83

www.psikeart.com

psikeart

bipolar bozukluk



- Şu bipolar bozukluk dedikleri... SİBEL ÇAKIR
- Yaprak döker bir yanımız / Bir yanımız bahar bahçe AYŞEGÜL YILDIZ
- "Bipolar olmaktan nefret ediyorum, harika bir şey" TİMUÇİN ORAL
- İki uçlu bozukluk üzerine psikanalizin söyledikleri ve söylemedikleri İSHAK SAYĞILI
- Mani ve yaratıcılık Kendi alevinde yananlar EMİNE ZİNNUR KILIÇ
- Borderline kişilik bozukluğu ve bipolar bozukluk birbirine ne kadar benziyor? DOĞAN ŞAHİN
- BB'nin C hali ŞENGÜL KIYAK • Schumann ve gizli arkadaşları PINAR AYDIN O'DWYER
- Tamam, bitti! GÜROL TONBUL • Aşkı mani, maniyi aşk sanmak BURÇİN ÇOLAK

40 TL
EYLÜL-EKİM
ISSN 1306-70450-1
SAYI 83 / 2022

Psikeart ve Psikesinema
dergilerinden mahrum kalmayın!

ABONE OLMAK çok kolay

www.psikeart.com



YAYINCILIK EFSANESİ
ÜLKELER VE KENTLER DERGİSİ
memlekent

dergisinin eksi sayılarına da aynı adresten ulaşabilirsiniz.

psikeart psikesinema memlekent



BAZI ŞEYLER OLMASA DA OLUR

Ama Eğitim Olmazsa Olmaz

Siz de annesi ya da babası hayatta olmayan, maddi durumu yetersiz, yetenekli çocuklarımızın eğitimine destek olun.

0850 222 1863

darussafaka.org

155 YIL

Darüssafaka
1863
CEMİYET

İçindekiler

5
M. EMİN ÖNDER
Editörden

6
SİBEL ÇAKIR
Şu bipolar bozukluk dedikleri...

12
AYŞEGÜL YILDIZ
Yaprak döker bir yanımız Bir yanımız bahar bahçe

38
DOĞAN ŞAHİN
Borderline kişilik bozukluğu ve bipolar bozukluk birbirine ne kadar benziyor?

16
TİMUÇİN ORAL
"Bipolar olmaktan nefret ediyorum, harika bir şey"

26
EMİNE ZİNNUR KILIÇ
Mani ve yaratıcılık
Kendi alevinde yananlar

42
TUĞBA KURT ULUCAN
Romantik ilişkilerde bipolar damgası sadistik bir yansıma mıdır?

20
İSHAK SAYĞILI
İki uçlu bozukluk üzerine psikanalizin söyledikleri ve söylemedikleri

32
HİRA SELMA KALKAN
Bipolar bozukluk yaratıcılığın neresinde durur?

46
ŞENGÜL KIYAK
BB'nin C hali

bipolar bozukluk

52
ASLI AKTÜMEN
Görünenin ardında...

56
SENA SOYSAL
"Durulmayan bir kafa"yla yaşamak

70
PINAR AYDIN O'DWYER
Schumann ve gizli arkadaşları

80
ECE OĞUR ŞİRİN
Kutupyıldızlı gece
Van Gogh bipolar mıydı?

60
HANDE ÖĞÜT
Virginia Woolf ekseninde...
"Deli kadın" halleri

72
GÜROL TONBUL
Tamam, bitti!

84
BURÇİN ÇOLAK
Aşkı mani, maniyi aşk sanmak

54
ECEM YAŞAR
Mani dönemi bir süper kahraman özelliği olabilir mi?

68
NİNEL ÇAM
Ergenlik, kaykay ve bipolar dünya

76
ARZU ERKAN
Tezer Özlü
Bir intiharın izinden yaşamın ucuna yolculuk ve bize kalanlar

88
KÜBRA N. ASLAN
Aşk deli eder mi?

psikeart

EYLÜL-EKİM 2022, Sayı 83

Art Psikiyatri Tedavi Eğitim Araştırma Yayın ve Kurumsal Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. adına
Sahibi ve Genel Yayın Yönetmeni
Prof. Dr. M. Emin Önder

Yayın Koordinatörü ve
Yazı İşleri Müdürü
Ercan Yaşa
ercanyasa@psikeart.com

Sayfa Tasarımı
Tuna Yıldırım

Katkıda Bulunanlar
Derya İren Akbıyık, Yaşar Akdemir, Tamer Aker, Demet Aksu, Yüksel Aksu, Tuba Akyol, Cumhur Boratav, Deniz Ergenekon, Haydar Ergülen, Ahmet İnam, Hakan Karaş, Lara Kamhi, Emine Zinnur Kılıç, Şengül Kıyak, Levent Mete, Deniz Nalbantoğlu, Haluk Nalbantoğlu, Pınar Aydın O'Dwyer, Hande Öğüt, Zeynep Eylül Önder, İshak Sayğılı, Alena Şar, Caner Şenyuva, Gürol Tonbul, Tuğba Kurt Ulucan, Pınar Üretmen, Bedirhan Üstün, Serpil Yandı Vargel, Tuna Yıldırım, Arzu Erkan

Web Danışmanları
Ege Kaya
Zeynep Eylül Önder

Hukuk Danışmanı
Av. Nigar Mete

Reklam ve Kurumsal İletişim
Günnur Altan
(0555) 998 25 44
gunnurdinc@psikeart.com

Kapak
Deniz Çobankent

Abone Sorumlusu,
Yayın Dağıtım ve İade Yetkilisi
Senihe Başar - İstanbul
semihabasar@psikeart.com

Yönetim Yeri
Karabaş Mah. Cumhuriyet Caddesi
Menekşe Apt. No: 172/1-2 Merkez/İzmit
Tel: (0262) 331 50 87 Faks: (0262) 331 50 88

Sorumlu
Günnur Altan
gunnurdinc@psikeart.com

İrtibat Bürosu
Rumeli Caddesi, No: 3/4 Nişantaşı/İstanbul
Tel: (0212) 296 93 00 Faks: (0212) 247 15 91
www.psikeart.com info@psikeart.com

Psikeart

Psikeart Dergisi

Psikeart

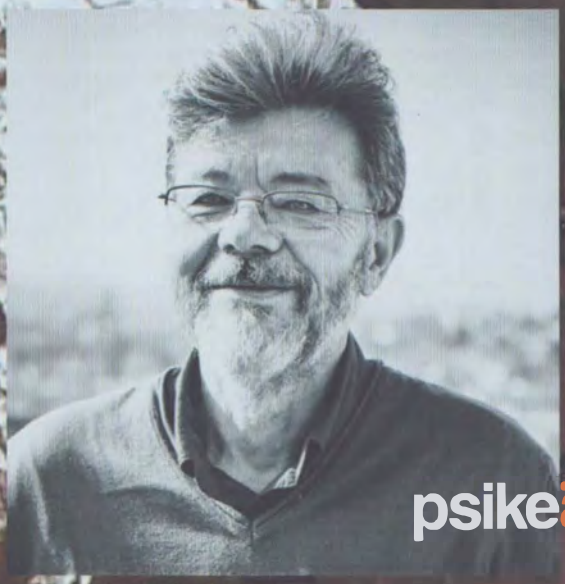
Baskı
Özgün Ofset Ticaret Ltd. Şti.
Yeşilce Mah. Aytekin Sok. No: 21 34418
4. Levent/İSTANBUL Tel: (0212) 280 00 09

Yayın Türü
Yerel, süreli

Her hakkı saklıdır. Yazıların sorumlulukları yazarlara aittir. İki ayda bir çıkar. Bu dergide yer alan yazı, fotoğraf ve çizimlerin elektronik ortamlar da dahil olmak üzere bir kısmının veya tamamının yayımlanması ve çoğaltılması yazılı izne tabidir. Bu dergi, Basın Meslek İlkeleri'ne uymaya söz vermiştir.

Ağustos 2022'de basılmıştır.





psikeart

M. EMİN ÖNDER

bipolar bozukluk

Psikiyatri modernizm sonrası gittikçe çeşitlenen ve psikiyatri içinde neredeyse farklı uzmanlık alanlarına da ayrılan nevrotik düzeydeki ruhsal bozukluklarla büyük oranda ilgilenmektedir. Ancak psikotik hastalıklar grubu olarak değerlendirilebilecek şizofreni, bipolar bozukluğun uç noktaları, ağır paranoya tabloları gibi, özetle bireyin gerçeklikle arasındaki doğrudan bağlantıyı zorlayan ya da yok eden bozukluklar üzerinde psikiyatrinin ilk ortaya çıktığı dönemden itibaren önemle durulduğunu biliyoruz.

Bipolar bozukluk, eski adıyla manik-depresif bozukluk ya da iki uçlu duygudurum bozukluğu gibi isimleri olan tablo, doğru teşhis ve doğru tedavi uygulandığında psikotik yaşantıdan korunulabilir.

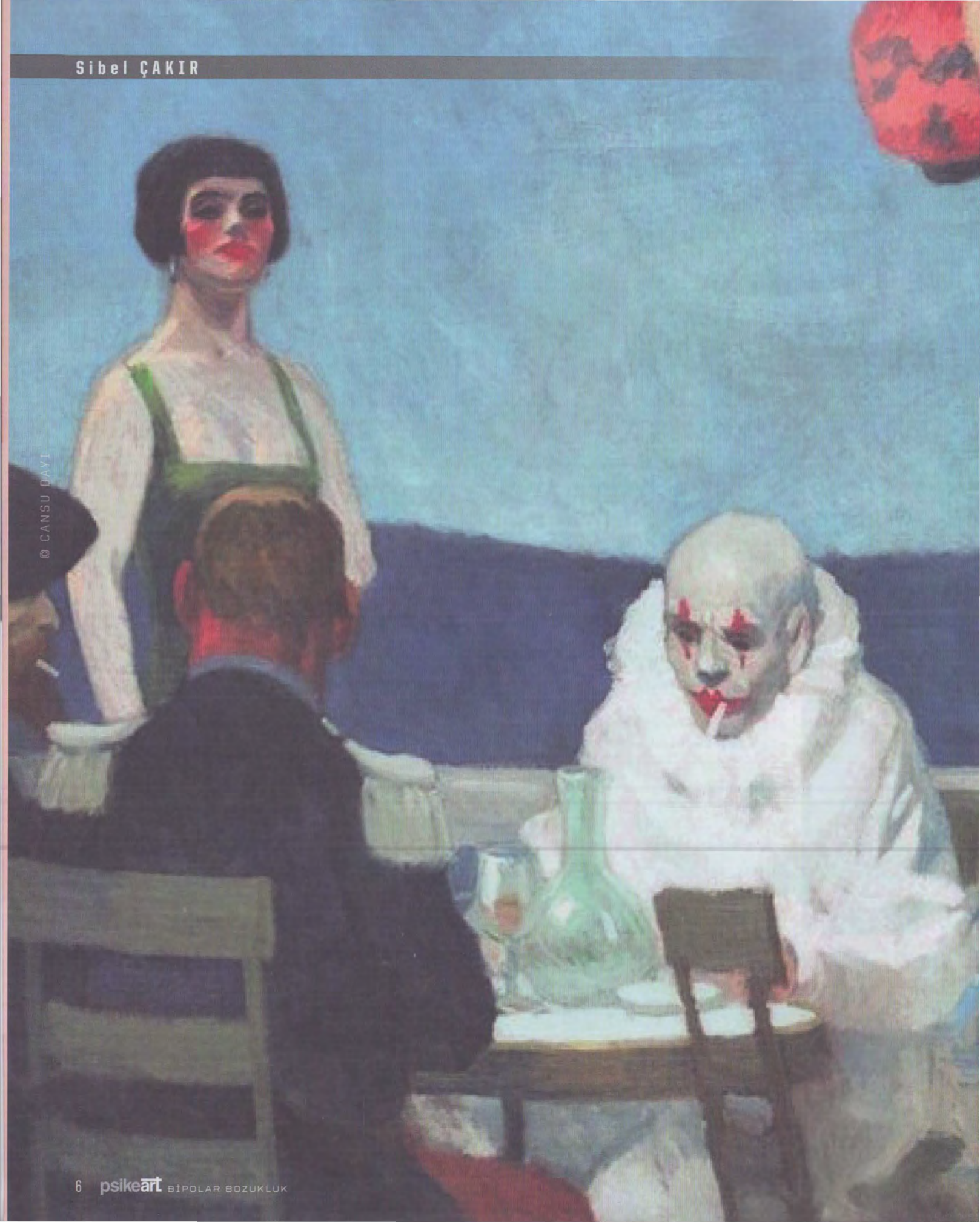
Duygudurum bozuklukları adıyla kümelenen birçok bozukluk, ağır depresyon, hamilelik depresyonu, katatonik depresyon, mevsimsel depresyon ve benzerleri gibi depresyonun çeşitli görünümleriyle birlikte bipolar bozukluğu da kapsamaktadır. Bipolar I adıyla anılan tablo, en şiddetlisidir. Manik ataklar ve bunu takip eden büyük çöküntü dönemleriyle bazen hastane tedavisine de ihtiyaç gösterir. Bipolar II'de ise kişi daha az şiddetli bir mani türü olan hipomani yaşayabilir. Gündelik işlerini yürütebilecek durumdadır.

Siklotimik bozukluk adı verilen başka bir tabloda ise genellikle genç yaşlarda başlayan ve hipomani ile depresyonun sık döngüler halinde birbirini takip etmesi söz konusudur. Teşhisi oldukça zor bir tablodur. Afektif bozukluk denen bir başka tabloda ise siklotimik tablonun daha ağır seyri söz konusudur.

Bipolar bozukluk geniş bir belirtiler kümesine, diğer psikiyatrik bozukluklarla birçok benzerliğe ve zor teşhise, tedavi sürecinde bu karmaşıklığa bağlı olarak oldukça zorlu geçen tedavi adımlarına sahiptir. Büyük oranda genetik geçiş söz konusu olan bu bozukluk türünün günümüzde yüz güldürücü tedavi yöntemleri, ilaç alanındaki yeniliklerin getirdiği kolaylıklar gibi avantaj sayılabilecek tıbbi çözümleri de mevcuttur.

Önemli olan tüm psikiyatrik bozuklukların tedavisinde olduğu gibi bireyin bu sürece yüksek bir moralle katılması, umudun hiçbir zaman elden bırakılmamasıdır.

Psikeart bu sayısını bipolar bozukluğa ayırdı.



© CANSU DAYI



Şu bipolar bozukluk dedikleri

Genelde 15-35 yaşları arasında başlar. Başlama yaşı erkekler için 18, kadınlar için ortalama 20'dir. Kadın ve erkekte benzer oranlarda ortaya çıkar. (...) Bipolar bozukluklar, majör depresif bozukluktan bile daha yüksek bir özkıyım riski taşır. Hastaların %10-15'i özkıyımla kaybedilmektedir.

Bir yanılgı olarak modern zaman hastalığı sanılan duygudurum bozuklukları MÖ 460 yılında doğan Hipokrat zamanından beri bilinir. Hipokrat daha çok depresyonu tanımlamaya çalışmış, insan davranışlarındaki bu sorunları beden sıvılarıyla beynin etkileşiminin oluşturduğu şeklinde açıklamaya çalışarak kara safra ya da melankoliyi anlatmıştır.

Bipolar bozukluk, eski adıyla manik depresif hastalık dediğimiz duygudurumda daha çok mani dönemlerinin görülmesi ile tanı konulan sorun Kapadokyalı Aretaeus tarafından öfori, grandiyözite, psikomotor eksitasyon, irritabilite, psikotik özellikleri tarif edilmiş, üstelik mani ve melankoli etiyolojilerinin aynı ve bunların tek bir hastalığın iki farklı görünümü olduklarını söylemiştir. Aretaeus'un bipolar bozukluk tanımı 18. yy'a kadar kabul görmüştür. 1850'den sonra Falret ve Kahlbaum mani ve depresyonun aynı hastalık, döngüsel, yineleyici, beyinle ilişkili, genetik kökenli özelliklerini dile getirmiş ve 19. yy'a girerken manik depresif hastalıktan bahsedilmiştir. Modern psikiyatrinin kurucusu Kraepelin ise manik depresif hastalığı psikozlardan ayırmış, tam düzelen ara dönemleri tarif etmiştir. 1950'lerden sonra Leonard, Angst ve Peris'in yaptığı araştırmalarla ICD ve DSM tanı ve sınıflama sistemlerinde iki uçlu bozukluğun yani bipolar bozukluğun bugün kullanılan belirtilerinin tanımlanmasına katkı sağlamıştır.

Bipolar bozukluk nedir?

Bipolar bozuklukta depresyon dönemi yanında, mani ve hipomani dönemleri vardır. Bipolar bozukluk tanısı konulan hastalar aşırı neşe, hareketlilik, büyüklük hissi ve benzeri belirtileri yaşadıkları mani dönemleri ve hayattan zevk alamadıkları, çökkünlük hissettikleri, durgun ve suskun oldukları depresyon dönemleri yaşarlar. Mani

döneminin daha hafif şiddette ve kısa süreli olduğu hipomani dönemi de görülür. Ayrıca, mani ve depresyon dönemi belirtilerinin her ikisinin de birlikte bulunduğu karma özellikli mani ya da karma özellikli depresyon dönemi de görülebilir. Bipolar bozukluğun yaşam boyu yaygınlığı toplumda yaklaşık %1.2 oranındadır. Ancak, belirgin bipolar özellikler taşımasına karşın, şimdiki tanı ölçütleri dışında kalan "silik" bipolar alt tipleri kapsayan "bipolar spektrum bozukluğu" dikkate alınırsa, toplam oran %5'e yükselir.

Çocuk ve yaşlılarda ortaya çıkması daha seyrektir. Genelde 15-35 yaşları arasında başlar. Başlama yaşı erkekler için 18, kadınlar için ortalama 20'dir. Kadın ve erkekte benzer oranlarda ortaya çıkar.

Neden olur?

Bipolar bozuklukta davranışsal sorunlara neden olan, bilişsel, otonomik ve endokrinolojik işlevleri ve uyku sistemini etkileyen nöronal sistemlerde, nöral döngüler, nörodavranışsal işlevle ilgili nörodüzenleyici mekanizmalarda oluşan işlevsel bozukluk olduğu düşünülmektedir. Bipolar bozukluğu tetikleyici ve ilerletici düzenek henüz tutarlı biçimde açıklanabilmiş değildir. Hastalığın nöroilerleyici özelliği, inflamatuar, immünolojik mekanizmaların etkilenmesi, oksidatif stresin artması ve nörotropik mekanizmanın bozulmasıyla ilişkilidir. Genetik mekanizmaların da bipolar bozuklukta önemli etkisi saptanmıştır. Bipolar bozukluğu olan hastaların birinci derece yakınlarındaki bipolar bozukluk oranı %3-8 şeklinde artmıştır. Tek yumurta ikizlerinde eş hastalanma oranı %60-90 bulunmuştur. Gen çevre etkileşimi ve çocukluk çağı travmatik yaşantıları da tetikleyici ya da tedavi yanıtını bozucu etkilere sahiptir.



Belirtileri nelerdir?

Günümüzde iki temel tanı sistemi Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-5 ve Dünya Sağlık Örgütü'nün ICD-10 bipolar bozukluk ölçütleri benzerdir.

