuyu geniş şekilde ele aldığım için, burada daha fazla devam ettirmeyeceğim. Yazıda dikkat çektiğim çalışmalar saatler süren zorlu okumaları temsil etmektedir – ilk bakışta belli olmayabilir. O çalışmaları aydınlatıcı buldum ama yeterli değillerdi; benim makalem ise yetersiz olsa da, psikotik aktarım konusunda yukarıda söylediklerimin ötesinde ne gibi düzeltmeler önerebileceğimi bilemiyorum; bu yüzden yazdığım gibi bırakıyorum. **58**'de ileri sürülen görüşler "Bağlara Saldırılar" makalemde (bu kitapta s. 118) daha etraflıca ele alınmıştır.

63-68'de, o seanstaki asli deneyimi temsil etmesi amaçlanan

bir tasvirde bulundum. O deneyimin istisnai olduğu düşüncesindeyim. Hasta ruhsal durumunun getirdiği sınırlamalarla işbirliği içindeydi ve kendini bir nevi "hasta" olarak görmekte olup "tedavi" gerektiğini düşünüyordu. Ayrıca psikanalizin tedavi olduğunu düşündüğü anlaşılıyordu. Bunu mantıklı bir görüş olarak sorgusuz sualsiz kabul ettim fakat şimdi analizanın zihninde taşıdığı her görüşün sorgulanması gerektiğini düşünüyorum. Psikanalistin elindeki araç felsefi bir şüphecilik tutumudur; böyle bir "şüphe" beslemek psikanalizin üzerine inşa edilebileceği en önemli şeydir. Bağlara saldırılarda bulunan bir hasta analistin şüpheci bir tutumu sürdürme becerisine karşı antipatisini gösterecek ve sürekli analistin arzularını ve belleğini canlandırma çabası içerisine girecektir. Beni etkileyen ve memnun eden "iyileşme" belirtisi psikanaliz çalışmasının parçası değildi.

Bu konuya **68**'in sonunda başlanıp **69**'da ele alındı. Bir hasta psikiyatrik tanı alacak kadar rahatsızsa akrabalarının, eşinin dostunun, hastanın kendisinin ve analistin "tedavi" ve "şifa bulma" konusunda hemfikir olmaya yatkın oluşları şaşırtıcı değildir. Fakat en rahatsız hasta bile, onun çoğu zaman gözden ırak kalmış ruhsal yaşamının hatırlatıcısı olan ani sezgi parıltıları sergileyebilir. Diğer taraftan güçlü içgörüler sergileyen kişiler de çoğunlukla deli diye saldırıya uğrarlar. "Felaket Getiren Değişim" üzerine makalede, Hıristiyan kültüründe iyi bilinen bir olaya dikkat çekmiş ve bu öğenin sürekli tekrarlandığı bir düzenlenişe işaret etmiştim. Bu hatanın tersi de derin zihinsel rahatsızlıkları deha belirtisi olarak görmektir. Bu makalenin daha tartışma götüreceğini söyleyerek bırakıyorum fakat "tedavi" ve "şifa bulma"nın güvenilmezliğinin nedenlerini tekrar ediyorum, bu terimlere yakın bir gerçekleşmenin varlığından şüphe ediyor değilim fakat psikanalizi "tedavi"ye, "şifa bulma"yı ise iyileşmeye denk görmek psikanalizin kısıtlanmaya başladığına dair bir ikazdır; topluluğun rahatını bozmamak uğruna hastanın gelişmesine sınır getirilmektedir. **70**'teki sonuç kısmıyla bir alıp veremediğim olmadı, şöyle ki olsa olsa daha fazla psikanaliz olmasının savunusu gibi görülebilir; o durumda bile bu-

nu gereksiz buluyorum, çünkü psikanalizin reklama ve siyasi yöntemlerin onun için yapabileceği hiçbir şeye ihtiyacı yoktur. Diğer taraftan, siyaset sanatına ihtiyacı olanlar da psikanalizi arzu etmeyecektir.

Varsanı üzerine yazarken (bkz. bu kitapta s. 89) şizofreni tanısı için "bağımsız" desteğin önemli olduğunu düşünüyordum. Şimdi bu hastaların ait oldukları toplulukların üyelerinde benzer tepkiler uyandırabilmeleri daha da önemli geliyor. Daha yakın yoldaşlar (en başta da akrabalar ve hastaların kendileri) ters bir durum olduğunu fakat hastaların cidden "öyle" olamayacağını iddia etmek istemişlerdi; tabiatıyla doktorların gözünde "öyle"nin ne olduğu akrabaların düşündüğünden farklıydı. O sırada takdir edememiştim ama ben de psikanalitik bir yaklaşımda bulunmakla, hastanın gene başka bir türlü "öyle" olduğunu farz ediyordum. Hastanın ne olduğunu bildiğime dair fikrin, tababet mesleği ne diyorsa hastanın öyle olduğunun, benim tababet mesleğiyle aynı fikirde olduğumun desteklenmesini istiyordum. Benim dışımda ve kesin olmasa da bir ihtimal hastanın kendisi dışında herkes hastanın neyi olduğunu biliyordu denebilecek bir duruma düşmekten kaçınmak istiyordum. Ne var ki kısa süre sonra kendimi o durumda *buluverdim*. Psikanalist olarak, sürekli baskı altındayken zihnimi açık tutmaya kendimi adamıştım, kesinliğe sığınma isteği yüzünden, baskı kendimden de geliyordu. Hastalar sanki bir emniyet hissi inşa etmek istercesine yorumu benimseme konusunda kaygılı görünüyorlardı. Bellek ve arzuyu başıboş bırakmaya karşı çıktığım için şuna işaret etmem yerinde olur, bellek ve arzunun dışarıda bırakılması, böyle bir hastanın psikanalizini üstlenen psikanalisti tek kişilik bir azınlık olma (hasta analistle aynı kaderi paylaştığında muhtemelen iki kişilik bir azınlık olma) kaygısıyla baş başa bırakır.

