Psike İstanbul
Psikanaliz Kitaplığı

Acıyan Beden

Psikosomatiğe Psikanalitik Bakışlar

Derleyen
Yasemin Cengiz

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ YAYINLARI

ACIYAN BEDEN
Psikosomatiğe Psikanalitik Bakışlar

Derleyen
Yasemin Cengiz



İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları

ACIYAN BEDEN
Psikosomatiğe Psikanalitik Bakışlar
Derleyen Yasemin Cengiz

İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları 536
Psike İstanbul Psikanaliz Kitaplığı
Konferanslar 8

ISBN 978-605-399-426-8

Psike İstanbul 'Konferanslar', Psike İstanbul 'Şimdi ve Burada' ile 'Psikanaliz Yıllıkları' dizileri İstanbul Psikanaliz Eğitim, Araştırma ve Geliştirme Derneği (Psike İstanbul) ile İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları'nın işbirliği ile yayınlanmaktadır.



1. Baskı İstanbul, Aralık 2015

© Bilgi İletişim Grubu Yayıncılık Müzik Yapım ve Haber Ajansı Ltd. Şti.
Yazışma Adresi: İnönü Caddesi, No: 43/A Kuştepe Şişli 34387 İstanbul
Telefon: 0212 311 52 59 - 311 52 62 / Faks: 0212 297 63 14 / Sertifika No: 11237

www.bilgiyay.com
E-posta yayin@bilgiyay.com
Dağıtım dagitim@bilgiyay.com

Dizi Editörü M. Işıl Ertüzün
Yayına Hazırlayan Cem Tüzün
Tasarım Mehmet Ulusel
Dizgi ve Uygulama Maraton Dizgievi • www.dizgievi.com
Düzeltİ Remzi Abbas
Dizin Belgin Çınar
Baskı ve Cilt Mega Basım Yayın San. ve Tic. A.Ş.
Cihangir Mah. Güvercin Cad. No: 3/1 Baha İş Merkezi, A Blok Kat 2 Avcılar İstanbul
Telefon: 0212 412 17 00 / Faks: 0212 422 11 51 • Sertifika No: 12026

İstanbul Bilgi University Library Cataloging-in-Publication Data
A catalog record for this book is available from the Istanbul Bilgi University Library

Psikanalitik Bakışlar Sempozyumu (VIII: 06 – 07 Aralık 2014: Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul/Türkiye)
Psikanalitik Bakışlar Sempozyumu – 8: Acıyan beden / derleyen Yasemin Cengiz.
180 pages; 16x23 cm.
Includes bibliographical references and index.
ISBN 978-605-399-426-8

1. Psychoanalysis. 2. Psychoanalysis—Congresses. 3. Psychic trauma. 4. Medicine, Psychosomatic. 5. Pain—Psychosomatic aspects. 6. Mind and body therapies. 7. Somatoform disorders. I. Title, II. Cengiz, Yasemin.
BF173 .P75 2015

Psike İstanbul Psikanaliz Kitaplığı
KONFERANSLAR

ACIYAN BEDEN
Psikosomatiğe Psikanalitik Bakışlar

Derleyen
Yasemin Cengiz

İçindekiler

vii Derleyen ve Yazarlar
xi Derleyenin Önsözü

1 Giriş: Sempozyum Açılış Konuşması
Pınar Limnili

5 *1* Dolaşan Dölyatağından Konuşan, Acı Çeken Bedene; Hipokrat'tan Çağdaş Psikanalistlere Psikosomatik Kavramı
Mine Özmen

13 *2* Paris Psikosomatik Okulu (IPSO) ve Pierre Marty
Ayla Yazıcı

21 *3* Vücut Tiyatrosu - Joyce McDougall
Berrak Ciğeroğlu

33 *4* Somatik Hastalarla Çalışmak:
Bazı Kuramsal ve Karşıaktarımsal Meseleler
Jacques Press

47 *5* Jacques Press'in Psikosomatik Hastalarla Çalışması Üzerine Bir Tartışma
Bella Habip

53 *6* Bella Habip'in Tartışması Üzerine Bazı Düşünceler
Jacques Press

57 *7* Bedenin Belleği: Hatırlama ve Tekrar
Meltem Temiz

65 *8* Beden, Sınırlar, Metaforlar
Nesli Keskinöz Bilen

79 *9* Zeminin Sallanması
Işın Sayın Tamerk

89 *10* Uçtu Uçtu Kuş Uçtu...
Erken Çocukluk Travması ve Bedensel Bellek
Sibel Mercan

103 *11* Günümüzde Beden ve Zihin:
Gerçeklikler mi, Yoksa Kültürel Yapılar mı?
Luigi Solano

121 *12* "Beatrice'in Dokuz Deliği Var!".
"Parçalanmış Aşkın" Psikanalizinde Ruhsallık-içi Öykü:
Ruhsal İnziva Olarak Psikojenik Orgazm Güçlüğüne
Derinlemesine Bir Bakış"
Maurice Apprey

135 *13* Erken Menopoz: Çok Geç
Mine Özgüroğlu

151 *14* Kapanış Konuşması
Ayla Yazıcı

153 Dizin

Derleyen ve Yazarlar

Derleyen

YASEMİN CENGİZ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunudur ve ihtisasını Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tamamlayan Psikiyatr Yasemin Cengiz, Psike İstanbul üyesidir ve Uluslararası Psikanaliz Birliği (IPA) denetiminde psikanaliz eğitimini sürdürmektedir. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmaktadır.

Yazarlar

MAURICE APPREY

Eğitim ve süpervizyon analistidir. Uluslararası Psikanaliz Birliği'ne bağlı Washington Çağdaş Freud Topluluğu'nun üyesidir. Virginia Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde profesördür. Aynı zamanda üniversitenin değerli eğitimciler akademisinin bir üyesidir. Psike İstanbul'da da eğitim kadrosundadır ve süpervizyon analistidir. Eğitimini Londra'da bulunan Anna Freud Merkezi'nde ve New York Freud Topluluğu'nda tamamlamıştır. Psikanalizin farklı ekolleri konusunda eğitimler vermektedir. Howard F. Stein ile birlikte *Intersubjectivity, Projective Identification and Otherness* isimli kitabın yazarıdır. *Bir Yazma Ketlenmesi ve Saldırganlığın Yüceltilmesi Vakasının Analizi* isimli kitabı İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları tarafından Türkçe yayınlanmıştır.

BERRAK CİĞEROĞLU

Psikanalist ve psikiyatr. Uluslararası Psikanaliz Birliği(IPA) üyesi ve Psike İstanbul üyesidir. Psike İstanbul psikanalist adaylarının Uluslararası Psikanaliz Birliği'ne bağlı eğitim programında eğitimcidir.

BELLA HABİP

Eğitim psikanalisti ve süpervizörü, Paris Psikanaliz Cemiyeti (SPP) ve Uluslararası Psikanaliz Birliği (IPA) üyesidir. Psike İstanbul kurucu üyesi ve ilk başkanıdır. *The International Journal of Psychoanalysis (IJP)* Avrupa Yayın Kurulu eski üyesidir, derginin yıllığının 2009-2013 sayıları Türkiye editörlüğünü yapmıştır ve halen yayın kurulu üyesidir. İthaki Yayınları Psikanaliz Gündemi dizisi editörlüğünü yapmıştır. *Freud Konuşmaları* ve *Cinsiyetli Olmak* isimli kitaplarda ve çeşitli dergilerde makaleleri ve derlediği çeşitli eserleri mevcuttur. *Psikanalizin İçinden* ve *Kuram ile Klinik Buluşunca* isimli kitapların yazarıdır.

NESLİ KESKİNÖZ BİLEN

Psikiyatr. Psike İstanbul ve Uluslarası Psikanaliz Birliği (IPA) denetiminde psikanaliz eğitimini sürdürmektedir. İzmir Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı ve Nöropsikanaliz Birliği (NPSA) üyesidir. Yurtiçi ve yurtdışı dergilerde yayımlanmış bilimsel makaleleri ve konferans sunumları bulunmaktadır. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları tarafından yayınlanan *Kardeşi Anla(t)mak* derlemiştir. İstanbul Bilgi Üniversitesi'nde kısmi zamanlı ve serbest çalışmaktadır.

PINAR LİMNİLİ ÖZEREN

Psikiyatr ve psikanalist. Uluslarası Psikanaliz Birliği (IPA) doğrudan üyesidir. Psike İstanbul eski başkanlarından ve Uluslararası Psikanaliz Birliğine bağlı eğitim programında eğitimcidir. Çeşitli dergilerde yayımlanmış bilimsel makaleleri bulunmaktadır. Serbest çalışmaktadır.

SİBEL MERCAN

Psikanalist, Psikiyatr. Uluslararası Psikanaliz Birliği doğrudan üyesidir. Psike İstanbul kurucu üyesidir ve eğitim programında eğitimcidir. Bahçeşehir Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programında konuk süpervizör olarak görev yapmaktadır. Halen Amerikan Hastanesi'nde ve serbest olarak çalışmaktadır.

MİNE ÖZGÜROĞLU

Psikanalist ve psikiyatr. Uluslararası Psikanaliz Birliği (IPA) doğrudan üyesi, Psike İstanbul üyesi ve Uluslararası Psikanaliz Birliği'ne bağlı aday formasyon eğitim sürecinde eğitimcidir. Serbest çalışmaktadır.

MİNE ÖZMEN

Psikanalist, psikiyatr. Uluslarası Psikanaliz Birliği (IPA) doğrudan üyesidir ve Psike İstanbul eğitim programında eğitimcidir. Serbest çalışmaktadır.

JACQUES PRESS

Psikanalist, dâhiliye uzmanı. İsviçre Psikanaliz Birliği'nin ve Paris'te bulunan Psikosomatik Enstitüsü'nün eğitim analistidir. Cenevre'de serbest çalışmaktadır. Cenevre Psikosomatik Derneği'nin başkanıdır. Buna ek olarak Avrupa Psikanaliz Birliği'nin Psikosomatik geçici çalışma kurulunun başkanlığını da yürütmektedir. Psike İstanbul'da da eğitim kadrosundadır. Çeşitli dergilerde yayınlanmış çok sayıda makalesi ve derlediği kitapların yanı sıra *La Construction du sens*; *Rêver, transformer, somatiser* ve *La Perle et le grain de sable : traumatisme et fonctionnement mental* isimli kitapların yazarıdır.

IŞIN SAYIN TAMERK

Psikanalist ve Psikiyatr. Uluslararası Psikanaliz Birliği (IPA) ve Psike İstanbul üyesidir ve eğitim programında eğitimcidir. Serbest çalışmaktadır.

LUIGI SOLANO

Psikanalist, psikiyatr. İtalyan Psikanaliz Cemiyeti ve IPA tam üyesidir. 'Sapienza' Roma Üniversitesi Dinamik ve Klinik Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji alanında Yardımcı Doçenttir. İtalyan Psikanaliz Cemiyeti, Uluslararası Psikanaliz Birliği, Amerikan Psikosomatik Cemiyeti ve Societa Italiano di Psicologica della Salute üyesidir. Birçok ulusal ve uluslararası derginin yayın kurulu üyesidir. Çeşitli dergilerde yayınlanmış 130'dan fazla sayıda makalesi, yazarı olduğu kitap bölümleri, kongre ve bilimsel toplantılarda çeşitli sunumları bulunmaktadır.

MELTEM TEMİZ

Psikiyatr. Uluslararası Psikanaliz Birliği'ne (IPA) bağlı psikanaliz eğitimini sürdürmektedir. Psike İstanbul üyesidir. Serbest çalışmakta ve İstanbul Cerrahi Hastanesinde konsültan hekim olarak görev yapmaktadır. Daha önce yayınlanan Psikanaliz Yıllıkları'nda makale çevirileri bulunmaktadır.

AYLA YAZICI

Psikanalist ve psikiyatr. Uluslararası Psikanaliz Birliği'nin (IPA) doğrudan üyesi ve Psike İstanbul üyesidir. Psike İstanbul eski yönetim kurulu başkanıdır ve eğitim programında eğitimcidir. Serbest çalışmaktadır.

Derleyenin Önsözü

Psikanalitik bir bakışla "Acıyan Bedeni" nasıl anlamlandırırız? Söze dökülmeyenin anlamını nasıl kavrarız?

Sözle ifade edilmeyeni, analitik odanın içinde ne ile çalışırız?

Biz de Psike İstanbul olarak bu sempozyumda bu sorularla yola çıktık ve kuramda ve uygulamada çeşitlilikler, çelişkiler, zıtlıklar, paralellikler içeren Psikosomatik kavramını, kuramlardan ve uygulamalarımızdan yola çıkarak anlamaya, anlamlandırmaya çalıştık. Bu kavram üzerinde iki gün boyunca düşündüklerimizi bu kitapta derledik.

Pınar Limnili sempozyum açılış konuşmasında "...bedeni ruhsallık olmadan, ruhsallığı da beden olmadan anlamamız güçtür. Psikosomatik hastalıklarda acısını dışa vuran, acıyı görünür kılan bedendir. Beden kendi duyumları ve dış dünyadan gelen uyaranlar karşısında korunmasızdır, ruhsallığın temsil yetisi yeterince gelişmemiştir. Benlik, bedensel işlevlere saplanmıştır. Bu anlamda psikosomatik hastalıklarda beden hem acı çekendir hem de çaresizdir. Hastalıklarla, ağrılarla, döküntülerle saldırıya uğrar" sözleriyle psikosomatik hastalıklardaki bedenin resmini çizdi.

Limnili, Lemma'dan (2011) yaptığı alıntıyla sözlerini bitirdi: "Beden daima konuşur. Analistin görevi, bedenin gürültücülüğünde veya suskunluğunda neler söylediğine veya neleri gizlediğine kulak vermektir" (s. 1).

Mine Özmen "Dolaşan Dölyatağından Konuşan, Acı Çeken Bedene; Hipokrat'tan Çağdaş Psikanalistlere Psikosomatik Kavramı" isimli konuş-

masında Abaton'dan[1] analitik odamıza bedenselle zihinselin yolculuğunu aktardı. Psikosomatik kavramının tıp ve psikanaliz tarihindeki değişimlerini ve farklı kuramcıların görüşlerini kapsamlı biçimde bu perspektifte incelediği konuşmasını aşağıdaki sözlerle sonlandırdı:

"Yaşamımız boyunca kaçınılmaz olarak karşılaşacağımız acıları hafifleten, tahammül edilebilir ya da baş edilebilir kılan simgesel işlevsellik kapasitesidir (McDougall, 1974). Hastalarımız için bedenlerinde deneyimlediklerini anlamlandırabilmek üzere iyileştirici düşlerini, düşlemlerini görebilmeleri için oluşturmaya çalıştığımız "oyun alanı" da bir tür analitik Abaton değil mi? Tedavide biyolojik bedenin yanı sıra libidinal bedenin, ruhsallığın da sesinin duyulması gerekmez mi? Psikanalizin psikiyatriden ve tedavi merkezlerinden dışlanmasıyla hasta tedavisinde çok önemli bir parça, "analitik mikroskop" (McDougall, 1974) ve "analitik Abaton" eksik kalmış olmuyor mu?"

Mine Özmen'in kapsamlı ve genel olarak bize sunduğu tarihsel ve kuramsal izleğin ardından belli başlı kuramcıları daha yakından ele aldık. Eksik kalan Abaton'un yıllar içinde farklı kuram ve uygulamalarda nasıl inşa edildiğini incelemeye Paris'ten başladık.

Ayla Yazıcı, bu kuramcılardan Psikosomatik denilince ilk akla gelenlerinden, Paris Psikosomatik Okulu'nun kurucularından Pierre Marty ve kuramını konuşmasında aktardı. Pierre Marty ve ekibinin yaptığı belki de en önemli şey, doktor olarak hastalarını tedavi ettikleri dönemde, psikanalitik bakışı da işin içine dahil etmeleridir. Bu hastaların arzu ve bunaltılarının olmaması onları şaşırtmış ve hastaneye yatırılan hastaların çoğunun "rasyonel, heyecansız, duyarsız" tanımlanacak şekilde duygulanımsal yaşamlarının donmuş veya bastırılmış olduğunu fark etmişlerdir.(Aisenstein, 2006; Marty, 2012). Paris Psikosomatik Okulu'nun psikosomatik hastalarla çalışırken psikanalize kazandırdığı kavramların da ele alındığı bu konuşmada Aisenstein ve arkadaşlarının, Paris Psikosomatik Okulu'nun ikinci nesil temsilcilerinin klasik Freudcu kurama eklemledikleri farklı teknik önerilerine de değinilmiştir.

"Dünya bir sahnedir ve dünyadaki tüm erkekler ve kadınlar sadece oyunculardır" sözleri Shakespeare'in esas olarak bizim olan rollerden kaçamadığımız şeklindeki derin sezgisini ifade eder. Her birimiz senaryo metninde tekinsiz biçimde tekrar ederek kendini gözler önüne seren yaşam dramımı-

1 Abaton (ya da Adyton) Asklepion tapınağının hiçbir zaman girilemeyen ya da bazen girilebilen en kutsal yeridir. Abaton'da hastalar iyileştirici rüyalarını görüyorlardı. Tedavi sonrasında daldıkları "kuluçka" ya da tapınak uykusunda görülen rüyalar uygulanacak tedavi hakkında ipucu veriyordu.

zın içine çekiliriz. Joyce McDougal *Theatres of The Mind* (*Zihin Tiyatrosu*) adlı kitabının önsözüne bu sözlerle başlar (McDougall, 1986, s. 3). İlk çocukluğumuzda bile yazılmış olsa içsel "tiyatro metinlerimiz"in erişkin zihnimizde de süregiden etkileri, nörotik ve psikosomatik belirtiler halini alabilir (McDougall, 1989). Bedeni ve zihni iki farklı kitapla sahneye çıkaran Joyce McDougall psikosomatik kavramına yenilikler getirmiş bir psikanalisttir.

Berrak Ciğeroğlu da konuşmasında "Anglosakson ve Frankofon psikanalistler arasında birleştirici bir köprü gibidir" dediği Joyce McDougall'ın *Theatres of the Body* (*Vücut Tiyatrosu*) kitabını temel aldı.

Konuşmasına "Psikanaliz araştırmaları için psikosomatik yatkınlıklar ya da ızdıraplar şüpheli alanları oluşturur. Psikanaliz uzun süre bu alanlarda sessiz kalmıştır, aynı hastalığın köklerinin sessiz-sözsüz bebeklik dönemlerinde kalmış olması gibi. McDougall, yetişkin psikosomatik hastalarla çalışırken belli durumlarda hastaların ruhsal olarak bebek gibi işlev gördüklerini saptamıştır (Latincede infan konuşamayan anlamına gelmektedir). Kendi ile öteki arasındaki ayrım henüz yapılamamıştır" ifadeleriyle başladı. McDougall'ın bu alana kazandırdığı "normopat" yani sahte normallik ve "tek bedende iki kişi" kavramlarını ele aldı (McDougall, 1989). Son olarak da tüm bu kuramsal bakışın ardından ülseratif kolit ve astım atakları geçiren ama "kendini dengeli ve iyi hissettiğini" söyleyerek tavsiye üzerine psikanaliste başvuran bir hastasının öyküsünü paylaştı.

İsviçre'de uzun yıllardır psikosomatik hastalarla psikanalitik yöntemle çalışan Jacques Press "Somatik Hastalarla Çalışmak: Bazı Kuramsal ve Karşıaktarımsal Meseleler" isimli konuşmasına psikosomatik hastalarla çalışmanın çok talepkâr bir iş olduğunun altını çizerek başladı. Konuşmasını üç bölüme ayırdı: İlk bölümünde Pierre Marty ve onun Paris Psikosomatik Enstitüsü'ndeki çalışma arkadaşları tarafından geliştirilmiş psikosomatik modelin bazı boyutlarını aktardı ve çalışmalarının ortaya koyduğu bazı konuları tartıştı.

İkinci bölümünde bu meseleleri daha derinlikli biçimde keşfetmemize yardımcı olacak klinik bir örneğini bizimle paylaştı. Son olarak da bu vakadan yola çıkarak aktarım ve karşıaktarım biçimlerinin önemini Winnicott'un (1974) çöküş korkusu kavramıyla birlikte ele aldı. "Bedensel belirti aptaldır" deyişinin histeri ve psikosomatik hastaların belirtilerinin simgesel bir değerinin olmadığını ifade ettiğini belirtti. Daha sonra da bu görüşe karşı olarak şu soruları sordu:Bu her olguda aynı mıdır? Bu bütün bedensel hastalıklar için geçerli midir? Farklı simgeselleştirme düzeylerinin olması ve nevrotik belirti ve onun uzlaşım oluşumu olarak değerinin diğer birçoğunun arasında tek ola-

sı çıkış olması mümkün müdür? Temel depresyon ve işlemsel yaşam bedenselleştirmenin tek yolu mudur? Bütün hastalar bu modele uyar mı? Yoksa travmaya uğramış, ancak işlemsel olmayan ya da başka yollar izleyen hastalar var mıdır?

Üçüncü ve en önemli olarak gördüğü sorunun ise psikosomatik olgularla çalışırken karşıaktarımla ve karşıaktarımın kuramlarımızı inşa etme şeklimiz üzerindeki etkileriyle ilgili olduğunu belirtti. Marty'nin geliştirdiği tıbbi modelin olumlu yanlarını teslim ettikten sonra, bu modelin Marty'nin psikanalitik kimliğinin bir kısmını yitirmesine yol açtığı ve karşıaktarımsal meselelerde derinlemesine çalışmasına engel olduğu görüşünü yineleyerek kendi vakasını bizimle paylaşarak sözlerine son verdi.

Bella Habip, Press'in konuşmasını Winnicott'un hakiki ve düzmece benlik kavramları ve René Roussilion'un simgeselleştirme süreçleri açısından tartıştı. Press'in, paylaştığı bu vakayı, hangi analiz edilebilirlik kriterlerine göre analize kabul ettiği sorusunu sorup ve analistin analizin kritik dönemeçlerindeki varlığına vurgu yaptı.

Jacques Press, Bella Habip'in tartışmasına psikosomatikte araştırma ve analiz endikasyonları; hastasının öyküsü ve analizinde düzmece benlik ve hastanın babasının bu dinamikteki yeri ve son olarak da analistin analizin kritik evrelerindeki var olma biçimleri şeklinde üç ana başlıkta cevap verdi.

Press, psikosomatik hastalarla analitik çalışmasında kuram ile uygulama arasındaki karmaşık bir ilişkinin varlığını ifade etti. Kendisinin analizanları ile çalışması sırasında ustalarının öğretisini sorguladığını, bu sorgulamalarının, yeni ile eski arasındaki bu karşılıklılığın bereketli bir döngü sağladığını ve yaratıcı kalmanın şartı olduğunu söyleyerek sözlerine son verdi.

İtalyan Psikanaliz Birliği tam üyesi Doç. Dr. Luigi Solano, Psikosomatik, Dinamik ve Klinik Psikoloji Bölümü'nde uzun yıllardır çalışmalarını sürdürmektedir. Solano, çalışma arkadaşı Carla De Toffoli'nin iki vakasını alıntılayarak bedensel aktarım ve karşıaktarım olgularına vurgu yaptı: "Kişi tarafından ruhsal olarak deneyimlenen olaylar diğerine bedensel olarak aktarılabilir ve kurgusal hayal gücüyle ve duygusal olarak derinlemesine çalışılması suretiyle yeniden ruhsal hâle getirilebilir. Bu şekilde, olaylar bir yorum içerisinde, yani gelişimin analist ve analizan için ortak bir boyutuna ait bir olay olarak paylaşılabilir" (De Toffoli, 2011).

"Bedensel patolojinin kökenini ve anlamını nasıl düşünebiliriz?" Bizi de yola çıkaran bu soruyu Solano konuşmasında birçok kuramcının bakış açısıyla yeni sorular uyandırarak ele aldı.

Solano'ya göre beden-zihin ilişkisiyle ilgili ilk formülasyonlar, düşünceler dünyasını doğal dünyadan farklı ve bedenden keskin bir şekilde ayrı bir ruh tahayyül eden Eflatun'dan başlayarak esasen düalistik bir bakış açısıyla tasarlanmıştır. Daha sonra bedensel indirgemecilik şeklinde ortaya çıkan monistik yaklaşımda ise sadece bilinçdışının varlığı değil aynı zamanda da kişilerarası ilişkilerin ve duyguların etkileri de hiçe sayılmaya başlanmıştır. Psikanaliz ve Psikosomatik, pozitivist indirgemecilikle dışarıda bırakılan duygusal, ilişkisel ve toplumsal etkenlerin patolojiyi belirlemekteki önemini ön plana çıkarmak yönünde bir uğraş olarak ortaya çıkmıştır. Psikosomatik araştırma, hemen hemen doğrudan, zihnin beden üzerindeki etkilerini araştırmaktan *ilişkisel deneyimlerin hem bedensel hem de zihinsel boyutlar üzerindeki etkilerini* çalışmaya doğru yol almıştır. Bu bağlamda Solano şöyle demiştir: "1940'lardan başlayarak, Bion'dan İngiliz Bağımsızlara; Kuzey ve Güney Amerikalı kişilerarası, ilişkisel ve öznelliklerarası düşünce akımlarından faydalananlara kadar, psikanalizdeki ilişkisel yönelimlerin gelişimi, zihinsel işleyişin izlerinin sadece bireyde izlenmesinin asla mümkün olmadığı, sadece bir ilişki içerisinde geliştiği –bu yüzden de sadece ilişki içerisinde araştırılabileceği– düşüncesini ortaya koyarak indirgemeciliğin karşısında kuvvetli bir denge unsuru oluşturmuştur."

Meltem Temiz, Paris Psikosomatik Okulu'nun son nesil temsilcisi Smadja'nın kitabını ana hatlarıyla ele alacağını ifade ederek başladığı konuşmasında yazarın temel kavramlarını ele alırken diğer bir çok kuramcının belli başlı görüşlerine de yer verdi.

Temiz konuşmasını Smadja'nın şu sözleriyle sonlandırdı:"Bedenselleştirmenin ölümcül etkilerine karşı en güçlü koruma zihinselleştirmedir. Psikanalizde ya da terapide aktarım-karşıaktarım ilişkisinde nesne sürekliliği sayesinde bedensel belleğin kodlarının simgesel dilin evrenine katılması için köprü oluşturulabilir. Olgun bir zihinselleştirme gerçekleşebilirse bedensel gerilemede de psikosomatik çözülmede de yeniden bir düzenleniş mümkündür (Smadja, C., 2001).

Nesli Keskinöz Bilen olgun bir zihinselleştirmenin gelişiminde metaforların kullanımının önemine vurgu yaptığı sunumuna Baudin'den şu alıntıyla başladı: "Beden ve deri, diğer her şeyden kişiyi ayıran sınırlarıdır. Aşk ilişkileri, cinsel ilişkiler, ailevi, toplumsal, klinik ve analitik karşılaşmalar kaçınılmaz olarak beden bedene gerçekleşirler" (Baudin, 2013).

Bilen konuşmasında, sınırları muğlak olan, bedensel dışavurumları yoğun olan bir vakanın zihinselleştirme kapasitesinde, metaforların ve tutan bir

çerçevenin kullanımıyla ne denli artış olduğunu anlattı ve bu terapi yolculuğu esnasında terapistin bedeninde ve zihninde neler taşıdığını bize aktardı. Nesli Keskinöz Bilen bu konuşmada kuramsal olarak metaforların kullanımı, kapsayan olabilme, tutabilme, simgeselleştirme gibi kavramları Bion, Winnicott, Roussillion açısından ele aldı.

Daha sonra, "yıkıcı sırların esrarlı havasında" büyüyen, gizler barındıran bir bedenin analitik öyküsünü Maurice Apprey'den dinledik.

Maurice Apprey "Beatrice'in Dokuz Deliği Var. Paramparça Aşkın Psikanalizinde Ruhsallık-içi Öykü: Ruhsal İnziva Olarak Psikojenik Orgazm Güçlüğüne Derinlemesine Bir Bakış" isimli konuşmasına "Bu, psikojenik orgazm güçlüğünün –ki bir zamanlar psikojenik frijidite olarak adlandırılırdı ve bu aynı zamanda analizanın da kendi durumunu tanımlamak için kullandığı terim– psikanalitik tedavisinin öyküsüdür. Ayrıca, bu kişinin, içselleştirilmiş ebeveyn şiddetinden ve yıkıcı sırlarının esrarlı havasından kaçışının ve psikolojik çözüm olarak psikojenik frijiditeye başvurmasına neden olan parçalanmış aşkının gizli hikâyesidir" sözleriyle başladı. Analizini dönemlere ayırarak aktardığı bu öyküde, analizanıyla ortak yaratımları olan dil ile zihin ve beden işlevlerinin nasıl onarımdan geçtiğine tanıklık ettik.

"Söz için en az iki kişi gereklidir, söz başkasıyla temas içinde anlama kavuşur. Bir başkası olmazsa ne gerek var ki söze... Psikosomatik hastalıklar, bebekliklerinde yalnız bırakılmış, yeterince bakılmamış kişilerin kendilerini ifade etme araçlarından biri midir? Başkasına yer olmayan bir iç dünyada, bedenin ve ruhun yalnızlığında mı dile gelir beden?" Mine Özgüroğlu bu sorular ile başladığı "Erken Menapoz: Çok Geç" adlı konuşmasında psikosomatik konusunu bilinçdışı düşlemler açısından ele aldı. Bilinçdışı düşlemlerin psikosomatik hastalıklarla olan ilişkisini birçok kuramcının görüşlerine yer vererek irdelediği konuşmasında erken menapoz yakınması ile başvuran bir analizanının analitik yolculuğunu bizimle paylaştı. "Eğer bedenin hasarı dönüşümsüz ise, bunu ve bu kayıp karşısındaki çaresizliği kabul edip, kaybın yasını tutmasına yardım etmek esas yapmam gerekendi."

Sibel Mercan, "Uçtu Uçtu Kuş Uçtu, Erken Çocukluk Travması ve Bedensel Bellek" isimli konuşmasında erken çocukluk travması ve bedensel bellek konusunu bir vakasının analiziyle birlikte tartıştı. Erken çocukluk travmalarının henüz simgeselleştirme kapasitesinin gelişmemesinin de etkisiyle beden yoluyla eyleme dökülebileceğini vurguladı.

Işın Sayın Tamerk vertigo semptomunu incelediği konuşmasında şunları söylemiştir: "Zeminin sallanması adını verdim çünkü düşme endişesi ya

da baş dönmesi yaşayan kişi gerçekten zemin sallanıyor gibi hisseder. Bu hangi zemindir? Ayağını bastığı zemin mi? İç dünyasının zemini mi? Zemin neden sallanır? Analiz sürecinde neyi ifade etmektedir? İçsel işlevi nedir?" Işın Sayın Tamerk, konuşmasının kuramsal bölümünde Freud'dan Danielle Quinodoz'a kadar birçok psikanalistin bu konudaki yaklaşımlarına yer verdi. Vertigonun ayrılık kaygısı, güvenilmez içsel ebeveyn, kaynaşma, düşürülme, içine çekilme, hapsedilme/kaçma gibi farklı psişik süreçlerle ilişkisinden, aynı zamanda savunma işlevinden söz etti. Vertigonun bilinçdışında yatan anlamlarını analizde derinlemesine ele almanın önemine değindi.

Kapanış konuşmasında Ayla Yazıcı sempozyumun bu seneki konusunun, derneğin eğitim modelini seçtiği ve Uluslararası Psikanaliz Birliği'nin (IPA) kriterlerine göre statü olarak daha donanımlı hale geldiği, "derneğin zihinsel yapısı ile bedensel oluşumunun birbirini etkileyerek ortaya çıktığı bir döneme" uygun olarak ortaya çıktığını belirtti. Bir anlamda derneğin "soma"sının oluşumuna tanıklık ettiğimizi söyledi. "Neden şimdi? Neden Psikosomatik?" sorusuna dernek kimliğimizden, dernek olarak gelişimsel sürecimizde ulaştığımız noktadan yola çıkarak "Psike-somatik"[2] bir tını ve renkle cevap verdi.

PSİKOSOMATİK SORUNSALINDA MONİZM-DÜALİZM KUTUPLAŞMASI

Psikosomatik ve psikanaliz... Bu iki disiplin uzun zamandır birbirlerinden uzak köşelerde varoluşlarını sürdürmüş gibidirler. Gottlieb (2004) "1940-1970'lerin sonlarına kadarki dönemdeki psikanalistlerin çoğu için psikosomatik hastalıkların psikanalitik tedavisi kapatılmış bir konudur" demiştir (s. 858). Her ne kadar Gottlieb'in işaret ettiği gibi psikanaliz belirtilen dönemlerde psikosomatik alanının dışında da kalmış olsa zihin-beyin sorunsalına olan psikanalitik merak hep var olmuştur. Son yirmi yılda psikanalizin, kendi gelişimi içinde psikosomatik kurama, araştırmaya ve uygulamaya yönelik de önemli katkıları olmuştur.

Kuramsal katkılar biliş, duygu ve bedensel işlevlerin gözden geçirilmiş anlayışını (Bucci, 1997; Matthis, 2000, 2005; alıntılayan Taylor, 2008), nöroendokrinoloji ve nöroimmunolojideki gelişmelerle psikanalitik kavramların bütünleşmesini (Read, 2000), bedenselleştirmenin çoklu kod kuramını (Bucci, 1997), bebek gözlem çalışmalarını ve çağdaş psikanalitik kuramları

2 Konuşmacı burada derneğin ismi olan "Psike İstanbul"a gönderme yapmıştır.

bütünleştiren psikobiyolojik disregulasyon modelini ve gelişimsel biyoloji ve biyomedikal bilimlerden gelen yeni bilgileri kapsamaktadır (alıntılayan Taylor, 2008).

Çoğu kişinin de kabul edeceği üzere "psikosomatik" konusunun muğlak çağrışımları vardır, bazen yanlış biçimde "psikojenik" ile eşleştirilir. Klasik bir makalede Lipowski (1984), psikosomatik sıfatının insanoğlunun psikolojik ve biyolojik özelliklerinin birbirinden ayrılamaz oluşuna ve birbirine bağımlılığına işaret ettiğini vurgulamıştır. Psikosomatik kavramındaki bu muğlaklık psikanaliz içindeki farklı kuramlar arasında da devam etmiştir (alıntılayan Taylor, 1992).

Soma ve psişe; beden ve zihin gibi varsayımsal ayrımlardan, kartezyen düşünme eğilimimiz ve somutlama ihtiyacımızın getirdiği düalizmden daha entegratif bir bakışa gidebilir miyiz?

Freud bir bütünleştirme çabası ile, 1890'ların sonunda Fliess'e psikolojik unsurların organik bir temeli olmadan havada asılı kalmasını hiç arzu etmediğini yazmıştır. Ama çalışmalarını temellendirebileceği terapötik ya da kuramsal altyapısı olmadığından sanki sadece psişik unsurlarla uğraşıyormuş gibi çalışmalarına devam etmek zorunda kalmıştır (Freud, 1887-1902, alıntılayan De Toffoli, 1991).

Lorenz'e göre (1983), bilginin gelişimsel kuramının bakış açısındaki tek geçerli hipotez vücut ve ruhun, fizyolojik ve emosyonel fenomenlerin gerçekte aynı süreç olduğudur. Biz bu süreci –tıpkı madde ve enerji, korpusküler radyasyon ve elektromanyetik dalgalar kavramlarında olduğu gibi– birbirinden bağımsız ve karşılaştırılamaz bilme yollarıyla yaşantılarız (alıntılayan De Toffoli, 1991).

Lorenz'in bu varsayımını yeniden formüle edersek: Psikanalitik yaşantı çerçevesinde bilmenin bir halinden diğerine geçiş yapabilir miyiz ? Belli ilişkisel bağlamlarda zihin ve beden arasında eşi olmayan bir bağ olarak duygulanımları yorumlayabileceğimizden, analistin duygulanımsal tepkilerini bir araç ve köprü olarak kullanabilirsek bu mümkün olacaktır (McDougall, 1989; alıntılayan De Toffoli, 1991). İnsanoğlunun iki kutbunu birleştiren duygulanımlar arasındaki ağ her bireyde kotarılamaz; bu ağın anne-bebek arasında işleyen bir dil biçiminde rahim içinde gelişmeye başlaması mümkündür. Bu dil annenin kendi biyolojik, emosyonel ve kültürel mirasıyla yorumlanıp geliştirilip fetüse biyofiziksel ve biyokimyasal mesajlar aracılığıyla yeniden aktarılır. Muhtemelen rüyalar aracılığı ile simgeleştirilirler (De Toffoli, 1991).

Belki tam da bu sebeple bu iki kutup arasındakini en çok psikanalizle anlayabiliriz. Bu birbirinden farklı bilme yolları olan aynı sürecin iki farklı yüzünü psikanalizle bütünleştirebiliriz.

Bion, ilk dönem çalışmalarında fiziksel ve psikolojik ya da zihinsel süreçlerin ayrışmamış olduğu bir "protomental" sistemin varlığına işaret etmiş ve ayrıca bu ilkel yaşantıların yetişkin yaşamında da etkinliğini sürdürüyor olabileceğine vurgu yapmıştır (Bion,1959; alıntılayan Bronstein, 2012). Daha sonraki çalışmalarında protomental işlevselliğin bedensel süreçlerle ilişkisine göndermelerde bulunmuştur. Bion rahim içi yaşamın, doğum sonrası yaşamdaki hem fiziksel hem de zihinsel seviyedeki devamlılığını ifade etmiştir. Bion bazı semptomların arkaik bir zihin durumuyla bağlantı kurmadan anlaşılamayacağını söylemiştir.

Tam da bu noktada, Bion'un kendine özgü üslubu ile kaleme aldığı, beden-zihin ve ardından da soma-psike arasında, yani iki kutup arasında süren kurgusal diyaloğunu bazı yönleriyle ele almaya çalışacağım.

"Zihin: Selam! Sen de nereden çıktın?

Beden: Ne! yine mi sen? Ben "Beden"im; istersen beni "Soma" olarak da çağırabilirsin. Sen kimsin?

Zihin: Beni Psişe olarak çağır! Psişe-Soma.

Beden: Soma-Psişe.

Zihin: Bir şekilde ilişkimiz olmalı.

Beden: Asla, bu mümkün değil.

Zihin: Yapma ya, o kadar mı kötü?

Beden: Az bile söyledim çok daha kötüsü; sen bizi bu havanın içine soktun.

Neyse ki şans eseri yanımda sıvı (liquid) getirmiştim. Sen ne durumdasın?

Zihin: Hiç, bu aşağı yukarı devinen benim göğüs kafesim (phrenes) [3]olmalı. Ben hava-akışkanı (fluid) içinde nefes alıp veriyorum, sıvının içinde değil. Sen bu ıslak şeyleri neden getirdin ki? Güzel koksun diye mi?

Beden: Benim sıvım (liquid) atomlarını bir arada tutmasaydı senin koku hakkında bir bilginin olması imkânsızdı. Tipik "zihin" işte, sadece laf var ama içerik yok. Nereden buldun bütün bunları?

Zihin: Gelecekten ödünç aldım, şimdi sen de benden ödünç alıyorsun. Diyaframınla mı ulaşıyorsun?

Beden: Evet, içime geçiyorlar. Fakat anlam geçemiyor. Sen acılarını nereden aldın?

Zihin: Geçmişten ödünç aldım. Ama anlam bariyerlerden geçemiyor. Ne kadar komik, anlam senden bana, benden sana geçemiyor.

3 "Phrene" sözcüğünün olası anlamlarına metnin ilerleyen bölümlerinde yer verildi.

Beden: Sana acının anlamını gönderiyorum ama sana göndermediğim kelimeler geçiyor, anlamsa kayboluyor.

Zihin: Bu ortaya çıkan eğlenceli ilişki de nedir? Hoşuma gitti. Tıpkı benim gibi kendine ait bir zihni var.

Beden: Tıpkı benim gibi kendine ait bir bedeni var. O nedenle bu kadar "dik" (erect). Senin zihnin? Buna dair bir kanıtın yok.

Zihin: Gülünç olma. Ben de senin acı çektiğin kadar endişe duyuyorum. Aslında senin hiç bilmediklerinle ilgili acılarım var. Senin reddebildiğin hallerde yoğun şekilde ızdırap çekiyorum. Senden beni "psişe" olarak çağırmanı istemiştim. Ben de seni "soma" olarak çağıracağıma söz veriyorum.

Soma: Peki, Psişe, benim "sindirim ürünüm" (figment of digestion) olmak dışında herhangi bir şeyin olduğunu kabul etmiyorum.

Psike: O zaman kiminle konuşuyorsun?

Soma: Kendi kendime konuşuyorum ve sesim "fetal membranlarımdan" yankılanıyor.

Psike: "Feetal membranlarım" ![4] Ha, ha! Çok iyi! Bu benim kelime oyunum mu? Yoksa senin kelime oyunun mu?

Soma: Bu senin anladığın tek dil.

Psike: Bu senin işittiğin tek dil. Hakkında konuştuğun tek şey: Ağrı, acı."

(Bion, 1979; alıntılayan Sandler, 2005, s. 467-468)[5]

Sandler, Bion'un bu diyalogda birçok dini, sanatsal, astronomik, mitsel ve matematiksel hamlelerle gerçekliği yakalamaya çalıştığını ifade etmiş (s. 468).

> "Psikanalist olarak 'düşünce', 'zihin', 'kişilik' gibi terimlere yakın bir gerçeklik olduğunu varsayıyorum. Şüphe ya da sezgiden daha fazlası değil, ama zihin ve kişiliğin fiziksel bir karşılığının (counterpart) olduğundan şüpheleniyorum... Bu bağlamda her psişenin merkezi sinir sisteminde bir karşılığının (counterpartı) olduğunu ileri sürüyorum." (Bion, 1979; alıntılayan Sandler, 2005, s. 464)

Bion "zihin" kavramını sözle formüle etmeye çalışmanın yararsız olduğunu, bu formülasyonun ancak okuyucunun yaşantısı ve sezgisiyle yani "bilinçdışı" ile kısmen başarıya ulaşabileceğini vurgulamıştır. Bion bu diyalogda birçok kavramsal güçlüğe işaret ediyor, söz oyunlarıyla bedenle zihin arasındaki bariyerlere, belki de bu ayrımların indirgemeciliğine göndermelerde bulunuyor. Bion'un kuramında önemli kavramlar olan "acı"[6], "kaygı"

4 Fetal ve feetal söz oyunu, Türkçede kaybolmaması için aynen bırakıldı. Fetal fetüs (cenin) ile ilgili, feetal ayak ile ilgili anlamlarında.

5 Bu diyalog Çiğdem Çalkılıç Taylor'un da katkılarıyla tarafımdan çevrilmiştir.

6 Bion "acı"yı insan zihninin temel yapılandırıcı işlevlerinden biri olarak görür. Psikanalizin elementlerinden biri olarak ele alır.

(anxiety),[7] "fetal çeperler"e de göndermeler var.

Yine bedenin zihne "tipik zihin işte, çok laf var ama içerik yok" diye çıkışması Bion'un orkestra şefi Sir Thomas Beecham'ın "Müzikolog, müziği okuyup onu işitemeyendir" sözünü psikanalize uyarladığı "çok bilgili kişi (erudite), bir tanımın Freud tarafından mı Melanie Klein tarafından mı söylendiğini anlayıp öte yandan tanımlanan şeye kör kalan kişidir" ifadesini akla getiriyor.

Bion'un seçtiği "phrenes" kelimesi de hem diyafram, perikard, göğüs kafesi anlamında bedensel bir bölgeye hem de psişik bir kavrama işaret etmektedir. Homer'in kullanımındaki "phrenes" kavramı hem bedensel hem de konuşma ve coşkusallık gibi yani birçok zihinsel, psişik kavramla ilişkilendirilmiştir (Sullivan, 1988).

Diyalogda yer alan "Figment" kelimesi "hayal, uydurma" anlamlarına gelen bir kelimedir. Ayrıca "figment of one's imagination" kalıbı şeklinde "hayal ürünü" anlamında kullanılır. Bion bu diyalogda "figment" kelimesini ise "hayal" (imagination) ile değil "sindirim" (digestion) kelimesiyle kullanıyor.

"Sindirim" (digestion) kelimesinin de hem idrak etme, kavrama hem de sindirim anlamlarını karşılaması çok manidar. Sanki Bion, ileri sürdüğü gibi her psişik olanın fiziksel bir karşılığının olduğu görüşünün altını diyalogda seçtiği çift anlamlı sözcüklerle çizmiş. Ya da başka biçimde söylersem, Bion sözcüklerimizin de hem psiko-somatik hem de somato-psişik yapısına göndermeler yapmış.

Tabii burada "sindirim" kelimesinin Bion'un kuramında başka bir önemi daha mevcut: "Sindirim Sistemi Modeli": Bion, tabiatın gerçekliğiyle de hemfikir olarak fiziksel unsurların psişik unsurlardan zamansal olarak öncelikli olduğunu ifade eder. Yine aynı şekilde beta elementlerinin de alfalara göre zamansal olarak öncelikli olduğunu düşünür. Buradan yola çıkarak "Zihinsel unsurların, sevgi, güvenlik, kaygı gibi somatik olandan ayrı olarak sindirime benzer bir süreçten geçmesi gerekmektedir" der. Bu Bion'un "sindirim modeli"nin temelidir. Embriolojik olarak da bunun dayandığı sağlam bir zemin vardır. Çünkü beyin ve sindirim sistemi tıpkı cilt (ektoderm) gibi embriyonun aynı ilkel kısımlarından köken alır." (Sandler, 2005, s. 460)

Bion 1979 yılında *Doing the Best of a Bad Job* adlı eserinde "Beden ya da zihin kelimelerinden hoşlanmıyorum, bu sebeple beden ya da zihin diye

7 Kaygıyı (anxiety) *Elements of Psychoanalysis* adlı eserinde "premonition"lar arasında kullanmıştır. Premonition da düşünsel kavramlara kıyasla belli bazı emosyonel halleri temsil etmek için kullandığı bir kavramdır.

adlandırdığımı içeren "self" (kendilik) kelimesini ve geliştirilebilecek "idea"lar içinse "zihinsel alan"ı kullanacağım. Bu yaklaşımın felsefi ifadesi ise "Monizm"dir" demiştir (s. 250).

Bion yıllar sonra, 1991'deyse "somatopsikotik"in psikosomatiğin ters yüzü olarak görülebileceğini, ama her iki yüzün de diğerinin perspektifini görmeye direnç gösterdiğini yazmıştır. Bu görüşü Paris Psikosomatik Okulu'nun görüşleriyle (mesela, ekonomik boyutun oynadığı rolle ilgili) belli bazı benzerlikler göstermekle beraber Bion fetal dönemdeki ilkel bölmeye çok daha büyük önem vermiştir (Bleandonu, 1994; Symington ve Symington, 1996; alıntılayan Bronstein, 2011).

Bion'un soma ve psişeye bakış açısından André Green'e geçersek André Green, monistik bir bakış açısını desteklerken, bu bakışın ille de homojen bir ünite anlamına gelmediğini, somatik ve psişik organizasyonların yapısal olarak farklılıklar gösterebildiğini eklemiştir.

Bion'un diyaloğunda da değinildiği gibi aralarındaki bağlantıları görmek kadar soma ile beden kavramlarını ayırt etmek de önemli görünmektedir. Green, bedenin "libidinal beden" olup (erotik, saldırgan, narsisistik), somanın ise biyolojik organizasyona atfen kullanıldığını ifade etmiştir (Green,1998; aktaran Bronstein, 2011).

Bazı psikanalitik ekoller hastanın somasını tedavi ortamına getirdiği ve bizim amacımızın hastanın libidinal bir bedene kavuşmasına yardımcı olmak olduğunu savunur. Böylelikle hastanın fiziksel belirtisinin anlamlanabileceğini ifade ederler (Fine, 1998; aktaran Bronstein, 2011). Diğerleri ise hastalığın zaten halihazırda libidinal bir beden içinde kayıtlı olduğunu ve hastalığın her zaman bilinçdışı bir temsilinin olduğunu vurgularlar (Green, 1998; aktaran Bronstein 2011). Bronstein da André Green'e katıldığını ifade ederek aynı zamanda "beden" kelimesiyle farklı analistlerin farklı şeyler kastediyor olabileceğinin de altını çizmiştir.

Bebek gelişimi ve psişik yaşamın başlangıcında (ya da hatta psişik yaşamın inşasından 'önce') ne olduğu hakkındaki birbirinden farklı kuramlar psişe-soma ya da soma-psişe ile ilgili kuramlarla yakından bağlantılı görünmektedir (Bronstein, 2011).

Görüldüğü gibi, psikosomatik, daha adından başlayarak tıpkı duygularının ifadesini arayan hastalarımız gibi hâlâ kelimelerini aramakta. Araştırmalar bilhassa da nöropsikanaliz alanındaki araştırmalar bu konuda bütünleştirici bilgiler sunmayı vaat ediyor. Psikanalizin Freud'un zihnine düşmesinde, gelişip yapılanmasında histerik vakaların muazzam birer kaynak oldukla-

rını hepimiz biliyoruz. Yine soma ve psişenin entegrasyonu sorununa dönersek Bion'un sözleriyle "cismani hakikat ile psişik hakikat arasındaki özel alanı araştırma isteğinde olan psikanalizin" (Bion, 1990, s. 42; alıntılayan Lombardi, 2008) psikosomatik vakalardan öğreneceği çok şey olduğunu düşünüyorum. 19. yüzyılın sonundaki histerik vakaların Freud'un önüne koydukları sırlar ve çözüm bulmacası psikanalizin doğuşunu yaratan meydan okumalardı. 21. yüzyılın psikosomatik bilmecesi de psikanalizin yeni gelişme fırsatlarına vesile olabilir. Psikanalitik bakış açısının psikosomatik alanına derinlik, anlam ve bütünlük katacağını düşünüyorum.

Psikanaliz, "Acıyan Beden: Psikosomatik" konulu sempozyumda her zamanki gibi birçok soru sordu, sordurttu, kavramlara ayrı ayrı ve bir arada baktı. Sözünü henüz tam da bulamayan, adında halen tartışmalı olan iki parçalılığı taşıyan, iki parçasının diziliminde de farklı görüşler olan, (somatopsişe ve psikosomatik) Psikosomatik kavramını ele aldık. Sessiz kalan, sözünü bulamamış bu alanda epey söz ürettik.

Her yeni söz yeni sorular açtı zihnimizde. Analitik Abatonlarımızda keşfedeceğimiz yeni sorulara ve sözlere doğru...

YASEMİN CENGİZ

KAYNAKÇA

Aisenstein, M., "The Indissociable Unity of Psyche and Soma A View from the Paris Psychosomatic School", *The Internal Journal Of Psychoanal, 87*, 2006, s. 667-680.

Aisenstein, M. ve Rappoport de Aisemberg E., *Psyhosomatics Today, A Psychoanalytic Perspective*, Psychoanalytic Ideas and Application Series, Karnac, Londra, 2010.

Baudin, M., *Beden ve Ailenin Acıları* içinde, yay. haz. Tevfika İkiz, Didier Drieu, çev. Bahar Kolbay, Bağlam, İstanbul, 2013, s. 15.

Bronstein, C., "On Psychosomatics: The Search for Meaning", *Internal Journal of Psychoanalysis 92*, 2011, s. 173-195.

Bucci, W., *Psychoanalysis and Cognitive Science. A Multiple Code Theory*, Guilford Press, New York, 1997a.

—, "Symptoms and symbols: A multiple code theory of somatization", *Psychoanalytic Inquiry, 17*, 1997b, s. 151-172.

—, "Converging Evidence for the Referential Process From Psychoanalysis, Cognitive Science and Neuroscience. Workshop Il Processo Referenziale, Studi Clinici e Ricerca Empirica", *Facoltà di Psicologia 1*, Roma, 2009.

De Toffoli, C., "The living body in the psychoanalytic experience", *Psychoanalytic Quarterly 80*, 2011, s. 595-61.

Gottlieb, R.M., "Psychosomatic medicine: The divergent legacies of Freud and Janet", *Journal of American Psychoanalytic Association 51*, 2003, s. 857-81.

Klockars, L., "Linking Mind, Body and Language: Free Association" revisited, *Scand. Psychoanal Rev.*, 27, 2004, s. 105-112.

Lombardi, R., "The Body in the Analytic Session: Focusing on the Body-Mind Link", *International Journal of Psychoanalysis 89*, 2008, s. 89-109.

Marty P., *Zihinselleştirme ve Psikosomatik*, çev. E. Sertel, İnceleme-Araştırma, Düş/Düşün Dizisi 31, Bağlam, İstanbul, 2012.

Matthis I., "Sketch for a metapsychology of affect", *International Journal of Psychoanalysis 81*, 2000, s. 215-227.

McDougall, J., *Theatres of the Mind*, Free Association Books, Londra, 1986.

Sandler, P.C., *The Language of Bion: A Dictionary of Concepts*, Karnac Books, Londra, 2005.

Smadja, C., "Psychoanalytic Psychosomatics", *International Journal of Psychoanalysis 92*, 2011, s. 221-230.

Stern Donnell, B., *Unformulated Experience: From Dissociation to Imagination in Psychoanalysis*, Routledge, Londra, 2003.

Sullivan, S.D, *Psychological Activity in Homer: A study of Phren*, Carleton University Press, Kanada, 1988.

Taylor, G.J., *Psychosomatic Medicine and Contemporary Psychoanalysis*, U.S.A., International Universities Press, Madison, Connecticut, 1987.

—, "Psychoanalysis and Psychosomatics: A new synthesis", *J of Am Acad of Psychoan 20*, 1992, s. 251-275.

—, "Frontline: Why Publish a Special Issue on Psychoanalysis and Psychosomatics", *J of Amer Acad Psychoanal 36*, 2008, s. 1-10.

Giriş

Sempozyum Açılış Konuşması

Pınar Limnili

Değerli Konuklarımız, Sekizinci Psikanalitik Bakışlar Sempozyumu'na hoş geldiniz. Bu yıl sempozyumumuzun konusu: Psikosomatik.

Bu sempozyumda ruhsallığı ele almanın özel bir biçimi olarak psikosomatikten söz edeceğiz. Üzerinde düşünüp konuşacağımız beden olacak. Bedeni ruhsallık olmadan, ruhsallığı da beden olmadan anlamamız güçtür. Psikosomatik hastalıklarda acısını dışa vuran, acıyı görünür kılan bedendir. Beden kendi duyumları ve dış dünyadan gelen uyaranlar karşısında korunmasızdır, ruhsallığın temsil yetisi yeterince gelişmemiştir. Benlik, bedensel işlevlere saplanmıştır. Bu anlamda psikosomatik hastalıklarda beden hem acı çekendir hem de çaresizdir. Hastalıklarla, ağrılarla, döküntülerle saldırıya uğrar.

"Başlangıçta beden vardı" diyebiliriz. Yaşam, beden ve bedensel duyumlar ile başlar, hatta biliyoruz ki doğumdan önce iki beden bir arada iken başlar. Annenin bebeği kucağına alması ile öteki var olur. Bebek, bedeninden gelen tüm duyumları önce algıya dönüştürebilmek, sonrasında da ruhsal temsillerini oluşturabilmek için ötekine muhtaçtır. Winnicot (1945) ve Bion (1966) ruhsal temsillerin henüz oluşmadığı yaşamın erken evrelerindeki annenin bu özel işlevine dikkat çeker. Her bebek bedensel olarak acıyı, kaygıyı ve doyumu yaşar. Bütün bu duyumları bastırabilmeyi anne ile olan ilişkisi dolayımı ile başarır ya da sempozyum süresince bu iki gün boyunca söz edeceğimiz gibi başaramaz. Eğer bu bastırma yaşamın ilk yıllarında başarılamazsa ve ileriki yıllarda uyarı kalkanı yeterince etkinleştirilemez ise beden yaşam boyu bir araç olarak kalabilir. Acı ve kaygı verici olarak

hissedilen her şey bedene taşınır ve ruhsal acının hissedilmesi, işlenmesi yetersiz kalır.

Bebeğin annenin yokluğunu düşlemleyebilmesi ve otoerotizme dönüştürebilmesi ruhsal gelişimin yolunu açar. Annenin bebeğe dokunarak, okşayarak, kucaklayarak aktardığı mesajlarla, bu ilişki biçimi içselleştirilir ve böylece bedenin cinselleşmesi mümkün olur. Beden kendisine libidinal bir yatırımı gerçekleştirebildiği ölçüde erotik bir beden olur, eğer bu yatırımı gerçekleştiremezse psikosomatik bir beden olarak kalır.

Freud metinlerinde açıkça psikosomatikten söz etmese de, klinik uygulaması ve kuramında beden her zaman önemli yer tutmuştur. Benlik ve bedeni birlikte ele aldığını görebiliriz. Freud şöyle der: "..benlik sonuç olarak özellikle kaynağını bedenin yüzeyinden alan bedensel duyumlardan türemiştir. Dolayısı ile (benlik) bedenin yüzeyinin zihinsel yansıması olarak düşünülebilinir" (1923, s. 26).

Freud kaygı nevrozları üzerine olan metninde bir anlam bulamayan, temsillere ulaşamayan bir bedensel cinsel uyarımdan ve ruhsal bir yetersizlikten söz eder. Freud'a göre kaygı nevrozunda uyarılma bedenseldir, histeride ise ruhsal bir uyarılma vardır. Histeride bastırılan ruhsal çatışma kendisini bedensel semptomlar ile gösterirken psikosomatik hastada dürtüsel uyarımlar doğrudan beden yolu ile boşalır.

Psikosomatik kişilerde doğrudan boşalımın neden beden yolu ile olduğu sorusu çağdaş psikosomatik kuramcıların yola çıkış noktası olmuştur. Şikago Okulu'ndan Franz Alexander (1950) hastalıklara özgü kişilik tiplerinden söz eder. Angel Garma (1950) bedeni ruhsal bir aygıt gibi görür ve psikosomatik belirtinin ruhsal çatışmanın bedensel dışavurumu olduğunu söyleyerek histerik konversiyon kavramına daha yakın durur.

Joyce McDougall (1989) tüm analizanların –ve analistlerin de– ruhsal acıyla ve çatışmayla başa çıkma yöntemleri etkisiz kaldığında bedenselleştirmeye başvurduklarını söyler. Didier Anzieu "deri benlik" kavramından söz eder. Bütün bedeni kaplayan, dış dünya ile temas halinde olan deri ile benliğin işlevleri arasında bir benzerlik kurar.

Psikanalizde psikosomatik kuramın gelişmesine en büyük katkı Paris Psikosomatik Okulu tarafından yapılmıştır. Bu iki gün boyunca sık sık adlarını duyacağımız Pierre Marty, Michel Fain, Michel de M'Uzan bu okulun önemli isimleridir.

Paris Psikosomatik Okulu kuramcıları bir hastalığın ruhsal kökenini aramak yerine psikosomatik belirtileri olan kişilerdeki sistemler arası bağlan-

tı bozukluklarına, önbilinç yetersizliği ve zihinselleştirme yetisindeki zayıflığa vurgu yaparlar. Marty'nin işlemsel düşünce, temel depresyon, alerjik nesne ilişkisi kavramları psikosomatik hastayı kavrayışımızı olduğu kadar, psikanaliz kuramını da zenginleştirmiştir (1958, 1968, 2010).

Psikosomatik yakınmaları olan kişilerin analizlerinde analistin varlığı klasik analizdekinden farklı bir anlama sahiptir. Psikosomatik kişi söz, düş görmek, düşlem gibi temsiller üzerinden değil bedeni ile ilişki kurar. Analist hastanın bedenini, bedenin sesini dinlemek durumundadır, kendi temsil yetisini, zihinleştirme işlevini hasta için kullanır. Bu analizlerde Bion'un söz ettiği kapsama işlevi hastanın bedensel duyumlarının analistin kendi ruhsallığında işlenip geri verilmesi ile gerçekleşir. Bu süreçte analist ve hasta, temsili olmayan bedensel duyumlara anlam verebilmek için birlikte çalışır, böylece hastanın iç dünyası temsillerle dolar ve bedenin yükü, acısı azalır.

Bu sempozyumda konuşma davetimizi kabul eden konuklarımıza ve sunumları ile sempozyumumuzu zenginleştirecek olan Psike İstanbul üyesi konuşmacılarımıza teşekkür ediyorum.

Sempozyumun düzenlenmesinde emeği geçen bilimsel komite ve düzenleme komitesi üyesi arkadaşlarıma ve siz sayın katılımcılara da teşekkür ediyorum. Sözü açılış panelinin konuşmacılarına bırakmadan önce konuşmamı Alessandra Lemma'dan bir alıntı ile bitirmek istiyorum: "Beden daima konuşur. Analistin görevi, bedenin gürültücülüğünde veya suskunluğunda neler söylediğine veya neleri gizlediğine kulak vermektir" (2014, s. 1).

Bedene kulak vereceğimiz bu iki günün keyifli ve verimli geçmesini diliyorum.

KAYNAKÇA

Alexander, F., *Psychosomatic Medicine*, Norto, New York, 1950.

Bion, W.R., *Learning from Experience*, Karnac, Londra, 1966.

Didier, A., "Functions of the skin ego", *Reading French Psychoanalysis* içinde, The New Library of Psychoanalysis, Routledge, Londra, 2010, s. 477-495.

Freud, S., "The Ego and the Id", *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Cilt XIX, 1923, s. 1-59.