Mani dönemi

Mani döneminde, en az 1 hafta süren, duygudurumun öforik, irritabl ya da ekspansif olması, enerji ya da amaca yönelik aktivite miktarında bir artış vardır. Hastada patolojik bir şekilde (gerçek durumla ve premorbid çizgisiyle uygunsuz) kendini çok iyi hissetme, neşe, keyif, mutluluk, coşku hali (öfori) yaşanır. Ya da aşırı bir sinirlilik, hırçınlık, öfke ve kızgınlık (irritability) sergilenir. Ya da bunlar çok net görülemiyorsa bile, her tür etkinliğe (sosyal, iş, cinsel) seçici olmayan şekilde girmek için artmış bir istek bulunmaktadır.

DSM-5 sistemine göre, mani dönemi tanısı için hasta yatırılacak şiddetteyse, 1 haftalık süreye bakılmaz ve aşağıdaki belirtilerden en az üçü, irritabl duygudurum varsa dördü bulunmalıdır.

1. Grandiyözite (megalomani). Benlik değer duygusu ve kendine güven abartılı yükselmiştir.

2. Uyku gereksinimde azalma. Genellikle mani dönemin erken belirtisidir. Hasta az uyur ama uyku gereksinimi azaldığından, erken ama dinç uyanır. Bazen hiç uyumadan birkaç gün geçirebilir.

3. Lögore, baskılı konuşma. Hasta her zamankinden daha fazla konuşmaktadır (lögore) ya da konuşmasını durduramaz ve karşısındakine konuşma fırsatı tanımaz (baskılı konuşma).

4. Düşünce uçuşması, düşünce hızlanması. Çağrışımların çok hızlanması nedeniyle bir fikirden ilişkisiz görünen başka bir

konuya geçen dağınık bir konuşma ortaya çıkabilir (düşünce uçuşması) ya da hastanın kendisi düşüncelerinin hızlandığını, aynı anda birçok şeyi düşünebildiğini hissetmektedir (düşünce hızlanması).

5. Distraktibilite. Kendiliğinden dikkat çok arttığı için, hastanın dikkati bir konuya odaklanamaz ve dikkat önemsiz uyaranlarla başka yöne çelinebilir, bir konuya konsantrasyon güçlüğü yaşanır.

6. Amaca yönelik etkinlik artışı, psikomotor ajitasyon: Sosyal ilişkiler, iş/okul ya da cinsel etkinlik alanlarında girişim ve aktivite artmıştır (amaca yönelik etkinlik artışı) ya da saldırganca davranışlar sergilenmektedir (psikomotor ajitasyon).

7. Kötü sonuçlar doğurabilecek ama zevk verici olarak algılanan etkinliklere aşırı eğilim (riskli davranışlar): Sınırsız harcamalar, sahip olduklarını başkalarına düşünmeden verme, uçuk projelere girişme, seçici olmadan cinsel ilişkilere girme vb. riskli davranışlar, sonuçları düşünülmeksizin yapılır.

Mani dönemi belirtilerine psikotik belirtilerin yani sanrı (hezeyan) ve/ya da halüsinasyon eklenmesi durumunda "psikotik mani"den söz edilir. Psikotik belirtilerin teması megalomanik nitelikteyse; örneğin, "Erdim, peygamberim, Tanrı'yım, başbakanım, dünyanın kralıyım, bunları bana söyleyen sesler var, bunları ima eden mesajlar alıyorum" gibi belirtiler şeklinde "duygudurumla uyumlu psikotik manik" ya da megalomanik tema dışında paranoid temada ise ("Beni takip ediyorlar, kötülük yapacaklar, düşmanlarım komplo kuruyor, cihazlarla dinliyorlar, zehirliyorlar" gibi) ya da "Bana emir veren, beni yöneten sesler var, benim hakkımda konuşan sesler var" gibi ise "duygudurumla uyumsuz psikotik manik dönem"den söz edilir.

Hipomani dönemi

Maninin daha hafif bir biçimidir. Hipomani, az önce söz edilen mani belirtilerinin en az dört gün süreyle sergilendiği, işlevselliğin daha az bozulduğu bir dönemdir. Mani-hipomani ayrımı karışabilir çünkü öznel bir değerlendirme olan "daha az işlevsellik bozulması" ölçütüne dayanmaktadır.

Bipolar depresyon dönemi

Bipolar depresif döneminin belirtileri, tek uçlu (majör depresif) bozukluğun depresif dönem belirtileriyle temelde aynıdır. Ancak bipolar depresyonda bazı özellikler tek uçlu depresyondan daha fazla görünmektedir ve bunların varlığı bipolar bozukluk gelişmesinin öngörücüleri olarak değer taşır: Ailede bipolar bozukluk varlığı, antidepresan tedaviyle maniye kayma, yineleyici ve daha kısa depresif dönemler, atipik depresif belirtiler, erken yaşta başlama, psikotik depresyon varlığı gibi belirtiler, depresyonu olan kişilerde bipolar bozukluk olabileceğine dair işaretlerdir.

Depresyon döneminde iki ana belirti tanımlanmıştır: Depresif duygudurum ve ilgi kaybı ya da zevk alamama. Hasta kendini çökmüş, kederli, hüzünlü, sıkıntılı, psikolojik bir acı içinde, mutsuz ve ağlama eğilimli hisseder (depresif duygudurum). Yaşamın anlam ve zevki kaybolmuş; tümüyle boşluk hissi içinde, tüm ilgi, dürtü ve istekler kaybolmuştur (ilgi ve zevk yitimi).

Diğer belirtiler: Duygudurum değişmesine eşlik edebilecek yedi belirti tanımlanır:

1. İştah ya da kilo kaybı veya artışı.

2. Uykusuzluk ya da uyku artışı.

3. Psikomotor ajitasyon (huzursuzluk, kıpır kıpır olma) ya da retardasyon (hareketlerin yavaşlaması, azalması, durgun ve suskun olma).

4. Yorgunluk, bitkinlik, enerjisizlik.

5. Değersizlik, suçluluk duygusu.

6. Düşüncelerini odaklayamama (konsantrasyon güçlüğü), kararsızlık.

7. Ölüm-özkıyım düşünceleri, özkıyım tasarı ya da girişimleri.

DSM-5 sistemi, majör depresif dönem tanısı için, bu belirtilerden en az birisinin duygudurum belirtisi olma (depresif duygudurum ya da zevk/ilgi yitimi) koşuluyla, toplam en az beş belirtinin, en az iki hafta süreyle belirgin şekilde varlığını şart koşar.

Bazen depresif semptomatolojiyi ve işlevsellikte bozulmayı belirgin olarak yaşamasına rağmen, kişi depresyonda olduğunun farkında olmayabilir. Depresif hastaların en sık başvuru yakınmaları; enerji azlığı, basit günlük işleri yapamama, düşünceleri bir konuya yoğunlaştıramama, iştah azalması, uykuya dalma güçlüğü, ilgi kaybı, üzüntü, huzursuzluk ve iç sıkıntısı, düşüncelerin yavaşlaması, karar vermede güçlük, sabah erken uyanma, özkıyım düşünce ve

tasarıları, kilo kaybı, ağlama ve ümitsizliktir. Bipolar bozukluğun depresyon döneminde tanı ve tedavide zorluklar yaşanır.

Depresif belirtilere sanrı ve/ya da halüsinasyonların eklenmesi durumunda "psikotik depresyon"dan söz edilir. Örneğin, değersizlik: "Benim aşağılık olduğumu söyleyen sesler var", suçluluk: "Beni suçlayan sesler var", yoksulluk: "Mahvolduk, bittik, iflas ettik, sokağa düşeceğiz", felaket beklentisi: "Savaş çıkacak, çocuklarının ölecek, kıyamet kopacak", cezalandırılma beklentisi: "Cehennemliğim", temaları gibi.

Atipik depresyon

Bipolar bozukluğun depresyon döneminde diğer tüm depresyon belirtileri sağlanmasına rağmen şu üç alanda; uyku ve iştahta artış, psikomotor aktivitede azalma gibi depresyon belirtilerinin tersine belirtiler de görülebilir ve buna "atipik" depresyon adı verilir. Tek uçlu depresyona göre bipolar bozuklukta daha sık atipik depresyon görülür.

İntihar ve bipolar bozukluk

Bipolar bozukluklar, majör depresif (tek uçlu depresif) bozukluktan bile daha yüksek bir özkıyım riski taşır. Hastaların %10-15'i özkıyımla kaybedilmektedir. Özkıyım riski, karma ve bipolar depresif dönemlerde yüksektir ve psikotik belirtilerin eklenmesiyle risk daha da artar.



© CANSU DAYI

Bipolar bozukluk alt tipleri

Bipolar-I bozukluk: Tanı için gereken, bir mani dönemi geçirmiş olmaktır. Bipolar-I bozuklukta hasta her tür duygudurum dönemi (manik, majör depresif, hipomanik) geçirebilir ve tanı değişmez.

Bipolar-II bozukluk: Tanı için gereken, bir majör depresif ve hipomani dönemi geçirmiş olmaktır. Bipolar-II bozuklukta hasta yalnızca bu dönemleri geçirebilir. Manik dönemi geçirmesi durumunda, tanı bipolar-I bozukluğa döner.

Siklotimi: Tanı için gereken, hipomanik ve minor depresif (majör depresif dönem ölçütlerini karşılamayan depresif belirtiler) dönemlerin ara vermeksizin, kronik olarak sürmesidir. Kroniklik en az iki yıldır sürüyor olmadır ve bu sürede iki aydan daha uzun iyilik olmamalıdır.

Diğer şekilde belirlenmiş bipolar ve ilişkili bozukluk: Az önceki sınıflandırmalara uymayan bipolar özellikli bozukluklar bu kategoride tanımlanır.

Özet olarak, bütün bu objektif ölçütlere rağmen, kültürel faktörler ve kişilerin damgalanmayla ilgili korkuları, belirtilerin stres faktörlerine atfedilmesi, bipolar bozukluk gibi tanı ve tedavinin mümkün olduğu bir önemli psikiyatrik hastalığın tanınmasını ve tedavi olmasını geçirmektedir. Bipolar bozukluğa tıp bilimi açısından yaklaşırken kültürel ve toplumsal özellikleri de ele almak kaçınılmazdır.

Kaynakça

Angst, J., Marneros, A., Bipolarity from ancient to modern times conception, birth and rebirth. J Affect Disord 2001; 67: 3-19.

Goodwin, F., Jamison, K., Manic Depressive Illness, 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2007.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

Prof. Dr. Raşit Tükel, Prof. Dr. Sibel Çakır, Doç. Dr. Erhan Ertekin. Psikiyatri, Nobel Tıp Kitabevi. 2017. ISBN 9786053353218

EFSANE HALİNE GELEN ÜLKELER KENTLER DERGİSİ

www.psikeart.com

memlekent

Tüm sayılarına
www.psikeart.com adresinden ulaşabilirsiniz...



Ayşegül YILDIZ

Yaprak döker bir yanımız Bir yanımız bahar bahçe



Bipolar bozuklukta hemen her zaman yükseliş dönemlerinin yanı sıra çöküş dönemleri de yaşanır ve kişi en büyük intihar riskini depresyon atağı dediğimiz bu çöküş dönemlerinde taşır.

Van Gogh, Elizabeth Taylor, Cary Grant, Sylvia Plath, Marilyn Monroe, Michelangelo Buonarroti, Florence Nightingale, Peter Tchaikovsky, Wolfgang Amadeus Mozart, Robert Schuman, Ludvig Von Beethoven, George Frederick Handel, Syd Barret, Kurt Cobain, Virginia Woolf, Isaac Newton, Napolyon Bonaparte, Abraham Lincoln, Ernest Hemingway, Victor Hugo, Nikolayeviç Tolstoy, Emily Elizabeth Dickinson, Winston Churchill, Martin Luther ve Theodore Roosevelt gibi tarihte iz bırakmış pek çok başarılı insanı etkilemiş olması ve "Running with Scissors", "Blue Sky", "Michael Clayton", "Mr. Jones", "The Hour", "Touched with Fire", "The Hospital", "The Hairdesser's", "The Fisher King", "One Flew Over The Cuckoo's Nest" gibi pek çok unutulmaz filme konu olmuş olması ile bipolar bozukluk, psikiyatrik hastalıklar arasında en çok merak uyandıranlardan biri olmuştur.

Peki nedir bipolar bozukluk; nasıl tanı konur?

Bipolar kavramı, duygudurumun bazı zamanlarda normalin ötesinde yükselmesini, bazı zamanlarda da çökmesini anlatır. Yükseliş dönemlerine manik dönemler denir. Kişi o dönemlerde kendini çok iyi, çok enerjik, çok üstün hissedebilir. Bu dönemlerde kişinin engellenme eşiği düşer, yani çabuk sinirlenir ve normalde yapmayacağı taşkınlıklar yapabilir. Yine bu dönemlerde kişinin uyku ihtiyacı azalır, çağrışımları hızlanır, çok konuşur, yeni plan projelere, yeni parlak fikirlere açık bir şekilde beyin hızlı çalışır. Çok para harcama, aşırı cinsellik, tedbirsiz ve gözü kara bir şekilde zevk veren aktivitelere düşkünlük yine bu dönemlere özgüdür. Bazen bu belirtiler hafif seyreder ve kişinin yaşam verimliliğini bozmaktan ziyade arttırır ki böyle olduğunda buna hipomanik atak denir. Bazen de bu belirtiler nedeniyle kişinin iş yaşamı, evliliği, kişilerarası ilişkileri bozulur, mali yönden ya da kanuni açıdan zarara uğrar ki bu duruma artık hipomanik değil, manik atak denir. Bazen de bu belirtilere psikotik belirtiler dediğimiz gerçek dışı inanışlar ya da algısal yaşantılar eşlik edebilir. Öyle ki kişi TV, radyo veya gazeteden ya da etrafındaki şeylerin düzenleniş biçimlerinden özel anlamlar çıkarabilir veya sesler duyabilir, çeşitli görüntüler görebilir ki buna da psikotik özellikli manik atak denir. Kişi yaşamı boyunca bir tek manik atak dahi geçirmiş olsa tanısı bipolar bozukluk tip I'dir.

Çöküş dönemlerinde ise kişi çökkün

karamsar bir duyguduruma kapılır; hemen hiçbir şeyden zevk alamaz hale gelir; enerjisizlik, yorgunluk bitkinlik, uykuda artma ya da uyuyamama, iştahsızlık ya da iştah artışı, kendini değersiz hissetme veya suçluluk duyguları, ölüm düşünceleri, düşünememe, karar verememe çökkün dönemlerin karakteristik özelliklerindendir. Bipolar bozuklukta hemen her zaman yükseliş dönemlerinin yanı sıra bu çöküş dönemleri de yaşanır ve kişi en büyük intihar riskini depresyon atağı dediğimiz bu çöküş dönemlerinde taşır.

Bipolar II bozukluk dediğimiz diğer tipinde ise en az bir hipomanik ve en az bir depresif atak yaşanmıştır. Bu kişiler asla manik atak geçirmemiştir. Hipomanik atak aslında manik atağa benzer. Ancak hipomanik atakta işlevsellikte yani kişinin yaşam verimliliğinde bozulma olmaz, psikotik belirtiler görülmez, hastaneye yatış gerekmez.

Bir de hipomani benzeri ancak hipomani tanı ölçütlerini karşılamayan ve depresyon benzeri ancak depresyon tanı ölçütlerini de karşılamayan pek çok dönemin en az iki yıl süreyle kronik seyir gösterdiği durumlar vardır ki bu durumlara da siklotimik bozukluk denir.

Çağımızın diğer popüler psikiyatrik hastalıkları olan dikkat eksikliği ve panik bozukluk ile karışması veya birlikte görülebilme olasılığı psikostimulan dediğimiz uyarıcı ilaçların devreye girmesine ve bipolar seyrinin daha da kötüleşmesine neden olabilmektedir. Ayrıca, hastalar sıklıkla depresyon dönemlerinde yardım aramaktadır ve depresif yakınmalarla başvuran hastada



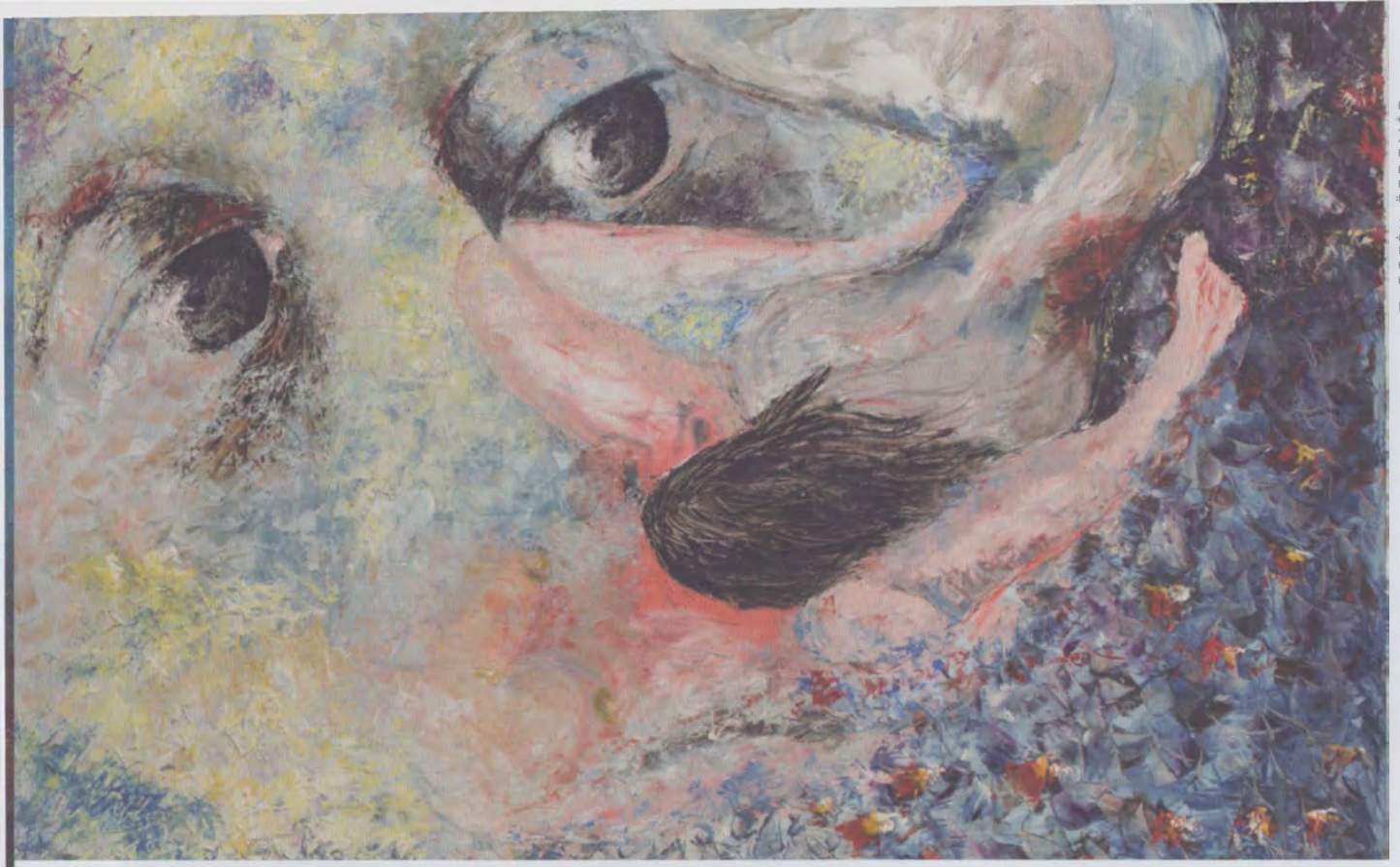
© REFİK ÖZDEMİR



© REFİK ÖZDEMİR

geçmiş manik hipomanik durumlar sorgulanmadığında tanı ve tedavi yanlış olabilmekte ve bipolar seyri yine kötüleşebilmektedir.