İşbirliği gelişinceye kadar "varsanıların gözlenmesi" söz konusu değildir. Psikanalist kendi rahatını düşünüp hasta haricinde biriyle işbirliğine girmeye kalkarsa da böyle bir gözlemin mümkün olmayacağını düşünüyorum. İşbirliğine istekli ve muktedir akrabalar, eş dost, tababet mesleği ve başkaları karşısında, işbirli-

ğine kapalı ve muhtemelen kibirli görünen tutumu yüzünden psikanalistin durumu hiç de iyiye gitmez. Ne var ki şizofreni hastasının psikanalizi sadece hastayla yapılır, yoksa da hiç yapılamaz.

72'deki "klinik" tasvir, bu kategorideki raporlara karşı daha önce yükseltilen itirazlara açıktır. Tasvir duyusal bir deneyime uygun terimlerle yapılmıştır. Deneyimin kimse tarafından tartışılamayacak bir ruhsal gerçekliği vardır, fakat duyusal gerçekliğiyle temsil edilmemiştir. O makalede sunduğum tasvir, inanmak istemeyenlere o inancı aşılayamıyor, ikna olmuş birininse inandırıcılığını zora sokuyor olabilir ama daha iyisini de yapamam. O zaman ne yapacağız? Buradan şu sonuca varıyorum, üzerinde mutabakata varılmış yöntemlere, analistin analizi ve benzerlerine ek olarak, psikanalistin ruhsal yaşamının zihinsel kötü alışkanlıklara kaymasını önleyecek şekilde idare edilmesi de gereklidir. İlk adım olarak, psikanalistler genelde psikanalitik deneyimlerin raporu gibi kabul edilen anlatımlara, fen bilimlerinde kullanılan modellerle aynı "model" muamelesini yaparsa, bunun hataların önlenmesine yardımı olabilir. Freud'un örneklerle gösterdiği bilinçdışı saiklerden istifade edebilmek için bilimsel yöntem temkinli şekilde takip edilmelidir. Mevcut bilimsel yöntem bilim insanlarınca kabul edildiğinde dahi, kendi kusurlarımızın psikanalitik olarak gözlemlenmesi yöntemin zayıf taraflarını maskeleyebilir. Psikanalizin bilimsel yöntemi kendi iletişim kusurlarına karşı uyanık olmalıdır. Yöntem ya anlamlıdır fakat duyusal olmayan bir deneyime uygun değildir, veyahut da o kadar "soyut"tur ki duyusal olmayan bir deneyimi taklit eder ama temsil etmez. Yapılan tercih, pitoresk anlamda doğruluktan uzaklık veya jargon şeklinde kendini gösterir. Psikanalitik deneyimle ilgili yaptığımız tasvirleri mercek altına almamız bilgiçlik taslamak gibi görünebilir, fakat tartışma hasta açısından duyusal deneyim olan varsanılara odaklandığında hiç de bilgiçlik değildir. Analiste göre bunlar duyusal deneyim değildir, çünkü varsanılar içindeki hastanın görüp işittiklerini o ne görür ne de işitir, ama şahit olduğu olayları yorumlaması gerekir. 76'da hastanın varsanılar içinde olduğunu düşünmeme yol açan "olayları"

rapor etmeyi başaramadığımdan bahsediyorum. Farkındalığın hangi noktada ortaya çıktığını belirlemek üzere önerilerde bulunmak bana hâlâ zor geliyor. Mesela bir hasta düşmanca bir dizi ithamda bulunabilir. Bu hali husumetin basit bir dışavurumu olabilir, ama analiste yönelik bölücü bir saldırının parçası da olabilir. Bir seferinde hasta varsanılardan korkmamış, sonradan bu varsanılara çok aşina olduğunu söylemişti, fakat benimle savaşında onları silah gibi kullanıyordu. Burada, varsanılar içindeki hastanın analisti karşı karşıya bıraktığı deneyimlerin *çeşitliliği* üzerine düşünmüyorum, fakat psikanalistin hastanın varsanılarına dair deneyimi genellikle benim evrilmeden neyi kastettiğimin iyi bir örneğidir. Bir an için olanlar sanki husumetin basit bir dışavurumuymuş gibi görünür; birden dönüşüverirler; hasta bir varsanı deneyimlemektedir. Sanki hastanın saldırdığı psikanalistin bir "derisi" varmış da, şimdi onun üzerinden sıyrılıp hastayla analist arasında bir yerde konumlanmış gibidir. (Buradaki tipik bir özellik de, istediğimden daha fazla "bedensel" özellik taşıyan ve doğruluktan uzak formülasyonlar olarak bildiğim uzama ilişkin tasvirlere başvurmak zorunda kalışımdır.) Psikanalist psikotik görüngülerle ilgili ne kadar deneyim sahibiyse gerçekliklerinden o kadar az şüphe eder. Psikotik görüngüler "evrilir"; oradadırlar ve yerlerini daha ileri bir "evrilme"ye bırakırlar. Psikanalizin şansına bu olaylar psikanalistle hasta arasında tek tek gösterilebilir, fakat bilimin şanssızlığına *görüngüler mevcut olmadığında* gösterilemezler. Bunun bir sayma problemini matematik yoluyla çözemeyip sayılacak nesneleri elle tek tek yoklamaktan başka çaresi olmayan birinin içler acısı haliyle ilginç bir benzerliği vardır.

Bu makalede, varsanının boşaltma işlevini sanki tek işlevmiş gibi anlattım. Şimdiyse beklentim varsanıların ve tabi tutuldukları "kullanımın" sürekli değişmesidir. Psikanalist hem varsanıları hem de en nihayetinde varsanıların kendisini ve değişimlerini yöneten yasaları "sezebilme" konumunda olmalıdır. Katı bir sistem değişen bir gerçekleşmeyi temsil edemez. Varsanıyı gözlemleyebilmek için gereken şartlardan biri de bellek ve arzuyu defetme

becerisidir. Evrilmenin meydana geldiği ve analiste yönelik sitemlerin analistin üzerinden "sıyrılan" bir ara "deriye" dönüştüğü anda analist bunu "sezebilmeli" ve yorumlayabilmelidir.