Garma, A., "On the Significance of Psychic Factors in the Development of Peptic Ulcer", *International Journal of Psycho-Analysis 40*, 1950, s. 68-74.

Lemma, A., *Minding the Body: The Body in Psychoanalysis and Beyond*, The New Library of Psychoanalysis, Routledge, Londra, 2014.

Marty, P., "The allergic object relationship", *International Journal of Psycho-Analysis 39*, 1958, s. 98-103.

—, "A Major Process of Somatization: The Progressive Disorganization", *International Journal of Psycho-Analysis 49*, 1968, s. 246-249.
—, "Essential depression", *Reading French Psychoanalysis* içinde, The New Library of Psychoanalysis, Routledge, Londora, 2010, s. 459-475.
McDougall, J., *Theaters of the Body*, Free Association, Londra, 1989.
Winnicott, D.W., "Primitive Emotional Development", *International Journal of Psycho-Analysis 26*, 1945, s. 137-143.

1

Dolaşan Dölyatağından Konuşan, Acı Çeken Bedene; Hipokrat'tan Çağdaş Psikanalistlere Psikosomatik Kavramı

Mine Özmen



Histeri belirtilerinden vücudun değişik yerlerinde dolaşan dölyatağının sorumlu olabileceğini ileri süren Hipokrat (İ.Ö. 460-377), bugünden asırlar öncesinde ruhsal hastalıkların doğaüstü güçlere değil organik nedenlere bağlı olabileceğini ileri sürerek ruh beden birlikteliğini savunmuştu. O dönemin hekimleri simgeleştirmenin insan ruhsallığındaki önemini fark etmişlerdi. Fotoğrafta görülen yer Hipokrat'ın da bir dönem çalıştığı Kos adasındaki antik sağlık kenti Asklepion'dur. Asklepion'da bulunan Abaton'da hastalar iyileştirici rüyalarını görüyorlardı (Abaton [ya da Adyton] tapınağın

hiçbir zaman girilemeyen ya da bazen girilebilen en kutsal yeriydi). Tedavi sonrasında daldıkları "kuluçka" ya da tapmak uykusunda görülen rüyalar uygulanacak tedavi hakkında ipucu veriyordu.

Sonraki yüzyıllarda da beden zihin ilişkisine dikkat çekenler oldu. 17. yüzyılda William Harvey zihne eşlik eden her duygulanımının hastalığa neden olabileceğinden, bireyin bedenini tüketebileceğinden bahsetti. 18.yüzyılda William Falconer emosyonların ve kişiliğin bedensel işlevlere etki ederek hastalığa katkıda bulunabileceğini ileri sürdü. Psikosomatik kavramı ise 19. yüzyılda hastalara bütüncül yaklaşımı savunan psikiyatrist ve psikoterapist Johann Christian August Heinroth tarafından ortaya atılmıştı (Steinberg, 2013).

1890'lardan itibaren Freud emosyonların enfeksiyon hastalıklarına direnme gücü ile ilişkisinden bahsetti. Bedenin değişik durumlarını dürtü kuramı doğrultusunda ele aldı ve makalelerinde dört tip bedensel belirtiden söz etti; konversiyon-histeri belirtileri, güncel nevrozların bedensel belirtileri, hipokondriyak belirtiler ve organik hastalıklar. Psikonevrozlar (histeri ve obsesif nevroz) ve güncel nevrozlar (kaygı nevrozu ve nevrasteni, sonradan hipokondriyazisi de buna ekler) arasında ayrım yaptı ve güncel nevrozları bedensel ve psikanalizle tedavi edilemez olarak değerlendirdi. Freud'a göre güncel nevrozlardaki belirtiler simgesel anlamlarından arınmış fizyolojik belirtilerdi ve bu nedenle psikanalitik tedavinin alanına girmezlerdi. Güncel gerilimlere tepki olarak ve özellikle de libidinal doyumların bloke olmasıyla ortaya çıktıklarını düşünüyordu. Ayrıca bedensel hastalık durumlarında libido hasta organa yöneldiğinden, nevrotik hatta psikotik durumun silindiğinden bahsetti; ona göre melankoli hatta demans prekoks bile beraberinde organik bir bozukluk olduğunda geçici olarak kayboluyordu. Küçük bir fiziksel lezyonun, ağır bir ruhsal travma karşısında hazırlıksız yakalanan, yoğun uyarılma halindeki bireyi travmatik bir nevrozdan koruyor olabileceğini düşündü. Buna göre etkilenen organa yapılan narsisistik aşırı yatırım, yoğun uyarılmanın içe alınmasına yardımcı oluyordu.

20. yüzyılın ortalarına kadar bedensel hastalıklara yaklaşım Freud'un bastırma ve ruhsal çatışma kavramlarının üzerinde temellendi. O zamanki yaklaşımlardan biri bedensel hastalığın birincil bir simgesel anlam taşıdığı, bilinçdışı bir düşlemin beden dilinde ifadesi olduğu, tıpkı düş çalışmasında olduğu gibi psikanalitik yorumlarla gizli anlamlarına erişilebileceği görüşüydü. Örneğin tüm bedensel sorunları konversiyon ve psikonevroz olarak ele alan Garma'ya göre peptik ülser içselleştirilmiş saldırgan annenin simgesel ifadesiydi (1959). Groddeck (1917) organik hastalıkların psikanalitik kuramını

geliştirmeye çalıştı. Ona göre altbenlik, nevrotik belirti ya da kişilik özelliği kadar bedensel hastalık da ortaya çıkarabilirdi. Bütün bedensel hastalıklar simgesel değere sahipti ve psikanalizle tedavi edilebilirdi.

Öte yandan Freud'un güncel nevrozlara ilişkin saptamaları Pierre Marty, Michel M'Uzan, Christian David ve Michel Fain tarafından kurulan Paris Okulu'nun psikosomatik yaklaşımının temelini oluşturdu. Dürtü kuramına yaslanarak oluşturdukları kuramsal sistemde psikosomatik hastaların önbilinçte derinlemesine çalışmakta yetersiz, çok kırılgan olduklarına, bilinçdışlarının çok duyarlı, alıcı ancak ifade edemeyen yanlarına, düşlem dünyalarının eksikliğine, işlemsel düşünme tarzlarına ve yansıtmalı yinelemeyi kullandıklarına (projective reduplication) dikkat çektiler. P. Marty, pek çok hastasının akılcı tutum içerisinde ve duygudan yoksun olduğunu gözledi. İşlemsel düşünce, ilerleme ve gerileme devinimleri, temel ya da nesnesiz depresyon, zihinselleştirme Pierre Marty'nin geliştirdiği önemli psikosomatik kavramlarıdır. Marty (1968) bu hastalardaki bedenselleştirmenin altındaki temel süreci tanımlamak üzere "ilerleyici düzensizlik" (progressive disorganization) kavramını kullandı. Alerjik hastalık tanısı konanlarda saptadığı ilişkilere "alerjik nesne ilişkisi" (Marty, 1958) adını verdi ve bu tür ilişkilerde öznenin nesne ile adeta ayırt edilemez bir kütle gibi kaynaşmaya uğradığından, gerileme tetiklendiğinde, alerjik tepkinin kişiliğin dağılmasına engel olduğundan, bu sürecin çok arkaik ve hatta prenatal bir saplanmaya işaret ettiğinden bahsetti. (Matthis ve Stora, 2005).

1930'lardan itibaren psikiyatrist ve psikanalistlerin ABD'de yaptıkları gözlem ve araştırmalar başka psikosomatik akımlarının gelişimine katkıda bulundu. Flanders Dunbar psikolojik ve fizyolojik araştırmalar için yöntemler geliştirdi ve kişilik profillerini tanımladı (1939). Franz Alexander, psikanalitik ve fizyopatolojik bakış açılarını ilişkilendirdi ve psikosomatikte Şikago Okulu'nu kurdu. Çalışma arkadaşları ile birlikte bazı yaşam koşullarıyla tetiklenebilecek, özgül ruhsal çatışmalarla ilişkili olduğunu varsaydıkları psikosomatik hastalıkları tanımladılar. Tedavide de emosyonel yarılma halini sürdüren çatışmaların yorumlanması esas alındı (1950).

1970'lerde ise psikosomatik durumların, emosyonların düzenlenmesi ve bilişsel olarak işlenmesi için elzem olan ve böylelikle bedenin bütünlüğünü korumaya yardımcı olan simgeselleştirme işlevindeki yetersizliklerin sonucu ortaya çıktığı görüşü belirginleşti. Bu sürecin nasıl geliştiği ve nasıl olup da aksadığı üzerinde daha çok durulmaya başlandı. Bebeğin başlarda emosyonları duyusal-biyolojik olarak deneyimlediği, zaman içerisinde bu duyumlara

bilişsel-deneyimsel bir bileşenin ve zihinsel temsillerin eşlik ettiği, emosyonların duygular üzerinden kavrandığı, duygular fark edilemeyince emosyonların anlamsız bedensel yaşantılar olarak kaldığı görüşü kabul görmeye başlandı.

Bu psikanalitik kavramları, sinirbilim ve bilişsel araştırma verileri ile birleştiren Bucci "çoğul şifre kuramı"nı (multiple code theory) geliştirdi. Bucci, bireyin emosyonel yaşamında temel organize edici yapılara "emosyon şemaları" adını verdi (Bucci, 2008, s.57). Buna göre emosyon şemaları bebeklikte sözel olmayan biçimde, yaşamın başlangıcından itibaren ötekilerle etkileşimlerin sonucunda gelişir ve kişilik organizasyonunun temelini oluşturur (Bucci, 1999). Buna göre simgealtı sistemde, değişik algısal kanallardan sürekli gelen bilgiler, aynı anda paralel olarak işlenir. Hastalar bir koku, bir renk, bir beden belirtisi bildirdiğinde simgealtı (*subsymbolic*) sistemde kayıtlı bir algıdan bahseder. Kendilik algısının gelişimi ve diğerleriyle iletişim için simgealtı temsillerin birbirine ve dile bağlanması gerekir. Bu süreçte sürekli akan bilgiler işlevsel kategoriler halinde kümelenir ve sonunda örneğin masa ya da ağaç gibi tutarlı örnek imgeler halinde zihinde tasarlanır. Böylece sözel olmayan imgeler sözel simgeler haline getirilir. Simgelerin kaynağı vardır, genelleştirilebilir, başka imgeler oluşturmak üzere sonsuz sayıda birleştirilebilir. Böylece daha önce olmayan anlamlar ve bağlantılar kurulur, bir öykü oluşturulur. Bu aşamada sözel becerilerin yanı sıra yüksek bilişsel işlevler de devreye girer (Bucci, 2007). Emosyon şemasının bağlantıları çözüldüğünde, zihin bir beden parçasını kullanarak onarmaya çalışır. Böylece simgesel anlamı olan bir hipokondriyak ya da konversif belirti ortaya çıkar.

Freud'un "gerçek nevroz" tanımlamasına benzer bir durum çağdaş bağlanma kuramında da ele alınır. Buna göre emosyonlar bedenin deneyimleri, bağlanma ilişkileri de emosyonlarımızı düzenlemeyi kontrol etmeyi öğrendiğimiz iklimdir. Gerçek kendiliğin ve duyguların kontrolünün sağlanabileceği bir simgesel temsil sistemi güvenli bir bağlanma ilişkisi zemininde gelişebilir. Bu süreçte aksamalar olmuşsa "çeteleyi beden tutar" (Van der Kolk, 2014) ve emosyonlarını bedensel duyumlar ve fiziksel belirtilerle deneyimleyebilir (Bucci, 2007, 2008). Zihinsel acı bedende hissedilir, fiziksel bir neden varsa bile acı misliyle algılanır.

Bağlanma kuramına göre birincil otomatik duygulanımlar, bakımverenin aynalama işlevi sonucunda ikincil temsillere dönüşebilir. Ancak böyle bir dönüşüm için aynalamanın aynı değil, uyumlu olması gereklidir. Çocuk bakım verenin tepkisinin gerçek değil, çocuğun iç dünyasının yansıması olduğunu fark etmelidir. Çarpıtılmış bir aynalama durumunda ise yabancı bir ken-

dilik oluşur. Örneğin annenin zihni fiziksel hastalıkla meşgulse, çocuktaki uyarılmaları duygulanımsal yanıtlar değil, hastalık belirtileri olarak yorumlayacaktır. Bu durumda zihinsel olana yer açılamaz. Sıkıntı sadece bedene ya da fiziksel işlevlere yönelik dış girişimlerle giderilebilir.

Kendilik Psikolojisi'ne (Self Psychology) göre ise çözülmede dikey bölünme (vertical splitting) devrededir; deneyim kendiliğin farklı parçalarına bölünür ve beden kendiliği, psikolojik kendilikten ayrışır (Dubovsky, 1997). Bu beden-zihin bölünmesi devam ederse beden ruhsal travmanın deposu haline gelir. Sözel yetileri gelişmemiş çocuk taciz ve yoksunluk durumlarındaki travma halinde emosyonel ve fiziksel sıkıntıyı böler. İlerideki yaşantısında da travmayı bedensel düzeyde deneyimler.

Joyce McDougall, Paris Psikosomatik Enstitüsü'nün yaklaşımı ile ruhsal yapının doğumdan itibaren bedenden geliştiğini gösteren Winnicott ve Bion'un kuramlarını birleştirdi. Çocuklukta yazılmış senaryoların kalıcı olduğunu, beden üzerinden sahnelendiğini fark etti. Psikosomatik hasta güçlü duygular uyandıracak, acı verebilecek ya da çok heyecanlandırabilecek bir düşünce, fantezi ya da rüya yerine bedensel bir yakınma geliştirir. Hastalık da eylemle ifade biçimidir; psikosomatik durumlarda ise eylem alanı hastanın bedenidir. Histeride beden, kendisini ve işlevlerini zihne istediği gibi kullanması için ödünç verirken, psikosomatik hastalıkta bizatihi kendisi düşünür. Tüm olgularda zihin bir şey iletmek, bir öykü anlatmak, böylece yasak dürtüler ve arzuların doyumunu engellemek üzere bedeni kullanmaktadır. Organ resitali veren böyle bir hastada bu hastalıkların ne işe yaradığını anlamak yıllar alır (1974).

Bu arada Maria Aisenstein, Claude Smadja ve Benjamin Stora ile birlikte Paris Okulu'nun ikinci nesil temsilcileri psikosomatik hastalarda çok erken döneme dair travmanın varlığını, bölme düzeneğinin önemli rol oynadığını kabul ederek daha yeni kuramları da tedaviye dâhil ettiler (Aisenstein, 2006).

Psikosomatik fenomenler günümüzde arkaik, travmatik algısal izlerin farklı kısa devrelerle beden üzerinden tekrarı olarak kabul edilmektedir (Aisemberg, 2002). Bebeğin doğduğu andan itibaren annesinin bedeni ile ilişkisi, etkileşimi ve bunun psikolojik gelişime etkisi psikanalizde ve sinirbilimde olduğu kadar psikosomatikte de giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Benlik hakkındaki ilk bilincini bebek kendi bedenini keşfederken geliştirir. Bebekler anneleri ile etkileşim imkânı ararken ve etrafındakilerle kendilerine özgü yollarla ilişki kurmaya çalışırken kendilik ve nesne ayrımını tam olarak yapamazlar. Bebek beden imgesinin net bir temsiline sahip olmadan önce ilk

aylarda sadece kendisinin ve annesinin bedenini bölünmez bir ünite olarak deneyimleyebilir. Erken etkileşim kalıpları bellekte kaydedilir ve ruhsal temsillerin temelini oluşturur. Dilsel yetiler geliştikten sonra bu etkileşim deneyimleri kavramsallaştırılarak söze dökülür (Stern, 2000). Dil öncesi bu etkileşimler sonrasında bebeğin zihninde imgeler ve bireysel ruhsal temsiller oluşur. Bu ilk etkileşimlerin nitelikleri kayıtlı kalır ve unutulmaz. Bu erken temsiller, farklı kuramcılar tarafından "sensorimotor şemalar" (Piaget), "piktogramlar" (A. Aulagnier), "duygulanımsal motor inanışlar" ya da "kinogramlar" (Downing), "genelleştirilmiş etkileşim temsilleri" (Stern, 1992) gibi terimlerle kavramsallaştırılmıştır. Erken dönemdeki ikili ilişkiye yönelik varsayımlar bebek gözlemlerinden elde edilen verilerle bütünleştirilmeye çalışılmıştır. Örneğin Michel Fain (1971) düşlemsel yaşamın başlangıcına ve bunun psikosomatik hastalığa yatkınlıktaki rolüne odaklandı. Bebek astımında ve alerjilerinde ve ciddi uyuma sorunlarında annelerin sadece bebeklerin kendileriyle doğrudan temas ettiği durumlardan kazanılan doyumlara müsaade ettiklerine dikkat çekti. Fain bu annelerin bilinçdışında çocuklarını kendi bedenlerinin içinde tekrar mutlu fetal varlık haline getirmeyi arzu ettiklerini düşündü. Erken dönemdeki benzer gelişimsel aksamalara "yapışık özdeşleşim" (Bick, 1968 ve Meltzer, 1975), "ikinci deri" (Bick, 1968), "deri benlik" (Anzieu, 1993) gibi kavramlarla başka yazarlar da dikkat çektiler.

Bebek gözlemleri, hayvan deneyleri, sinirbilimdeki, biyolojik bilimlerdeki araştırmalar ve gelişmeler sonucunda artık emosyonel stresin doğrudan sinir, endokrin ve immün sistemleri etkilediğini ve bu sistemlerin birbirlerini merkezi sinir sistemi üzerinden iki yönlü etkilediğini gören psikanalistler, modellerini diğer disiplinlerden gelen verileri de gözönünde bulundurarak oluşturmaya başladılar (Eskandari ve Sternberg, 2002; Glaser ve Kiecollt-Glase, 2005). Stora (2007), nörohormonal ve nöroendokrin sistemlerin de nöropsikosomatik kavramsallaştırmalara eklemlenmesi gereğini öne sürerek, insanın sadece nöral değil, psiko-nöro-hormonal bir varlık olduğunu belirtti. Taylor (2011) psikobiyolojik disregülasyon modelini geliştirdi. Bu modele göre örneğin egzamada emosyonel stres hipotalamohipofiz eksenini ve sempatik sinir sistemini aktive eder, bu aktivasyon da kan akımı ile deriye ulaşan nörohormonların salınımını aktive eder ve deride enflamatuar ve immünolojik süreçleri düzenleyen sitokin ve diğer nöropeptidlerin düzeylerinde değişiklikler ortaya çıkar.

Travmanın simgeleştirilmesinin önemi konusunda görüş birliğine ve farklı disiplinlerin arasında köprüler kurularak geliştirilmiş güncel yaklaşımlara karşın yanıtlanmamış çok soru var: Bölünmüş, inkâr edilmiş ham düşün-

ce ve duygular beden yoluyla mı boşaltılmaktadır? Beden üzerinden canlandırmaların anlaşılması ile nüks riski azalır mı? Ya da artar mı? İç dünyaya ilişkin çatışmalar hangi ölçüde ve nasıl bir mekanizma ile hastalığa neden olur ya da katkıda bulunur? Bu çatışmalar biyolojik süreçleri tetiklemiş olabilir mi? Tetiklediyse nasıl? Nörotik çatışmalar bedensel krizle şiddetlenerek ikincil olarak mı hastalığa bağlanır?

Bunları henüz bilemiyoruz. Analistler olarak bizim analitik bir yaklaşımda işimiz hastalığın kişinin zihnindeki anlamı ve daha sonra da aramızda gelişen aktarımsal öyküsü üzerinden, simgeleştirilememiş travmanın ruhsal yapıya eklemlenebilmesinin, düşünülebilir olmasının yollarını aramaktır.

Habis melanom tanısı konan bir hastamın zihninde bu tanı, hem cezasının kesildiği, bedel ödeme zamanının geldiği anlamını taşıyor, hem de altta yatan saldırgan dürtülerini ve sadistik fantezilerini simgeliyordu. Analiz sürecinde benlerini aldırarak kendisini benden, beni de kendisinden koruduğunu hissettiğini, benleri içindeki "tecavüzcü" "duygu yumağı", "katil", "kurusıkı kabadayı", "zehirleyen ölü" yanları temsil ettiğini fark etti. Bu "bedensel detoks", çocukluğundaki gibi adak adamaya da benziyordu; canını kurtarmak için bedeninden bir parça vermesi, kan akıtması gerekiyordu.

Yaşamımız boyunca kaçınılmaz olarak karşılaşacağımız acıları hafifleten, tahammül edilebilir ya da baş edebilir kılan simgesel işlevsellik kapasitesidir (McDougall, 1974). Hastalarımız için bedenlerinde deneyimlediklerini anlamlandırabilmek üzere iyileştirici düşlerini, düşlemlerini görebilmeleri için oluşturmaya çalıştığımız "oyun alanı" da bir tür analitik Abaton değil mi? Tedavide biyolojik bedenin yanı sıra libidinal bedenin, ruhsallığm da sesinin duyulması gerekmez mi? Psikanalizin psikiyatriden ve tedavi merkezlerinden dışlanmasıyla hasta tedavisinde çok önemli bir parça, "analitik mikroskop" (McDougall, 1974) ve "analitik Abaton" eksik kalmış olmuyor mu?

KAYNAKÇA

Aisenstein, M., "The Indıssociable Unity of Psyche and Soma: A View from the Paris Psychosomatic School", *Int J Psycho-Anal., 87*, 2006, s. 667-680.

Alexander, F., *Psychosomatic Medicine*, Norton, New York, 1950.

Bucci, W., "Patterns Of Discourse In "Good" And Troubled Hours: A Multiple Code Interpretation, *Journal of the American Psychoanalytic Association 45*, 1997, s. 155-187.

—, "Symptoms and Symbols: A Multiple Code Theory of Somatization", *Psychoanalytic Inquiry 17*, 1997, s. 151-172.

Dunbar, F., "Psychoanalysis and Somatic Dysfunction", *Psychoanal Q., 8*, 1939, s. 108-111.

Freud, S., "Mental Treatment", *SE 7*, 1890, s. 281-302.
—, "The psychoanalytic View of Psychohenic disturbance of Vision", *SE 9*, 1910, s. 209-218.
—, "From the History of an Infantile Neurosis", *SE 17*, 1918, s. 1-124.
—, "Beyond the Pleasure Principle", *SE 18*, 1920, s. 1-283.
Garma, E., "The predisposing situation to peptic ulcer in children", *International Journal of Psychoanalysis 29*, 1959, s. 73-97.
Groddec, G., "Letter from Georg Groddec to Sigmund Freud, May 27, 1917", *The International Psychoanalytical Library*, Cilt 105, 1917, s. 31-6.
Lipsitt, D.R., *Psychosomatics; History of a "new" specialty. Psychosomatic Medicine*, yay. haz. Blumfield, M., Strain, J.S., Lippincott, Williams ve Wilkins, 2006.
Marty P., "A major Process of Somatization: The Progressive Disorganization", *International Journal of Psychoanalysis 49*, 1968, s. 246-249.
—, "The Allergic Object Relationship", *Int J. Psycho-Anal., 39*, 1958, s. 98-103.
Matthis ve Stora, "The French Group of Psychoanalysis, Medicine and Psychosomatics: New Psychosomatic Horizons", *Neuro-Psychoanalysis, 7*, 2005, s. 115-116.
McDougall, J., *Theaters of the Body: A Psychoanalytic Approach to Psychosomatic Illness*, FA, Londra, 1989.
—, "The Psychosoma and the Psychoanalytic Process", *Int. Rev of Psychososmatic Illness*, FA, Londra, 1974.
Nemiah, J.C., "Alexithymia and Psychosomatic illness", *J Continuing Educ 39*, 1978, s. 25-37.
Steinberg, H., Herrmann-Lingen, C., Himmerich, H., "Johann Christian August Heinroth: psychosomatic medicine eighty years before Freud", *Psychiatr Danub. Mar; 25(1)*, 2013, s. 11-6.
Stern, D., *The interpersonal World of the İnfant*, Basic Books, 2000.
Stora, J.B., "Psychoanalysis; Medicine and Neuroscience Group Paris", *Neuro-Psychoanalysis 9*, 2007, s. 232-3.
Taylor, G.J., "Clinical application of a dysregulation model of illness and disease: a case of spasmodic torticolis", *International Journal of psychoanalysis 74*, 1993, s. 581-595.
The Continuum, *Encyclopedia of Symbols*, yay. haz. Udo Becker, 1993, s. 9.
Van der Kolk, B., *The body keeps the score, brain, mind and body in the healing of trauma*, Penguin Group, New York, 2014.
Winnicott, D.W., *Playing and Reality*, Basic Books, New York, 1971.

2

Paris Psikosomatik Okulu (IPSO) ve Pierre Marty

Ayla Yazıcı

Psikosomatik konulu literatürü gözden geçirince Paris Psikosomatik Okulu'na ve kurucularından olan Pierre Marty'e referans göstermeyen bir yazı bulmak zordur. Bu nedenle açılış panelinde, sempozyuma giriş niteliğinde Marty ve Paris Psikanaliz Okulu'na ayrı bir başlık açmak istedik.

Psikanaliz, insanlığın varoluşundan beri var olan zihin/beden (psişe/soma) problemine akla yatkın ve biricik çözümü bulan bir keşiftir. Psikanaliz bana göre başlangıç çatışmada ruh-beden ikilisini (düalite) dürtülerin ikilisine (düalitesine) dönüştürmede, düşünme işleminin tam da odağında yer almaktadır.

Bedensel hastalıklardan muzdarip kişilerin psikanalizden ziyade tıbbi tedaviye yönelmesi daha olası bir durumdur. Tıbbi alanlarda çalışan kişiler bunu çok iyi bilirler. Hele bizim ülkemizde hastalık bedende olmuş ise tabii ki hastaneye gitmek gerekir. Bunun anlamı ise acı çeken bedenin psikanalizin dışına itilmesidir. Diğer taraftan, yani psikanaliz tarafından baktığımızda ise, ruhsal dünyada yaşanan çatışmaların bedene yönlenmesi olarak açıklanan histerik yapılanmalar söz konusu olduğunda bedeni çalışma alanına almıştır.

Pierre Marty ve takımının yaptığı belki de en önemli şey, doktor olarak hastalarını tedavi ettikleri dönemde, psikanalitik bakışı da işin içine dâhil etmeleridir. Bu hastaların arzu ve bunaltılarının olmaması onları şaşırtmış ve hastaneye yatırılan hastaların çoğunun "rasyonel, heyecansız, duyarsız" tanımlanacak şekilde duygulanımsal yaşamlarının donmuş veya bastırılmış olduğunu fark etmişlerdir (Marty, 2012; Aisenstein, 2006).

Pierre Marty, Paris Psikanaliz Kurumu'nda bir dönem (1969-71) başkanlık yapmış bir psikanalisttir ve Paris Psikosomatik Okulu'nun (IPSO) kurucularındandır (Parman, 2006).

11 Mart 1918'de Güney Fransa'nın Lot kentinde doğmuş, sorunsuz bir çocukluk yaşamı olmuştur. Yaz tatillerini köklerinin olduğu Pinsac'ta geçirir. Ergenliğinden itibaren yakınlarının hastalanmasından çok korkması onu psikosomatiğe yönlendirmiştir. Lise eğitiminden sonra tıp fakültesi ve psikiyatri eğitimi alır. Dil öğrenmeye, dünyanın değişik yerlerini görmeye meraklıdır. Boğa güreşlerini seyretmeye bayılır, resim yapmaya meraklıdır. Sonradan geliştireceği psikosomatik görüşmelerini boğa güreşine de benzetmiştir. Tıp fakültesi bitirme tezinin başlığı "kusma"dır. Marc Schlumberger ile tamamladığı kendi analizinden sonra psikosomatik çalışmalarına yönelmiştir. 1954'te Paris Psikanaliz Kurumu'nun formatör üyesi ve genel sekreteri olur. Bunlar Jacques Lacan'ın başkan olduğu, sonra dernek içi çatışmaların başladığı, kurumda bölünmenin olduğu döneme denk gelir (Parman, 2004 ve 2006).

İlk olarak 1962'de Barselona'da yapılan 22. Fransız dili Psikanaliz Kongresi'nde Marty ve de M'Uzan "işlemsel düşünce" başlıklı bir konuşma yapmışlardır. Ve bundan sonra 1993'te ölene kadar yaptığı çalışmalarla psikosomatik kuramın psikanaliz içinde gelişmesine uğraş vermiştir ve Freud'un bıraktığı noktadan yola çıkarak beden ve ruh bağlantısının sürekliliği üzerinde çalışmıştır. Çalışmaları boyunca Sigmund Freud'un psikanaliz kuramına sadık kaldığını sık sık dile getirir. Marty'nin bu okulun görüşlerini özetleyen iki ciltlik *Bireysel Yaşam ve Ölüm Hareketleri* kitabı çağdaş psikanalitik psikosomatiğin temel taşlarından biridir (Parman, 2004 ve 2006).

Pierre Marty 1968'de Paris'te "Psikosomatik Konsültasyon ve Tedavi Merkezi"ni kurar. Bu merkez 1978'de Paris Psikosomatik Enstitüsü olacak ve daha sonra bir gündüz hastanesine dönüşecektir. Bugün bu hastane Pierre Marty Hastanesi adıyla anılır. Başlarda bu merkez Pierre Marty, Michel Fain, Michel de M'Uzan ve Christian David olmak üzere Paris Psikanaliz Cemiyeti'nin bazı analistlerini bir araya getirmiştir. Sonrasında bu kurumda yer alan psikanalist sayısı giderek artmıştır. Bugün eğitim ve araştırma işlevlerinin yanı sıra yaklaşık olarak 50 psikanalist burada çalışmaktadır. Günümüzün psikosomatik alanında çalışan birçok ünlü psikanalisti (Claude Smadja, Marilia Aisintein ve daha başkaları) bu merkezde yetişmişlerdir. Burada hastalar hastaneye tıbbi tedaviden sorumlu bölüm tarafından yönlendirilmektedir. IPSO'daki klinik çalışma tümüyle psikanalitik (divanda veya yüz yüze)

çalışmadır (Parman, 2004; Aisenstein, 2006; Aisenstein ve Rappaport, 2010; Marty, 2012).

Marty'nin başlıca makaleleri; "Alerjik Nesne İlişkisi" (1958), "İşlemsel Düşünce" (1968), ve kitapları *Psikosomatik Araştırma* (1963), *Temel Depresyon* (1968), *Yaşam ve Ölümün Bireysel Devinimleri* (1976), *Psikosomatik Düzen* (1980) ve *Yetişkin Psikosomatiği* (1990)'dir.

Marty'nin temel kavramlarına bakacak olursak; Marty, hareketlilik ve duyusal-hareketliliğin uyarımların boşalmasının en temel yolu olduğunu belirtir. Psikanalitik kuramın ekonomik yönünü ön plana alır ve düşlemsel dile getiriş engellendiğinde içgüdüsel enerjinin hangi yollarla boşalabildiğinin üzerinde durur. Ketlenmeler önemlidir. Ketlenme, gevşemenin olmaması, hareketsel etkinliğin olmaması, düşünsel ve düşlemsel etkinliklerin olmamasıdır ve buna cinsel etkinlik eksikliği de eklenince yaşamsal içgüdüsel enerjinin, yani dürtünün boşalımı durmuş olur (Parman, 2006; Marty, 2012).

Marty içgüdüsel enerjiye özellikle önem verir. Zihinselleştirme yolu ile kendilerine bir çıkış yolu bulamayan dürtüler bedenselleşme yolunu seçerler. Bedenselleştirme söz konusu olduğunda nevrozda olduğu gibi bir organ seçiminden söz edilemez çünkü burada eylem bir seçim değildir ve nesne de bir organ değildir. "Psikosomatik ekonomi", işlevsel düzen, düzensizlik, yeniden düzenlenme hareketlerinden oluşur. Kapsadığı alan ruhsal olduğu kadar bedensel ve toplumsal boyutları da içerir. "Bireysel yaşam ve ölüm hareketleri" tarafından yönetilen "psikosomatik düzen" bireyin homeostatik dengesinin oluşumuna, yani bedensel ve ruhsalın iyi bir eşgüdüm içinde olmasına çalışır. Ruhsal ekonomi metapsikolojinin yalnızca bir boyutu olmaktan çıkar, zihinsel ve bedensel tüm işlevleri yöneten yaşam ve ölüm içgüdülerinin bütünü olarak algılanır (Parman, 2006; Marty, 2012).

IPSO ve Marty'nin psikosomatiğe kazandırdığı temel kavramlar şunlardır:

İŞLEMSEL DÜŞÜNCE/İŞLEMSEL HAYAT (MEKANİK İŞLEVSELLİK)

Amerika'da 1960'larda ilk olarak Peter Sifneos aleksitimi (emosyonel-duygusal yaşantının okunamaması) kavramını dile getirmiştir. Bu kavram önce "mekanik düşünme" sonra ise "mekanik yaşam" şeklini aldı. Günümüzde artık "mekanik işlevsellik" kavramını kullanıyoruz ki Marilia Aisenstein bunun işlevselliğin travmatize olmuş hali olduğunu düşünür. Mekanik işlevsellikte hasta yaşadığı fiziksel duyumun süresini ve bütün detaylarını algılayabil-

diği şekliyle tarif eder. Bu durumu içerideki bozukluğa ve hastalığa karşı bir savunma olarak anlayabiliriz. Gündelik ve somut düşüncelerin baskın olduğu, çağrışımların ve düşlemsel hayatın bir anlamda kısa devre yaptığı, duygulanımlardan arındırılmış bir düşünce biçiminden söz edilmektedir. Bu durum süreklilik arz etmez ve her insan hayatının belirli zamanlarında bu tür düşünceler içinde olabilir. (Aisenstein, 2006; Aisenstein ve Rappaport, 2010; Marty, 2012).

TEMEL DEPRESYON

Acı veya hüznün görülmediği bir depresyondur, ancak arzu eksikliği vardır, hasta yorgundur, hiçbir şey istememektedir, başka bir yerdeymiş ve hiçbir şeyden şikâyet etmiyor gibi görünmektedir. Emosyonel yaşamın ve düşlemlerin eksikliği çok çarpıcıdır. Temel depresyon "beyaz depresyon" veya "nesnesiz depresyon" olarak da adlandırılır. Böyle isimlendirilmesinin nedeni de hastanın birini veya bir şeyi özlediğini, kaybettiğini inkâr etmesidir. Bunun yerine yalnızca boşluk hisseder. Suçluluk duygusu veya başka herhangi bir duygulanım anlatılmadan, bedensel şikâyetler ifade edilmeden yaşanmaktadır. Yorgunluk, stres ve bıkkınlık sıklıkla kullanılan muğlak açıklamalar olup, hastanın çevresinin fark etmediği bu durum psikanalistin karşıaktarımı sayesinde kolaylıkla fark edilir (Aisenstein, 2006; Aisenstein ve Rappaport, 2010; Marty, 2012).

GERİLEME (DAHA DOĞRU BİR DEYİMLE GERİLEME KAPASİTESİNİN EKSİKLİĞİ)

Bu alandaki çok önemli kavramlardan biridir. Gerileme burada Freudcu anlamda bir gerileme değildir. Bu kişiler acı çekemezler veya yas tutamazlar ve bu sebeple de gerileyemezler. Örneğin, çalışmaya ara veremezler, kendilerini durduramazlar, yorulduklarını hiç hesaba katmazlar. Koruyucu üstbenlik, zorba ve zalim benlik ideali ile yer değiştirmiştir. Gerileme mümkün olmayınca düzensizlik ve dağınıklık olur. IPSO'nun düşüncesine göre psikosomatik bir ünite olarak insanın ekonomisi hesaba katıldığında ruhsal bozukluk kadar bedensel durumlar da düzensizliğe dâhildir. Bedenselleştirmede, gelişme libidinal niteliğin artması olarak değerlendirilirken, libidinal dünyadaki eksiklikler ve kayıplar gerilemeye neden olmaktadır. Marty, hayatın bu gerileme ve ilerleme devinimlerinden ibaret olduğunu söyler. Düzensizleştirici tüm eylemler libidonun azaldığını gösterir. Gerileme düzensizleşmenin özel bir durumudur. Gerileme Freud için belirli bir basamakta sabitlenme, saplanma-

dır. IPSO saplantıları ruhsal hayatın biraz daha gerilerine, libidinal hareketlerin de ötesine götürür; örneğin motor davranışlar, davranımlar, ifadeler gibi... Motor faaliyetler ve davranışlarla ilgilenen IPSO grubu bedensel alanın içindekilere bakar. Hastanın her tür ifadelendirme biçimleri ruhsal işleyişe katılır. Bedenin ağrısı, kasılması, bedenin hareketleri yani tümüyle beden acısı ilgi alanı içindedir. IPSO ile ruhsal, bedensel ve ifadesel tüm hareketler birbiri ile bağlantılı olarak düşünülmeye başlanmıştır. Ruhsal çatışmalar arttığında ve dürtülerin ruhsal çıkış yolu fakirleştiğinde bedensel davranımların ortaya çıktığını görmüşlerdir (Aisenstein, 2006; Marty, 2010).

İLERLEYEN DÜZENSİZLEŞME

Çeşitli olaylar sonucunda yaşanan travmayla kişinin benliğinin düzensizleştiği; kişinin kendisini koruyamadığı ve fiziki olarak yıkıma uğradığı, benliğin beden benlik olması nedeniyle hastalanmanın gerçekleştiği düşünülmektedir. Hayatın başında benlik olgun olmayıp annenin ruhsal dünyası ekran görevini görür. Zamanla gelişen benlik travma olduğunda ne kadar çeşitli ögeye sahipse karşılaştığı travmalarla o kadar baş edebilecektir. Bazı kişilerin benliği karşılaştığı travmalara yeterince karşı koyamadığında hastalık ortaya çıkacaktır (Aisenstein, 2006; Aisenstein ve Rappaport, 2010; Marty 2012).

ÖNBİLİNÇ

Marty uyarılmaların sabit tutulmasında önbilincin çalışmasına, şeylerin ve kelimelerin temsilinin birbirlerine eklemlenebilmesine işaret eder. Bu görevi yerine getiremediğinde zihinselleştirmede sorunlar yaşanacağını iddia eder. Önbilincin geçirgenliği, akışkanlığı ve devamlılığı iyi bir işleyişi garanti edecektir (Aisenstein, 2006; Aisenstein ve Rappaport, 2010; Marty, 2012).

ZİHİNSELLEŞTİRME

Tüm bu kavramların birleştiği zihinselleştirme, psikosomatik psikanalitik yaklaşımın anahtar kavramı olmuş ve hastaların ruhsal işleyişlerinin anlaşılmasında en önemli nokta olarak görülmüştür. Temsillerin anlaşılması, dürtülerin temsillerin birbirlerine düzenli olarak eklemlenebilmesi önemlidir. Ruhsal hayat tüm kapasitesini temsilleri ve düşlemleri çalıştırmaya adar. Zihinsel kapasitenin artması gelişimi ifade ederken bu kapasitenin kaybedilmesi gerilemeyi gösterir. Dürtü tatmin olmalıdır, bir başka deyişle, ya boşaltılmalı ya da temsillere bağlanmalıdır (Aisenstein, 2006; Aisenstein ve Rappaport, 2010; Marty, 2012).

Bu modelde içgüdüsel dürtüler kaynağını bedensel uyarılmalardan alır. Onların rolü yaratılan gerilim ile baş etmektir. Eğer uyarılmaların toplamı fazla olmaya başlarsa, işlevsel sistemlerde düzensizlik olur, zihinsel yapı aşırı yüklenir ve bedenselleştirmenin yolu açılır. Düzensizleşme, saplanma ve gerileme bu karmaşık kavramsallaştırmada merkezî öneme sahiptirler.

Dilin gelişiminden önce olması muhtemel erken travmaların neden olduğu psişik yapının çökmesi durumunda bedenselleştirmeye başvurulur. Bu tür durumlarda zihinsel savunmalar yerine karakter özellikleri veya narsistik değerlere bağlanma ortaya çıkabilir. Bedensel çözüme tekrar dönüş de sıktır, sınır hastalardaki eyleme dökmeler gibi, bedene vurulan bir eylem de vardır (acting-in in the body).

İlk önce zihinsel özümleme yapılamayan ve davranışsal çıkışlar bulunamayan uyarımlar birikir, bunu temel depresyon takip eder, ruhsal veya semptomatik gerileme olanağı yoksa (ki olmayan bir durumdan söz ediyoruz) yoğun kaygı ortaya çıkar ve bedensel düzensizleşme başlar ve tüm bunların sonucunda ilerleyici ağır, bedensel bir hastalık ortaya çıkar.

Psikosomatik alanındaki bu yeni bilgiler psikanaliste farklı teknik parametrelerle birlikte geniş bir hareket alanı sağlamıştır. IPSO'nun önemli psikanalistlerinden Aisenstein bu hastalarla yapılan psikanalitik çalışmada bu tür hastalarla psişik organizasyonları için çalışırken Winnicott'un "psikanaliz pratiği psikoterapiyi de içerir" sözünü hatırlamamızı salık verir. Psikanalitik metodun tıpkı nevrotik olmayan, sınır ve psikotik hastalara uygulanışında olduğu gibi, fiziksel olarak hasta olan kişilere uygulanışında da standart metot yeterli ve uygun olmayabilir. Analitik ortam ve yorumlama tekniklerindeki bazı değişiklikler klasik aktarım temelli psikanalitik teknikten uzaklaşıldığı anlamına gelmez. Aisenstein bir analistin teknikteki birtakım değişiklikleri beceriyle yapabilmesi için uzun ve derin klasik psikanalitik deneyiminin olması gerektiğini söyler. Ona göre bu hastaların duygulanımsal durumunun uyumunu hızlandırmak için sıklıkla yüz yüze seanslar yapmak gerekebilir. Hastalar genellikle böyle bir terapiye kendi istekleriyle gelmezler. Onlara psikanaliz bir anlamda reçete edilmiştir ve tedavide bunu göz önünde tutmak gereklidir. Aisenstein tedavinin başlangıç aşamalarında analistin bu hastaların zihinsel işlevlerdeki olası oynamalar nedeniyle cesaretlendirici olması gerektiğini belirtir. Seanslarda hastanın terapiye motivasyonu ve katılımındaki eksikliği nedeniyle yorum yapmanın zor olabileceği, ama serbest çağrışımın çeşitli temaları bulmada yardımcı olabileceği ve karşılıklı bir görüşmeyi sağlayabileceğini belirtir ve "karşılıklı görüşme" deyiminin kullanıl-

masını önerir. Bu bağlamda Aisenstein "görüşme sanatından" söz eder. Böyle bir hasta ile ilgilenirken hasta ile birlikte düşünmek ve onu işlemin içine almak önemlidir, hatta söyleyecek bir şeyi olmayan bir insanın olmadığı, hikâyesi olmayan bir yaşam olamayacağı, sözleri olmayan bir hikâye olamayacağı şeklinde sözlerle hastayı biraz "baştan çıkarmak" dahi gerekebileceğini söyler. "Hastanın emosyonel yaşantısının inşa edilmesi, keşfedebilmesi ve paylaşabilmesi için önbilinci desteklemek ve uyarmak için gereken her şey yapılmalıdır" der (Aisenstein, 2006, s. 670).

Sonuç olarak Marty'nin de dediği gibi hepimiz psikosomatik varlıklarız ve hepimiz bir gün psikosomatik hastalıklara ihtiyaç duyabiliriz.

KAYNAKÇA

Aisenstein, M., "The Indissociable Unity of Psyche and Soma. A View from the Paris Psychosomatic School", *The International Journal of Psychoanalysis*, 87, 2006, s. 667-680.

Aisenstein, M. ve Rappoport de Aisemberg, E., *Psyhosomatics Today, A Psychoanalytic Perspective*, Psychoanalytic Ideas and Application Series, Karnac, Londra, 2010.

Marty, P., *Zihinselleştirme ve Psikosomatik*, çev. Elif Yavuz Sertel, İnceleme-Araştırma, Düş/Düşün Dizisi 31, Bağlam, İstanbul, 2012.

Parman, T., "Bir Psikanalist: Pierre Marty", *Psikanaliz Yazıları 13*, Psikanaliz ve Düşüncenin Gelişimi, Bağlam, İstanbul, s. 129-139.

—, "Psikosomatik Tarihi ve Çocuk Psikosomatiği", *Psikanaliz Yazıları 11*, Bağlam, İstanbul, 2004, s. 13-33.

3

Vücut Tiyatrosu - Joyce McDougall

Berrak Ciğeroğlu

Dikkatinizi sadece psikosomatik değil, psikanalizin pek çok kuramsal ve klinik alanında çalışmış, pek çok makale ve kitap yazmış olan Joyce McDougall'a ve onun kuramına çekmek istiyorum.

McDougall Anglosakson ve Frankofon psikanalistler arasında birleştirici bir köprü gibidir. McDougall'in *Theaters of the Body* (*Vücut Tiyatrosu*) kitabını temel alarak, yazarın psikosomatik kuramını bu yazıda özetlemeye çalışacağım. Teorik kısımdan sonra psikosomatik hastalıkları olan bir vakanın ilk görüşmesinden kısa bir örnek vererek yazıyı bitireceğim.

Joyce McDougall kendi vücut tiyatrosunu kavramaya çok küçük yaşlarında başlamış aslında. Her sene yaz tatillerini ailedeki herkesin "Ana" dediği, baskın karakterli, kontrolcü ve huysuz babaannesinin çiftliğinde geçirirlermiş. Küçük Joyce çiftliğe adım attığı ilk günden eve dönülen son güne kadar deri kızarıklıkları ve ürtikerden muzdarip olduğu berbat yaz tatilleri geçirmekteymiş. Bu günlerden birinde aile meclisi kaşıntılarının suçlusu olarak keçi sütünü ilan edince, Joyce beş yaşın bilgeliğiyle ve mahrumiyetin öfkesiyle feryat etmiş: "Hayır, kaşıntılar süt yüzünden değil, Ana yüzünden" (McDougall, 1989, s. 13).

McDougall Vücut Tiyatrosu metaforunu, Anna. O'nun Breuer ile terapisindeki serbest çağrışımlarını "benim özel tiyatrom" olarak tanımlamasından esinlenerek, "ruhsal gerçeklik" anlamında kullanmaktadır (McDougall, 1989).

Psikosomatik hastalıkların psikanalitik kavranışına geçmeden önce psikolojik yardım isteyen hastaların tedaviye alınması için gerekli temel koşulları yeniden hatırlayalım:

1- Ruhsal ızdırabın fark edilmesi,

2- Kendini anlama arayışı,

3- Hasta için analitik durum katlanılabilir bir durum olup olmadığı,

4- Hastanın korku duymadan bir başkasına güvenip güvenemeyeceği (McDougall, 1989).

Tüm bu ölçütler dikkate alındığında psikosomatik hastaların prognozu nedir?

Psikanaliz araştırmaları için psikosomatik yatkınlıklar ya da ızdıraplar şüpheli alanları oluşturur. Psikanaliz uzun süre bu alanlarda sessiz kalmıştır, aynı hastalığın köklerinin sessiz-sözsüz bebeklik dönemlerinde kalmış olması gibi.

McDougall, yetişkin psikosomatik hastalarla çalışırken belli durumlarda hastaların ruhsal olarak bebek gibi işlev gördüklerini saptamıştır (Latincede infan konuşamayan anlamına gelmektedir). Bebekler de konuşamadıkları için ruhsal acılara psikosomatik tepkiler verirler. Bebeğin en erken ruhsal yapılanışı, beden işlevlerinin ve erojen bölgelerin baskın rol oynadığı sözel olmayan belirteçler etrafında yapılanmıştır. Bir bebek annesinden birden ayrılarak ani bir şoka maruz kaldığında kolik ya da kusma ile tepki verirse pek de şaşırmayız. Benzer durumda kalıp aynı tepkiyi bir yetişkin verdiğinde ise dilin kullanılamadığı arkaik bir zihinsel işlevsellik ile karşı karşıya olduğumuzu düşünürüz. Bebeklerin bedensel tepkileri en sık yaşadıkları bu erken dönemde net bir beden imgesi yoktur, anne ile bebek bedeni bölünmez bir birlik içindedir. Kendi ile öteki arasındaki ayrım henüz yapılamamıştır.

Bir yetişkin bilinçdışında kendi beden sınırlarını tam temsil edememiş ya da ötekilerden tam ayıramamış ise, önemli bir ötekiyle duygusal çatışma ya da erken ruhsal travmaları harekete geçirebilen tesadüfî bir karşılaşma büyük bir psikosomatik patlamayla sonuçlanabilir. Sanki böyle durumlarda iki kişi için tek bir beden mevcuttur. "Tek bedende iki kişi" kavramı McDougall'ın en önemli kavramsallaştırmalarından biridir. Bebeğin kendisini henüz annesinden ayrıştıramadığı en erken dönemlerde, anne evrenin tümü, bir "Evren Ana"dır. Bebek ise bu olağanüstü engin ve heyecan verici birliğin küçücük bir parçasıdır. Hepimizin derinlerinde bu hayalî kaynaşma haline geri dönme, erken çocukluk döneminin sorumluluk, engellenme ve arzunun olmadığı bu tüm güçlü "Evren Ana"sının tekrar bir parçası olma isteği gömü-

lüdür. Ancak böylesi bir evrende bireysel kimlik de yoktur. Böylesi bir arzunun gerçekleşmesi kişisel kimliğin tümüyle yok olmasıyla, bir başka deyişle, psikolojik ölüm ile eşdeğerdir. Erken bebeklik döneminde annenin görevi bu hayalî "teklik" duygusunu, sıcaklık, ritm, ses ve bedeninin koruyucu yakınlığı ile sağlamasıdır. Bu tür bakım ile bebek huzurla uykuya dalmasını sağlayacak ve ona rahatlık bahşedecek, yaşamsal önem taşıyan annesel çevrenin içsel imgesini içine alır ve süreklileştirir. Ama bebek açısından en az bunlar kadar önemli bir başka gereksinim de hayalî teklik halinden ayrılmaktır. Anne, kendi bilinçdışı çatışmaları nedeniyle bu somatopsişik matristen bebeğin yavaş yavaş ayrışarak, bedenini annesininkinden ayırmasına yardım edemezse, dışsal "Meme-Evren" ile bebek bedeni yapışık kalır. En önemlisi de beden ve zihin ayrışması olanaksızlaşır. İşte, bu ruhsal ve zihinsel olanın yavaşça bedenselleştirmeden uzaklaşması başarılamazsa bebeklik ve sonrasında erişkin psikosomatik hastalığın temelleri atılmış olur (McDougall, 1982 ve 1989).

KURAMSAL BİR YOLCULUK

Freud, teorisinde organik hastalıkların gizli psikolojik öğeler taşıdıklarını kabul etse de bunları psikanalitik tedavi ve araştırmalarının dışında bırakmıştır. Tüm kuramını biyolojik bakış üzerine kurmuş ve sürekli olarak dikkatleri insan organizmasının beden ve zihin birliği olarak işlev görmesi üzerine çeken Freud'un, bu kısıtlaması aslında şaşırtıcıdır. Ruhsal süreçlerin biyolojik olandan geliştiğini vurgulayarak ruh ve beden arasındaki etkileşime hayranlık duyuyor olsa da kavramsallaştırmasını tamamen psikolojik belirtilerle sınırlamayı seçmiştir.

Joyce McDougall *Vücut Tiyatrosu* kitabında 1950 ve 1960'larda kendisinin de çoğu meslektaşı gibi seans sırasında sözü edilen bedensel hastalıkları günlük olayların anlatılması sırasındaki tutumuyla dinlediğini söylemektedir. Önbilinçli ya da tümüyle bilinçdışı düşlemlerin olası yer değiştirmeleri gibi düşündüğü bu anlatımları ve potansiyel sözel olmayan bir iletişim olarak ele almadığını belirtmektedir.

McDougall psikosomatik belirtilere dikkatinin yönelmesinin daha çok analiz odası dışında gelişen eyleme dökmelerle ilgili olduğunu belirterek teorik yolculuğuna devam eder. Herkes eğer ruhsal-zihinsel acı çok baskın ise düşünce yerine eyleme dökmeye eğilimlidir. Suçlu, kaygılı ya da öfkeli duyguların farkına varmak yerine hepimiz bazen çok yer, çok içer, kaza yapar ya da eğer hava müsaitse grip oluruz. Böylece tetikleyen olaylar ya da bunlarla ilişkili duygular üzerine düşünmek yerine eylemlerle duyguları değiştirmiş oluruz. McDougall'in dikkati çektiği temel durum eylemlerin dışarısı yerine has-

taların bedenleri üzerinde gerçekleştiği psikosomatik durumlardır ki bunlar histerik bedensel belirtilerden farklıdır. Bu noktada McDougall "Zihin Tiyatrosu"nda histerik ve psikosomatik görüngüler arasındaki farka vurgu yapmaktadır (McDougall, 1982).

HİSTERİK KONVERSİYONLAR VE BUNLARA İLİŞKİN KAFA KARIŞIKLIKLARI

McDougall, bazı klinik tabloların açıkça histerik bir boyut taşımakla birlikte histeride olduğu gibi saf bir simgesel önem içeren imgesel bir bedene işaret etmediğini belirtmektedir. Klasik psikanalitik teoride histerik belirtiler bir beden parçasının ya da duyu organının bilinçdışı simgesel anlamlar içeren işleyiş bozukluklarına işaret ederler. Örneğin, bir hastanın gözleri ya da bacakları bilinçdışı olarak onun cinsel organlarına eş tutulmuş olabilir. Yetişkin cinselliğinin yoğun ketlenmelerinde bir göz ya da bir bacak işlev görmemeye başlayabilir.

Ancak, cinsel iktidarsızlık, cinsel soğukluk, ya da kabızlık, hazımsızlık, uykusuzluk gibi organik bir hastalığın olmadığı daha genel ketlenmelerde ne düşüneceğiz?

Bu tür durumlarda ruhsal ve somatik görüngüler çakışırlar. Bu bozukluklar tümüyle histerik bir tutulma ile açıklanamazlar. Bunlar hiçbir organik bozukluğun bulunmadığı, görme ya da duyma kayıplarına benzemezler. Bu tür durumlar yasak libidinal arzularla ilişkili bilinçdışı kaygıların sonucunda oluştukları için histerik tipte ortaya çıkışlar olarak sınıflandırılsa da saldırgan ve sadistik itkilerle bağlantıları nedeniyle cinsel arzuların saf bir konversiyonu olarak anlaşılamazlar. Ancak durum ne olursa olsun, beden bir iletişim aracı olarak kullanılmaktadır. Beden bir öykü anlatmaktadır ve bu anlatım ile yasak dürtü ve arzuların tam bir doyumu engellenmektedir. Yüzeydeki belirtilerin klasik nevrotik yapıya işaret edip etmediğini anlamak için bastırılmış düşlemin içeriği ile ilgili daha fazla bilgi edinmek gereklidir. Diyelim ki divanınızda tüm cinsel ilişkilerinde cinsel iktidarsızlıktan muzdarip olan bir hastanız var. Bu hastanın bilinçdışı düşlemi çalışıldığında arzuladığı kadınların bilinçdışında annesini temsil ettiği ortaya çıkmaktadır. Söz konusu kadın derhal hasta için yasak bir arzu nesnesi haline gelmektedir. Dahası, etraftaki erkekler potansiyel iğdiş ediciler haline geldiği için kaygı ruhsal alanı kaplamaktadır. Hasta önceden kendisini iğdiş ederek bu korkulu sahneden kurtulmaktadır. Kısaca, bu hastanın algıladığı dehşetten korunmak için iktidarsızlığa gereksinim duyduğunu anlayabiliriz. Ayrıca böylesi bir belirtinin Oidipus karmaşası

ve bununla ilgili iğdiş edilme kaygısı ile ilişkili nevrotik bir çatışmanın histerik çözümü olduğunu da rahatlıkla düşünebiliriz. Nevrotik korkular, normal yetişkinin, cinsel haz haklarının ve aşk ilişkilerinin ya da iş ilişkileri ve sosyal yaşamdaki narsisistik doyumlarının bilinçdışında rekabete tabi olup cezalandırılabilir potansiyele ulaştığı durumlarda tipik olarak ortaya çıkmaktadırlar.

Şimdi varsayalım ki, aynı cinsel iktidarsızlık durumunu yaşayan başka bir hasta, ne zaman cinsel ilişkiye girse, partnerinin içinde kaybolacağının, ötekine "karışacağının", sadece cinsel kimliğini değil, bireysel kimliğini de yitireceğinin tehdidini yaşadığını analiz tedavisi içinde fark etmektedir. Bu düşlem nevrotik kaygı alanından çıkarak psikotik korkuların yer aldığı daha ilkel bir ruhsal alana yerleşmektedir. Aslında her bireyin bilinçdışının arkaik korkular ve bebeksi öfkelerle dolu olduğunu vurgulamak gereklidir. Bu arkaik korkular anne-bebek ilişkisinde yaşanan söz öncesi kaygılar ile bağlantılıdır. Sonrasında gelişerek Oidipal durumla ilişkili yetişkinlik kaygılarının prototipini oluşturur. Oidipal durum, sözel düşünce, sağlam beden sınırları ve sağlam beden imgesi ile karakterize simgeleştirmenin ön planda olduğu bir süreçtir.

En iyi durumda diyebiliriz ki, kaynaşma için duyulan ilkel arzu ve buna eşlik eden bireyin ruhsal olarak yok olacağı dehşeti, kısmen Oidipal kriz sırasında, özellikle babanın koruyucu işlevi yardımıyla, ele alınır ve başa çıkılır. Böylelikle, olgunlaşma evresinin daha karmaşık kaygıları sahneye çıkabilir. Klinik tabloda biraz önce sözünü ettiğim psikotik kaygılar baskın olduğunda klasik histerik bir yapının varlığından şüphe edilmelidir ama elbette bu hastalar psikotik değildir. Nevrotik ortaya çıkışların çoğunda ister histerik ister takıntılı olsun, altta yatan ağır bir psikotik çekirdeğin olabileceği akılda tutulmalıdır. Benzer şekilde bedensel bozuklukların bu ara formları Chicago 7'lisi diye tanımlanan bronşiyal astım, gastrik ülser, esansiyel hipertansiyon, romatoid artrit, ülseratif kolit, nörodermatit ve tirotoksikoz gibi net tanımlanmış psikosomatik hastalıkların arasında da değerlendirilemez (F. Alexander, 1950; Alexander, French ve Pollack, 1968). Bu hastalıklar günümüzde de eskiden olduğu gibi, simgesel anlam içermeyen hastalıklar olarak tanımlanırlar. Belirtilerde simgesel anlam olmasa da hastalıklar belli kişilik örgütlenmelerini seçer gibi durmaktadır.

PSİKOSOMATİK HASTALIKLARDA ZİHNİN ROLÜ

Psikosomatik dışavurumlarda fiziksel hasar gerçektir ve belirtiler nevrotik ya da psikotik bir öykü anlatmamaktadır. Anlam simge-öncesidir ve sözcükler sahneye çıkmamıştır. Örneğin, psikotik düşüncenin hezeyanlı ve sınırlandırı-

cı dil kullanımı ile –ki bu tür dil korkutucu "hiçbir şeylik" alanını doldurmak için işlev görmektedir– psikosomatik hastaların duygusal öneminden sıyrılmış, kupkuru dil kullanımı arasındaki fark belirgindir. Psikotik durumlarda beden hezeyanlı gibidir. Bedende aşırı bir hareketlenme mevcuttur. Psikosomatik bedendeki bu aşırılık bedeni fizyolojik bir manasızlığa iter. Beden çıldırmış gibidir. Psikotik ve psikosomatik durumlar arasındaki bu çarpıcı benzerlik ve aynı andaki büyük farklılık dikkat çekicidir. McDougall psikosomatik işleyişin tek belirti olduğu veya tek bir psikosomatik belirtinin öne çıktığı, böylece altta yatan düşlem ya da deneyimin fark edilmesinin engellendiği zihinsel örgütlenmeleri tanımlamak için "psikosomatozis" terimini kullanmaktadır. McDougall psikosomatik görüngülerin sadece saf psikosomatik hastalıklarla sınırlandırılmayarak histerik hastanın düşlemsel bedenini değil fizyolojik-otonom işlevleri kuramsal olarak içererek gerçek bedeni kapsayacak şekilde genişletilmesi gerektiğini söylemektedir. Bir başka deyişle, psikolojik faktörlerin önemli rol oynadığı her türlü sağlık bozukluğu ya da fiziksel hasar bu tanıma katılmalıdır. Kazalara yatkınlık, bağışıklık sistemi eksikliği, enfeksiyon hastalıkları, bağımlılık problemleri aslında çatışmalı ruhsal süreçlerin bir süreliğine düşüncenin simgesel alanından uzaklaşmasını ve böylece farkına varılmasını engellemek için ortaya çıkmış psikosomatik girişimlerdir. Tabii ki etkileri geçicidir ve tekrarlanmaları gerekir.