Çağımızın gereğinden fazla kullanılan en önemli iki psikotrof ilaç gurubu psikostimulanlar ve antidepresanlardır. Halk arasında yaygın bilinir hale gelmiş isimleriyle ritalin, concerta, adderall vbg psikostimulanlar bipolar bozukluğu olan bireylerde beyinde kontrolsüz dopamin salgılanmasını tetikleyebilir ve bu durum iatrojenik olarak kışkırtılmış manik ataklara, hatta hızlı döngülü gidişe yol açabilir. Psikostimulanların dikkat konsantrasyon hatta enerji arttırıcı etkileri özellikle öğrenciler ve hatta veliler tarafından ilgi görmekte ve bu ilaçların yerli yersiz kullanımına zemin hazırlamaktadır. Bipolar bozukluklarda başlangıç yaşı ilk olarak onlu yaşlarda tepe değerine ulaşmakta ve henüz manik atağı yani bipoları ortaya çıkmamış veya henüz tanı almamış gençleri eğitim yıllarında öngörüsüz ritalin ve benzerlerinin kullanımına sürükleyebilmektedir. Beynin dopamin norpepinefrin seratonin dengesini sağlamakta güçlük çeken bipolar bir beyin psikostimulanlarla indüklenmiş dopaminin etkisiyle normalde psikotik olmayacaksa bile



© REFİK ÖZDEMİR

psikoza, suicidal olmayacaksa bile intihara yatkın hale gelebilir. O yüzden ayırıcı tanının çok dikkatli yapılması gerekir. Kişinin yaşı, hiperkativitenin süreklilik arz edip etmemesi, okul başarısı, aile öyküsü gibi ek bilgiler çoğu zaman ayırıcı tanıyı sağlar. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu genellikle çocukluk çağlarında başlamakta olup bu hastaların yaklaşık üçte birinde erişkin dönemdeki seyir bipolar bozukluk şeklinde olmaktadır. Diğer üçte bir erişkin tipi dikkat eksikliği olarak seyrederek son üçte bir erişkin dönemde remisyona girmektedir. Kritik eğitim yıllarına denk gelen onlu yaşlarda psikostimulan kullanımının bipolar yatkınlığı olan bireylerde manik ataklara, hızlı döngülü seyre ve psikotik özelliklere neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

Benzer şekilde antidepresanların da gereğinden çok kullanımı bipolar hastalarda kötü gidişe sebep olabilmektedirler. Ülkemizde aile hekimi, kardiyolog, dahiliye veya endokrin hekimleri geçmiş manik veya hipomanik atak sorgulamadan yerli yersiz kolayca antidepresan reçete edebilmekteler. Oysaki beynin homeostazına müdahale etmek, endikasyon dahilinde, düzenli ve yeterli süre kullanımıyla olmalı; diabet veya hipertansiyon gibi sık görülen tanılara göre değil kişiye özel ilaç seçimi ile olmalıdır.

Maalesef, bipolar bozukluk hastaları ayrıca yanlışlıkla şizofreni, psikoz, tek uçlu depresyon (sadece çökkünlük dönemleri ile seyreden ayrı bir hastalık), hatta panik bozukluk ya da sınırda (borderline) kişilik bozukluğu gibi yanlış tanılar da alabilmektedir.

Özellikle psikotik belirtiler eşliğinde seyreden bipolar I bozukluk bazen şizofreni, şizoaffektif ya da şizobipolar bozuklukla karışabilir. Ayırıcı tanıda hekimlerin sorgularken, hasta ve hasta yakınlarının da yanıt verirken dikkat edeceği en önemli husus, psikotik belirtilerle duygudurum belirtilerinin eşzamanlı görülüp görülmediğidir. Kişi bir manik ya da depresif atak sırasında ataklarla eşzamanlı olarak psikotik belirtiler yani sanrı dediğimiz düşünce bozuklukları ya da halüsinasyon dediğimiz gerçek dışı algısal yaşantılar yaşıyorsa ayırıcı tanı sorunu yoktur zira, bu durum psikotik özellik gösteren bipolar bozukluktur. Hatta bu psikotik özellikli duygudurum atakları sırasında, manik veya depresif belirtilerin olmadığı, sadece psikotik belirtilerin olduğu günler de yaşanabilir. Ancak bu süre en fazla 13 gündür. Psikotik belirtiler, 14 gün ve daha uzun süre duygudurum belirtileri olmaksızın tek başına yaşanırsa, o zaman zaten bipolar olma olasılığı ortadan kalkar, tanı şizobipolar (şizoaffektif) ya da şizofreni olur.

Bipolar II bozuklukta hipoamanik ataklar göz ardı edilip sorgulanmazsa ya da tespit edilemezse unipolar ya da major depresif bozukluk ile karışabilir. Ayrıca bipolar I bozuklukta da karma ataklar depresyon zannedilerek yine yanlış bir şekilde tek uçlu depresyon tanısı konulabilir.

Bipolar bozukluk ne sıklıkta görülür?

Bipolar bozukluğun yaşam boyu görülme sıklığı %2-3 arasında bildirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri için

bildirilen yaşam boyu görülme sıklığı, bipolar I bozukluk için %0.4-1.6, tip II için %0.5, siklotimik bozukluk için ise %0.4-1 arasındadır. Tüm bipolar spektrumu olarak, yani henüz depresyon atağı geçirmemiş ancak hipomanik atakları olan grup da dahil edilerek ele alındığında ise bu oran %6.4'e ulaşmaktadır. Avrupa'da yapılan epidemiyolojik çalışmalarda ise tüm bipolar spektrumu için bildirilen oran %2.6'dan %7.8'e kadar değişmektedir.

Peki seyri nasıl?

Bipolar bozukluk tekrarlayıcı ve sıklıkla yaşam boyu devam eden bir hastalıktır. Seyri kişiden kişiye değişmekle birlikte, en baskın belirtiler depresif doğada olanlardır. İlk atak çoğu hasta için depresif ataktır. Stres çoğunlukla ilk ataklar için tetikleyicidir. Madde kullanımı, uykusuzluk, aşırı alkol kullanımı, hamilelik de atakları tetikler. Antidepresan ilaçların özellikle eski tip olanları, ilkbahar/yaz manik atakları, kış ise depresif atakları davet edebilir. Hastaların yaklaşık %77'sinde manik atak öncesi haberci belirti olarak uykusuzluk başlar. Manik ataklar ortalama 6 ila 12 hafta sürerken, manik depresif, yani karma ataklar ortalama 17 hafta sürer. Hipomanik atakların süresi birkaç haftadan aylara kadar değişir. Bipolar depresif ataklar ise ortalama 11-15 hafta sürer.



© REFİK ÖZDEMİR



© REFİK ÖZDEMİR

Bipolar konusunda daha kapsamlı bilgi almak isteyenler için Türkçe bir kaynak var mı?

Oxford University Press (OUP) tarafından Amerika ve Avrupa'da yayımlanan "The Bipolar Book: History, Neurobiology, and Treatment"ın bire bir Türkçe çevirisi OUP'nin izniyle 2022 yılının sonunda Türkiye'de yayımlanacak. Bipolar bozuklukla ilgili tüm alanları bilimsel veriler ışığında ele alan bir eser ve nihayet kendi dilimizde, kendi ülkemizde ve orijinaline göre çok daha avantajlı fiyatlarla arza çıkıyor.

New York'taki North Shore Üniversitesi'nden Psikiyatri ve Moleküler Tıp Profesörü Christoph U. Correll'in bu eserle ilgili yorumları şöyle:

"Ayşegül Yıldız, Pedro Ruiz ve Charles Nemeroff editörlüğünde hazırlanan 'The Bipolar Book: History, Neurobiology, and Treatment' bir başyapıttır. İçeriği, dünyanın en önde gelen üstatları tarafından bipolar bozukluğun karmaşık ve kritik yönlerini ele alacak şekilde kapsamlı ve güncel bilgilerle donatılmış ve akıcı bir anlatım diliyle okuyucuya aktarılmıştır. Kırk beş bölümden oluşan 'The Bipolar Book'; ilim, irfan, bilgelik ile zenginleştirilmiş, klinik uygunluk ve bütünlük ile tamamlanmış bir bilim şaheseridir. Bu kitabı okuyan profesyoneller, bipolar bozukluktan etkilenmiş bireyleri anlamak ve onlara tıbbi yardım sağlamak hususunda kendilerini çok daha donanımlı ve zenginleşmiş hissedeceklerdir."

Timuçin ORAL

"Bipolar olmaktan nefret ediyorum, harika bir şey"*

Tüm tıbbi tedavilerde ama en çok da psikiyatride, "konfeksiyon" uygulama olmaz; kişiye özel tedavi uygulanmalı ve hatta bu "haute couture" olmalıdır. (...) Bipolar bozukluk tanısı almak hiçbir şey yapmaya engel değildir; yeter ki etkili ve düzenli tedavi olanağı sağlansın, işbirliği yapılsın ve hastalık dönemleri engellensin.



© CANKAT KAYAR

* Kanye West'in "ye" albümündeki "Wouldn't Leave" parçasının kapak görselinden alıntı.

Bipolar bozukluk belki de psikiyatride "hastalık" olarak adlandırılmaya en yakın tanıdır. Bütün diğer tanı gruplarındakine benzer kişisel çeşitliliğine karşın, seyri ve belirtilerinin "tipikliği" konusunda milattan öncesinden beri hemfikir olunan nadir tablolardandır. Bu durumuyla da psikiyatrinin en yüz güldürücü ve aynı zamanda en can sıkıcı hastalığıdır. Yüz güldürücüdür, çünkü mani döneminde insanlık tarihi boyunca söylenegelen "delilik" tanımına en çok uyan, depresyon döneminde ise "hayattan kopmuş"luk görünümü verebilen bu tablo, kişinin başka bir "psikiyatrik hastalıkta" olmadığı kadar önceki sağlıklı, "tamamen normal" görünümüne dönmesiyle sonuçlanır. Yani, iyileşir. Elbette, gelecekte biri veya diğerinin yeniden ortaya çıkacağı o bilinmeyen ana kadar. Öte yandan, tam da bu nedenle, psikiyatrinin belki de en can sıkıcı hastalığıdır. Geçti gitti, diye düşünürken yeniden gelir. Üstelik ne zaman geleceğini bilmek de mümkün değildir. Dahası belirtili dönemlerde yaşananlar iyilik döneminde kişinin utanmasına ve kendi kendini damgalamasına yol açar. Zaten o dönemler nedeniyle çevresi onu suçlayıp damgalamaya hazırken, bir de kişinin kendi kendini damgalaması yalnızlaşmayı getirebilir.

Hangisi olursa olsun, belirtili dönem, kişi daha önce bir benzerini yaşamış bile olsa yine de beklenmedik ve korkutucu olabilir. Daha önce herhangi bir hastalık dönemi yaşamayan kişilerin ve yakınlarının yaşayabilecekleri şaşkınlık ise doğal olarak çok daha fazla olacaktır. Eğer deneyimlenmiş ilk hastalık dönemi mani ise kişinin bu süreçte yaşadığı ve sahip olduğunu gördüğü beklenmedik güç ve enerji hissi, bu durumu canı pahasına korumasına ve en küçük engellenmeye karşı tepki göstermesine neden olur. Dolayısıyla, bu dönemde başa çıkılması gereken en önemli sorun destek girişiminin reddedilmesidir. Bu dönemde, kişinin sonradan rahatsız olacağı bazı "gözü kara davranışlar" ve artmış hareketliliğin veya fazla risk almanın neden olabileceği yarala(n)ma olasılıkları kişinin kendisi ve yakın çevresi için zarar verici olabilir. Erken dönemde çıkan hastalık belirtileri bazen gençliğe, dik kafalılığa ya da "karaktere" bağlanabilir. Bunun doğal ve geçici bir süreç gibi görülüp tıbbi müdahalenin geciktirilmesi de kişinin sosyal yaşantısını önemli ölçüde bozar; hatta bunun bir kişilik sorunu olarak algılanmasına bile neden olur. Özdenetimin azaldığı, buna karşılık özgüven duygusunun çok fazla arttığı, hatta zaman zaman sanrı (hezeyan) düzeyine varan büyüklük düşüncelerinin olduğu bu durumda kişi yeterli içgörüye sahip değildir ve algıladığının tersine, hiç olmadığı kadar yardıma ihtiyaç duymaktadır. Olabildiği kadar sakin, koruyucu, hatta olumsuz ve suçlayıcı olmaksızın sınırlayıcı, esnek bir ortam sağlanması hayat kurtarıcı olacaktır. Bunu bir tür "yeni ergenlik dönemi" gibi düşünebiliriz.

Depresyon döneminde ise kişi adeta "fişi çekilmiş" gibidir. Gücü kuvveti azalmış, umutsuz ve çaresiz durumdadır. Bu nedenle de hem hasta yakınlarının hem hizmet sağlayanların en öncelikli ilgi odağı olası intihar düşünceleri olmalıdır. Özellikle bütün güç ve enerjisini kaybetmiş kişinin, tedavinin ilk zamanlarında, umutsuzluk ve çaresizlik düşünceleri henüz sona ermemişken biraz güç kuvvet kazanması "intihara kalkışmak için gereken gücü" sağlayabilir. Bu risk, tedavi ekibinin olduğu kadar, kişinin yakınlarının da mutlaka hazırlıklı olmasını gerektirir. Kendine bakımı azalan, toplumdan uzaklaşan ve yalnızlaşan kişiye yardıma ve bakıma ihtiyaç duyan biri gibi yaklaşmak gerekebilir. Bazen kişiye kendine bakması için doğrudan yönlendirmeler yapmak; diş fırçalama, banyo, tıraş, saç tarama gibi günlük rutin işler için bile uyarmak; evden, odasından hatta yataktan çıkması için yüreklendirmek gerekebilir. Bilişsel ve yürütücü işlevler aksadığı için sürekli bilgilendirmek ve anladığını doğrulamak yararlı olur. Özetle bu dönemi de "yeniden çocukluk veya ileri yaşlılık dönemi" gibi düşünebiliriz.

Elbette bu dönemler siyah ya da beyaz gibi keskin bir ayrım göstermezler. Bazen her iki döneme ait belirtileri birlikte içeren "karma dönemlere" de rastlanır. Karma ama depresif dönem, aylarca süren düşünce hızlanması, huzursuzluk ya da cinsel ilgide artma gibi özelliklerle; karma ama manik belirtilerin baskın olduğu dönem, hareketli bir depresif tablo ile seyredebilir. Kişi hiç olmadığı kadar huysuz ve geçimsizdir. Tabii ki her koşulda, intihar düşüncesi taşıyan depresif bir kişinin mani döneminin hareketliliğinde kendisine zarar vermek için gereken güç ve enerjiye de sahip olduğu anlamına geleceği akıllarda tutulmalıdır.



© CANKAT KAYAR



Sonuçta hangi belirtili dönemden geçerse geçsin, kişi tıpkı diğer tıbbi hastalıklardaki gibi bir toparlanma (nekahat) dönemine ulaşır. Fakat bu dönemde, deyim yerindeyse "sel gitmiş ama kumu kalmıştır". Kişinin tüm ilişkilerinin yeniden düzenlenmesi, derlenip toparlanması gerekecektir. Bu sırada, en öne çıkan duygunun açık ya da örtülü biçimde utanç olması beklenir. Mani sonrası "taşkın"dan geriye kalan hasarın tamiri, depresyon sonrası da hastalık sırasında edinilen edilgin rolden çıkılması en önemli meselelerdir. Belki de kişi için en zorlayıcı olan hastalık döneminden ziyade iyilik dönemlerinin başlangıcıdır. Belirtili dönemleri takip eden iyileşme sürecinde kişideki hafifleme, huzur ve dinginlik haline yorgunluk, yoksulluk ve yoksunluk eşlik eder. Düzelme sürecinde en ciddi sorun kişinin olağan yaşantısına dönüşte mesleki ve toplumsal çevresinden göreceği tepkiler olur. İyilik hali de çevrenin aşırı koruyucu kollayıcı olduğu, bazen şüpheli gözlerle izleyerek, kişiye "kırılacak eşya" muamelesi yaptığı bir sürece dönüşebilir. Kişinin bir saat daha geç uyuması, hafifçe neşeli ya da konuşkan olması çevre tarafından hastalık dönemi öncüsü olarak değerlendirilip alarma geçilmesine neden olabilir. "Herkesi iyi olduğuna ikna etme mecburiyeti" kadar yorucu ve yıpratıcı bir durum, herhalde başka hiçbir hastalıkta bu derecede söz konusu değildir. Bunun, "her şey geçti gitti", "bir daha başıma gelmeyecek", "bütün bunlar şunları yaşadığım için oldu" gibi temelinde hastalığın inkârı olan sonuçları olabileceği gibi, kişinin kendisini "defolu" hissetmesine, "bir daha hiçbir şey eskisi gibi olamayacak" düşüncesine sahip olmasına neden olabilecek sonuçları da olabilir. Oysa kişinin yaşam kalitesi, toplumsal ilişkileri ve işlevselliği çok önemlidir ve mutlaka rehabilite edilmelidir. Az önce de söz ettiğimiz gibi, iyilik dönemindeyken kişi yaşadıklarının utancıyla zaten kendi kendini damgalamaktadır. Bir de buna çevreden gördüğü tepki ve duyacağı yalnızlık hissi eklendiğinde kuşkusuz çok rahatsız edici olacaktır. Damgalanma ve yalnızlık duygusunun, hem klinik belirtilerin ortaya çıkmasını kolaylaştırması hem de hastalığın inkârına sebep olması nedeniyle tüm süreci olumsuz etkileyeceği aşikârdır.

Bipolar bozukluk tedavi edilebilir ve yeni dönemlerin oluşması engellenebilir bir hastalık tablosudur ama her türlü önleme karşın yineleme ve hatta yatış riski bazı kişilerde tamamen önlenemez. Bu "Hep tekrarlayacak mı?" sorusunun yanıtı bilinemedikçe ve döngülenmeler kontrol altına alınamadıkça ne hizmet alanlar



ne de hizmet verenler rahat edecektir. Sık tekrarlayan durumlarda oluşan korku, umutsuzluk ve güvensizlik, ilişki sorunları yaratabileceği gibi yeni sağaltım girişimlerine karşı da direnç oluşturabilir. Bunlara kişinin kendi yaşamı üzerindeki kontrolünü kaybetmiş olma duygusu da eklenince zorluk artacaktır.

Bipolar bozukluğun kişilere ve toplumlara maliyeti yüksektir. Hastaneye yatışlar, tıbbi müdahale ve bakım gereksinimlerinin yanı sıra üretkenliğin kaybı, sosyal sorunlar, kişilerin gördüğü bireysel zararlar da önem taşımaktadır. Hal böyleyken, ne yazık ki bipolar bozukluğu olan bireylerin yarısı doğru düzgün tedavi edilmemektedir. Oysa hastalığı ve onun getirisi olan tedaviyi kabul etmek bir süreç işidir. Güvene dayalı, açık, dürüst ve empatik bir işbirliği düzelmeyle, hatta tamamen hastalığın kontrol altına alınabilmesiyle sonuçlanır.