71'de varsanılara dair mevcut tasvirlerin, psikanaliz pratiği için yeterince iyi olmadıklarını açıklamıştım. Yapmaya çalıştığım o tasvir, neden psikanalistlerin kendi tasvirlerini formüle etmeleri gerektiğini düşündüğümü açıklayabilir. Psikanalistin düşmanca istismar edilmesinden başlayıp, doğrusal saldırının şiddetiyle analistin içine girme (bu nedenle de onunla karışma) korkusundan düzlemsel saldırıya (yaygın, dağınık, içe girmeyen çağrışımlar) ve sonra da "deri"nin "sıyrılmasına" kadar uzanan başka aşamalara doğru dönüşümün izi sürülebilir. Böyle bir tasvirle ne demek istediğimi okurun gözünde daha açık hale getirebileceğimi pek zannetmiyorum, fakat okur bir kez o gerçekleşmeyi *deneyimleme* konumunda olsa gerçekliğinden hiçbir şüphesi olmayacaktır.

Psikanalist coşkusal olayların evrildikten sonra "sezilebilir" hale geldikleri verteksten sapmamalıdır. Varsanı araştırmalarının daha başındayız, sonuna gelmedik. Geçen zaman **82**'nin sonundaki varsayımı doğrulamıştır.

"Kibir Üzerine" adlı makalede (s. 111), **83**'te merak, kibir ve aptallık arasındaki bir bağlantıya açıklık kazandırarak Oidipus mitosunu tekrar anlatıyorum; psikanaliz pratiğinde bu bağlantı o kadar kolay kurulamaz. Bağları belleğe dayanarak kurduğum sıralarda, şimdi olduğu gibi analitik durumun evrilmesine fırsat vererek bağ kurmaktan –sonra da "evrilme"yi yorumlamaktan– daha zor geliyordu bana. Psikanalist ve analizanı için merakın adının değil etkisinin gösterilmesi esastır. Mesela "acting out" (eyleme dökme) terimiyle ilgili; Freud'un İngilizcede "acting out" terimine yüklenen anlamdan farklı bir şey demek için kullandığı bir tabirin İngilizce çevirisi olduğu söylenerek karşı çıkılmıştır. Karışıklık çıkmasının nedeni tartışmanın gerçekleşme etrafında değil, bir gerçekleşmenin temsili etrafında döndüğünün düşünülmesidir veya tersine "acting out" *terimi* hakkında değil, bu terimin temsil ettiği görüngüler hakkında olduğunun düşünülmesidir. Aynı şekilde

hastanın "merak" kelimesini kullandığı durumlardan değil, merakın kendisinden bahsediyorum. Aradaki farkın akılda tutulması gerekir, ama her zaman öyle olmaz. Olsaydı, psikanalistlere bu kadar sık jargon suçlaması yöneltilmezdi veya psikanalistler bu şekilde suçlanmaya mahal vermezlerdi.

88'de analizi o incelemeye konu olan kişinin hiç psikotik gibi davranmamış olduğunu söylüyorum; bu yorum sadece alışıldık psikiyatrik kullanımı kabul edilirse geçerlidir. Melanie Klein psikotik mekanizmaların bütün analizanlarda bulunabileceğine ve psikanalizin tatminkâr olabilmesi için bu mekanizmaların açığa çıkarılması gerektiğine inanıyordu. Aynı fikirdeyim: Psikanalize başvuranlar arasında kendindeki psikotik öğelerden korkmayan ve o öğeler analiz edilmeden yeterli intibak sağlayabileceğine inanan bir kişi bile yoktur. Bu sorunun bir çözümü, psikanaliz eğitimiyle ilişkili olanlar için bilhassa tehlikelidir. Kişi eğitime girmek suretiyle korkusunun üstesinden gelmeye niyetlenir; böylece, kabul edilmesi bu işten en iyi anlayan otoritelerin ağzından muafiyetinin ilan edilmesi olarak yorumlanabilir. Psikanalistinin de yardımıyla, korkusuyla uğraşmaktan uzak durur ve yeterlik sahibi bir sözde-psikanalist olarak sürecini tamamlar. Yeterlik alması onu psikozdan azade olmakla gururlandıran bir beceridir, (inanmadığı) yansıtmacı özdeşleşim sayesinde psikozu hakir gördüğü hastalarına ve meslektaşlarına yakıştırır. Psikoz, hatta varsanılar psikanalitik olarak incelendikçe, yerleşik fikirlerin yetersizliği daha da iyi ortaya çıkar; bu gelişmeyi "Felaket Getiren Değişim"de daha ayrıntılı ele aldığım için burada tartışmayacağım.

91'de atıfta bulunulan önemli bir bağın tahrip edilmesi birkaç gözleme dayanır, bu gözlemlerin kümülatif etkisi "Bağlara Saldırılar" makalesindeki (s. 118) formülasyonlara yol açmıştır. O makalede ortaya konan fikirler, makaleyi yazarken aklımda olmayan birkaç duruma ışık tutmaktadır. Psikanalitik durumun nasıl evrildiğini gözlemleme imkânına sahip oldukça, bellek ve arzunun hüsrana uğratıcı yönlerine yöneldim. Analizanlar, analistin kendileriyle olan bağını tahrip etmenin yolunu, analistte bu iki öğeyi dürt-

mekte bulurlar. Adeta hastanın kendisi bu öğeleri keşfetmiş bir psikanalisttir de psikanalistle arasındaki bağı tahrip etmek için kasten bunları dürtmeye çalışmaktadır. Bellek ve arzunun etkisini dışta tutmaya çalışma deneyimim bu çabanın önemi konusunda ikna olmamı sağladı. Dışta tutmayı becerebilmenin zorluğu bellek ve arzuyu tamı tamına tarif edebilmemizi veya onunla alakalı önsezinin nasıl keskinleştiğini takdir edebilmemizi de zorlaştırır. Makalede baştan sona örtük biçimde bulunan nedensellik fikrini yanlış buluyorum; nedenselliğin empoze edilmesine izin verirse, "Bağlara Saldırılar"daki bu öğe analistin idrakine sınır koyacaktır. "Nedensellik bağı" sadece zaman ve uzamda birbiriyle yakından ilintili olaylarda gözle görülür bir geçerliliğe sahiptir. "Nedenler" fikrine dayalı akıl yürütmenin aldatıcı olduğunu Heisenberg *Fizik ve Felsefe*'de (1958: 81) her psikanalistte anlama tepkisi doğuracak bir açıklıkla savunmuştur. Psikanalist, sohbetleri dışında, "nedenler" arama ve ileri sürmenin cazibesine kapılmadığı takdirde, makale onu kendi araştırmalarına dalmaya heveslendirebilir. Bir "neden" bulunması, bulanın araştırma nesnesinden ziyade kafasının selametiyle alakalıdır.