ZİHNİN OYUN HAMURU OLARAK BEDEN

Ruhsal tiyatromuzdaki piyeslerin ilham kaynağı kaygıdır. Ancak belirtilerin nasıl seçildiği henüz belirsizdir. Neden zihinsel bir çatışma yaşayan bir kişi nevrotik bir yanıt ortaya koyarken, bir diğeri sapkınlık ya da psikosomatik hastalık ortaya çıkarmaktadır? Hele ki tetikleyiciler ile altta yatan hakiki nedenler ayrılmaya çalışılırsa durum daha da karmaşıklaşır. Psikosomatik hastalıkların ortaya çıkışı söz konusu olduğunda bazı zihinsel işleyişlerin bu tür hastalıklara yatkınlığı arttırdığı söylenebilir ki bunların kökleri anne-bebek arasındaki en erken ilişkilere dek uzanır. Cinsellik çok arkaik formda, jenitallik öncesi, sadistik ve dürtülerin kaynaşık olması gibi özelliktedir. Çoğu durumda erken libidinal arzular hayatın kendisi için bir tehdit oluştururlar. McDougall, bu tür durumlar için "Arkaik Histeri" tanımını kullanmıştır ki aslında bu durum histerinin sözel bağlantılar üzerinde yapılanışı nedeniyle gerçek histeri ile karşıtlık içindedir (McDougall, 1989).

Klinik gözlemlerde analizanların çoğunun bazı zamanlarda dayanma sınırını aşan zihinsel acı ya da çatışmalarda tepkilerini bedenselleştirerek gös-

terdikleri aşikârdır. Özellikle öfkeyi harekete geçiren ya da ayrılık kaygısını tetikleyen durumlarda bazı kişilerin hastalanmaları dikkat çekicidir. Tedavi süreci içinde bu hastaların aslında çocukluktan beri bu durumdan muzdarip oldukları ortaya çıkar.

McDougall hastalanmaya yatkın analizanlarının bu bilinçdışı savunma ile hem beden sınırlarını korumaya hem de ruhsal olarak sağ kalmaya çabaladıklarını kavramasının kendi analitik anlayışında bir devrim olduğunu söylemektedir. Bu anlayışın onu, hastalarıyla sadece ruhsal sağlıklarını değil fiziksel sağlıklarını da konuşmaya yönlendirdiğini belirtmektedir.

Psikosomatik hastalıkları olan bireylerde kalp hastalıkları özel bir ağırlık göstermektedir. 1910 yılında William Osler anjina pektorisi olan hastaların çoğunun duygusal olarak kırılgan ve ağırlıklı olarak nevrotik olduğunu söylemiştir. Flanders Dunbar 1943'te kardiyak patolojiyi hazırlayan bir kişilik kalıbı olduğunu belirtmiştir. Friedman ve Roseman 1959 ve 1975'te yaptıkları araştırmalarla, eleştirildiği kadar kabul de gören Tip A kişiliği kavramını ortaya koymuşlardır. Bu kişilik özelliklerine sahip kişiler eyleme yatkın, önemli önemsiz her türlü şeyi en kısa zamanda yapmaya çalışan, çevreyle ve kişilerle sürekli rekabet içinde bulunan bireylerdir.

Bu tıbbi çalışmalara paralel sürdürülen psikanalitik yönelimli psikosomatik araştırmalarda ise psikosomatik kişiliklerle ilgili iki temel zihinsel işleyiş tanımlanmıştır:

- İşlemsel Düşünce
- Aleksitimi

İŞLEMSEL DÜŞÜNCE VE ALEKSİTİMİ

Paris Psikosomatik Okulu'nda Marty ve arkadaşları tarafından kavramsallaştırılmıştır. İşlemsel düşünce, kişinin hem kendisiyle hem de diğerleriyle ilişkisindeki faydacı ve duygulanımdan yoksun, libidinal bağlardan tümüyle koparılmış tarzdaki ilişkisiyle belirginleşmiştir. Bu hastalar sanki kendi içsel ruhsal gerçeklikleriyle bağlarını tümüyle koparmış gibidirler (Marty, 2012).

Paris Okulu'nun işlemsel düşünce kavramıyla ilişkili bulguları Nemiah ve Sifneos gibi psikosomatikçilerin dikkatini çekerek daha sonra "aleksitimi" kavramının geliştirilmesine yardımcı olmuştur. Bu ikinci temel zihinsel işleyişin ortaya konması ile kendi duygusal durumlarını anlatacak sözcükleri olmayan bazı hastalar tanımlanmıştır. Bu kişiler duygusal durumlarını ya hiç fark edemedikleri ya da duyguları birbirinden ayıramadıkları için duygularını tanımlayacak sözcük bulamazlar. Bu kişiler için çöküntünün kaygıdan, heyeca-

nın yorgunluktan, hatta kızgınlığın açlıktan farkı yoktur. Bu hastalar çoğunlukla boşluk hissettiklerini, insanlardan ve çevrelerindeki olaylardan kopuk olduklarını ve hayatı yaşamaya değmez bulduklarını söylerler. Aslında bu iki zihinsel işleyiş de kişinin kimlik duygusunu kaybetme, zihinsel olarak parçalanma hatta delirme gibi ifade bulamayan psikotik doğadaki acı ve korkularına karşı geliştirilmiş savunmalardır. Nemiah ve Sifneos bu zihinsel işleyişleri nöroanatomik bozukluklarla ilişkilendirmişlerdir. McDougall ise, kendi hasta grubunun daha farklı olduğunu ve belki de iki ayrı hasta grubundan söz edilebileceğini belirtmiştir. Kendi hasta grubunda ağır düzeyde bedenselleştiren hastaların –ki bu hastalarda çoklu psikosomatik belirtiler mevcuttur– kendileriyle ya da diğerleriyle faydacı işlemsel bir ilişki kurmadıklarını söylemektedir. Ayrıca bu hastaların hiçbir şekilde aleksitimik de olmadıklarını belirtir.

Söz konusu hastaların çoğunda pek az nevrotik belirti mevcuttur. Zihnin örgütlenmesini bozabilecek içsel ızdırabı ve çatışmaları düşünmemek ya da derinden hissetmemek için "sahte bir normallik" ile kendilerini kamufle etmeye gereksinim duyarlar. McDougall bu yapıları "normopat" olarak tanımlar (McDougall, 1989).

Bu hastaların çoğu iyi tanımlanmış psikosomatik hastalıklardan muzdarip olmalarına karşın, hastalıkları ve ruhsal olarak rahatsız edici olaylar arasındaki bağı kuramaz. Sanki fiziksel ve ruhsal uyarı sinyallerinin algıları bilinçten tümüyle atılmış gibidir. Bu algılar, nevrotik ruhsal örgütlenmelerde olduğu gibi bastırılmaz ya da inkâr edilmezler. Bunun yerine sanki rahatsız edici algıların anıları tümüyle atılmış ya da tümüyle imha edilmiştir.

Buraya kadar anlatılanları özetleyecek olursak:

1- Bazı alerjik, gastrik, kardiyak ve benzeri bedensel tepkiler, hayati tehlike hissettiren arkaik, libidinal ve narsisistik arzulara karşı kendini koruma girişimleridir. Bu durum küçük bir bebeğin ölüm tehdidi karşısında yaşayacağı deneyime benzer.

2- Böylesi tehlike durumlarında ruhsal yapı ilkel bir ruhsal mesajla dili atlayıp bedene bir uyarı gönderir. Bu da aynı bebeklikte olduğu gibidir. Böylece tehlike hakkında düşünülemez.

3- Bu bedensel uyarılar psikosomatik işlev bozukluğuyla sonuçlanır. Örneğin, ülseratif kolitte olduğu gibi beden içeriğini acilen boşaltma ihtiyacı, nefes tutma ihtiyacı (bronşiyal astımda olduğu gibi) egzama ve ürtikerde olduğu gibi şiddetli deri reaksiyonları ortaya çıkabilir.

Alternatif olarak ruhsal mesaj, mide sekresyonunda artış, yüksek kan basıncı, artmış nabız hızı gibi sonuçlar da ortaya çıkarabilir.

Ek olarak, bu mesaj yeme, uyku, boşaltım gibi normal işlevleri de bozabilir.

4- Beden de aynen zihin gibi tekrarlama zorlantısına mahkûmdur. Hatırlanacağı gibi Freud, "Haz İlkesinin Ötesinde" makalesinde, bunu yıkıcı itkilere bağlamıştır. Bedensel alanda uygun uyarılar karşısında ya da önemli bir ilişkide tehdit sinyali alınırsa, bu tür karmaşık beden-zihin tepkisi tekrarlanır.

5- Ancak, ortaya çıkan duygu simgesel olarak tanınamaz yani duygulanımla ilişkili temsiller dilsel kod ile isimlendirilemez ve bu nedenle üzerinde düşünülemez. Bunun yerine zihinden acilen bedene gönderilirler. Böylece ilkel ve sözel olmayan kaç-savaş itkileri ve benzerleri, bedende fiziksel-psikosomatik bozukluklar oluştururlar.

6- Psikosomatik hastalıklar, kişinin beden sınırlarını korumaktadır. Diğer kişilerle ilişkide, özellikle bilinçdışı olarak hatırlanan bozuk anne-bebek ilişkisinde ötekiyle duygusal yakınlık ile ortaya çıkan bir-olma ve kaynaşma korkuları, yutulma korkuları ve terk edilme korkuları tetiklenir.

Ayrıca, organik hastalıklar dolayısıyla, çevreye kederli bir durumun iletilmesiyle, bakım alınabilecek kişilere ulaşmak kolaylaşır. Analiz ile çoğunlukla bu açığa çıkar. Açığa çıkan bir diğer olgu ise, fiziksel olarak saldırıya uğrayan bedenin aynı zamanda içsel olarak saldırılan anne bedeniyle bir olmasıdır. Bu da psikosomatik hastalıkların hem birincil hem de ikincil kazançlarına verebileceğimiz bir örnektir.

7- Bazı fiziksel hastalıklar, kişi tarafından, bedeninin canlı olduğuna dair bir kanıt olarak deneyimlenebilir. Böylece köklerini rahatsız bir bebeklikten alan içsel ölüm duygusuna karşı kendilik takviye edilmeye çalışılır (McDougall, 1989, s. 44-47).

Aslında sayılan maddelerin çoğu, değişen derecelerde psikotik belirtiler için de uygulanabilir. Sanrı ve varsanıların yarattığı ızdırap, şahsın kişisel kimliği ve bedensel bütünlüğünün kaybı duygusuna eşlik eden içsel ölüm duygusunun yok edici korkusuna yeğlenir.

McDougall psikoz ve psikokosomatik hastalıkların her ikisinin de altta yatan tanınmayan, tanımlanamayan, ancak iç dünyayı terörize edecek şekilde baskın bir tehlike duygusunu tamir etmeye çalıştıklarını ve dolayısıyla benzer olduklarını savunmaktadır.

Psikosomatik hastalıklar kişiyi hızla ölüme sürükleyebilirler. Her ne kadar paradoksal gibi görünse de bu da aslında bir hayatta kalma girişimidir (McDougall, 1982 ve 1989).

VAKA

Bayan F. ile ilk karşılaşma görüşmemizi paylaşıp, geri kalan düşünce sürecini size bırakacağım.

Bayan F. benim de hocam olmuş olan bir profesör akrabası tarafından bana gönderilmişti. İlk görüşmede karşımda, tombulca, iyi giyimli, bilmiş görünümlü, hoş bir hanım buldum. Dört yılda iki kez şiddetli ülseratif kolit atağı, üç kez de şiddetli astım krizi geçirdiğini söyledi. Son ülseratif kolit atağında ameliyat olmuştu ve yine son astım krizi iki gün hastanede yoğun bakımda kalmasını gerektirmişti.

Bayan F: Halam psikanalist olduğunuz için sizi görmemin iyi olacağını söyledi.

Analist: O söylemese gelmeyecek miydiniz acaba?

Bayan F: Ben aslında hayatımdan memnunum. Çok da dengeliyimdir. Ama halam ve diğer doktorum tüm hastalıklarımın psikolojik olduğunu söylüyorlar.

Analist: Siz ne düşünüyorsunuz?

Bayan F: Ben dengeli biriyimdir. Doktorlara güveniyorum ama. Son kolit atağı neredeyse öldürüyordu beni. Astım da öyle... İki gün yoğun bakımda kaldım. Göremediğim ne problemim var onu bilmiyorum işte...

Analist: Belki biraz bu atakları ve hangi yaşam koşullarında bunları yaşadığınızı konuşabiliriz.

Bayan F: İlk ülseratif kolit atağı dört yıl önceydi. Tekstil sektöründe çok çalışıyordum. Kendi işimizdi. Çalışmayı çok severim. Tekstil sektörü hep çok sorunludur; o zaman da öyleydi. Çok kâr getirmeyecekti ve kocam çok yoruluyordu. İşi tasfiye edip, Bolu'daki çiftliğimize yerleşmeye karar verdik, hayatımızı değiştirmek istiyorduk. Ben de çok memnun kaldım. Doğal bir hayat. Rahatlayacaktım. Oraya taşındıktan bir süre sonra ilk atak oldu.

Analist: Bağlanmış olduğunuz pek çok şeyden hızlıca ayrılmışsınız.

Bayan F: Tabii, bir de annemden ayrıldım. İstanbul'dayken çok yakındık. Neredeyse birlikte yaşıyor gibiydik. Ama biz Bolu'ya taşınınca o gelmek istemedi. Evini, çevresini bırakmak istemedi.

Analist: Annenizden ayrıldınız. Sanki ilk ayrılık gibi...

Bayan F: Eee, doğru aslında...Ama kocaman kadınım, o da sağlıklı, dinç...Onu zorlayacak değildim. Hiç düşünmedim böyle bir şey. Annem benim için çok önemlidir. Beraber yaşarken o benim hayatımdı. Neyse, kolitten sonra bir de astım başladı. İlk atağı pek anlamadım. Doktor ilaç verdi. Biraz yatıştı. Birkaç ay sonra astım atağı tekrarladı. Ben çok korktum. O dönem

annem geldi. Yanımda altı hafta kaldı. Sonra döndü eve.

Analist: Belki bu ayrılık da üzmüş olabilir sizi.

Bayan F: Yok canım. Sağ olsun geldi baktı bana. Tabii evine dönecek. Bundan daha normal bir şey var mı?

Analist: Son ataklar sırasında neler oluyordu acaba hayatınızda?

Bayan F: Son bir sene içinde önce astım oldu. Hastanede yoğun bakımda kaldım iki gün. Ondan birkaç ay sonra kolit tekrarladı. O uzun sürdü. Ameliyat oldum. Toparlanması zor oldu. Çok halsiz kaldım. Ağrılarım çok oldu. Öldürüyordu beni neredeyse...

Analist: Evet, hırpalanmışsınız çok... O dönem bir değişiklik ya da hayatınız için sıkıntılı olabilecek bir şeyler de oldu mu acaba?

Bayan F: Yok aslında, sıkıntılı değil de bir değişiklik oldu. Annem artık İstanbul'da tek başına yaşayamayacağını söyledi ve geçen sene Ankara'ya ağabeyimin yanına taşındı. Sağlığı, keyfi yerinde. Çok şükür hepimiz iyiyiz.

Analist: Siz hastalanmışsınız ama...

Bayan F: Ben hep böyle nane mollayım zaten. Çocukken de sık sık hastalanırdım.

Analist: Ne zamanlar acaba?

Bayan F: Ağabeyim annemin ölen ilk eşindendir. Babamla evlenip Ankara'dan İstanbul'a taşınmışlar. Ağabeyim o sırada on dört yaşındaymış. Gelmek istememiş ve ölen babasının ailesiyle Ankara'da kalmış. Annem onu görmeye Ankara'ya sık giderdi. Ben o zamanlar hastalanırdım. Herhalde babam iyi bakamıyordu bana.

Analist: Anneniz yine Ankara'ya gitti. Siz yine hastalandınız. Sanki çocukluğunuzun bir tekrarı gibi...

Bu sözümden sonra Bayan F, annesine ne kadar da bağlı olduğunu, onu nasıl ülküleştirdiğini anlatırken, aslında bilincinden tümüyle bölünüp uzaklaştırılmış gibi görünen oldukça negatif duyguların da işaretlerini verdi. Ağabeyine olan bağlılığını ve sevgisini anlatırken yaptığı dil sürçmesi ilginçti: "Ağabeyimin babası öldüğünde..." demek isterken, "ağabeyim öldüğünde..." dedi. Bunu işaret ettiğimde ise hiç üzerinde durmadı. Bunları anlatırken, güncel olarak yaşadığı hastalıklar ile ilişkisini ve psikolojik bağlarını hiç kuramıyordu.

Bayan F. yaşadığı ayrılıklarla travmatik çocukluk yaşantılarını tekrarlamakta ve bu yaşantılarla ilgili zihne ulaşıp dil yoluyla anlamlandırmaktan korktuğu tüm ilkel kaygılarını bedeninde sahnelemekteydi. Annesinden ayrışmamak ve onunla kaynaşmak arzusu hastaya nefesini tutturuyor, ancak yine aynı arzu bu sefer kimliğini yok ettiği için onu boğuyordu. Terk edilme ve re-

kabetin yarattığı öfke, bağırsaklarını parçalayarak bünyesinden dışarı atılıyordu.

Bayan F hâlihazırda iki yıldır haftada iki kez yüz yüze psikoterapiye devam etmektedir. Kolit atağı tedavideyken tekrarlamadı. Bir kez astım krizi geçirdi. İlk yaz tatilimin dönüşünde, ben onu görüşme odasında beklerken, o hastane odasındaymış.

Kaynakça

Alexander, F., "Analysis of the therapeutic factors in psychoanalytic treatment", *Psychoanalytic Quarterly 19*, 1950, s. 482-500.

Alexander, F., French T. ve Pollock, G. (yay. haz.), *Psychosomatic Specificity*, University of Chicago Press, Chicago, 1968.

Marty, P., *Zihinselleştirme ve Psikosomatik*, çev. A. Elif Yavuz Sever, 1998, Türkçe Basım, Bağlam, İstanbul, 2012.

McDougall, J., *Theaters of The Body: A Psychoanalytic Approach To Psychosomatic Illness*, W.W. Norton and Company, New York, Londra, 1989.

McDougall, J., *Theaters of the Mind: Illusion and Truth on the Psychoanalytic Stage*, Basic Books, New York, 1982.

4

Somatik Hastalarla Çalışmak: Bazı Kuramsal ve Karşıaktarımsal Meseleler

JACQUES PRESS

Somatik hastalarla çalışmak oldukça talepkâr bir iştir ve analist için zorlu bir görevdir. Bunun, bazıları daha genel, bazıları daha özel olmak üzere birçok nedeni vardır. Daha genel nedenler arasında analistin, somatik hastalıklar ve bu hastalıkların yol açtığı hayati tehlikeler karşısında kendi kaygılarını analiz etme ve derinlemesine çalışmasının gerekliliği sayılabilir. Burada ileri sürülen karşıaktarımsal meseleler, iğdiş edilme kaygısından, daha temel ve narsisist acı biçimlerine, düşünülemeyen acılara (Winnicott), isimsiz dehşete (Bion) kadar gider. Her halükârda mesele analistin analiziyle ilgilidir: Analistin analizi yeterli midir, yoksa analist analitik tedavisine yeniden mi başlamalıdır? Ancak birçok somatik hastanın psikanalitik sürece dâhil oluş biçimiyle ya da bu konudaki güçlükleriyle ilgili daha belirli bazı meseleler de vardır ve bugün sizlerle birlikte araştırmak istediğim meseleler bunlardır.

Konuşmamı üç bölüme ayırmak istiyorum. İlk olarak Pierre Marty ve onun Paris Psikosomatik Enstitüsü'ndeki çalışma arkadaşları tarafından geliştirilmiş psikosomatik modelin bazı boyutlarını aktarıyor ve çalışmalarının ortaya koyduğu bazı konuları tartışıyor olacağım. İkinci bölümde, bu meselelerin bazılarını daha derinlikli bir biçimde keşfetmemize yardımcı olacak klinik bir örnek vereceğim. Ve son olarak klinik vakadan yola çıkarak psikosomatik hastalarda görülen özel aktarım / karşıaktarım biçimlerinin önemini vurgulayacağım ve bu konu üzerine, özellikle de bu vakalardaki çöküş korkusunun (Winnicott, 1974) rolü üzerine bazı kişisel görüşler ortaya koyacağım.

PIERRE MARTY'NİN PSİKOSOMATİK MODELİ

Pierre Marty ve Fransız Psikosomatik Okulu önemli bir olgunun farkına ilk varanlardır: Somatik hastaların çoğu kez kişisel, kendilerine ait talepleri ya da ruhsal acıları yoktur; en azından bu tür bir şey ifade etmezler. Onları analiste getiren kendi inisiyatifleri değildir. Aksine, bir psikanalistten yardım almaları "söylenmiştir". Bu tavsiyeyi dikkate alırlar ve herhangi bir başka uzmana olduğu gibi, kendilerini tamir bekleyen bir makine gibi sundukları bir analiste başvururlar. Marty ve çalışma arkadaşlarının sadece özel psikanalitik uygulamada değil de genellikle hastanelerde çalışmış olmaları elbette ki önemli bir unsurdur: Hasta seçimiyle ilgili bir ön eleme yanlılığı (bias) barındırmaksızın "sıradan" hastaları ve bedensel bir hastalığı olan, ancak görünürde herhangi bir ruhsal acıları olmayan kişileri görmüşlerdir. Öyleyse soru şudur: Size "ruhsal açıdan acı çekmiyorum, sadece fiziksel olarak hastayım, hepsi bu" diyen bir hastayla bir analist olarak ne yaparsınız?

Birçok analist vazgeçerdi. Marty ise vazgeçmemiş ve "ruhsal açıdan acı çekmiyorum"un bir adım ötesine geçebilmiştir. Onun erdemi, bu ifade eksikliğini ruhsal belirtinin kendisi olarak; eksik olan bir şeyle, olumsuzlukla, özellikle duygulanımsal ifadenin eksikliğiyle karakterize özel bir belirti türü olarak görmektir. Bu, Pierre Marty'nin (1976) "işlemsel düşünce" ve daha sonra "işlemsel yaşam" olarak isimlendirdiği şeydir. Bu ifadede "yaşam" sözü, bu hastaların sadece düşünüşlerine değil, bütün yaşamlarına da yok olmaya yönelik bir eğilimin hâkim olduğu anlamına gelir. Dolayısıyla bu hastaların önümüze koyduğu soru değişir. Soru artık "onunla ne yapabilirim?" değil, "bu yok olmaya yöneliklik nereden geliyor?", bu hastaların hayatındaki bu durumu ne açıklayabilir?" şeklinde ifade edilebilir.

Marty ayrıca birçok hastanın hep böyle ve duygulanımsal ifadeden yoksun olmadığını fark etmiştir. Daha sonra da yok olma eğiliminin tesadüfî olarak gerçekleşmediği, ruhsallıkta başlayan ve bedende devam eden bir düzensizleşme (dezorganizasyon) sürecinin sonucu olduğu, bu sürecin bedensel hastalığın başlıca nedeni olduğu düşüncesine ulaşmıştır. Bunu tanımlamak için düzensizleşme terimini önermiştir. Öyleyse ikinci bir soru ortaya çıkıyor: Hastanın son zamanlarda hayatında, daha erken (narsisist) yaraları canlandıran bu düzensizleşmeye neler neden olmuştur?

İki yeni noktanın ortaya çıktığını görüyoruz.

İlk olarak, travma birçok farklı düzeyde önem arz eden bir konudur. İlk düzey hastanın kişisel hikâyesiyle ilgilidir. Hastanın hikâyesinde, onun zihinsel işleyişinde bir kırılganlığa neden olan erken bir ilk travma (ya da trav-

ma dizisi) vardır. Yakın geçmişte ise ikinci bir travma (ya da bir travma dizisi) gerçekleşmiştir. Bu gayet sıradan bir olay olabilir; ancak önceki travmayı canlandırdığı ölçüde de travmatiktir. İkinci düzey, travmanın etkileriyle ilgilidir. Travma gösterişli ruhsal belirtiler üretmez. Aksine, ruhsal hayatın sönmesine, Marty'nin temel depresyon (*dépression essentielle*) dediği şeye, yine yokluğuyla (negatifliğiyle), ruhsal görünümlerin eksikliğiyle ve bir tür robotlaşmayla nitelendirilebilecek bir depresyona yol açar. Bir zamanlar bir hastanın bana söylediği gibi: "Artık yaşamıyorum, hayatta kalıyorum."

İkinci nokta Marty'nin "zihinsel işleyişin niteliği" (*qualité du fonctionnement mental*) olarak isimlendirdiği meseleyle ilgilidir. Düzensizleşmeye yol açan olaylar meydana gelmeden önce de birbirlerinden farklıdırlar. Düzensizleşmeye yol açan olaylar karşısında eşit değiliz, kimileri diğerlerine kıyasla bu olaylar karşısında daha hassas olabilirler. Burada Marty'nin kuramının temel noktalarından birisine ulaşıyoruz: Marty'e göre, zihinsel işleyiş ne kadar iyiyse bedensel düzensizleşme tehlikesi o kadar azdır. Marty, önbilincin işleyişinde zihinsel işleyişin niteliğine dair işaretler bulduğunu düşünmüş; önbilince, "psikosomatik dengenin döner tablası" (*la plaque tournante de l'équilibre psychosomatique*) adını vermiştir. Kişi ne kadar serbestçe çağrışımda bulunabiliyorsa, çağrışımları anılarının ne kadar büyük bir kısmını kapsıyorsa, rüya etkinliği ne kadar karmaşıksa: Kişinin işlevselliği o kadar iyidir, önbilinci işini o kadar iyi yapıyor demektir ve kişi bedensel hastalığa o kadar az eğilim gösterecek anlamına gelecektir. Öyleyse Marty için iyi işleyen bir önbilinç iyi bir psikosomatik dengenin temel koşullarından biridir.

Bu ilişkisel durumun, araştırmanın nasıl gerçekleştirildiğiyle yakından ilgili olduğu not edilmelidir. Analistler hastaların zihinsel işleyişlerini şimdiki zamanda, yani araştırmanın yapıldığı sırada araştırmaya alışkındırlar. Marty bunun yeterli olmadığına dikkatimizi çeker. Eğer güncel işleyiş düzensizleşmenin bir neticesi olarak ortaya çıktıysa (hastanın her zaman böyle olmadığını hatırlayın), analist ruhsal işleyişin düzensizleşmeye neden olan olay(lar) dan önce nasıl olduğunu ve bu olayların nasıl ve neden bu düzensizleşmeye yol açtığını yeniden yapılandırmalıdır.

Buraya kadar Marty'nin son derece önemli bulduğum bazı bulgularını kısaca özetlemeye çalıştım. Şimdi bunların öne çıkardığı bazı meseleler üzerine düşüneceğim.

Bunlardan ilki, bedensel belirtilerin simgesel değeriyle ilgilidir. Ünlü bir deyişe göre, "bedensel belirti aptaldır" ("le symptôme somatique est bête"). Bu ifade çoğu kez yanlış anlaşılır. Elbette ki Marty bedensel hastaların

aptal olduğunu değil, bedensel belirtinin, histerik belirtinin tersine simgesel bir değerinin olmadığını ifade etmektedir. Yine de tartışılması gereken bir soru şudur: Bu her olguda aynı mıdır? Bu bütün bedensel hastalıklar için geçerli midir? Farklı simgeselleştirme düzeylerinin olması ve nevrotik belirti ve onun uzlaşım oluşumu olarak değerinin diğer birçoğunun arasında tek olası çıkış olması mümkün müdür?

İkinci mesele: Temel depresyon ve işlemsel yaşam bedenselleştirmenin tek yolu mudur? Bütün hastalar bu modele uyar mı? Yoksa travmaya uğramış, ancak işlemsel olmayan ya da başka yollar izleyen hastalar var mıdır?

Üçüncü ve bana göre en önemli soru karşıaktarımla ve karşıaktarımın kuramlarımızı inşa etme şeklimiz üzerindeki etkileriyle ilgilidir. Açıklayayım: Marty, 1950-1970 yılları arasında ve kendi bakış açısıyla uyumlu olarak kuramsal bir model geliştirmiştir. Bu modeli burada daha detaylı bir biçimde sunmak için yerim olmadığından sadece tek bir boyutunun altını çiziyor olacağım. Bu model tıbbi bir modeldir: Psikosomatisyenin görevi hastasının zihinsel işleyişinin niteliğini araştırmak, sınıflandırmak (iyi, daha az iyi, zayıf, vb.) ve hastayı buna göre tedavi etmektir. Ancak bu, incelikli bir soruyu ortaya çıkarır: "Hastayı buna göre tedavi etmek" derken neyi kastediyoruz? Marty'nin buna kolay bir yanıtı vardır. Kitaplarından birinde yazdığı üzere, psikosomatisyenin görevi, "ruhsal aygıtın zarar görmüş kısmı [olan] (*la pièce endommagée de l'appareil psychique*) önbilinci onarmaktır." Önbilinçte bir kusur vardır ve onarılmalıdır. Bununla ilişkili olarak Marty, analisti gerçek bir insan olarak algılamaya duydukları yoğun ihtiyaç ve divanın içerdiği yokluğa tahammül edemedikleri için, bu hastaların divana değil sadece yüz yüze tedaviye alınması gerektiğini hissetmiştir.

Bir başka deyişle, somatik hastalarla yaptığı çalışmalar Marty'nin kuramsal açıdan bir zihin hekimi haline gelmesine ve aynı sebeple psikanalitik kimliğinin bir kısmını kaybetmesine yol açmıştır. Gerçi belki de bu keskin ifadeden geri adım atmalıyım. Fransa'da yapısalcılığın hâkim olduğu 1960'lı yılların ruhunu da akılda tutmak gerekir. Bu ruh halinden etkilenen Marty de yapısalcı bir bakış açısına sahipti ve bu yaklaşım yapı ve travma arasındaki daha karmaşık diyalektiğe az bir alan bırakıyordu. Ancak Marty'nin uygulamasının ve kuramının tam da bu bahsettiğimiz noktadan çok daha karmaşık ve zengin olduğunu düşünmeye yetecek kadar, Marty'i hastalarıyla çalışmaları sırasında izleme şansını elde ettim.

Her ne olursa olsun Marty'nin duruşunun bu çok zorlu klinik durumlarda karşıaktarımsal meselelerle ilgili olarak derinleşmesine engel olduğu ko-

nusundaki görüşümün geçerliliğini koruduğunu ve bir kuşak sonra bunlarla yüzleşmenin bizim en önemli görevlerimizden biri olduğunu düşünüyorum.

ANTON

Şimdi konuşmamın ikinci kısmına geçeceğim ve bu konuları daha anlaşılır hâle getirmek ve tartışmamızı ilerletmek üzere klinik bir vaka sunacağım.

Anton benimle haftada dört kez divanda gerçekleşen ve on iki yıl süren analizine başladığında 30 yaşındaydı. Ergenliğinde, eğitimini tamamlayamamasına neden olan ciddi bir düşünme ketlenmesi nedeniyle bir başka analitik tedaviden geçmişti. Bu ilk tedavi koleji bitirmesine ve mezun olmasına yardımcı olmuş, ancak hayatının geri kalanında bir değişiklik yaratmamıştı. Ofisime geldiğinde ilk söylediği şey, bana önceki analisti tarafından yönlendirildiğiydi. On sekiz yaşından beri ciddi bir sedef hastalığından muzdaripti ve önceki analisti benim Cenevre'deki en iyi psikosomatisyen olduğumu ve olağanüstü zeki olduğumu söylemişti. Daha sonra sessiz kaldı; belli ki buna ilâve edecek bir şeyi yoktu. Bu açılış ve fiziksel görünümüyle konuşma şekli arasındaki fark beni şaşırtmıştı. Fiziksel yapısı adeta bir tank gibi kurulmuştu ve aktif bir sporcu olduğu açıktı. Ancak konuşma tarzı küçük bir çocuğunkine benziyor, ama aynı zamanda "alelade" bir ton taşıyordu; anlatımında sözlerden başka hiçbir şey yoktu. Beklentilerinin ne olduğunu sordum. Bana, sedef hastalığının yirmili yaşlarında evi terk ettiğinde ortaya çıktığını ve bir analizin onu iyileştireceğini umut ettiğini söyledi. Hastalıklı bir şekilde kıskandığı, ancak aynı zamanda tekrar tekrar aldattığı kız arkadaşıyla birlikte kalmasına yardımcı olmam gerektiğini de ekledi. Sessiz kaldı ve bir süre sonra ona sordum: Bana kişisel hikâyesiyle ilgili bir şeyler anlatabilir miydi? Yanıtı gecikmedi: "Babam iki yılını Şili'de bir toplama kampında geçirmiş. Oraya gönderildiğinde yirmi iki yaşındaymış ve o tutuklandığı sırada annesi ve kız kardeşi de öldürülmüş." Daha hareketli bir hale geldi: "Onun sağlığı ve kamp yaşamından kalan sekelleri evdeki bütün alanı dolduruyordu. Babam her şeyin en iyisi olmamı isterdi. Ev ödevlerimi kontrol ederdi ve ödevler mükemmel bir şekilde tamamlanmadan çalışmayı bırakamazdım. Ben de mükemmel olmalıydım. Bu bir kâbustu." Sonra bunu, iki kutup arasında gidip gelmesiyle ilişkilendirdi. Bir tarafta "iyi çocuk" olmak, babasını tatmin etmek için gereken her şeyi yapmak; diğer tarafta etrafındaki her şeyi kırıp geçirdiği öfke nöbetleri ya da odasında hiçbir şey düşünmeden saatler boyunca bir topa vurmak vardı.

Bu korkunç hikâye ve Anton'un da babasının gardiyanlığını yaptığı –metaforik değil, gerçek anlamda– bir toplama kampında büyüdüğü duygu-

su beni çarpmıştı. "Bir kamptan hayatta kalan" olmanın onun kimlik kartı olduğunu, bunun her şeyin üzerini kapladığını anlamam biraz zaman aldı. Ve bundan daha fazlasının olduğunu kavramam daha da uzun zaman aldı: Bu onun kimliğinin ta kendisiydi. Başka hiçbir şey yoktu. Marty'nin ifadesiyle, bütün önbilinci kampla doluydu; başka hiçbir şeye yer yoktu ve onu divandan ziyade yüz yüze psikoterapiye almam daha iyi olacaktı. Ancak bana engel olan bir şey vardı. Bu, onu fazla düz anlamda ele almak, hastanın görünür söylemini bütün ruhsal gerçekliği olarak almak olacaktı. Ve benim içsel ve kısmen hezeyanlı bir inancım vardı: Bu adamın kendisi için kamp dışında bir özel alana –belki henüz açığa çıkmamış, ama yine de gerçek bir alana– sahip olmaması mümkün değildi.

Sedef hastalığıyla ilgili olarak da geçici bir yapı kurdum. Hastalığı evi terk ettiğinde başlamıştı. Babasına yapışıp kaldığını ve ondan ayrılmaya gücünün yetmediğini hissettim. Böyle yaparak onun bedensel hastalığına, her ne kadar ilerleyen ciddi bir hastalık (Marty'nin terminolojisinde bir dezorganizasyon) olmasa da, gidip gelebilen ve bazen kendiliğinden geçen bir hastalığa, olası bir simgesel değer vermiş olduğum oldukça açık. Joyce McDougall'ın varsayımını düşündüm. Psikoz çocuğun ruhsallığını ihlal eden bir annenin eyleme geçirdiği narsisist bir sorunla bağlantılı olabilir; McDougall'ın "iki kişi için bir ruhsallık" (anne ve çocuk) dediği şeyin şeklini alır. Bedensel hastalıklarda ise söz konusu olan, daha ziyade "iki kişi için bir beden", çocuğun bedensel ihtiyaçlarını ve beden imgesini ihlal eden bir annedir. Peki, Anton'un annesi neredeydi? İlk görüşmelerde annesi hakkında, onun kendisini tamamen Anton'un babasına adamış olduğu dışında tek bir kelime bile etmedi. Annesinin çocuğunun ihtiyaçlarına yanıt vermeye hazır hissetmediği tahmininde bulundum ve Anton'un babasıyla "iki kişilik bir beden" geliştirdiğini, böylece annesinin "annesel" yokluğunun yarattığı boşluğa düşmenin önüne geçmiş olabileceğini düşündüm.

Analiz birkaç ay sonra başladı. Anton seanslara hep zamanında gelen ve ödemelerini daima zamanında yapan, ilgiyle çağrışımda bulunan ve yorumlarıma akıllıca yanıtlar veren çok uyumlu bir hastaydı. Her şey çok iyi, belki de fazla iyi gidiyor gibi görünüyordu. Ancak hiçbir şey değişmiyor, sedef hastalığı gittikçe kötüleşiyordu. Bazen yüzeyselliğe, bazen sıkıntıya, daha çok da önemli noktaları kaçırdığıma dair bir duyguyla kalıyordum. Bir başka deyişle, analitik durumda "iyi çocuğu" oynuyordu. Yine de hiçbir şey olmadığını söylemek adil olmaz. Örneğin yaklaşık iki yıllık analizden sonra ilk kez bir kamptan hayatta kalmak dışında bir kimliği olabileceğini ve nihaye-

tinde tutsak olanın kendisi değil babası olduğunu söylediğimde, bir öfke patlamasıyla karşılık verdi. Düşünülemeyen bu tür acılara katlanmak zorunda kaldığı ve de katlandığı için, ona hiçbir şey yasak değildi; Tanrı olmaya, tanıştığı her kadını baştan çıkarmaya, kız arkadaşını, arkadaşını, bütün dünyayı kandırmaya hakkı vardı. Kendi kendime, kendisini ve elbette beni de –ancak bunun nasıl ve neyle ilgili olduğunu anlamam yıllarımı aldı– kandırdığını düşündüm.

Ve böylece, ufak ufak ve başka şiddet patlamaları eksik olmaksızın, kampının dışına çıktı. Babasıyla ilişkisi iyileşti, lisansüstü eğitimini tamamladı. Kız arkadaşı tarafından terk edildi; ancak hemen aynı örüntüyü tekrar ettiği yeni bir ilişkiye başladı. Bir taraftan kız arkadaşını hastalıklı bir biçimde kıskanıyor, diğer taraftan da onu aldatıyordu. Ve ben giderek hayatında herhangi bir şeyi değiştirmekte başarısız olmasının, baba aktarımında beni mağlup etmek anlamına geldiğini daha iyi kavradım. Ay be ay, yıl be yıl, duygusal ilişkisinde herhangi bir değişiklik olmadan aynı örüntüleri tekrar ettiğini gördüm ve çoğu zaman kendimi çaresiz ve kızgın hissettim. Sedef hastalığı gittikçe kötüleşmekle kalmamış, aynı zamanda habis bir cilt tümörü de geliştirmişti. O sırada analizinin altıncı yılındaydı. Neyse ki teşhis erken yapılmıştı ve hastalık şimdiye kadar nüksetmedi. Bu tür anlar analistin karşıaktarımı üzerinde yoğun bir baskıda bulunur. İnsan kendisine şunu sormadan edemez: "Cenevre'deki en iyi psikosomatisyen" olarak ben nerede yanlış yaptım? Aslında o anda ne olup bittiğini anlamamıştım ve bu hastalık her ikimiz için de birdenbire ortaya çıkmıştı. Geriye dönüp baktığımda, toplama kampının dışına çıkmanın Anton için büyük bir tehlike oluşturmuş olduğunu düşünüyorum. Daha önce ifade ettiğim üzere, sadece kimlik kartını değil, kimliğinin de bir kısmını kaybetmişti. Eğer önceden olduğu gibi babası sınırsız talepleriyle orada olmayacaksa, *kendi kendisine* ne istediğini sormaya başlaması *gerekecekti.*

Ama ayrıca, bu baba imgesi onun ruhsallığında ve aktarım - karşıaktarım etkileşiminde daha az bir yer kaplarsa annesini nereye koyacaktı? Başından beri şüphelendiğim anneye özgü kucaklama işlevindeki erken dönem yetersizlikle ne yapacaktı? Analizin başlarında, babasıyla yüz yüze yaşadığı cehennemden bir kez daha bahsettiği bir seansta, ona şunu sordum: "Peki, bütün bu dönemde anneniz neredeydi?" Sessiz kaldı ve bir süre sonra yanıt verdi: "Bilmiyorum. Burada yoktu, hepsi bu." Yine de bu soru tekrar tekrar soruldu ve nihayet şu son yıllarda ön plana çıktı. Daha da önemlisi, aktarım / karşıaktarımda görünür oldu. Ben "en iyi psikosomatisyen", "Cenevre'deki en zeki analist", asla tatmin edemeyeceği ve sadece başarısız kılarak mağlup edebilece-

ği bir analist değilsem kimdim? Onu kucaklayacak kollarım var mıydı, yoksa "burada değil" miydim? Bütün hayatını ondan kaçmaya çalışmakla geçirdiği çöküşü, bir yardım almaksızın aktarımda da yaşamaya mahkûm muydu?

Benzer biçimde, kendisine ait özel bir alanı var mıydı? Kendisini, kendisine ait bir yaşamı olan bir birey gibi hissedebilir miydi? Bir taraftan da istikrarsız aşk hayatına devam edip, sevmediği, ancak vücudunda ve büyük göğüslerinde güven bulduğu kız arkadaşı ve diğer aşk ve seks ilişkileri arasında sıkışmışken, görünürdeki teslimiyetçi var oluşuyla beni aldatmıyor muydu? Ancak analizin onuncu yılında kız arkadaşıyla ilişkisi bozulmaya başladığında meselenin bu boyutu giderek açıklığa kavuştu. Onu sevmiyordu, bu onun için gün gibi ortadaydı; ancak bedeni, onu kuvvetli bir biçimde uyaran bir kokuya sahipti. Sonunda bu kokuyla, çocukluğunda annesi yıkanırken kısa bir süre için yattığı annesinin yatağı arasında bir bağlantı kurdu. Annesinden çalınmış bu dakikalarda, annesini ve kendisini, onun bedenine erişebildiği konusunda kandırabiliyordu. Kız arkadaşıyla ilişkisi nihayet sona erdiğinde, akut bir stres yaşamaya başladı. Her ne kadar onu aldatarak buna kendisi neden olduysa da erişilmez anne bedeninin tek ikamesini, sadece annesi tuvaletteyken onu kandırarak erişebildiği bedenin ikamesini kaybetmişti. Bu konu daha sonra aktarım / karşıaktarım etkileşiminde de ortaya çıktı: Beni kandırmadan ne tür bir erişim elde edebilirdi? Hayatında, en azından aktarımda, ilk kez tutulmamanın yarattığı akut stresi, üstelik kaçmadan deneyimlemesi, analizinde bir dönüm noktasıydı.

BAZI KİŞİSEL GÖRÜŞLER

Şimdi Anton'un analiziyle ilgili anlatımı bırakacağım ve konuşmamın son kısmıyla devam edeceğim. Anton'un öyküsünden ne öğrenebiliriz? Bu tür hastalar daha önce ortaya koyduğum klinik ve kuramsal meseleler hakkında bize ne öğretir? İlk olarak kısaca Anton vakasındaki bedensel belirtinin simgesel değeri sorusunu ve sonrasında en önemli iki konuyu ele alacağım. Bunlardan ilki aktarım / karşıaktarımla ilgilidir. İkincisi ise yine aktarımı ve daha büyük ölçüde karşıaktarımı da içine alan bir konudur; bu hastaların idaresinde çöküşün ve çöküş korkusunun (Winnicott, 1974) önemiyle ilgilidir.

Simgeselleştirme ve Bedensel Belirtiler

Anton birbirinden oldukça farklı iki bedensel belirti ortaya koyuyordu. Birincisi, deriyi ve bazen eklemleri tutan otoimmün bir hastalık olan ve hemen hemen kendiliğinden ortaya çıkan ve kaybolan sedef hastalığıydı. Anton'un du-

rumunda, bağışıklığı baskılamak için kullanılan araçların da dâhil olduğu, oldukça yoğun bir tıbbi tedavi gerektirecek kadar ciddi seyrediyordu. Psikosomatik bir bakış açısıyla bakıldığında, bu tür bir hastalık bir sınır durumu ifade eder. Bir taraftan, bu hastalığı, örneğin herhangi bir bedensel içeriği olmayan, arzuyla engel arasındaki bir uzlaşım oluşumunu ifade eden histerik bir belirtiye (örneğin Dora'nın Freud'un analizini yaptığı histerik öksürüğüne) benzer bir konumda değerlendirmek mümkün değildir. Ancak diğer taraftan, sedef dış dünyayla ilişkide bulunan bir organı, deriyi etkiler. Bunun çok küçük bir çocukken Anton'a nasıl dokunulduğu ve kucaklandığıyla (ya da dokunulmamış ve kucaklanmamış olmasıyla) ilgili olduğunu düşünmek mantıklı olur. Ve gerçekten de ne zaman evden çok uzaklaşsa sedef iyileşme göstermiştir. Bu tür bir belirtinin önsimgesel bir değeri, başlangıçtan itibaren orada olmayan, ancak analiz sürecinde inşa edilebilecek bir değeri olduğunu söylemek isterim. Daha önce belirttiğim gibi, uzun bir süre boyunca Anton'un ve babasının "iki kişi için bir beden"i olduğunu düşündüm. Ancak analizin son yıllarında bu düşüncem değişti. Sedefli deriyi, annenin bedeniyle yetersiz temasın bir ikamesi olarak görüyorum (Freudçu ikame oluşumu anlamında değil). Ve gerçekten de annesiyle arasındaki ilişki eksikliği konusunu *aktarımda* ele almaya başladığımız geçen yıldan bu yana önemli bir iyileşme gösterdi.

Melanom söz konusu olduğunda ise epey farklı bir durum var. Elbette ki o da cildi etkiler ki bu da deri deriye temastaki erken dönem yetersizliğin, bebeği kalıcı bir kırılganlıkla baş başa bıraktığını düşündürür. Ancak melanom, Marty'nin "ilerleyici düzensizlik" olarak isimlendirdiği, habis, ilerleyici bir hastalıktır. Ayrıca yukarıda ifade edildiği üzere, Anton bir kamptan sağ kalan biri olarak kimliğini kaybediyordu. Ben bu kaybın önemini kesinlikle küçümsemiştim. Onu kampın dışına itmeye çalışarak kolları ve erişilebilir bir bedeni olmayan bir anne gibi davranmıştım. Ölüm kampının dışına çıkmak onun için dipsiz bir kuyuya düşmek gibiydi.

Aktarım / Karşıaktarım Etkileşimi

Bu beni aktarım ve karşıaktarımla ilgili ikinci konuma götürüyor. Burada bir yorumda bulunmam gerekiyor. İnsan eğer rahatlatıcı olmaktan uzak, hangi limanda son bulacağından emin olmadığı, uzun sürecek bu yolculuğa çıkmaya hazır değilse bu tür hastalarla çalışmaya girişmemelidir. Ancak eğer istekliyse ödülünü de alacaktır. Anton gibi hastalarla çıkılan analitik yolculuklar benim analist olma biçimimi değiştirmiştir. Bir başka deyişle, Marty'den farklı olarak bu hastaları divana almamak gerektiğini düşünmüyorum. Mese-

le hastayı divana ya da yüz yüze tedaviye almakla değil, analistin kararlılığıyla ve bütün bu yıllar boyunca canlı bir nesne olarak hayatta kalma becerisiyle ilgilidir.

Bu bağlamda "hayatta kalmak" ne anlam ifade eder? Anton'un durumunda, öncelikle benim bir Nazi rolünü üstlendiğim gerçeğinin tam olarak bilincinde olmak, bunu analiz etmek, ancak hâlihazırda sözünü ettiğim, onun "resmi" kimliğine indirgenemeyeceğiyle, yani sadece bir toplama kampından hayatta kalan biri olamayacağıyla ilgili "hezeyanlı" inancı kaybetmemek anlamına geliyordu. Hayatta kalmak aynı zamanda başarısız olmaya da hazır olmak anlamına geliyordu. Ne kadar dikkatle uğraşırsak uğraşalım, bu başarısızlıktan kaçınmak imkânsızdır. Anton vakasında daha önce belirttiğim gibi, onu kampının dışına çıkarmak için muhtemelen fazla ısrar ederek başarısız oldum. Bilmediğim, bu başarısızlığın bir başka hastalıkla sonuçlanabileceğiydi (melanomuyla ilgili yorumum buydu). Ayrıca baştan itibaren anneyle ilgili bir başarısızlıktan şüpheleniyordum; ancak bu başarısızlığın analizde alacağı biçimden ve aktarım / karşıaktarım etkileşiminindeki son halini on yıl sonra alacağından habersizdim.

Burada önemli bir noktaya değinmek istiyorum. Paris Psikosomatik Okulu'nun kurucuları, somatik hastaların ruhsal işleyişlerindeki bir bozukluğun önemle altını çizmişlerdir. Onların bu ifadelerini tersine çevirmek istiyorum. Artık kendime, "bu hastadaki eksiklik nedir?" diye değil, daha ziyade "onunla temasa geçmemle ilgili bendeki eksiklik nedir?" diye soruyorum.

Böylece bu hastaların birçoğunun André Green'in "kişiye özel delilik" adını verdiği en gizli, en örtülü kısmına erişim kazandığımı fark ettim. Kişiye özel delilik çoğu kez özel bir biçim alır: Bütün durumların tek başına üstesinden gelmek, ötekiler olmadan başının çaresine bakmak ya da Anton'un mutlak bağımlılığını gizlemek için yaptığı gibi, ötekileri onları kontrol altına alacak bir biçimde kullanmak.

Mutlak Bağımlılık ve Çöküş Korkusu

"Mutlak bağımlılık" sözüyle son konuma giriş yapmış oluyorum. Anton'un öyküsünde açıkça görüldüğü üzere, bu hastaların birçoğu hayatlarını bir şekil veremedikleri bir tehlikeden kaçınmak için harcarlar. Winnicott'ın iki makalesi, bu hastalarda mevzubahis olanın ne olduğunu tam olarak anlamam konusunda bana yardımcı olmuştur. İlk makale "Analitik durum içerisindeki

(*) Özgün metinde "Metapsychological and clinical aspects of regression within the analytical set-up" (Winnicott, 1955) – ç.n.

gerilemenin metapsikolojik ve klinik boyutları"dır* (Winnicott, 1955). Winnicott bu makalede Freudcu tanıma indirgenemeyen bir tür gerileme tarifler. Freud'a göre gerileme libidinal gelişimin erken evrelerine (oral, anal, fallik) kadar gider. Winnicott nevrotik olmayan hastaların bu tanıma uymadığını ve erken gelişimin rolü göz önünde bulundurulmadan onları anlamanın imkânsız olduğunu, yani gerilemenin iyi (ya da kötü) çevresel etkileri geri getireceğini iddia eder. Bu vakaların net bir resmini sunabilmek için "mutlak bağımlılığa gerileme" ya da "çifte bağımlılığa gerileme" terimlerini kullanmıştır. "Çifte bağımlılık" ile kastettiği, öznenin tamamen bağımlı oluşu *ve* bu bağımlılık durumunun hiç farkında olmayışıdır.

Bu mutlak bağımlılık durumunda olup bitenler, belki de Anton'da da olduğu gibi, erken döneme ait bir yetersizlikle ilişkilidir. Bu, Winnicott'ın aklımdaki ikinci makalesinde, "Çöküş korkusu"nda tarif ettiği şeydir. Sonuç, der Winnicott (1974), benliğin nevrotik ya da psikotik savunmaların ötesinde çöküşüdür; Winnicott'ın "düşünülemeyen acılar" adını verdiği, acının aşırı biçimlerinin eşlik ettiği bir çöküştür. Olgunlaşmamış benliğin bu deneyimden sağ salim çıkamaması, ve bunun izlerini tutamaması işi daha da karmaşıklaştırır. Anton'ın öyküsünün de gösterdiği gibi, deneyimden kalan tek iz herhangi bir şekli olmayan, ancak yoğun acıyla bağlantılı, kişinin bütün hayatını idare eden bir şeyden duyulan korkudur.

Bu tür durumlarla baş etmenin iki temel yolu vardır. Winnicott birincisini kapsamlı bir biçimde tarif eder: Hasta zorlantılı bir biçimde ilk durumu tekrar eder. Freud'un ifadesiyle tekrarlama zorlantısı mı? Yoksa Winnicott'ın varsaydığı gibi farklı ve daha iyi bir sonuç için gösterilen tekrarlı çabalar mı? Bu tartışma bir sonuca ulaşmamıştır. Bu açmazdan kurtulmak için verilen, Winnicott'ın sadece imasını yaptığı, ancak somatik hastalarda çok önemli bir rol oynayan ikinci bir uğraş daha vardır. Winnicott bunu "ruh sağlığına kaçış" olarak isimlendirmiş ve manik savunmayla mukayese etmiştir. Ben bunun, ruhsal bir içeriği olmayan, davranışsal bir manik savunma olduğunu ilave etmek istiyorum. Hasta, neden kaçtığını bilmeden ve bunun üzerine düşünmeden, hayatını etkin bir biçimde kaçarak geçirir. Bu kaçış manik bir kaçış bile değildir.

Daha genel olarak, Winnicottçı çöküşü büyük öneme sahip psikosomatik bir kavşak olarak görüyorum. Bu kavşaktan başlayan, burada sadece birkaçını belirteceğim birçok yol bulunmaktadır. Bunlardan biri yüceltmedir. Birçok sanatçı bu yolu izler. Bütün yaşam bu yoldan akar ve öznenin hayatı bütünüyle sanatına odaklıdır. Bu kişiler, ister dışsal ister içsel, yani ruhsallık içi nedenlerle olsun sanatlarını icra edemediklerinde, fiziksel açıdan hastalan-

ma riskini taşırlar. Bir başka yol, Joyce McDougall'ın "neocinsellik"* (ben de onun gibi, ahlâki çağrışımları nedeniyle "sapkınlık" terimini kullanmamayı tercih ediyorum) adını verdiği şeydir. Nihayet sonuncusu, az önce söylediğim gibi, benim "ruh sağlığına kaçış"la ilişkilendirdiğim bedenselleştirmedir. Bedensel hastalık, hasta artık kaçamadığında, bir nevi imkânsız bir çöküşün yerine veya imkânsız çöküşün yerinde ortaya çıkar.

Son bir kez Anton'a geri dönelim. O nasıl tepki vermişti? O hangi sınıfta yer alıyor?

İlk olarak, ilginçtir ki, Anton bu yolların birçoğunu kullandı. Cinsel etkinliklerinde, kendisini kız arkadaşlarının vücut kokularıyla ilgili tercihlerinde gösteren, açık bir neoseksüel bileşen bulunuyordu. Bir sanatçı değildi, ancak etkin ve başarılı bir sporcuydu.

Bedenselleştirmelerine gelince, benim duygum, çöküşün etkilerinden kaçmaya çalışırken bedenselleştirmeyi yukarıda tarif edilen iki biçimde –zorlantılı tekrar ve ruh sağlığına kaçış– kullandığı ve bu iki kullanımın, geliştirdiği iki bedensel hastalık türüne karşılık geldiği yönündeydi. Anton benim içsel "senaryo" olarak isimlendireceğim bir durumun içerisinde, fiziksel olarak anne bedenine yapışmakla ondan ayrılmak arasında kalmıştı. Sedef hastalığı, bu senaryo içerisinde muhtemelen simgesel bir değere sahipti. Çocukluğunda annesinin bedenine erişebildiği yanılsamasını yaşayabildiği anları tekrar tekrar yakalamak için zorlantılı bir çaba gösteriyordu. Ancak onu ve kendisini daha önce tarif edildiği gibi kandırıyor oluşu bu erişime gölge düşürüyordu. Bunun bir sonucu olarak, bu aldatmaca ortaya çıkmadan, mümkün olan en kısa zamanda kaçması ve bir başka kadını baştan çıkarması (ve aynı zamanda kız arkadaşından / içsel "senaryo"sunda bu cehennemden sorumlu olan anneden intikam alması) gerekiyordu. Bu yapışma / ayrılma bir biçimde bedenine de işlemiş ve analitik çalışmada benim için yavaş yavaş anlamlı hale gelmişti.

Diğer taraftan, onun içerisinde boğulmasına izin vermemek için mücadele ettiğim altı yıllık analizin sonunda nihayet kampından dışarı çıktığında, tam da bu sebeple bir "toplama kampından sağ kalan" kimliğini kaybetmişti. Durumu ağırlaştıran bir etken, analitik sürecin sonucunun kendisiydi. Her ikimiz de bir çıkış yolu bulmuş olmasından memnunduk; ancak aynı zamanda kendisini, dipsiz bir kuyuya, neden kaçtığını bilmeden hep kaçtığı bir çöküşe çaresizce maruz kalmış bir biçimde bulduğu gerçeğini göz ardı etmiştik. Diğer sebepler her ne olursa olsun (örneğin yıllar boyunca spor etkinlikleri sı-

(*) Özgün metinde "neosexuality" – ç.n.

rasında kendisini korunmasız bir biçimde tropik güneşe maruz bırakmıştı), kampının onun için ne kadar hayati bir önemi olduğunun tam anlamıyla ancak geriye dönük olarak farkına varmıştım. Ayrıca bu noktada, onun yaşadığı çöküşe henüz tahammül edemiyor, onu gerekli süre boyunca kucaklayamıyordum. Melanomu da bu dönemde başlamıştı.

Çöküşün gerçekten merkezi bir aktarımsal ve karşıaktarımsal konu haline gelmesi, beni ve kendisini aldatmaktan vazgeçmesi ve divanımda onu izleyebilmem ve çökmüşken kucaklayabilmem için dört yıl daha gerekti. Berbat zamanlardı; ancak onun için gerçekten orada olduğumu biliyordu. Bu çöküşün gerçek olduğunu, artık kimseyi kandırmadığını, bütün bu sürecin hayatında yeni bir başlangıca kapı açabileceğini biliyordu.

Sonuç olarak ne söyleyebilirim? Belki göründüğünün aksine, hastasında olumsuzluk daha hâkim göründüğünden, analistin kararlılığının çok önemli olduğunu... Bir de işlerin her zaman göründüğü gibi olmadığını... Olumsuzluk vardır, yıkıcılık da. Ancak hastalarımın bana öğrettiği ve Winnicott'ın dediği gibi bunun için para ödediği bir şey var: Bu kadar yıkıcılığı, bu kadar olumsuzluğu mümkün olduğunca daha az kaygı verici bir şeye dönüştüren, analistin hayatta kalma becerisidir. Yıkıcılıkla ilgili yapılacak çok bir şey yoktur. Ancak yıkıcılık ve olumsuzluk aktarımda ve en az onun kadar önemli olan karşıaktarımda bir konu haline gelirse yapılabilecek çok şey vardır. Bu nedenle bunlara kanmamayı, analistin hayatta kalmasının ve her şey ölü görünürken bile yaşamın, tutkunun orada bir yerde olduğuna inanmasının son derece önemli olduğunu düşünüyorum. Elbette ki bu tür bir duruş analistin erken travmaların yarattığı sıkıntı ve şiddeti gerçekten duymasını ve kendisini, bunlara ve bu hastalar travmatik durumlarından çıkarken serbest kalan şiddete maruz bırakmasını gerektirir. Ancak bu, onların hayata dönmelerine, salt hayatta kalma durumundan layığıyla hayatını sürdüren bir insana dönüşmelerine yardımcı olmak için bulduğum en iyi yoldur.

Çeviren BURÇAK ERDAL

KAYNAKÇA

Marty, P., *Les mouvements individuels de vie et de mort*, Payot, Paris, 1976.

—, *L'ordre psychosomatique*, Payot, Paris, 1980.

Winnicott, D. W., "Meaptsychological and clinical aspects of regression within the analytical set-up", *Through Paediatrics to Psycho-analysis* içinde, Karnac Books, Londra, 1975 (1955).

—, "Fear of breakdown", *Int. R Psycho-Anal* 1, 1974, s. 103-107.

5

Jacques Press'in Psikosomatik Hastalarla Çalışması Üzerine Bir Tartışma

Bella Habip

Jacques Press'in psikosomatik hastalarla klinik deneyimi uzun yıllara dayanıyor; bu deneyim sayesinde zamanının psikosomatik kuramlarını kendi pratiğinde hem çalıştırıyor hem sorguluyor. Bu sunum Jacques Press'in pratiğindeki hem gelenekten devraldığı bakış açılarını, yani Paris Psikosomatik Okulu'nun geleneğini, hem de bu geleneği sorguladığı deneyimlerinin bir biçime kavuşmasını gözler önüne seriyor. Anton vakası ilerlemiş bir analiz deneyiminde ortaya çıkabilecek kırılma noktasını ve akabinde ortaya çıkan psikosomatik reaksiyonun ele alınış biçimini bizlere çok güzel aktarıyor. Bu vakanın ışığında süreç içinde ortaya çıkan psikosomatik bir dekompansasyonun aktarım ve karşıaktarım dinamikleri açısından ele alınış biçimini yakından görme imkânımız var ve ayrıca burada analistin yaşayabileceği ciddi bir sınava da tanık oluyoruz. Altı yıl sürmüş ve görünürde süreç açısından ciddi sorunların olmadığı bir analiz sürecinde birden psikosomatik dengeyi sarsacak bir olay beliriyor ve tüm analiz sürecini yeniden gözden geçirme gerekliliği ortaya çıkıyor. Tabii bu gözden geçirme sayesinde hem pratik hem de kuram yeniden ziyaret ediliyor.

Ben şimdi kısaca Press'in tüm analitik tevazu ve dürüstlüğüyle bizimle paylaştığı bu samimi sunumunda önemli bulduğum Anton vakasının belli başlı noktalarını ele alacağım. Bu noktalar sonucunda kendisine bazı sorular yönelteceğim.