Bipolar bozukluğun tedavisi düzenli ilaç kullanımı ve psikoterapi kombinasyonuyla yapılır. Düzenli olarak koruyucu ilaç kullanımının olmadığı bir tedavi söz konusu değildir. Hastalık doğası gereği aralıklı tam düzelmelerle seyrettiği için, belirtili dönemlerde yapılan çeşitli girişimlerin düzelmeye sebep olduğu yanlış kanaati oluşabilir. Zaten belirtili dönemlerin iyileştirilmesi kadar, hatta ondan daha da önemli olan hastalığın yinelemesinin engellenmesidir. Uzun yıllar süren iyilik halleri tedavinin ne zaman sonlandırılacağı sorularını getirebilir. Kişi hastalık dönemlerine psikososyal bazı gerekçeler bulabilir ya da şiddeti olduğundan daha hafif görebilir. Bu tür durumlarda yapılması gereken, çeşitli kanıtlar ve örneklerle ilaç bırakmanın sonuçlarını anlatmaktır. Fakat kişinin gerekçelerini anlamaya çalışmak ve "risk oluşturmayacaksa" ilaçsız takip koşullarını tartışmak da faydalı olur. Tüm tıbbi tedavilerde ama en çok da psikiyatride, "konfeksiyon" uygulama olmaz; kişiye özel tedavi uygulanmalı ve hatta bu "haute couture" olmalıdır.

Unutulmaması gereken nokta ise şudur: bipolar bozukluk tanısı olan birçok insan meslek sahibidir; düzenli işi olan, başarılı, çalışkan ve "normal hayat" süren kişilerdir. Çoğu ebeveyndir. Bipolar bozukluk tanısı almak hiçbir şey yapmaya engel değildir; yeter ki etkili ve düzenli tedavi olanağı sağlansın, işbirliği yapılsın ve hastalık dönemleri engellensin. Carrie Fisher'ın (1956-2016) dediği gibi: "*Bazen bipolar olmak tüm gücünüzü tüketen, çok fazla dayanıklılık ve daha fazla da cesaret gerektiren bir mesele olabilir; o nedenle, bu hastalıkla yaşıyorsanız ve herhangi bir şekilde işlev görebilir haldeyseniz, bu utanacağınız değil gurur duyacağınız bir şeydir*".

İshak SAYĞILI



© CANKAT KAYAR

İki uçlu bozukluk üzerine psikanalizin söyledikleri ve söylemedikleri

Neden her depresif birey manik bir döneme geçmez?

"Bipolar bozukluk" ya da artık oturmuş Türkçe karşılığıyla "iki uçlu bozukluk" (İUB) tanısı, psikiyatri tarihinde *akıl hastalıklarının* tıbbileşmesinde başat rol oynayan tanılardan birisi olmuştur. Bu yazının ana konusu psikanalitik kuramın İUB tanısı ile ilişkisi olsa da bu kısa tarihi yeniden hatırlamak yararlı olacaktır. Psikiyatrinin ayrı bir tıp dalı, *deliliğin* ise modern tıbbın konusu olmaya başlaması XIX. yüzyılın ortalarına dek gecikmiştir. Paris'teki "Salpétriere" ve Londra'daki "Betlehem" gibi kapatma merkezleri, bu tıp dalının doğduğu ana merkezler olmuştur. M. Foucault'nun "Deliliğin Tarihi" (1961) adlı kitabında oldukça detaylı ortaya koyduğu gibi, böylesi merkezler Avrupa'da XVII. yy. sonlarında ya da sonraki yüzyılın başlarında yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu yayılmada cüzzama karşı girişilen mücadelenin olumlu sonuçlanması ve cüzzam salgınının sona ermesi önemli bir rol oynamıştır. Cüzzam yavaş bir hastalıktır, bu hastalıktan mustarip bireyler, hastalığı bulaştırma potansiyeline sahip olsalar da uzun süre hayatta kalırlar. Bu yüzden bu hastalıkla mücadelenin ana yöntemi, hasta bireyleri sağlıklılardan ayırmak olmuştur. Cüzzamla mücadele Avrupa'da daha çok kiliselerin kontrolünde ilerlemiş ve salgının kontrol altına alınmasını sağlamıştır. Var olan cüzzamlı bireylerin ölmesi ve cüzzam salgınının sona ermesiyle, daha önce cüzzamlı hastaların toplandığı geniş kapasiteli merkezler boş kalmıştır. Boşalan bu merkezler zamanla şehir yaşamı için risk kabul edilen pek çok sorunlu bireyin bir arada tutulup şehirden ayrıştırıldığı merkezlere dönüşmüştür. Şehir yaşamına uyum sağlayamayan ya da buradaki düzeni bozduğu varsayılan bireylerin büyük çoğunluğu "meczuplar"dan oluşmaktaydı. Bu formülün işe yaradığının görülmesiyle Avrupa'da benzer merkezler de çoğalmaya bağlamıştır. Dört binden fazla insanın bir arada bulunduğu, kısıtlandığı bu merkezlerde görevlendirilen doktorlar, geleceğin psikiyatrisinin de öncülleri olmuşlardır ve belki de bu yüzden psikiyatri her ne kadar bir tıp dalı olsa da bir yanı daima asayişle ilgili olmuştur. Ne var ki, tıbbın bir alanda söz sahibi olabilmesi yalnızca marazlı olanları tanıma, ayırma yetisiyle değil, aynı zamanda bu tanıları iyileştirebilme kabiliyetlerine de bağlıdır. *Akıl hastalıklarının* tıbbın ilgisini bu denli geç cezbetmiş olmasının bir nedeni de bu hastaların çoğu kez iyileşemez olarak kabul edilmiş olmasıdır. Öte yandan *deliliğin* yalnızca bu kapatma merkezlerine kapatılmış marjinal bireylerin değil, toplumu daha yaygın olarak ilgilendiren bir mesele olması gerekirdi.

Bu bağlamda P. Pinel'in kimi hastaların gerçeği değerlendirme yetilerinin korunmuş olduğunu vurguladığı "delilik olmayan delilikler" (Sanrıları Olmayan Delilik/*Manie sans délire*) tanısı ve öğrencisi J. D. Esquirol'un tek bir alandaki aşırılıkları ifade eden "mono-mania" tanımları, modern psikiyatri için emekleme adımları olarak görülebilir. Daha önce toplumda basitçe "kötülük" ya da "yozluk" gibi görülen bu davranışlar yavaş yavaş psikiyatri alanının içine doğru da çekilmiş olurlar ve böylece *Erotomani, Piromani, Kleptomani* gibi geçmişte yalnızca adi suç olarak görülen davranışlar tıbbi bir tanıma kavuşturulur. Bizim konumuz açısından önemli olan *mono-mania* türü ise "Lypemania"dır. Bu başlık altında tanımlanan belirtiler, bugün "majör depresyon" olarak tanımlanan ruhsal bozukluğu oldukça çağrıştırmaktadır. Tüm bu tanılarda geçen "mania" kelimesi dikkat çekicidir, belli ki bir dönem daha sınırlı bir "delilik" halini tanımlamak için kullanıldı. Yunancadan Latinceye, oradan da Batı dillerine yolculuk yapmış olan bu kelime delilik benzeri anlamlar taşımaktadır. Kelimenin kökenine ilişkin olası önerilerden birisi, "-man" kökünü, Sanskritçe *akıl* anlamına gelen "manas" kelimesine dayandırır. Zihin ya da Türkçe psikiyatrinin bakışıyla ruh anlamlarıyla yakından ilişkili olan *mental, mind* gibi kelimelerin de bu kökten türediği düşünülmektedir. Bu bağlamda *mani* kelimesinin düşünme ve ruhsallıkla bağının daha yoğun olduğunu, *mani* ile adlandırılan "delilik" durumlarının biyolojiye daha az gömülü olduğunu öne sürebiliriz. Özellikle psikiyatrinin henüz doğum sancıları çektiği erken dönemde bu ayrım oldukça önemliydi. Biyolojinin sahasına terk edilen bozukluklar daha çok somatik tedavilerin hedefi olmakta ve bu bireylere karşı iyileşme umudu daha kısıtlı kalmaktaydı.

J. P. Falret, bazı hastaların dönemsel olarak *iyileşme, depresyon* ve *mani* dönemleri arasında salındığını fark etmiş ve "Döngüsel Delilik (Folia Circulair)" tanımını öne sürmüştür. Falret, psikiyatriye olan yaklaşımıyla da kendi dönemine göre ayrıcalıklı bir yerde durmaktadır. Psikiyatriyi tıbbın içinde bir alan olarak görse de, somatik tedavilerin, yani ilaç ya da diğer yöntemlerle doğrudan bedeni hedef alan yaklaşımların, bu hastalıkların tedavisinde yetersiz kalacağını öne sürmüştür. Falret'e göre zihinsel süreçlerinden ötürü ıstırap içinde olan bu bireylere, somatik tedavilerin yanında onların ruhsal gereksinimlerini hedef alan tedaviler de sağlanmalıydı. J. G. F. Baillarger hastalığın ikili doğasını daha açık vurgulayan "İki Biçimli Delilik (Folia a Double Forme)" isimlendirmesini önermiştir. Tüm bu gelişmeler tarihsel anlamıyla önemli olsalar da modern psikiyatri için en önemli dönüm noktası E. Kraepelin'le olmuştur. Kraepelin, meslektaşı K. L. Kahlbaum'un *Siklotimi* olarak tanımladığı sendromu "Manik-Depresif Psikoz" olarak tanımlamıştır. İrdelediği hastaların, manik ve depresif dönemler arasında tam olarak iyileştiğini, ancak döngüsel atakların sürdüğünü vurgulamıştır. Kraepelin, kendisinden sonra gelen pek çok klinisyeni etkilemiş olsa da onun bugün bu denli ünlü oluşunun nedeni, günümüz psikiyatrisi içerisinde sırtını biyolojiye fazlasıyla yaslayan ve "organik psikiyatri" olarak bilinen yaklaşımın Kraepelinci bir anlayışı yeniden benimsemiş olmasıdır.

Psikiyatrinin modern çağının başlangıcı açısından önemli bir adım olan DSM (Diagnostic Statistical Manual) adındaki Amerikan tanılama sisteminin ilk sürümünde, "Manik, Depresif Reaksiyon" tanısı bir ana başlık olarak yer almıştı. Bu sendromun altında tek kutuplu ve iki kutuplu olmak üzere iki alt tipi tanımlandı. Böylece "İki uçlu bozukluk" modern haline bürünmüş oldu. DSM I, özellikle Adolf Mayer'in mirasını taşımaktaydı. Adolf Mayer Amerika'da psikanalizden ilk söz edenlerden birisi olsa da psikanalizin tümgüçlülüğüne temkinli bir mesafe almıştır. Buna karşın akıl hastalıklarını saf biyolojik bir perspektifle anlamanın da yetersiz olacağı görüşündeydi. Ona göre psikiyatrik hastalıklar "biyo-psiko-sosyal" olarak ele alınmalıydı. Pek çok

psikiyatrik bozukluğun altında karakter sorunları olduğunu düşünüyordu. DSM'nin ilk iki sürümünde hem tanılarda hem de tanılara ait açıklamalarda bu bakışın izlerini görmek mümkündür. Bu karma bakış 1980 yılında DSM'nin üçüncü sürümüyle beraber biyolojik psikiyatri yönüne doğru kayar. Kılavuzun üçüncü sürümünde her ne kadar biyolojik belirteçlere yer verilememiş olsa da bu sürüm gelecekte bulunacak biyolojik belirteçlere doğru çıkılacak uzun bir yolculuğun başlangıç noktası olarak tasarlanmıştır. DSM ekibi, gelecek araştırmalara yön verebilmek amacıyla, geçmiş pek çok açıklamaya sırtını dönmüş ve ne kuramlara ne de etiyolojik açıklamalara yer veren sert bir sadeleşmeye gitmiştir. Bu uğurda kimi zaman aşırı indirgemeci bir tutum takınma riskini bile göze almıştır. Bugün bu adımın üzerinden 42 yıl geçti ve biyolojik psikiyatri, kimilerine göre havlu atmak üzeredir. Bu yoğun sadeleştirmenin biz klinisyenleri ve araştırmacıları tıbba daha çok yakınlaştıracağı ve tanı araçlarında biyolojik belirteçlere olanak verebileceği düşünülmüş olsa da geçen bunca süreye karşın bu amaçların oldukça gerisinde kalındığı açıktır. Bugün böyle bir anlayışa sıkışan psikiyatrinin pek çok tanısı aşırı medikasyona neden olmaktadır. Bozuklukları ortaya çıkaran dinamikler üzerine düşünmenin gözden düştüğü, hastaların belirtilerinin onların öznel öyküleri içinden anlamaya uğraşmak yerine yalnızca sınıflandırıldığı sıkışık bir süreç psikiyatrinin genel işleyişine hâkim durumdadır. Kliniğin böylesi dar bir alana sıkışmasının tanılama sistemlerini aşan pek çok sorunla ilişkili olduğunu da unutmamak gerekir.

Darian Leader, "Kesinlikle Bipolar" adıyla Türkçeye de çevrilen kitabında günümüz psikiyatrisinin bu sıkışıklığını kıyasıya eleştirmekte ve iki uçlu bozukluğu anlayabilmek için yeniden Falret'in anlayışına kulak vermektedir. Psikiyatrik bozukluklara sahip bireylerin sergiledikleri semptomların anlamları üzerine düşünmenin hem bu bozuklukları anlamak için hem de bu bozukluklara sahip bireylerin daha doğru ve anlamlı tedavilere kavuşabilmeleri için elzem olduğunu vurgular. K. R. Jamison, Leader'ın bu yaklaşımını oldukça ufuk açıcı bulsa da, bu yaklaşımın hastalığın altında yatan ve daha genel düzeyde işleyen sistemleri anlamayı olanaksızlaştırdığını söyler. Ona göre Leader tek tek hastaları anlamakta olağanüstü bir yaratıcılık sergiliyor olsa da, hastalığın altında yatan ortak mekanizmaları bu yolla anlamak olanaksızdır. Bu eleştiri, tekil bulguların yarattığı genelleme problemi, psikanalitik yaklaşımlara karşı da sıkça dile getirilen eleştirilerden birisidir. Öte yandan psikanalitik camia (en azından kısmen de olsa) kendi içinde yaşadığı bu krize karşı bir farkındalığa sahiptir ve kendine uygun tanılama sistemleri geliştirmek için de uğraşmaktadır. Kuzey Amerika'da daha yaygın kullanılan PDM (Psychodynamic Diagnostic Manuel) ile Avrupa'da daha yaygın kullanılan OPD (Operationalized Psychodynamic Diognosis) aslında bu tür farkındalıklarla ortaya konmuş, psikanalitik tanılama sistemleridir. Ne var ki bu tanılama sistemlerinin kullanışlı olup olmamaları bir yana, ne psikanalizin kendi uygulamasında ne de psikiyatrik kullanımda yaygınlık kazanmıştır. Bu tanılama sistemleri daha çok araştırmacıların kısıtlı kullanımında kalmaktadır, buna rağmen ortak bir psikanaliz dilinin hem gelişmesinde hem de gelişmiş ortak dilin ifadesinde önemli görevler üstlendikleri de varsayılabilir.

Bugün pek çok klinisyen, psikiyatrik bozuklukları bir meta-psikoloji içerisinde anlama uğraşının önemini, geçmişe kıyasla daha çok takdir etmektedir. Buna rağmen iki uçlu bozukluk bu uğraştan payını yerince alamamış gibi durmaktadır. Oysa melankoli üzerine devasa bir yazın bulunmaktadır. Hatta psikoz ve şizofreni üzerine var olan psikanalitik yazının bile iki uçlu bozukluk üzerine olandan çok daha zengin olduğunu söyleyebiliriz. Bu tutumun iki uçlu bozukluğun etrafını kuşatan, klinik ve kuramsal zorluklarla ilişkili olduğu düşünülebilir. Bozukluğun döngüsel doğasını anlatırken kullanılan pek çok açıklama hem bozukluğun klinik çeşitliliğine ilişkin pek çok soruyu yanıtsız bırakır, hem de bu dinamikleri yeterince aydınlatmaz. Psikanalitik literatürde pek çok sahada ilk kuramsallaştırmaları Freud'a dayandırıyor olsak da iki uçlu bozukluğun altında işleyen olası ruhsal düzeneklerden ilk söz eden Freud değil Karl Abraham (1911) olmuştur. Abraham, *manik* dönemdeki hastaların melankoliye de yol açan ortak bir kompleksten mustarip olduğunu, ancak mani dönemindeki hastanın bu kompleksi yoğun bir yadsıma yoluyla devre dışı bıraktığını söyler. Freud'un metninde iki uçlu bozukluğa dair ilk atfını 1897 yılında "Nevrozların Etiyolojisinde Cinsellik" isimli makalesinde buluruz. Freud, bu makalede psikanalitik yöntemin bu hastalara uygun olmadığını söyler. Yani, daha en başından bu tanıya sahip bireyleri psikanalitik tedavinin ve dolayısıyla da psikanalizin kuramsal sahasının kapsamı dışına alır. "Psikoterapi Üzerine" (1905) isimli metninde ise psikanaliz uygulamasının bu hastalara uygun olmayabileceğini yineler ama bu kez en azından bir zararı da olmayacağını söyler. Bu makalede, geçmişte depresif epizodu henüz iyileşmiş bir hastayı tedaviye kabul ettiğini ancak ne yazık ki daha tedavinin ikinci haftasında hastasının manik hecme geçirdiğini anlatır. Ona göre, bu atağı tetikleyen tedavi girişimi değildir, muhtemeldir ki hastalığın normal seyrine uygun olarak bir manik epizoda şahit olmuşlardır ve psikanalizin bu nedenle suçlanamayacağını öne sürer. Ne var ki hastayı gören başka bir meslektaşı onun gibi düşünmemiş ve kabahati psikanalize atma eğiliminde olmuştur. Bugün bu korkunun halen canlı olduğunu, İUB'nin döngüsel doğasının tetiklediği bir tekinsizlik hissinin yaygın olduğundan söz edebiliriz. Remisyon dönemlerini manik ya da depresif atakların izleme olasılığı, ataklar sırasında ciddi kayıpların yaşanabiliyor oluşu, hem hasta ve yakınlarının cephesinde hem de klinisyenlerin cephesinde aşırı temkinli ya da başka bir deyişle kaçınmacı tutumları tetiklemektedir. İUB tanısına sahip pek çok birey paylaşılan bu korkular nedeniyle sıkça psikoterapinin kapsama alanının dışında kalmaktadır. Bu makalede Freud kendini savunmak için ilginç bir örneğe başvurur; kendi döneminde kimi hastaların (o dönemde ruhsal bozuklukların tedavisinde kullanılan bir yöntem olan) hidroterapiden ne denli korktuğunu örnek gösterir. Kimi hastalar böyle merkezlere gidip daha da kötü olacaklarından korkmaktadır. Anlaşıldığı kadarıyla Freud, "Hidroterapiyi" düşük derecede etkin ama en azından zararı olmayan bir tedaviye örnek olarak göstermektedir. Freud'un anlattığı bu korkuların bugün de oldukça yaygın olduğu söylenebilir. Psikanalizi ya da psikoterapiyi tümden zararsız ilan etmek

güç olsa da özellikle psikanaliz çevresine dolanmış dağılma korkusu düşlemleri ve söylentilerinin gereğinden çok daha abartılı olduğunu söyleyebiliriz.