Bu konu beni, bu kitaptaki makalelerin okunması ile psikanalitik deneyim arasındaki boşluğun nasıl doldurulacağı sorununa getiriyor. Ben psikanaliz hangi şartlarda yürütülmeliyse makalelerin de o şartlarda –bellek ve arzu olmadan– okunması gerektiğini öne sürüyorum. Ve sonra da unutulması gerektiğini. Sonra tekrardan okunabilirler; fakat *hatırlanamazlar*. İletimlerin doğası, formülasyon olarak sahip oldukları statü daha kesin olsaydı, daha kendinden emin şekilde bu tür tavsiyeler vermek mümkün olurdu. Ben (F3 olduğu varsayılan) sözümona klinik raporlara C3 –duyu izlenimlerinin sözel dönüşümleri– gözüyle bakılmasını önererek öyle yapmaya çalıştım. O ilk evrede, yaygın olarak farzedilenden daha faydalı görünen uygun bir kategorileştirme yoktur.

Bu incelemede ortaya attığım, psikanalitik gerçekleşmeleri sezgiyle bilmeye uygun hal, varsanının şartlarını oluşturduğu düşünülen hallerle kıyaslanabilir. Varsanılar içerisindeki kişi görün-

düğü kadarıyla, hiçbir duyusal gerçeklik zemini olmaksızın, duyusal deneyimler yaşamaktadır. Bilinen hiçbir duyusal gerçekleşmesi olmayan ruhsal gerçekliği psikanalistin sezgiyle bilebilmesi gerekir. Varsanılar içerisindeki kişi farkında olduğu gerçeklik arka planını psikanalistin kullandığından farklı terimlerle dönüştürür ve yorumlar. Varsanılar içerisindeki hastanın, duyusal arka planı olan bir gerçekleşmeyi bildirdiğini düşünmüyorum; aynı şekilde psikanalizde yorumun, duyu aygıtınca ulaşılabilir olgulardan türediğini de düşünmüyorum. O zaman sezgiyle bilinen bir psikanalitik deneyimle varsanı arasındaki fark nasıl açıklanır? Bazen belli belirsiz, psikotik hastaları analiz eden psikanalistlerin kendilerinin de psikotik olduğu iddiasında bulunulur. Ben olsam duyumsanabilir bir bileşeni olmayan bir gerçekleşmenin (terime benim verdiğim anlamda) sezgisi ile gene *duyumsanabilir* bir gerçekleşmesi olmayan bir gerçekleşmenin varsanısı arasındaki farkı temsil edecek bir formülasyon arardım. Psikanalistin en azından buna bir cevapla katkıda bulunma fırsatı vardır; pek çok aklı başında ve sorumluluk sahibi sayılan insansa düşünceleri delice demenin kibar kaçacağı eylemlere dönüştürürler ve genellikle de kibarca bu eylemlere delice denir.

Düşündürmek amacıyla, herkesçe bilinen ama yeterince bakılmamış kendine has bir duruma dikkat çekmek istiyorum. Normalde duyu organlarının kendi duyu nesneleri vardır. Baskıya maruz kaldığında gözün ışık "göreceği" (dövüşçülere bakılırsa "yıldızlar" göreceği) malumdur. Ruhsal alandaysa, Freud'un tabiriyle "ruhsal gerçekliğin duyu organı" böyle bir sınırlamaya tabi değildir. İstisnasız *bütün* duyuların *bütün* emsallerinin keyfini sürebilir. Anlaşıldığı kadarıyla koku, görme ve benzerlerinin zihinsel emsallerinin hepsi de aynı aygıt tarafından sezgiyle bilinebilir. Sözgelimi cinsel saldırıya uğradığı varsanısı içerisindeki bir analizanı psikanaliste "Ne demek istediğinizi anlıyorum/görüyorum,"* de-

* İngilizcesi "I see..." görmek fiilinin kullanıldığı bir ifadedir, ama "anlıyorum" anlamına gelir. – *ç.n.*

diğinde, psikanalist açısından bu meselenin pratik bir önemi vardır; *hastanın* demek istediği yorumu anladığı *değildir*, analistin söylediği şeyin anlamının ona görsel bir biçimde göründüğüdür. "Bir Düşünme Kuramı" adlı son makale (s. 136) bu tür bir soruna giriş niteliğindedir.

Psikanalizde düşünme ve konuşmanın böylesine önemli bir yer tuttuğu o kadar ortadadır ki dikkatlerden kaçabilir. Ne var ki hastanın dikkatinden kaçmaz, hasta saldırılarını bağlar üzerinde, bilhassa da kendisiyle analisti arasındaki bağda yoğunlaştırır; böyle bir hasta hem analistin hem de kendisinin konuşma ve düşünme yetisine yıkıcı saldırılarda bulunur. Bu saldırıların tam anlamıyla anlaşılabilmesi için, analist saldırılan hedeflerin doğasının farkında olmalıdır. Makale bunu aydınlatma çabasıdır. Şimdiki tecrübem olsa, **98**'de, düşüncelerin düşünen birini gerektirdiğinden duyduğum şüphenin önemini daha fazla vurgulardım. Bağlara saldırılarda bulunulduğunda, o durumu layıkıyla anlayabilmek için, düşüneni olmayan düşüncelerin bulunduğunu varsaymak yararlıdır. Burada sorunları tartışamıyorum, sadece daha ileri bir araştırma için formüle etmem gerekiyor; o halde: Düşünceler bir düşünenleri olmadan da vardır. Sonsuzluk fikri her türlü sonluluk fikrinden önce gelir. Sonlu, "karanlık ve şekilsiz sonsuzluktan elde edilir". Daha somut ifade edecek olursak, insan kişiliği sonsuzluğun, "okyanus hissi"nin farkındadır. Muhtemelen kendisini fiziksel ve zihinsel olarak deneyimlemesi ve hüsran duygusu sonucunda sınırlamaların farkına varır. Sonsuz bir sayı, bir sonsuzluk hissi, yerini diyelim bir üçlü olma hissine bırakır. Sonsuz sayıda nesnenin var olduğu hissi, yerini sadece üç nesnenin olduğu hissine bırakır; sonsuz uzam sonlu uzam haline gelir. Düşüneni olmayan düşüncelerin artık bir düşüneni olur veyahut da bir düşünen artık onları düşünür.