Anton konuşmacımızın belirttiği gibi on yedi yaşında bilişsel bir ketlenme sonucunda bir analiste başvurmuş ve bu sekiz yıllık ilk analiz sonucun-

da eğitimini başarıyla sonlandırabilmiş. Bu ilk analiz iç dünyasını çok fazla derinliğine çalışılmasına imkân vermemiş ama hayatta ilerlemesini sağlamış. İkinci analiz için Anton'un Press'le ilk karşılaşması kırk altı yaşında oluyor ve ilk görüşmeyi tüm canlılığıyla takip ediyoruz. Bu ilk görüşme önemli ve belki J. Press'in bu konuda daha sonra bizimle paylaşacağı şeyler olabilir. Örneğin kendi deneyimi sonucunda ilk görüşmelerin nasıl yapılacağına dair kendi bağlı olduğu kurumun genel çizgilerinin dışında bir önermesi var mıdır? İlk görüşmede Pierre Marty'nin en dikkat ettiği hususun önbilincin sağlıklı olup olmadığı, yani başvuran kişinin kelimelerle olan ilişkisi olduğunu biliyoruz. Bir de tabii rüyalarla kurduğu ilişki de var. Yani kısaca söylersek özne sözcükleri karşısındakine salt bilgi verme amacıyla mı kullanıyor, yoksa sözcükler bir haz alanı açarak ve kendi üzerine dönüşlülüğü sağlayarak bir düşünme alanı açıyor mu? Rüyalar var mı? Rüyalar varsa da rüyalardaki imgeler belirli bir çağrışımsallığı tetikliyor mu yoksa sadece ruhsallıkta birikmiş belirli bir tansiyonu boşaltma, tahliye etme işlevine mi yarıyorlar? Bu iki önemli unsur bir kişiyi analize alıp almama konusunda Paris Psikosomatik Okulu'nun temel kıstaslarını oluşturuyor. J. Press bu örnekte görüldüğü gibi bu iki kıstasla yetinmiyor ve şöyle diyor: "Anton'un önbilinci sadece bir Nazi kampından mütevellit olamaz"; dolayısıyla Press, aktarım ilişkisi içinde Anton'la sözcüklerle, rüyalarla ve analitik ortamın teşvik ettiği serbest çağrışım kuralıyla kendine ait bir alanı keşfetmenin ve onunla çalışmanın mümkün olduğunu ileri sürüyor. Bunu Press bir tür önsezi gibi hatta kendisinin de ifade ettiği gibi biraz da hayalî bir inanç olarak ifade ediyor. Burada sorumu yineliyorum ve kendisinden Anton'u analize almasının nedenini bize biraz daha açmasını rica edeceğim. Anton'un kendisine ait bir alanı olabileceğine ve onunla çalışılabileceğine dair inancı bu ilk görüşmedeki hangi unsurlara dayanarak gelişti? Ya da eğer varsa hangi durumlarda analiz yerine karşı karşıya bir psikanaliz yöntemini tercih etmektedir?

Nitekim Anton'un söylemi olgusal düzeyde kalıyor. Görünürde somatik bir şikâyete, psöriasis'e, bir yanıt aramaktadır. Görüşme ilerledikçe bazı önemli ayrıntılar ortaya çıkar. Psöriasis bir ayrılık sorunsalına, ilk ilişkiler sorunsalına, nesnenin keşfedildiği ama aynı zamanda yaratıldığı bir zamana da gönderme yapmaktadır. Analist olgusal olanın ötesine geçer ve Anton'dan yaşam öyküsünden bahsetmesini ister. Yaşam öyküsü kişinin bir öteki karşısında, bir başkası karşısında kendini yeniden tanımlama girişimidir ve bu tanımlama taşları biraz yerinden oynatacağı için sarsıcı olabilir. Nitekim Anton sunumun daha ilerisinde de ayrıntılı olarak ele alınabileceği üzere, en temel

savunusuna, yaşam savunusuna başvurur ve babasından söz etmeye başlar. Auschwitz sonrası hayatta kalan bir babanın katı otoriterliğine vurgu yapan yaşadığı kendi "kamp" tecrübesini dolaylı olarak dillendirmektedir. Ama bu dile geliş biçiminde baba bir Oidipus nesnesinden çok sanki Anton'un dış dünya ile hem bağlantı kurduğu hem de ondan korunduğu bir tür koruyucu kendiliktir. Bu koruyucu kendilik aynı zamanda bir tür kimlik kartıdır, tekinsiz zamanlarda dışarıya sunulan, ilk görüşmelerde olabileceği gibi... Babanın Anton'un imgelemindeki kimliği, Holocaust hayatta kalanının kimliğidir bu. Bu koruyucu kimliği Winnicott'ın (2006) hakiki kendiliği korumaya yarayan düzmece kendilik kavramı ile birlikte düşünebilir miyiz? Anton'un yalanları, kadın arkadaşını sık sık aldatması, analistine de babası kılığında kendini sunmasını ben şöyle anlıyorum: Bu tam olarak alıntı bir dil değil, aynı zamanda tam olarak bir tür yankı da değildir.. Daha çok öznenin elinin altında bulunan olanaklarla (örneğin bir psikanaliste trajik öyküler anlatılır türünden) analisti uzaklaştırmaya çalışma çabası denilebilir mi buna? Sanki sahnede baba-oğul çifti vardır ve analiste sunulan bu temsilde, henüz simgeleşmemiş bir unsur vardır. Simgeleşme öncesi nitelikte olan bu temsil, sanki analitik sahne içinde ilk etapta yer almayı ve ikinci etapta da inşa edilmeyi ve nihayetinde simgeleşmeyi beklemektedir. Burada acaba inşa edilmeyi bekleyen şey Anton'un öznelliğinin ayrı bir şekilde analize tabi tutulması değil bu birlikteliğin kendisinin ne anlama geldiği olabilir mi? Nitekim analist de öz eleştiri mahiyetinde, Anton'un öznelliğini bu çiftin dışında ele almasını teknik açıdan erken bir girişim olarak yorumluyor. Bu ikiliyi, Anton'un ayrı bir özne olarak konumlanmasındaki dehşetin henüz simgeleşmemiş haliyle kendisini analitik alana sunma girişimi olarak yorumlayabilir miyiz? Burada simgeleşme süreçlerini bir sıralamaya tabi tutan René Roussillon'a atıfta bulunarak kısa bir parantez açabiliriz. Roussillon simgeleşme süreçlerinin ilk etabını dürtünün nesneye el koyması olarak tarif eder. Nesneyle karşılaşmanın ve onunla temas etmenin bu ilk hareketine atıfta bulunursak, şöyle bir şey ileri sürebilir miyiz? Analitik alan ve aktarım içinde sunulan bu Anton-baba çiftini, doğmakta olan öznenin bir ön simgeleştirme hareketiyle, nesneye ürkek bir biçimde el koyması olarak nitelendirebilir miyiz? Bu hareketi, öznenin analitik çalışmayı, analitik alanı ve özellikle de analisti bir nesne olarak dikkate almasının ilk adımı olarak düşünebilir miyiz? Şöyle ki, analistin önüne bu çifti süren Anton analistle olan karşılaşmayı engelliyor, yani analistin bakışına, sözüne, tepkisine, duygulanımına, kısacası tüm ruhsallığına karşı bir duvar çekiyor. Bu ketleyici harekette, tekrarlanan bir şey var, zira analist kendi işini yapama-

maktadır. Burada analiste öznenin simgeleştiremediği bir şeyi simgeleştirme işi dayatılmaktadır. Simgeleştirme hareketinin ikinci etabıyla karşı karşıyayız, Roussillon'un sıralamasını takip edersek. Dürtü tersine döner ve özne, nesne analiste simgeleşmemiş olanı simgeleşmesi için dayatır. Nesnenin yanıtı burada belirleyici olacaktır.

Analiste yansıtılan bu Anton-baba çifti imgesine ve analistin bu çift karşısında körleşmesine bakacak olursak, bu imgenin Anton'un annesi ile buluşamayan bakışını simgelediğini ileri süremez miyiz? Şöyle ki, Anton annesinden çok az bahsederken, onun daha çok babası ile kurduğu ilişkiden söz etmiştir. Anton ve annesinin sanki bir çift olabileceği durum yoktur; ya da Winnicott'ın (1975) deyişiyle annenin bebeğe bakışından hayat bulan hakiki kendilik, burada, analitik ortamda analistin bakışına bu temel travma yaratıcı sahneyi sunmaktadır: Anton annenin bakışını ararken karşılaştığı sahne, annenin babasına olan düşkünlüğüdür; düzmece kendilik burada sahneye girer ve çaresiz hakiki kendiliği kısmen korur.

Böylece Anton'un analizini iki evreye ayırabiliriz: İlk evreyi, yani psikosomatik çöküş yaşanmadan önceki evreyi Anton'un nesneye yapışık olma ve nesneden yırtılarak kopma gelgitleri ekseninde sürekli bir kaçışın olduğu bir evre olarak tanımlayabiliriz ki bu da psöriasisle simgeleşiyor, J. Press'in de vurguladığı gibi. Burada özne nesne ile buluşamıyor, nesneyi inşa edemiyor, aksine ondan sürekli kaçıyor. Kaçamayacak durumda olduğu zaman da yapışıyor, tıpkı Anton'un babasına karşı aldığı tavizsiz boyun eğmeleri ya da bu boyun eğişin (yapışma) yarattığı öfke ve hiddetin ağır ve aşırı spora yönelmesindeki enerji boşaltımı gibi (kaçış).

Analizin ikinci evresi ise dürtünün nesne ile buluşamamasının analiste fırlatılmasının akabinde gerçekleşiyor. Burada nesneyle buluşmanın ya da onu inşa-var etmenin (yaratmanın) ilk hareketini görüyoruz. Melanoma bu yolculuktaki ciddi bir kaza, ama analisti de bir şekilde öznenin içindeki yarıktan, anne boşluğundan haberdar ediyor. Nitekim hiç gerçekleşmemiş bir şey; annenin bakışı, annenin kucaklaması ve sarıp sarmalaması, aktarım-karşıaktarım sahnesinde analiste bir soru, talep, dayatma şeklinde gündeme gelecektir. Nihayet Anton'un ilk çocukluğuna dair yaşantılar gündeme gelebilecek ve sonsuz kaçış simgeleşme yoluna girecektir. Dehşet ve korku içinde de olsa; analiz içindeki inşa başlamıştır ve bu da öznenin, suskun kalmış gerçek kendiliğinin ortaya çıkması için bir fırsattır. J. Press'in vurguladığı gibi; bu kaçınılmazdır ama aynı zamanda da her iki tarafı da ciddi bir sınav beklemektedir. Burada nesne-analistin belirli bir var olma biçimi de kaçınılmazdır. Nes-

ne yokluğuyla değil varlığıyla özneyi inşa edecektir, klasik bir analizden farklı olarak. Burada J. Press'e soracağım soru, bu var olma biçimiyle ilgili bize bir şeyler söyleyebilir mi? Nesnenin sorgulandığı bu kritik ikinci aşamada analistin yanıtı üzerine bizlere Anton bağlamında ya da başka bir hasta bağlamında söyleyeceği şeyler olabilir mi?

Benim söyleyeceklerim bu kadar. Dinlediğiniz için teşekkür ederim.

KAYNAKÇA

Roussillon, R., http://reneroussillon.com/symbolisation/symbolisation-primaire-et-secondaire/, 10.11.2014 tarihinde alınmıştır.

Winnicott, D. W., *Jeu et réalité*, Edition Gallimard, 1975.

—, "Distortion du moi en fonction du vrai et du faux self", *La mère suffisamment bonne* içinde, Edition Payot et Rivages, Paris, 2006.

6

Bella Habip'in Tartışması Üzerine Bazı Düşünceler

JACQUES PRESS

Bella Habip'e bu detaylı tartışma için teşekkür ederim. Gerçekten önemli birkaç meseleyi açığa çıkarıyor. Bunlardan üçünü kısaca ele alacağım: Psikosomatikte araştırma ve psikanalizin endikasyonu; Anton'un ruhsallığında ve muhtemel bir sahte kendilikle analitik dinamiğin içinde babanın yeri; son olarak da analistin analizin kritik bazı evrelerindeki var olma biçimleri.

PSİKOSOMATİK ARAŞTIRMA

Psikosomatik Araştırma'nın Pierre Marty, Michel de M'Uzan ve Christian David'in birlikte yazdığı 1962 tarihli eserin adı olduğunu ve bu kitabın Paris Psikosomatik Okulu'nun kurucu metni olduğunu hatırlayalım. Yani araştırma psikanalitik perspektifin önemli bir aşamasını oluşturuyor. Bella Habip'in altını çizdiği gibi ilk psikosomatikçiler önbilinç işleyişinin ve ona bağlı olan rüya işleyişinin niteliğine vurgu yapıyorlardı, bu Marty'nin tipik analitik tedaviye karşı çok temkinli olmasına yol açıyordu.

Bununla birlikte bu bakış açısı tarihi olarak 1950-1960 yıllarının Fransız Psikanalizine yerleştirilmelidir. Bu yıllarda Fransız Psikanalizi nevroz üzerine kuruluydu ve Bion ve Winnicott'un çalışmalarını henüz entegre etmemişti. Freudcu teoriyi bu yazarlardan yola çıkarak yeniden ele alarak, üstüne kendi negatif çalışmasıyla katkı yapmak André Green'in büyük katkısı olmuştur. Böylece birden araştırma altüst olur. Artık sadece önbilincin işleyişinin niteliğini değerlendirmek değil fakat aynı zamanda bu disfonksiyon alanlarının nelerle ilgili olduğunu, daha ilk görüşmeden itibaren nasıl sahneye

konduklarını ve ilişkili şekilde analistte neleri harekete geçirdiğini anlamak söz konusudur. Bir başka deyişle araştırma, bütün ilk aktarım- karşıaktarım meselelerinin araştırılmasıdır. O zamandan beri divanda bir analiz macerasına girmek kararı analist ve analizanın ilk karşılaşmalarının doğası ve niteliğinin ve analist tarafından kendisinin bu sürede (bunlar çoğunlukla uzun analizlerdir) bu meseleleri karşılayabilme kapasitesini değerlendirmesinin karmaşık bir ürünüdür. Anton'un önbilinci kuşkusuz bir Nazi kampı tarafından tamamen işgal edilmiş görünüyordu. Böyle olmayabileceğine dair biraz delice inancıma, "başka bir şeye" yer olması gerektiğine güvenişim, bu ilk görüşmelerde filigran halinde geçenlerin sonucunda her şeye rağmen, tarif edilemese dahi, bir beklenti, bir ümit hissetmemle ilgiliydi. Bir başka deyişle, kişilik yapısına, analizan ve analistin karşılaşmasının niteliğinden daha az önem veriyorum.

BABANIN YERİ VE SAHTE KENDİLİK MESELESİ

Bella Habip'in bu konuda belirttikleri son derece ilginç. Gerçekten baba Anton için esasen Oidipus nitelikli bir nesne değildi. Bir taraftan tamamen istilacıydı, fakat Bella Habip'in vurguladığı gibi elbette bir o kadar da koruyucuydu. Bu onun bir sahte kendilik oluşturması için yeterli midir? Sanmıyorum. Sahte kendiliğin belirgin özelliği, dışarıdan, kural olarak anneden gelen sınır aşımlarının ardından ortaya çıkan bir sahte uyum olmasıdır. Anton'un durumunda başka bir şey söz konusu gibime geliyor: Baba figürü tarafından travmatik bir istilanın ikincil bir şekilde savunma olarak kullanılması. Buna karşılık Bella Habip'in meselenin bu "birliğin kendisinin önemi" olduğunun altını çizmesine tamamen katılıyorum. Anton bu baba-oğul ikilisini aktarımda öne çıkarıyor, beni kesinlikle kör ediyor ve ben kendimi körleşmeye bırakıyorum ve beni hiçbir zaman orada olmayan anne yerine koyduğunu görmüyorum. Fakat aynı zamanda geçmişteki ve şimdiki gerçekliğini de burnumun ucuna koyuyordu: Babanın hikâyesi tarafından istila edilişini. Bir başka deyişle, genellikle olduğu gibi, travmatik durumun iki yüzü var. Gerçekliği tanımak kadar (genellikle inkâr edildiği oranda; Anton'un ailesinde durum buydu: Herkes durumu tamamen "normal" görüyordu) travmanın tamamen bir direnç olarak işlev gördüğünü de tanımak önemlidir. Bu iki ipi, gerçekliğin ve direncin iplerini tutmak en zor ama en temel iştir. Kendimi savunarak retrospektif olarak bile bakınca bu uzun parkuru kullanmamamız mümkün müydü, emin olmadığımı söyleyeceğim. Sonunda anne aktarımının açılması noktasına gelebilmek için bütün bu etaplardan geçmemiz gerekiyordu.

ANALİSTİN VARLIĞI

Psikanalitik tedavi kurucu bir hareketten doğmuştur, Freud'un iyi ve daha az iyi nedenlerle (günde sekiz saat bakılmaya tahammül edememek!) hastalarını divana yerleştirmesi ve onların bakışlarından kurtulması... Sonraki gelişmeler algının bu şekilde negativasyonunun üretilmesinin gücünü ve etkililiğini bir ölçüde çocukta temsil etkinliğinin doğumunu çevreleyen şartlarla bir yankı içinden aldığını anlamamızı sağladı. Bu düşünce çizgisi Fransız psikanalizinde özellikle Michel Fain ve André Green ile temel pek çok çalışmaya yol açtı. Fakat temsilin oluşmasında gerekli olan olumsuza (negativiteye) yapılan vurgu bana aynı ölçüde önemli gelen ve klinik ve teorik düzlemde tamamen dikkate almak gereken bir tarafı gölgede bıraktı: Bu olumsuzluk ancak "yeterince iyi" bir olumluluk temeli üzerinde olabilirse anlamını ve yaratıcı değerini alabilir. Winnicott "holding" (kucaklama, tutma) ve "handling" (ele alma, bakım, muamele) kavramlarıyla bu tarafa en duyarlı yazarlardan biri oldu. Bu şekilde var olma benim gündelik etkinliğimde nasıl kendini gösteriyor? Özellikle bir fiziksel uğraş ile kendini gösteriyor, aşırı duyarlılık, ritim değişikliklerine, analizanın sessizliğinin niteliğine devamlı bir dikkatle, aynı zamanda benim müdahalelerimin ritim ve prozodisiyle ve duygulanımsal tonuyla ilgili bir dikkat... Bu hiper dikkat halinde hipokondriyak bir şey var, fakat hipokondriya kendi bedenine yöneliktir, oysa benim tarif ettiğim hal iki değere de yöneliyor, içsel olduğu kadar dışsal da: Kendi hislerime olduğu kadar analizana da yönelen bir dikkat.

Buna bağlı olarak Anton kendini aktarımda annenin olmayan varlığının yekpareliği ile karşılaşmış bulduğunda bu olmayan varlığa meydanı bırakmak önemliydi, yani analitik sahnede yankılanmasına müsaade etmekten korkmamak, onu silmemek, ki bunu yapmamak ailedeki inkârın tekrarı olurdu. Ama diğer yandan orada olduğumu, canlı olduğumu, nefes aldığımı, fiziksel olarak var olduğumu, onu tutmak için kollarım olduğunu, bir anlamda Winnicott'taki birincil annelik tasasını hatırlatacak şekilde hissetmesi, aynı şekilde kelimenin tam anlamıyla yaşamsaldı.

Bu son saptama bizi Bella Habip'in sorduğu ilk soruya, psikosomatik araştırmaya götürüyor. Daha önce belirttiğim yönlere benim düşüncemde eklenen daha kişisel bir öğe bu ve bunu şöyle formüle edebilirim: Kişilik organizasyonu başka taraflarda ne şekilde olursa olsun, ilk görüşmelerde az önce tarif ettiğim özel hipokondriya ile ilgili doğrudan ya da dolaylı bir şekilde bende bir şey yola çıktığında, "bu hastayla, *benim için* (kuşkusuz başka bir analistle farklı olabilir), analiz mümkün" diyorum. Hipokondriyanın beni bir so-

matik kırılganlığa yönelten bir sinyal olduğunu ve bunun hastayla analiz süresince pusulam olacağını düşünüyorum.

Son bir saptama, sonuç olarak: Bu birkaç sayfanın gösterdiği gibi klinik ve teori arasında karmaşık bir ilişki var. Araştırmanın teorisinden tatmin olmadığım için hastalarımla karşılaşmaya başka bir taraftan yaklaştığım söylenebilir. Ama şu da bir gerçek ki analizanlarımla temas beni ustalarımın öğretisinin bazı yönlerini sorgulamaya ve yeni araçlar aramaya itti. Bu diyalektik bir etkileşimden ziyade bir çeşit bereketli döngü: Teorik tefekkür klinik araştırmayı besliyor ve tersi de aynı şekilde geçerli. Diyalektik sonra geliyor: Yeni edinilen görüş açıları ile daha önce edindiklerimizin arasında gerçekten diyalektik bir karşıtlık mı var ve bu aşılabilir mi, ya da bize aktarılmış olan teorinin bazı yönlerinin yeniden formüle edilmesi ya da atılması mı gerekiyor, o zaman görebiliriz. Bu sonu olmayan bir çalışma, aynı analiz gibi. Fakat bu aynı zamanda yaratıcı kalabilmenin de şartı.

Çeviren Işıl Ertüzün

7

Bedenin Belleği: Hatırlama ve Tekrar

Meltem Temiz

"All that is action in the body is also action in the mind and all that is passion in the body is also passion in the mind"... ("Bedenin tüm edimleri zihinde de edimdir, bedenin tüm tutkuları zihinde de tutkudur." Spinoza, *Ethics, III, 2, scholium*; alıntılayan Deleuze, 1988). Psikosomatik alanında bir sunum hazırlarken karşılaştığım ilk zorluk söze dökülemeyen deneyimlerin zihinde ve ifadede yer bulmasıyla ilgiliydi. Psikanaliz deneyiminde, yani analistin ve analizanın bedenlerinin görece "sabit değişmezler" kabul edildiği bir alanda değişkenlikten bahsetmenin sarsıcılığı ve belki bedenin ülküleştirilmesinin yıkılması da bu zorluğa ekleniyordu. Bir yandan da her birimizin hizmetinde olan ve Freud'un anlatımıyla "altbenliğin kökenlerinin uzandığı" beden oldukça cazip bir konuydu.

Ana hatlarıyla bu sunumda Paris Psikosomatik Okulu'nun –son nesil– analistlerinden Claude Smadja'nın "İşlemsel yaşam", "işlemsel işlevsellik" ve "işlemsel düşünce" kavramlarını ele aldığı *Psikosomatik Paradoks* kitabına değinilecektir (Smadja, 2001). Smadja'nın sık başvurduğu Pierre Marty'nin "ilerleme-gerileme devinimleri", "düzensizlik", "zihinselleştirme ve bedenselleştirme" kavramlarından yeri geldikçe yararlanılacaktır (Marty, 1998). Bu kavramlarla psikosomatik ekonomi açıklanmaya çalışılacaktır. Bedensel bir hastalığa atfedilen anlamın "a posteriori" olarak oluşmuş olup olmayacağı farklı kuramlar için bir tartışma alanı olmuştur.

Marty, sözcüklerin temsillerinin anneyle ilk ilişkiden doğduğunu, gelişerek diğer bireylerle ve bireyin kendisiyle kuracağı iletişimi (içsel düşünmeler) mümkün kıldığını belirtir (Marty, 1998).

Zihinselleştirme/zihinselleştirememe süreçlerini adım adım araştırmaya ve anlaşılır kılmaya çalışacağım. Freud'un yineleme zorlantısı kavramının bu araştırmaya yardımcı olacağını umuyorum.

İŞLEMSEL YAŞAM

Temel/nesnesiz depresyon, işlemsel düşünce ve işlemsel davranış bütününün oluşturduğu psikopatolojiye işlemsel yaşam diyebiliriz. İşlemsel yaşamda zihinsel ifadelerde tıkanma söz konusudur. Esansiyel/temel depresyonda hem nesne hem de narsisistik libidonun derin ve uzun süreli kaybı vardır (Smadja, 2001).

İşlemsel yaşamda benliğin korunması için algısal gerçekliğe aşırı bir yatırım vardır. Benliğin korunmaya çalışıldığı kaygı temsiller ve bilinçdışı düşlemler alanının yoksulluğundan kaynaklanmaktadır. Arzunun varsanısal gerçekleşmesinin (*hallucinatory realisation of the desire*) baskılanması ile ilişkisinden Marty ve de M'Uzan bahsetmişlerdir. Erken dönemde anneyle ilişkideki aksamalar zihindeki temsillerde benliğe tahammülü güç bir tehdit yaratmaktadır (çocuksu otoerotizm ve erken dönem kaygılar vasıtasıyla) (Marty, 1998).

Smadja işlemsel yaşam tanımının psikanalitik dile katılmasında üç aşamadan bahseder: Bu aşamalara yer verirken "Psikosomatik Çözülme" (*Psychosomatic Unbinding*) üzerinde biraz daha fazla duracağım.

Bu aşamalardan ilki 1962'de Marty ve de M'Uzan'ın "işlemsel düşünce"yi tanımlamalarıdır. Gerçekliğe yapılan aşırı yatırım sonucunda birincil sürecin olumsuzlanması (çözülmesi ya da baskılanması) söz konusudur. Nevrotik kişi kelimeleri şeyler ile ilişkilendirir, psikotik kişi ise kelimelere "şey"ler gibi davranır. Oysa işlemsel hasta kelimeleri "şeyler" olmaksızın sarf eder.

Pierre Marty'nin ifadesi ile: "Bilinçdışı almakta, ancak iletmemektedir". Ve hastanın kurduğu iletişimde aktarım ilişkisinde de bu durumun benzeri yaşanır: Sanki karşıaktarıma yer bulmak zordur ve nesne ancak öznenin bir "kopyası" olabilir, bu kadarına imkân, izin vardır.

İkinci aşama 1966'da Pierre Marty'nin özel bir grup depresyon hastasında "esansiyel depresyon" tanımlamasıyla gerçekleşmiştir. Hastanın "biraz halsizlik", "yorgunluk", "hayatın yoruculuğu" gibi yakınmaları vardır.

Üçüncü aşama ise somatizasyon (bedenselleştirme) sürecinin tanımlanması olmuştur. Bedenselleştirmenin oluşumunda erken dönem travmaların

düzensizleştirici etkisinde şekillenmiş ruhsal ortamda psikosomatik dürtü çözülmesinden ve regresyona neden olabilecek güncel ya da yığılımlı bir travmadan bahsedilebilir.

Burada bedenselleştirme süreci üzerinde durmak istiyorum.

BEDENSELLEŞTİRME SÜRECİ

Somatik Regresyon (Bedensel Gerileme)

Olağan zihinsel işleyişte dış dünyanın algıları temsillere dönüştürülür ve bir kısmı uyanıklık durumunda bilinç öncesine (önbilince) yerleştirilir. Daha sonra uykuda önbilincin bastırılmış içeriği ile etkileşerek rüya oluşumuna katkıda bulunacaktır bu temsiller. Böylelikle ruhsallık içinde arzuların, bilinçdışı düşlemlerin temsillerle bağlantısı gerçekleşir.

Somatik (bedensel) hastanın durumunda ise travma aşırı bir yüklenme yaratmış ve ruhsal işleyişin bağlantı kapasitesi aşılmış olabilir. Bağlanma yerine tekrarlamanın gerçekleşmesiyle ruhsal olarak kullanılamayan libido bedensel kaynakta tüketilir. Libidonun korunmasına hizmet eden bu bedenselleştirme süreci her bireyde bulunabilir. Ancak iki boyutu niteliğini belirleyici olacaktır: Süresi ve narsisist yaralanmanın derinliği.

Psikosomatik Çözülme (Psychosomatic Unbinding)

Marty'nin ilerleyici düzensizlik (progressive disorganization) olarak tanımladığı durumla yakın ilişkidedir. Hasta işlemsel yaşantıya doğru seyir göstermektedir. Hasta yapması gereken işleri/şeyleri yerine getirir. Somut düşünen hasta duygusal canlılıktan ve düşüncelerinde hayalgücünden ve oyunculuktan mahrumdur. Psikanalistle kurduğu ilişki geleneksel tıp modeline uygun: işleve yöneliktir. Çözülme başta ruhsal yapıları etkiler ve ilerlediğinde bedensel yapılar da tahrip olur. Bedenselleştirme başlangıçta sessiz ve ilerleyici olabilir, habis, ciddi ve ilerleyici niteliktedir ve ölümcül hale gelebilir.

Ancak tedavideki kapsayıcı işlevin aracılığıyla zihnin, bedensel ifadeleri ızdıraplı da olsa dilsel evrene yerleştirme çabasında olabileceğini düşünüyorum.

Simgesellik tüm zihinsel faaliyetlerimizin merkezindedir ve ruhsal yaşamın başlangıcından itibaren devamlı evrilen bir süreçtir. Segal (1978) iki farklı simge oluşumu tanımlamıştır: 1) Simge bir eğretileme gibidir, yani bu tam anlamıyla simgeleştirmedir. 2) Simgeler oluşturma yetisinden ziyade ruhsal temsilin daha somut bir şekli bulunmaktadır: Segal buna "simgesel denk-

lem" adını verir. Bu ikinci durumda nesneye ilişkin çözümlenmemiş yoğun bir çatışma psikosomatik belirtilerde tekrar yaşanabilmektedir. İlk simgeler, benlik tarafından simgeler ya da ikameler olarak değil asıl nesnenin ta kendisi olarak hissedilir (Bronstein, 2012).

Marty insanda karmaşanın üç yolla ifade bulduğuna değinir: Zihinsel, davranışsal ve somatik. İlk iki yol engellenmiş ise ya da yeterli gelmiyorsa üçüncü yola başvurulacaktır. Zihinsel temsillerin uygun olmayışını anlatırken Marty erken çocukluk döneminde algılara bağlanan hoş olmayan duygulanımsal tonlardan bahseder. Bu durumda bastırma düzenekleri filizlenemez (bilinçöncesinden bilinçdışma doğru). Erotik ya da saldırgan doğası bulunan temsillerin bilinç öncesi ya da bilinç sisteminde ortaya çıkışları reddedilir. Artık temsil ve duygulanım bağlı değildir. Temsiller ilkel biçimde ortaya çıksa da ilk baştaki duygulanımsal değerlerinden arınmış haldedir: Serbest çağrışım oluşmaz. Aşırı uyarıma yanıt zihinsel semptom olmayacaktır. Düzensizleşme zihin aygıtının kendisindedir ve belirti: eksiklikten ve yoksulluktan ibarettir. Bilinçöncesi işlevsel değerini yitirir, serbest çağışımda sözcük kendisine karşılık gelen temsile kavuşmamaktadır. Bilinçdışı alır ama artık dışarıya iletmez (Marty, 1998). Smadja almaya devam edenin bilinçdışı değil gündelik yaşamın nesnelerine sıkı sıkıya bağlı olan işlemsel benlik olduğunu ekler (Smadja, 2001).

"Haz İlkesinin Ötesinde" makalesinde (Freud, 1920) dürtü beden ile ruhsal dünya arasındaki sınır kavram olarak ortaya çıkar. Ölüm dürtüsü yineleme zorlantısı ile dışa vurulmaktadır.

Freud'un yineleme zorlantısına verdiği örnek "makara oyunu"dur. On sekiz aylık bir bebek annesinin yanında bulunmadığı uzun saatlerde elindeki küçük nesneyi fırlatarak oynamakta, atarken "o-o-o" (fort: uzak) sesini çıkarmaktadır. Nesneyi bulduğu zaman ise "da" (işte) der. Freud oyunun asıl keyif veren kısmının nesnenin bulunmasıyla oluştuğunu gözlemler. Çocuk hoş olmayan duygulanımları oyunda yinelerken anneye karşı hissedilen olumsuzluk duyguları ve onun yokluğuna tahammülü yeniden yapılandırarak kendi kontrolünü sağlamaya çabalamaktadır.

Freud acının/ızdırabın geride bir iz bıraktığından bahseder: Dışarı atılmaya yatkınlıkla (düşmancıl) nesnenin temsili arasında bir iz (Freud, 1895).

Krystal erken çocukluk döneminde travma ile sembiyoz yanılsamasının zamanından önce yıkıldığını yazar. Henüz olgunlaşmamış ruhsallık kendi kontrolünde olmayan "nesne" ile yüzleşir; bu keşif bebeği afekt/duygulamm öncüllerinin tehdit edici baskınına uğratır (Krystal, 1997).

Stern kişisel geçmişe dair ancak şu an hissedilen çekirdek bir anı/hafıza duyumundan bahseder ve bu iki zamanın bir araya geliş ve örtüşmesine değinir (Stern, 2010).

Söylemsel dilin ötesinde afekti taşıyan bedensel deneyimleri tanımlamak için Cates "çekirdek duygulanımsal deneyimler" terimini önerir (Cates, 2014).

Erken çocukluktaki bazı engellenmeler iz bırakır ve erişkin yaşamdaki olaylarla bu izler yeniden etkinleşebilir.

Psikosomatik bir hastalığın oluşumunda birincil nesneye yönelik yoğun, işlenmemiş duygusal deneyim önemlidir. Birincil nesne(yle ilişki) tehlike hissiyle yüklüdür çünkü nefret edilmesine karşın öznenin fiziksel/emosyonel sağ kalımı için bu nesneye gereksinim yoğun hatta mecburidir (Green, 1999; Limnili, 2012).

Bağışıklık "kendi olmayanı" ayırt etmek ve yanıt vermek üzere düzenlenir. Kendi ile kendi olmayanın ayrımı kişiye zarar vermeden savunmayı mümkün kılan önemli bir özelliktir. Tanıma, öğrenme, hatırlama ve duygusal tepki gibi bazı ruhsal fenomenler bağışıklık sisteminin işleyişinde bulunur (Wolman, 1995).

Dürtü çözülmesi ile bedenselleştirme süreci yaşayan hastanın içsel anneyi –ancak koruyamayan, yıkıcı ve zarar veren hali baskın gelen ve bu nedenle temsili güç olan içsel anneyi– "gerçekleştirme" çabası belki de ciddi bir immunolojik hastalıkla oluşur.

İşlemsel düşünce ruhsal yaşamda ve bedenselleştirme geliştiğinde hastanın organ işleyişinde açığa çıkan ciddi boyuttaki şiddetle ilişkilidir, onları önceler. Yaşam dürtüleri hastanın ruhsal dönüştürme (temsil) kabiliyetinde ifade bulur. İşlemsel işleyiş ve hastalığın ilerleyici doğası yıkıcı dürtülere ilişkindir. Diyebiliriz ki yıkıcı dürtüler ile yaşam dürtüleri arasındaki çatışma hastanın yaşamının son anına değin süregider.

Bedenselleştirmenin ölümcül etkilerine karşı en güçlü koruma zihinselleştirmedir. Psikanalizde ya da terapide aktarım-karşıaktarım ilişkisinde nesne sürekliliği sayesinde bedensel hafızanın kodlarının simgesel dilin evrenine katılması için köprü oluşturulabilir. Olgun bir zihinselleştirme gerçekleşebilirse bedensel gerilemede de psikosomatik çözülmede de yeniden bir düzenleniş mümkündür (Smadja, 2001).

BİTİRİRKEN...

İşlemsel yaşam sürdüren kişi kendini yatıştırma yolu ile "yansıtmalı ikili" oluşturmakta: "Ben sakinim, demek ki sen de sakinsin" yolu ile bir ızdırabı

gidermeye çalışmaktadır. Hasta duplikasyon yoluyla kendi durumunu yankıladığında analistin/terapistin belirgin bir hafızayla donatılmış kendi bilinç öncesi sistemine dâhil olan (kendi) bedeni ile ilişkisi de devrede olacaktır (Marty, 1952 ve 1998).

"The emphasis that is now placed on the partial function concept must return to a focus on the individual considered as a whole." (Michael Balint, 1930; alıntılayan Meszaros, 2009).

"Şimdilerde kısmi işlev mefhumunun üzerindeki vurgu bütünsel olarak değerlendirilen bireye odaklanmaya yönelmelidir".

Smadja'nın çalışmalarıyla tanışmama olanak sağlayan Peykan Gökalp ve Ayça Gürdal Küey'e, eleştirileri ve katkıları için Ayla Yazıcı, Chris Joannidis ve Derya Kulu'ya, Balint gruplarında katkı ve yol göstericilikleri için Neşmil Kasumlu, Celal Çalıkuşu ve Wilhelm Ritthaler'e teşekkürler...

KAYNAKÇA

Bronstein, C., "Pikosomatik Üzerine: Anlam Arayışı", *Uluslararası Psikanaliz Yıllığı 4*, 2012, s. 161-184.

Cates, B., L., "Insidious Emotional Trauma: The Body Remembers", *International Journal of Self Psychology 9*, 2014, s. 35-53.

Deleuze, G., *Spinoza: Practical Philosophy*, çev. Robert Hurley, City Lights, Books, San Francisco, 1988.

Foucault, M., *Kliniğin Doğuşu*, çev. İnci Malak Uysal, Epos Yayınları, 2002.

Freud, S., "Project for a Scientific Psychology", *St. Edition 1*, Hogarth Press, Londra, 1950 (1895).

—, "Beyond the Pleasure Principle", *The St.Edition Volume XVIII (1920-1922): Beyond the Pleasure Principle, Group Psychology and Other Works*, 1920, s. 1-64.

Freud, S., Breuer, J., *Histeri Üzerine Çalışmalar*, çev. Emre Kapkın, 1893, Türkçe Basım, 2001.

Green, A., "The Dead Mother The Work of André Green", yay. haz. Greggorio Kohan, Routledge, Londra, 1999.

Krystal, H., "Desomatization and the Consequences of Infantile Psychic Trauma", *Psychoanalytic Inquiry*, 17, 1997, s. 126-150.

Limnili, P., "André Green'in Ölü Anne Kavramı Üzerine", 10.11.2014 tarihinde http://psikeistanbul.org adresinden alınmıştır.

Marty, P., "Gözlemcinin Psikosomatik Sorunlar Karşısındaki Narsisist Güçlükleri", Türkçe çev. Nilüfer Erdem, *Uluslararası Psikanaliz Yıllıkları 2011*, 1952.

—, *Zihinselleştirme ve Psikosomatik*, çev. A. Elif Yavuz Sever, 1998, Türkçe Basım, Bağlam, İstanbul, 2012.

Meszaros, J., "Contribution of Hungarian Psychoanalysts to Psychoanalytic Psychosomatics", *American Journal of Psychoanalysis, 69*, 2009, s. 207-220.

Segal, H., "On Symbolism", *International Journal of Psycho-Analysis, 59*, 1978, s. 315-319.

Smadja, C. T., *The Psychosomatic Paradox*, çev. Angela M Brewer, Bookchase, Londra, 2005 (2001).

Stern, D. B., *Partners in thought: Working with Unformulated Experience, Dissociation and Enactment*, Routledge, New York, 2010.

Wolman, B. B., "Psychoanalysis and Immunology", *Modern Psychoanalysis, 20*, 1995, s. 61-66.

8

Beden, Sınırlar, Metaforlar

Nesli Keskinöz Bilen

> Beden ve deri, diğer her şeyden kişiyi ayıran sınırlarıdır. Aşk ilişkileri, cinsel ilişkiler, ailevi, toplumsal, klinik ve analitik karşılaşmalar kaçınılmaz olarak beden bedene gerçekleşirler (Baudin, 2013).

Sınırların bulanık, bedensel dışavurumların yüksek olduğu, anlatılmayanın terapi odasında yaşananlar üzerinden anlaşılmaya çalışıldığı bir olguda metafor ve sınır kavramlarına değinilecektir.

Ayşe Hanım bana geldiğinde 31 yaşındaydı, evli ve 2 yaşında bir oğlu vardı. Bir öğrenci yurdunda rehberlik yapmaktaydı.

Psikoterapi görüşmeleri haftada bir, yüz yüze kırk beş dakika süreli, her seans için üniversite hastanesine yatırdığı paranın karşılığında aldığı makbuzunu getirdiği bir çerçevede sürdü.

İlk karşılaşma...

İlk seansa kuşkulu ve sert bir yüz ifadesi ile girmiş, başvurduğundan bu yana çaba sarf ettiğini, hiçbir ilerleme olmadığını, her şeyin artık fazla geldiğini, zaman mefhumunun onun için önemli olduğunu sıralayarak başlamıştı. Daha evvel görüştüğü KLP (Konsultasyon Liyezon Polikliniği) birimindeki iki psikiyatristin ve psikoterapi birimindeki psikiyatristin kendisi hakkındaki bilgileri bana aktarmış olduğunu umduğunu, yakınmasının 1) iletişim, 2) cinsellikle ilgili olduğunu, kendini anlatmaktan bıktığını, artık çözüm istediğini belirtmişti.

"Sizi sizin dilinizden ben de tanımak isterim" dediğimi ve seansın son dakikalarına kadar sıkıntılarından bahsettiğini not etmişim. 2 yaşındaki oğlunun halen dudağını emdiğini, bir türlü bıraktıramadığını, babası gibi bir

ebeveyn olmaktan çok korktuğunu, babasının yetiştirdiği gibi kendine benzer bir çocuğu olma ihtimalinin onu çok üzdüğünü, engellemeye çalışsa da babasından gelen çok şey olduğunu, sırf bu yüzden ***kendisine benzemesin diye*** evliliğinin ilk 5 yılında çocuk yapmadığını, onun "hayır" diyemediğini ama oğlunun "hayır" diyebilen bir çocuk olmasını istediğini, ne eşi ile ne de işinde mutlu olduğunu, eşi ve iş arkadaşları ile sorunlar yaşadığını, babasının oğlu hakkında onun da bildiği şeyleri söylemesinden ve karışmasından rahatsızlık duyduğunu, süreci hızlandırmak adına başka ne tür bir yol varsa yapabileceğini, hipnoz olmayı düşündüğünü, oğlunun dudağının zamanla deforme olmasından korktuğunu, benim pat pat çözümler söylememi, onu yönlendirmemi, cesaret vermemi, planlar yapmamı istediğini ve bunların hızla olmasını vurguladığı bir ilk seans olmuştu.

Cinsel isteksizliği ve orgazm olamamasından ilk başvurularında bahsetmiş olsa da evliliğinin başında aldığı vajinismus tanısından çok sonraları bahsedecekti. Dinmeyen baş ağrıları için ara ara ve otoimmün tiroidit hastalığı için ise düzenli ilaç kullanıyordu.

Hayır demek, diyebilmek seanslarda sıklıkla hasta tarafından vurgulanan bir meseleydi.

Psychosomatics Today kitabında Gerard Szwec (2010) "Hayır diyebilme kapasitesi"nden bahsettiği bölümde çocukların bir kez evet ya da hayır arasında tercih yapabileceklerini gördüklerinde artık tepkilerinin "'savaş ya da kaç" ile sınırlı olmayacağını, haz ilkesinin yerine gerçeklik ilkesinin geçerli olacağını söyler. "Hayır" diyebilmek zihnin organize olabilmesi ve sosyal ilişkilerin gelişebilmesi için anahtar basamaktır. Genel olarak kabul edilen, "hayır" dediği noktada anlaşılamayan, iletişim kurulamayan çocukların bu durumu aktarmak için sıklıkla bedenin de dâhil olduğu başka bir yol denedikleridir" (Szwec, 2010, s. 163). Spitz (1957) reddedebilmenin sadece diğerleri ile ilişki için değil kişinin kendiyle olan ilişkisi için de, simgeleştirebilme ve zihinselleştirebilme anlamlarındaki önemini vurgular.

GELİŞİMSEL ÖYKÜSÜ

Hastanın uzunca bir süre çocukluğuna dair zihninde ne anlatılan ne de onun hatırladığı hiçbir anı olmadı. Anlatılarında geçmiş, çocukluk hiç yoktu. Gelişimsel öyküsü, öncesinde onu gören tüm hekimlerde uyandırdığı güçlü negatif duyguları açıklayabilecek herhangi bir bilgiden yoksundu. Formülasyonu belirleyecek şey, analitik ilişkinin öyküsüydü. Muhtemelen hatırlayamadıklarını tekrarlayacaktı ki öyle de oldu.

Bunlardan biri henüz yürümeye başlamadığı altı ay ile bir yaş arasındaki dönemde annesinin onu evde yalnız bırakarak bakkala ya da komşuya gittiğini ve geldiğinde onu *mum gibi* oturmuş, sanki nefesini tutmuş, gözünü kapıya dikmiş ve kasılmış şekilde bulduğunu söylediği anısıydı.

Hastanın tüm yakınmalarının özeti "kasılmaktı" aslında. Cinselliğini, düşüncelerini ve iç dünyasını kasması... Sinir sistemi gibi zihin de bütün bedene yayılmıştı (Gaddini, 1987) ve Vajinismusu, migreni, bedenini hissedemeyişi, kısıtlı ruhsal alanı "mum gibi kasılı kaldığı" bu anısı ile daha anlaşılır oldu.

Süreç içinde sahnelediği ve sonrasında çağrışımlarıyla hatırladığı diğer anısı ise üç-dört yaşlarında tarağın saçına dolanması ve açamaması ile telaşa düştüğü, anne babasına söylerse kızacaklarını düşünüp *saçlarını kopardığı* (ki halen izi vardı, hatta bu yüzden saçını hep sağa ayırıyordu) acıyla uyuyakaldığı anılarıydı.

Somatik hastalarda "kendini sakinleştirebilme süreçleri" sıklıkla önemi vurgulanan bir kavramdır. Benliğin uyum yollarından biri olarak tanımlanabilen kendini sakinleştirebilme bu hastalarda bir çatışma değil açmazdır (Marty, 1991). Gidecek yol yoktur, bedende vücut bulur.

Hayatı boyunca babasının kendisini, iki kız kardeşini ve annesini aşağıladığı, hiç beğenmediği, hep eleştirdiği resim asılıydı zihninde.

Ortaokul ve lise boyunca her gece "Allahım babam gibi olayım, olamayacaksam öleyim" diye dua ederek ağladığı geceleri anlattı. Ayrıca üniversiteye kadar sütyenleri de dâhil olmak üzere *iç çamaşırlarını ve giysilerini* babasının aldığını... Dahası hep bol ve uzun kıyafetler getirdiğini (çünkü onların çıkıp almasına da izin vermeyip eve getiriyormuş), makyaj yapmalarını istemediğini de...

"İntikam duygusu halen içimdedir" dediği babasını konuşkan, açık sözlü, kendi doğrularının herkesin doğrusu olmasını isteyen biri, annesini ise pasif, eksik, yetersiz, çekingen, alıngan, sessiz biri olarak tanımladı.

PSİKOTERAPİ SÜRECİ / DİNAMİK FORMÜLASYON

Siyah kalın postalları, bol pantolonu ile hafif toplu bir kadındı odadan içeriye giren. Geliyor ve öfke kusuyordu. Acelesi vardı, bir an evvel her şey düzelsin istiyordu ve ona göre ben hiçbir şey yapmıyordum. "Bana ödevler verin mesela, plan yapalım, hangi konuyu ele alacağımızı listeleyelim, bana ne yapacağımı söyleyin... Bakışacak mıyız böyle.?" derken kaşları çatılıyor, bakışları sertleşiyordu. Hayatındaki her şeyi, her hareketini kontrol eden, her an ne yapması gerektiğini söyleyen bir babayla yetiştiği için robot gibi olduğundan yakındığını ama şu anda tıpkı babası gibi benim de ona yapması gereken-

leri söylememi istediğinin altını çizdim. Öfkesini anladığımı, öfkenin kişide bir yük olduğunu ve onu aktararak rahatlamak isteğini de... Bir an evvel sorunları çözme isteğine saygı duyduğumu, bu konudaki açlığını anladığımı ama tıpkı *her yemeğin bir pişme süresi olduğu gibi* bu sürecin de usul usul gerçekleştiğini söyledim.

Beni sessiz ve yetersiz buluyor, başka sağaltım yöntemlerine başvurmaktan bahsediyordu: "Akupuntura mı gitsem, ayrıca bir cinsel terapiste mi beni yönlendirseniz, psikodrama daha farklı mı, grup psikoterapisine mi başlasam..." gibi. Güvenmek ve kendini bırakmak onun için zordu, benim için ise seanstaki her sessizlikten sonra öfkesine ve aşağılamalarına katlanmak...

Bebek anneye yeterince ulaşamadığında zihninde kötüyü imgeler, kendilik nesnesi ve imgesinin bölündüğü bu düzenekte paranoid-şizoid pozisyonda, yansıtmalarla kötü memeye saldırır (Klein, 1935, 1946). Bebek gözlemleri (Greenspan, 1989) hayatın ilk yıllarında bakım veren kişiden gelen eşduyum azlığının ya da sınırları engelleyen aşırı kontrolün, nesne kaybına karşı aşağılanma duygusuna, öfke ve korkuya yol açtığını göstermektedir. Eğer anne bebekten gelenleri (beta elementleri) dönüştüremezse (alfa elementlerine), tanımlayamaz ve adlandıramazsa bebek Bion'un (1967) "isimsiz dehşet" (nameless dread) dediği şeye maruz kalır. Annenin "hayalleme" yetisi, bebeğin bir organıdır; "psikosomatik birlik" (Winnicott, 1965) için, bedenin cildinin ruhun da teni olabilmesi için (Erten ve Ardalı, 1999) elzemdir.

Zihinselleştirme kişinin erken dönem ilişkilerine dayanır ve bunun metaforik karşılığı seanslardaki çerçevedir. Bu kişiler boşluk duygularına dayanamaz ve bu konuda sıkıntı yaşanır (Tunaboylu-İkiz, 2008).

Araya giren uzunca bir bayram tatili sonrası bana ulaşmak için en az on yeri aradığını söylediği seansa, telaşla cep telefon numaramı isteyerek başlamıştı. Bu, bundan sonraki terapötik çerçeveyi aşan isteklerinin ilkiydi. Ara ara seans gününü, saatini değiştirmek isteyecek, seans süresini uzatmaktan bahsedecek, ücretin onun için fazla oluşuna dikkat çekecek, seans sırasında benden ağrı kesici isteyecek, özellikle vermediğimi düşünüp yirmi dakika sessiz kalacak ardından kapıyı çarparak gidecek, bekleme odasından gelen sesten rahatsız olduğunu söylediğini ama engellemediklerini, o sesle terapiye adapte olamayacağını söyleyerek benim müdahale etmemi isteyecek, terapiyi yeterli bulmadığı zamanlarda ilaca başlamayı önerecek, odaya girer girmez ışığı söndürecek, pencereyi açacak ya da benim açmamı isteyecekti.

Alma/vermenin, sınır ihlallerinin önemli olduğu bu hastada sınırları korumak ve bunu "kucaklayıcı bir ortam"da (Winnicott, 1960), telaşsız, empa-

tik, duygulanımlarını kapsayarak yapmak önceliğim oldu. İstekleri konusunda ısrarcı olduğunda babasının onun üzerinde nasıl baskı kurduğunu, "hayır" diyemediğini, robot gibi olmasını istemesinin nasıl hissettirdiğini anladığımı, terapinin sınırlarını aşarsam onu ihmal ve ihlal edebileceğimi, eğer ben de "hayır" diyemezsem tıpkı küçüklüğündeki Ayşe gibi olacağımı anlattım.

Sınır konusu spiral gibi terapinin neredeyse her aşamasında farklı düzlemlerde aktarıma taşındı. "Hem yakın olmak hem sınırları korumak nasıl bir şey olabilir?" sorusu, sağaltımın çerçevesi bozulmadan "kucaklayıcı" (Winnicott, 1960) ve "kapsayıcı" (Bion, 1967) atmosferi içinde uzun dönem tekrar tekrar işlendi.

"Sınırlar" terimi psikanalitik yazında üç farklı biçimde kullanılmakta: 1) Psişe-içi sınırlar (zihinsel içerikleri ya da yapıları birbirinden ayrı tutan), 2) Kişisel sınırlar (kendilik olan ve olmayanı birbirinden ayrıştıran), 3) Kişilerarası sınırlar (diğer kişilerle etkileşimin etkisini düzenleyen) (Akhtar, 2011). Hasta ile "uygun mesafe"yi (Bouvet, 1958) korumak önemliydi. Ne zaman yakın hissetse, sonraki seanslar, aslında benim de ona değer vermediğim, "kötü" olduğum altyazısı ile doluyordu.

Akhtar'a göre (2011) görüşme sırasında hastanın aniden ve öfkeyle kapıyı çarpıp çıkması sık görülen bir durumdur. İlk tutum hastanın terapötik bağlantıyı koparmak için "ortama saldırmasına" (Limentani, 1989) izin vermek ve geldiğinde kapıyı açık tutmaktır. Çocukluklarında yoğun engellemeler yaşayan hastalar sağaltıma başladıklarında aşırı biçimde desteklenmek isteğinin yanı sıra hapsedilmiş öfkelerini açığa vurma isteği de duyarlar. Onları incitmiş kişilerden (ve aktarımda yeniden yaratılmışlardan) intikam alma isteği, bakım vericilere saldırma dürtüsü ve yardım edici ortamı yıkmaya yönelik sadomazohistik gereksinim sağaltımı aksatabilir (Kernberg, 1975). Engellenmişlik hissi ve hapsedilmiş duygular üzerinden benzer bir işleyiş psikosomatik hastalarda "bağlara saldırının" sıklıkla gözlenmesine neden olur (Bion, 1959).

"Yapmayacağım bir şey yaptım, ilk kez birine güvendim" dediği bir rüyasında bir yolculuğa çıkıyordu ve şoföre ve söylediklerine inanmıştı, şoför neden yardım ediyordu anlamadan. Oğlunu zorladığını, bazen çok üstüne gittiğini anlatıyor, anneliğini sorguluyordu. Kendisinin yapamadığı bir şeyi bir başkası yapınca kendine ağır cezalar kesiyordu. Terapi odasında yaşananlar için "sanki ben sizi eleştirmezsem yokmuşum gibi hissediyorum veya siz yoksunuz gibi oluyor" diyordu. Var olduğunu hissedebilmek için bir sahneye koyan (Pontalis, 1977, aktaran Chabert, 2008) arıyordu. Yanında kaybolduğu, sessiz ve yetersiz bulduğu annesine kıyasla fazlasıyla göz önünde hissettiği ba-

basının yanında sınırları aşsa da kendini bir nebze olsun değerli hissetmiş olabileceğinden konuştuk. Winnicott'un da dediği gibi "saklanmak eğlenceli olabilirdi ancak bulunmamak felaketti" (aktaran Chabert, 2008, s. 17).

Bu hastada da iyi giden seanslardan sonra gerçekleşen "olumsuz terapötik reaksiyon" ve "bağlara saldırı" sürecin seyri haline gelmişti.

Sonraki seanslar beni daha çok merak etti ve araştırdı. Zihninde ideal bir yere taşıdı: "Bende olmayan her şey sizde var; işimden memnun değilim, iyi bir anne değilim, eşimden randıman alamıyorum. Yer değişelim". Aktarımda haset gelmeye başlarken sonraki 16:30 seansını 16:15 olarak yanlış anladı ve bana geciktiğimi düşündüğü için çok kızdı, terapiyi bırakma düşüncelerinden bahsetti. Öfkelendi. Ağladı.

Öfkesinin, içindeki korkan kendisi için bir zırh olduğunu, "bir yere giderken silahla donanıp gitmek gerekiyor, çıplak yaralanırım gibi geliyor" diye anlattı, öfkesi kendisinden alınırsa geriye ne kalır hiç bilmediğinden bahsetti. O, "Çocukken gitgide dolan yanardağ gibiydim, şimdi aktif püskürten yanardağ oldum" dediğinde ben kendimi termal tesislerin sönmüş yanardağlardan oluştuğunu söylerken buldum.

Aramızda bir tür metaforik verbal "squiggle" oyunu (Winnicott, 1971) oluşmuştu. İlişkimizde metaforlar sanki analitik üçüncüyü (Ogden, 1994) oluşturuyor, metaforun ben ve ben olmayan dili geçiş alanı işlevi görüyordu (Ferro, 2002).

Ogden (1997) "Reverie (hayalleme) ve Metaforlar: Psikanalist olarak nasıl çalıştığım üzerine düşünceler" makalesinde metaforik dilin, *öznelliğin* oluşumundaki önemine dikkat çekmiş ve bilinçdışının ancak metaforik olarak temsil edilebileceğinin altını çizmişti. Biz de terapi odasında olan durumu anlayabilmek ve önünü açabilmek için metaforlar üzerinden bir şeyleri şekillendiriyor gibiydik (Ingram, 1996; Meares, 1993; Reider, 1972).

Rousillion (2014) psikanalitik sürecin sadece bastırılanın bilinçli hale gelmesi değil aynı zamanda algısal bellek izlerinin önce şey temsillerine (ki şey temsilleri beş duyuyu içerir şekilde algısal ya da harekete dayalı motor temsiller şeklinde olabilir) sonra sözel temsillere bir dönüştürme, özneleştirme çabasını da içermesi gerektiğini vurgulamıştır. İtalyan filozof Vico'ya göre (1668-1774, s. 15) "İlk insanların dili yoktu ve işaret ve jestlerle anlaşıyorlardı. Metafor dünyayı ilk bilme ve anlama yoluydu".

Kişinin kendi üzerine derin düşünebilmesinin öncülü (proto-reflection) olacak bir merkez metaforun, zihinselleştirmedeki önemi ve büyüklüğüne dikkat çekti (Seligman, 2007).

Hastayla sınırlar kavramını yeniden ele aldık; iç çamaşırlarına kadar giren sınır aşımlarını, robot gibi hissedişini... *Tıpkı ülkeler gibiydi insanlar da. Gireni ya da çıkanı kontrol edemediği sömürge ülkesi gibiydi. Artık özgürlüğünü istiyor, o yüzden bazen gökyüzünde kuş bile görse bomba zannedip vuruyordu.*

Metaforların kullanımı ve üstüne çalışma bu hastanın sağaltımında sıklıkla kullanılan yöntemlerden oldu.

Metaforlarla hastanın çok daha iyi zihinselleştirebildiği gözlendi. Yeterince dinlemeyen ya da ilgi ile yaklaşmayan anne, çocuğun hem kendisi hakkında fikir sahibi olmasını hem yaşadıklarını zihinselleştirmesini olumsuz etkiler (Fonagy ve Target, 1997) ve psikoterapide metaforlar (Barker, 1985) mentalizasyona iyi gelir (Seligman, 2007).

Metafor kelimesi Latinceden (*meta-phora*) köken alır. Aktarmak, taşımak, transfer anlamındadır; Türkçede mecaz olarak da kullanılır. Onun kökeni ise Arapça macaz; geçit, köprü kökünden gelir.

Civitarese ve Ferro (2013) psikanalizin nasıl bir şey olduğunu Freud'un ilk (analiz için arkeolojik çalışma ve cerrahi işlem, analist için ayna gibi) metaforlarla aktardığını ancak klinik psikanalizde metaforların halen "aykırı bulunan/ikincil öğe" olarak görülme eğiliminde olunduğunu söyler. Analitik alan teorisi (Baranger, 2005; akt. Ferro ve Civitarese, 2015) içinde ise metafor, klinikte teknik bir araç ve kuramsal olarak da kavramsal bir yöntemdir (Civitarese ve Ferro, 2013).

Ogden kişinin kendisini özne olarak tanımlamasında metaforun, sözel temsillere şekil ve duygusal ton verdiği ayna görevinden bahseder ve kendi kliniğinden örnekler verir (Ogden, 2001, s. 42-43).

"Metafor sayesinde yeni fikirlerle tanışmamız söz konusudur: Sıradan sözler sadece bildiğimiz şeyleri bize taşır, yeni şeyleri ise en iyi metaforlardan alırız," diyen Aristo'nun (akt. Cebeci, 2014, s. 16) sözlerine paralel olarak, Enckell (2010) simgenin geçmişe, metaforun ise geleceğe gönderme yaptığından yola çıkarak psikanalizi arkeolojik ve teleolojik model çerçevesinde ele alır.

Çocukta olan şey ailenin semptomudur (Gökler, 2006). Oğlu yıkanmamakta ısrar etmiş, hasta ne yapacağını bilemez olmuş, seansta bana ne yapması gerektiğini sormuştu. Onu dinlemiş ama önerilerde bulunmamıştım. Çocuk psikiyatristine gittiğinde hekim hastayı fazla stresli bulmuş, oğlu için ona "rahat bırak! kontrolünü çek!" demişti. Oğlunun sınırlarına girdiğini görmek onu üzmüştü. Tam da o sıralar çalıştığı yurtta yapılan ankette öğrencilerin ondan memnun kalmadığını görmekten incinmişti. Oğlunu çocuk psi-

kiyatristine götürdüğünü anlattığı seansta ilaç talebi oldu, ardından çok yavaş ilerlediğimizden, eşi ile evlilik terapistine gitmesi gerektiğinden, bu işi kendisi halletmesi gerektiğinden ve terapiyi bırakmak isteğinden bahsetti. Bu konuda kararlı gözüküyordu. Çağrışımlarından yakaladığım sözcüklerle sessiz kalmamın, isteklerine cevap vermememin onda 'ilgisiz" anne gibi ya da söylediğim herhangi bir şeyin "suçlayan, tenkit eden" baba gibi hissettirmiş olabileceğini düşündüğümü, "kafasına bir şeyler dolandığını ve bunu benle paylaşmak yerine tıpkı canını acıtıp saçlarını kopardığı gibi terapiden kopmak istediğini, ne ise kafasına dolanan, bunu benle paylaşmanın aklına gelmediğini" söyledim. Terapiyi bırakma konusunda ona katılmadığımı, ama buna beraberce bakacağımızı da...