Freud, "Narsisizm Üzerine" (1915) adlı makalesinde, İUB tanısında sık gözlenen bir özellik olan megalomani ve grandiyozite üzerine düşünmüştür. İUB tanısı ve altında yatan dinamiklere dair kapsamlı bir düşünme işine girişmesi ise ancak 1917 yılında yayımlanan "Yas ve Melankoli" metniyle olur. Aslında hem Abraham'ın hem de Freud'un bakışı kendisinden önceki pek çok klinisyenle aynı çizgidedir; manik atakları ve melankolik ataklar farklı görünümlerine karşın ortak dinamiklerle tetiklenmektedir. Bu temel anlayışın, yani melankoli ve maninin aynı madalyonun iki farklı yüzü olduğu fikri, psikanalizin o güne değin melankoli üzerine geliştirdiği anlayışı mani için de kullanmasını olanaklı kılar. Freud, manik hecmelere ilişkin bu ilk kuramsallaştırma çabasında oldukça ihtiyatlıdır, bu adımını geliştirilmeye muhtaç bir ilk deneme olarak görür. Tutarlıymış gibi duran bir açıklama önermiş olsa da kendi önerisinin yeterince açıklayıcı olmadığını düşünür ve yanıtlanması gereken pek çok soruyu okuyucularına hatırlatır. Bu sorulardan en önemlisi, neden her depresif bireyin manik bir döneme geçmediğidir. Bu soruya verilebilecek ilk yanıt, aynı makale boyunca tartıştığı melankoli ve yas ayrımı olabilirdi: "Melankoli" bir anlamda yas süreçlerinin sağlıklı işleyemediği ağır çökkünlük dönemleridir ve yas süreçlerine kıyasla daha ağır bir tablodur. Yas süreçleri, kişinin ruhsal gelişimine olumlu katkılar sağlarken, melankolik süreçler çoğu kez kısır ve yıkıcı süreçlerdir. Bu bağlamda, melankolinin yarattığı ruhsal ızdırabın daha kesif olduğu ya da melankolik bireylerin ruhsal acıyı yaşama, hüzne yer verebilme kapasitelerinin çok daha sınırlı olduğu söylenebilir ve bu yüzden manik bir kayıma yaşamalarının daha olası olduğu öne sürülebilir. Ancak, ne her manik epizot bir melankolik sürece ardıl olarak gelişir ne de melankoli eğilimi olan her birey manik epizotlar yaşar.

Freud, 1917'de manik atakları, melankolinin zulmedici düzeneğinden bir kaçış, bu düzeneğe karşı kazanılmış bir zaferin coşkusu olarak tanımlar. Ondan doğrudan alıntılayabiliriz: "Manik birisi ona zulmeden nesneden kurtuluşunu, aç bir adam gibi yeni nesne işgalleri arayarak bize gösterir."[1] Mani döneminde yaşama dair etkinlikte aşırı artış, gelecek projelerindeki yoğunluk böyle bir açlığın tezahürü olarak okunabilir. İnkâr yoluyla benlik uzun zamandır işgali altında olduğu ağır bir yükten kurtulmuş gibidir. Bu yükten kurtulma hissinin ya da serbestleşen enerjinin manik dönemlere özgül olmadığı söylenebilir. Yas süreçlerinde de iyileşme ile yasa ayrılan enerji yeniden kazanılmış ve sistem bir yükten kurtulmuş olsa da bu zaferin manik bir taşkınlığa dönüşmediği gözlenecektir. Freud'a göre yas süreçlerinin çözülmesinde bu taşkınlığın gözlenmemesinin nedeni, yas işinin zamansal işleyişle daha doğru bir bağ kurmasıyla ilgilidir. Yas süreçlerinde bu *zafer,* zaman içinde yavaş yavaş kazanılmıştır. Manik süreçlerin bir iyileşme olarak görülememesinin nedeni esasında bu zamanlama sorunsalıyla çok yakından ilişkilidir. Zamanın işleyişine dair bu sorunsal, maniye ilişkin pek çok belirtide de gözlemlenebilir; uyumama halinden konuşma hızına, bekleyememe halinden çağrışımların sıçrayıcı niteliklerine kadar pek çok belirti bu temel sorunsalla ilişkilendirilebilir. Freud'un sözünü ettiği zafer duyumu nihayetinde çocuksu bir zaferdir, çocuğun tek güne her şeyi sığdırmak istemesi gibi, derinleşmeyen ve korkudan beslenen bir coşkudur bu. Külkedisi'nin sınırlı zamanı olduğunu bilmesi gibidir. Manik atak deneyimi yaşamış pek çok birey, bu dönemi geriye dönük hatırladığında özgüvenlerinin yüksek olduğu, korkusuz olduklarını keyifli bir dönem olarak hatırlayacaktır. Muhtemeldir ki mani sırasında oto konservatif (kendini koruma) dürtüler bastırılır, dış gerçekliğin dayatmaları silikleşir ve bu yolla -bebeksi- bir tümgüçlülük duyumu oluşturulur. Bu tümgüçlülük duyumu melankolide hissedilen -bebeksi- çaresizlik duyumunun tersine çevrilmesiyle elde edilir. Dolayısıyla

ış olsa da eşikte

beklemektedir; ne yapılacaksa bir an önce yapılmalı, ne söylenecekse hemen şimdi, bu konuşmada söylenmelidir.

R. Rousullian (2016), Freud'un "Yas ve Melankoli" makalesinin ana konusunun duygulanım bozuklukları olmadığını, ana konunun narsisizm olduğunu öne sürer. Ona göre Freud'un yas ve melankoli ayrımına ilişkin önerdiği belirteçler esasında narsistik bir yapı farkına işaret etmektedir. Freud, bu metninde melankoli için üç temel koşuldan söz eder; "nesne kaybı", "ikircikli lik" ve "libidonun benliğe geri dönmesi". Bunlardan ilk ikisinin melankoliye spesifik olmadığı, yas süreçlerinde de ortaya çıktığı açık olduğuna göre, melankoliyi yastan ayırt eden ana öğenin "libidonun bene geri dönüşü" olarak tanımlanan süreç olduğu açıktır. "Libidonun bene geri dönüşü" ifadesi de zaten Freud'un bakışıyla narsistik problematiğin en kısa tanımıdır; dolayısıyla melankoli narsistik bir problematiktir diyebiliriz. Melankolik süreçlerde nesne kaybına tahammülsüzlük belirgindir. Nesnenin yokluğu inkâr edilir ve benliğin bir parçası kaybedilen nesneyle aşırı özdeşleşme yoluyla kayıp nesnenin yerini alır. Bu düzenekle nesne kısmen de olsa yeniden var edilirken hem benliğin sahasında bir daralmayla hem de dış gerçekliğin dayatmasına direnmek için sarf edilen bir enerji kaybıyla azımsanmayacak bir bedel ödenir. Ne var ki bu noktada özdeşleşilen kayıp nesne, tüm bu çabaya karşın bir sevgi nesnesi olarak tutulamaz. Nihayetinde kaybın yarattığı öfke terk edilmeyle ilgili örüntüleri canlandıracak, kişinin sevilmeye değer olmadığı fikri ve nesneyle geçmiş olumsuz deneyimler, bu aşırı maliyetlerle yaratılmış "ikame nesneyi" işgal edecektir. Freud'un deyişiyle bu sahada sevgi ve nefret birbirleriyle yarışır. Esasında sevgi ve nefretin Freud'un kuramında ne denli farklı kaynaklar olarak formüle edilebileceği bir tartışma konusudur. P. Denis (2017), başarılamayan her sevginin nefrete dönüşeceğini öne sürer; bu bağlamda nesne dürtü doyumu sağlamadığında sevgi nesnesi olarak tutulması da güçleşecektir. Nihayetinde nesnenin yokluğunu örten ikame nesnenin sunabileceği tek dürtü doyumu halüsinatuar bir doyum olacaktır. Yani açlık bir süre yatıştırılabilecek olsa da nihayetinde öfke olarak geri dönecektir.

"Yas ve Melankoli" makalesinin belki de en

[1] "Yas ve Melankoli", s. 37.

sık alıntılanan cümlesi olan "kayıp nesnenin gölgesi benliğin üzerine düşer" ifadesi de bu yolla daha iyi anlaşılabilir. Kayba tahammülün düşük olduğu her durumda nesnenin kaybı büyük bir çaresizlik ve öfke yaratacaktır. Her ne kadar benliğin bir parçası nesneyle aşırı özdeşleşmiş olsa da bu parça oldukça zulmedici olacaktır. Freud, bu zulmediciliğin kaynağını işaretlerken olası iki tutumdan söz eder; hasta, benliğinin nesneyle özdeşleşen parçasına nesneye duyduğu öfkeyi yansıtıyor olabilir ya da içe alınan nesnenin hastaya olan saldırganlığı tekrarlanıyor olabilir. Kayıp nesnenin gölgesine dair bir başka açıklamayı ise Rousullion'un metninde buluruz. Eğer insan kendisini ancak bir başkasında görebiliyorsa, bağ kurduğumuz her nesnenin de bizim farklı yanlarımıza farklı ışıklar tutarak aydınlattığını söyleyebiliriz. Benlik için böylesine aydınlatıcı bir ışık kaynağına dönüşmüş bir nesne kaybedildiğinde, benliğin daha önce aydınlık olan bir parçası yeniden karanlıkta, yani gölgede kalacak ve bu da benliğin sahasında bir daralmaya neden olacaktır. Rousullion, bu noktada Ovidius'un Narcissos'un ağzından yazdığı satırlara yer verir: "*Parıltım elimde tuttuğum meşaledenmiş.*" Narcissos'un çevreye saçtığı ışığın kaynağı olmadığını, dışarıdan bir ışık kaynağına muhtaç olduğunu anladığında yaşadığı hüznü yansıtır bu satırlar. Rousullion'a göre bu gerçekle (aydınlığımızın kendimizden kaynaklanmadığı, kendimizi görmek için başkasına ihtiyaç duyduğumuz fikriyle) yüzleşmek yerine, nesneyle kurulan hayali bağlara aşırı yatırım yapılması, ötekine duyulan ihtiyacın da inkâr edilmesine neden olacaktır. Bu derin inkâr nedeniyle nesnenin kaybı özlem ve hüzün gibi duygularla karşılanamayacak, bunun yerine yoğun öfkeyle halüsinatuar doyum arasında bir salınım başlayacaktır. Tabii bu noktada yeni bir soru gelecektir; Freud'un da vurguladığı gibi eğer nesneyle erken deneyimlerdeki yetersizlikler narsistik gereksinimleri arttırıyorsa, bu bireyler geçmişte nesneleriyle tutarlı bir bağ kurabilmişler miydi? Dolayısıyla nesnenin varlığında bulunamayan şey, nesnenin yokluğunda yeniden bulunabilir mi? Hatta bir adım daha atarsak, sevildiğinden ve değer gördüğünden emin olamamış birisi, sevilmenin ya da değer görmenin ne olduğunu bilmiyor ise bu değerleri bulduğunda onları tanıyabilir mi? Rousullion, bu bireylerin gün ışığında hiç görmedikleri bir şeyi melankolinin karanlığında aradıklarını ve eğer şans eseri bulsalar bile bunun aradıkları şey olduğundan asla emin olamayacaklarını öne sürer.

Freud, melankoli ve maniye ilişkin sunduğu kuramsallaştırmaya ilişkin çekincelerini sıralarken manik ve depresif epizotları *endojen* ve *reaktif* tipler olarak ikiye ayırır. Esasında bu ayrım modern psikiyatrinin bile yakın zamana kadar çok sahiplendiği bir ayrımdı. Bu ayrıma göre bazı iki uçlu bozukluk olguları daha biyolojik nedenlerle (günlük yaşamda bir stresör olmaksızın) ortaya çıkıyor iken diğerleri yaşamda gerçekleşmiş kimi yoğun deneyimlere, stresörlere yanıt olarak ortaya çıkmaktadır. İlk bakışta bu ayrımı destekleyebilecek pek çok gözlemden söz edilebilecek olsa da, daha yakından bakıldığında bu ayrımın yeterince kolay olmadığı ortaya çıkacaktır. Üstelik Freud bu makaleyi yazdığı sırada psikanalize ilişkin pek çok keşfini çoktan gerçekleştirmiş, bireylerin kendi psikopatolojilerinin nedenine dair körlüklerinin olası bilinçdışı nedenlerine ilişkin pek çok yazı yayımlamıştır. Psikanalizin kendisinin anlamlı oluşu tam da böyle karanlıkta kalmış nedenleri keşfetmeye ilişkin sunduğu olanaklardadır. Psikanalist, hastasıyla birlikte bu kayıp nedenlere ilişkin yaptığı araştırmasında, gerekirse çok uzun bir çalışmaya girişmeye, beklemeye, sabretmeye gönüllü olan kişidir. Nedensiz başlamış gibi görünen pek çok süreç, hakkıyla yapılan bir çalışmadan sonra en azından daha anlaşılır olacaktır. Histeri, fobi, kaygı ve obsesyonel nevrozlarda endojen bir tipten söz edilmiyorken, iki uçlu bozukluk bahsinde Freud'un böyle bir şerh düşüyor oluşu, Freud'un İUB'ye ilişkin daha önce söz ettiği (burada da değinilen) kaygılarla ilişkili olabilir. Nihayetinde iki uçlu bozukluğa ilişkin kuramsal bir çabaya girişmiş olsa da bu tanı grubunu psikiyatrinin ilgisine bırakmaya niyetli gibi durmaktadır.

Freud, 1921 yılında "Grup Ruh Bilimi ve Ben Çözümlemesi" metninde manik hecmelere ilişkin kuramsal açıklamasına önemli eklemeler getirir. Zafer duyumunu, yalnızca bir enerji serbestleşmesi olarak görmüyordur artık. Freud'a göre manik dönemlerdeki birey kendi "benlik ideali" ile fazlaca özdeşleşip kaynaşır ve bu yolla kişi kendi içinde idealleştirilmiş, tüm saldırı ve kısıtlamalardan korunmuş ideal nesnesinin yerine geçer. Olağan koşullarda benlik idealinin benliğe rehberlik etmesi beklenir. Bu duruma somut bir örnek sunmak istersek eğer, bir ergenin hayranlık duyduğu ve kendini benzetmeye uğraştığı, onun gibi olmaya özendiği rol modellerini, kahramanlarını düşünebiliriz. Özenilen her kimse kişi, kimi zaman dış görünüşünü, kimi zaman bir tutumunu, tavrını taklit edecek, kendisini bu idealleştirilmiş kişiye benzetmeyi başardığındaysa bir kıvanç duygusu yaşayacaktır. Manik dönemdeki kişinin benliği ise artık kendi ideal nesnesine dönüşmüştür, dolayısıyla bu dönemde kişi kendisinden tam bir memnuniyet duyumu içerisindedir. Üstelik, "benlik ideali", benliğin tabi olduğu kısıtlamalara da sahip değildir, benlik gibi baskı altında değildir. Nihayetinde benlik üç efendisi olan bir köledir; Freud'a göre benlik, dış gerçeklik, üstbenlik ve O'nun (altbenliğin) baskısı altındadır, oysa benlik ideali bu kısıtlamalardan azadedir. Freud, bu kuramsallaştırmasına 1924 yılında "Ben ve O" metninde yeniden döner. Artık yapısal kuramı sunmuş olduğu için benlik ideali ile kaynaşmayı, üstbenlikle kaynaşma olarak da düşünmek olanaklı hale gelmiştir. Manik hecmedeki birey bu yolla üstbenliği by-pass etmiştir ve onun tüm ikircikliklik duyumundan kurtulmuştur. O, artık kendine güvenir, kendi kararlarıyla ilgili bir tereddüt yaşamaz, aldığı her kararı zaten alınacak en doğru kararlarmış gibi bir eminlikle, hızlıca uygulamaya koyar. Üst benliğin yerine geçen benlik, üst benliğin öncülü olan toplumsal sahanın normlarının dışına da kolaylıkla çıkar, toplumsal normları ihlal ederken bir çelişki yaşamaz, kendinden emin tutumu tüm ruhsal sahaya yayılmıştır. Üstbenlikte gözlenen bu gerileme, kişinin kendinden emin olmasıyla, hatta kimi ileri durumlarda kendi sözlerini Tanrısal ifadeler olarak ifade etmesiyle son bulur. Nihayetinde ona fırsat verildiğinde dünyayı yönetebileceğinden, her konuda doğru kararları verebileceğinden emindir. Bu noktada esasında sağlıklı işleyen üst benliğin önemli bir işlevinin de kişiyi tereddüde düşürmek, kendi yaptıklarını sorgulamasına olanak vermek olduğu daha da açık olarak ortaya çıkacaktır. Manik hecmedeki birey üstbenliğin bu koruyucu niteliklerinden de mahrum kalmıştır.

Freud, benlik ideali, üstbenlik ve benlik arasındaki kaynaşmaya ve bunun manik duruma olan katkısına 1927 yılında yayınladığı "Mizah" metninde yeniden döner. Freud'un üstbenliğe yönelik bu açıklamaları takipçileri tarafından da benimsenir. Fenichel (1945), manik hecmede benlik ve üstbenlik arasındaki farkın silikleştiğinden söz eder ve bu silikleşme için iki yol tarif eder. Bunlardan ilkinde benlik, üst benlik üzerinde bir hâkimiyet kazanır, ikicisinde ise benlik, üst benlikle birleşir ve üst benliğin gücünü ve yetkilerini de donanmış olur. Günümüz yazınında bu ikinci açıklama daha sık karşılık bulmaktadır. Freud sonrası kuramcılardan bu sahaya önemli katkılardan birisi de Melanie Klein tarafından sağlanır. Klein doğrudan manik hecmeden öte manik savunmalar üzerine düşünür. Klein'a göre ruhsal gelişimde depresif konum oldukça önemli bir gelişim aşamasıdır. Depresif kapasite ile suçluluk ve ikircikliklik gibi yaşantılara yer verilebilir ve tahammül artar. Manik savunmalar ise bu sahadan bir kaçış olarak, depresif konuma karşı bir direnç olarak görülebilirler. Manik bireyin kendinden eminliği ve ikircikliklik duyumundan yoksunluğu, bu bireylerin gelişimin çok daha ilkel bir evresine gerilediklerini düşündürtür. Nihayetinde "sağlıklı" yas süreçlerinde bu ikircikliklik belirginleşir. Depresif konumdan tek kaçış yolu manik savunmalar değildir, melankolide de benzer biçimde bölünmüş ve tek yanlı bir dünya vardır. Maniden tek farkı ise bu kez bu bölünmenin olumsuz yanının fazlasıyla aktif oluşudur. Kişiler bu dönemlerde gerçeklikle uyumlu olmayan suçluluk ve değersizlik duygularıyla uğraşırlar. Bu bireylerin nesne tasarımları, tüm nesnellik duyumları bu olumlu ve olumsuz temsiller arasındaki yarılmadan etkilenir.

Kuramcılar ve hipotetik açıklamalar elbette çoğaltılabilir ancak bu yazıda vurgulamak istediğim, zorlu bir klinik tablo olan İUB'ye ilişkin kuramsallaştırma çabalarının ne denli önemli olduğudur. Günümüzde bu anlama ve kuramsallaştırma çabası yalnızca psikanalistlerle kısıtlı dar bir klinik sahada gerçekleşmemektedir. Psikanalizden esinlenen pek çok ölçüm yöntemi, çok daha geniş bir sahada klinik çalışmalara da ilham vermektedir. Begüm Saygılı'ya (2019) ait güncel bir çalışmada, iki uçlu bozukluk tanılı bireylerin nesne ilişkisi kalitelerinin yalnızca hastalık dönemlerinde değil, remisyon dönemlerinde bile önemli bir etken olduğu gösterilmiştir. Klein'ın söyledikleriyle uyumlu olarak nesneye dair tasarımları daha bütünlüklü olan bireylerin, remisyon dönemlerinde olağan hayat akışına dönüşlerinin, nesne tasarımları daha kötü olan bireylere göre daha kolay olduğu gösterilmiştir. Nesne bütünlüğünün ana tanımlayıcısı bireylerin nesneye dair hem olumlu hem de olumsuz tasarımlara yer verebilmeleri, bölme ve inkâr gibi düzenekleri daha az kullanmalarıydı. Özetle, "ikircikliğin", üstbenliğe ilişkin sağlıklı bir tereddüt kapasitesinin önemi gösterilmiştir. Tüm bu çabalar yalnızca hastalığa ilişkin anlayışımızı geliştirmekle kalmayıp tedavi üzerine de yeniden düşünmeyi zorunlu kılmaktadır. Psikiyatrinin sıkıştığı dar alandan çıkışı, ruh sağlığı sahasının "biyo-psiko-sosyal" bir saha olduğunu yalnızca söylem düzeyinde değil, daha derin ve samimi bir yerden duyumsamasına bağlıdır. Bu sahada psikanalitik düşünüşün zenginleşmesinin psikanalitik kuram ve uygulamaya önemli bir katkı sağlayacağı da açıktır.