Pratikte bu formülasyonun, veya bir benzerinin, psikanalitik gerçekleşmelere kullanışlı bir yaklaşma olduğunu buldum. Düşünce bozukluğu olarak bilinen durumdan mustarip hasta, psikanalistin yaptığı her yorumun aslında kendi düşüncesi olduğunu gösteren

örnekler sunar. Başkalarının yazdığı makale ve kitapların, tabii kendi psikanalistinin yazdıklarının da, ondan çalıntı olduğu inancını açığa vurur. Bu inanç daha sıradan hastalarda Oidipus durumu olarak görülen duruma kadar uzanır. Kabul edebildiği kadarıyla ebeveynler arasındaki cinsel ilişkide veya analistle kendisi arasındaki sözel ilişkide kendisi bir dışkı yığınından, bir çiftin üretiminden ibarettir. Kendisini kendisinin yaratıcısı olarak gördüğü kadarıyla da sonsuzluktan türemiştir. İnsani nitelikleri (sınırlamaları), kurdukları cinsel ilişkiyle onu (Tanrının dengi olan) kendisinden çalan ebeveynlerden kaynaklanır. Psikanalist "düşüneni olmayan düşünceler" varsayımını ortaya atacak olsa daha da açıkça ayırt edilebilecek bu tutum öyle dallanıp budaklanır ki açıklamak için bir kitap daha yazmam icap ederdi. Yeterli olmasa da bu formülasyonun, makalelerde kabaca anlatmaya çalıştığım gelişmelerin devamını getirmekte okura yardımı olacağını umuyorum.

100'de kullandığım "ampirik olarak doğrulanabilir veriler" sözü hakkında uyarıda bulunmak isterim. Deneyim herhangi bir şeyi "doğrular" veya "geçerli kılar" demek istemiyorum. Bilim felsefesi literatüründe rast geldiğim haliyle bu inanç bilim insanının, keşfin çözülmemiş daha başka sorun silsileleri –bir düşünen arayan "düşünceler"– ortaya çıkardığını keşfetmenin ardından boy gösteren emniyetsizlik hissini bertaraf eden bir emniyet hissine kavuşmasını sağlayan bir deneyimle alakalıdır.

Kaynakça

Bion, W. R. (1965) *Transformations*, Londra: Heinemann.

— (1966) "Catastrophic Change", *Britanya Psikanaliz Cemiyeti Bilimsel Bülteni*, 5, 1966.

Heisenberg, Werner (1958) *Physics and Philosophy*, Londra: Allen & Unwin.

Poincaré, Henri (1908) *Science and Method*, New York: Dover Books, 1952.

Ramsey, Ian T. (1964) *Models and Mystery*, Londra: OUP.

—

Dizin

"A", "B", "C" isimli hastalar,
  artan sorunlarla ilişkili gelişme, 44
  ve görme, 43-44
  ve ikizler, 39-40, 42-44

acı,
  bölmeye yol açması, 92
  fiziksel ve zihinsel acı karşılaştırması, 182
  görmeyle bağlantılı, 80, 82-83
  konuşmayla bağlantılı, 80, 82-83
  kurtulma çabası, 80, 177-78
  sözel düşünceden kaynaklanan, 55
  ve varsanılar, 87

açgözlülük,
  gözlerle gerçekleştirilen, 95
  iyi nesneleri boşaltıp geriye yozlaşmış nesneler bırakması, 141

adsız dehşet,
  açgözlülük sonucu oluşan, 143

aile,
  içsel zehirli, 30

aktarım,
  düzlemsel ve doğrusal psikotik, 181
  hastalığı teşhis etmeye yarayan, 67
  kibirle ilişkisi, 113
  psikotik aktarımda hastanın yorumun tonuna tepkisi, 149
  şizofrenide, 60
  şizofrenide olumlu ve olumsuz, 47

alfa işlevi
  bilincin bağlı oluşu, 142

Amital,
  düşmanca kullanımı, 30

anlatım,
  ve olgu seviyesinde doğruluk, 24

anne,
  kaygısının yansıtmacı özdeşleşimi etkilemesi, 129-30

Aristoteles,
  ve matematik nesneleri, 139

arzu,
  ve bellek, 154, 171-73, 180
  dışarıda bırakılması, 186, 188-89, 191
  "şifa verme" arzusu, 179, 183

bağlar,
  bilinçle bilinçdışı arasındaki bağa saldırılar, 75-76

bastırma,
  yansıtmacı özdeşleşimin karşıtı olarak, 64
  yansıtmacı özdeşleşimin yerine kullanılması, 65

bellek,
  ve arzu, 154, 171-73, 180
  çarpıtmaların anlamı, 24
  dışarıda bırakılması, 186, 188-89, 191
  "duygu/doğrultu"nun işin içine katılması, 173
  evrilmeye karşılık, 154-55
  rahatsız edici olgulara karşı bariyer olarak, 178

ben,
  -in onarımı, 83

bölme,
  anlama becerisine saldırma yöntemi

olarak, 121
bir ideografı diğerinden bölerek ayırma, 73
çözülmeden ayırt edilmesi, 93
eklemleme yetisini tehlikeye sokması, 75
işlevin bölünmesi, 127-28
kişileştirme ve bölme (temas kurmak için), 43
maharetle kullanmak, 39
muğlak konuşarak analisti bölme, 48
sözel iletişimin açgözlülüğüyle baş etmek için kullanımı, 54
şiddetliyken yumuşaması, 93
şizofrenik düşüncede nesnelerin içine girip çıkma veya bölme, 47
yansıtmacı özdeşleşim ve algı aygıtına saldırılar, 70

bulaşma,
ve verem, frengi, diyabet, 36

cinsel çift,
bkz. ebeveyn çifti, 124, 126

cinsellik,
elektrikli aletlerle ilişkilendirilen, 96, 107

çağrışımlar,
çalışmanın etrafında gelişeceği konuyu haber vermesi, 31
malzemenin içindeki farklı tartımları ayırt etmek, 27
uyutucu etki yaratmakta kullanılması, 30
yorumla kıyaslamanın boşunalığı, 160-61

çarpıtma,
hasta mahremiyetini koruma amaçlı, 148
malzemeyi örneklendirme arzusundan kaynaklanan, 158