Bu ciddi bir basamak oldu aramızda.

Hastanın düşüncelerini karşılayan, hayalleyebilen (reverie) (Bion, 1962) ve uyarı kalkanı yaratan anne (Freud, 1920) gibi olmuştum. Rol yapmak, sessiz kalmak, acısını saçlarını koparmak gibi kendi kendine çözmek, yoğun ağrılar çekmek ya da kendini kasmak yerine ağlayabilir, yardım isteyebilir, söze dökebilirdi... Anne çocuğu için tasalanmadıkça, çocuğu anne için birincil bir tasa olmadıkça çocuğun da zihninde bir temsil oluşturabilmesi zordu. Winnicott'a göre "holding" öncelikle annenin çocuğu zihninde tutması (concern), onun öznelliğine yer açabilmesindeydi. Temassal ve sınır belirleyici "tutan" teriminin Anzieu (1985) ve Bick'teki (1968) metaforik karşılığı deri idi (akt. Johannidis, 2013).

Bu olaydan sonra sık sık rüya getirdi ve bir seansa ise saçlarını, ilk kez soldan ayırmış olarak.

"Küçükken kopardığım yerin izlerini kapatmaya artık gerek yok, saklamaya gerek yok; böyle daha güzelim..." derken gözleri doldu.

Önceleri agresyonu her yanı kapladığından, hastanın "ruhsal alanı" (Freud, 1900) kısıtlıydı. Sadistik ve hiddet dolu eleştirilerine, öfke dolu afektine, değersizleştirmelerine rağmen ondan "intikam" almamış, içselleştirdiği baba temsili gibi "yıkıcı/aşağılayıcı" karşılık vermemiş, anne temsili gibi de "sessizce ve çaresizce" sineye çekmemiştim. "Ölü anne" (Green, 1993) olmamıştım. Önce agresyonunun terapötik alana gelmesine izin vermiş, sonra söze dökerek, çocukluktan gelen aktarımdaki çarpıtmalarını (Freud, 1912) merak etmesini ve anlamasını sağlamaya çalışmıştım. Böylece hastanın ruhsal alanı genişledi ve terapide derinlemesine çalışabildi (working through/ Freud, 1914).

Kendi içlerinde devamlılık gösteren bir sürü rüya gördü, sıklıkla içine girip girmemekte tereddüt ettiği deniz, yol rüyaları, farklı evler, devamlı de-

nediği etek ve ayakkabılar, kendi düğününü gördüğü rüyalar olmak üzere beş ana gruba ayrılmış gibiydi. Ben düşlerinde şoför, mağazada satıcı, ya da yakınlaştığı biri oluyor, onu denize girmeye, ayakkabıları denemeye, el ele tutuşmaya davet ediyordum. Son rüyasındaki gri gelinlik içselleştirdiği iyi ve kötü kendilik ve nesne temsillerinin, içindeki siyahla beyazın güzel bir alaşımı olmuştu.

Kadınlık kimliği bu hasta için zordu. "Eksik, sessiz, yetersiz" bulduğu annesi ile özdeşleşmek babanın iç çamaşırlarını almaya kadar giden intrüzyonu ve feminen (takı, makyaj, etek gibi) özelliklerine karşı duruşu içinde doyumlu bir Ödipal dönem yaşamak imkânsız gibiydi. Evin içinde kadın olmak hep "eziklik, güçsüzlük" ile eril olmak ise "güç" ile eşleşmişti. Hem kadın hem güçlü olabilmek, sınırlarını koruyarak yakın ilişki kurabilmek bu hasta için yeni idi. Hissedemediği bedenine, hükmedemiyordu da, cinsel ilişki sırasında "mum gibi" kalıyordu.

Laplanche'a (2011) göre çocuk, içgüdü donanımına sahip cinsel bir varlık olarak doğmaz, cinsellik tohumu çocuğa erişkin tarafından ekilir.

Vajinismus tanılı hastaların babası aynı zamanda kızlarına karşı ayartıcıdırlar (Silverstein, 1989). Hasta için babasının sütyen numarasını bilmesi, etek boyu ve makyajı ile ilgilenmesi de bir çeşit baştan çıkarma ve sınırları zorlayan bir tutum olarak değerlendirilebilir. Vajinismusun daha çok vücudun içine ve dolayısıyla benliğin sınırlarına girilmesine karşı bir savunma olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Orgazm ise biyoloji, fizyoloji ve psikolojinin kavşağında yer alır ve tüm yaşamsal enerjiler için düzenleyici bir rolü vardır (Reich, 1926). Erojen bölgeler aracılığıyla beden dürtüye kaynak sunar, nesne gösterir, ihtiyacın giderilmesine ek olarak keyif de sunar. Bu "anaclisis" olarak da tanımlanan "yaslanma"dır. (Libidinal dürtülerin kendiliği korumaya yönelik dürtülere/ bedensel işlevlere ya da gereksinimlere dayanması) (Freud, 1905). Erojen beden kendi içinde *öznelliğin* de deneyimlendiği bir alana dönüşür (Dejours, 2001, aktaran Baudin, 2013).

Psikoterapinin ikinci yılında hem spora başladı hem eşiyle konuşabilmeye. Ülkeler ve sınırlar aforizmasına gönderme yaparak "Dün akşam komşu ülkeyi benim ülkeye davet ettim; çok hoştu" diyordu. Davet etmek, cinsel ilişkide pasif olmamak/ yok olmamak/ kadın ve güçlü olabilmek iyi gelmişti. Oğlu 3,5 yaşında olmasına rağmen beraber yatıyorlardı, odasını sonunda ayırdı. Ortadan oğlunun kalkmasının mesafeyi azalttığını, eşinin kokusundan çok hoşlandığını söyledi.

Spor salonuna maddi açıdan artık gidememesine rağmen eşi ile yürüyüşler yapıyordu. İşinden günden güne daha fazla doyum aldığından bahsediyordu. Öğrenciler için sanat ve spor etkinlikleri düzenliyor, yaptıkları tiyatro, voleybol, bedmington oyunlarına o da katılıyordu. Sorun yaşayan kızlara "terapistlik" yapıyor, kızlar yanından pek memnun ayrılıyorlardı. "Buranın katkısı büyük" diye bana teşekkür etti.

Küçükken dans etmesine kızan babasına inat evde yüksek sesle oğluyla dans ediyordu. Dans ederken çok mutlu hissediyordu. Sık sık vitrin geziyor, kırmızı elbiseler, topuklu ayakkabılar deniyordu. Beyaz bir elbise almayı planlıyordu. Artık eşiyle birlikte olmak isteyenin o olduğunu söylüyordu. Haftada 2-3 kez "bitsin istemediği" cinsel ilişkileri oluyordu. Bu dönemde annesiyle, müdire hanımla ve işteki kadın arkadaşları ile ilişkileri epey yakınlaştı. Beraber sabah kahvaltılarına, seminerlere gittiler.

Üçüncü yılına doğru rüyasında terapi odasında paketlenmiş koliler gördü. "Buraya başlayalı 3 yıl oldu... Sanırım toplanma zamanı..." Sonraki 6 aylık süreçte seansları genelde "sizi çok özleyeceğim" ile bitiriyordu. Benden hatıra bir şeyler istiyor, terapi odasında fotoğrafımı çekse olmaz mı diyordu ya da not tuttuğunuz defterler, hiç olmadı ayakkabılarınız diye gülümsüyordu... Mizah aramızda gelişen, seansların duygulanımına gülmeyi getiren bir araç olmuştu. Freud mizahı, *Espriler ve Bilinçdışı ile İlişkileri* kitabında (1908), bireyin olumsuz bir durum karşısında gerçekçi bakış açısını yitirmeden olumsuz duygulardan kaçınmasına yardımcı olan sağlıklı bir savunma mekanizması olarak tanımlamıştı. Oğlunun anaokulunda yeni insanlarla tanışıyor, arkadaşlık denemeleri yapıyordu.

Öğrenciler üzerindeki olumlu etkisi müdire hanımca da gözlenmiş, ona daha geniş tek odaya geçmeyi önermişti. Öğrencilerin tiyatro çalışmasında gözünden yaş gelene kadar güldüğünden bahsediyordu. O da iş dışında ritim grubuna başladı. Perküsyon çalıyor, grupça çok eğleniyorlardı. Terapi ilk başlarda hiç beklediği gibi çıkmamıştı, "ona ne yapması gerektiğini söylemiyor, plan yapmıyor, yönlendirmiyor hatta ilaç bile vermiyordum"; beklediği ve istediği gibi olmamama, farklı bir üslup izlememe karşın süreçte "iyi kötü" kendini ve beni sevmişti. Bu durum, Kernberg'in (1966) içselleştirilmiş nesne ilişkileri kuramınca "iyi" ve "kötü"nün birleştiği, nesne ve kendilik temsillerinin oluştuğu dördüncü gelişimsel bölüme işaret etmekteydi. Sürecin başlarında "intikam duygusu halen içimdedir" dediği babasını sevdiğini söylüyor, "kaybetmek istemiyorum" diyordu. "Sizin çocuğunuz çok şanslı olur" dedikten sonra "Babamın Üstün Dökmen olmasını çok isterdim ama o zaman da

belki babam gibi iyi salata yapamazdı..." diye gülüyordu.

Topuklu ayakkabılar ile geldiği son seansta kendine, bana, kocasına ve babasına mektup yazdığını söyleyerek başladı. "Bir düğün gibi düşündüm! Ben gelin oluyorum! Elbise giyip geldim... Bir tarafım buruk..." Ağladı.

"Hakikat nedir ki?" diye sorar Nietzche (aktaran Megill, 2009, s. 93): "Hakikat; bir seyyar metaforlar, metanomiler dizisi... yanılsama oldukları unutulmuş olan yanılsamalar; aşınıp duyumsal güçlerini yitirmiş olan metaforlardır; üzerlerindeki resimler silinmiş olan ve artık para olarak değil, sadece metal olarak işe yarayan paralardır."

Son seansında odadan ayrılırken bir cümle söyledi, gülümseyerek:

"Gelinlerden söz açılmışken... hem ağlarım... hem giderim..."

Bu son metafordu.

KAYNAKÇA

Akhtar, S., *Dinamik Psikoterapide Dönüm Noktaları (Turning Points in Dynamic Psychotherapy)*, der. Ayhan Eğrilmez, İzmir Odag Psikanaliz ve Psikoterapi Derneği Yayınları, İzmir, 2011.

Anzieu, D., *Le moi-peau*, Dunod, Paris, 1985.

Baranger, W., "The meaning and use of Metaphor in Analytic Field", *The Analytic Field and its Transformations* içinde, aktaran Antonino Ferro, Giuseppe Civitarese, Karnac, 2015 s. 27.

Barker, P., *Using Metaphors In Psychotherapy*, Brunner-Mazel, New York, 1985.

Baudin, M., "Görevler ve İletimler: Bedenin Bazı Gizlerinin Kaynakları", *Beden ve Ailenin Acıları* içinde, yay. haz. Didier Drieu, Tevfika İkiz, Bağlam Yayıncılık, İstanbul, 2013.

Bick, E., "The Experience of the Skin in Early Object-Relations", *Int. J. Psycho-Anal., 49*, 1968, s. 484-486.

Bion, W.R., "Attacks on Linking", *Int. J. Psycho-Anal., 40*, 1959, s. 308-315.

—, *Learning from Experience*, Tavistock, Londra, 1962.

—, "Notes on memory and desire", *Psychoanalytic Forum, 2*, 1967, s. 279-281.

Bouvet, M., "Technical Variation and the Concept of Distance", *Int. J. Psycho-Anal., 39*, 1958, s. 211-221.

Cebeci, U., *Metafor ve Şiir Dilinin Yapısal Özellikleri*, İthaki Yayınevi, İstanbul, 2014.

Chabert, C., "Sınır İşleyişler: Hangi Sınırlar?", *Psikanaliz ve Sınırlar Psikanaliz Yazıları 16* içinde, Bağlam, İstanbul, 2008, s. 17-27.

Civitarese, G., Ferro, A., "The Meaning and Use of Metaphor in Analytic Field Theory", *Psychoanal. Inq., 33*, 2013, s. 190-209.

Dejours, C., *Le corps d'abord. Corps biologique, corps erotique et sens moral*, Payot, Paris, 2001.

Enckell, H., "Reflection in Psychoanalysis: On Symbols and Metaphors", *Int. J. Psycho-Anal., 91*, 2010, s. 1093-1114.

Erten,Y., Ardalı, C., *Psikanalizden Dinamik Psikoterapilere*, Alfa Yayıncılık/İçgörü Dizisi, 1999.

Ferro, A., "Some implications of Bion's thought: the waking dream", *International Journal of Psychoanalysis, 83*, 2002, s. 597-607.

Ferro, A. ve Civitarese, G., "The meaning and use of Metaphor in Analytic Field", *The Analytic Field and its Transformations* içinde, Karnac, Londra, 2015, s. 27.

Fonagy, P., Target, M., "The Problem of Outcome in Child Psychoanalysis: Contributions from the Anna Freud Centre", *Psychoanal. Inq., 17*, 1997, s. 58-73.

Freud, S., "The Interpretation of Dreams", *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume IV* (1900): The Interpretation of Dreams (First Part), 1900, s. ix-627.

—, "Three Essays on the Theory of Sexuality", *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume VII* (1901-1905): A Case of Hysteria, Three Essays on Sexuality and Other Works, 1905, s. 123-246.

—, *Espriler ve bilinçdışı ile ilişkileri*, çev. Emre Kapkın, Payel Yayınları, İstanbul, 2012 (1908).

—, "The Dynamics of Transference", *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XII* (1911-1913): The Case of Schreber, Papers on Technique and Other Works, 1912, s. 97-108.

—, "Remembering, Repeating and Working-Through (Further Recommendations on the Technique of Psycho-Analysis II)", *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XII* (1911-1913): The Case of Schreber, Papers on Technique and Other Works, 1914, s. 145-156.

—, "Beyond the Pleasure Principle", *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XVIII* (1920-1922): Beyond the Pleasure Principle, Group Psychology and Other Works, 1920, s. 1-64.

Gaddini, E., "Notes on the mind-body question", *The International journal of psychoanalysis*, 68(3), 1987, s. 315-329.

Gökler, B., *Oyun Terapisi Eğitimi Sözel sunumundan*, İzmir Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı, İzmir, 2006-2007.

Green, A., "Die tote Mutter", *Psyche - Z Psychoanal, 47*, 1993, s. 205-240.

Greenspan, S.I., "The Development of the Ego: Biological and Environmental Specificity in the Psychopathological Developmental Process and the Selection and Construction of Ego Defenses", *J. Amer. Psychoanal. Assn., 37*, 1989, s. 605-638.

Ingram, D.H., Discussion of "On Not Interpreting: The Metaphor of the Baby, Enactment, and Transitional Experience", Joseph Newirth, *Am. J. Psychoanal., 56*, 1996, s. 431-434.

Johannidis, C., *Tefekkür Yakınlıkları*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları/Psike İstanbul Psikanaliz Kitaplığı, İstanbul, 2013.

Klein, M., "A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States", *Int. J. Psycho-Anal., 16*, 1935, s. 145-174.

—, "Notes on Some Schizoid Mechanisms", *Int. J. Psycho-Anal., 27*, 1946, s. 99-110.

Kernberg, O., "Structural Derivatives of Object Relationships", *Int. J. Psycho-Anal., 47*, 1966, s. 236-252.

—, *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*, Jason Aronson, New York, 1975.

Laplanche, J., *Freud and the sexual: Essays 2000-2006*, International Psychoanalytic Books, New York, 2011.

Limentani, A., *Between Freud and Klein: Psychoanalytic Quest for Knowledge and Truth*, Free Associations Books, Londra, 1989.

Marty, P., "Mentalization et Psychosomatique", *Les Empecheurs de Penser en Rondi*, Paris, 1991.

Meares, R., *Metaphor of Play: On Disruption and Restoration in the Borderline Experience*, Jason Aronson, Northvale, N.J., 1993.

Megill, A, *Aşırılığın Peygamberleri, Nietzche, Heidegger, Foucault, Derrida*, çev. Tuncay Birkan, Ayraç Yayınları, İstanbul, 2009.

Ogden, T., "Reverie And Metaphor: Some Thoughts On How I Work As A Psychoanalyst", *Int. J. Psycho-Anal., 78*, 1997, s. 19-732.

Ogden, T.H., "The Analytic Third: Working with Intersubjective Clinical Facts", *Int. J. Psycho-Anal., 75*, 1994, s. 3-19.

—, "Conversations at the Frontier of Dreaming", *Fort Da, 7*, 2001, s. 7-14.

Pontalis, J.-B., "Entre le reve et la douleur", *Naissance et reconnaissance de soi* içinde, Gallimard, Paris, 1977, s. 159-191.

Reich, W., "The Sources of Neurotic Anxiety: A Contribution to the Theory of Psycho-Analytic Therapy", *Int. J. Psycho-Anal., 7*, 1926, s. 381-391.

Reider, N., "Metaphor as Interpretation", *Int. J. Psycho-Anal., 53*, 1972, s. 463-469.

Rousillion, R., "Primary and Secondary Symbolization", 1.5.2015 tarihinde https://reneroussillon.files.wordpress.com/2014/08/the-symbolizing-function-of-the-object.pdf adresinden alınmıştır.

Seligman, S., "Mentalization and Metaphor, Acknowledgment and Grief: Forms of Transformation in the Reflective Space", *Psychoanal. Dial., 17*, 2007, s. 321-344.

Silverstein, B., "Oedipal Politics and Scientific Creativity Freud's 1915 Phylogenetic Fantasy", *Psychoanal. Rev., 76*, 1989, s. 403-424.

Spitz, R.A., *No and Yes: On the Genesis of Human Comminication*, International Universities Press, New York, 1957.

—, "Ospitalismo: Inchiesta sulla genesi di condizioni psicopatologiche nella prima infanzia", *Rivista Psicoanal., 3*, 1957, s. 167-187.

Szwec, "The capacity to say no and psychosomatic disorders in childhood", *Psychosomatics Today* içinde, yay. haz. Marilia Aisenstein ve Elsa Rappoport de Aisemberg, Karnac, Londra, 2010, s. 163.

Tunaboylu-İkiz, T., "Ruh ve Beden Arasında Sınır Kavram; Dürtünün Psikosomatik Akibeti", *Psikanaliz Yazıları-16*, Bağlam Yayınları, İstanbul, 2008.

Winnicott, D.W., "The Theory of the Parent-Infant Relationship", *Int. J. Psycho-Anal., 41*, 1960, s. 585-595.

—, "The Maturational Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development", *The International Psycho-Analytical Library, 64*, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, Londra, 1965, s. 1-276.

—, *Oyun ve Gerçeklik*, çev. Tuncay Birkan, Metis Yayınları, İstanbul, 1971.

Vico, G., *Yeni Bilim*, çev. Sema Önal, Doğu Batı Yayınları, 2007.

9

Zeminin Sallanması

Işın Sayın Tamerk

Sempozyum kitabının yayına hazırlandığı dönemde ölüm haberini aldığımız, duyarlı, sıcak ve çalışkan kişiliği ile biraz olsun tanıma şansı edindiğim, yazılı metinlerinde de hep o aynı duyarlığı hissettiğim Danielle Quinodoz'u saygıyla anıyorum.

Sunumumda, daha spesifik bir semptomdan, baş dönmesinden, diğer adıyla vertigodan ve bununla paralel gelişen düşme hissinden bahsedeceğim. Tek başına yaşanabildiği gibi, sıklıkla başka psikosomatik semptomlarla birlikte gerçekleşen baş dönmesini, bağların kopması ve yeniden bağ kurma aracı olarak nasıl geliştiği açısından ele almak istiyorum.

Zeminin sallanması adını verdim, çünkü düşme endişesi ya da baş dönmesi yaşayan kişi gerçekten zemin sallanıyor gibi hisseder. Bu hangi zemindir? Ayağını bastığı zemin mi? İç dünyasının zemini mi? Zemin neden sallanır? Analiz sürecinde neyi ifade etmektedir? İçsel işlevi nedir?

Bütün bu sorulara kendi klinik deneyimim sırasındaki gözlemlerimden yola çıkarak yanıt aramaya çalışacağım ve iki klinik örnekten bahsedeceğim.

Vertigo ya da baş dönmesinin pek çok psikosomatik semptomdan ya da hastalıktan farklı bir yanı vardır. Sadece bedende hissedilen bir acı veya rahatsızlık hissi yoktur, aynı zamanda bir hareket hissi hatta hareket vardır. Zaten kelime olarak Latincede dönmek fiilinden kökenini alır. Denge ile ilgilidir. En çok iç kulakta yer alan denge ile ilgili vestibuler sistemdeki değişiklikler sonucu olduğu gibi, başka tıbbi rahatsızlıklarda da oluşabilir. Ben bunları konu dışı bırakacağım. Ancak kendi durduğum yerden de bunların da psikosomatizasyonla arasındaki ilişkinin nerede başlayıp nerede bittiğinin ilgi alanı olması gerekliliğinin altını çizmeden de edemeyeceğim. Hareketten bahsetmiştim, bu nedenle de baş dönmesi atağı ya da düşme hissi yaşayan kişi, bir yere tutunma veya oturma ihtiyacı duyar. Ayrıca diğer psikosomatik

semptomlardan bir farklılığı daha vardır, haz oluşturabilir. Başta Freud (1900) olmak üzere pek çok psikanalist hem haz hem de hazsızlık yani rahatsızlığın iç içe olduğunun altını çizmiştir. Bu günlük hayatta kendini şöyle gösterir: Güzel bir manzarayla karşılaşıldığında, güzel bir danstan sonra ya da zevkle seyredilen filmden sonra pek çok kişi bu deneyimi "baş döndürücüydü" diye anlatır. Ya da pek çoğumuz erişkinlik yaşamımızda baş dönmesi yaşamasak da çocukluk oyunlarımızdan biliriz bu deneyimi. Bebeklerin babalarının veya amcalarının havaya fırlatmasıyla nasıl kahkahalar attığını gözlemlemişizdir. Çocuklara ve erişkinlere hitap eden pek çok lunaparkta yaşanır bu deneyim, korku dolu heyecan insanlara farklı bir haz verir. Çocuklar kendi çevrelerinde dakikalarca dönüp sonra yere yatıp "başım dönüyor, midem bulanıyor" diye kahkahalar atarlar. Ancak, kontrollü bir şekilde yaratılan bütün bu hoşlukların yanı sıra, hiç beklenmedik bir anda hissedilen baş dönmesi katlanılması çok zor bir durumdur. Tüm denge ve iç güvenlik hissini alıverir kişinin elinden, onu işlevsiz kılar.

İnsanın iç dünyasının zemini, doğum öncesi dönemden de kaynağını alır. Rahme düşmeden önce iki bedenin, yani kadın ve erkeğin bedenine ait olan sperm ve ovumun birleşmesi ön şarttır. Buna yeterli bir düşünsel ve duygusal boyutta da uyum eşlik ederse, belki doğacak insan yavrusuna verilmiş en değerli hediye olur. Geçtiğimiz aylarda yurt dışında bir markette genç bir kadın gördüm. Dikkatimi çekti çünkü kadın karnını okşuyordu. Baktım karşısında genç bir adam var, ona gülümseyerek bir şeyler anlatıyor. Bizim toplumumuzda kadının ortalık bir yerde karnını okşaması sıradan bir durum değildir, bu nedenle bana şaşırtıcı gelmişti. Ayrıca da bu sempozyum nedeniyle zihnim, bedenle, beden ve ruh uyumuyla yoğun uğraş içinde olduğundan dikkatimi çekmişti. Bu genç kadının hamile olabileceğini düşündüm. Karnından hiçbir şey anlaşılmıyordu ama yüzüne bakınca bundan emin oldum. Aslında ortada bir şey yoktu ama daha şimdiden doğmasını istediği yavrusunu gururla taşıdığı, kadın olarak bedeniyle ahenkli bir uyum yaşadığı izlenimi veriyordu. Başka bir gözle bakınca durum saçmaydı, aslında kendi bedenini okşuyordu. Zaten bedenlerin birbirine karıştığı, tek bedende iki kalbin atmasının bizar olmadığı tek durum hamileliktir.

Yani doğmamış insan yavrusu bedende taşınmadan çok daha önce gönüllerde, zihinlerde, düşlerde, düşlemlerde, beklentilerde taşınır, sonra bedende, daha sonra da kucakta. Yürümeye başlarken de güvenle ilerleyebilmek için yine bir anneye ya da yerine geçecek birisine ihtiyacı vardır.

Bebeğin bedensel ve ruhsal gelişimi için Winnicott ve Bion'un kavram-

larıyla "tutan" (*holding*) ve "kapsayan" (*containment*) bir annenin/ötekinin varlığına ihtiyaç vardır. Bebek ancak bu sayede metabolize eder, simgeleştirir ve uyaranları anlamlandırır. Mahler ve arkadaşları (1975), tüm normal bebeklerin anneyle ikili birlik evresinden yani kucak bebekliğinden bedensel anlamda ilk kopma deneyimlerini, dördüncü-beşinci aylarda yaşadığını belirtir. Bu ayrılma bireyleşme döneminin ilk evresi olan "farklılaşma ve beden imgesinin gelişmesi" dönemidir. Annenin yavrusunu kucakta nasıl taşıdığının inceliklerinden, öneminden bahsederken, bebeğin de gelişen aylarda kucaktaki pozisyonundaki farklılıklardan söz eder.

Freud (1895, 1926, 1933), vertigoyu kaygı nevrozu olarak tanımlar ve kaygı semptomları ile ilgili çalışmalarında önemli bir yere sahiptir. Bu perspektifte sersemlik hissini en hafif, kaygıyla birlikte veya tek başına seyreden baş dönmesi ataklarını en ağır form olarak tanımlar ve nevrozun en ağır semptomları arasına koyar. Metinlerinde hastalarıyla yaptığı çalışmalarda vertigoyu kaygının fobik bir görünümü olarak tanımlarken, asıl olarak o kişi için özgül anlamının ne olduğunu anlamanın önemini vurgular. Semptomların aslında ani bir kaygı durumundan kaçınma çabası olduğunu, yani kaygı patlamasından önce gerçekleştiğini ifade eder. Çalışmalarının ilerleyen aşamalarında kaygının asıl yerinin benlik olduğu fikrinden emindir. Kökeninde sadece kullanılmamış libido değil, yıkıcı dürtülerin de rol oynadığını söyler. Quinodoz (1994), Freud'un kaygının bir semptomu olarak vertigoyu sadece teorik düzlemde ele almadığını, aynı zamanda kendi vertigo deneyimlerini de yakından incelediğini vurgular. Örneğin Freud, 1912'de Ferenczi'ye yazdığı mektupta o dönemde geçirdiği atağının ölümle ilişkili çok erken deneyimleri açısından anlamlı olduğunu belirtir. Bir yaşından biraz daha büyükken ölen erkek kardeşiyle ilgili olabileceğini düşünür. Freud'un Jones'la da bu konuyla ilgili yazışmaları vardır ve Jones, Freud'un yaşadığı baş dönmesini Jung'a karşı ufak bir yanıltıcı zafer sonrasında ödediği bedel olarak niteler (Quinodoz, 1994).

Vertigo üzerine çalışma yapan psikanalistler, ayrılık kaygısıyla doğrudan ilişki olduğunu belirtirler. Freud 1916'da kaygı ile nesne kaybı arasındaki ilişkinin altını çizer. Danielle Quinodoz (1990, 1994) ise baş dönmesinin nesne ilişkileri açısından önemini vurgularken, baş dönmesinin ayrılık kaygısının zaman ve mekânla bağlantılı bir bedensel uyarı olduğunu belirtir. Baş dönmesi şikâyetiyle divanına yatırdığı analizanının, analizinin değişik aşamalarında, baş dönmesine neden olan bilinçdışı farklı anlamları ayrıntılarıyla anlatır. Kaynaşmayla, düşürülmeyle, içine çekilme, hapsedilme/kaçma ile, boşluğun çekiciliği ile, genişleme ile ve rekabetle ilgili baş dönmesi süreçlerin-

den bahsetmiş ve çalışmalarında özellikle Klein'ın paranoid ve depresif kaygı kavramlarından yararlandığının altını çizmiştir.

Çoğu psikanalist vertigonun bir savunma olarak ortaya çıktığı konusunda hemfikirdir (Freud, 1916-17; Giovanni, 1958; Quinidoz, 1990; Gabbard, 1998). Bu kişiler hiç beklenmedik anda oluşabilecek içsel uyarıdan korunmak için aşırı kontrollü olabilirler, bu yolla içsel dengeyi korumaya çalışırlar. Belli bir benlik gücüne sahiplerdir, ancak güvenilmez olduğunu hissettikleri "kapsayan" (*contain*) bir nesneyi benliklerinin bölünmüş bir parçasına atmışlardır. Dolayısıyla güvenilmez bir içsel ebeveyn simgesi vardır. Baş dönmesi ancak çatışan iki eğilim varsa ortaya çıkabilir. Sıklıkla küçük bir hayalî zaferi benliğin regresif yanı bir tümgüçlülüğe dönüştürürken, benliğin kalan bölümü bu küçük zaferin çocuksu niteliğini fark eder. Yani baş dönmesi, tüm güçlülük yanılsamasının çok fazla önem kazanmasını durdurmak için bir savunma olarak oluşur. Dolayısıyla vertigonun bilinçdışında yatan anlamlarını analizde derinlemesine ele almak, benliğin bütünleşmesi açısından büyük önem taşır (Quinidoz, 1990 ve 1994).

Klinik örneklere geçmeden vertigo deyince çoğu kişinin ilk aklına gelen, psikanalistlerin de ilgi alanına girmiş olan Alfred Hitchcock'un başyapıtlarından biri olan filmden de bahsetmeden kuramsal bölümü bitirmeyeyim. Film çalışma arkadaşının kaybından sonra yükseklik korkusu başlayan ve polislikten ayrılıp dedektiflik yapan Scottie'nin görevi nedeniyle takip etmeye başladığı kadınla yaşadıklarını konu alır. Gabbard (1998), Scottie'nin vertigosunun temelinde, nesne kaybının oluşturacağı içsel teröre karşı sevgi nesnesi olan kadını tümgüçlü hatta sadistik bir şekilde kontrol etme arzusu olduğunu belirtir.

Şimdi bu teorik bilgileri vaka örneklerinde daha yakından gözlemleyelim:

Bağımlı ve narsistik kişilik özelliklere sahip genç bir öğretim görevlisi Bayan D.'nin bana anlattığı, yaşamında sadece birkaç kez gerçekleşen baş dönmesi ataklarının ikisinden bahsedeceğim.

İlki bir seyahat planı sırasında gerçekleşiyor. Arkadaşlarının davet ettiği bir seyahate gitmeyi çok istiyor. Ancak o dönemde birlikte olduğu erkek arkadaşı gelmeyi istemediği gibi, kendisinin de gitmesini şiddetle reddediyor. Ona karşı çıkarak, gitmeye karar veriyor ancak seyahat öncesinde baş dönmesi atağı başlıyor. Değil seyahate gitmek yerinden kalkacak gücü hissetmiyor. Ancak planından vazgeçmiyor ve seyahate gittiğinde baş dönmeleri yok oluyor.

İkinci baş dönmesi atağı ise mesleki bir toplantıya katıldığında gerçekleşiyor. Bu toplantıya her zaman katıldığı pozisyondan farklı bir şekilde katılıyor. Bu katılımın ona hem orada olabilme şansı verdiğini hem de mesleki olarak daha farklı bir duruşla var olmanın kapısını açtığını düşünse de sunumundan kısa süre önce baş dönmesi atağı gerçekleşiyor; yerinden kalkamaz hale geliyor. Sunumunun iptal edilmesi tartışılırken bir kulak burun boğaz doktorunu arıyor ve önerilerini uyguluyor. Hafif başı dönerek konuşmasını yapmak üzere kürsüye çıkıyor. Konuşmaya başladıktan kısa süre sonra atak geçiyor.

Vertigonun doğasındaki hareket adeta hareketsizlikle iç içe geçmiştir. Kişi kendisi için yeni bir deneyime, bir değişikliğe yöneldiği anda, oluşabilecek kaygıya karşı vertigonun hareketi içsel güvenliği yani istikrarı sağlar. Böylece kişi bedenine yenilip hareketsizliği sürdürebilir. Bu kişi için her iki baş dönmesi atağının ortak noktası her zamanki davranış biçimlerinden farklı davranıp, kendine yeni özgürlük alanları açtığı noktada gerçekleşmesidir. Dış gerçekliğin tetiklediği örneklerden ilkinde içine hapsolduğunu düşündüğü ilişkiden kurtulup kurtulmama çatışması, ikincisinde ise farklı pozisyonlarda var olup var olmama çatışması ayrılık ve iğdiş edilme kaygısı yaratmaktadır. Bu çatışma aslında kaynağını erken dönem güvenilmez nesne ilişkilerinden almaktadır. İçsel dengeyi, güvenlik duygusunu sürdürebilmek için kendini kısıtladığı alanların dışına çıkmaya psişik olarak kendini hazır hissettiği anda, bedeni karşı koymaktadır. Ancak Bayan D. vazgeçmez ve sonunda da beden-ruh ahengini yakalayabilir.

BAY A.

Şimdi, daha uzun süreli analitik çalışma yaptığımız, çeşitli psikosomatik semptomları olan Bay A.'dan bahsedeceğim. Analizinin ilerleyen aşamasında psikosomatik semptomlarından özellikle baş dönmesi ve düşme hissinin gerek dışarıda, gerekse benim ofisimde en uzun ve yoğun yaşandığı bir kesiti anlatmak istiyorum.

Bu süreci anlatmadan Bay A.'nın öncelikle bu berbat deneyimi anlatırken zaman zaman kullandığı metafordan ve bendeki çağrışımlarından bahsetmek istiyorum: "Sanki ayağımın altında bir tepsi var ve her an kayıp düşecek gibi hissediyorum." Onu dinlerken çağrışımlarım beni birden eski çağlardaki dünyanın öküzün boynuzu üzerinde duran tepsi olduğu inanışına götürdü. O çağlarda belki de insanoğlu, şimdi aslında dünyanın içdengesini yeniden yapılandırması nedeniyle oluştuğunu bildiğimiz depremlere ancak bu şe-

kilde bir anlam verebiliyordu. Şu anda dünyanın uzayın boşluğunda kendi çevresinde döndüğünden kimsenin şüphesi yok. Ancak bunun için bilim adamlarının ne çok mücadeleler verdiğini hepimiz biliyoruz. Bay A. da uzay boşluğunda diğer nesnelerle ahenk içinde ama kendi alanında tek başına var olan dünya gibi, yeterli bir içgüvenlik hissiyle özgürce yaşamak istiyordu. Biz de birlikte bunun için mücadele ediyorduk.

Bay A.'nın analizinin başından beri zaman zaman kısa süreli başdönmeleri olduğu süreçler olmuştu. Bu dönemlerdeki rüyalarının ortak teması benim ofisimde başka odalarda, arka odalarda neler olduğuyla ilgili meraktı. Bu da aslında aktarım üzerinden kendinin karanlıkta kalan yanlarına, iç odalarına merakının ifadesi oluyordu ve çalışmamızı derinleştiriyordu. Yani vertigo fobik kaçınma olarak ortaya çıkıyordu.

Bay A. benimle ilk görüşmeye geldiğinde kendini ortada kalmış biri olarak hissediyordu. Hem yaşamının ilk yaşlarında hem de ergenlik döneminin başlarında annesi çok ciddi bir rahatsızlık geçirmiş, ölümden dönmüştü. Babası ise ilgili bir baba olsa da çok çalıştığı ve sık sık iş seyahatlerinde olduğundan bu süreçlerde yeterince ona destek olamamıştı. Dolayısıyla uzun süreli bir ilişki kurmak onun için güvenli değildi, kaygı yaratıyordu. Ne kadar isterse istesin, ne zaman gerçekten bağlanabileceğini hissetttiği bir kadınla tanışsa baş dönmeleri, mide bulantıları oluyor ve ilişki başlamadan bitiyordu.

Analizinin ilk yıllarında ayrılıkları ölüm gibi yaşarken, bahsedeceğim süreçte çok daha tahammüllüydü. Analizinin ne zaman biteceği ile ilgili meraklar oluştuğu anda hemen kendine yasaklar koyuyordu, artık psikosomatik bir semptom başka bir anlam kazanıyordu. Bedeninin onu taşıyıp taşımayacağından iyice emin olmadan analizin bitişini aklından bile geçiremiyordu. Bu düşünce, hem bir konfor hem de hapis duygusu yaşatıyordu. Ancak analizinin ne zaman biteceğini, kendi yolunda ne zaman emin adımlarla gideceğini bilmese de çok uzun bir zaman olmadığını hissediyordu.

O yaz dönemi bana iki hafta tatile çıkacağını söyledi. Bunu söylediğinde şaşırmıştım, çünkü hem hızlı alınmış bir karardı hem de gerek bana söyleme zamanlaması gerekse içeriği onun her zamanki tavrından farklıydı. Daha da önemlisi benim tatilimden bir hafta önce ve bir hafta sonra olmayacaktı. Daha önceleri analize ara verdiğimiz ayrılık süreçleri öncesinde çok kaygılı olsa da bunu daha rahatça konuşabiliyorduk ve iç dünyasında neler olduğunu çalışabiliyorduk ama bu sefer daha farklıydı. Bana bu haberi verdiği sıralarda baş dönmeleri başladı; bu nedenle tatil konusunda çok emin olmadığını söylese de, kaygılarından bahsetse de aslında kararlı olduğunu fark ediyor-

dum. İçten içe, söze dökülemeyen bir protesto olduğunu düşünüyordum ve benim hiç içime sinmiyordu. Kararsızlığından bahsederken aslında beni soktuğu iki pozisyon vardı. Onun yerine ben mi karar verecektim yoksa ona alan tanıyıp kendisinin mi karar vermesini bekleyecektim. Bedeninin ve bedeninde olacakların sorumluluğunu alarak analizinin bitişine hazırlandığı ve kendi ayakları üzerinde durabileceğinin provasını bana da, kendine de göstermek ihtiyacında olduğu gibi görünse de, asıl derinde söze dökülemeyen, zihinselleştirilemeyen bir öfkenin varlığını sezinliyordum: "Aslında sen beni terk etmeden ben seni terk ederim, geldiğinde de beni bulamazsın" mesajı veriyordu. Üstelik de her zamanki "iyi çocuk" olma haliyle, "çerçeve"ye yani çalışma şeklimiz için yaptığımız angajmana da görünürde uygun davranıyordu. Bu durumla ilgili yorumlarımı duyuyormuş gibi davransa da çok da duymadığını, ona ulaşamadığımı fark ediyordum. Tümgüçlü yanıyla benim gidişimin kendi üzerindeki etkisini yok sayarak, "üstünde konuşulacak bir şey yok, ben gidiyorum" diyordu ve zihinselleştiremediği duyguyu bir davranışla bana yaşatıyordu. Terk edilen, yalnız bırakılan bendim.

Uzun bir aradan sonra döndüğünde, kötü haftalar geçirdiğini anlattı. İlk hafta baş dönmeleri çok artmış ve hastaneye gitmek zorunda hissetmişti. Daha sonra buna başka psikosomatik semptomlar ilave olmuştu. Erken çocukluk ve ergenlikte deneyimlediği sahne aramızda yaşanıyordu. Aktarımda beni soktuğu konum, tıpkı zihnindeki annesi gibi hastalanarak hiç hazır olmadığı bir dönemde kendisini mahrum bırakan, ihtiyaçlarını karşılayamayan bir analist, yani anne konumuydu, kendimi çok kötü hissetmiştim. Ergenlik annenin babanın başka bir bakışla tekrar gözden geçirildiği, hem çeşitli isyanlarla hem de destek ihtiyacıyla kendi yolunda gitme, erişkin olma provaları yapıldığı bir dönemdir. Bu dönemde Bay B. annesini gerçekten kaybetme endişesi yaşamış, babası da yeterince yanında olmadığından gerek ruhsal gerekse bedensel hastalık açısından ebeveyiyle özdeşleşim yaparak yaşadığı deneyimle başa çıkabilmişti, özünde çok yalnız kalmıştı. Aktarımda, ben de tatile giderek ya da onun gitmesine izin vererek onu yalnız bırakan bir analist/bir ebeveyn figürü olmuştum. Anlıyordum ki tıpkı geçmişteki gibi öfkesini zihinselleştirememiş, beden yoluyla ifade edebilmişti.

Yoksunluklara karşı zihninde tümgüçlü bir dünya oluşturmuştu. Taa, çok küçük yaşlardan beri hep sorun çıkarmayan "iyi çocuk" olmuş ve bundan dolayı çok prim toplamıştı. İçindeki ağlayan bebeği, öfkeli bebeği hep muhafaza ama inkâr ederek taşıyordu. Gerek öğretimi sırasında gerekse iş yaşamında yükselen bir çizgiyle ilerliyordu. Ancak yaşamındaki her değişiklik-

te bedensel sinyaller olaya el koyuyordu. Artık uzun süreli ilişki içinde daha güvenli hissediyordu kendisini, bir sevgilisi vardı, hatta evlenme planları yapıyordu. Ancak analizin içine hapis mi kalacaktı? Bu kadar sürelik ayrılığa tahammül edemediğine göre analizi daha uzun yıllar devam mı edecekti? Bu bir yandan ayrılık fikrini ortadan kaldırdığı için onu memnun ederken, diğer yandan çok öfkelendiriyordu. Ayrıca çalışmamızın henüz yeterli olmadığının hatta başarısız olduğunun en büyük kanıtıydı bu durum. Analize gelmeyi, kendi için bir şeyler yapmasını ülküleştirirken, içeriğini değersizleştiriyordu.

Tatil sonrası kendi kaygısını gideremiyor ve bana sürekli baş dönmeleri ve düşme hissinden bahsediyordu. Ayrıca gastrointestinal semptomları oluyordu, zaman zaman tansiyonu çıkıyordu. Bedeninin çürük olduğunu kanıtlamak istercesine sürekli değişik doktorlara gidiyordu ve hep bir şey olmadığı yanıtını alıyordu. Bazı doktorlar antidepresan kullanmasının iyi geleceğini söylediğinde büyük bir öfke yaşıyordu. Bana "güveniyordu". Herhalde ihtiyaç olsa ben verirdim antidepresanı, ama "tedavi /sütüm" de yetmiyordu. Diğer yandan antidepresan fikri onu rahatlatıyordu, acaba böylece acı veren duygulardan çabucak kurtulabilir miydi ? Ama bu aynı zamanda analistini, bebekliğindeki sütü yetmeyen hasta annesinin yerine koymak, kendisini de doymayan bebek pozisyonuna sokmak olacaktı. Aslında bana olan öfkesini, yaptığımız işin yetersiz olduğunu, doymadığını sürekli doktorları dolaşarak ifade ediyordu, adeta ek gıda arayışı içindeydi. Dışarılarda ek gıda arayışından vazgeçerse, beni de, kendisini de koyduğu tümgüçlü pozisyon yıkılacaktı, yerine ne konulacaktı? Bunu ona yorumladığımda ve beni duyabildiğinde geriye yönelik olarak bize tatil sürecinde yaşananların altındaki bilinçdışı dürtülere daha iyi bakabilmemizin yolu açıldı.

Tatilin sonlarına doğru benden kararlaştırdığımız tarihte seanslara başlayamayacağımıza dair haber alabileceği endişesi yaşamıştı. Seanslara başladıktan sonra da hastalanabileceğim ya da birisi tarafından zarar görüp seanslara ara verebileceğimiz düşlemleri olmuştu. Bütün bunların altında tatil öncesi zihinselleştiremediği, doğrudan bedeninde yaşadığı kendi öfkesinin beni yok edip etmeyeceğiyle veya benim sevgimi kaybedip kaybetmeyeceğiyle ilgili kaygılar olduğunu şimdi daha derinden anlıyordu. Yıkıcı bulduğu ve göz ardı etmeye çalıştığı duygularını cesaretle ifade etse çalışmamızı sürdürebilir miydik ve o daha emin adımlarla kendi yolunda gidebilir miydi? Tatil öncesi yaptığım yorumları duyup bir kenara atmış olduğunu fark ediyordum; şimdi ben söylemeden attığı yerden çıkarıp üzerinde çalışabiliyordu. Onu yoksun bıraktığım hissini zihinselleştirebilip ifade edebilseydi, belki yi-

ne tatiline çıkabilecekti, ama olay yoksunluklar, terk ediş ve edilişler halinden çıkıp özgürce tatil yapmaya dönüşecekti. Böylece baş dönmelerine gerek olmayacaktı, ancak bunları zihinselleştirememişti çünkü bu deneyim en iyi bildiği, kendini en güvende hissettiği ve ebeveyninin gözüne girdiği "iyi çocuk" konumunun dışına çıkmaktı. Şimdi dolayısıyla "iyi çocuk" olmadığında halen analize devam edebilmemiz beni ya da benim sevgimi kaybedeceği kaygısını azaltırken yerine mutlak bir yalnızlık duygusu getiriyordu. Bedeniyle ilgili kaygı yerine duygularını yaşayabildiğinde, kendi deyişiyle duygularına vize verebildiğinde bedeni serbest kalabiliyordu, kendisini daha gerçek hissediyordu.

Yıkılıp yeniden yapılan bir sürü binaları dikkatle inceliyor ve kendi içinde de böyle bir yeniden yapılanma hissediyordu. Derin bir hüzün vardı. Sanki bütün yaşamı mutlak yalnızlıktan kaçmak üzerine kurulmuştu, diğer yandan onca yıl kendisini mutlak bir yalnızlık içine hapsettiğini fark ediyordu. Bunları analiz ettikçe daha rahatlıyordu. Ancak ne zaman iyi olduğundan, geleceğe içsel olarak daha güvenle baktığından bahsetse divandayken ya da seans bitiminde ayağa kalktığında başının döndüğünü gözlemliyordum çünkü bu o anda ayrılık ve iğdiş edilme kaygıları oluşturuyordu. Daha iyiydi ama halen benim onu taşımama ihtiyacı olduğunu hem kendine hem bana göstermiş oluyordu. Yürümeye hazırlanan ama halen kucakta taşınmaya ihtiyacı olan bir bebek gibi. Daha önce konuştuğumuz anılarının hepsini, yenilerini de ekleyerek temize çekerken kendi ebeveynine farklı bir bakış açısıyla bakmaya başladı. Onların da güçlü ve çaresiz yanlarını yeniden keşfediyor ve temellerinin kendi geçmişleriyle ne kadar ilişkili olduğunu anlıyordu. Mutlak iyi ya da kötüden biraz olsun uzaklaşıp, onlara hoşgörüyle bakabiliyordu.

Bay A ile birlikte çalışmamızın bir kesitiyle ilgili aktaracaklarımı bitirmeden bu süreçte anlattığı bir rüyadan bahsetmek istiyorum: "Kendi evimdeyim, ama sanki şu anda olduğu pozisyondan çok yüksek. Aşağıda deniz var. 'Bu havada iyi ki uçak yolculuğu yapmıyorum, zaten de iptal edilir seferler' diyorum. O sırada F16'lar geçiyor ve biri bizim binanın kubbesine çarpıyor; bina sarsılıyor, kubbe çatlıyor. Uçak gümbürtüyle düşüyor; apartmanın da çökmesini bekliyorum ama bir şey olmuyor."

Bu rüya üzerine söylenecek çok şey olabilir ama ben sadece bilinçdışındaki iç fırtınanın nasıl şiddetli gerçekleştiğini görebilmemiz için anlatmak istedim. F16'ları benliğin bölünmüş ve tehlikeli olduğu için uzak tutulmuş kısmı olarak kabul edebiliriz. Rüyadaki umutlu alan ise, ölümü beklerken hiçbir şey olmaması, koruyan binanın sağlam kalmasıdır.

Winnicott (1958) yalnız olma yetisinin kişinin başka birinin yanında yalnız olabilmesinden geçtiğini belirtir. Bu yetinin temelinde bir bebek ve küçük bir çocuk olarak annenin yanında yalnız başına var olabilmesi olduğunu söyler ve şöyle devam eder: "Bu yolla zayıf benlik organizasyonu olan bebek, güvenilir benlik desteğiyle yalnız olma yetisine ulaşır... Bu sayede alt benlik ilişkileri oluşur ve bu olgunlaşmış benliği bozmaktan çok güçlendirir" (s. 419).

Bay A ile olan tüm çalışmamızda, mutlak yalnızlıktan kaçışına ve ona cesaretle dokunma anlarına eşlik ederken zaman zaman aklıma gelen Özdemir Asaf'ın dizesi ile konuşmamı bitirmek istiyorum. Bu dizenin, birlikte yaşadığımız çaresizlik anlarında bana umut olmuş olduğunu şimdilerde daha iyi fark ediyorum.

"Yalnızlık paylaşılmaz
Paylaşılsa yalnızlık olmaz" (s. 96-97).

Beni dinlediğiniz için teşekkür ederim.

KAYNAKÇA

Asaf, Ö., *Dokuza Kadar On*, Yapı Kredi Yayınları, 17. Baskı, İstanbul, 2015.

Freud, S., "On the grounds for detaching a particular syndrome from neurasthenia under the description 'Anxiety neurosis'", *S.E. 3*, 1895, s. 87-107.

—, "The interpretation of dreams", *S.E. 4-5*, 1900, s. 350-404.

—, "Introductory lectures on psychoanalysis", *S.E. 16*, 1916-1917, s. 392-411.

—, "Inhibitions, symptoms and anxiety", *S.E. 20*, 1926, s. 77-179.

Gabbard, G.O., "Vertigo: Female Objectification, Male Desire, and Object Loss", *Psychoanal. Inq., 18*, 1998, s. 161-167.

Mahler, M.S., Pine, F., Bergman, A., *The Psychological Birth of the Human Infant; İnsan Yavrusunun Psikolojik Doğumu*, çev. Babaoğlu, A.N. Metis Yayınları, İstanbul, 1999.

Giovacchini P.L, M.D., "Some Affective Meanings of Dizziness", *Psychoanalytic Quarterly, 27*, 1958, s. 217-225.

Quinodoz, D., "Vertigo and Object Relationship", *Int. J. Psycho-Anal., 71*, 1990, s. 53-63.

—, *Emotional Vertigo: Between Anxiety and Pleasure*, çev. Arnold Pomerans, The New Library of Psychoanalysis, 28, Routledge/Institute of Psycho-Analysis, Londra, 1997 (1990).

Winnicott, D.W.,. "The Capacity to be Alone", *Int. J. Psycho-Anal., 39*, 1958, s. 416-420.

10

Uçtu Uçtu Kuş Uçtu... Erken Çocukluk Travması ve Bedensel Bellek

Sibel Mercan

Erken çocukluk travmalarına ait belleğin derinlemesine çalışılması psikanalizin temel konularındandır. Travma açık bellekte olmasa da örtülü bellekte kaydedilir ve örtülü bellek açık bellek ile doğrudan eşleşmez. Travmanın açık bellekte yer almadığı hastalarla çalışırken bu konuya dikkat etmek gerekir. Erken çocukluk travmaları nöropsikolojik gelişimi bozar. Duyguların düzenlenmesi, simgeleştirme ve sözel ifadede sorunlar ve travmanın yol açtığı eyleme dökmeler sıktır. Psikanalizde bu şekilde belleğe yerleştirilen travmatik anılar dile döküldüğünde dönüşüm geçirerek açık belleğe kaydedilir. Travmanın gelişime olumsuz etkisi de bu şekilde ortadan kaldırılır (Markese, 2007).

Bu konudaki kuramsal tartışmadan önce sizlere Sinan'ı anlatacağım. Yaşamının ilk yılında travma geçirmiş olan Sinan kırk yaşında ilişki sorunları ile başvurmuştu. Erken yaşta yaşadığı çocukluk travması ve annesi ile kaotik ilişki deneyimlerinin ardından Sinan, güvensiz bir bağlanma biçimi geliştirmiş, sonraki yıllarda bu ilişki tarzı gerek kadın erkek ilişkilerinde gerekse sosyal ilişkilerinde sorun olmuştu.

Yaşadığı travmatik deneyimler, güvensiz, düzensiz bağlanma ve travmanın bedensel bellekte kaydedilmesi beden imgesinde bozulmaya ve kendisini zayıf, sakat, yetersiz olarak hissetmesine yol açmıştı. Stresle çözülüyor, duygularını tolere edemiyor ve erken çocukluk travması çeşitli şekillerde tekrar tekrar eyleme dökülüyordu.

GELİŞİM ÖYKÜSÜ

Sekiz aylıkken amcası Sinan'la uçtu uçtu kuş uçtu oyunu oynarken, onu havaya atmış ama tutamamıştı. Sinan yere düşmüş ve kolu birkaç yerden kırılmıştı.

Anne kolu kırık ve ağlayan Sinan'ı kucağına alamamış, on on beş gün emzirememişti. Bu olaydan iki üç hafta sonra Sinan ağabeyiyle beraber sünnet olmuştu.

Bir yaşına geldiğinde yürümeye başlamış ve kolunu gövdesine sabitleyerek koştuğundan aile kırıktan şüphelenmiş, doktora götürmüş ve doktor kolda kırık olmadığını, psikolojik olarak böyle davrandığını söylemişti.

Gençlik döneminde annesi ile paşa çocuk gibi davranırken, dışarıda sigara içme, hızlı araba kullanma, kızlarla gezme gibi annesinin onay vermediği davranışları gizlice gerçekleştirmeyi tercih etmişti.

PSİKANALİZ SÜRECİ

Sinan bir arkadaşının önerisi ile terapiye başladı. İlişkiler üzerinde çalışılırken kulakta çınlama, kolunun tutmaması gibi yakınmaları oldu. Yapılan araştırmalarda organik bir neden bulunmadı. Bunlar terapinin erken dirençleri olarak yorumlandı.

Benimle ilişkileri diğer kadınlarla olduğu gibi ikircikliydi. Yakınlaşma ihtiyacı hissediyordu. Ama ona çok yakın durduğum, onu iyi anladığım, iyi empati yaptığım seansları takiben ya analize gelmiyor, ya iptal ediyor ya da gecikmeli gelip monolog şekilde konuşup seansı dolduruyordu.

Zamanla anlaşılmanın ve yakın duruşun Sinan'da aşırı uyarılmışlık durumu yarattığını, bunu kontrol etmek amacıyla uzaklaştığını anladım. Bana yakın hissettiği zamanlarda sağlığı ile ilgili kaygı duymaya başlıyordu. Bunun Oidipal duygular ve kastrasyon kaygısı ile ilgili olduğunu düşünüp sorguladığımda cezalandırılma korkusu olduğunu söyledi. Aslında tüm kadınlara sahip olmak, harem kurmak istiyor ama bunun sonucunda cezalandırılmaktan korkuyordu.

Seanslarda sadece yakın durmak değil uzak olmak da birçok duyguyu harekete geçiriyordu. Seanslara ara verdiğimizde fazla tepki vermiyordu ancak bu sakin duruşun yanında dışarıda kavga çıkarmak için eyleme dökme davranışları oluyordu.

Ayrılık açlık duygusunu tetikliyor, bu duyguyu bastırmak için aşırı hızlı motosiklet kullanmak, kavga çıkarmak ya da kadınlarla günlük ilişkiler yaşamak gibi yöntemlerle bastırmaya çalışıyordu.

Duygular çok yoğunlaştığında yataktan çıkamıyor, kimse ile görüşmek istemiyordu. Bu dönemde yaratıcılığı devreye giriyordu. Yazılar yazıyor, çizimler yapıyordu. Yeni bir resim yapmaya ya da bir hikâye kaleme almaya başlıyordu.

Kendisini protez bacaklı atlet Pistorius ile özdeşleştiriyordu. İmgeleminde onun gibi sakattı ve sağlıklılarla bir arada koşmak zorunda kalmıştı. Bu sakat atletin kız arkadaşını öldürmesini sakatlığı ile bağlantılandırmıştı. "Ne kadar başarılı olursa olsun hep bir şey eksik ve bu hiçbir zaman tamamlanmaz. O hiçbir zaman gerçek anlamda sevilemeyeceğini hissediyordu" diye yorumladı. Sakat atlet kız arkadaşının başkaları ile yazışmasını yakalamış ve onu arkadan vurmuştu. Benzer şekilde Sinan da kız arkadaşının onu aldattığından şüpheleniyordu.

Bir süre önce babasını kaybetti. Eş zamanlı olarak da kız arkadaşından ayrıldı.

Bu dönemde dikkatimi başka şeyler çekiyor ve Sinan'a odaklanma güçlüğü yaşıyordum. Sinan seanslarda hiç durmadan konuşurken ben odanın içinde yok oluyordum. Bunun Sinan'la ilgili bir durum olduğunun farkındaydım ama henüz söze dökülmüş değildi.

Bu dönemde bir hikâye anlattı. Hikâyede "karanlıkta kapı açılıyor, ışık geliyor, baba çocuğun odasına giriyor ve kucaklıyor. Çocuk kendini çok güvende hissediyor."

Bu hikâyeyi anlatmadan birkaç ay önce babasını kaybetmiş ama bunu seanslara pek getirmemişti. Bu durum dikkatimi çekiyor ve bekliyordum. Babasının kaybına gönderme yaptığım seanstan sonra şu rüya geldi:

"Rüyamda bir bebek var, korkunç. Canavar gibi bir şey, kolu yanağından çıkmış. Arkadaşımın bebeğiymiş. Annesi bırakıp gitmiş. Dışarıda kızlarla dolaşıp tekrar geldiğimde arkadaşım 'bu senin bebeğin' diyor. Çok kötü oluyorum, kabullenmek istemiyorum. Bebek ağlıyor, yalnız. Çok çirkin geliyor. Sonra yüzüne bakıyorum, o da bana bakıyor. Acıyorum. 'Seni bırakmayacağım, sana ölene kadar bakacağım' diyorum. Elini tutuyorum. Susup bana bakıyor."

Rüyayı anlatırken "yüzüm uyuştu, çok fena yüzüm çekiliyor" dedi. O zamana kadar sadece kol kırığından konuşmuştuk; aklıma birden "uçtu uçtu kuş uçtu" diye havaya atılıp yere çakılan bebek geldi; bu sahne gözümde canlandı. Acaba düştüğünde kolu yanağına mı çarpmıştı. Bunu sorduğumda sünnet fotoğraflarında gülümsediği halde bir tarafının gülümsemiyor gibi göründüğünü söyledi. "Galiba şişmiş" dedi.

Bu rüyanın ardından sık sık gördüğü soluk renkli bir görüntüyü hatırladı: "Bir çocuk odada yalnız, baba karanlıkta beliriyor ve bebeği kucaklıyor." Babası için hep "gölgesi yeter" demişti.

Bunları bir kokuyu hatırlama takip etti. "Sülfirik asit, bu kokuyu ne zaman duysam kaçma ihtiyacı hissederim. Bu nedenle dükkâna girmeyi reddettim. Babam ne zaman dükkâna götürmek istese kaçtım. Onu suçladım beni dükkâna almıyor diye ama aslında ben kaçtım. Bu kokuyu aldığımda kollarım bacaklarım uyuşuyor, midem bulanıyor, başım dönüyor. Şimdi aklıma geldi, dükkânda düşmüştüm. Muhtemelen düştüğüm sırada dükkânda sülfirik asit kokusu vardı."

Bir süre sonra "bu hafta arkadaşım Ahmet beni Ayşe ile tanıştırdı" diye seansa geldi. Ayşe Ahmet'in 7 aylık kızıydı. Bebeği korku ile kucağına almış ve düşürmekten korkmuştu. Annesi de bebeği yeterince sevmiyor muydu ne? Sinan'a "dikkat et düşüreceksin" dememişti. Sinan uzun zamandır tanıdığı bu arkadaşlarına bebekken düştüğünü anlatmış ve onlara bu travmasını ilk kez anlattığını fark etmişti.

Bunu anlatırken düşme hissi gelmişti. Şöyle açıkladı: "Her yer soluklaşıyor, ben yok oluyorum, çevre kalıyor, sesler, renkler soluk. Ölmek gibi bir şey. Karanlık var. Karanlıktan korkuyorum. İçeride korkunç bir şey var. Korkunç olan ne bilmiyorum. Kapıda duruyorum, altından ışık sızıyor. Kapıyı açamıyorum" diyerek film izler gibi bir sahne anlatmaya başladı. "Kapıyı açmaya cesaret edip içeri girdiğimde karanlıkta yerde oturan, bezli bir bebek var. Bebek bana bakıyor. Korkmuş. Rüyamdaki bebek gibi. Yalnız, kapıya ve altından sızan ışığa bakıyor. Çıplak ve sadece bezi var. Biri kapıyı açtı. Pantolonlu ve siyah ayakkabılı. Bebeği kucakladı. Bebek benim ve o da benim babam. Annem kapıda, ilk defa onun kapıda olduğunu fark ediyorum. Daha önce onun kapıda olup içeri girmeye korktuğunu düşünmemiştim. İlk defa bunu görüyorum. Yüzünde korku var. Babam beni kucağına alınca o da yanıma gelmeye cesaret ediyor. 'Bebeğimi bana ver' diyor. Babam beni kurtarıyor. O beni kurtardı ben onu kurtaramadım". Hıçkırarak ağlıyor. "O beni delikten çıkardı, ben ise onu deliğe koydum. Onu hayatta tutamadım. Sinirden ayaklarım titriyor, bütün duvarları yıkmak, patlatmak istiyorum (yüzü kıpkırmızı, kolları ve bacakları şiddetle sallanıyor). Babam öldü. Onu kaybettim. Kurtarıcım öldü. Onu çok özlüyorum. Hastalığında hiçbirşey yapamadım sadece gitmesini bekledim. Onun bana yaptığını ben ona yapamadım."