© CANKAT KAYAR

Emine ZİNNUR KILIÇ

Mani ve yaratıcılık

Kendi alevinde yananlar

"Siz akıllı insanlar; tutku, sarhoşluk ve delilik karşısında durup moral değerlerle onları suçlarsınız. Onlar gibi olmadığınıza dua edersiniz. Ben ise birçok kez sarhoş oldum, tutkularım deliliğe yaklaştı ve hiç pişman değilim. Çünkü anladım ki büyük işler başaran, olanaksızı gerçekleştiren sıra dışı insanlar hep sarhoşluk ve delilikle suçlanmıştır."

Goethe, "Genç Werther'in Acıları", 1774

"Bir gel-git yaşantısıydı benimkisi: depresyon halindeyken içime hiçbir şey doğmaz, içimden hiçbir şey çıkmazdı. Hafif maniye girdiğimde bir günde bir makale yazardım, kafam bin bir yeni fikirle dolardı, yeni araştırma projeleri geliştirir, hasta raporlarımı düzene sokar, ihmal ettiğim yazışmaları toparlar, klinik şefi olarak yapmam gereken bir sürü işi yapardım. Delik deşik ama yoğun bir yaşamdı. Harika, hastalıklı, ürkünç, anlatılamayacak kadar güç, parıltılı ve beklenmedik ölçüde kolay, karmakarışık, kurtuluşsuz, karabasanlı günler birbirini izlerdi."
"Manik-depresyon hem öldüren hem de hayat veren bir hastalık. Ateş doğası icabı, hem yaratır hem yok eder."

Kay Redfield Jamison, "Durulamayan Bir Kafa", 1995

© DENİZ ÇOBANKENT

Yalnızca duygudurum bozukluğuna sahip olmak ya da yetenek ya da zekâ ya da acı çekmeye dayanıklılık, Van Gogh'un "Yıldızlı Gece"sini veya Edward Munch'un "Çığlık"ını ortaya çıkarmak için yeterli olmuyor.

Yıllar önce ağır depresyon ve mani atakları geçiren genç bir hastam bana "Sizce bir gün bu hastalığın kesin bir çözümü bulunur mu?" diye sormuştu. Ben de ona umut vermek amacıyla tıbbın hızla ilerlediğini, birçok hastalığa çare bulunduğunu, bu konuda da çok ilerlemeler olduğunu anlattım. Hastanın bana yanıtı şaşırtıcıydı. "Böyle kesin bir çözüm olsa bile" dedi, "ben bunu istemem". Neden istemiyordu? Çünkü her ne kadar aylarca süren ve kendisini felç eden depresif dönemler yaşasa da özellikle mani öncesinde bir iki ay süren hipomani dönemlerinde o kadar güzel şiirler yazıyor, canlı ve üretken oluyordu ki her şeye rağmen bunu kaybetmek istemiyordu.

O zaman şaşkınlıkla karşıladığım bu yaklaşımı kendisi de ağır mani ve depresyon atakları geçirmiş bir psikolog olan Kay Redfield Jamison'un "Durulamayan Bir Kafa" kitabını okuyunca daha iyi anladım. Jamison gençliğinden itibaren mani ve depresyon atakları geçiren ve bütün ömrünü duygudurum bozukluklarıyla ilgili çalışmaya adamış olan bir bilim insanı olarak kitabında şöyle diyor:

"Birçok kez sormuşumdum kendi kendime: Eğer seçme şansım olsaydı, manik-depresif hastalık çekmeyi seçer miydim? Eğer lityum olmasaydı ya da bana yaramasaydı cevap kısaca 'Hayır' olurdu ve bu cevap dehşetle örülmüş olurdu. Oysa lityum olduğuna göre, garip gelecek ama galiba bu hastalığa sahip olmayı seçerdim. Çünkü içtenlikle inanıyorum ki bu hastalık yüzünden çok daha fazla şeyi çok daha derinden hissettim. Çok farklı, çok yoğun yaşantılarım oldu. Daha çok sevdim, daha çok sevildim. Daha çok ağladığım için daha çok güldüm. Depresyonda olduğumda odanın bir ucundan bir ucuna yerde sürünerek gittiğim, bunu aylar boyunca yaptığım oldu. Ama normalleştiğim ya da maniye girdiğimde birçok kişiden daha hızlı koştum, daha hızlı düşündüm, daha hızlı sevdim hep! İnanıyorum ki bunun nedeni hastalığımdı, her şeye getirdiği yoğunluktu, beni zorladığı perspektifti."

Eski Yunan'da Platon ve Sokrates döneminden beri rahiplerin ve şairlerin tanrılarla "delilik" yoluyla iletişim kurduklarına inanılırmış. Sokrates'in kutsal delilik üzerine sözleri şöyle: "Delilik cennetin hediyesi olarak geldiğinde en büyük lütuflara ulaşma yoludur. Eskiler şeylere isim verirken deli sözcüğünü bir aşağılama olarak söylememişler. Öyle olsa onu bütün sanatların en soylusu olan sanatla birleştirip buna manik sanat adını vermezlerdi. Bu yüzden elimizdeki atalarımızdan kalan delillere bakarak diyebiliriz ki delilik aklı başındalıktan daha soylu bir durumdur. Delilik Tanrıdan gelir, oysa aklı başındalık hali yalnızca insana özgüdür." Daha sonrasında Aristo da melankoli, delilik ve ilham gelme halleri üzerine odaklanarak "Neden felsefe, sanat ve şiir alanında önemli kişilerin hepsi melankoliktir?" diye sormuştur.

Delilik ve dahilik ilişkisi tarih boyunca hep ilgi çekmiştir. Büyük sanatçılarda ve bilim insanlarında hep biraz delilik olduğuna inanılmıştır. Psikeart'ın düzenli takipçileri belki hatırlarlar, 2010 yılında çıkan "Yaratıcılık", 2018 yılında çıkan "Nörobilim" sayılarındaki yazılarımda Amerikalı psikiyatrist, bilim insanı Nancy Andreasen'in "Yaratıcı Beyin" kitabından yola çıkarak psikopatoloji ve yaratıcılık ilişkisinden söz etmiştim. Andreasen bu konuda çalışmalarına başlarken özellikle şizofreni ve yaratıcılık ilişkisini merak ederek yola çıktığını anlatır çünkü kendisi ağırlıkla şizofreni üzerinde çalışan bir uzman olarak ailesinde ve kendisinde şizofreni hastalığı olan John Nash gibi bilim insanları ve sanatçılarla karşılaşmıştır. Ancak bu konudaki çalışmalarının sonucunda geldiği nokta farklı olmuştur. Araştırma bulguları şizofrenik bozukluklar değil ama duygudurum bozukluklarının yaratıcılıkla daha ilişkili olduğu sonucunu ortaya çıkarmıştır. Yaratıcı yazarları ele aldığı çalışmasında Andreasen, bu grubun orijinal zihinsel bağlantılar kurabilen kişiler olduğunu ve bu grupta ve birinci derece yakınlarında duygudurum bozukluklarına daha sık rastlandığını bulmuştur. Buna ek olarak birinci derece akrabalarda yaratıcılık özelliğine de daha sık rastlanmaktadır.

Andreasen yaratıcılık ve ruhsal hastalık ilişkisini şöyle açıklamaktadır: "Yaratıcı kişilerin bazı özellikleri onları ruhsal hastalıklara daha yatkın duruma getirebilir. Onların dünyaları pek çok soru ile doludur. Akışkan ve bulutsu bir dünyada yaşarlar, kuraldışı olabilirler, başkalarına tuhaf, acayip görünebilirler. Gri alanlarda yaşarlar. Düşünceleri sık sık dağılır ve sonra tekrar toplanır. Bu durum Bleuler'in çağrışımların kopukluğu tanımına çok benzer. Çağrışımlar beyinde bu şekilde uçuşur ve sonra kendi kendine farklı bir şekilde bütünleşirler. İşte bu dağılma ve yeniden orijinal bir bütünleşme durumu yaratıcılığı ortaya çıkarır. Ancak tekrar bütünleşemediğinde ise psikoz ortaya çıkar. Bazen bu iki durum aynı kişide olabilir." Andreasen bu duruma örnek olarak John Nash'in hayatını konu alan "A Beatiful Mind" filminde duyduğumuz ünlü sözünü gösteriyor: "Uzaylılar tarafından kaçırılma ile ilgili fikirler bana tamamen matematiksel fikirler ile aynı biçimde geldi. O yüzden onlara inandım."

Yaratıcılıktan söz ederken bu kavramın ne anlama geldiği üzerinde durmak gerek. Bir eylemin yaratıcılık içermesi için yeni ve farklı bir ürün ortaya çıkması ve bu ortaya çıkan ürünün yalnızca farklı değil aynı zamanda amaca uygunluk taşıması gerekir. Yaratıcılık kavramını ele alan çalışmalar iki farklı alana odaklanırlar. Bunlardan birincisine olağanüstü yaratıcılık diyebiliriz. Bu tür yaratıcılık tüm insanlığı, kültürü etkileyen, değiştiren eserler ve buluşlar ortaya koyan kişilerle ilgili bir tanımdır. İkinci tür yaratıcılık ise gündelik yaşamın yaratıcılığı olarak tanımlanır. Gündelik problemlere yeni ve yaratıcı çözümler üretme özelliğini içerir. Bu yüzden yaratıcılık çalışmaları da iki ayrı yol izlemiştir. Bir grup çalışma insanlığa olağanüstü katkılar sunan sanatçılar, bilim insanları, politikacılar üzerinde odaklanarak bu kişilerin biyografilerini, kişilik özelliklerini, yaratma süreçlerini incelemiştir. Bu gruba yaratıcı dâhiler diyebiliriz. İkinci grup araştırma ise yaratıcılık kavramını bir duruma yeni ve farklı ve çok sayıda bakış açısıyla yaklaşabilme becerisini inceleyerek bu özelliklerine göre kişilerin yaratıcılıklarını ölçme yoluna gitmiştir. Gündelik yaşamda yaratıcılık bir problem çözerken çok sayıda, birbirinden farklı, orijinal ve ayrıntılı çözüm/ürün ortaya çıkarmak olarak tanımlanmış ve bunu ölçmeye yönelik testler geliştirilmiştir. Bu türden çalışmalarda ise toplumda bu tür yaratıcılığın ruhsal hastalıkla değil tam tersine ruhsal sağlıkla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Yaratıcılık ve psikopatoloji ilişkisini inceleyen çalışmalar daha çok ilk gruptakilerdir. Bu çalışmalarda farklı

alanlarda öne çıkmış kişilerin biyografileri incelenerek farklı ruhsal bozukluklarla ilişkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Nancy Andreasen "Yaratıcı Beyin" kitabında yaratım sürecinin hem sanatçılar hem bilim insanları için aynı işlediğini ve bilinçdışı, sezgisel, rüya benzeri zihinsel durumlarda beyindeki asosiyasyon alanlarının adeta karşılıklı haberleşerek yeni ve farklı ürünler ortaya koyduğu bulgusunu ortaya koymuştur.

Yapılan çalışmalar, sanatçılar arasında özellikle de şairlerde duygudurum bozukluğuna daha sık rastlandığını ortaya koymaktadır. Ancak duygudurum bozukluğu depresyonu da içeren genel bir tanı grubudur. Duygudurum bozukluklarını ayrıntılı inceleyen çalışmaların sayısı oldukça azdır. Bunlardan Andreasen (1987), çalışmasında 30 yaratıcı yazarı incelemiş; %43'ünde bipolar spektrum bozukluğu belirtileri olduğunu göstermiş ve bunu yaratıcılık özelliği olmayan normal popülasyonun dört katı olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada depresyon iki grupta farklılık göstermemiştir; yani yaratıcılık özelliği depresyonla ilişkili bulunmamıştır. Ayrıca grubun %30'unun bipolar II, yani hafif mani semptomları gösteren gruptan oluştuğu, yalnızca %13'ünün mani tanısı aldığı gösterilmiştir ki bu da kontrol grubu ile aynı düzeyde görülmektedir. Ağır mani atakları geçirenlerde değil hipomani geçiren ya da ailesel olarak duygudurum bozukluğu yatkınlığı özellikleri gösteren ancak mani geçirmeyenlerde yaratıcılık özelliğinin daha yüksek olduğu Akiskal'ın çalışmasında da gösterilmiştir (1994). Bu çalışmalar siklotimik ya da hipertimik kişilik özellikleri ya da hafif formda mani (hipomani) ataklarının yaratıcılıkları ile öne çıkan kişilerde daha sık görüldüğünü düşündürmektedir.

Ünlü sanatçıların biyografilerini inceleyen bazı çalışmalar gerçekten de duygudurum bozukluklarının bu grupta daha yüksek oranda olduğunu ortaya koymuştur. Örneğin Ludwig (1992), 1960-1990 arası New York Times kitap tanıtımında adı geçen 1005 kişinin biyografisini incelemiş, bu gruptaki yazarların %8.2'sinin mani geçirme öyküsü olduğunu ortaya koymuştur. Tiyatro, mimarlık, yazarlık, müzisyenlik ve diğer sanatlar ele alındığında en sık görülen psikopatoloji mani olarak ortaya çıkmıştır. Wills (2003), 40 ünlü caz müzisyenini araştırmış ve bunların %28.5'inde bir tip duygudurum bozukluğu olduğunu göstermiştir. Czeizel (2001) ünlü Macar şairlerini incelemiş, %67.5'inde bir tip duygudurum bozukluğu olduğunu ortaya koymuştur. Jamison (1989), 47 kişilik 18. yüzyıl Britanyalı yazarlarını incelediği çalışmasında, %26'sının duygudurumunun yükseldiği durumlar tarif ettiğini, %6.5'inin mani tedavisi gördüğünü bulmuştur.

Ancak bu durum duygudurum bozukluğu spektrumunda yer alan kişilerin daha yaratıcı oldukları için mi yoksa daha fazla ün kazanma isteği, öne çıkma, dikkat çekme isteği taşıdıkları için mi daha üretken oldukları konusuna açıklık kazandırmamaktadır. Kendisinde ya da ailesinde bipolar bozukluk olanların sanatçı olmayı daha fazla seçiyor olduğunu gösteren çalışmalar da vardır. Bu da sanatçılar arasında bipolar bozukluk görülme olasılığını arttıran bir diğer faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu olguya tersinden bakan çalışmalar da yapılmıştır. Psikiyatrik hastalar arasında yaratıcılık özelliğinin yüksek olup olmadığını inceleyen bir çalışma, bipolar bozukluk spektrumu tanısı alanların %8'inde bu özelliğin olduğunu göstermiştir. Ancak yalnızca mani ya da şizofreni hastalarına bakıldığında bu oran %1e inmektedir ki bu da yine hastalığın hafif formlarının yaratıcılıkla daha ilişkili olduğu görüşünü desteklemektedir.

Kay Redfield Jamison, incelediği sanatçıların biyografilerinden yola çıkarak yaratıcılık ve bipolar bozukluk ilişkisini "Touched With Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament" kitabında ayrıntılı olarak ele almıştır. Jamison kitabında, Lord Byron, Virginia Woolf, Ernest Hemingway, Robert Schumann, Alfred Tennyson, Henry James, Herman Mellville, Samuel Taylor Coleridge, Vincent Van Gogh gibi sanatçıların aile ağaçlarını da inceleyerek hem bu kişilerdeki bipolar bozukluğun sanatlarını nasıl etkilediğini hem de bipolar bozukluğun ailesel olarak aktarımını incelemiştir.

Kendisi de ağır mani ve depresyon atakları geçiren, intihar girişimleri olan, EKT yapılan, lityum kullanan ve bütün bunlara rağmen çalışmalarını halen sürdüren bir bilim insanı olarak Jamison'un hastalığa içerden bakışı önemlidir. Jamison halihazırdaki psikiyatrik tanımlamaların hastalığı anlamada yetersiz kaldığı görüşünü ileri sürmektedir. Ona göre, değişen duygulanım ve enerji düzeyleri, sürekli değişen düşünce, davranış ve duygulara bir arka plan oluşturmaktadır. Hastalık insan deneyiminin uç noktalarını kapsar. Düşünce açık psikoz durumlarından çok net hızlı yaratıcı çağrışımlara, oradan hiçbir anlamlı eylemin gerçekleşemeyeceği yavaşlamalara uzanır. Davranışlar donakalmadan tuhaf patlayıcı hallere uzanabilir ya da içe kapanma ve intihara meyilli durumlar ortaya çıkabilir. Duygulanım aşırı neşelilikten umutsuzluğa gidebilir. Bu hızlı salınımlar klinik tabloda karmaşık desenler oluşturabilir. Manik hastalar neşeli olabildikleri gibi sinirli ve depresif de olabilirler. Yazar ve şair Robert Lowell bu durumu "manik zafer, şiddet ve saçmalık" olarak tanımlamıştır. Lord Byron'ın şiirinde tanımladığı gibi, bu korkunç bir kaostur:

"Bu asil bir varlık olmalıydı:
O ki; bütün olağanüstü parçalarla çerçevelenmişti,
Eğer o parçalar akıllıca birleştirilmiş olsaydı;
Halbuki korkunç bir kaos-ışık ve karanlık-
Ve akıl ve toz-ve tutkular ve saf düşünceler,
Karmakarışık ve birbiriyle sonu olmayan düzensiz bir savaşa tutuşmuş;
Hepsi de uyuşuk veya yıkıcı!"

Sanatçılar ve yazarların bu uç duygulanım durumlarını tolere etme kapasitesi, karanlığın kıyısında yaşayabilme becerisi ve sonrasında gerçeklikle bağ kurup zihinlerinin derinliklerine yaptıkları yolculuğu diğer insanlarla paylaşabilme yetisi çok farklı olabilir. Bu zor süreç onları bazen son noktalara da getirir. Virginia Woolf hastalığıyla ilgili, "bir deneyim olarak delilik harika bir şey ve yazdığım şeylerin pek çoğunu bu volkanın lavlarında buluyorum. İnsanın içinden her şeyin bir anda püskürmesini sağlıyor" diye yazmasına rağmen, bir noktada dayanamaz hale geldiğinde kocasına yazdığı veda mektubunda şöyle diyor: "Eminim ki tekrar deliriyorum. Bir kere daha o korkunç zamanları geçiremeyeceğimi hissediyorum. Ve bu sefer iyileşemeyeceğim. Sesler duyuyorum ve konsantre olamıyorum. Bu nedenle yaptığım şey bana yapılacak en doğru şey gibi geliyor. Bana olası en büyük



© DENİZ ÇOBANKENT

mutlulukları verdin. Bu hastalık gelmeden önce en mutlu iki kişi bizdik. Artık daha fazla savaşamayacağım!"