çift,
hüsrana uğramış bir çift olarak analist ve analizan, 115

dağılma,
Oidipus durumuyla bütünsel-nesne ilişkisinin yol açtığı, 113

değişmezler,
psikanalizin değişmezleri, 171

delik,
zulmedici deliğin bölünmesi, 52

delilik,
korkusu, 55-56

deneyim,
kelimelerle tarif edilemeyen, ama esası teşkil eden, 149
kuramın iletimini sağlayan duyu imgeleri, 24
psikanalizdeki duyusal olmayan deneyim, 24

depresif konum,
ve bütünsel nesneler, 104
–a ilerleyip tekrar geri çekilme, 105
sözel düşüncenin sentezlenmesiyle ilişkili, 49, 84

dışsal nesneler,
parçacıkları kapsayan veya parçacıklar tarafından kapsanan, 62-63
bkz. içsel nesneler, 37

dikkat,
Freud'da, 69

dönüşüm,
analistin psikanalitik deneyimi dönüştürmesi, 160
düşünce öğelerinin dönüşümü, 100-1
düşüncenin eyleme dönüşümü, 144

düşlem,
olmayışının düşünceyi ketlemesi, 49

düşmanlık,
hastalığın farkına varınca analiste karşı duyulan, 57

düşünce,
benin onarımı sürecinde, 85
bölme tarafından tahrip edilen, 55
düşünceyle başa çıkmak üzere harekete geçen, 137
düşüneni olmayan, 193
-nin hizmetindeki aygıt olarak, 143
taşıt olarak tümgüçlü, 47

ebeveyn çifti, 42
analizanın analiste ebeveyn çifti muamelesi yapması, 126
-ne yönelik saldırılar, 124

eklemlenme,
bölme nedeniyle tehlikeye girmesi, 75

eleştiri,
muhalif eleştirinin şüpheli değeri, 166

emeller
psikanalizde analizanla analistin emelleri, 166

enjeksiyon,
düşlemlenen tedavi amaçlı, 26

evrilme,
psikanalizdeki tasviri, 154-55
seansta rüyanın evrilmesi, 154-55

formülasyon,
karmaşık olunca anlamsızlaşması, 161

Freud, S.,
"Analizde İnşalar", 106
"Ben ve İd", 73
"Bilinçdışı", 52-53
"bölme"nin tanımı, 93
"delik" üzerine Tausk ve Reitler'den alıntılar, 52-53
duyu organı olarak bilinç, 141
gerçeklik ilkesinin talepleri üzerine, 67
haz ilkesi altındaki kassal eylemler, 78, 107
haz ilkesinin hâkimiyeti, 78
idealaştırma ile düşünme karşıtlığı, 72
motor faaliyet üzerine, 103
"Nevroz ve Psikoz", 68
Uygarlığın Huzursuzluğu, 59
varsanı üzerine, 106
zihin modeli, 163
"Zihinsel İşleyişin İki İlkesi", 183

geçerlilik,
ve "doğrulama", her iki kavramın da değerinin şüpheli oluşu, 194
güncel raporun sonradan yazılana üstünlüğü veya tersi, 148

gelişim,
okumanın daha ileri gelişime kapı açması, 184

gerçekleşme,
-nin kurama yaklaşması, 162

gerçeklik,
analizanın gerçekliğiyle analistinkinin karşılaştırılması, 158
-ğe köprü kurmak için kişileştirme, 39

geri çekilme,
işitme, koku alma, ağız seviyesine, 37
saldırganlıktan kaçmak için kısıtlanmış konuma, 33

görme,
acıdan kaçmak için defetme, 80, 82-83
aklın gelişimiyle ilişkisi, 43
fiziksel ve psikolojik gelişme, 44
görsel imgeler ve duyusal ifadelerle

yapılan tanımın doğruluktan uzak oluşu, 149
hastanın sorun yaşaması, 43-44
psikanaliste varsanı imgesini aktarmak için kullanılan, 94-95

göz,
açgözlülüğü tatmin etmek için gözün kullanılması, 95
çift gören tek göz, 40, 110
göz doktoru, 35, 38
ve içsel nesnenin tetkikten geçirilmesi, 37

gözyaşları,
tahliye işlemi olarak, 53

gurur,
ölüm dürtüleri ve yaşam dürtüleri ile ilişkilerin etkisi, 111

güç,
coşkuların sözel "kapsayanı" tahrip eden gücü, 169
görmeyle ilişkili olarak artması, 44

hakikat,
açlığı, 145
ahlaki üstünlük iddiasıyla çatışması, 140
haset, nefret ve dağılmayla ilişkili hakikat arayışı, 114
psikanalizin örtük amacı, 114

haset,
açgözlülüğe dönüşmesi, 131
analist ve analizana yöneltilen, 97, 123
birincil saldırganlık ve, 131
ebeveyne yönelen, 107, 124, 126
idrar saldırılarıyla bağlantılı, 120
korkusu, 122

hayalleme,
annenin yetisi, 142-43

Heisenberg, K. W.,
nedensellik üzerine, 191

hiddet,
rüyada hiddetten korkmak, 34

hüsran,
düşünememenin şiddetlendirdiği, 138-40
-a tahammül/süzlük, 69, 107-8, 138-40, 164
yetisi, 138
"yok-meme"yle ilişkisi, 138
zaman ve uzam ölçümlerini belirlemesi, 164

içe atma edimi, 30
içe atılmış nesnelerin zorlu yapısı, 39
psikotik kişiliğin yoksun olması, 64-65
yansıtma, bölme ve bölünmüş kısımların kişileştirilmesinin sergilenmesi, 31, 39
yerine yansıtmacı özdeşleşim kullanılması, 65

içsel nesne,
cinsel alışverişi kesen, 54
ve gözler, 37
sözel iletişimi sakatlayan, 54, 115-17

ideograf,
bileşenleri, 81
depolanması, 85
ile iletişim için uygun bir olay kollamak, 80

ikiz,
hakiki, zorlu ikiz, 39
hayali ikizin gelişmesi, 29
ikiz düşmanlığı, 31
olarak analist, 30-31, 43
"ikizlerin" gözleri, 36-37

iktidarsızlık,
ve hüsran, 107
kendini koruma amaçlı, 33
nesneyi koruma amaçlı, 32