Ağlamaya devam etti. Seans bittiğinde, ayağa kalktı ve yüzüme bak-

madan konuşmaya devam etti; sanki yeni uyanmış gibi olduğunu, renklerin ve seslerin eskisinden çok daha parlak göründüğünü ifade ederek ayrıldı.

Bu seansın ardından yine iptal ve erteleme istekleri oldu. İki gün sonra geldiği seansta rüyasında karnından üç dört kere kurşunlanmıştı. Orta yaşlı bir kadın yanında duruyordu. Kurşunların vücudunda kalıp enfekte olmasından korkmuş, ölümcül yara aldığını düşünmüş, kadına sırtını kontrol etmesini istemişti. Kadın kurşun kalmamış deyince rahatlamıştı.

Kurşunların kayıpları konuştuğu seansı takiben ortaya çıkan hüzün duygusunu ifade ettiğini düşündüm.

İptalin ardından geldiğinde bana kızdığını, yanımda ağladığından onu aşağıladığımı düşündüğünü, bunu yapmamasının daha doğru olacağını ifade etti. Sonrasında tıpkı anısında annesindeki korku ve hüznü fark ettiği gibi benim de üzülmüş olduğumu fark ettiğini söyledi.

Bu dönemde iptal etmeyip geldiği tüm seanslarda söz travmasına geldiğinde, azalan yoğunlukta yanağında uyuşma, başının tepesinde ağrı, kolunun hareket edememesi gibi bedensel belirtiler konuşmalarına eşlik ediyordu.

Travmayla ilgili bu seansları takiben kadınlara güvensizlik, onları tehlikeli ve kontrolsüz bulma düşünceleri yoğunlaştı. Çalışmamızın sonunda kendisinin ilişkide güvensiz olabileceği, çok kadınla olma isteği, kadını aldatabileceği, Acun Ilıcalı ya da playboy patronu Hefner gibi yaşamak isteyebileceğini anlattı. Kadınlara güven vermek istemiyor, hatta onlara ilişkide zarar vermek, canlarını yakmak istiyordu, onları sevdiği kadar zaman zaman nefret de ediyordu.

TARTIŞMA

Psikanalizde erken çocukluk travmalarının bebeklerin nörolojik ve psikolojik gelişimine etkileri üzerine yapılan çalışmalar son yıllarda artmaktadır. Bu dönemde dil gelişminin yeterli olmaması, ortaya çıkan yoğun duyguların dil ile simgeleştirilememesi psikanalizde de farklı bir çalışma içinde olmayı gerektirmektedir.

Hastaların duygularını daha çok bedensel duyumlar üzerinden ifade etmeleri ve düşlem yeteneklerinde kısıtlılık çalışmanın temel güçlüklerindendir. Belirtiler bedenden başlayıp, bedensel yasaları izlemektedir. Duyguların aktive olması ile bedensel belirtiler tetiklenmekte, dil yerine bedensel belirtiler dile gelmektedir. Simgeleştirme tam olmadığından sözel çalışma ile belirtinin anlamını anlamak güçtür. Karşıaktarım ve travmaya ait anı parçaları kullanılarak travmanın öyküsünü birlikte yazmak gerekir. Travmanın öyküsünü

birlikte yazmak, söze dökmek travma ile birey arasına mesafe koyar, adeta tampon oluşturur (Droga, 1997).

TRAVMA

Travma tanımı, yaşamı tehdit eden, benlik bütünlüğünü bozacak ya da yok olma (annihilasyon) kaygısı uyandıracak kadar şiddetli olan deneyimlerdir. Bedensel benlik (psişik deri) iç dünya ile dış dünya arasında sınır olma işlevini yitirir, gerçeklik kaybolur. Dış dünyadan ve iç dünyadan gelen korkular, yoğun duygular ve düşünceler kişiyi tehdit eder hale gelir. Şiddetli şok ve yaralanma sonucunda uzun vadede bütün sistemi etkileyen kalıcı sonuçlar ortaya çıkar (Laplanche ve Pontalis, 1988).

Erken çocukluk travması sonucunda bebekte kısa ve uzun dönemde olan değişiklikler şöyle özetlenebilir:

- Yoğun, metabolize edilmemiş duygular değişmeden kalırlar (öfke, sevgi, nefret gibi);
- Travma ile başa çıkmak için travmayı taklit eden durumlar tekrar tekrar yaşanır;
- Travmanın tekrar tekrar yaşanması ya da taklit edilmesi ile benlik yapısında değişimler olur;
- Ben ve öteki ayırt edilemez olur;
- Simgeleştirme ve oyun oynama kapasitesi bozulur;
- Travmanın fizyolojik belirtileri örtülü bellekte, açık bellekten bağımsız olarak tutulur;
- Kırılgan bir kişilik gelişimi olur;
- Aşırı uyarılmışlık haline uyum gelişir;
  Birincil bağlanma nesnesi ile kurulan ilişkide zedelenme olur (Coates, 1997).

TRAVMA VE BAĞLANMA STİLİ

Yapılan araştırmalarda, bebeğin nöronal gelişimini birincil olarak etkileyen faktörlerin duygusal süreçler ve bağlanma stilleri olduğu ifade edilmektedir (Watt, 2000).

Travma bebeğin bağlanma stilini olumsuz etkilerken, güvensiz bağlanma da travmadan etkilenme şiddetini artırır.

Bakım veren anne yeterince iyi olmalı, çocuğun olumsuz duygularını baskılayabilmeli, olumlu duygularını da besleyebilmelidir (Winnicott, 1960).

Yeterince iyi anne ile büyüyen çocuğun benliğinin bütünleşmesi, adaptasyon, dürtülerini ve duygularını kontrol etme mekanizmalarını geliştirmesi mümkün olur. Annenin yeterince iyi olamadığı durumlarda bebekle arasında güvenli bağ bozulur. Annenin bebeğin o sırada ihtiyaçlarını karşılayamıyor olması bebeğin iç dengesinin bozulmasına yol açar. Olumsuz duyguları tetiklenir. Bebek bunu bir noktaya kadar tolere eder ve bu sürede bağın tekrar kurulması mümkün olursa kalıcı bir hasar olmaz (Lichtenberg, 1989). Bebeğin simgeleştirme kapasitesinin gelişmesi, ben ve öteki ayrımını yapabilmesi bu kırılma ve onarılmalarla mümkün olur. Böyle bir süreç sağlıklı gelişim için gereklidir. Ancak anne bebek arasındaki bağın tekrar onarılma süreci beklenenden uzun sürdüğünde ya da onarılma mümkün olmadığında bağda kalıcı hasar ortaya çıkar ve bu da güvensiz bağlanma stilinin gelişmesine yol açar. Yaşamın ilk yılında bu şekilde kurulan bağ ondan sonraki tüm bağlanmalar için temel teşkil eder.

Anne ve bebek arasındaki bağı kalıcı olarak bozabilecek durumlar arasında annenin depresif, aşırı kaygılı, korku dolu ya da sınırları ihlal edici olması sayılabilir (Schuengel, 1999). Bu annelerin bebeklerinde güvensiz/düzensiz bağlanma stili sık görülür.

Erken çocukluk travmasının kendisi de bu bağın zedelenmesinde önemli bir etkendir. Yapılan araştırmalarda erken çocukluk travması olan kişilerde D tipi güvensiz/karışık/düzensiz bağlanma stilinin % 80 olduğu görülmüştür (Main, 1986). D tipi bağlanma stili geliştiren bu bebekler ileriki yıllarda strese düşük toleranslı, ilişkilerde güvensiz, kaygı durumlarında çözülme, dağılma ve oryantasyonda bozulma gibi tepkiler veren yetişkinler olmaktadırlar.

Çocukluk travması olan kişiler kendileri anne olduğunda (tıpkı Sinan'ın annesinde olduğu gibi), sıklıkla stres karşısında çözülürler. Bebek ya da çocuklarının stresli durumlarında da anneler birincil savunma mekanizması olarak çözülme tepkisi verdiğinde, bebek bunu ihmal edilme olarak yaşar. Kestenberg çözülmenin olduğu bu duruma "ölü nokta" der (1985). Bu noktada anne ve bebek arasında iletişim kopar, her biri kendi öznel deneyimini birbirinden ayrı ve kendi içinde yaşar. Aralarında kara delik, hiçlik, sessiz bir boşluk ortaya çıkar. Bu bebek anne ile düzensiz bağlanma stili geliştirir. Stres karşısında aynı çözülme her ikisinde de tekrar tekrar oluşur ve bu bebekler stresle tepki vermeyen, bu dönemleri boşluk, ölülük, kaybolmak gibi yaşayan kişilere dönüşür. Burada yaşanan çözülme deneyimi, bebeğin ruhsal bir yıkım olarak (psişik katastrofi) algıladığı aşırı stres durumunda,

çevresel destek de yeterli değilse, strese çözüm olarak geliştirilen bir savunmadır (Bion, 1962). Böyle bir durum aşırı uyarılmışlık sonrası ölülük durumudur.

Sinan da yukarıda anlattığımız gibi travmatik, depresif ve aşırı kaygılı bir annenin çocuğuydu. Hem yaşadığı katastrofik deneyim hem de annesinin yukarıda anlatılan özellikleri nedeni ile güvensiz/düzensiz bir bağlanma stili geliştirmişti. Erken çocukluk travmatik deneyimleri, Freud'un ifadesiyle, onun kırılgan, olgunlaşmamış benliğinde kalıcı izler bırakmıştı (1940).

Bu güvensiz/düzensiz bağlanma stili sebebiyle ilişkilerinde özellikle kadınlarla deneyimlerinde sorunlar yaşıyordu. Tüm kadınları tehlikeli ve güvensiz buluyordu. Aktarımda da bu güvensizliğini farklı şekillerde ifade ediyordu. Tıpkı havada çoşku ile uçan, sonrasında düşüp kolunu kıran ve anne memesinden ayrılan bebek gibi travmasını gerek ikili ilişkilerinde gerekse analizinde eyleme döküyordu. Stresle tetiklenen olumsuz düşünceler, ayrılık kaygısı çok yoğunlaştığında ve tolere edemediği hale geldiğinde çözülme ile tüm duygulardan uzaklaşıyor bu dönemi de içindeki simsiyah bir granit olarak tanımlıyordu.

"İçimde bir granit var, simsiyah ve sert. Onu en derinimde hissediyorum. O kadar güçlü bir duygu ki, mezar taşı gibi bir şey" diyordu.

TRAVMA VE BELLEK

Travma, simgeleştirmeyi engeller ve açık belleğe kaydı bozar. Bellek kaydetmeye devam etse de bu açık bellek ile bağlantılı değildir. Travma anında başlangıçta otonom sinir sisteminin sempatik kısmı aktive olur. Aşırı stres hormonlarının salımmı ile kalp atımı hızlanır, solunum artar ve tansiyon yükselir. Bu noktada çaresizlik ve ümitsizlik ön plandadır. Bu yoğun uyarılmanın dengelenebilmesi için parasempatik sistem devreye girer. Duygular küntleşir, çözülme ortaya çıkar. Bu aşamada bebek dış dünyadan kopmuş ve iç dünyadan gelen uyaranlara odaklanmıştır (Schore, 2002). Bütün bunlar olurken bir yandan da travma belleğe kaydedilmektedir.

Travma geçiren kişinin ruh hali ile paranoid şizoid pozisyon arasında benzerlikler vardır. Şiddetli travma sonrası hayatta kalan kişi dış dünyayı somut bir şekilde algılar. Ogden'in bahsettiği potansiyel alan kaybolur (1985). Simge, simgeleştirilen ve bu ikisi arasındaki bağlantı kopar. Her şey çok somut ve olduğu gibidir. Algı ve yorum birdir. Farklı açılardan bakma, farklı yorum söz konusu değildir. Gerçeklik düşlemi yok etmiştir. Bu dönemde travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) gelişmesi kuvvetle muhtemeldir.

Temel triad (kaçınma, yeniden yaşantılama ve aşırı uyarılmışlık hali) travmadan yıllar sonra bile aniden ortaya çıkabilmektedir.

Travmaya ait belleği anlayabilmek için Freud'un tanımladığı şekli ile erken çocukluk döneminde birincil süreç düşüncesinin hâkim olduğu görüşü yeterli değildir. Bucci (1985) Freud'un tanımladığı birincil süreç düşüncesinin travma belleğini açıklamakta yeterli olmadığını söyler. Birincil süreç düşüncesini sözel olan ve olmayan şeklinde ikiye ayırmak gerekir. Ayrıca sözel olmayan birincil süreç düşüncelerini de simgesel olan ve olmayan diye iki alt gruba ayırmakta fayda vardır. Normal gelişim sürecinde duyulardan gelen uyaranlar, simgesel olan ve olmayan bilgiler bir araya gelip, bütünleşip bir anlam ifade etmeye başlarlar.

Travma geçirmiş çocuklar erken çocukluk travmasında da ortaya çıkan bedensel, bilişsel ve duygusal parçalarını birleştiremezler. Erken çocuklukta sözel belleğin yer aldığı beynin sol lobu tam gelişmediğinden travmanın yükü sağ lobun üzerindedir. Burada sözel olmayan algısal kodlama yapılır. Duyu kanallarından gelen koku, görme, dokunma, tat, işitme ve iç organlardan gelen uyarılar dille bağlantısız bir şekilde algısal olarak kodlanır ve kendi aralarında da bağlantılar kopuktur. Bu bellek izlerine genelde düzenlenmemiş duygular eşlik eder (Bucci, 1994).

Travmaya bağlı beden ve zihin arasında ortaya çıkan çözülme ile travmatik deneyim bedensel seviyede kilitli kalır (Droga). Bu kişiler travmanın hikâyesini hatırlamak yerine birbirinden kopuk bedensel ve duyusal deneyimleri hatırlarlar. Bu durum somatik tipte çözülme olarak da adlandırılabilir (Van Der Kolk, 1996). Dil gelişiminin olmadığı dönemde yaşanan bu travmatik deneyimlerin bu şekilde kaydedilmesine "bedensel bellek" denir. Bedensel belleğin sözel ifadesi yoktur, örtülü bellekte yer alır. Görsel ve bedensel duyumlar olarak kodlanır ve tekrarlayan davranışlarla ortaya çıkar. Bu bellek erken çocukluk dönemine aittir ve çocuğun deneyimlerinden oluşur (Herman, 1997). Burada bedensel bellek ile konversiyonu ayırmak gerekir. Freud'a göre konversiyon çatışma yaratan bilinçdışı süreçlerin travma ile tetiklenmesi sonucu oluşur. Çözülemeyen cinsel ya da saldırgan dürtüler hatalı bir şekilde bastırılmıştır ve travma ile tekrar tetiklenince benlik bu çatışmadan kurtulmak için bedensel belirtiler geliştirmiştir. Sadece cinsel çatışmalar değil tolere edilemeyen duygu ve düşüncelerin boşalma yolu olarak da konversiyon mekanizması kullanılabilir (Mussatt, 1972). Bedensel bellekten farklı olarak, konversiyon yaşamın daha ileri dönemlerine aittir. Konversiyonun olabilmesi için sıklıkla kullanılan mekanizmalar özdeşleşim ve yer değiştirmedir. Bu savun-

malar benlik oluşumundan sonra kullanılan ileri evre savunmalardır. On sekiz aydan küçük çocukların bedensel belirtilerini konversiyon ile açıklamak pek mümkün değildir. Burada konversiyon sürecini de tanımlamamız ve bunu konversiyondan ayırmamız gerekir. Deutsch'a (1924) göre konversiyon süreci kayba karşı bir savunma olup sağlıklı yaşam için gereklidir.

Beden imgesi ve beden benliği gelişiminin kökünde konversiyon süreçleri yer alır. Bu süreç içselleştirilmiş simgeleşme ve özdeşleşim ile oluşur. Beden imgesinin gelişimi ile bedensel benliğin gelişimi paraleldir. Beden imgesinin kusurlu olması bedensel benlikte de sorunlar olduğunun göstergesidir (Musshatt, 1975). Beden imgesinin çok erken dönemde, nesne ilişkileri başlamadan önce, hatta anne karnında gelişmeye başladığını ifade eden araştırmacılar vardır (Schilder, 1935; Deutsch, 1954). Bu görüş, duyusal algılama ve simgeleştirme işleminin farklı ama birbiri ile iletişim halinde iki süreç olduğu gerçeğine dayanır.

Sinan'ın travması ve gelişim öyküsüne baktığımızda bedensel bellekle ortaya çıkan belirtilerin (yanakta uyuşma vs.) konversiyon olmadığı ama konversiyon süreçleri ile bağlantılı olduğunu söyleyebiliriz. Yaşadığı kayıp ve çaresizlik duygusu ile travmanın izlerinin bedende duyumlar halinde kilitli kalması, zihinden kopuk olması sonucunda beden imgesinde ve bedensel benlikte hasara yol açtığını gerek çocukluk öyküsü gerek şimdiki benlik algısı gerekse rüyalarda açıkça görüyoruz. Travmanın yaşandığı sekiz aya geri dönersek bebeğin kendisini dünyanın merkezi, etrafındakileri de kendi uzantısı olarak gördüğü bu dönemde ilk kayıp duygusu ile simgeleştirme başlıyor. Bebek anne memesinden ayrıldığında anne memesi onun için somuttur: Görme, koku, tat, dokunma gibi duyumların bileşkesidir. Zihindeki anne memesi imgesi tüm bu duyumların toplamıdır. Bebek nesnesini kaybettiğinde nesne ile beraber o nesneye yansıttığı kendi parçasını da kaybeder. Bu kaybı telafi etmek için nesne ya da nesne parçasını içe atma ve bedene katma mekanizmaları ile simgeleştirerek benliğin içinde tutmaya çalışır. Sinan travmanın hemen ardından anne memesini kaybetmiş ve onunla beraber benliğinin bir parçası da gitmişti. Anne on beş gün Sinan'ı kucağına alamamış ve emzirememişti. Travmanın yarattığı yoğun duygusal yükün yanında nesnesinden de aniden ayrılma ile ortaya çıkan kayıp duygusu Sinan'ın kaldırabileceğinden ağır bir yük olmuş, kayıpla başa çıkamamış, beden imgesi ve beden benliğinin sakatlanmasına yol açmıştı.

Sinan'ın sakat beden imgesi sadece kendi sakatlığını değil, içe attığı nesnelerinin de zayıflığını ve sakatlığını temsil ediyor. Beden imgesinin oluşu-

muna yardım eden anneden gelen duyuların içe alınması, imge ve simge olarak depolanması sakat beden imgesi oluşumunun diğer bir sebebidir. Travma anında ve sonrasında yalnız bırakılmasını, ihmal edilmesini kötü, çirkin, kusurlu olmasına bağlamıştı.

Sinan'ın erken çocukluk travması ve güvensiz bağlanmasının günlük yaşamında nasıl tekrarladığını anlayabilmek için Burgess'in (1995) çoklu bellek modeline bakmamız gerekir. Sağ beyne kaydedilen bellek materyali sol beyne kaydedilen sözel bellekten farklıdır. Burgess bunu çoklu bellek modeliyle açıklar. Bu modelde belleği davranışsal, görsel, bedensel duyumsal (somatosensoryel) ve sözel olarak ayırır.

1. Davranışsal bellek: Eyleme dökme, günlük yaşamda travmayı eylemlerde tekrar tekrar hatırlamayı ifade eder. Sinan gibi birçok hasta travmayı tekrar ettiklerinin farkında değildir (Terr, 1988). Bu davranışlar arasında fobiler, travmaya özgü korkular, kaçınma, tekrarlayan oyunlar, kişilik değişiklikleri (saldırganlık, duygusal dalgalanmalar, öfke patlamaları, sadomazoşistik davranışlar, cinsellikte artma ya da seksüalize etme vb.) sayılabilir.

Sinan'da bu belirtilerin hemen hemen tümü mevcuttu (sülfirik asit kokusundan kaçma, motosikletle hız yarışları, sadomazoşist ilişkiler vb.).

2. Bedensel duyumsal bellek (somatosensoryel): Burgess "fiziksel uyaran belleği" olarak da tanımlar. Travma ile yakın ilişkili fiziksel ve fizyolojik belirtileri içerir. Bu belirtiler günümüzdeki fiziksel bir tetikleyici ile açıklanamaz. Erken çocukluk travmasındaki somut duyusal algılarla ilgilidir. Tıpkı Sinan'ın kolunda ve yanağında ortaya çıkan uyuşma gibi. Erken çocukluk travması geçirenler travmayı sözel olarak hatırlamaz. Hatırlama beden duyumları ya da beden tepkileri şeklinde olur. Bazı araştırmacılar travmanın hatırlandığı seanslardan sonra bedensel belleğin canlandığını ifade etmişlerdir. Bu Sinan'ın durumu ile uyumluydu. Yine yoğun duygular ortaya çıktığında benlik bununla başa çıkamadığında bedensel belirtiler tekrarlayabiliyordu. Örneğin bir kadınla buluşmaya gitmeden önce Sinan'da kusma atakları ortaya çıkıyordu.

3. Görsel bellek: Çok erken dönem travmaları görsel bellek olarak kaydedilmiş olabilir. Bu tür bellek, rüyalar, aniden zihinde beliren imgeler ve kâbuslarda kendini ortaya koyar. Sinan'ın kolu yanağından çıkan bebek rüyası ve sünnet olduğu yatağa serilmiş olan papatyalı örtüyü görsel olarak hatırlaması, karanlıkta kapının açılıp babanın içeri girme sahnesi ve "babamın gölgesi yeter" hissini sıklıkla hatırlaması gibi. En uzun korunan görsel bellektir. Genelde davranışsal bellek ile beraber gider.

4. Sözel bellek: Otobiyografik belleğin oluşması için sözel belleğin gelişmiş olması gerekir. Kişi kendi geçmişinin farkında olmalıdır. İlk 36 ayda olan travmalarda da sözel belleğin olduğu araştırmalarla gösterilmiştir. Ancak travmanın olduğu yaş, stres seviyesi, yeniden çağırmanın oluş şekli sözel belleğin doğruluğu ve yoğunluğunu etkilemektedir. Erken yaşlarda spot bellek ya da sözel bellek kırıntıları sıktır.

Erken çocukluk döneminde travmaya uğramış çocuklar dil gelişimi oldukça travmayı sözel belleğe aktarabilmektedirler. Dil gelişimi ile bellek tekrar tekrar organize olur (Schore, 2002). Bedensel bellekte kaydedilenler gevşek bir şekilde buraya lokalize olmuştur. Gerçeği doğrulamak üzere farklı şekillerde eyleme dökmeler ortaya çıkabilir.

Travma hastalarının travma ile ilgili rüyalarında yoğunlaştırma ya da yer değiştirme gibi yaratıcı düş süreci yok olmuştur. Ogden (2003) bu kişilerin gördüklerinin aslında rüya olmadığını, bilinçdışı materyalin işlenmemiş, bastırılamama sonucu bilince yansımış parçaları olduğunu ifade eder. Açık belleğin olmadığı durumda rüyalar ve zihne ani giren görüntüler (flash back) bu açıdan oldukça önemlidir. Örtülü belleğe sadece sözel yolla ulaşmak zordur. Analistin karşıaktarımı, empatik anlama, sözel olmayan iletişime dikkat etme örtülü belleğe ulaşmak açısından önemlidir.

Hastanın travmatik deneyimine terapist olarak inanmak, travmanın içinden beraber geçmek, travmaya katlanabilmek travma mağdurlarının iyileşmesi açısından önemlidir. Fonagy (1993) travma çalışması yapan analistin sadece empatik duruş sergilemesinin yeterli olmadığını, bir adım öteye giderek hastanın travmayı yorumlamasına yardımcı olması gerektiğini vurgular. Travma hastaları anlam bulma çabası ve hissizleşme arasında gidip gelirler. Analist hem kapsayıcı olmalı hem de beta elementlerini (travma parçaları) alfaya çevirerek hastaya geri vermelidir. Böylece hasta travmayı anlamlandırma ve bütünleştirme imkânı bulur. Bu hastanın psişik bedenini onarmasına, iç dünya ile dış gerçeklik arasında ayrım yapmasına, düşünceler ile algıları birbirinden ayırmasına yardımcı olur.

Algı yapılandırıcı bir süreç iken hatırlama belleğin tekrar yapılanmasına yardımcı olan bir süreçtir. Her hatırlama bir tekrar yapılanmadır. Hiçbir hatırlama birbirinin aynısı değildir. Analizde bunları hatırlayıp tekrar tekrar üzerinde çalışmak belleğe yerleştirilen parçalarda değişikliğe yol açar ve daha az çatışmalı ve sancılı olmasını sağlar.

Burada anımsananların doğru olup olmadığı her zaman tartışmalıdır. Hatırlanan anıların gerçek olup olmadığının belirlenmesine yardımcı olacak

noktalar anıların anımsanma şekli, eşlik eden görüntüler, rüyalar, travmanın 2-3 yaşından sonra olması, sık tekrarlanan travma olması gerçekliklerine güvenilirliği arttırır.

Özet olarak şunu söyleyebilirim:

Erken çocukluk travmaları, yeterince güvenli bir ortamda olmadığında gelişmekte olan benlikte kalıcı hasara yol açmakta ve yaşamın ileri dönemlerine kadar etkisini sürdürmektedir. Bu çocukların nörogelişimi olumsuz etkilenmekte ve sağ lob bağlantılarında hasar ortaya çıkmaktadır. Travmatik durumda genelde çözülme olması ile farklı bir bilinç durumu ortaya çıktığı gibi travmatik bellekte sözel bellekten ziyade sağ lobda görsel, bedensel duyumsal ve davranışsal olarak kaydedilmektedir. Buna "bedensel bellek" demek daha doğru olur. Dışarıdan gelen uyaranlar ve aşırı stresli durumlarda da otomatik olarak aktive olmakta, davranışa dökme olarak ya da bedensel belirtilerle kendini ortaya koymaktadır. Erken çocukluk travmalarında rüyalar kral yoludur. Yine flashback'lerde (aniden zihne giren görüntüler) ya da organik bir nedenle açıklanamayan bedensel belirtilerde travmatize, örtülü, bedensel belleği akılda tutmak gerekir. Sözel olmayan belleğe ait anı parçalarının tekrar çalışılması ile travmanın hikâyesi yazılabilir. Travmanın söze dökülmesi, duygusal ve duyusal bileşenlerin bütünleştirilmesi ile ilerleme kaydetmek mümkündür.

KAYNAKÇA

Bion, W., *Learning from Experienc*, Heinemann, Londra, 1962.

Bucci, W., "Dual coding: A cognitive model for psychoanalytic research, *Journal of American Psychoanalytical Association, 33*, 1985, s. s. 571-607.

—, "The multiple code theory and the psychoanalytic process: a framework for research", *The Annual of Psychoanalysis*, 22, 1994, s. 239-259.

Burgess, A. W., Hartman, C. R., Baker, T., "Memory presentations of childhood sexual abuse", *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *33*, 1995, s. 9-16.

Coates, S. W., Moore, M. S., "The complexity of early trauma: representation and transformation", *Psychoanalytic Inquiry, 17*, 1997, s. 286-311.

Deutsch, F., "Zur Bildung des Konversionssymptoms", *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, X*, 1924, s. 380-392.

—, "Analytic synesthesiology. Analytic interpretation of intersensory perception", *International Journal of Psychoanalysis*, *XXXV*, 1954, s. 293-301.

Droga, J. T., "Realities lost and found: trauma, dissociation and somatic memories in a survivor of childhood sexual abuse", *Psychoanalytical Inquiry*, *17*, 1997, s. 173-191.

Fonagy, P., Steele, M., Moran, G., Steele, H., Higgett, A., "Measuring the ghosts in the nursery: an empirical study of the relation between parents and mental representations

of childhood experiences and their infants' security of attachment", *Journal of American Psychoanalytic Association, 41*, 1993, s. 957-989.

Freud, S., "An Outline of Psychoanalysis", *Standard Edition*, 23, Hogart Press, Londra, 1964 (1940), s. 144-207.

Herman, J. L., *Trauma and Recovery*, Basic Books, New York, 1997.

Kestenberg, O., "The flow of empathy and trust between mother and child", *Parental Influences in Health and Disease*, Little Brown, Boston, MA, 1985, s. 137-163.

Laplanche, J., Pontalis, J. B., *The Language of Psychoanalysis*, Karnac Books, Londra, 1988.

Lichtenberg, J., *Psychoanalysis and Motivation*, Analytic Press, New Jersey, 1989.

Main, M., Solomon, J., "Discovery of an insecure-dizorganized- disoriented attachment pattern: procedures, findings and implications for the classification of behavior", *Affective Development in Infancy* içinde, Ablex, Norwood, NJ, 1986, s. 95-124.

Markese, S., "Taping together broken bones: treatment of the trauma of infant physical and sexual abuse", *Journal of Infant, Child & Adolescent Psyxhotherapy, 6*, 2007, s. 309-326.

Mushatt, C., "Grief and anniversary reactions in a man of sixty-two", *International Journal of Psychoanalysis and Psychotherapy, 1*, 1972, s. 83-106.

—, "Mind-body-environment: toward understanding the impact of loss on psyche and soma", *Psychoanalytic Quarterly*, 44, 1975, s. 81-106.

Ogden, T. H,. "On potential space", *International Journal of Psychoanalysis, 66*, 1985, s. 129-141.

—, "On not being able to dream", *International Journal of Psychoanalysis, 84*, 2003, s. 17-30.

Schilder, P., *The image and apparence of the human body psyche monographs*, Kegan Paul, Londra, Trench, Trubner & Co Ltd., International Universities Press, New York, 1950 (1935).

Schore, A. N., "Advances in Neuropsychoanalysis, Attachment Theory and Trauma Research: Implications for Self Psychology", *Psychoanalytic Inquiry, 22*, 2002, s. 433-484.

Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., "Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganized infant attachment", *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 1999, s. 54-63.

Terr, L., "What happens to early memories of trauma? A study of twenty children under age five at the time of documented traumatic events", *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 27*, 1988, s. 96-104.

Van Der Kolk, B.A., *The complexity of adaptation to trauma: self regulation, stimulus discrimination and characterological development, Traumatic Stress: Its effect on mind, body and society*, Guilford Press, New York, 1996.

Watt, D., "The dialogue between psychoanalysis and neuroscience: alienation and reparation", *Neuropsychoanalysis*, 2, 2000, s. 183-192.

Winnicott, D., "The theory of parent-infant relationship", *Maturational Processes and The Faciliating Environment* içinde, International Universities Press, New York, 1960, s. 37-55.

11

Günümüzde Beden ve Zihin: Gerçeklikler mi, Yoksa Kültürel Yapılar mı?

Luigi Solano

Zihin ve beden arasındaki ayrımla ve bunların karşılıklı ilişkileriyle ilgili mesele, Batı kültüründe belirli bir noktada başlar ve önem kazanır. Bu ayrım Doğu kültürlerinde her zaman daha az belirgin olmuştur ve Amerikalı Yerli geleneğinde çalışan bir tıp insanı ya da Nepal'deki bir Şaman için pek bir anlam ifade etmez. Batı tıbbında, 1800'lerin sonlarına kadar bu konuda keskin bir ayrım yoktu. Bu tarihlerden önce duygusal etkenlerin hastalıkların başlangıcında, gelişiminde ve tedavisinde en önemli etkenler olduğu düşünülürdü. Bu nedenle kendinde var olan bir şeyden değil, –tam bir saygıyı hak eden– kültürel bir yapıdan söz ediyoruz.

DÜALİZM: BEDEN VE ZİHİN İKİ AYRI ÖZDÜR

Beden-zihin ilişkisiyle ilgili ilk formülasyonlar, düşünceler dünyasını doğal dünyadan farklı ve bedenden keskin bir şekilde ayrı bir ruh tahayyül eden Eflatun'dan başlayarak esasen düalistik bir bakış açısıyla tasarlanmıştır. Düalizm en tamamlanmış ifadesini, res cogitans'ın, zihnin, res extensa'ya, bütünüyle durağan bedene, şekil, hayat ve işlev kazandırdığını düşünen Descartes'ta bulur. Ruh özüyle ilgili (zihin kavramıyla örtüşen) bir kavramla, beden özünü yan yana getirmeyi zorunlu kılan düalist görüşler genel olarak metafiziksel-dinsel niteliklere sahiptir. Aslında bu ayrım, psiko-somatik ya da somato-psişik ifadelerinin de işaret ettiği üzere, iki oluşum arasındaki karşılıklı etkileşim meselesini tartışmaya açar. Freud'un histerik belirtilerle ilgili ilk dü-

şüncelerinin, bir nevi, zihnin beden üzerindeki –bilinçdışı da olsa– etkisini ifade ettiği söylenebilir.

Bu tür bir düalist konum, "folk" "psikosomatik" modelinin temelini oluşturur ve bugün bütünüyle düalist bir modeli desteklemeye gönüllü az sayıda insan olsa da duygusal açıdan yüklü konularla her karşılaştığımızda bu bakış açısının izleri görünür olur. Nitekim bazıları, âşık olmanın kimyasal aracılarının keşfedildiğini okuduklarında, sanki bu keşif, deneyimi şiirsel, tarifsiz, ideal niteliklerinden mahrum bırakırmış gibi üzülürler. Bu üzüntü, zihinsel görüngülerin fiziksel görüngülerle hiçbir ilgisinin olmadığına ve bu nedenle ayrı bir alanda gerçekleştiğine dair geri plan düşüncesinin varlığını ele verir. Benzer şekilde, psikiyatri ve psikoloji de psikiyatrik doğada oldukları düşünülen patolojilerle ilgili (epilepside ya da Parkinson hastalığında olduğu gibi) bedensel bir değişiklik keşfedildiğinde, sanki artık bu konuyla ilgilenmiyormuşçasına geri adım atmışlardır. Aslında ben, sanatsal yaratıcılık ya da takıntılı düşünceler gibi birçok sağlıklı ya da "patolojik" zihinsel durumun biyokimyasal boyutları olduğunu belirlemeyi er ya da geç başaracağımıza; ancak bunun o duruma ya da durumun kökenine ilişkin bakış açımızı değiştirmesini gerektirmediğine inanıyorum. Bu, az sonra daha detaylı bir biçimde tartışacağım üzere, basitçe, bir gözlemin sonuçlarına ilişkin farklı bir bakış açısı sunacaktır.

MONİZM → BEDENSEL İNDİRGEMECİLİK: SADECE BEDEN VARDIR

Sadece bir özün varlığını ifade eden, çoğu kez hâkim dinî inanışa ters düştüğü düşünülen monistik bakış açıları, Batı düşüncesinin tarihinde uzun zamandır varlığını sürdürmektedir. Bu bakış açıları 19. yüzyıl sonları pozitivizmiyle birlikte zirveye ulaşmıştır ve mevcutta, psikiyatri de dâhil olmak üzere çağdaş tıbbı hâkimiyetleri altına almıştır. Zihin metafiziksel bir boyutun dışında tasavvur edilmiştir; zihin ve beden bir bütün hâline geri getirilmiştir. Ancak pozitivist monizm, aslında zihinsel süreçlerin bedensel işleyişe indirgenmesini gerektirir: Kadavralar üzerinde gerçekleştirilen anatomi çalışmaları ve uyuşturulmuş hayvanlar üzerinde gerçekleştirilen fizyolojik çalışmalar temel alınarak tanımlanmış (yorumlanmış); gerçek, yaşayan, doğumdan ve hatta öncesinden itibaren ilişkiler ağına gömülü bedenden uzak bir beden tasavvur edilir.

Pozitivizmin öne çıkan nitelikleri arasında, ağırlıklı olarak ampirik, duyu yolu ile algılanabilen verinin esas alınması ve insanlığın bütününü kucaklayan kanunlara ve tekrarlara önem atfedilmesi bulunuyordu. Bilimsel ke-

şifler, o döneme kadar insanoğlunun başına dert olan ve dehşet salan bir dizi patolojinin tedavisinde ve önlenmesinde sıradışı bir başarıya ulaşan bu varsayımlara dayanıyordu. Ancak bu varsayımların bilginin daha fazla ilerlemesine engel olan bir dizi sonucu da bulunuyordu:

- Sağlığın iyileşmesi ya da bozulmasıyla ilgili, bilinçdışı süreçler bir yana, kişilerarası ilişkilere ve duygusal etkenlere yönelik bir umursamazlık;
- Temelde patolojiye, yani belirli bir hastalığın o hastalıktan etkilenen bütün insanlarda görülen boyutlarına yönelik bir ilgi; ancak teşhis ve tedavide (resmi tıbba dair yaygın tatminsizlikten geniş ölçüde sorumlu olan) evrensel "protokoller"in onaylanmasına kadar bireysel özgünlüklere yönelik az bir merak;
- Öncekilerden daha iyi olsa da, tekil organlardaki lezyonların anatomisini temel alan, patolojinin oluşumunda organizmanın tamamının rol aldığını göz önünde bulundurmayan yeni bir hastalık sınıflandırması.

Basitçe ifade etmek gerekirse, bu dönemden önce herhangi bir hekim, Kamelyalı Kadın'ın –Verdi'nin La Traviata'sındaki Violetta'nın– esasen Armando/Alfredo'yla arasındaki talihsiz aşk ilişkisinin gidişatı yüzünden tüberkülozdan öldüğünü doğrulardı. Hâlâ Violetta'nın kaderine ağlamakta olan dünyanın dört bir yanındaki izleyiciler için bu kadar açık olan bu hakikat, günümüzde herşey için mikrobakterileri ve ailevi yatkınlığı suçlayan (özellikle akademik ve uzman) tıp tarafından bütün yönleriyle reddedilmektedir.

Pozitivist dönemde gerçekleştirilen keşiflerin duygusal etkisi sayesinde, tıbbın toplumsal itibarı çok yüksek bir düzeye ulaşmıştı. Altta yatan paradigma ise tarihsel çağrışımını kaybetmiş ve *kalıcı*, *mutlak* bir hâle, tek gerçek bilim hâline gelmişti: Kendisinden öncekiler boş laftı; onu takip edenlerse o paradigmanın gelişimsel sonuçlarından ibaretti. Batı tıbbı, –verinin her zaman gözlemleme yöntemine göre değiştiğini uzun zaman önce kabul etmiş olan– Heisenberg'in belirsizlik ilkesini önemsemiyor ve kendisinin kesin, nesnel hakikate sahip olduğuna inanıyor gibi görünmektedir. Bir başka deyişle, bu teşhislerin tarihin bir noktasında tasarlanmış en iyi yapılar olduğuna değil de peptik ülser ya da diyabet gibi hastalıkların *gerçekten var* olduklarına inanmış durumdayız. Batı tıbbında o güne kadar ve örneğin Çin tıbbı gibi diğer düşünme biçimlerinde hâlâ geçerli olduğu üzere, hastalığın organ sistemleri arasın-

daki bir dengesizlik olduğu düşüncesi gibi farklı paradigmaları düşünmek imkânsız hâle gelmektedir. Paradigmanın katılığı sadece psikolojik ve toplumsal etkenleri göz önünde bulundurmaya değil, aynı zamanda biyolojik yönelimli araştırmalardaki ilerlemelerin kendisi için de bir engel hâline gelmektedir.

PSİKANALİZİN VE PSİKOSOMATİĞİN BAŞLANGICI

Psikanaliz ve tuhaf bir biçimde hâlâ "psikosomatik" dediğimiz olgu, bütün bunlara bir tepki olarak, duygusal, ilişkisel ve toplumsal etkenlerin insan sağlığını ve patolojiyi belirlemedeki önemini ön plana çıkarmak yönünde bir uğraş olarak ortaya çıkmışlardır. Bu tepkinin ilk izleri Freud'un, histerik olarak isimlendirilen, herhangi bir patolojik değişime karşılık gelmeyen ve bu nedenle "resmi" tıp tarafından göz ardı edilen görüngülerin incelenmesiyle başlayan çalışmalarında bulunabilir.

Psikanaliz, pozitivizmin tersine,

- *bireyi* tarihiyle, hem erken dönem hem güncel önemli ilişkileriyle birlikte ön plana çıkarır;
- aktarım dinamiklerini kabul ederek *hekim-hasta ilişkisinin* önemini yeniden keşfeder;
- hiçbir vakanın birbiriyle aynı olmadığını kabul eder; böylece klasik bilimden uzak, *olasılığa dayalı bir konumu* kabul eder;
- *bilgimizin* her zaman gelişme ve değişime tabi *bir yorum* olduğunu kabul eder.

Bununla beraber Freud, bilim öncesi şifacılarla karıştırılmaktan korkmuş, organik lezyonları psikanalitik açıdan ele almaktan kaçınmıştır. Bedensel patolojiler, Georg Groddeck, Franz Alexander, Flanders Dunbar, Felix Deutsch ve diğer birçokları gibi, Psikanaliz Birliği'nin bir parçası olmayan ya da "eksantrik" klinisyenler tarafından ele alınmıştır.

Bununla beraber bu ilk kuramlar (1920-1950) bir dizi sorunu da beraberinde getirmiştir:

- Psiko-somatik kelimesinden başlayarak, *"zihin"de gerçekleşen bir şeyin "beden"i etkilediği* ileri sürülmüş, böylece düalizme geri dönülmüştür;
- "psikosomatik" hastalıklarla tamamen organik kökenli diğer hastalıklar arasında keskin bir ayrım olduğu ileri sürülmüştür;

- "bilimsellik" arayışıyla a) belirli bir patolojiye sahip bütün bireyleri niteleyen evrensel özellikleri, örneğin belirli çatışmaları (Alexander) ya da kişilik özelliklerini (Dunbar) ve b) her bedensel bozukluk ya da belirtinin evrensel, *a priori*, simgesel anlamlarını (Groddeck, Chiozza) belirlemek için bir uğraş verilmiştir. Bu uğraşlar genellikle sonuçsuz kalmış, bu nedenle psikosomatik kavramının bütünüyle ilgili şüphelere yol açmıştır.

Ayrıca "psikosomatik" bileşen, *bireyin zihinsel nitelikleri*yle kesin bir şekilde bağlantılı görülmüş, ilişkisel ve daha geniş toplumsal bağlama pek az dikkat verilmiştir. Bu yaklaşım, bilimsel açıdan son derece taraflı olmasının yanı sıra, hastalarda suçluluk duygusunun tetiklenmesine ve hastaların "öyleyse benim suçum", "bu hastalığa ben kendim sebep oldum" gibi ifadelerle tepki vermelerine neden olmuştur.

İlişkiler öne çıkıyor: Organikçi indirgemecilik, ama aynı zamanda "psiko→somatik"e karşı 1940'lardan başlayarak, Bion'dan İngiliz Bağımsızlara, Kuzey ve Güney Amerikalı kişilerarası, ilişkisel ve öznelliklerarası düşünce akımlarından faydalananlara kadar uzanan bir şekilde psikanalizdeki ilişkisel yönelimlerin gelişimi, zihinsel işleyişin izlerinin *sadece yalıtılmış bireyde izlenmesinin* asla mümkün olmadığı, sadece bir ilişki içerisinde geliştiği –bu yüzden de sadece ilişki içerisinde araştırılabileceği– düşüncesini ortaya koyarak indirgemeciliğin karşısında kuvvetli bir denge unsuru oluşturmuştur. "Bebek diye bir şey yoktur," demiştir Winnicott 1940'da ve onun bu düşüncesi Freud sonrası birçok yazarın eserinde tekrarlanmıştır.

"Psikosomatik" araştırma, hemen hemen doğrudan, zihnin beden üzerindeki etkilerini araştırmaktan *ilişkisel deneyimlerin hem bedensel hem de zihinsel boyutlar üzerindeki etkilerini* çalışmaya doğru yol almıştır. Nitekim Spitz ve Wolf'un (1946) çalışmaları bakım evinde kalmakta olan çocuklarda anaklitik depresyonun yanı sıra egzama, enfeksiyonlara karşı düşük direnç ve daha yüksek ölüm oranı göstermektedir. Hayvanlar üzerindeki deneysel çalışmalar bu gözlemleri desteklemiştir: Annelerinden ayrılan bebekler ya hemen ya da daha sonra yetişkinlikte hem davranışsal hem de bedensel düzeylerde bozukluklar göstermişlerdir. Bu bozukluklar arasında, insandaki anaklitik depresyona benzer davranışlar (Kaufman ve Rosenblum, 1967), mide ülserleri (Ader, 1976), bulaşıcı hastalıklara yakalanma oranının daha yüksek oluşu (Ader ve Friedman, 1965), yetişkinlikte stresle tetiklenen mide lezyonlarına daha fazla yatkınlık (Ader, 1970, 1974) ve ye-

tişkinlikte akranlarla sosyal ve cinsel temaslarda yetersizlik (Harlow, 1959) yer almaktadır.

İlişkisel değişkenlerin bedensel etkileri yetişkinlerde de kaydedilmiştir. Eşlerinden yakın zamanda ayrılmış olan kişilerin (Kiecolt-Gleser ve ark., 1987, 1988) bağışıklıklarının, ayrılmamış bireylere göre ortalamada daha kötü durumda olduğu; ayrılmış grupta bağışıklığın eski eşe kalan bağlılıkla olumsuz yönde ilişkili olduğu; ayrılmamış eşlerde ise evlilik ilişkisinin niteliğiyle olumlu yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Figueredo (2009) evliliklerinden memnun olmayan kadınlarda, memnun olanlara kıyasla daha kalın karotid ateromatöz plaklar oluştuğunu yazmıştır.

Yeni ilişkisel bakış açısında birey, öğelerin diğer bir öğe üzerinde etkide bulunduğu (örneğin, zihin → beden) kapalı bir sistem olarak görülmemektedir. Daha ziyade, sağlık ve hastalık *geçmiş ve güncel ilişkilerle*, bireyin dünyadaki oluşuyla bağlantılı görünmektedir. Bu çerçevede, sadece organik indirgemecilik tamamen uygunsuz görünmekle kalmaz; bireyin içerisindeki bir öğenin, eşit derecede içsel bir başka öğe üzerindeki etkisini ifade eden terimler –örneğin psiko-somatik– de en azından yetersiz görünmeye başlar. Bu noktada, düalizme geri dönmeden indirgemecilikten kaçınabilen bir bakışı nasıl tanımlayabiliriz?

EKLEMLİ MONİZM (İŞLEVSEL DÜALİZM)

Dolayısıyla kültürel iklim, *beden ve zihni aynı oluşumun farklılaşmış boyutları* olarak gören öneriler için elverişli bir hâle gelmiştir. Francisco Varela (2000), zihni organizmanın yeni ortaya çıkan bir görüngüsü ya da niteliği olarak görür. Yani zihin, örneğin havadan ve su moleküllerinden meydana gelen, ancak özü farklı olmadığı halde bunlardan fazlası olan bir kasırgaya benzetilebilir. Bu nitelik, sırası geldiğinde organizmanın çeşitli bileşenleri (organlar, hücreler) üzerinde bir etkide bulunabilir. James Grotstein (1997a) zihin ve bedenden "tuhaf bir biçimde bağlaşık bir birlik" olarak; aynı bozuk paranın iki yüzü, ikiyüzlü tanrı Janus ve Siyam ikizleri gibi birbirinden ayrılmaz iki boyutu olan tek bir oluşum olarak söz eder.

Beden ve Zihin yoktur: Beden diye bir şey yoktur; zihin diye bir şey yoktur.

Daha da radikal bir biçimde, bedenin ve zihnin, bir bütün olarak organizmadan ayrı içkin bir varoluşu olmadığı, *gözlemleyenin bakış açısıyla ilgili iki kategori* olduğu söylenebilir. Psikanalizden ilham alan psikosomatikte bu görüşü açıkça ilk ifade edenler Carla De Toffoli (1991; 2007) ve Irène Matt-

his (2000) olmuştur. Matthis'in (2000) bir makalesinde çok faydalı bir metafora rastladım. Bu metafordaki şimşek ve gök gürültüsü, naif gözlemciye farklı zamanda gerçekleşen iki ayrı görüngü gibi görünebilir. Oysa gerçekte ikisi de aynı fiziksel görüngüden, elektriksel bir boşalımdan köken alır. Benzer şekilde, kuantum fiziği (bkz. örneğin Godwin, 1991), atom altı düzeyde, bir görüngünün seçilen araç ve yönteme bağlı olarak dalgalar ya da parçacıklar şeklinde görülebileceğini kabul etmiştir. Konumuza geri dönecek olursak, bir kişiyi, bir organizmayı, manyetik rezonans görüntüleme ile gözlemleyebilir ve örneğin beyin bölgelerini ya da kasılmış bir mideyi görebiliriz. Ya da bir bireyi bir görüşmede ya da bir psikometrik testle gözlemleyebilir; duyguları hissedebilir, düşünceleri kaydedebilir ya da etkileşim kiplerini belgelendirebiliriz. "Psikosomatik" kelimesinin geriye kalan tek kullanımı, hem zihinsel hem de bedensel gözlemlere dikkat vermek anlamında, "psikosomatik yaklaşım" ifadesindedir.

Epistemolojik düalizmle birleşmiş indirgemeci olmayan monizm olarak isimlendirebileceğimiz bu konum, psikanalitik dünyada yaygınlaşmaktadır (bkz. örneğin, Bruni ve ark., 2009; Peregrini ve ark., 2009). Ben bu konumun Freud'un çalışmalarının belirsiz görünen bazı boyutlarına açıklık getirebileceğine inanıyorum. Bu konum sayesinde dürtüler, "zihinsel ve bedensel arasındaki sınırda" (Freud, 1915, s. 122) tanımlanmak yerine hem ruhsal hem de bedensel olarak tanımlanabilir; bir zamanlar örgütlü düşünceye sahip olduğu kabul edilen erojen bölgeler (Freud, 1905) indirgemeci havasını kaybeder. "Benlik ilk ve en önce bedensel benliktir" (Freud, 1922, s. 26) ya da "psikanaliz sözüm ona bedensel eşlikçi görüngülerin gerçekte ruhsal olduğunu... iddia etmek zorundadır" (Freud, 1938, s. 158) gibi ifadeler yeni anlamlar kazanır. Bir indirgemecilik abidesi olmaktan ziyade, ruhsal olandan bedensel olana bir tercüme olan projenin kendisi (Freud, 1895), aynı görüngüyü farklı düzeylerde izleme yönünde bir çaba olarak yeniden ifade edilebilir.

BİRLEŞTİRİCİ BİR PARADİGMANIN ORTAYA ÇIKARDIĞI SORUNLAR

Görünürde basit bir konum olan beden-zihin bütünlüğü aslında bir dizi sorun ortaya çıkarır:

Farklı düzeyler arasında bir diyalektik nasıl sürdürülür?

Birleştirici bir paradigmanın benimsenmesi bizi, organizmanın paralel çalışan, birbirini görmezden gelen, birbirlerini etkileyen, vb. işleyiş düzeyleri arasında bir ayrım sorunuyla baş başa bırakır.

Bu noktada bir olasılık, beden/zihin diyalektiğinin yerine, etkileşen farklı sistemler arasındaki ilişki düşüncesini koymaktır. Psikanalistler olarak bizlerin çok uzağa gitmesi gerekmez. Psikanalizin tarihi, farklı oluşumlar ya da işleyiş kipleri arasındaki ayrımları ve etkileşimleri tanımlayan kuramlar açısından zengindir: Freud'un birincil ve ikincil süreçler arasında yaptığı ayrım (Freud, 1900), Matte Blanco'nun (1975) simetrik-asimetrik bölmesi; Bion'un zihinsel işleyişi beta öğelerinden alfa işlevine, düşüncelerden düşünme aygıtına doğru bir dönüşüm olarak tanımlayışı (Bion, 1962a, b).

Öyleyse, her sistemin zorunlu olarak hem bedensel hem de zihinsel bir boyut içerdiğinin düşünülmesi şartıyla, beden-zihin ilişkisini sistemler arasındaki ilişki olarak tanımlayabilir, böylece düalizmden kaçınabiliriz. Bu nokta psikanalitik gelenekten gelen farklı yazarlar tarafından iyi tanımlanmış değildir. Bu, benim, Wilma Bucci'nin ikili –zihinsel ve bedensel– doğası açıkça belirtilen organizmayı üç sistemde eklemlenmiş olarak gören Çoklu Kod Kuramı'nın (Bucci, 1997a) yararlılığını fark ettiğim noktadır. Bu kuram, bir Simgesel Olmayan Sistem ve biri Sözel Olmayan (imgeler) ve biri Sözel olmak üzere iki Simgesel Sistem tanımlar; her bir bileşenin bedensel ve zihinsel iki boyutunu açıkça tarif eder. Bedensel bakış açısından, Simgesel Olmayan Sistem, hareketlerle ilgilenen beyin bölgeleri, otonom sinir sistemi, amigdala ve emosyonun simgesel olmayan boyutlarıyla ilişkili diğer merkezler de dâhil olmak üzere, yaygın biçimde "beden" olarak isimlendirilen şeye karşılık gelir. Simgesel sistemler (en başta prefrontal ve limbik olmak üzere) daha üstün kortikal bölgelere ve (epizodik, doğrudan, görsel bellek için) hipokampüse karşılık gelir. Böylece bu kuramda, her bir sistemin –gözlem noktasına bağlı olarak– zihin ya da beden olarak görülebileceğini akılda tutmak suretiyle düalizmden kaçınarak beden-zihin ilişkisini simgesel olmayan sistemle simgesel sistemler arasındaki bir ilişki olarak yeniden tanımlayabiliriz (Solano, 2010).

DÜŞÜNEN, HİSSEDEN, İLİŞKİLENEN BİR BEDENİ NASIL ANLAYABİLİRİZ?

Eğer beden ve zihin "tek ve özdeş" (Spinoza) ise beden olarak gözlemlediğimiz şeye zihne atfettiğimiz nitelikleri atfetmemiz, dolayısıyla da şöyle bir beden tasavvur etmemiz gerekir:

- düşünen, hisseden, yanıt veren, acı çeken, keyif alan,
- bedensel bir aktarım ve bedensel bir karşıaktarım hipotezi noktasına kadar ilişkisel faaliyet içinde bulunan.

Bu açıdan bakıldığında, bana göre, Çoklu Kod Kuramı'ndaki Simgesel Olmayan Sistem kavramı bu açıdan şu sebeplerle çok faydalıdır:

- Bizim bedensel işleyiş, işlemsel bellek, örtülü bellek olarak isimlendirmeye alıştığımız işlevleri ve emosyonun fizyolojik boyutlarını içerir.
- Araba kullanmak ya da tenis ya da futbol oynamak gibi, en basitinden en incesine kadar motor eylemleri düzenler ve bu nedenle her ne kadar simgesel ve genelde bilinçli değilse de örgütlü düşünce becerisine sahip olduğu düşünülebilir.
- Sayesinde emosyonal iletilerin verildiği ve alındığı kanaldır.

Freud'un birincil süreci ya da Bion'un beta öğeleri gibi kavramlardan farklı olarak, mümkün olan en kısa zamanda başka bir şeye dönüşmek zorunda değildir; kendisine ait "tam itibar"a sahiptir. Bu açıdan belki de Matte Blanco'nun simetrik kavramına daha yakındır.

Öyleyse simgesel olmayan işleyiş, psikosomatik gelenekte çoğunlukla bedensel işleyiş olarak isimlendirilen şeye karşılık gelmektedir. Bu, tıp tarafından cansız cesetler ya da uyuşturulmuş kedilerden yola çıkarak tasarlanan "sadece biyolojik" olmayan bir bedene işaret eder: Anlamdan, işlevden, res cogitans'tan, zihinden, dini bakışla ruhtan alacağı niyetlerden yoksun bir res extensa (Descartes). Buradaki beden, *hisseden,* yanıt veren, acı çeken, keyif alan; örgütlü düşünce becerisine sahip, her ne kadar sözel olmasa da *düşünen* bir bedendir. Bazen beden hafızası da dediğimiz örtülü bir belleğe sahip bir bedendir. Tam da zihnin yaptığını söylemeye alıştığımız biçimde, ilişkilere zemin hazırlayan ve faaliyetleri sadece öznenin içinden idare edilmeyen, tıpkı zihinsel faaliyetlerde olduğu gibi ilişkisel bir bileşene de sahip olan bir bedendir (Solano, 2000; De Toffoli, 2001).

Bu düşünceler hâliyle bizi bedensel aktarımı ve bedensel karşıaktarımı düşünmeye sevk etmektedir. Bu bağlamda en ilginç bulduğum yazar, bütünleşik bir beden/zihin bakışını tutarlı bir biçimde benimsemiş İtalyan psikanalist Carla De Toffoli'dir. De Toffoli, hem hastanın hem de analistin bedeninin aktarım/karşıaktarımda ya da ortak bir alanın oluşumunda geliştiğini düşünebileceğimiz kişisel duyguların iletiminde nasıl rol oynadığını çok iyi kavramıştır: "Kişi tarafından ruhsal olarak deneyimlenen olaylar diğerine bedensel olarak aktarılabilir ve kurgusal hayal gücüyle ve duygusal olarak derinlemesine çalışılması suretiyle yeniden ruhsal hâle getirilebilir. Bu şekilde, olaylar

bir yorum içerisinde, yani gelişimin analist ve analizan için ortak bir boyutuna ait bir olay olarak paylaşılabilir" (De Toffoli, 2011). Aşağıda, yazarın aynı makalede sunduğu aydınlatıcı bir klinik vakanın sentezini bulabilirsiniz:

Susanna isimli bir hasta, altı yaşındaki, ciddi bir görsel ve motor yetersizlikten muzdarip oğlunun okuldaki ilk günü olduğunu naklediyor. Oğlunun karşılaşacağı olası güçlükleri düşünerek endişelenen hasta, okulun girişinde sıraya girmiş öğrencileri izlerken yanına bir başka çocuğun annesi yaklaşarak şöyle diyor: "Diğer annelerle birlikte bizim çocuklarımızla aynı sınıfta olacak engelli çocuğun hangisi olduğunu anlamaya çalışıyoruz."

Hastanın sesi gözyaşlarını zorlukla zaptediyor. "Engelli çocuk benim oğlum" diye yanıt verdiğini söylerken bana gururunu korumaya çalışır gibi görünüyor. Emosyon çok kuvvetli. Öfkeyle yok olma arasında bir yerde. Ben "kalbinden hançerlendiğini" hissediyorum, Susanna'nın dışa vurduğu acıyı ve öfkeyi bir şekilde ifade etmeye çalışıyorum. Bunun yeterli olmadığı aşikâr; çünkü şöyle devam ediyor: "Ona anlattığımda kocam, 'ben onun yüzünü dağıtırdım' dedi ... ama ben..."

Kocasının yanıtının öfkenin gücüyle onu ayakta tuttuğu açık; belki benden de benzer bir şey bekledi. Ancak intikamın benim hastamın varoluşunun bir parçası olmadığı da ortada. İntikam alacak kadar alçalamaz; ama zaten şiddet karşısında sersemleyen ve parçalanan benliği de bunu yapmasına izin vermez. Susanna'nın yok olduğunu hissediyorum; "kalbindeki yara"dan kanlar akarken adeta benliği tutuluyor, soluklaşıyor ve güçsüzleşiyor. O sırada sağ burun deliğimde bir rahatsızlık hissediyorum ve kazara elimle burnumu kontrol ederken burnumdan kan geldiğini fark ediyorum. Neredeyse kırk yıllık psikanalitik çalışma boyunca bu ikinci kez oluyor. Bir mendil arıyorum; ancak bu hasta fark etmeden geçiştirilemeyecek bir ses yaratabilir. Üstelik giderken yüzümdeki ve elimdeki kan lekelerini görmesinden korkuyorum.

Bu nedenle açık davranmaya karar veriyorum: "Bir mendil arıyorum; çünkü kalpteki bıçakla... Birilerinin yüzünü dağıtması gereken kadın... Birilerinin bayılması ya da kan akması gerekiyor gibi. Belli ki havada asılı kalan bütün bu şeylerin kendisini bir burun kanamasıyla ifade etmesi gerekiyordu."

Bu hastanın bunu anlayabileceğini biliyorum. Oysa bana şunu sormadan önce birkaç saniye düşünüyor: "Ve sizi endişelendiriyor mu ?" "Hayır, sadece birkaç damla kan," diye yanıtlıyorum. "Bu sık olur mu? Burun kanaması yaşar mısınız?" diye ısrar ediyor Susanna. "Hayır, otuz yılı aşkın zamandır sadece ikinci kez oluyor" diyorum.

Susanna'nın kan pıhtılaşmasını düzenleyen süreçle ilgili fiziksel bir so-

runu var. Bu nedenle de özellikle beyinde mikrotromboz riskiyle karşı karşıya... Kan neden damarlardan normal bir biçimde akamaz da bunun yerine pıhtılaşarak beyindeki dolaşımı acı verici ve tehlikeli bir biçimde engeller? Belki de bu, geçmiş bir kürtaja ait kanın –zihinsel olarak düşünülemediği için– kendisini somut bir biçimde bedende gösteren pıhtılaşmasına benzetilebilir. Benim epizodik kanama eğilimim Susanna'nın hastalığını tamamlamış olabilir. Psikosomatik ilişkilere dair farkındalığıyla analize başlama sebebinin tam olarak da bu olduğu göz önünde bulundurulduğunda, belki de Susanna bu sayede trombotik ya da kanamalı bir epizoddan kurtulmuştur. Asla bilemeyeceğiz ve bilmekten çok, bunu hayal edebilmek ve *duygusal rahatsızlıkların kendilerini analistin bedenine emanet bıraktığını*, dolu tanelerinin eridiğini ve toprağa düşen tohumların bazılarının yeşerebileceğini hissetmek önemli.