Virginia Woolf gibi Van Gogh, Hector Berlioz, Robert Schumann da ağır depresyon dönemleri geçiren ve bu dönemlerde yazdıkları mektuplarda yaşadıkları çaresizliği anlatan sanatçılardır. Genel olarak depresyon dönemleri biyografilerde daha ayrıntılı anlatılırken hipomani ya da mani dönemlerine yer verilmemiştir. Jamison bunu özellikle hipomaninin sanatçının kendine özgü taşkınlığı olarak nitelenmesinden ve hastalık olarak görülmemesinden kaynaklandığını ileri sürmektedir. Şair Robert Lowell'ın biyografisinden şöyle bir örnek verir:

"Lowell Cincinnati'deki bütün tanıdıklarına tekrar evleneceğini söylemiştir ve üniversitedeki bazı arkadaşlarını da kendi tutkusunun yanında durmaları gerektiğine ikna etmiştir. Arkadaşları onu bu dönemde biraz fazla konuşkan ve heyecanlı bulsalar da konuşmaları her zamanki gibi ilginç ve parlak, aynı zamanda da onlara övgü doludur. Bu yüzden de hiçbiri Lowell'in hasta olduğunu düşünmez. Hatta zaten meşhur bir şairden beklenen davranışları gösterdiğini düşünürler. New York'taki karısı onun telefon konuşmalarının giderek anlaşılmaz ve kopuk olduğunu fark edip hasta olduğunu söylediğinde bile inanmazlar çünkü onlara göre davranışları onun dehasından kaynaklanmaktadır."

Bipolar bozukluk olup olmadığı konusunda tartışmalar olan sanatçılardan birisi yazar Slyvia Plath'tır. Plath'ın depresyon dönemleri ve sonunda intiharı net olarak bilindiği halde mani ya da hipomani geçirip geçirmediğine dair tartışmalar vardır. Sylvia Plath, otobiyografik romanı "Sırça Fanus"ta kendi hastane yaşantılarından yola çıkarak uykusuz gecelerini, depresyonunu, annesiyle ilişkisini anlatır. Plath'ın depresif dönemleri olduğu bilinir ancak kitaptaki alaycı anlatım tarzı bu dönemlerin aslında mani ile birlikte gittiğinin göstergesidir: "Annem en kötüsüydü. Benimle hiç alay etmedi belki ama sürekli acılı bir yüz ifadesiyle neyi yanlış yaptığını söylemem için ona yalvarıyordu! Bir şeyleri mutlaka yanlış yaptığını düşünüyordu çünkü doktorlar ona benim tuvalet eğitimimle ilgili bir sürü sorular sormuşlardı. Oysa ben çok erken yaşta mükemmelen eğitilmiştim ve ona hiçbir zorluk çıkarmamıştım."

Bu paragraf 1960'larda psikiyatrinin hastalığa yaklaşımına dair de ipuçları taşımaktadır. Psikiyatrik hastalıkların çevrenin özellikle de ailenin etkisiyle ortaya çıktığının düşünüldüğü dönemdeki yaklaşımı yansıtması açısından ilginçtir.

Psikiyatrinin dahilik ve delilik ilişkisine daha temkinli yaklaşmaya başlaması 20. yüzyıl başından itibaren görülür. 1900'lerde psikiyatrist Kraepelin, bazı deliliklerin diğer yeteneklerle birleşerek sıra dışı bir yaratıcılık oluşturabileceğine işaret ederken psikoz, ağır depresyon, melankoli gibi durumlarda ise bunun mümkün olamayacağını belirtmiştir. Lewis Terman'ın 1921'de başlayan çalışmasında, California'da 250 bin çocuğu tarayıp zekâ düzeyi 140 üzerinde olan 1526 çocuğun orta yaşa kadar izlenmesi ile ortaya çıkan bulgular dâhilik ile zeka arasında doğrudan bir ilişki olmadığını ortaya koymuştur. Buna benzer şekilde 20. yüzyılın ikinci yarısında yapılan ampirik çalışmalar da mani ve yaratıcılık arasında doğrudan bir ilişki kurmakta yetersiz kalmıştır. 1940'larda Boston McLean Hastanesi'nden Dr. Myerson ve Boyle, manik depresif hastalığın sosyal açıdan öne çıkan ailelerde sık görülmesiyle ilgili şunu söylemişlerdi: "Manik dürtü kontrol edilebildiği durumda ve dönemde yalnızca yetenekle birlikteyse bir değer taşır. Zayıf zihinli bir insanın hipomanik bir mizacı olsa bile bu basit düzeyde, sıradan eylemlerde hızlanma ile kendini gösterecektir. Bu yüzden manik depresif mizaçlı kişilerin çoğunluğunun insanlık için bir önemi yoktur. Ancak hipomanik mizaç yüksek düzeyde becerilerle birlikte ise ortaya çıkan bileşim normal mizacı ve dürtüsü olan kişilere göre daha etkili ürünlerin ortaya çıkmasına yol açabilir."

1980'lerden sonra biyolojik psikiyatrinin ağırlık kazanması, Lityum'un bipolar bozuklukta etkinliğinin gösterilmesi, bilgi birikiminin artışı, "deli sanatçı" yaklaşımının daha ayrıntılı araştırmalarla incelenmesi sonucunu ortaya çıkarmıştır. Yaratıcılık ve bipolar bozuklukla ilgili alandaki yayınları tarayan Johnson ve arkadaşları, 2012'de yayınladıkları derlemede birkaç noktaya işaret etmişlerdir:

1. Bipolar bozukluk tanısı almış hastalara yaratıcılıkla ilişkili testler uygulandığında normal grupla aralarında belirgin fark görülmemiştir. Tersine, esnek düşünme özelliğini ölçen testlerde normal gruba göre düşük puanlar almışlardır.
2. Duygudurum bozuklukları (bipolar bozukluk spektrumu) doğrudan yaratıcılık özelliğiyle ilişkili değil gibi görünmektedir. O zaman pek çok sanatçının bu spektrum içinde yer alan özellikler göstermesi nasıl açıklanabilir. Bu açıklamalardan birisi bipolar bozukluk spektrumu içinde yer alan kişilerin yaratıcı işler seçme eğiliminin yüksek oluşudur. Yapılan çalışmalar sanatçıların yeniliğe açık olma ve dürtüsellik özelliklerinin daha yüksek olduğunu ve bu özelliklerin duygudurum bozukluğu olan kişilerde de yüksek olduğunu göstermiştir. Bir diğer faktör ise hırslı ve tutkulu olma özelliğidir. Bir ürün ortaya koyabilmek, yılmadan ve uzun süreler boyunca çalışmayı ve işine tutku ile bağlı olmayı gerektirir. Büyük sanatçıların en önemli özelliği sonucun ne olacağını bilemeden tutkulu bir biçimde ve yılmadan çalışmayı sürdürmeleridir ki bu da kendine güven gerektirir. Kendine güven ve tutkulu olma bipolar spektrum bozukluğu gösteren kişilerde de yaygın görülen özelliklerdir. Bu görüş ortak kişilik özelliklerinin bipolar spektrumunda olan kişilerin yaratıcı meslekler seçme ve yaptıkları işlere tutkuyla bağlı olmasına ve böylece yaratıcı işlerde öne çıkmalarına yönelik bir açıklama olabilir.
3. Biyografik çalışmalar yazarlarda, müzisyenlerde ve diğer sanatçılarda da depresyon sıklığının yüksek olduğunu bildirmektedir. Ancak çalışmalar depresif duygudurumun yaratıcılıkla ilişkisini göstermemiştir. Pozitif duygudurumla ilgili çalışmalar ise yaratıcılığın artışı ile ilişkili olduğuna dair çalışma bulguları vardır. Yaratıcılık testlerini çok sayıda fikir üretme (düşüncede yayılma, kategori oluşturma, çağrışım oluşturma) ve problem çözme görevleri (bir dizi olasılık içinde en uygun çözümü üretme) olarak iki gruba ayırdıklarında araştırmacılar pozitif duygulanımların çok sayıda fikir üretme ile ilişkili

olduğunu bulmuşlardır. Hafif ve orta derecede pozitif duygulanım daha iyi performans sağlarken aşırı pozitif duygulanım ise dağılmaya neden olmaktadır. Bu durum bipolar bozukluk spektrumunda hipomani durumlarının yaratıcılıkla ilişkili oluşu ancak mani durumlarında üretkenliğin kaybolması ile uyumludur. Buna rağmen duygudurum bozukluğu olan sanatçılarda mani dönemlerinde yaratıcılıklarının arttığına dair bir inanış vardır. Emily Dickinson, Ernest Hemingway ve Robert Schumann'ın hipomani ve mani dönemlerinde üretkenliklerinin arttığını gösteren araştırmalar bu görüşü desteklemektedir. Ancak çoğunlukla biyografilere dayanan bu yaklaşımlara bakılarak üretkenliğin hipomani döneminde mi yoksa mani döneminde mi arttığını ayırt etmek oldukça güçtür. Öte yandan Weisberg (1994), Schumann'ın mektuplarına dayanarak mani ve hipomani dönemlerini ayırt ederek eserlerini incelemiş, mani döneminde eserlerin sayıca arttığını ancak kalitesinin daha yüksek olmadığını ileri sürmüştür. Öyle görünüyor ki bazı kişilerde mani üretkenliği arttırmaktadır. Daha çok ürün, eser, fikir, kelime üretme maninin düşüncelerin hızlanması ve konuşmanın baskılı forma dönüşmesi özelliğiyle uyuşmaktadır. Bipolar bozukluk tanısı almış sanatçılarla yapılan görüşmelerde bu kişilerin %80'i pozitif duygulanım, enerjinin yüksek olması, uyku ihtiyacının azalması gibi durumların yaratıcılığı arttırdığını belirtmektedirler. Enerji ve heyecanın artışı, yeni bir işe yönelme, düşüncenin hızlanması yaratıcılıkla ilişkilidir. Ancak diğer mani belirtileri örneğin hiperseksüalite, öfke artışı, yargılama bozulması ve aşırı harcama gibi durumlar üretkenliği engeller.

4. Öyle görünüyor ki yaratıcı dâhiler içinde bipolar spektrumuna daha sık rastlanmasının nedeni yaratıcı mesleklerin bu grup tarafından daha çok seçilmesi, yeniliğe açık olmaları, dürtüsel olmaları, yaptıkları işte başarılı ve ünlü olma arzusunun yüksek olmasıyla ilgilidir.

Kay Redfield Jamison da çalışmaları sonucunda benzer bir noktaya gelmiştir. 2011'deki yazısında şöyle demektedir: "Çok acılı ve bazen de öldürücü olan bipolar bozukluk gibi bir durumun yaratıcılıkla ilişkili olması şaşırtıcı olabilir. Üstelik yürütücü işlev bozukluklarına neden olduğu, konsantrasyonu bozduğu, kısa dönemli bellek bozukluklarına neden olabildiği bilindiği halde... Ancak bipolar bozukluk ile ilişkili diğer duygulanım, bilişsel, davranışsal ve enerjik durumların yaratıcılığı arttırdığı söylenebilir. Duygulanımın yüksekliği, düşüncenin hızlı olması yaratıcı çalışmaları hızlandırır. Mani ve hipomaninin çağrışımları hızlandırdığı, bileşik düşünce biçimini arttırdığı bilinmektedir. Risk alma davranışının yüksekliği, grandiyozite ve yetinemezlik hali; hastalığın neden olduğu içe bakış ve bu yaşanan acıları anlamlandırarak bir şekilde yatıştırma çabası da hayal gücüne ve yaratıcılığa destek olur."

Sonuçta diyebiliriz ki yalnızca duygudurum bozukluğuna sahip olmak ya da yetenek ya da zekâ ya da acı çekmeye dayanıklılık, Van Gogh'un "Yıldızlı Gece"sini veya Edward Munch'un "Çığlık"ını ortaya çıkarmak için yeterli olmuyor. Tanrılar bundan çok daha fazlasını istiyor!

Kaynakça

Andreasen, N. C. (2005), The Creating Brain: The Neuroscience of Genius.

Andreasen, N. C. (2008), The relationship between creativity and mood disorders. Dialogues in Clinical Neuroscience - Vol 10 . No. 2 .250-55.

Jamison, K. R. (1993), Touched with Fire: Manic-Depressive İllness and the Artistic Temperament. NY: The Free Press.

Jamison, K. R. (1995), Durulamayan Bir Kafa (An Unquiet Mind) Çev: Pınar Kür, Epsilon Yayınları.

Jamison, K. R. (2011) Great wits and madness: more near allied? The British Journal of Psychiatry (2011) 199, 351–352.

Johnson, S. L., Murray, G., Fredrickson, B. ve ark. (2012), Creativity and bipolar disorder: Touched by fire or burning with questions? Clinical Psychology Review 32 (2012) 1–12.

Kaufman, J. C. (2002), Dissecting the Golden Goose: Components of Studying Creative Writers. Creativity Research Journal, 14: 1, 27-40

Plath, S. (1963), The Bell Jar. Faber and Faber, London.



© DENİZ ÇOBANKENT

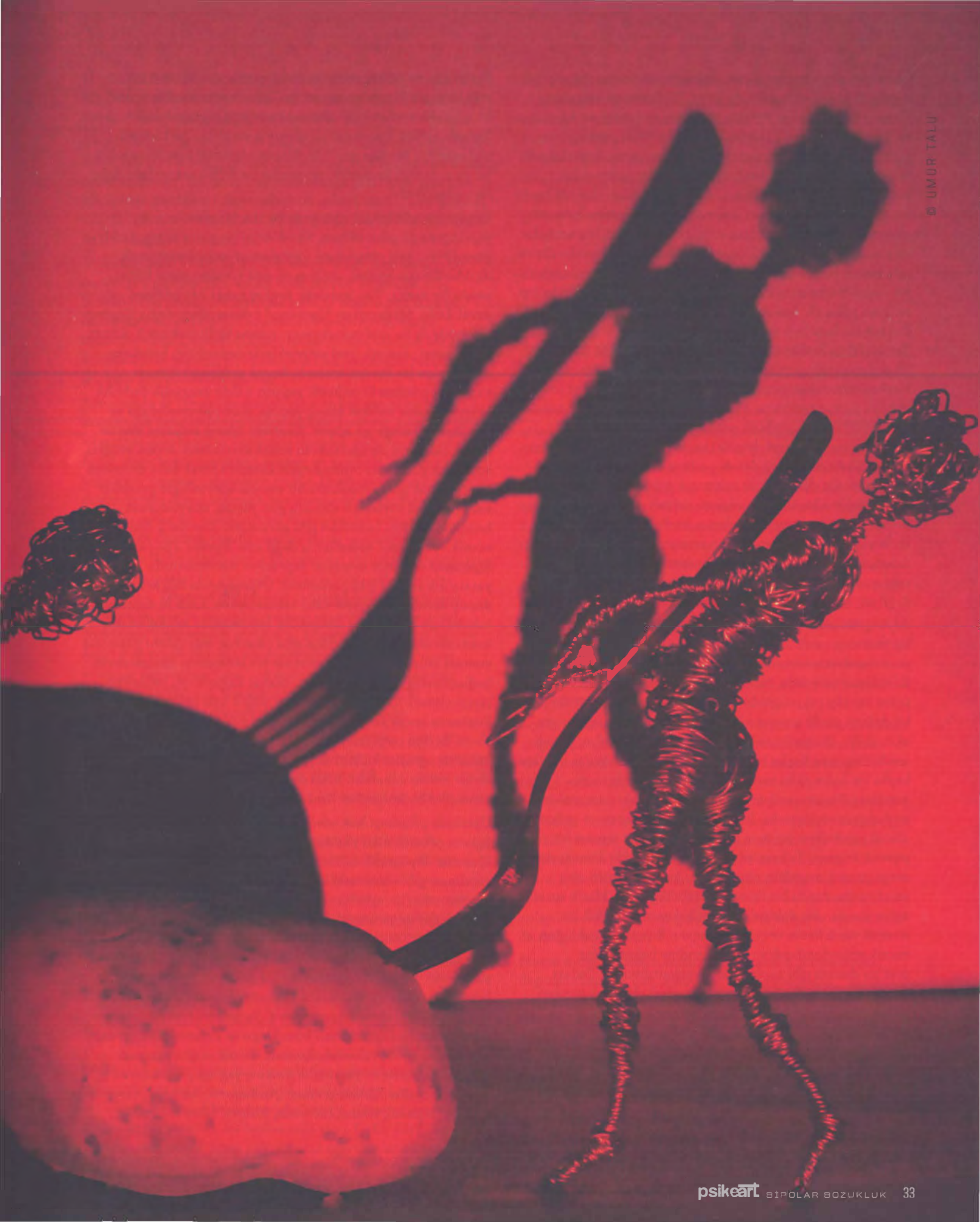
Hira Selma KALKAN

Bipolar bozukluk yaratıcılığın neresinde durur?



Bipolar bozukluğun manik epizodundaydı ve bunu kendine bahşedilmiş özel bir durum gibi algılıyor, öyle yaşantılıyordu. Tedavi olması konusunda, "Virginia Wolf tedavi olsaydı o yazıları yazamazdı, ben de olmayacağım" diyordu.

Ailesi bana getirdiğinde saatlerdir yürümüş ve ayaklarının altı su toplamıştı. Kısılmış sesiyle yüksek perdeden, noktasız virgülsüz konuşuyordu. Elindeki küçük kamerayı gösterip, en muhteşem eserini çektiğini ama bu kıskanç, kendini çekemeyen annesinin her şeyi mahvetmek için uğraştığını, onun uzantısı olarak da kendisini doktora getirdiklerini söylüyordu. Benim buna alet olmamamı salık veriyordu. Oscar kazanacak bir film çekmişti, Polanski'ler molanskiler kimdi ki; o sinema tarihini yeniden yazacaktı. Değil Türk sineması, dünya sinemasını sarsacaktı. Bunun için günlerce yürümüş, durmaksızın çekmiş ve muazzam bir birikim oluşturmuştu. Neyle mi ilgiliydi film? İnsanlık halleri işte, insanın en ilkel yanları, en gündelik ve en korkunç halleriyle ilgiliydi. Nihayet bulmuştu kendini. 10 yıl önce mezun olmuş ama ona fırsat verilmemiş, reji asistanlığı yaptığı kıtıpiyoslardan usanmıştı. Tamam alkol alıyordu ama sor niye alıyordu, o depresif anlara katlanmak kolay mıydı? Şu an kendini bulutların üstünde hissediyordu, neden engel oluyorduk. Depresyon içinde olsa daha mı iyiydi? O uyuşuk yataktan çıkmak istemediği, hiçbir şey yapmaya



© UMUR TALU

mecalinin olmadığı, şu zalim annesinin bakımına ihtiyaç duyan ot kişi olması daha mı iyiydi? Yollarda ne insanlarla tanışmış, ne hayatlar görmüş, ne güzel sevişmiş, ne danslar, ne kavgalar etmişti. İnsanlar anguttu, ondaki yaratıcı yanı görmüyorlarsa onların suçuydu. Sıradan, saçma hayatlarında boğuluyorken renk getirmişti işte. Korkutmuştu onları, anlıyordu; çünkü onlara sıkıcı, sıradan hayatları dışında başka bir mümkünü göstermişti. Saçma sapan davranan, konuşan olursa durur muydu, elbette iki çift lafı olacaktı. Hem o polis ne diye işe girmişti; salak düzen bekçisi, saygısız pislik. Onun gibi büyük bir sanatçının yanında nefes alma şansı olmuş, bir de üstten bakmaya çalışıyor. Kimdi ki o kollarından tutup arabaya sokacak. Ana avrat düz gitmeyi hak etmişti işte. İlaç mı, ne ilacı; beynini durdursun, bir ota çevirsin diye mi? Yaratıcılığını ketliyordu o ilaçlar. Çok gerekirse ot içerdi; alkol de yavaşlatıyordu işte. Onun beyni farklı çalışıyordu. Herkesi aynı renge getirmek hoşumuza mı gidiyordu? Evet uykuya ihtiyacı yoksa ne olmuş; aptallar uyur, o üretiyordu. Bunca yıl bir şey yapamamışsa bu salak sistem yüzünden. Bak bu anne hep engel, kendisi hasta diye onu da hasta ilan ediyor. Sinema sektörü desen satılmış torpilli insanların, popülaritenin elinde. Onu anlayacak zekâ yok onlarda. Sesi soğuktan kısılmış, ne alakası varmış çok konuşmakla. Biraz hızlı konuşuyorsa ne olmuş, herkes aynı tempoda mı konuşacakmış! Yatmazmış hastaneye falan. Sanata, sanatçıya düşmanmışız. Akıl hastanesine kapatıp rengini mi solduracakmışız? Biraz çılgınlık sanatçı için olmazsa olmaz değil miymiş?