ilerleme,
ile ilgili tahmin, 27

iletişim,
analizanın iletişim yöntemine saldırı gibi hissedilen, 116
bir psikanalistin diğer bir psikanalistle iletişimi, 149-50
iletişim konusunda psikanalistler arasında anlaşmazlık sorunu, 160-61
korelasyonla ilgisi, 145-46
psikanalistle kendisi arasındaki, 150-51
saldırıya uğrayan sözel iletişim, 119-20
varsanının iletimine dair sorunlar, 187-88
yazan psikanalistle okuyan psikanalist arasındaki, 149-50
yozlaşması, 149

ilk sahne,
bkz. ebeveyn çifti, 124, 126

işbirliği,
cinsellikten ayırt edilemez hissedilen, 97

işitme,
koku alma, ağız seviyesine geri çekilme, 37

işlev,
-in bölünmesi, 127-28

kaçma,
amacıyla kullanılan sözel düşünce, 50

Kant, I.,
boş düşünceler kavramı, 137

kapsayan,
dönüşümde kapsayan ve kapsanan, 168-69
kapsayan içindeki nesne olarak "şifa bulma", 178-79
nesneleri kapsayan veya onlar tarafından kapsanan denetimsiz parçacıklar, 62-63, 71

kefaret,
megalomanlıkla ilişkisi, 173

kekeleme,
sözel iletişime saldırı, 119-20

kıskançlık,
klinik örnekler, 79

kıstaslar,
"bilimsel" kıstasların psikanalize uyarlanamaması, 180

kibir,
Oidipus mitosuyla ilişkisi, 111-12
ölüm dürtüleri ve yaşam dürtüleri ile ilişkilerin etkisi, 112

kişileştirme,
bölmelerin zorlu yapısı, 39
kişiliğin bölünüp ayrılmış kısımlarının kişileştirilmesi, 31, 39
temas kurmak için kişileştirme ve bölme, 43

Klein, M.,
"aşırı" yansıtmacı özdeşleşim, 128, 141
"Bazı Şizoid Mekanizmalar Üzerine Notlar", 128
"Benlik Gelişiminde Sembol Oluşumunun Önemi", 72
"bölme", 93, 112-13
depresif konum, 104
kötü memeyle iyi memenin ayrılması, 93
memeye yönelik sadist saldırılar, 60, 67, 70, 113
Oidipus karmaşasının ilk evrelerine dair görüşler, 118
paranoid-şizoid konum, 60, 70, 105, 127
ve psikanalistten duyulan korku, 92
psikotik mekanizmalar, 112-13

şizofrenide çalışmalarının merkezi önemi, 46
yansıtmacı özdeşleşim tanımı, 60
yansıtmacı özdeşleşim, paranoid ve depresif konumlar, 46
yaşam ve ölüm dürtüleri, Freud'un-kilerle karşıtlığı, 59-60
zihin bulanıklığı, 95
"Zihinsel Ketlenme Kuramına Bir Katkı", 49

konuşma,
bkz. sözel düşünce

kuram,
vaktinden evvel uygulanması, 155

laf cambazlığı,
yozlaşmış iletişim olarak, 149

matematik,
aktarım modeli olarak kullanılan geometrik formülasyon, 180-81
ve psikanaliz, 176

matematik duygusu,
psikanalizde kullanılmaya yönelik kavram, 171

meme,
doğuştan gelen beklenti, 137-38
ilkel meme, 118, 125
yansıtmacı özdeşleşime düşman görünmesi, 133
yok-meme, 138, 172

merak,
etkisinin gösterilmesi, 189
kibir ve olumsuz terapötik tepkiyle ilişkili olarak, 112

mesafe,
ruhsal mesafenin temsilcisi olarak, 151-52

model,
analizanın ve psikanalistin zihinsel modellerinin örneği, 163
bilimsel kullanımının faydası, 187
eyleme dökmeye yol açan model eksikliği, 175
Freud'da zihin modeli, 163
"ifşaat" modeli olarak kullanmanın faydası, 182
kuramdan farkı, 169
model ölçeğini değiştirmenin etkisi, 167-68
modelin ortaya çıkışının iki yönü, 171
psikanalitik modelin sınırları, 152-53, 167, 169-70

muhakeme,
yansıtmacı özdeşleşimden dolayı bozulması, 106

Neden? ve Ne?
ve kısmi nesneler, 128

nefret,
sözel düşünceye duyulan, 49-50

nesne ilişkileri,
şizofrenideki önemi, 46, 47, 57, 60-61

nevroz,
nevrotik çatışmaya tahammülsüzlük, 83
psikozdan farklı yönleri, 62

not tutma,
konusunda deneyler, 151

nüfuz etme,
gözler, binoküler (çift mercek) görme, X ışınları, 37

Oidipus,
durumuna dair nevrotik farkındalığın dağılmaya yol açması, 113
durumuna tahammül edememe, 38
durumunu ruhsallıktaki gelişimin su yüzüne çıkarması, 45
karmaşasının ilk evreleri, 118

karmaşasıyla uzlaşma mücadelesi, 45
öncesi evrenin tarihi, 45
Tiresias'ın mitostaki rolü, 111-12
olasılık bulutları, 122, 124-25, 129

ölçüm,
zaman ve uzam ölçümünün fiziksel değil ruhsal gerçekliğe dayanması, 164

öngörü,
biçimi olarak not alma, 151
-nün pratikteki değerinin şüpheli oluşu, 153

paranoid-şizoid konum,
ve aşırı yansıtmacı özdeşleşim, 65, 72
-a gerilemek, 58, 105, 109
-dan vazgeçmek, 49

parçalar,
-ın birleşmesi, 104

psikanaliz
genişleyen evreni, 165
ve felsefe, 179-80

psikoz,
ve akıl hastalığı, 177
gerçeklik duygusunun tamamen kaybolmaması, 69
kişiliğin psikotik olmayan kısmını gölgede bırakması, 79-80
klinik örnekler, 89 vd.
korkusu, 190
nevrozdan ayırt edilmesi, 66-67
nevrozun gizlediği psikoz, 87
psikanalizinde modelin olmayışının etkisi, 175
psikotik hastanın zihinsel aygıta karşı düşmanlığı, 182
-da yorum ve aktarım, 149

rahim,
cinselliğe karşı savunma olarak rahme gerileme, 33
saldırıya karşı savunma olarak, 33