BEDENSEL PATOLOJİNİN KÖKENİNİ VE ANLAMINI NASIL DÜŞÜNEBİLİRİZ?

Bütünleşik bir paradigmayı kabul ettiğimizde, sanki ikisi ayrı oluşumlarmış gibi zihnin beden üzerinde bir etkisi olduğunu düşünemeyiz. Örneğin bilinçli bir zihinsel görüngü olarak görülen kaygının epinefrin salgılanmasını tetiklediğine inanamayız (tersine inanmak daha da zor olur). Bunun yerine bireyin ilişkisel durumunun, yaşam koşullarının organizmada bilinç düzeyinde kaygı, fizyolojik düzeyde ise epinefrin (ya da kortizol, vb.) seviyesindeki bir artış olarak kaydedilen bir yanıtı tetiklediğini tahayyül etmemiz gerekir. Bu noktadaki problem, yanıtın hangi koşullar altında patolojik olduğunu anlamaktır.

Çoklu Kod Kuramı (Bucci, 1997b) sağlıklı sistemlerde, "göndergesel bağlantılar" aracılığıyla kuvvetli bir biçimde birbirine bağlı üç sistem olduğunu kabul eder. Öyle ki örneğin simgesel olmayan biçimde deneyimlenen duygu, imgeler ve kelimelerde temsil bulabilir. Bu bağlantıların oluşumu, bakım veren kişinin kapsayıcılığındaki eksiklik nedeniyle yetersiz kalmış ya da (akut ya da kronik) travmatik durumlar yüzünden kesintiye uğramış olabilir. Büyük miktarlarda tercüme edilmemiş simgesel olmayan emosyon, Grotstein'ın (1997b) aleksitimi durumlarına bir açıklama olarak önerdiği üzere, bireyde savunmacı manevraları tetikleyebilir.

Nedeni her ne olursa olsun, travmatik bir duruma ilişkin simgesel olmayan (örtülü) bellekle simgesel sistemler arasındaki yetersiz bağlantı, ardında (Bion'un dönüştürülmemiş beta öğelerine benzer) simgesel olmayan "isimsiz" bir etkinleşme bırakır. Bu, sahte simgesel bağlantılar bulabilir; böylece fobiler ve hezeyanlar gibi zihinsel belirtilere neden olabilir ya da hiçbir simge-

sel bağlantı bulamayabilir ve bireyin yapısal zayıflıklarıyla etkileşim içerisinde *bir organın ya da aygıtın işleyişini bozabilir*. Bu bozukluklar işlevsel düzeyden (hassas bağırsak, ritimsiz kalp atışları) daha ciddi organik patolojilere kadar giden geniş bir yelpazede yer alabilir.

Sonuç olarak elimizdeki bakış açısının odaklandığı, ifadesini bedende bulan zihindeki bir şey –bir tür zihinsel rahatsızlık– değil; *bireyin kendi dünyasıyla ilişkileriyle ilgili meselelere tepki veren bir bedendir (bir alt simgesel sistemdir)*; bedenin verdiği bu tepkileri düzenleyen, ona ifade ve anlam veren *hemen hiçbir zihinsel (simgesel) bağlantı yoktur*.

Psikanalize ait birçok model bu açıdan düşünülebilir. Örneğin Bioncu modelde bağlantısızlık beta öğelerinin alfa işlevi tarafından reddinde görülebilir; reddedilen beta öğeleri bedensel işlevlere zarar verebilir (Bion, 1962a, b). Benzer şekilde *pensée opératoire* (Marty ve ark., 1963) ve *vie opératoire* (Smadja, 2001) gibi kavramlar; duyguları söze dökememekle ilgili psikanalizden ilham almış bakış açıları (Taylor, 1987; Taylor ve ark., 1997) aslında duygunun fizyolojik ve bilişsel-deneyimsel düzeyleri arasında bir kopukluk olduğunu önermektedir.

Donnell Stern (1997) tarafından ileri sürülen formüle edilmemiş deneyim kavramına da bu açıdan bakılabilir. Bu modelin bir öncülü, simgesel anlamlardan yoksun bir içsel sürecin (Freud'un bedensel cinsel uyarım olarak isimlendirdiği şeyin) bir tanımı olarak görüldüğünde, Freud'un kaygı nevrozuyla (1894) ilgili çalışmasında da bulunabilir. Bu içsel süreç bir anlayışa, simgesel bir ifadeye ulaşma becerisine sahip olmayan bir gerilim yaratır. Freud çalışmasının sonunda bunu "ruhsal yetersizlik" olarak isimlendirmiştir.

Klinik bir zeminde, patolojiye ilişkin, bağlantısızlıkla ilgili bir bakış, hastalarımızda bedensel belirtilerle ilgili bir *suçluluğu tetiklemekten* ya da onları "zihinsel olarak hasta" olarak etiketlemekten kaçınmamıza yardımcı olabilir. Bu modelde, bedensel bozukluklar tam tanımlanmamış ve kafa karıştırıcı "psikosomatik hastalık" kavramı içerisinde ayrı bir şekilde sınıflandırılması gereken şeyler olarak değil; sıkıntının, ruhsal, işlevsel bedensel, organik bedensel olarak sınıflandırılan bozuklukları içeren bir yelpazede bireyde alabileceği *birçok biçimden biri* olarak görülür. "Zihinden bedene", açıklanması gereken "gizemli bir sıçrayış" söz konusu değildir. Bu düalistik bakışın yarattığı suni bir problem gibi görünmektedir.

Belirtinin alt simgesel sistemde başladığını kabul edersek, Groddeck, Chiozza ya da Garma gibi yazarlar tarafından iddia edildiği üzere, *simgesel*

anlam, tanımı gereği bedensel hastalıklarda önceden mevcut değildir. Bir anlam, tıpkı bir rüyanın anlamı gibi, analitik ilişkide inşa edilebilir (De Toffoli, 2001; 2011). Bu klinik yaklaşım, hastayla birlikte alt simgesel (somut, duyusal) düzeyde, simgesel "tercüme" çabasına girmeden uzun bir süre kalmayı gerektirebilir (Racalbuto, 1994). Daha sonraki bir aşamada, aktarımla ilgili bağlantıların yanında bireyin yaşam koşullarıyla ilgili bağlantılar da kurulabilir (Eagle, 2011). Bu, özellikle tıbbi bakım altındaki somatik hastalarla görüşmelerde çok faydalı olabilir (Solano, 2011; 2014).

SONUÇ OLARAK: BEDENSEL BELİRTİLERİN OLASI İLERLEYİCİ/ETKİNLEŞTİRİCİ DEĞERİ

Bu noktaya kadar söylenenler, bedensel belirtinin ortaya çıkışının sistemler arasındaki bir bağlantısızlığın, bazı yönlerden bir eksikliğin ifadesi olduğu izlenimini iletmektedir. Düşündüğüm modelde, rahatsızlığın beden (simgesel olmayan sistem) aracılığıyla ifadesi, öznenin o anda bunu başka bir biçimde ifade etmekteki yetersizliğini gösteriyor olsa da bu ifadenin, deneyimden genelleştirilmiş bir kaçınmada (Bucci, 2009) ya da bir *Vie opératoire*'da (İşlemsel Yaşam) (Smadja, 2001) kaydedildiği gibi mutlak bir ifadesizlikle kıyaslandığında *son derece değerli* olduğu da düşünülebilir.

Winnicott (1949) "Zihin ve Onun Psike-Somayla İlişkisi" adlı eserinde, bedensel belirtileri "ruhu zihinden bedenle kökensel yakın ilişkisine geri çekme" uğraşı olarak tanımlamış, bu belirtilerin gelişimsel, *ilerleyici* bir *değeri* olduğunu ileri sürmüştür. Benzer düşünceler Smadja (2001) tarafından da ifade edilmiştir: "Bedensel bir belirtinin ortaya çıkışının hastaya, sanki erişilebilir ruhsal nesnelerin yokluğunda, bedensel organlar ve işlevler en uygunuymuş gibi bir rahatlama sağladığını görmek şaşırtıcı olmaz."

Simgesel olmayan işleme sistemine (ki bu anlamda Bion'un beta öğelerinden farklı gibi görünmektedir) tam itibar gösteren Çoklu Kod Kuramı, bedensel belirtiyi bir bağlantısızlığın şahidi olmakla beraber, bir içeriğin ortaya çıkışına karşı bir savunmanın sonucu olarak değil, *o zamana kadar herhangi bir ifade olanağı bulamamış olan içeriğin simgesel olmayan, ilk ifadesi* olarak görme şansını sunar (Bucci, 1997b). Bu bakış açısında bedensel belirtilerin, çoğunlukla varsayıldığı gibi gerilemeci değil, (tıpkı eyleme dökmede olduğu gibi) bazı koşullarda uyumlanıcı ve ilerlemeci olduğu düşünülebilir. Ancak bu iletişimsel ve gelişimsel değer, sadece belirtiler uygun bir kapsayıcı bulduğunda ifade bulabilir.

Şimdi bu düşünceleri örneklendirmek maksadıyla, hastalarla psikolog-

ların ve aile hekimlerinin ortaklaşa görüşmesini gerektiren bir projede karşılaşılmış klinik bir vakayı sunacağım (Solano 2009, 2011, 2014).

Dino kırk bir yaşında, uzun boylu, derli toplu, çocuksu bir görünüme sahip bir adamdır. Aile hekiminin ofisine birkaç ay önce ortaya çıkan yoğun bir baş dönmesi şikâyetiyle gelir. Kusma, bulantı ve taşikardi yoktur (ki bu da organik bir hasar ihtimalini hemen hemen ortadan kaldırır).

Çalışma yetisindeki süregelen azalmadan oldukça rahatsızdır. Hasta bu belirtilerin daha çok stresli dönemlerle ilişkili olduğunu itiraf etse de bu bağlantıyı, bir BT (Bilgisayarlı Tomografi) tarama ya da benzeri bir görüntüleme yöntemiyle organik bir neden bulunması yönündeki ısrarı lehine bir kenara bırakmıştır. Ancak ciddi bir sağlık sorunu olduğunun ortaya çıkmasından da çok korkmaktadır.

Yakın zamanda ölçülmüş olan kan değerleri tamamen normaldir; "mükemmel!" der hekim. Bu Dino'yu pek rahatlatmaz; daha da kaygılı bir tonda "öyleyse benimle ilgili yolunda gitmeyen ne var" diye sorar. Hekim ve psikolog beraberce bu baş dönmesinin ortaya çıktığı koşulları daha dikkatli bir biçimde sorgulamaya başlarlar. Belirtiler sadece belirli durumlarda ortaya çıkmaktadır: İşte, özellikle toplantılar sırasında ve spor salonunda. Doktor fiziksel bir inceleme yapar, ancak hiçbir nörolojik bulguya rastlamaz; BT taramayı faydasız bulur; hastaya baş dönmesinin çoğunlukla oldukça stresli durumlarla ilişkili olduğunu söyler ve hayatında ne gibi stresli durumlar olduğunu açıklığa kavuşturmak için psikologla ayrı bir görüşme yapmasını önerir.

Psikologla yaptığı görüşmede Dino'nun yaşamının çok önemli detayları çabucak ortaya çıkar. Dino bir mühendistir, üst düzey bir işte çalışmaktadır. Ancak hâlâ, seksen dört yaşındaki diyabet ve böbrek yetmezliğinden muzdarip annesiyle birlikte yaşamaktadır. Evde bir de bakıcı bulunmaktadır. Baba, Dino yirmi iki yaşındayken ölmüştür. Dino dört erkek kardeşin en küçüğüdür. Diğer üç kardeşin hepsi evlidir ve kendi evlerinde yaşamaktadırlar. Kardeşlerden birisi geçirdiği bir kazanın ardından sakat kalmış ve iki yıl öncesine kadar Dino ve annesiyle birlikte yaşamıştır. Bu kardeşin evden ayrılmasının ardından annenin diyabeti kötüye gitmeye başlamıştır.

Dino bekârdır ve birkaç ay önce on iki yıldır birlikte olduğu kız arkadaşından ayrılmıştır. Günlerini çoğunlukla iş, spor ve annesiyle geçirmektedir. Nadiren dışarı çıkar. Spor salonundan çok hoşlanmadığı halde, annesinden kendisine miras kalma ihtimalini gördüğü diyabetten kaçınmak için hem bir diyet yapmakta hem de haftada üç kez spora gitmektedir.

Psikolog, fiziksel belirtilerin çoğunlukla bedenimizin bize verdiği, ya-

şam koşullarıyla ilgili sinyaller olduğunu; belirtileri rahatsız verici oldukları için baskılamaya çalışmak yerine ikisinin birlikte bu sinyallerin neyle ilgili olduğunu bulmaya çalışabileceklerini söyler. Dino şaşırmıştır, ancak ilgili görünür ve bu fikri düşüneceğini söyler.

Dino bir daha psikologla görüşmeye gitmez.

Birkaç gün sonra, psikoloğun orada olmadığı bir gün, Dino sözüm ona sadece annesi için reçete istemek üzere ofise geliverir. Ancak "sıra dışı bir biçimde", hekime psikologla görüşmenin kendisine çok yardımcı olduğunu söyler ve onunla bir daha ne zaman görüşebileceğini sorar. Doktor ona orada olduğu günler psikoloğu telefonla aramasını önerir.

Birkaç hafta boyunca Dino'dan hiç ses çıkmaz. Aile hekimi bir gün (Dino işteyken) yine kendi hastası olan anneyi evde ziyaret etmek üzere Dino'nun evine gider. Anne "oğluma ne yaptınız?" diye bağırır. "Kız arkadaşından ayrıldığından beri hep evdeydi. Ama şimdi her akşam dışarı çıkıyor!"

Bu vaka, Winnicott, Bucci, Smadja ve birçok diğer yazar tarafından savunulduğu üzere, fiziksel bir belirtinin, içerisinde görevlerin çok, kazanımların az olduğu, anneyle sembiyotik bir ilişkinin içinde sıkışıp kalmakla ilgili somut bir tehlikenin bulunduğu, tatminkâr olmayan bir yaşam durumunda, birey için faydalı ve anlamlı bir işaret hâline gelebileceğinin bir örneğidir. Ancak bu ilerlemeci değer sadece *uygun bir kapsayıcı mevcut olduğunda* ifade bulabilir. Eğer Dino, bir BT tarama ya da başka bazı klinik incelemeler önermeye hazır bir hekimle karşılaşmış olsaydı, organik bir beyin patolojisiyle ilgili bir şüpheye kapılacaktı ya da Dino'nun güçlüklerini pekiştirecek bir hipokondri yaftası alacaktı. Bu vakada ise ortaya çıkan rahatsızlığın simgesel bir düzeyle –esasen psikoloğun, doktorun, süpervizyon grubunun zihninde kurulan– bağlantısı, bedensel belirtinin gerçekten bir sinyal hâline gelmesine ve somut değişimlere yol açmasına imkân sağlamıştır.

Çeviren BURÇAK ERDAL

KAYNAKÇA

Ader, R., "Effects of early experience and differential housing on susceptibility to gastric erosions in lesion-susceptible rats", *Psychosomatic Medicine, 32*, 1970, s. 569-580.

Ader, R., "The role of developmental factors in susceptibility to disease", *International Journal of Psychiatric Medicine, 5*, 1974, s. 367-376.

Bion, W.R., "A theory of thinking", *International Journal of Psychoanalysis, 43*, 1962a, s. 306-10.

—, *Second thoughts*, Heinemann, Londra, 1967.
—, *Learning from experience*, Heinemann, Londra, 1962b.
Bucci, W., *Psychoanalysis and Cognitive Science. A Multiple Code Theory*, Guilford Press, New York, 1997a.
—, "Symptoms and symbols: A multiple code theory of somatization", *Psychoanalytic Inquiry*, *17*, 1997b, s. 151-72.
—, "Converging Evidence for the Referential Process From Psychoanalysis, Cognitive Science and Neuroscience", Workshop *Il Processo Referenziale, Studi Clinici e Ricerca Empirica*, Facoltà di Psicologia 1, Roma, 4 Nisan 2009.
De Toffoli, C., "L'invenzione di un pensiero dal versante somatico", *Rivista di Psicoanalisi*, *38*, 1991, s. 563-597.
—, "Psicosoma. Il sapere del corpo nel lavoro psicoanalitico", *Rivista di Psicoanalisi*, *47*, 2001, s. 465-486.
—, "Il sapere inconscio inscritto nel corpo", *Psiche*, *15*, 2007, s. 87-102.
—, "The living body in the psychoanalytic experience", *Psychoanalytic Quarterly*, *80*, 2011, s. 595-618.
Eagle, M.N., *From Classical to Contemporary Psychoanalysis*, Taylor & Francis Group, 2011.
Figueredo, V.M., "The time has come for physicians to take notice: the impact of psychosocial stressors on the heart", *The American Journal of Medicine, 122*, 2009, s. 704-712.
Freud, S., "On the grounds for detaching a particular syndrome from neurasthenia under the description 'anxiety neurosis'", *SE 3*, 1894, s. 85-117.
—, "Project for a scientific psychology", *SE 1*, 1895, s. 283-397.
—, "The interpretation of dreams (2nd part)", *SE 5*, 1900, s. 339-626.
—, "Three essays on the theory of sexuality", *SE 7*, 1905, s. 123-246.
—, "Instincts and their vicissitudes", *SE 14*, 1915, s. 109-40.
—, "The ego and the id", *SE 19*, 1922, s. 3-68.
—, "An outline of psychoanalysis", *SE 23*, 1938, s. 141-207.
Godwin, R.W., "Wilfred Bion and David Bohm: Toward a quantum metapsychology", *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, *14*, 1991, s. 625-54.
Grotstein, J.S., "'Mens Sana in Corpore Sano'. The mind and the body as an 'odd couple' and as an oddly coupled unity", *Psychoanalytic Inquiry*, *17*, 1997a, s. 204-222.
—, "Alexithymia: The exception that proves the rule - of the unusual significance of affects", Taylor, G.J., Bagby, R.M., Parker, J.D.A., *Disorders of affect regulation*, Cambridge UP, Cambridge, 1997b, s. xi-xviii.
Harlow, H.F., "Love in Infant Monkeys", *Scientific American*, *200*, 1959, s. 68-74.
Hofer, M.A., "Relationships as regulators: A psychobiologic perspective on bereavement", *Psychosomatic Medicine*, 46, 1984, s. 183-197.
Kiecolt-Glaser, J.K., Fisher, L.D., Ogroki, P., Stout, J.C., Speicher, C.E., Glaser, R., "Marital quality, marital disruption, and immune function", *Psychosomatic Medicine*, *49*, 1987, s. 13.
Kiecolt-Glaser, J.K., Kennedy, S., Malkoff, S., Fisher, L., Speicher, C.E., Glaser, R., "Marital discord and immunity in males", *Psychosomatic Medicine*, *50*, 1988, s. 213.
Marty, P., De M'Uzan, M, David, C., *L'investigation psychosomatique*, PUF, Paris, 1963.

Matthis I., "Sketch for a metapsychology of affect", *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 2000, s. 215-227.

Moravia, S., *L'Enigma della Mente*, Laterza, Bari, 1986.

Racalbuto, A., *Tra il fare e il dire: L'esperienza dell'inconscio e del non verbale in psicoanalisi*. Cortina, Milano, 1994.

Smadja, C., *La vie opératoire. Etudes Psychoanalytiques*, PUF, Paris, 2001.

Solano, L., "Glycemic dysregulation and relational/affective dysregulation in a patient with diabetes mellitus", *International Journal of Psychoanalysis*, *81*, 2000, s. 291-305.

—, "Some thoughts between body and mind in the light of Wilma Bucci's Multiple Code Theory", *International Journal of Psychoanalysis*, *91*, 2010, s. 1445-1464.

—, (a cura di), *Dal Sintomo alla Persona: Medico e Psicologo insieme per l'assistenza di base*, Franco Angeli, Milano, 2011.

—, "Through symptoms to subjects: the family physician and the psychologist together in primary care", R. N. Emde, M. Leutzinger-Bohleber (yay. haz.), *Early parenting and prevention of disorder*, Karnac, Londra, 2014, s. 309-327.

Solano, L., Pirrotta, E., Ingravalle, V., Fayella, P., "The Family Physician and the Psychologist in the Office together: A Response to Fragmentation", *Mental Health in Family Medicine*, 6, 2009, s. 91-98.

Spitz, R.A., Wolf, K.M., "Anaclitic depression", *The Psychoanalytic Study of the Child*, International Universities Press, New York, 1946, s. 313-342.

Stern Donnell, B., *Unformulated Experience: From Dissociation to Imagination in Psychoanalysis*, Routledge, Londra, 2003.

Taylor, G.J., *Psychosomatic Medicine and Contemporary Psychoanalysis*, International Universities Press, Madison, Connecticut, U.S.A., 1987.

Taylor, G.J., Bagby, R.M., Parker, J.D.A., *Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness*, Cambridge University Press, Cambridge, 1997.

Varela, F., "Quattro pilastri per il futuro della scienza cognitiva", *Pluriverso*, 2, 2000, s. 6-15.

Winnicott, D.W., "Discussion at the British Psychoanalytic Society", "The theory of the parent-infant relationship", *International Journal of Psychoanalysis, 41*, 1960 (1940), s. 585-95.

—, "Mind and its relation to the psyche-soma. Paper presented at the medical section of the British Psychological Society", Published on *British Journal of Medical Psychology*, 27, 1954 (1949).

12

"Beatrice'in Dokuz Deliği Var". "Parçalanmış Aşkın" Psikanalizinde Ruhsallık-içi Öykü: Ruhsal İnziva Olarak Psikojenik Orgazm Güçlüğüne Derinlemesine Bir Bakış"

MAURICE APPREY

ÖNSÖZ: ARKA PLAN

Bu, psikojenik orgazm güçlüğünün –ki bir zamanlar *psikojenik frijidite* olarak adlandırılırdı ve *analizan da kendi durumunu tanımlamak için bu terimi kullanmıştır*– psikanalitik tedavisinin öyküsüdür. Aynı zamanda bu kişinin, içselleştirilmiş ebeveyn şiddetinden ve yıkıcı sırlarının esrarlı havasından kaçışının ve psikolojik çözüm ve sığınak olarak psikojenik frijiditeye başvurmasına neden olan parçalanmış aşkının gizli hikâyesidir.

Analizin arka planı aşağıda anlatıldığı gibidir:

Bir zamanlar evli bir kadın ve evli bir adam evlilik dışı bir ilişki yaşamışlardı. Kadının kızı ve adamın oğlu da birbirlerine âşık oldular. Ebeveynler onların masum aşkını sabote ettiler. Öfkeli koca, yani hastamızın babası, sadakatsiz karısına olan nefretini kızına yönlendirdi. Babasının şiddetinden kaçmak için ilk analizinde tedavi edilen psikojenik orgazm güçlüğüne çekildi. İkinci analizinde *kayıp aşkına geri döndü* ve onun da bilinçdışı bir şekilde onun adında (bileşik bir ad) biriyle evlenerek *kendisini aramış olduğunu keşfetti.* O noktada derin bir pişmanlıkla adeta annesinin sadakatsizliği nedeniyle babasının *şiddetli nefretinin ikame edileni, orospusu* (*pro-stitue*, Latince "birinin yerine geçen" anlamındadır), solduğunu farketti. Babasının en bayağı ve kesinlikle yıkıcı bir biçimde deyişiyle, o zaman on altısında bir genç olan hastamız tam bir "sürtük"tü ve "*cinsel organından vurulmalıydı*". Bu saldırı onun genç sevgilisinin babasıyla yatmış olan anneden, genç bir adama âşık ol-

manın anlamını masumane bir biçimde keşfetmekte olan kızına bir yer değiştirmeydi.

Hastamız cinselliğine ve özüne yönelen bu çok şiddetli yıkıcı saldırıyı nasıl temsil edecekti?

Yeni temsillerin olduğu dünyasını yeniden şekillendirmek için analizi nasıl kullanacaktı?

PSİKANALİTİK SÜREÇ

Kısa Bir Giriş

Tanılayıcı seansı için beni görmeye geldiğinde beş dakikadan daha kısa bir süre geç kalmasına rağmen yüzünde bir *dehşet* duygusuyla arabasından seansa koşmuştu. Bana dört kardeşin en büyüğü olduğunu söyledi. İki ortanca kardeşi erkekti. Onlardan birisi "cinsel kimlik karmaşası" yaşıyordu, diğeri *heteroseksüeldi fakat sadece postmenopozal kadınlarla birlikte oluyordu.* Partneriyle birlikte yaşayan eşcinsel bir de kız kardeşi vardı.

Doğduğu esnada annesi iki parmağını orada bir fallus gizlenmiş mi anlamak niyetiyle kızının içine sokmuştu. *Annesi Rus kökenli bir Yahudi ve babası Ukrayna/Polonya asıllıydı.*

İş yaşamında ilerleyemediği ve büyük bir üniversitenin Yakın Doğu Çalışmaları bölümünde erkek meslektaşlarının arasında sürekli tehdit altında hissettiği için analize başlamayı istedi. *Bir yıldan uzun bir süredir âdet görmemişti ve sabahları büyük abdestini yapmada büyük zorluk yaşıyordu.* Tuvalete çıkmak için bildiği tek yöntem tuvalette otururken bulmaca çözmekti. *Bulmaca çözmek gizil dönem öncesi küçük bir çocukken annesiyle yaptığını hatırladığı bir etkinlikti.* Yetişkin heteroseksüel bir kadın olarak orgazm olamıyordu.

Geçmişin Olaylarını Zihinselleştirme

Hastanın hikâyesi nasıl zihinselleştirildi ve hikâyenin zihinselleştirilmesi analizde nasıl gözler önüne serildi? Geçici olarak, bu olguyu "kusurlu içe alımcı özdeşleşime (kusurlu nesnelerle özdeşleşim; obsesyonel tipteki ketlenmelerle yakın ilişkilidir) bağlı olarak ortaya çıkan" (Meltzer 1973; s. 67) bir psikojenik frijidite olgusu olarak anladım.

Blair analize bir rüyanın "hemen hemen bağlantılı" olarak adlandırdığı üç parçasıyla başladı:

"Cinsel ilişki sonrası birisi hâlâ içimdeydi...O âşığımdı; kocaman bedeni birleşme pozisyonunda üzerimdeydi. Âşığım: 'Onu bağırsağımın içinde his-

sediyorum,' dedi. Cinsel eylemi bitirdiğimizde tekrar ne zaman yapabileceğimizi sordu. Onu başımdan savdım."

İkinci bölümde, "'Kesinlikle Yahudi-Hristiyan ya da Müslüman değil,' kelimelerini işitiyorum."

Sonra üçüncü bölümde, "Sibiryalı görünümlü, Asyalı atlılar Güney Rusya'ya doğru kuzeye gidiyorlar. Onları çok yakından görüyorum. Deri ceketler giyiyorlar; yumuşak, güzel, gösterişli ve kalın fakat pürüzsüz, koyu renk kürklü. Bu iyi giyimli adamları görüyorum."

Çağrışımlarında "sanki içindeki yabancı bir nesne şişkin hissetmesine neden oluyormuş gibi" hissettiğini söyledi. Belki de âdet dönemi olduğu için şişkin hissetti. Fakat "onun dolu hissetmesine neden olan şey her neyse tanıdık değildi." Duygu duyumunu gördüğü rüyada bir sesin söylediği cümle ile dolu olmasıyla bağlantılandırdı: "Bir Yahudi-Hristiyan değil; Müslüman değil" dedi, aktarımda ona sezdirmiş olabileceğim için ekledi: "Afrikalı değil." Bu noktada bir şeyin hem *tanıdık* hem *yabancı* olduğunu duyuyorum; aileden ve aileden değil. Bu kısa hikâyede babasının çokça yer aldığını fark ederek, daha ayrıntılı bir biçimde (aynen) anlatıyor: "O yabancı nesne babamın penisi. Bir keresinde üzerinde tişörtü yokken babamın vücudunu gördüm. Aşırı gelişmiş meme bezlerini gördüm. Elinde çok büyük bir kabak vardı. Onu taşıyordu. Sibiryalı görünüşlü o askerler Ukraynalı ve Polonyalı olan babamın akrabalarıydılar. Üniformalı askerleri severim. Savaşta belli bir esrime var. Belki ihtiyacım olan onların şiddeti."

Acı çeken; şişmiş; dolmuş; içindekinin kim olduğu konusunda kafası karışmış; baba ya da değil; Afrikalı değil ve bu yüzden, benim olmadığım; yabancı bir nesne ve bu yüzden tamamen benden ayrı olmayan kendiliğin bir parçasının, içsel bir durumu tahliye ettiğini fark ediyorum. Bu nedenle, kısa bir sürede beni zihninde onun kabız bedenini temizlemek için aşırı derecede lavman kullanan annesinden daha şefkatli olacak gelişimsel bir geçiş nesnesi olarak keşfediyor. Ona göre ben lavman konusunda daha nazik olurdum. Onun kelimeleriyle: "Söylediklerime kendi şeylerini katan ilk analistimden farklı olarak bu nazik fakat araştırıcı bir analiz."

Burada; (1) *bir fallus aramak için vajinayı el yordamıyla arayan anneye ya da* (2) *daha yumuşak ve nazikçe araştıran siyahi bir analist ile yoğunlaştırılmış siyahi bir hizmetçiye ayrılmış bölünmüş bir aktarım var. Her ikisinin de onu şişmiş hissettirdiğini düşünerek fallusun ve dışkının bağlantılı olduğunu fark ediyorum.* Anal alan aynı zamanda bağırsaklarını çalıştırmış gibi yapıp aslında ihlal edici annesini kandırdığı bir yerdir. Fakat siyahi annesi/hiz-

metçisi "kandırılamaz." Bu nedenle kendi kendime: "Beni ihlal edici annesi olarak gördüğünde kandırmaya teşebbüs edecek mi veya siyahi hizmetçi gibi benim de kandırılabileceğimi bildiğinde bilinçdışı meseleleriyle ilgili güvenilir olacak mıyım?" diye merak ediyorum.

O halde bu analizi ilerletmek için, zihinsel dünyasının rahatsız edici alanlarına girmeye cesaret edebilmesi için güvenlik duygusunu hissedebilmesi için tedavide iş birliği oldukça sağlam olmalı. Güvenlik ve merakı teşvik etmek için zorunlu olan bu duruş aynı zamanda onun ilerlemeye cesaret etmesine olanak veriyor. Çok korkutucu unsurlar içeren bir rüya getiriyor.

Rüya:

"Anne ve babamla kart (briç) oynuyordum. Avuç dolusu iskambil destesine benzer kupalarım –hepsi birli– var. Kupa kızımı oynuyorum. Babam maça kozuyla kazanıyor. Sonra kartın üzerindeki yüzler değişiyor. Babamın en gözde kartının üzerinde bir yarasa var."

Bu rüyayla ilgili çağrışımlarını konuşurken çalıştığı bölümde vampirlerle ilgili araştırmalar yapan Polonyalı bir meslektaşının ona göz doktoru olan babasını hatırlattığını söyledi. Babası ve meslektaşı gibi "o yörenin erkekleri iktidarsız bir öfke tarafından hükmediliyorlar".

"Bunu bana yapacaklarını hayal ediyorum."

Ben: Seni emeceklerini ve pençe atacaklarını, bedeninin içine geçeceklerini, istila edeceklerini mi?

O: Evet. Vampirler P.'nin (meslektaşı) işidir...

Burada açıklığa kavuşan *sınırların şiddetle geçilebileceğidir*: *Yüz ameliyat edilebilir fakat tecavüz olarak işlenebilir.* Beden parçaları konumlarını ve işlevlerini değiştirebilir: Bir fallus bir yarasanın gagasına dönüşebilir, bir yüze yapışabilir.

Bu değişikliklerin *şiddetli geçişkenliği* psikolojik sınırların tehlike dolu olduğunu ve zihinsel dünyasının saldırganlığının, yansıtmasının nesnesinden geldiği farz edilenle kolaylıkla tersine çevrilebilir olduğunu akla getirir.

Adeta üst ve alt karışır, erkek ve kadın tehlikeye girer, öne giren fallus onu şişkin hisssettirdiğinde ön ve arka tersine çevrilebilir, böylelikle sıkışmış anüs dışkı penisi dışarı atmalıdır. Aynı zamanda sınırlar geçirgendir ve bu yüzden tehlikelidir: "Bazı insanlar için bir olmada haz vardır. Benim içinse zarımın içine doğru bir ihlal; bu korkutucu."

Daha Hassaslaşan Bölgeler

İçsel anne tarafından zulmedilmiş hissederek gelişimsel aktarımının nesnesi olarak bana sığınmaya çalıştı. O ve annesi arasındaki erken dönem ilişkisini anlattı ve ilişkinin niteliğini şu aşağılama cümlesi ile tanımladı: "Çok küçük bir kızım, belki üç, belki dört yaşındayım, hatta beş bile olabilir. Bedenimi keşfettiğim için heyecanlıyım. Anneme sesleniyorum: 'Anneciğim, bir delik buldum.'"

Annem: "Büyük marifet; bir delik buldu ("delik" İbranice ile karışık Alman lehçesinde söylendi). Bu kısaca söylemek gerekirse küçümsemeydi. [İhlal edici] annem bağırsaklarımın içinde. Bedenimi beğenmedi; daha az tehdit edici olan ayaklarımı bile. Bu yüzden bana rüyamda geri geldi."

Rüya:

"Burada kurulmuş bir psikanaliz enstitüsü var. Daha çok New England gibi görünüyordu. Ben kayıt oluyorum...Kendimden emin değilim. Muhteşem bir yeşil oda var; sıradışı güzellikte bir renk. Bu odanın duvarları gibi görünüyor. Masada oğlunuz oturuyor. Onunla birliktesiniz. Küçük, şirin bir kıravat takıyor. Yazı yazıyor. Ona ne yapacağını gösteriyorsunuz: Örneğin, 'Fricassee' (Yahni), ve siz solaksınız."

Rüya ile ilgili çağrışımlarını getirmesini istedim. "Sizin çocuğunuz gibiyim. Onun çok kibar olduğunu düşlemliyorum. Ben solağım; ailemde tek solak benim. Bugün daha iyi hissediyorum. Ah! Yahni kolayca fakat yavaş yavaş pişer, bu analiz gibi. Yahni piştiğinde, rengi değişir. Aldığını rengine göre değerlendiriyorsun." Aktarım burada analizana yeni bir zihinsel sürecin vuku bulduğunun açık bir göstergesidir ve anne ile düşmanca ilişkinin yeniden çalışılması için bir fırsattır. Sonra, sesli bir biçimde, benim oğlum gibi olmak isterken, analiz yahnisinin zihinsel dünyasını değiştirmesi gibi *fiziksel olarak* değişmek korkusuna da sahip olabilir mi diye merak ediyorum. Onun yerinde sözleri bana onda neyin değiştiğini gösteriyor.

"*Bahçemdeki bitkilerin yerini değiştirdim ve hepsi tuttu.* Çok enerjik hissediyorum. Burada analizde bana yer açıyorsunuz ve bunun için minnettarım. Yine de minnetimin önceki analistime hissettiğim gibi aşağılamaya dönüşmesinden korkuyorum. O farklıydı. Kendi meselelerini benim analizime karıştırdı. Çok güçlü bir aktarımın gelmesinden korkuyorum. Fakat sizinle bir güç mücadelesi hissetmiyorum. Aksine, "Merleau Ponty'yi[1] benden daha iyi okumaya hakkın var" dediğinizde hem yakın hem ikaz edilmiş hissediyorum.

---

1 Fransız felsefeci ve fenomenolog – ç.n.

Beni eleştirmediğiniz ve kendim olmama izin verdiğiniz için size sevgi duyuyorum. Bu analiz pedagojik bir ilişki değil, rüyalar konuşuyor. *Merleau Ponti'yi ilk okuduğum zamanı hatırlıyorum, sizden gizlemiştim."*

Analiz etme işlevimi sahiplenerek annesiyle yeni bir ilişki bulmak için bahçesini işliyor. Bahçe, yani annenin ve doğurganlığın simgesi, "tutuyor." Ülküleştirilen bir aktarım hissediyor, fakat bunun daha önceki analistiyle olduğu gibi rekabete dayanan bir ilişkiye dönüşmesinden korkuyor. Ayrıca ülküleştirilen aktarım, kusurlarını saklamadığı takdirde tehlikede olacağı annesinin ikamesi olan benden hırslarını gizlemesinin gerektiği zulmedici bir aktarıma süzülüp gidebilirdi. Ülküleştirmeyi ve kötü bir nesneye dönüşme potansiyelini yorumlamak, onun gizlenemediği ve gizlenmesinin gerekmediği annesinin siyahî hizmetçisi olarak benimle konuşmasına imkân veriyordu.

Şimdi benimle daha güvende hissettiği için delikler, yollar, kapılar daha belirgin hale geldi. Bir kez daha analizan kendisi için konuşsun:

"Annem üç yaşımdayken bana 'dışkılamak' gibi büyük kelimeler öğretti. Bunu size söylerken çok utanıyorum: Bir süredir bağırsak hareketim olmadı... Bağırsak hareketlerim düzensiz. Bir önceki gecenin akşam bulmacasını yapıyorum. Onu kontrol edebilirsem, bağırsaklarımı da çalıştırabilirim. Onun annemin işlevini yerine getirdiğini biliyorum. Kendimi bulmacadan ve onun yarattığı gerilimden kurtarmaya çalışıyorum. Utanıyorum. Bu erken dönem şeyinin kaygısını yaşamamalıyım. *Kendi bedenime sahip değilim.* Onu *sadece kiralıyorum.* Anneme kira bedelini ödemeliyim. İlk kocamdan ayrıldıktan sonra on üç günlüğüne Avrupa'ya gittiğimde, büyük abdestimi yapamadım. Geri geldiğimde köpek gibi hastaydım!"

Analizi İlerletmek İçin *Analisti* Dehşet ile *Ağırlamak*

Şimdi bedeninin sakinleri ve onun patikaları ile ilgili daha dokunaklı ve anlamlı konuşabildiğine göre beden ve onun sakinleri olarak, "hayaletler, ev sahipleri ve misafirler" (ghosts, hosts, guests) *hakkında konuşmalıyım. Onun bilinçli ve bilinçdışı malzemelerinin somutluğunu duyabildiğimi ve buna rağmen onun psikolojik olarak düşünmesine olanak sağladığını düşünüyorum. Örneğin, zulmedici annesinden bahsettiğinde ondan oldukça tehlikeli bir etkisi olan bir annenin hayaleti olarak bahsedebilirim. Benimle bir aktarım figürü olarak yoğunlaşan bir hizmetçi olarak siyahî annesiyle ilgili konuştuğunda ondan veya kendimden bir misafir olarak bahsedebilirim. Her zaman olduğu gibi, o konuklarını nasıl kabul edeceğini müzakere eden ev sahibi olacak.*

Onun zihnine en iyi şekilde hizmet eden ortak yaratımımız olan bir dil onun daha fazla şeyi çözmesine imkân veriyor: "Şimdi bağırsaklarım çalışıyor, bu yüzden başka bir alana ilerleyebilirim... Benim içimde bir şeyler var mı sence?.. Bir içim var fakat orası herhangi bir şeyin olabileceği bir yer mi? Sindirimim daha iyi. Boşaltımım daha iyi... Güzel." "Bir zamanlar bir komünyona katıldım, Katolik bir kilisede değil, Methodist bir kilisede. Müthiş bir törendi. O kadar katarsis sağlayan, dokunaklı ve güçlü bir deneyimdi ki sonrasında rahatlamış hissettim. Belki de iyi besindi."

Müzakere altında bir "misafir-ev sahibi- hayalet" ilişkisi olduğu şeklindeki sezgimi sahiplenmesi, derinlemesine işlemesi ve eklemeler yapması, bu ayrımlarla ilgili doğal bir kavrayışı olduğunu gösterir. Örneğin, "Katolik bir kilisede değil, Methodist bir kilisede" dediğinde, (i) misafir (yani, ekmek ve şarabın içe alınması) kavramların tersine çevrilmesiyle girilen komünyon "ev sahibi" olarak adlandırıldığı Katolik kilisede, "ev sahibi" olarak nitelendirilecek şekilde cesur olduğunda, buna karşın (ii) cemaatin "bir misafir olarak ve bu yüzden onun kontrolünde" kaldığı Methodist bir kilisede geçirdiği muhteşem deneyimi, keşfedebiliriz. Bu ayrım onun beni misafir etmesi ya da etmemesini göz önünde bulundurması konusunda cesur bir adım atmasına olanak sağlar.

Bu nedenle, şununla mücadele ediyordu:

"Seni içeri almak istiyorum ama korkuyorum." "Seni, beni görürken görmek zorunda olmamam güzel. Giyim tarzımı sıkıcı ve yavan buluyorum. Senin zarif karınla kendimi karşılaştırdığımda kendimi yetersiz hissediyorum, en azından giyim tarzım konusunda."

Olumsuz içe atmalarıyla ilişkisini yeniden müzakere etme yeri olarak analiz, ona ileri doğru Oidipus nitelikli bir adım atma girişiminde cesaret veriyor. Fakat bunu yapmaya başlar başlamaz, Ağustos'taki tatil sayesinde bir kadın olarak kendini kusurlu algıladığını keşfediyor:

"Analize başlamadan önce, çok uzun bir süre âdet görmemiştim. Sizi görmeye geldiğimde hayatımın en berbat yılının sonu gelmişti. Sonra düzenli âdet görmeye başladım. Nisan ayında [yani, analizin sekizinci ayında] tekrar düzensizleşti. Nisan ayında âdet görmedim, Mayıs ayında gördüm. Zihnim yoruldu. Bak, Ağustos'ta giderek bana ne yaptın?"

Buna yorumum ne mi oldu? "Ben buradayken, zihin ve beden işlevlerin onarılıyor. Ben ayrılmak üzereyken ve ayrıldığımda, zihnine karmaşa hücum ediyor ve beden işlevlerin zayıflıyor."

İki rüya bize beden işlevlerinin onarılması için, onun bedensel bölgele-

ri üstler ve altlar; cinsel organı ve kalçası arasındaki karmaşayı yeniden düzenlenmesini gözlemleme fırsatı sunar.

1. Rüya: Üstleri Altlardan Ayıran Hafriyat ve Arkeolojik Kazılar

"*Kazıların* sürdüğü büyük bir *iç odadayım*. Zeminde bir çukur var. *Arkeolojik bir kazının* yakınında duruyorum. Kazma Gana'dan getirilmiş gibi görünüyor. Kazı makineleri ofis sandalyesinin altını alıyor. *Üstler ve altlar ayrılıyor*. Bunlar çukurun dışına çıkarılıyor. Onlar ofis eşyaları. Afrika'da arkeolog olan arkadaşım Catherine, bunlar Sumatra'dan gelmiş gibiler diyor... Ben, 'Aman Tanrım!' diyorum. Sandalyelerden birinin sırtını kaldırıyorlar. Bir sürü kelebeğin olduğu bir dış mekâna gidiyorum. Onları yakalamam için bir ağ verilmiş. Berrak bir gökyüzü, mavi renkte. Kocama ya da birisine göstermek için küçük ağımla onu yakalamaya çalıştım, fakat kanatlarını kırmış olabilirdim."

2. Rüya: Misilleme Gerektiren Bir Posta/Erkek[2] Kutusu Cinayeti Kadını Yarattı

"Birisi neredeyse *öldürüldü*; bu bir *adamdı*. Kötü adamın dairesi posta/erkek kutusunun *duvarının arkasındaydı*. Bir *kutu odanın içindeki duvarda bir yarıktı*. Kulağa çok cinsel içerikli geliyor. Bu olacağı için çok kızgınım. Birlikte olduğum adamı görüyorum. Zoraki bir suç ortağıyım. Kurbanı yatağında okurken görüyorum. *Kılıç bedenine arkadan giriyor*. Beynini delip geçiyor. Adam ölmemiş, fakat canını kurtarmak için ölmüş gibi yapıyor. Tekrar koridordayım. Katil sırtını döndüğünde, kurban ellerini destek almak için çekçeğe koyup ayağa kalkar ve intikam almak için gelir. *İntikamını alması için kılıcı adama verdim.*"

Bir kez daha kendi çağrışımları tam yerindeydi. "Çok korkmuştum. Zihnime saldırılmış gibiydi; Ağustos'ta beni bırakıp gittiğinde, beni kaldırabileceğimden fazlasına maruz bıraktın. İşte bu halim, zihnimi zorluyor. *Fakat tekrar âdet görmeye başladım...*"

Çağrışımlarına daha fazla kesinlik eklemek istiyordum ve onun patolojik oluşumlarının merkezinde olan, yani ön ve arka alt taraf, alt ve üst arasındaki karmaşa; eril ve dişil arasındaki karmaşa; baş/meme işlevlerinin genital işlevlerle çökmesi gibi patolojik şekillenmelerinin değişimi yolunda analizi ilerletmek istiyordum. Bu nedenle, bu zamana kadar ortaya çıkan bilinçdışı analitik öyküyü çerçevelemek için yeniden yapılandırma ile yorum yapmalıydım (Bunu bir analizde bir ya da iki kez yaparım):

---

2 Mail (posta) ve male (erkek) sesteş kelimeler – e.n.

Ben: "Senin için vajina, bir posta/erkek kutusu. Vajina gerçek işlevine döndürülmek için açılmaya zorlanabilir. Ona karşı öldürücü/şiddetli bir saldırı varmış gibi delinebilir. Rüyalarda Blair delip geçen olduğu gibi, aynı zamanda kutusu delinen. O üstleri altlardan, baş/beyin/memeyi vajinadan ayıran yargıç. Blair, bir bölgeyi diğerinden ayırabildiğinde kadın oluyor. Fakat bir kadın olma serüvenini sonuca vardırmak ve tamamlamak için intikam almalı."

O: "Kendim için çok üzülüyorum. Kendim için üzülmeye hakkım yok (ağlıyor). Kendimle ilgili ciddi bir algım var ve yaşama ayak uyduramadığım için o kadar zayıf hissediyorum ki. *Ben sadece hadım edilmiş birisiyim ve beynimle hiçbir şey yapamıyorum.*"

Hangi koşullarda neyin kadın olduğu hakkındaki bu analizin akabinde, onun, getirdiği rüya malzemesini derinlemesine işlemesiyle daha çok şey anladık. *"Zihnin bodrumunda" dişi organın, çeşitli şekillerde ölü ya da ölmüş bir iç; ölü ya da ölmüş bir kütle, bir zamanlar bedenin dışında olan tahrip edilmiş bir organ olarak var olduğunu anladık. Sonra geri döndürülemez bir yaradan salgı sızdırmak için tekrar içeri girdi. Yakın zamana kadar, yüz içeriye doğru eriyen dişi bir organdı ve tecavüze maruz kalabilirdi.*

İkinci yılın sonuna doğru, ruhsallık-içi öyküsüne bir çözüm ortaya çıktı. Rüyalarında dişillik anneannesinden gelebilirdi. Büyükanneler içeriyi sağlar; "keseler birbirine dikildi, dışarıdakiler bile (exotic) olanlar bile." Anneannenin hakiki mirasını almak için, annesinin üzerinden atlaması, üzerinden geçmesi gerektiğini hissediyordu. Eğer annesinin üzerinden atlayamazsa, anne ölümüne kesilmeli.

Daha fazla rüya malzemesi geldiğinde, kötü anne zincirlendiğinde iyi anne müsait hale gelebildi. Yeni iyi anne ile karşılaşmak için, küçük kız büyükannenin eteklerinin altına sığınmalıydı. Tecrit edilmiş ya da kapsanmış, onu esir alan birincil kişiyle yüzleşme konusunda yüreklendiğinde de hâlâ dönüşümün gerçekleşmeyebileceğinden korkmaya devam etti. Bununla birlikte, siyah bir Volvo'nun, yani Gana'lı bir analist tarafından yeni bir vulvanın bahşedildiği son rüyasında artık bir kadın olabileceğini hissetmişti. Ancak birinin düşmanını öldüresiye kesme işini tek başına üstlenmemesi gerektiğini düşündüğü için korku duyuyordu; birinin özgürlüğüne kavuşabilmesi için işbirlikçiye ihtiyacı vardı. Özgürlük müzakereleri zorludur çünkü her iki tarafta da müttefikler ve/veya işbirlikçiler vardır: Esir alma tutkusu olan figürlerin insanları asalakça kullanan yardımcı komplocuları vardır; özgürlük için savaşan figürlerin güvenilir müttefiklere ihtiyacı vardır. Bu bir anal haznede bir tarafın ya da diğerinin ölümüne savaşı ya da diğerinin anal haznede

kalmasıdır: Bir başka deyişle, içsel annenin anal klaustrumuna bağının fiziksel temsilidir.

Biz ruhsallık-içi öykünün ve aktarım nevrozunun çözümünü müzakere ederken, evde bazı değişiklikler gerçekleşmeye başladı. Onun gözlemleri şöyleydi:

"İçeriden, *ruhsal* olarak, değişiyorum. Hissedebiliyorum. Biliyorum. Fakat dışarıdan, cinsel ilişki anında olduğu gibi, hâlâ *fiziksel* acı duyuyorum. Zaman zaman biraz geçiyor, fakat acıtıyor. Azat edicim olarak size sahip olmama rağmen, bir düzeyde hâlâ hapsedilmiş hissediyorum. *Eğer tam bir kadın olmak istiyorsam, babamla ensest nitelikli kaynaşmamı durdurmam gerektiği gibi, annemle düşmanca kaynaşmamı da durdurmalıyım. Bunlar zihnimin içindeki yasaklar.* Benim durumumu yansıtan anagram *frijid* ve *rijid*."

Benzer şekilde, benim sevilen kızım olmayla ilgili aktarım arzusu iki biçim alır: (i) benim kucağıma oturmak ve dönmek ve analizin başlangıcında sahip olduğu babaya yakın olmanın onu fiziksel olarak inciteceği korkusundan farklı olarak korkmamak istiyor; (ii) ebeveyni tarafından genç bir oğlan ya da kusurlu kız yatırımı yapılmış olma duygusunun aksine cinsel ilişkiye girmek için çok genç olan benim küçük kızım olmak istiyor.

Bununla birlikte bu arzulara karşı, onun tarafından kandırılmış ya da baştan çıkarılmış olmayı reddeden bir baba figürü olacağıma dair aktarım kaygısı da vardı. Onun içsel dramasında küçük bir kız babasını baştan çıkardığında cinsel olmayan bir ilişki ve cinsel ilişki sınırına geçen cinsel flört arasında çok ince bir çizgi vardır. Şefkat cinselliğe kaydığında, bir yük haline gelir; onun için taşıması ağır bir yük. Taşıdığı yükün beklentisiyle o kadar korkar ki, fobi karşıtı bir biçimde sadece kötü hissetmek için cinselliğin içine dalar.

Analizin üçüncü yılının başlangıcında, kendimi neredeyse yalnızca aktarım üzerine çalışırken buluyorum. Benim "zarif eşimle", onunla hafta sonunu nasıl geçiriyorum, çocuğuma ya da çocuklarıma nasıl ebeveynlik yapıyorum konularıyla daha çok ilgileniyor. Kaygı yüklü Oidipus öncesi güvenlik ve/veya ölüm meselelerinin derinlemesine analizi Oidipus nitelikli arzularını ve böylece onun cüretkâr bir hayalini ortaya çıkarıyor; ikimizi elli yıllık evlilik sonrasında birlikte yaşlanırken ve seksen dört yaşında şöminenin karşısında, yan yana sessizce okurken hayal ediyor.

Aktarımın analizi devam ettiğinde, bana çok büyük bir haz ile hangi tür kadınsı giysileri satın almak ve giymek istediğini anlattığı hayal dünyasına geri dönüyor. Gloria Naylor tarafından yazılan bir kitapta [Day Ana, *Ma-*

ma Day] büyükannesi tarafından yetiştirilen, *dokuz deliği olan, Beatrice adlı bir kızı* keşfediyor. Bana hikâyeyi heyecan dolu bir biçimde anlatıyor. Aktarımda ben "bir deliğin keşfinin "önemsiz" olduğunu düşünen annesinin aksine "*Beatrice'in dokuz deliği" olmasının keşfini onunla birlikte kutlayacak yeni bir annenin ve bir âşığın ikili figürüyüm.*

İçsel Annenin Ölüsünü Dışarı Atmak:
Kadınlar Arasında Kadın Olmak

Almaya açık kadın bedeninin keşfi onun kadınlar cemiyetine katılmasına olanak sağlıyor. Hem ruhsallık içi olarak hem sosyal olarak şimdi kadınların arasında bir kadına dönüşüyor. Kızlar ve erkekler arasındaki keskin karşıtlıkların açık bir biçimde kadınsı zihinsel meşguliyet ve düşünceleri, erkek sesi ve kadın sesi, önemli hale geliyor. Özellikle koroların konserlerinde erkek sesini seviyor. Aynı şekilde General Lee ve Grant gibi erkek askerleri de seviyor. Bu farklılıkları müzakere ederken, *dışarı atılan annesinin,* çok yakın bir arkadaşının ve arkadaşının kızının yardımıyla *kendisi tarafından* denize *gömülecek bir ceset olduğu* bir rüya getiriyor. Yakın arkadaşı iyi bir anne niteliklerine sahip ve kızı da analizanın zaman zaman akademik danışmanlık yaptığı birisi. Analizan şimdi açıklıkla: "Becerilmeyi seviyorum, sarılmayı değil, becerilmeyi. Kocam bir asker kadar erkeksi" diyebildi. Bir zamanlar inkâr etmiş olduğu hissettiği kadınsılığı talep etti. Şimdi olağanüstü anne ve zulmedici bir nesne temsili öldürüldü; dışkı (*fecal*) annenin cesedi gömüldü; iç dünyasını kadınlığın çiftedeğerli olmayan ve kadınlığı, yaratıcılığı, hatta hayatı yasaklayan (nihayetinde ne o, ne de kardeşleri aileyi bir sonraki kuşağa taşıyacak çocuklara sahip olacak bir konumda değiller) asıl annenin tam zıddı olan yeni ve hedef belirleyen temsili figürlerle yeniden kurmada özgür. Adeta çözülemeyen bir çelişkiye; çıkışı olmayan bir duruma, ve küllerin mirasının üzücü Yahudi öyküsüne sahibiz.

Daha dişil ve cinsel işlevlerin kazanılmasıyla olumsuz aktarım eksiksiz bir biçimde ortaya çıktı. Neden kadın eşcinsel felsefeci ve feministten alıntı yaptığım Kıta Avrupası felsefesi üzerine bir makale yazdım? Onun kocası gibi kışın büyük botlar giymediğim için benim sorunum neydi? Ona göre kadınlar "hafif ayakkabılar" giyer.

Protestosu sırasında, alışılmış biçimde onun yansıtmalarını tutacağımı ve o saldırgan atıfları keşfederken onları onun için barındıracağımı söylüyorum. Aynı şekilde, cinsiyet hakkındaki şüphelerinin başlatıcısı olduğunu anlayacak. Karmaşa onundu fakat bölmenin bir parçasını ya da ötekini barın-

dıracağı bir yere ihtiyaç duyacaktı. Şimdiye kadar ülküleştirilmiştim, o yıkıcı tarafı tutarken onun ideal kendiliğini tutuyordum. Sonra, yer değiştirdik. Her halükârda, kendiliğin yıkıcı parçasının ideal kendiliği tahrip etmemesi için iki parçanın bir arada olmaması gerekliydi. Zamanla, analizi başarılı ve planlanmış sona ilerletmek için, kendiliğin iki parçasını da bölmenin, yansıtmanın, ve dışa vurmanın diğer yollarını, daha önceki eğilimlerine dönme korkusu olmaksızın içinde tutmaya başladı.

ÖZET: PSİKANALİTİK ÖYKÜ

Psikojenik frijidite ile acıyan bir bedenin psikanalitik bir öyküsü yaklaşık olarak aşağıdaki gibi devam eder ve onu deneyimin ruhsallık-içi yapısı olarak adlandırabiliriz:

Babam beni "cinsel organımdan" vurabilmeyi istediğinde bir şiddet eylemi yaptı. Şiddeti içimde bir yer buldu. İçimde yeni bir karmaşa dünyası yarattım. Bu dünyada, üstler ve altlar birlikte çöktüler; ön ve arka aynı şekilde karıştı. Bu karmaşada, birinin kadın ya da erkek olduğunu söylemek zor. Fakat, Ganalı (Batı Afrika) bir analist tehlikeyle karşılaşmama olanak tanımak için cesareti, dirençliliği ve bakımı sağlamak için ortaya çıktığında, üst ve altları ve onların işlevlerini ayırabildim. Posta/Erkek kutularını bile delebilirim ve herhangi bir zarar vermeden yeni fırsatlar, yeni çitler, yeni sınırlar yaratabilirim. Üst ve altları ve onların işlevlerini filtreleme sürecinde, tehlikeli annenin cesedinin ve içimde bana şişkin hissettiren diğer dışkıya ait kütlelerin dışarı atılabildiği yeni bir alan yaratılabilir ya da keşfedilebilir. Onların yerine, esneklikle çalışan yeni figürler inşa edilebilir. Bu yeni figürler ayrışabilirler. Eğer Sibiryalılarsa, beni derin kesiklerden koruyamazlar fakat ağır yaralanmamın önüne geçebilirler. Eğer Afrikalılarsa yaralanmayı hepten engelleyebilirler. Diğer bir deyişle, hedef ve yön belirleyen yeni işlevleri olan yeni figürler oluşturulabilir. Erkeklik ve kadınlık işlevleri kafa karışıklığı olmadan kurulabilir ve yan yana konulabilir. Fakat önceki, geçmişe ait, ya da ebeveyne ait öldürme ya da ölme emri o kadar kalıcıdır ki bir uzlaşmaya varılmalıdır: Kimse öldürülmeyecek. *Cinayete razı olmak yerine, ruhsal kökenli frijidite, gömülmüş biseksüel ya da eşcinsel düşlemler ile patolojik bir çözüm sunabilirdi. Buna ek olarak, ensest ilişki kurmadan kadınlık talep edilebilir. Her halükârda ceza ödenmeli. Sakin ya da kardeşleri tarafından* yeni bir hayat yaratılmayacak. Gelecek kuşakta yaşam yasak.

Bu analizanın sunduğu psikojenik frijidite ve orgazm güçlüğünün gerisindeki deneyimin ruhsallık-içi yapısı böyledir.

Esprili bir notla bitirirmek için, son sözü Helene Deutsch söylesin. Çözümlenmemiş biseksüellik, eşcinsellik ve Oidipus nitelikli yapının rolü üzerine düşündükten sonra Helene Deutsch bir keresinde ruhsal kökenli frijiditenin gerilemeci boyutlarından birisini anlatmak için bir öykü kullandı. Anatole France'nin, *Le Lys Rouge* (*Kırmızı Zambak*) romanından saygısız bir İtalyan kızın Meryem Ana'ya duasını alıntıladı: "Sen, haz almadan gebe kalan, bana gebe kalmadan haz almayı bahşet" (s. 584).

Çeviren Sevil Uzunoğlu

Kaynakça

Klein, M., "Notes on some schizoid mechanisms", *International Journal of Psychoanalysis*, *27*, 1946, s. 99-110.

Meltzer, D., *Sexual States of Mind*, Perthshire, Clunie Press, Scotland, 1973.

—, *The Claustrum*, Perthshire, Clunie Press, Scotland, 1992.

Moore, B.E., "Frigidity in women", *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *IX (3)*, 1961, s. 571-584.

13

Erken Menopoz: Çok Geç

Mine Özgüroğlu

Gövde tek başına anlamın ne olduğunu bilemez.
O yüzden zorunluluktur gövdenin belleği yanında taşıması.
(Özkuş, K., 2013)

Söz için en az iki kişi gereklidir. Söz başkasıyla temas içinde anlama kavuşur. Bir başkası olmazsa ne gerek var ki söze... Psikosomatik hastalıklar, bebekliklerinde yalnız bırakılmış, yeterince bakılmamış kişilerin kendilerini ifade etme araçlarından biri midir? Başkasına yer olmayan bir iç dünyada, bedenin ve ruhun yalnızlığında mı dile gelir beden?

Bu sunumda, belli bir bakış açısına göre bu soruların yanıtlarını aramaya çalışacağım. Bedensel işlevlerdeki bazı bozuklukların oluşumunda, bebeğin anneyle yaşadığı ilk deneyimleriyle ilintili bilinçdışı düşlemlerin rolü üzerine odaklanacağım. Ayrıca, bilinçdışı düşlemlerin analitik ortamda aktarım karşıaktarım ilişkisini nasıl renklendirdiğini ve süreç boyunca nasıl dönüştüğünü, erken menopoz şikâyetiyle başvuran Bayan H. ile yaptığımız analitik çalışma aracılığıyla aktarmaya çalışacağım.

Öncelikle Bayan H.'ye psikanalitik süreç boyunca, öğrendiklerimi sizlerle paylaşma konusundaki cömertliği için teşekkür ediyorum.

Vakanın sunumuna ve vakayla ilgili tartışmaya geçmeden önce, nasıl bir düzlemde yol aldığımızı anlaşılır kılmak için bazı kavramlarla ilgili kısa kuramsal bilgilere yer vereceğim. Özellikle psikosomatik hastalıklar ve bilinçdışı düşlemler arasındaki bağlantılar üzerinde duracağım.

PSİKOSOMATİK BELİRTİ VE BİLİNÇDIŞI DÜŞLEM

Riviere (1936), bilinçdışının, zihin, beden ve dış dünya aracılığıyla kendini ifade ettiğini söyler. Bu bakış açısıyla, psikosomatik hastalıklarda bilinçdışı-

nın beden aracılığıyla dile geldiğini varsayabiliriz. Neden söz yerine bedenini kullanıyordur hasta? Acaba henüz sözün kullanılamadığı bir döneme ait bazı hatırlamalar mıdır bedensel belirtiler?

Klein ve takipçileri, psikosomatik hastalık veya belirtiyi en erken anne-bebek ilişkisine dair ruhsal bir çatışmanın, bu çatışmaya yol açan bilinçdışı düşlemin ve bölme, yansıtma, yansıtmalı özdeşleşim gibi ilkel savunma mekanizmalarının bir ürünü olarak görürler. Bu en erken düşlemlerin tümgüçlü nitelikte olduğundan ve iç organlarda birtakım duyumlar şeklinde deneyimlendiğinden bahsederler (Klein, 1958; Garma, 1959).

Klein'ın takipçilerinden Rosenfeld (2001), kendiliğin işlenmemiş ham yönlerinin sadece dış dünyaya değil bedenin bazı bölümlerine de yansıtıldığından söz ederek "psikotik adacıklar" kavramını ortaya atar. Erken dönemde, bölmenin yetersiz kalması sonucu kaygıyla baş etmek için daha derin bir bölme gerçekleşir. Kendiliğin istenmeyen kısmı dış dünyaya değil bedene veya bir organa yansıtılır. Adacıklar, ruhsallığın bütününden ayrı tutulurlar ve kendiliğin bütünleşmiş yönleri onlara ulaşamaz. Böylece, kişinin düşleminde, beden yansıtmalı özdeşleşimler sayesinde potansiyel olarak kontrol edilmesi gereken düşman olarak algılanmaya başlar.

Bion ise, annenin kapsama işlevinin yetersiz kaldığı durumların olası sonuçlarından biri olarak görür psikosomatik hastalıkları. Kapsayıcı işlevin, beta öğelerinin alfa öğelerine, dolayısıyla ham duyusal izlenimler ve çoşkuların, rüya ve düşlem düşüncelerine dönüşebilmesi için ne kadar önemli olduğu üzerinde durur (Bion, 1962).

Benzer şekilde Winnicott (1965) bebeğin içine doğduğu ortamın, gelişimin yönünü belirleyeceğini söyler. Beden ve ruhsallık arasında bağlantının kurulduğu kişiselleşme aşamasında, kucaklama işlevindeki yetersizlik, bağlantının kopmasına, kişiliğin dağılmasına yol açabilir. Kişiliğin dağılmasının sonucu olarak ya çeşitli psikotik tabloların ortaya çıkacağını ya da psikozun gizlendiği psikosomatik hastalıkların devreye gireceğini belirtir.

Bu bakış açısına göre, psikosomatik belirtilerin kişiyi psikotik kaygıdan koruduğunu söyleyebiliriz. Sydney Klein (1965), ülseratif koliti iyileşen bir hastasının psikoza girmesini örnek olarak verir.

Çağdaş ve önemli psikanalistlerden Ogden (1989) de bedenin yansıtmaların çanağı haline dönüşüp, ham işlenmemiş duygulanımların ifade edilme aracı haline gelebildiğinden söz eder.

Bronstein (2010) psikosomatiğin, birincil nesneye yönelik işlenmemiş ham duyguları tetikleyen bir deneyimi takiben ortaya çıktığı fikrindedir. Nef-

ret edilen nesne ile hayatta kalabilmek için ihtiyaç duyulan nesnenin aynı kişi olmasının yol açtığı kaygılarla baş edebilmek için bedene yansıtılan düşlemler sayesinde, bedenin bilinçdışı düşlemlerin yeniden sahnelendiği bir arenaya dönüştüğünü söyler.

Bu yaklaşımların hepsinde, içsel ve dışsal uyaranların yarattığı bedensel duyumlarla bebeğin baş edebilmesi ve onlara anlam verebilmesi için nesneye duyulan ihtiyaçtan bahsediliyor. Ve nesnenin yeterli olmadığı durumlarda, başka bir şekilde söylersek, bebeğin ruhsal ve belki de fiziksel olarak yalnız bırakıldığı durumlarda bilinçdışı düşlemin söze değil bedene doğru yön değiştirdiğini duyuyoruz.

Peki, bilinçdışı düşlemle neyi kastediyoruz?

Bilinçdışı düşlemler, psikanalizin temel kavramlarından biridir. Freud'dan itibaren, birçok analist, bu kavramın tanımı, kaynağı ve işlevi üzerine düşünmüş ve tartışmıştır. Bu tartışmalar günümüzde de devam etmektedir.

Önce Volkan'ın kolay anlaşılır tanımından başlıyorum.

Volkan (2005), bilinçdışı düşlemlerin bebeğin ve/veya çocuğun içsel ve dışsal dünyada olup bitenleri anlayabilmek ve onlarla baş edebilmek için geliştirdiği, arzu, savunma ve duygulanımları içeren bir tür öykü olduğunu söyler. Bilinçdışının derinliklerinde tutulmalarına rağmen, kişilik gelişiminin yönünü belirleyebilir ve erişkinin yaşamını çeşitli şekillerde etkileyebilirler, diye devam eder.

Bu konuda çalışmış, düşünmüş birçok analist, bilinçli veya bilinçdışı olsun, tüm düşlemlerin enerjisini dürtüden aldığı konusunda hemfikirdirler. Ayrıca bir diğer ortak fikir de içeriğin gelişim dönemlerine göre en ilkelden daha gelişmişe doğru farklılaşacağıdır. Psikosomatik hastalıklarda etkin olan düşlemlerin, en erken anne-bebek ilişkisiyle ilintili olduğu da hemfikir olunan bir diğer konudur.

Şimdi Freudcu ve Kleincı bakış açılarında düşlemin yerine kısaca göz atalım.

Freud'un bebeği, doğuştan bir benliğe sahip değildir. Yenidoğan duyabilir, görebilir, koklayabilir, tat alabilir ve dokunma dokunulmayı hissedebilir. Ancak nesne ve kendi arasında ayrım yapamadığı için, içsel ve dışsal uyaranların hepsini bedeninde haz, acı veya gerginlik şeklinde birtakım duyumlar olarak hisseder. Bu duyumların ruhsal bir temsile dönüşmesi için dışsal bir nesneye, anneye, ihtiyaç vardır. Bedendeki duyumsamalar, anne zihninde anlam kazandıkça, ruhsal temsillerine kavuşurlar. Bu ilk temsilleri "şey temsil-

leri" olarak adlandırır Freud (1923). Şey'i, temel ihtiyaçların yol açtığı bazı bedensel duyumlarla yakından ilgili görsel düşünceler şeklinde tarif eder ve zihinsel gelişim boyunca, bu görsel imgelerin giderek sözele doğru dönüşüme uğradıklarından söz eder.

Şey temsilleri, Klein'ın bilinçdışı düşlem tanımına benzemesine rağmen, Klein'da bu kavramın daha derinlemesine ele alındığını ve genişletildiğini görürüz.

Onu Freud'dan ayıran önemli bir özellik, dış dünyayla her zaman ilintili olmayan ve doğuştan itibaren var olan bir iç dünyadan bahsetmesidir. Bu iç dünyada, ilkel de olsa doğuştan nesnelere dair bazı imgelerin olduğunu varsayar. Hatta bebeğin, içgüdüsel olarak annesinin varlığını bildiğini iddia eder. Sanki bebek onu bekleyen anneden haberdardır. Ancak anne, erişkin yaşamın bütünleşmiş annesi değildir. Beden parçalarından ibarettir, memedir, rahimdir, içinde penis, bebek, kaka, çiş ve kardeşleri içeriyordur. Anne bedeninin içerikleri, sevgi ve nefretle yüklenerek düşlemlerin malzemesi olurlar.

Benliğin, bölme ve yansıtma mekanizmaları aracılığıyla bakım verene yansıttığı sevgi ve nefretle yüklü bu ilk düşlemlerle dış dünyanın algılanışı şekillenir. Tümgüçlü karakterdedirler ve gerçek nesne ile düşlemdeki nesne arasında bir ayırım yoktur. Hayalî nesne ve hayalî doyum gerçekmiş gibi yaşanır. Örneğin, parmağını emen bir bebek, sanki gerçekten memeyi emiyormuş gibi hisseder. Benzer şekilde, açlığından dolayı hayalinde memeye saldıran bir bebek gerçekten saldırmış gibi hisseder ve hatta memenin misilleme yapacağından korkar. Bebek, giderek tümgüçlü düşlemlerinden vazgeçerek, paranoid konumdan, daha gerçekçi düşünmenin yer aldığı depresif konuma doğru ilerler (Klein, 1946). Bu iki tür düşünme biçimi değişik oranlarda her bireyin düşlemlerinin içeriğini belirler.

Klasik psikanalitik yaklaşım, bilinçdışı düşlem kavramının gereksizliğini iddia ederek, bilinçdışı arzu ve dürtü türevlerinden başka bir şey olmadığını söyler. Ancak, Klein'ın takipçileri kavramı bugüne dek kullanmaya ve geliştirmeye devam ettirmişlerdir.

Bion (1962), kapsama ve kapsamlan modelini tanımlamakta bu kavramdan yararlanır. Benzer şekilde, Riviere (1936), Rosenfeld (1971), Steiner (1993) gibi analistler de patolojik organizasyonlarla ilgili klinik malzemeleri anlayabilmek için bu kavrama başvururlar.

Bion ve Winnicott, ağır kişilik bozuklukları, narsisizm, psikoz ve psikosomatik hastalıklarda, düşlemlerin gelişiminin yönünü belirleyen faktörlerden birinin dış çevredeki yetersizlikler, olduğunu vurgularlar.

Segal (1952), düşlemi düşüncenin öncülü olarak görür. Dışsal gerçekliğin doyurucu olmadığı durumlarda, düşlem içgüdünün doyumunu sağlayarak bebeğin gerçek doyuma kadar bekleyebilme yetisi geliştirmesine yardımcı olur, der. Böylece düşlem, düşünce gelişene kadar düşüncenin yerini alır. Nesnenin yetersiz olduğu durumlarda simgeselleştirme süreci daha ilk aşamada sekteye uğrayacağından, Segal'ın deyimiyle, simgesel denklikler kurulur. Simgesel denkliklerde, temsil edilenle eden aynıymış gibi algılanır. Bronstein (2010) da, düşlemlerin gerçek deneyimlere eşlik ederek ve aynı zamanda etkileşime girerek gerçekliğin algılanmasını nasıl şekillendirdikleri üzerinde durur.

Özetle, Klein ve takipçilerine göre, bilinçdışı düşlemler, zihinsel etkinliğin temelini oluştururlar ve doğuştan itibaren kökenini bedenden alırlar. Yine doğuştan itibaren ilkel de olsa var olan benliğin bir işlevidirler. Sadece rüyaların değil, yaratıcı ya da yıkıcı tüm düşünce ve eylem sisteminin başlıca kaynağıdırlar. Düşlemlerin en ilkelden, daha gelişmişe doğru evrilebilmesi için bakımveren birinin yeterli ve sürekli varlığına ihtiyaç vardır. Eğer evrilme sürecinde, bakımla ilgili yoksunluklarla veya travmatik bir olayla düşlemin gelişimi engellenirse, hangi düzeyde olduğuna bağlı olarak çeşitli ruhsal ve hatta fiziksel sorunlar ortaya çıkar. En erken dönemlere ait engellenmelerin olası sonuçlarından biri de psikosomatik hastalıklardır. Beden, söze doğru evrilemeyen bilinçdışı düşlemlerin, kendilerini ifade ettikleri bir araç haline dönüşür.

Tedavide ne yapıyoruz?

Hasta ve analist tarafından oluşturulan analitik ortamın hem simgesel hem de efsanevi bir boyutu vardır. Geçmiş bu ortamda aktarım karşıaktarım ilişkisinde, tekrar tekrar sahnelenerek, simgesel dönüşüme uğrar. Bilinçten bilinçdışına olan etkileşim sayesinde hastanın bedensel ifadeleri önce analistin zihninde bedenselden sözele doğru bir dönüşüme uğrayarak anlamlanmaya başlar. Analist sanki benliğini, zihinsel kapasitesini henüz temsil ve söze dökme yetisi yeterli olmayan hastaya ödünç vermiş gibidir.

Bu kısa kuramsal girişten sonra, şimdi, Bayan H. ile haftada üç, yaklaşık altı yıl sürdürdüğümüz analitik yolculuğun düşlemler ve dönüşümleri açısından önemli bulduğum bazı bölümlerini sizlerle paylaşmaya hazırım.

KLİNİK ÇALIŞMA

Bayan H. erken menopoz şikâyetiyle başvurduğunda otuzlu yaşların ortalarındaydı. Birçok doktora erken menopoz tanısını doğrulatmıştı ama bu gerçeği kabul etmek çok zordu. Menopozun psikolojik sebeplerle ilintili olması

mümkün müydü? Eğer öyleyse terapi ona yardım edebilirdi. Bu umutla bana gelmişti.

Bayan H. yardım istiyordu gerçekten, ama bana nasıl güvenecekti. Bir kadından yardım almaya gelmişti. Ama bir kadına güvenmek mümkün müydü?

Kadınlar güvenilmezdi. Bunu duymuş, buna inanmıştı çocukluğundan beri. Kadınlar ikinci sınıf, beceriksiz, yeteneksiz, değersiz, başarısız insanlardı. Kendi bedenleri üzerinde karar verme yetileri zayıftı. Çocuk doğurma konusunda bile düşünüp taşınıp, ne istediklerini değerlendirip karar veremiyorlardı. Doğurmak istemedikleri çocuklar rastgele dünyaya geldiğinde onlara doğru dürüst bakamıyor, bakmıyorlardı. Eğitimli olsalar bile bu böyleydi. Ne kariyerlerine yönelebiliyor ne de doğru dürüst çocuk yetiştirebiliyorlardı. Ya erkekler, onlar farklıydılar. Güçlü, işlerinde başarılı, değerliydiler. Kararları onlar verirlerdi. Ama aynı zamanda tehlikeliydiler de.

"ANNEMİN İÇİNDE SADECE TEK KİŞİLİK YER VAR"

İşte bayan H. erkeklik ve kadınlığı bu şekilde algıladığı bir anne-babanın ikinci çocuğu olarak dünyaya geldi. Annesinin sadece bir tek çocuğa, erkek çocuğa yeri olduğunu düşünüyordu. Bir kız çocuğuna yer yoktu. Kendinden üç beş yaş büyük ağabeyi vardı. Fakat ne yazık ki, annesi geç yaşına rağmen, yumurtalıklarının ve hormonlarının azizliğine uğramış, şans eseri hamile kalmış, babasının ısrarıyla doğurmak zorunda kalmıştı. Yumurtalıklar tehlikeliydi. Hele, yirmili yaşlardaki kadınlar frensiz bir güce sahiptiler ancak bu gücü kullanabilecek yetiye sahip değillerdi. Hiç düşünmeden ortada kalmış çocuklar doğurabilirlerdi. Bir kadının bakamayacağı çocukları olması hem çocuk hem de kadın için bir felaketti. Bir şekilde, doğurduğu için, bakmak zorunda hisseden bir anne nasıl gönülden bakabilirdi ki... Dünya gönülden, şefkatle bakılmamış çocuklarla doluydu...

Ah zorunluluklar... Nefret ediyordu, birine, bir şeye zorunlu olmaya... Hele yardım istemek zorunda kaldığı kişi bir kadın ise bu daha da ürkütücü oluyordu. Böylesi durumlarda asla kendini güvende hissetmezdi. Birilerinden yardım da alamazdı, gönülden verilmesi o kadar önemliydi ki... Gözlerden anlardı, verilenin gönüllü mü gönülsüz mü olduğunu...

– "Bir çocuğun hayatta kalması erkeğin tekelinde."

Ağabeyden önce annenin talihsiz bir kaza sonucu bir çocuk düşürmesi, Bayan H.'nin çocuk sahibi olmakla ilgili çatışmalarına tuz biber ekmişti. 'Babam annemi itmiş ve bebek düşmüş.' Bu da gücün erkeğin elinde olduğunun ve kadının zayıflığının kanıtıydı.

"Görüyorsunuz bir çocuğun hayatta kalması veya ölmesi babanın/erkeğin tekelinde. Anne sadece bir araç... Babamın öfkesi öldürücüdür. Babam hem benim doğmamı sağladı hem de beni öldürme gücüne sahipti."

ALTIN ÇOCUK-KAKA KIZ: ANNEM ÖLÜ DOĞMAMI İSTEDİ

Annesinin biricik oğlu, kendisinden birkaç yaş büyük ağabeyi altın çocuk, kendisi kaka kızdı. Çocukluğu kaka kız altın çocuk hikâyeleriyle doluydu. Annesinin içindeki tek yer ağabeyi ile dopdoluydu. Bu yüzden ihmal edilmiş, ihtiyaçları fark edilmemişti. Tek başına büyümüş gibi hissediyordu. Yalnızlığın soğukluğu onun için doğaldı. Sıcak olan hiçbir şeye dayanamıyordu. "Annem beni doğurdu. Fiziksel olarak canlıyım ama ruhsal olarak ölüyüm. Annem ölü doğmamı istedi, ben kendi kendime baktım."

Annesinin onu ölü istediği şeklindeki düşlemi, annesinden çocukluğunda sık sık duyduğu bir anı ile pekişmişti. Kısa süre yaşadıkları bir kasabada, altın çocuğu okuldan almaya giden anne, henüz iki yaş civarında olan Bayan H.'yi tek başına odada bırakmıştı. Karanlık odada tek başına korku içinde kalan küçük kız ağlaya ağlaya uykuya dalmıştı.

Başlangıçta bu anıyı ailenin gülerek konuştukları çok doğal, gündelik bir olay gibi anlatmışken, sonradan bu anıyla ilgili duygulanımlar sahneye gelmeye başlamıştı. Her hatırlayışta derin bir korku hissediyor ama bu korkusunu tanımlayamıyordu. Sonradan analiz ilerledikçe, korkusunun annesinin onu canlı canlı tabuta koyduğu, iliklerine kadar üşüten bilinçdışı bir düşlemle ilgili olduğunu anlayacaktık.

BEBEĞİ OLURSA ONU KAYBEDECEĞİNE NEREDEYSE EMİNDİ

O da annesi gibi, kendini hazır hissetmeden yumurtalıkları ve hormonlarının doğal faaliyeti sayesinde bir çocuk sahibi olursa, bebeğini koruyamayacak, ya da bakamayacak, bir şekilde zarar verecek ve hatta kaybedecekti.

Hormonal ve bedensel olarak doğurganlığa çok uygun olduğu yaşlardaydı. Yumurtalıkların kontrolsüz gücüne karşı koymak mümkün olmayabilirdi. Üstelik annesinin onu doğurduğu yaşlara doğru ilerliyordu. İşte, çocuk sahibi olmak ve kaybetmekle ilgili çatışmaları doruktayken erken menopoz, Bayan H.'nin imdadına yetişti. Doğurganlığını öldürmek, doğmamış çocuklarını kendinden korumak için bilinçdışı olarak bulabildiği en uygun çözümdü. Ancak menopoza girmek onu çok endişelendirmişti, kadınlık işlevlerinden birini bu yaşta kaybetmek istemiyordu. Çocuk sahibi olmak istemiyordu; şimdilik bundan emindi ama bu kararı kontrol edemediği bedeni değil kendi ver-

meliydi. Semptomları çok şiddetliydi. Sık sık içinde yangınlar hissediyordu. Soğukkanlı olamıyordu. Öfkeli, mutsuz ve endişeliydi.

ÖLÜM KALIM SAVAŞI

Yukarıda özetlemeye çalıştığım hikâyesi elbette bu şeklini analizin ilerleyen zamanlarında, bilinçdışı düşlemler aktarıma geldikçe ve anlamlandıkça aldı. En erken anne-bebek deneyimiyle ilgili bilinçdışı düşlem annesi tarafından istenmediği, düşürülmeye çalışıldığı şeklindeydi. Öfkeli ve güçlü babası sayesinde dünyaya gelebilmiş bir bebekti. Annesinin içi, rahim ve yumurtalıkları tehlikeli idi. Sadece bir tek çocuğa –altın erkek– çocuğa yer vardı, ikinci çocuğa –kaka kıza– yer yoktu. Hayatta kalabilmesi için daima tek ve birinci olmalıydı. İkinci veya üçüncü kişiler hayati bir tehdit oluşturuyordu. Güçlü olan yaşar, güçsüz olan ölürdü.

Bu temel bilinçdışı düşlem, çevreyle karşılıklı etkileşim sonucu pekişerek, renklenerek, hem kendiyle hem de dış dünyayla ilgili algılarına yukarıda aktarmaya çalıştığım biçimde yön vermişti. Bu bakış açısıyla, hayatı bir ölüm kalım savaşı gibi algılıyor, hiçbir yerde, hiçbir zaman kendini güvende hissedemiyordu.

Böylesine acı veren derin çatışmalar içindeyken, güvendiği bir erkek psikiyatrist beni önermişti. Sana yardım edeceğinden eminim, demişti. Aynı zamanda bir kadın psikiyatrist de benzer şeyleri söylemişti ama onun bir önemi yoktu. Erkeğin sözü önemliydi...

BİLİNÇDIŞI DÜŞLEMLER AKTARIM-KARŞIAKTARIM İLİŞKİSİNİ NASIL RENKLENDİRDİ?

Hikâyesini anlamaya çalışırken yalnız bırakılmış, ihmal edilmiş, üşümüş bir kız çocuğunun yardım çağrısını duyabiliyordum. Onun da bu çağrıyı duyabilmesi, küçük kızı görebilmesi, elinden tutabilmesi için önce bir kadının ona yardım edebileceğine inanması gerekiyordu. Yalnızlığın soğuk dünyasından içini ısıtan birilerinin olduğu dünyaya doğru geçişe ihtiyacımız vardı.

Tahmin edebileceğiniz gibi, çalışmamızın başlangıcı oldukça sancılıydı. Divan, onun için rahim ve/veya bir beşikti ve tehlikeliydi. Acaba onu düşürmeden taşıyabilecek miydim? İlk ve en hayati mesele buydu.

Sürekli bana güvenip güvenemeyeceğini anlamaya çalıştı. Çeşitli biçimlerde yeterliliğim, güvenilirliğim sınandı. Çoğu zaman geçer not alıyordum. Bazen tam da bana yüklemeye çalıştığı gibi yeterliliğimden şüpheye düştüğüm zamanlar olsa da çabuk toparlanıyor ve yolumuza devam ediyorduk.

Tabii bu arada, benden iyice soğuduğu, ona yardım edemeyeceğimi düşündüğü zamanlarda erkek psikiyatr arkadaşının benimle ilgili doğru yolda olduğu şeklindeki desteğini göz ardı edemeyeceğim.

Analitik çerçeve de çok önemliydi. Onu düşürmeyecek ve şefkatle bakım verecek annenin yanı sıra, bir erkeğin öfkesinden onu ve annesini koruyabilecek bir otoriteye gereksinimi vardı. Ben ne kadar güçlüydüm, onu ve analizi koruyabilecek miydim?

Çeşitli şekillerde analitik çerçeveye saldırdı. Bazen gelmedi, bazen ücreti eksik ödedi, bazen fazla... Analitik kuralları çok sert ve saldırgan buldu, eleştirdi. Bu konuda yaptığım yorumlar sayesinde, giderek hayatta kalabilmek için bazı kurallara ihtiyacımız olduğuna ve analitik çerçeve olmaksızın analitik çalışmayı koruyamayacağımıza ikna olmaya başladı. Birçok tehlikeli virajı alarak, ikimiz de hayatta kalmayı başardık. Ancak, rüyadan da görebileceğiniz gibi ben bir kadın değil erkektim.

Rüya: "*Bir arabadayız. Arabayı bir erkek kullanıyor. Yol virajlı. Önümüzdeki otobüs kaza yapıyor. Sonra, birkaç kaza daha oluyor. Çok korkuyorum ve şoförü kontrol etmeye çalışıyorum. Fakat, şoför ne yaptığını biliyor ve kaza yapmadan yolumuza devam edebiliyoruz. Yolculuğumuz sürüyor. Bu çok rahatlatıcı.*"

Seansların bitimi ve tatiller çok sancılıydı. Düşürülmüş, yapayalnız sokağa atılmış gibi hissediyordu. Seans sonuna doğru, endişelenmeye başlıyor, saatine bakıyor, bitti mi diye soruyordu. Çok uzun süre, bir önceki seansı hatırlamadığını söylüyordu. Zihninde taşıması mümkün değildi, tıpkı annesinin onu düşürmek istemesi ve ruhsal olarak taşımadığını düşünmesi gibi o da seansları düşürüyor, taşıyamıyordu.

Bu durum giderek onun da dikkatini çekti ve bu konuyu gündeminde tutmaya başladı. Unutmalar görece azaldı. Seansın bitmesi belki de düşürülme demek değildi. Belki de görüşmediğimiz zamanlarda da onu zihnimde taşımam mümkündü. Seanslar arasındaki sürekliliği hissetmeye başladı. Ancak, beni stabil ve sürekli yeni bir nesne olarak içselleştirmesi epey bir zaman alacaktı.

Sanırım henüz çalışmamızın ilk yılında idik. Düşme/düşürülme düşlemi oldukça gürültülü bir şekilde sahneyi doldurdu. Tatil nedeniyle iki hafta çalışmayacağımı söylememin akabindeki seansa gelmedi. Ertesi seansa zamanında gelen Bayan H. bir önceki seansa gelmediğini hiç hatırlamıyordu. Tek cümlelik bir rüya görmüştü; "rahmini işlevsiz hale getirdi." Ona gelmediğini hatırlattığımda çok şaşırdı. Annenin rahmine yönelik yıkıcı itkiler şimdi akta-

rımda seansa yönelmişti. İlk bebekliğiyle ilgili bilinçdışı düşlem tekrar gözden geçirilmek ve dönüştürülmek üzere sahnedeydi. Bu eylemle, hem kendi kendini düşürüyor hem de aktarımda simgesel olarak annenin rahmini işlevsiz hale getiriyor ve hiçbir şey hatırlamıyordu. Öyle bir seans yoktu, sanki hiç doğmamış bir çocuk gibi... Bilinçdışının gücü onu çok korkutmuştu. Seansa gelmeden önceki nedensiz huzursuzluğu şimdi anlaşılır olmuştu, bu bir ölçüde rahatlamıştı. Bilinçdışınm karanlığıyla tanışmış olmak seansları korumak için daha özenli olmasının yolunu açmıştı.

Psikosomatikten simgesele olan dönüşüm yolunda eylemin ara bir durak olduğunu söyleyen yazarlara göre bu eylem bir ilerleme olabilir miydi? (Rosenfeld, 1992) Eylemin önce benim zihnimde sonra da hastamın zihninde anlam kazanması bize yol aldıracaktı.

Bu konuyu çalışmamıza rağmen, iki haftalık tatil sonrası benim içimdeki yeriyle ilgili şüpheleri arttı. Kaka kız düşlemi tüm şiddetiyle ortadaydı. Yapayalnız, önemsiz, değersiz hissediyordu. Onu kurtaracak, yanında önemli hissedeceği bir erkek aramaya başladı ve buldu. Erkek arkadaşı ve işi çok önemli oldu, analiz artık önemsizdi, ben onu düşürmeden o beni düşürmeliydi. Güçlü olmakla ilgili düşlemler gündemimizi doldurmaya başladı.

Her ayrılıkta, bu tema tekrarlayıp durdu. Ancak her seferinde, bilinçdışı düşlem giderek daha tanıdık oluyor ve söze dökülme yolu açılıyordu.

İlerleyen zamanlarda, seans sırasında, bazen saçlarını okşuyormuşum gibi bir hayal zihnimi dolduruyor ve bu hayalin şefkatle bakılma ihtiyacıyla ilintili olduğunu düşünüyordum. Bir süre sonra, getirdiği bir rüya beni doğrular nitelikteydi: "Bir arkadaşıma, saçımın ve derimin çok bakımsız olduğunu söylüyorum ve o da bana ona çok yaradığını söylediği haplardan veriyor."

ÇOK GEÇ...

Analitik yolculuğumuz, ine çıka gidedursun, kafamı meşgul eden bir soruyla karşılaştım. Her şey yolunda gider ve Bayan H. ruhsal olarak anne olmaya, içinde bir bebek taşımaya ve ona bakmaya hazır hissederse, menopoz, yerini doğurganlığa bırakabilecek miydi? Yoksa ruhsal olarak hazır olsa bile bedensel olarak artık çok geç mi olacaktı?

Kafamı kurcalayan soru, bir süre sonra anladım ki Bayan H.'nin de zihnini meşgul ediyordu. Bunu Bayan H.'yle paylaşmamın ardından, gittiği doktorlardan aldığımız bilgiler bedensel ve hormonal tablonun, ne yaparsak yapalım, çocuk sahibi olmasını engelleyecek düzeyde olduğunu gösteriyordu. Galiba, yine geç kalmıştı. Annesi onu doğurganlık yaşının sonlanmasına ya-

kın bir zamanda, ikinci (ve hatta üçüncü) çocuk olarak doğurmuştu. Geç kalmış bir çocuktu. Belki ağabeyinin yerine doğsaydı, şansı daha fazla olacaktı. Hep altın çocuğun peşinden ona yetişmeye çalışmıştı. Öncelikler hep ağabeyindeydi.

Bu durumda, bizi neler bekliyordu? Chodorow sadece menopoz nedeniyle değil, yaş nedeniyle de çocuk sahibi olamayan kadınlar için şunu söylüyordu: "Çok geç kalındığı durumlarda, bazı kadınlar öylesine kendilerini suçlarlar ki, hem kendilerine hem de yakın çevrelerine zarar verebilirler. Eğer analist kadın ise anneliğin yerine hiçbir şeyin konulamayacağını derinden hissedebilir. Ve şiddetli karşıaktarım duyguları yaşayabilir." (2003, s. 1181)

Chodorow haklıydı. Bu merak ve kaygılarımın bir kısmı karşıaktarım duygularımdan geliyordu. Hem ona yeterince yardım edememiş, iyi bakamamış annesi gibi suçlanmaktan korkuyor hem de kendisini bu duruma soktuğu için gizliden gizliye onu suçluyordum. Onun annesini suçlaması gibi. Bunu fark etmek önümüzü açtı. İşim fiziksel olarak menopozu dönüştürmek değil, ruhsal olarak, birine, birilerine, belki de bir çocuğa yer açmasına yardım etmekti. Eğer bedenin hasarı dönüşümsüz ise, bunu ve bu kayıp karşısındaki çaresizliği kabul edip, kaybın yasını tutmasına yardım etmek esas yapmam gerekendi. Böylece, zaman zaman yine kaygılansam da daha özgürce yolumuza devam edebildik.

RUHSAL DOĞUMA HAZIRLANMA

Çalışmamız ilerliyordu. Başlangıçta çok sıcak bulduğu odanın ısısı ona iyi gelmeye başlamıştı. İlerleyen bir dönemde şu rüya geldi.

"Vajinam, bir kadın tarafından ameliyat ediliyor. Lokal anestezi altında gerçekleşen bir ameliyat. Bu kadın sizsiniz. Anestezinin etkisi geçtiğinde canımın acıyacağını hissediyorum. Karnıma doğru bir kesi yapıyorsunuz. Bu çok iğrenç bir tablo. Doğum sahnesi gibi."

Rüyada, benim tarafımdan istenen bir bebek olarak ruhsal bir doğuma hazırlanıyordu. Ama hazırlık ve doğum acı verebilirdi.

Sonrasında, annelik hakkında merakları başladı. Çocuğum olup olmadığını merak ediyordu. Anne olduğuma karar verdi. Cinsiyeti konusunda emin değildi. Bu düşlem, düşürülme korkularını canlandırıyordu. Düşürülmemek için, çocuğumu zihninde öldürmesi gerekiyordu. Bu da bana ve çocuğuma zarar vereceği endişeleri ve suçluluğuna yol açıyordu. Benim için altın çocuk kimdi? Acaba içimde birden fazla kişiye yer var mıydı? Giderek kızım olduğunu ve kızıma iyi baktığımı hayallemeye başladı. Onu ihmal etmiyor-

dum, hem bir kız çocuğuna nasıl bakılacağını da biliyor olmalıydım. Belki de kızım olması bir avantajdı...

Birkaç sefer, divanda para düşürmüş bir sonraki seansta onu düşürdüğü yerde bulunca şaşırmıştı. Düşürdüğü kaybolmamıştı, emanetine iyi bakıyordum.

SİMGESEL OLARAK BİR BEBEĞE BAKMA DENEYİMİ

Belki o da simgesel olarak bir bebeğe bakıp bakamayacağını deneyebilirdi. Bir yavru kedi aldı ve ona bakmaya başladı. Onun ihtiyaçlarını gözetiyordu, hem analizine hem de kedisine öncelik tanıyabiliyordu.

Kadınlık ve erkeklik hakkındaki fikirlerini sorgulamaya başlamıştı. Bir kadın hem çalışabilir hem de çocuklarına bakabilir miydi? Beğendiği kadın tipleri değişmeye başladı. Çalışan ve çocuk sahibi olan kadınların nasıl bunu sürdürebildiklerini merak ediyordu.

Erkekler belki de ne yüce yaratıklardı ne de sandığı kadar tehlikeli! Biraz daha yakına gidip bakması gerekiyordu tanımak için.

Bir kadının çocuk sahibi olabilmek için bir erkeğe ihtiyaç duyabileceği fikri artık uzağında değildi. Bir çocuğun sağlıklı büyütülebilmesi, ne tek başına annenin ne de babanın sorumluluğundaydı. Her ikisinin işbirliği çok önemliydi. Belki uygun bir erkekten çocuk sahibi olabilirdi.

Analizin ilerleyen yıllarında, çocuk sahibi olma arzusu gündeme geldiğinde, onu bir kadın ve bir anne olarak kabul edip etmeyeceğim endişesini menopoz gerçeği takip etti. İçimde, genç bir kadına yer var mıydı? Bu genç kadının benden bağımsız bir dünyası, ailesi olmasına tahammül edebilir miydim?

Rüya: "*Çok minik bir köpek yavrusu çamura düşüyor. Ona bir şeyler olacak. Panikliyorum. Onu oradan alıyorum, kuruluyorum. Acayip bir sevgi hissediyorum.*" Rüyanın anlamı onun için netti. "*Artık bir bebeğe bakabilirim. Bu minik köpek beni temsil ediyor. Ona birlikte baktık şimdi ben de bir bebeğe bakabilirim.*"

Şimdi, menopoz gerçeğiyle karşı karşıyaydık. Kaybın verdiği acıyla yüz yüze kalması kaçınılmazdı. İyi bir anne olabileceğini, bebeğine bakabileceğini hissetmeye başlamıştı. Çok şükür ki anestezinin etkisi henüz geçmemişti. Etki geçtiğinde canının yanacağını biliyorduk. Çocuk sahibi olma arzusu güçlenirken, önce öfke ve isyan, sonra da kayıp ve keder duyguları tabloda yerini almaya başladılar. Çoook üzgündü... Neyse ki, iki kişiydik, yalnız değildi.

AYRILMA ZAMANI

Sevincin yanağında iki inci tanesi duracak (Özkuş, K., 2013)

Analizin bitimine doğru, daha üretken ve yaratıcıydı. Bilinçdışı yıkıcı itkiler üretkenliğe doğru evrilebilmişlerdi. İşinde oldukça yaratıcı ve başarılı bir yönetici olmuştu. Kadınlık ve erkeklikle ilgili algıları değişmişti. Eskisi gibi yalnız hissetmiyordu. Hem ailesiyle hem kardeşiyle sıcak ve sınırları net bir denge yaratabilmişti.

Ayrıca, bir erkekle, karşılıklı doyumlu ve dengeli bir ilişki içine girdi, bir süre sonra evlendi. Çocuğu olmasa da eşinin çocuklarına yer açabildi. Kendi genetik kodlarından bir çocuğu olmayacaktı. Ama farklı genetik kodlara sahip çocukları olabilirdi. Zaten ikimizin genetik kodları da farklı değil miydi?

Artık ayrılma zamanımız gelmişti. Bitirme tarihini netleştirdiğimizde, depresif duygulanımlar arttı. Kayıp duygusunu tüm heybetiyle hissetmeye başladı.

Son seansta şunları söylüyordu: "Bu ayrılık hüzünlü olduğu kadar umutlu bir şey de. Bir haftadır üzüntüm çok yoğunlaştı. Kimseye veda etmemiştim. Şimdi geçmişimle bir ölçüde vedalaştım. Buraya bir defa daha gelmemek çok garip. Somut olarak gidip gelmesem de bir süre daha içsel olarak gidip geleceğim. Size teşekkür ederim. Ve ayrıca beni size yönlendiren arkadaşlara da teşekkür ederim. Benimle deneyiminizi mutlaka yazmalısınız. Hastalarınızı korumak için bunu yapmadığınızı biliyorum. Benim analizden geçme arzum, okuduğum kitaplar aracılığıyla oldu. Yazın ki, insanlar patolojilerinin içine hapsolmayabileceklerini anlasınlar. Artık sizi başkalarıyla paylaşmaya hazırım. Yerimi başkalarına bırakabilirim."

SON SÖZ

Kleinci bakışa göre, doğurganlığın tahribi, ilk anne bebek ilişkisinde anneye yönelik nefret ve annenin içindekileri tahrip etme arzusuyla ilintili bilinçdışı düşlemlerle açıklanır.

Hikâyesinde ve psikanalitik süreç boyunca aktarmaya çalıştığım gibi, Bayan H.'nin en erken anne-bebek ilişkisine dair ilk düşlemlerinin kapsanacağı bir anne figürü nerdeyse yoktu. Yalnız bırakılmış, ihmal edilmişti. Anne bedenine yönelik yıkıcı dürtülerle yüklü bu ilk düşlemler gelişimden nasibini alamamış, dönüşüme uğramadan bilinçdışında varlıklarını sürdürüyorlardı. Doğurganlık yaşının doruklarındayken, hem nesneye, hem kendiliğe hem de gelecek nesillere yönelik yıkıcı itkiler bedeninde hasara yol açarak kendilerini ifade etmenin yolunu bulmuşlardı.

Analitik sürecin ilk yıllarında daha belirgin olmak üzere, bilinçdışı düşlemler çoğunlukla eylemler ve rüyalar aracılığıyla analitik ortamda sahneyi işgal etmişlerdi. Ancak bu sefer iki kişiydik. Eylemler, önce benim bilinçdışımda ve daha sonra bilincimde anlam kazandıkça dönüşüme uğradılar. Bayan H.'nin bu işlevimi zaman içinde içselleştirmesi sayesinde, eylemler yerlerini daha gelişmiş ruhsal süreçlere bırakabildiler.

Bu çalışmada, bilinçdışı düşlemlerin dönüşümüne yardımcı olan en önemli faktörün, analitik ortamın kucaklayıcı ve kapsayıcı işlevi olduğunu düşünüyorum. Bu sayede, tehlikeli rahim düşlemi, giderek daha güvenli ve sürekliliği olan bir rahim düşlemine dönüşebildi. Böylece kendine güvenli bir yer açıldığını hissetmeye başlayan Bayan H., içinde başkalarına yer açabildi.

KAYNAKÇA

Bion, W.R., "The Psycho-Analytic Study of Thinking", *Int. J. Psycho-Anal, 43*, 1962, s. 306-310.

Bronstein, C., "Psychosomatics: the role of unconscious phantasy", Üçüncü Bölüm, *Psychosomatics Today*, Karnac, Londra, 2010.

Chodorow, N.J., "'Too Late': Ambivalence About Motherhood, Choice, And Time", *J. Amer. Psychoanal. Assn., 51*, 2003, s. 1181-1198.

Freud, S., *The Ego and the Id*, The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIX (1923-1925): The Ego and the Id and Other Works, s. 1-66.

Garma, E., "The predisposing situation to peptic ulser in children", *International journal of psycho-anal, 29*, 1959, s. 73-97.

Klein, M., "Notes on some schizoid mechanisms, The Writings of Melanie Klein", *Envy and Gratitude and Other Works* içinde, Cilt 3, Hogarth, Londra, 1975, s. 1-24.

—, "On the Development of Mental Functioning", *Int. J. Psycho-Anal., 39*, 1958, s. 84-90.

Klein H.S., "Notes on a Case of Ulcerative Colitis", *Int. J.Psycho-Anal.*, 46, 1965, s. 342-351.

Ogden, T.H., "I on the concept of an autustic-contiguous position", *International Journal of Psycho-Anal, 70*, 1989, s. 127-140.

Özkuş, K., *Öyle güzel yalnızım ki seninle..*, Aya Kitap, 2013.

Riviere, J., "A contribution to the analysis of the negative therapeutic reaction", *Int. J. Psycho-Anal., 17*, 1936, s. 304-20.

Rosenfeld, D., *The psychotic-aspect of the personality*, Karnac, Londra, 1992.

Rosenfeld, H., "A clinical approach to the psychoanalytic theory of the life and death instincts: an investigation into the aggressive aspects of narcissism", *Int. J. Psycho-Anal., 52*, 1971, s. 169-78.

—, "The relationship between psychosomatic symptoms and latent psychotic states", yay. haz. F. de Masi, *Herbert Rosenfeld at work- the Italian seminars* içinde, Karnac, Londra, 2001, s. 24-44.

Segal, H., "Notes on Symbol Formation", *Int. J. Psycho-Anal.*, 38, 1957, s. 391-39.
—, *Phantasy, introduction to the work of MelanieKlein*, Karnac, Londra, 1964.
Steiner, J., *Psychic Retreats*, Routledge, Londra, 1993.
Volkan, O.V., "A childhood injury to a penis or a body part that symbolizes a penis and actualized castration fantasies", İzmir Meeting, 2005.
Winnicott, D.W., "The Maturational Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development", *The International Psycho-Analytical Library, 64*, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, Londra, 1965, s. 1-276.

14

Kapanış Konuşması

Ayla Yazıcı

Açılış panelinde günümüze kadar psikanalizde gelişen psikosomatik ile ilgili kuramların ana hatlarıyla tanıtılması amaçlanmıştı. Mine Özmen "Dolaşan Dölyatağından Konuşan, Acı Çeken Bedene: Hipokrat'tan Çağdaş Psikanalistlere Psikosomatik" isimli konuşmasında Hipokrat'tan başlayarak tarihçeden söz ederken, Berrak Ciğeroğlu "Vücut Tiyatrosu" başlıklı konuşmasında Joyce McDougal'ın psikosomatik ile ilgili teorisini, ben ise IPSO'nun kurucusu ve günümüzde psikosomatiğin önemli teorisyenlerinden Pierre Marty'in kısaca hayatını, psikosomatiğe kazandırdığı kavramları ve bakış açısını aktardım.

Jacques Press "Somatik Hastalarla Çalışmak; Bazı Karşıaktarımsal ve Teorik Sorunlar" başlıklı konuşmasında klinik bir örnek üzerinden Pierre Marty'nin psikosomatik teorisini tartışarak karşıaktarımsal sorunlar için bazı önerilerde bulundu.

Bella Habip ise J. Press'in metnini R. Roussilon'un simgeleştirme düzeyleri açısından tartıştı.

Meltem Temiz "Bedenin Belleği: Hatırlama ve Tekrar" isimli konuşmasında Claude Smadja'nın teorilerinden söz etti. Nesli Keskinöz Bilen "Beden, Sınırlar, Metaforlar" isimli konuşmasında terapi odasında yaşananları aktardığı bir vakası ile çalışma biçimini dinledik.

Luigi Solano "Günümüzde Beden ve Zihin" başlıklı konuşmasında beden-zihin düalitesinin bugün geldiği noktaya kadar olan sürecinden bahsederek "çoklu kod kuramı"nın yeni bir bakış açısı getirdiğini belirtti.

Işın Sayın "Zeminin Sallanması" isimli konuşmasında erken dönem çocukluk travmalarının izlerinin yaşamın sonraki dönemlerinde ortaya çeşitli biçimlerde çıkabildiğini söyleyerek, ayrılma-bireyleşme bağlamında baş dönmesi semptomunu bir vakası dolayısıyla bizlere aktardı.

Sibel Mercan "Uçtu Uçtu Kuş Uçtu; Erken Çocukluk Travması ve Bedensel Bellek" başlıklı metninde bir vakası üzerinden erken çocukluk travmaları ile bedensel bellek gelişimi ilişkisi üzerinde durdu.

Maurice Apprey "Sırlar ve Hasta Beden" başlıklı metninde psikanalizin analizan için önceki patolojik organizasyonları, çatışmalarını anlamada, çözmede nasıl bir zihinsel alan oluşturduğunu, klinik çalışmada aktarım ilişkisinde bu çatışmaların tekrar gözden geçirildiğini, aile sırlarının nasıl psişik geri çekilmeye ve sonunda psikosomatik durumlara neden olduğunu bir vakası ile bize aktardı.

Mine Özgüroğlu "Erken Menapoz, Çok Geç..." başlıklı metninde analitik çalıştığı bir vaka üzerinden bebeğin anne ile yaşadığı ilk deneyimleri ile ilgili oluşan bilinçdışı düşlemlerden söz etti.

Psike İstanbul olgunlaşma sürecinde olan bir psikanaliz derneği. 2003'te kurulduğundan beri çok uğraştık, çok yol aldık. Uluslararası Psikanaliz Derneği'ne (IPA) bağlı "çalışma grubu" olmaktan "aday dernek" olmaya geçtiğimiz bir dönemin içindeyiz. Sempozyum konularının da bu oluşum süreci ile çok ilgili olduğunu düşünmeden edemiyorum. Bu yıl bu konunun seçilmesi eğitim modelimizin, temelimizin iyice belirginleştiği, derneğin zihinsel yapısı ile bedensel oluşumunun birbirini etkileyerek ortaya çıktığı bir döneme denk düşüyor. Bir anlamda derneğin "soma"sının oluşumuna tanıklık ediyoruz.

Değerli sunumlarıyla sempozyumumuzun bilimsel kalitesini yukarılara taşıyan konuşmacılara, klinik çalışmalarını bizlerle paylaşan dernek üyesi arkadaşlarımıza, düzenleme kuruluna, bilimsel kuruldaki arkadaşlarıma ve katılımcılara, Psike İstanbul Yönetim Kurulu'na, Boğaziçi Üniversitesi'ne *Acıyan Beden; Psikosomatik*'in ortaya çıkışındaki katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Dizin

Abaton (ya da Adyton) 5, 11
Ader, R. 107
agresyon 72
Aisenstein, M. 9, 13, 15-19
Akhtar, S. 69
aktarım-karşıaktarım 54, 61, 142
aleksitimi 15, 27, 28, 113
alerjik nesne ilişkisi
Alexander, F. 2, 7, 25, 106, 107
anne
  anne-bebek ilişkisi 25, 26, 29, 137, 142, 147
  bakım veren anne 94
  içsel anne 61, 125, 130, 131
Anzieu, D. 2, 10, 72
Apprey, M. 121, 152
Ardalı, C. 68
Aristo 71
arkaik
  histeri 26
  korkular 25
  zihinsel işlevsellik 22
Asklepion 5
Aulagnier, A. 10
aynalama 8

babanın yeri 53, 54
bağımlılık
  mutlak bağımlılık 42, 43
  çifte bağımlılık 43
bağlanma kuramı 8
Barker, P. 71
bastırma 1, 6, 60, 90
Baudin, M. 65, 73
beden zihin
  bütünlüğü 109
  ilişkisi 6, 9, 29, 103, 110
bedensel patolojiler 106, 113
bedenselleştirme 2, 7, 15, 16, 18, 23, 36, 44, 57-61
belirtiler
  nevrotik belirtiler 7, 28, 36
  bedensel belirtiler 6, 24, 35, 36, 40, 93, 97-101, 114, 115, 117, 136
  histerik belirtiler 24, 36, 103
  psikosomatik belirtiler 2, 23, 26, 28, 60, 135, 136
bellek
  bedensel duyumsal (somatosensoryel) bellek 99
  davranışsal bellek 99
  hatırlama belleği 100
  simgesel olmayan (örtülü) bellek 113
benlik
  altbenlik 7
  deri benlik 2, 10
  üstbenlik 16
Bick, E. 10, 72
bilinçdışı 6, 10, 22-29, 58-60, 70, 74, 81, 82, 86, 87, 97, 100, 104, 105, 121, 124, 126, 128, 135-144, 147, 148, 152
Bion, W. R. 1, 3, 9, 33, 53, 68, 69, 72, 870, 96, 107, 110-115, 136, 138
Blanco, M. 110, 111
Bouvet, M. 69
Bronstein, C. 60, 136, 139
Bruni 109
Bucci, W. 8, 97, 110, 113- 115, 117
Burgess, A. W. 99

Cates, B. L. 61
Cebeci, U. 71
Chabert, C. 69, 70
Chicago 7'lisi 25
Chiozza 107, 114
Chodorow, N. J. 145
Ciğeroğlu, B. 22, 151
cinsel
  iktidarsızlık 24, 25
  uyarım 2, 114
Civitarese, G. 71

çocuksu otoerotizm 58
çoğul şifre kuramı (*multiple code theory*) 8

çoklu kod kuramı 110, 111, 113, 115, 151

David, C. 7, 14
De Toffoli, C. 108, 111, 115
Deleuze, G. 57
delilik 42
demans prekoks 6
depresyon
  anaklitik depresyon 107
  temel depresyon 3, 15, 16, 18, 35, 36, 58
Descartes 103, 111
Deutsch, F. 98
Deutsch, H. 106, 133
dikey bölünme (vertical splitting) 9
doğrudan boşalım 2
dölyatağı 6, 151
Downing 10
doyum 1, 6, 9, 10, 24, 25, 73, 74, 138, 139, 147
düalizm 103, 106, 108-110
Dubovsky 9
Dunbar, F. 7, 27, 106, 107
dürtüsel uyarımlar
düşlemler 2, 3, 6, 7, 10, 15-17, 23-26, 58, 59, 80, 86, 93, 96, 125, 132, 135-148, 152
duygulanımsal motor inanışlar 10
düzensizleşme (dezorganizasyon) 16-18, 34-36, 59, 60, 127

Eagle, M. N. 115
emosyon
  emosyon şemaları 8
  emosyonel yarılma 7
Enckell, H. 71
erken çocukluk
  travması 89, 93-97, 99, 101, 152
  dönemi 22, 60, 82, 85, 97, 100
Erten, Y. 68
eşcinsellik 133
Eskandari 10

Fain, M. 2, 7, 10, 55
Falconer, W. 6
Ferenczi 81
Ferro, A. 70, 71
Figueredo, V. M. 108
fiziksel-psikosomatik bozukluklar 29
fobiler 81, 84, 99, 113, 130
Fonagy, P. 71, 100
Freud, S. 2, 6-8, 14, 16, 23, 29, 41, 43, 53, 55, 57, 58, 60, 71-74, 80-82, 96, 97, 103, 106, 107, 109-111, 114, 137, 138
Friedman 27, 107

Gabbard, G. O. 82
Gaddini, E. 67
Garma, A. 2
genelleştirilmiş etkileşim temsilleri 10
gerçeklik ilkesi 66
Germa, E. 6, 115, 136
Glaser, R. 10
Godwin, R. W. 109
Gökler, B. 71
göndergesel bağlantılar 113
Green, A. 42, 53, 55, 61, 72
Greenspan, S. I. 68
Groddeck, G. 6, 106, 107, 114
Grotstein, J. 108, 113

Habip, B. 47, 53-55, 151
handling (ele alma, bakım, muamele) 55
Harvey, W. 6
hayalleme 68, 70, 145
haz ilkesi 29, 60, 66
Heinroth, J. C. A. 6
Heisenberg 105
hezeyanlar 25, 26, 38, 42, 113
Hipokrat 5, 151
histerik
  belirtiler *bkz.* belirtiler
  konversiyon 2, 24
  tutulma 24
Hitchcock, A. 82
holding (kucaklama, tutma) 55, 72, 81

Ingram, D. H. 70

iğdiş edilme kaygısı 25, 33, 83, 87
ilerleme-gerileme devinimleri 7, 57

ilerleyici düzensizlik (progressive disorganization) 7, 41, 59
immün sistem 10
isimsiz dehşet (*nameless dread*) 33, 68
işlemsel
  düşünce 3, 7, 14-16, 27, 34, 57, 58, 61
  yaşam 34, 36, 57, 58, 61, 115

Jones 81
Jung, G. J. 81

Kaufman 107
kendilik
  beden kendiliği 2, 9, 73
  psikolojik kendilik 9
  sahte kendilik 53, 54
Kernberg, O. 69, 74
Keskinöz Bilen, N. 65, 151
Kestenberg, O. 95
ketlenme 15, 24, 26, 37, 47, 122
Kiecolt-Gleser, J. K. 10, 108
kinogramlar 10
Klein, M. 68, 82, 136-139, 147
Krystal, H. 60

Lacan, J. 14
Laplanche, J. 73, 94
Lemma, A. 3
libido 6, 16, 58, 59, 81
libidinal
  arzular 24, 26
  dürtüler 73
Limentani, A. 69

M'Uzan, M. de 2, 7, 14, 53, 58
Mahler, M. S. 81
Marty, P. 2, 3, 14-19, 27, 33-41, 48, 53, 57-62, 67, 114, 151
Matthis, I. 7, 109
McDougall, J. 2, 9, 11, 21-29, 38, 44, 151
Meares, R. 70
Megill, A. 75
melankoli 6
Meltzer, D. 10, 122
Mercan, S. 89, 152
metaforlar 65, 70, 71, 75, 151
metaforik verbal "squiggle" oyunu 70
monizm 104, 108, 109
Mushatt, C. 97

narsisist yaralanma 34, 59
narsisistik
  aşırı yatırım 6
  doyumlar 25
Nemiah, J. C. 28
neocinsellik 44
nevrasteni 6
nevroz
  gerçek nevroz 8
  kaygı nevrozu 2, 6, 81, 114
Nietzche, F. 75
nöroanatomik bozukluklar 28
nöropsikolojik gelişim 89

Oidipus karmaşası 24
Ogden, T. H. 70, 71, 96, 100, 136
organikçi indirgemecilik 107
Osler, W. 27

Ödipal dönem 73
önbilinç 3, 7, 17, 19, 23, 35, 36, 38, 48, 53, 54, 59
Özgüroğlu, M. 135, 152
Özkuş, K. 137, 147
Özmen, M. 5, 151

Paris Psikosomatik Okulu (IPSO) 2, 7, 9, 13-18, 27, 33, 42, 47, 48, 53, 57, 151
Parman, T. 14, 15
pensée opératoire 114
Peregrini 109
Piaget 10
Pontalis, J. B. 69, 94
Press, J. 33, 47, 50, 51, 53, 151
psikobiyolojik disregülasyon modeli 10
psikojenik frijidite 121, 122, 132
psikonevrozlar 6
psikosomatik
  beden 26
  belirtiler *bkz.* belirtiler
  birlik 68
  çöküş 50

çözülme 58, 59, 61
ekonomi 15, 57
görüngüler 24, 26
hastalıklar 1, 7, 9, 19, 21, 25-30, 106, 114, 135-139
işlev bozukluğu 28
psikoz 29, 38, 136, 138
psişik katastrofi 95, 96

Quinodoz, D. 79, 81

Racalbuto, A. 115
Rappaport 15-17
Reider, N. 70
Riviere, J. 135, 138
Roseman 27
Rosenblum 107
Rosenfeld, D, 136, 138, 144
Roussillon, R. 49, 50
ruhsal
çatışma 2, 6, 7, 17
temsiller 1, 10, 59, 137
rüyalar 5, 6, 9, 35, 48, 53, 55, 59, 61, 69, 72-74, 84, 87, 91-93, 98-101, 115, 122-132, 136, 139, 141, 143-148

Sayın Tamerk, I. 79, 152
Schilder, P. 98
Schlumberger, M. 14
Schuengel, C. 95
Segal, H. 59, 139
Seligman, S. 70, 71
sensorimotor şemalar 10
serbest çağrışım 18, 21, 48, 60
Sifneos, P. 15, 27, 28
Silverstein, B. 73
simgealtı (*subsymbolic*) sistem 8
simgeleştirme 5, 25, 49, 50, 59, 89, 93-98, 151
simgesel
işlevsellik kapasitesi 11
olmayan sistem 110, 111, 115
sistem 110, 113, 114
simgeselleştirme 7, 36, 40, 139
Smadja, C. 9, 14, 57-62, 114, 115, 117, 151
Solano, L. 103, 110, 111, 115, 151
somatik
hastalıklar 33
regresyon (bedensel gerileme) 59
söylemsel dil 61
Spinoza 57, 110
Spitz, R. A. 66, 107
Steiner, J. 138
Stern, D. 10, 61, 114
Sternberg 10
Stora, J. B. 7, 9, 10
Szwec, G. 66

Şikago Okulu 2, 7

Target, M. 71
Taylor, G. J. 10, 114
Tip A kişiliği 27
travma
erken çoçukluk travması *bkz.* erken çocukluk
sonrası stres bozukluğunun (TSSB) 96

vajinismus 66, 67, 73
Van der Kolk, B. 8, 97
Varela, F. 108
vie opératoire 113, 115
Volkan, O. V. 137
vücut tiyatrosu metaforu 21, 23, 153

Watt, D. 94
Winnicott, D. W. 1, 9, 18, 33, 40, 42-45, 49, 50, 53, 55, 68-72, 80, 88, 94, 107, 115, 117, 136, 138
Wolf, K. M. 107

Yazıcı, A. 13, 62, 151
yansıtmalı yineleme (*projective reduplication*) 7
yapışık özdeşleşim 10
yineleme zorlantısı 58, 60
yok olma (*annihilasyon*) kaygısı 94

zihinselleştirme 3, 7, 15, 17, 18, 57, 58, 61, 66, 68, 70, 71, 85-87, 122

Psike İstanbul Psikanaliz Kitaplığı
Konferanslar

İstanbul Psikanaliz Eğitim, Araştırma ve Geliştirme Derneği (Psike İstanbul) tarafından düzenlenen "Acıyan Beden: Psikosomatik" başlıklı sempozyumda sunulan bildirilerin yazılı hâle getirilmesiyle ortaya çıkan bu kitapta psikanalitik kuram ve uygulamalardan yola çıkarak beden ve ruhsallık ilişkisi hakkında süren tartışmaları takip edeceksiniz.

Somatik hastalarla çalışmak oldukça talepkâr bir iştir ve analist için zorlu bir görevdir. Size "ruhsal açıdan acı çekmiyorum, sadece fiziksel olarak hastayım, hepsi bu" diyen bir hastayla analist olarak ne yaparsınız? Paris Psikosomatik Okulu'nun kurucuları, somatik hastaların ruhsal işleyişindeki bir bozukluğun altını çizmişlerdir. Onların bu ifadelerini tersine çevirmek istiyorum. Artık kendime "Bu hastadaki eksiklik nedir?" diye değil, daha ziyade "Onunla temasa geçmemle ilgili bendeki eksiklik nedir?" diye soruyorum...

Jacques Press

Beden ve Zihin yoktur; Beden diye bir şey yoktur; Zihin diye bir şey yoktur. Daha da radikal bir biçimde, bedenin ve zihnin, bir bütün olarak organizmadan ayrı içkin bir varoluşu olmadığı, gözlemleyenin bakış açısıyla ilgili iki kategori olduğu söylenebilir... Eğer beden ve zihin "tek ve özdeş" (Spinoza) ise beden olarak gözlemlediğimiz şeye zihne atfettiğimiz nitelikleri atfetmemiz, dolayısıyla da şöyle bir beden tasavvur etmemiz gerekir:
- düşünen, hisseden, yanıt veren, acı çeken, keyif alan;
- bedensel bir aktarım ve bedensel bir karşıaktarım hipotezi noktasına kadar ilişkisel faaliyet içinde bulunan.

Luigi Solano

Şimdi bedeninin sakinleri ve onun patikaları ile ilgili daha dokunaklı ve anlamlı konuşabildiğine göre beden ve onun sakinleri olarak, "hayaletler, ev sahipleri ve misafirler" hakkında konuşmalıyım. Onun zihnine en iyi şekilde hizmet eden ortak yaratımımız olan bir dil onun daha fazla şeyi çözmesine imkân veriyor: "şimdi bağırsaklarım çalışıyor, bu yüzden başka bir alana ilerleyebilirim... Benim içimde bir şeyler var mı sence?

Maurice Apprey

PINAR LİMNİLİ MİNE ÖZMEN **AYLA YAZICI** BERRAK CİĞEROĞLU **JACQUES PRESS** BELLA HABİP **MELTEM TEMİZ** NESLİ KESKİNÖZ BİLEN **IŞIN SAYIN TAMERK** SİBEL MERCAN **LUIGI SOLANO** MAURICE APPREY **MİNE ÖZGÜROĞLU**

ISBN: 978-605-399-426-8

9 786053 994268

www.bilgiyay.com

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ YAYINLARI