Rosenfeld, H.,
bölme üzerine, 56
depresyonu parçaların birleşmesine bağlar, 104
psikotik mekanizmalar, 112-13
zihin karışıklığı durumları üzerine, 60-61, 68, 95

rüyalar,
çağrışımı olmayan, 99
-da deneyimlenen nesneler, 123-24
düşünmeyle alakalı düşlemler ve, 48-49
hastanın rüyalarda ayırt ettikleri, 102-3
-dan korkmak, 104, 120
-ın malzemesi, 63, 64, 74, 76
şizofrenide görünmez görsel varsanıya benzemesi, 123
şizofrenide rüyasız dönem, 123-24
varsanılardan farkı, 102-3

sabit bağlaşım,
psikanalizde belirlenecek öğeleri, 167
sayıların adlarıyla bağlanan, 176
tanımı, 137

saldırganlık,
"kısıtlanma" hissine yol açan saldırganlık korkusu, 33

saldırılar,
içeriden gelen, 122-23
sözel iletişime karşı, 119-20

seans,
aktarmanın sanatsal bir temsil olması, 159
kayıt tutmanın zorluğu, 97
tutulan notların anlamı, 150, 153, 156

Segal, H.,
depresif konum üzerine, 64
psikotik mekanizmalar, 112-13
ruhsallığın depresyonla ilişkisi, 84
simge oluşumu üzerine, 72

sezme,
"gözlemleme", "işitme" veya "görme"ye tercih edilmesi, 162

simge oluşumu,
bölme ve kişileştirmeyle ilişkisi, 43, 51
yetisi, 49

sözel düşünce,
depresif konumla ilişkili olarak, 49-50
eklemlenmesi ve gerçeklik farkındalığındaki temel önemi, 64-65
-ye düşmanlık, 58
eylem biçimi olarak, 51
gelişmesi, 50
kullanma korkusu, 55
ruhsal gerçekliğin farkına varmaya yol açan, 57
sakatlanmış, 115, 117
saldırı gibi algılanan, 116
tutarlılığına saldırı, 84-85
yetinin yok olması, 51

"şifa bulma/verme"
bir "verteks" olarak, 182-83
büyü ve dinle ilişkisi, 177-78
ile ilgili şüpheler, 162, 179
psikanalizin alanını kısıtlamanın yolu olarak, 185-86
psikotiklerdeki doğası, 58

şizofreni,
ve aktarım, 60-61
bir "durum" olarak hasta, 174
ortaya çıkışı, 60, 67
ve tanı talebi, 186

şüphecilik
psikanalistin kullandığı bir araç olarak şüphe, 185

Tablo,
C kategorisi tasvire cisim kazandırır, 149
kategorileri temsil niteliği, 151-52

tahliye,
duyu izlenimlerinin tahliye edilmesi, 94

Tanrı,
ve mistik deneyim, 172-73

tarih,
güncel ve sonradan yazılan raporların karşılaştırılması, 148

tedavi,
anlamları, 28

ter,
derideki deliklerin ifrazatı olarak, 53

tonlama,
coşkudan eser taşımayan tonlama, 27

topluluk,
yansıtmacı özdeşleşimin toplumsal sonuçları, 109

toplum-culuk,
narsisizmin karşıtı olarak,144

tuhaf nesneler,
bağların küçük parçalara ayrılması nedeniyle oluşması, 74
ve Freud'un "inşaları", 105-6
kas faaliyetine benzer şekilde dışarı püskürtülmeleri, 107-9
parçacıkların tanımı, 69, 71

uyku,
bölme yöntemi olarak, 48

üstben,
ilkel üstben oluşumu, 117
memeyle ilişkisi, 133

varsanı,
ve duyusal deneyim, 187

ve duyusal gerçek zemininin olmayışı, 192
Freud'da histerik ve psikotik varsanı ayrımı, 106-7
görsel varsanıları tespit etmenin zorluğu, 99-100
görünmez görsel varsanı, 121, 124
ve işbirliği sorunu, 186-87
klinik gözlemler, 89 vd.
varsanı korkusu, 56
ve yansıtmacı özdeşleşim, 65

verteks,
psikanalitik veya terapötik, 173-74, 182-83

vicdan
katı ve başkalaşmadan kalan, 38

X ışını,
içe işleyen bakış, 40

yansıtmacı özdeşleşim,
ve annenin kaygısı, 129-30
bastırma yerine, 64
derinlemesine çalışma gereği, 65
dışarıya püskürttüğü öğelerin bozulmaya uğraması, 86-87
içe atma yerine, 64-65, 73
karşı çıkmanın felakete zemin hazırlaması, 117
kas faaliyetiyle benzerlik, 107-8
muhakemeyi bozması, 105-6
normal yansıtmacı özdeşleşim, 128
tahliye edilmiş duyguların değişime uğramaması, 129
tersine çevrilmiş, 64, 65, 85
yansıtma yerine, 73

yığışma,
eklemlenmek yerine yığışmış konuşma, 65, 86

yiyecek,
ve gözler, 41

yorum,
çağrışım kategorisiyle kıyaslama, 160-61
değerlendirilmesi, 149-50
hastanın tepkisi, 149
sezgiyle bilinen deneyimin ayırt edilmesi, 191-92
tekrarlanan yorumun nitelik bakımından değil nicelik bakımından anlam taşıması, 98-99

zihin karışıklığı
nesne ilişkilerinde, 60-61
yansıtmacı özdeşleşimin yol açtığı, 60

zulmedilme,
psikanalitik süreç tarafından, 37-38

—

TABLO

	Tanımlayıcı Hipotezler **1**	ψ **2**	Notas-yon **3**	Dikkat **4**	Sorgu-lama **5**	Eylem **6**	**... n.**
A ß-öğeleri	A1	A2				A6	
B α–öğeleri	B1	B2	B3	B4	B5	B6	... Bn
C Rüya Düşünceleri, Rüyalar, Mitoslar	C1	C2	C3	C4	C5	C6	... Cn
D Ön-kavrayış	D1	D2	D3	D4	D5	D6	... Dn
E Kavrayış	E1	E2	E3	E4	E5	E6	... En
F Kavram	F1	F2	F3	F4	F5	F6	... Fn
G Bilimsel Çıkarsama Sistemi		G2					
H Cebir Hesaplama							