Böyle gidiyordu konuşması. Yaklaşık altı yıldır tanımlanmış bir hastalığı vardı. Dönem dönem ilaç kullanıyor ama sürdürmek istemiyordu. Sadece depresif dönemlerden kurtulmak istiyordu, bizim manik dediğimiz dönemler, onun aşkın sanatçı çılgınlığıydı. Rengârenk kalemlerle not aldığı bir defteri vardı; yer yer mistik, yer yer anlaşılmaz, yer yer okunabilir. Kurutulmuş bamyadan oluşan bir kolye, güneş sembolleri olan başka bir kolye ve ağaç parçalarından yapılmış başka bir kolye daha vardı boynunda. Eteğinde sigara yanıkları. Saçları yeşil ve kırmızıya boyanmıştı, zıt renkleri topladığını söylüyordu. Tek tek bakıldığında hoş ve anlamlı olacak sembolleri üst üste yığmıştı. Sanki bir tepsiye bir sürü yiyecek koymuş da hepsini yemek ister gibiydi. Konuşurken araya girmek mümkün olmuyordu. Annesi girecek olsa azarlıyordu. Arada bir iki soru sorabildiğimde, 'klasik sorular soran sıradan bir doktor' der gibi bakıyordu. Parlak bir enerjisi vardı kesin ve çok yorucuydu. Bipolar bozukluğun manik epizodundaydı ve bunu kendine bahşedilmiş özel bir durum gibi algılıyor, öyle yaşantılıyordu. Tedavi olması konusunda, "Virginia Wolf tedavi olsaydı o yazıları yazamazdı, ben de olmayacağım" diyordu. "Wolf düzenli ilaç kullanabilseydi, acılar içinde kıvranıp intihar etmeyecek ve çok daha eser verebilecekti belki" dedim.

"Dünyadan kaçmanın en güvenilir yolu sanattan geçer, dünyaya sıkıca bağlanmak da sanatla gerçekleşir."

Goethe

Yaratıcılık ve delilik arasında ilişki kurma eğilimi yeni bir refleks değil, Platon'un sanatçıyı "Tanrılar tarafından kutsal bir çılgınlık verilen kişi" olarak tanımladığı, Aristoteles'in "felsefe, politika ve sanat alanlarında yaratıcı olan kişilerin melankoliye yakalanmış" olduklarını söylediği Eski Yunan'dan bu yana dâhilik ile delilik, yaratıcılık ile delilik arasındaki ilişki tartışılmaktadır.

Üstelik sanatla iştigal edenlerde bunun bir güzellemesi yapıldığına da şahit oldum. Kendilerini bir parça çılgın, farklı görmekten, özel görmekten hoşlananlar azımsanmayacak ölçüde. Tiyatro eğitimi aldığım okulda hocalarımızın hatırı sayılır bir kısmı, "Siz özelsiniz, herkes sanat icra edemez" derdi. Daha öğrenciyken "özelsiniz" teması işleniyordu. Toplum nezdinde de bu özel yakıştırmayı yapma eğilimine şahit oldum. Sanki sanat, sanatçı, özel yeteneklerle donatılmış, kendisine ilham gelen bir tür üst-insandı. Ancak psikiyatri ihtisası yaparken gördüm ki psikotik yaşantı içinde zenginlik-farklılık çağrıştırmakla birlikte kişide yıkıma, motivasyonsuzluğa ve düşünsel fakirliğe yol açıyor. Şizofreni öncesi sanatsal üretim içinde olanların da hastalıktan sonra üretiminin devam ettiğini söylemek güç. Belki resim-heykel alanında biraz daha mümkün ama yazmak gibi bütünlüklü bir mental işlevselliğin gerektiği edimde bunu söylemek oldukça güç. Ancak, duygudurum bozuklukları için mümkün gibi görünüyor. Bipolar 1 dediğimiz manik ve depresif epizotlarda değil ama Bipolar 2'de yani hipomani ve major olmayan depresyon durumlarında yaratıcılık artıyor gibi görünüyor. Depresyonda kişi kendine dönüp kendi derinliğiyle daha temastayken, kaldı ki depresyon inkişaf için bir şans da tanıyabilir, hipomanide artmış enerji, konsantrasyon ve asertiflikle dışa çıkarma, dışa çıkanı paylaşma enerjisi bulabiliyor. Ancak manide art arda gelen düşüncelerin bağlantısızlığı ve bazen psikoz, dikkat dağınıklığı, bir ürünü çerçevelemek için fırsat tanımıyor. Etkili bazı girişimler olabilir kuşkusuz ancak sanatsal üretim, içsel malzemeyle çalışmak, sonra da onu çerçeveleyip sunabilmek gerektiriyor. Kuşkusuz sanatsal uğraşlar kişinin duygudurumunu dengelemek için de bir imkân sunabilir. Belki de duygudurum bozukluğu olan sanatçılar bu imkândan faydalanmışlardır.

Üzerinde çalışmayı hak edecek bu mevzu birçok araştırmacının ilgisini çekmiş. Alan yazınında hatırı sayılır bir külliyat oluşmuş. Biyografik metinlerle geriye dönük incelemeler yapılması gibi yöntemsel kısıtlılıklarla birlikte, yapılan araştırmalar, iki uçlu bozukluk (bipolar bozukluk-duygudurum bozukluğu) ve yaratıcılık arasında yakın bir ilişki olabileceğini işaret ediyor. Yaratıcılığın ruhsal bozukluklarla ilişkisine dair ilk sistematik ve kapsamlı çalışmayı yapan Andreasen, yazarların %80'inin hayatlarının bir döneminde duygudurum bozukluğu dönemi yaşamış olduklarını, kontrol grubunda ise bu oranın %30 olduğunu bildirmiş. Yazarların birinci derece akrabalarında duygudurum bozukluğu ve yaratıcılık yaygınlığı anlamlı derecede yüksek bulunmuş. Birçok araştırmacının birçok sanatçı ile ve yaratıcılık üzerine yaptığı çalışmalarda benzer sonuçlar dikkati çekmiş. (Andreasen, Jamison, Powers, Plokker, Akiskal, Evans, Richards, Kinney, Mumcu, Ludwig,

Lombroso, Mohr, Lewis, Simon, Juda, Martindale, Trethowan, Schildkraut, Hirshfeld, Shapiro ve Weisberg, Carson ve daha niceleri; ismini yazmadıklarım beni affetsin.)

Rothenberg ve Nicholson bu ilişkilendirme çabasını abartılmış bulur. Yaratıcı kişi olağandışı düşünce süreçlerini kontrol altında tutar ve bunları bir ürün oluşturmada işe yarar hale getirir ve bunlardan faydalanır diyen araştırmacılar (Arieti, Torrey, Kris), sanatın estetik ve toplumsal bir olgu olarak benlik sağlamlığına bağlı olduğunu yazmıştır.

Veriler, bipolaritenin yaratıcılık artışıyla ilişkisini iki ayrıntı üzerinde toplamış: İlki, ancak hafif bipolar bozukluk biçimlerinin yaratıcılık artışıyla birlikte olabileceği; ikincisi, ancak yaratıcı potansiyeli olanlarda bipolaritenin bunu arttırabileceği. Genetik olarak bipolar özellik taşımak bir avantaj olabilir ancak yaratıcı bir üretkenlik için hastalığın bozucu bir düzeyde seyretmemesi gerekir.

Kendisinde de bipolar bozukluk olan ve kariyerini bu hastalığı araştırmak üzerine kuran psikolog Kay Jamison, hem içeriden hem dışarıdan hastalık hakkında bize çok bilgi vermektedir. Kendi süreçlerini anlattığı kitapları ve özellikle bipolar ve yaratıcılık üzerine çalışmaları vardır. Üretkenlik skoruyla duygudurum skoru arasında ters korelasyon olduğunu söyler. Yani duygudurum bozukluğuna ilişkin veriler arttığında üretkenliği düşüyor yaratıcı sanatçıların, yaratıcılık skorları arttığında da bu sırada hasta olmadıkları görülüyor. Dolayısıyla yaratıcı da olsalar bu insanlar, üretkenlikleri için bir engel bu hastalık. Depresif dönemdeki cansızlık halinin ve manik dönemdeki kaotik durumun kişinin yaratıcı eylemler ortaya koymasını zorlaştırdığı görülmüş. Duygudurum bozukluğunu Akiskal'in tariflediği gibi bir spektrumda düşünmek, mani ve major depresyon dışındaki duygudurum değişikliklerini (hipomani, siklotimi, hipertimi) bu sürece katmak ve yaratıcılıkla ilişkilendirmek daha makul görünüyor.

Araştırmalardaki bir diğer saptamaya göre, sanatçılar bu hastalıklarına bağlı atak dönemlerinde sanatsal üretimde bulunarak rahatlamaya çalışıyorlar. Yaratıcılık, aynı zamanda bir duygudurum düzenleyicisi, kişilerin geliştirdiği bir tedavi biçimi haline de geliyor.

Yakın dönem çalışmalarda, duygudurum bozukluğunda belirlenen genlerle yaratıcılık arasında bir etkileşim olduğu görülmüş. Sonuç olarak, yıllardır sanatsal yaratıcılık ve "delilik" üzerine yapılmış pek çok araştırmanın birikimine ve sunduklarına karşın, eldeki veriler bir neden-sonuç ilişkisi kurabilmek için yeterli değil; arada bir korelasyon vardır ancak bu neden sonuç ilişkisi ile açıklanamaz.

"Biz sanatçılar, hepimiz biraz deliyiz. Kimimiz aşırı neşeliyiz, bazılarımız melankolik, hepimize az ya da çok dokunulmuş."

Lord Byron

Andreasen yaratıcılığın üç bileşeninden bahsetmiştir: özgünlük, işe yararlık ve yaratma. Özgünlük, yeni ilişkiler, bakış açıları ve farkındalıklar şeklinde tanımlanmıştır. Sanatsal yaratıcılık açısından işe yararlık, bir başkasında yeni, farklı duygular uyandırması, etkile(n)me yoluyla yeni çağrışımlar oluşturması anlamına gelmektedir. Son bileşen olan yaratma, ürün oluşturmakla ilgilidir. Yaratıcı süreç, bilgilerin ve becerilerin bir araya getirildiği hazırlıkla başlar, kuluçka ile devam eder. Bu aşamada kişi problemi çözmek için aktif olarak uğraşmasa da bilinçdışında çeşitli bağlantılar kurulmaya başlanır. Süreç, elde edilen içgörülerin ve kavrayışların işe yarar şekilde bütünleştirildiği üretim aşamasıyla son bulur. Yani ilham gökten zembille inmez. Oysa insanlar yaratıcı kişilerin özel bir güçle donatıldığını, ilhamın onlara gelmekten hazzettiğini düşünme eğilimindedir. Dağ başında bir köylüye, bir yoksula, okumamış garibana gelir misal, çünkü o özeldir. Saatlerce çalışma sonrası geldiğini görmek istemez. Orhan Pamuk'un günde en az sekiz saat çalıştığını söylemesi çok sıkıcı ve kabul edilemez. Olur mu sanatçı Allah'ın özel yeteneklerle donatılmış kuludur. Sıradan insan o mertebeye nasıl ulaşsın. Fazıl Say'ın konserlere 8-10 saat çalışması saçmadır misal, zaten piyanoyu nefes alır gibi çalmaktadır, niye o kadar çalışsın ki! Yani çalışmak gerektiği kabulü, bana ilham gelmiyor ki diyenler için başka bir olanak sunması açısından can sıkıcıdır, oysa özel yetenekle ya da hastalık sonucu olması daha çekicidir. Böylelikle ona gelmeyen ilhamdan kendisi sorumlu değildir; ne yapsın, Allah ona vermemiştir. Saatlik seanslarla insanlara şifa verdiğini söyleyen cinci, büyücü, falcılar da aynı arzuya hitap eder. Bir muska takılır her şey düzelir, bir fal açılır sorun çözülür. Oysa psikoterapi bir süreçtir ve günler, yıllar sürebilir. Bu sabrı, içsel çalışmayı, idraki göstermek sıkıcı ve pahalıdır. Sanatsal yaratım süreci de Andreasen'ın söz ettiği gibi bir süreci kapsar. Konuyu merak etmek, ihtiyaç duymak, çaresiz hissetmek, kayıp gibi herhangi bir motivasyonla üzerine düşülen mevzuya konsantre olmak, dışsal-içsel bilgiyi toplamak, çalışmak, sabır göstermek, farklı yollar yöntemler aramak, cesaretle bir ürün- durum- oluş ortaya çıkartmak.

Son kertede yaratıcılık, var olanı farklı şekle dönüştürmek, olağandaki olağanüstüyü ortaya çıkarmak, eskiden yeni bir sentez yapmaktadır. Beyin konfor alanında kalıp, bildiği yollardan işleyerek minimum enerji harcamayı tercih ederken, yaratıcı süreçle konfor alanından çıkıp yeni bir bakış, farklı bir yaklaşım, bazen sorun çözme, bazen ruhsal iyileşme, bazen heyecan, bazen merak gibi birçok motivasyonla bilinmeyen yolların da denenmesidir. Ulu Manitu Netflix'te "Creative Brain" isimli belgesel, yaratıcı sürecin biyolojik, psikolojik, nörolojik ve sosyolojik açıdan anlaşılması için oldukça güzel açıklama sunuyor. Örneklerle de zenginleştirilmiş.

Manik depresif psikoz olgusunu psikanaliz çerçevesinde değerlendiren ilk kişi, Freud'un "Yas ve Melankoli" eserinde düşüncelerine katıldığını bildirdiği öğrencisi Abraham olmuş. Abraham, yas sürecinde kaybın, objenin ölümüne denk geldiğini, depresyonda ise kaybedilen obje benliğe mal edilmiş olduğu için kişinin iç dünyasında bir kayıp yaşandığını açıklamıştır. Yaslı kişinin, yitirdiği objeyle ilgilendiğini, depresif kişinin ise suçluluk duyguları içinde kıvrandığını gözlemiştir. Freud mani olgusuna da değinmiş, bu durumu ego ile süperego arasında bir füzyon olarak tanımlamıştır. Freud'a göre bu iki kişilik öğesi arasında

süregelen çatışmaya harcanan enerji, manide zevk amacıyla kullanılmaya başlanır. Freud ayrıca bu füzyonun "biyolojik olarak belirlenen döngüsel dönemlerde" gerçekleştiğini de vurgulamıştır.

Melanie Klein ise manik-depresif durumları, bebeklik döneminde olumlu, nitelikli içselleştirilmiş objeler geliştirememiş olmanın bir yansıması olarak kabul eder. Depresif kişiler bebeklik döneminde olağan ve geçici olarak yaşanan depresif konumlarını aşamamış insanlardır. Bu nedenle, bebeklik döneminde kendi yıkıcılıkları, hırsları sonucu yok ettiklerine inanmış oldukları olumlu ve sevilen objelerin yasını sürdürürler. Bir yandan yitirdikleri objenin özlemini yaşarken, diğer yandan geriye kalan içselleştirilmiş olumsuz objeler tarafından suçlanıyor olduklarına inanır, kendilerini değersiz hissederler. Manide görülen omnipotans, yadsıma, küçümseme ve idealize etme gibi savunmalar, yitirilmiş olan sevilen objelere duyulan özlemin acısına karşı geliştirilmiş tepkilerdir. Bu tepkiler, yitirilen sevgi objelerinin onarılması, olumsuz objelerle bağların reddedilmesi, sevgi objelerine yönelik aşırı bağımlılığın yadsınması işlevini görürler. Klein'a göre manik savunmalar; ebeveyne karşı zafer kazanma ve ebeveyn-çocuk ilişkisini tersine çevirme isteğini simgeler. Bu zafer kazanma isteği ise suçluluk duygularına ve depresyona yol açar. Klein'a göre bazen başarı ve terfilerden sonra yaşanan depresyonun nedeni de budur. Kimi sanatçıların bir eser oryaya çıkardıktan sonra yaşadığı suçluluğa-depresif hale benziyor.

Depresyonu kendine dönük saldırganlıkla açıklayan görüşlere katılan Bibring'e göre, kişinin kendine olan saygısını saran herhangi bir narsisistik engelleme ya da zedeleme klinik depresyonun ortaya çıkmasına sebep olabilir. Depresyon, egonun kendine olan saygısını, kendi beklentilerini karşılayamaması sonucu, kısmen ya da tümden çekmesine rağmen, bu beklentilerin aynı yoğunlukta sürdürülmesi sonucu yaşanır. Bibring'e göre mani, depresyon akışını ödünleyici ikincil bir tepki, inkâr ya da narsisistik beklentilerinin düş gücüyle karşılama çabalarının bir anlatımıdır. Keza sanatsal yaratım için de aynısını söylemek mümkün.

"Yazmasaydım çıldırırdım" diyen Sait Faik gibi, yazarak kendine bir tür ototerapi yapan Tezer Özlü gibi çoğu sanatçı eser yaratmanın kendileri için bir baş etme yolu olduğunu belirtir. Aynı şekilde bipolar bozukluğu olan bireylerde rahatsızlığın verdiği kaotik süreçle baş etme noktasında birtakım sanatsal uğraşlara yönelebilmektedir. Yaratıcı bireyler toplumun normal olarak gördüğü bireylerin ortalama özelliklerinden biraz farklılık gösterirler. Bu bireyler toplumun değer yargılarına göre uçlarda gezinirler, alışılmış ve bilinenlerle yetinmeyip yenilik peşinde koşarlar, eleştirel bakış açısıyla davranırlar. Yalnızlık ve yabancılaşma da kaçınılmaz olur elbet. Hal böyle olunca depresyon yakınlarında dolaşır.

Psikanalitik kuram, yaratıcılığı açıklarken birincil ve ikincil düşünce süreçlerinden bahsetmektedir. Freud'a göre ilkel dürtülerden temellenen ve gerçeğe yönelik olmayan birincil düşünce sürecinde anlatımlar karmaşıktır, simgeseldir, dağınıktır ve anlam bütünlüğü yoktur. Birincil süreç, düşüncelerin akıcılığına ve esnekliğine olanak sağlar, ıraksak düşünmeyi kolaylaştırır. Bu durum yaratıcı düşüncenin oluşumunda önemli bir role sahiptir. Aslında birincil düşünce süreci psikotik bozukluklarda rastlanan bir düşünce yapısını temsil etmekle birlikte, sanatsal yaratıcılık için birincil ve ikincil süreç uyumlu şekilde çalışmaktadır. Ego hizmetinde regresyon gerekir. Regrese olup birincil sürece geçen sanatçı, yani bilinçdışının mahzenlerinde gezen sanatçı tekrar evin salonuna çıkar, orada malzemeyi tasnif eder. Psikotik ise mahzene iner ama salona gelip tasnifi yapamaz. Madde etkisinde de mahzene inme kolaylaşır, çoğunlukla salona geldiğinde malzemeyi döküp saçmış, nerde olduğunu unutmuştur. Ego yeterince güçlüyse mahzendeki malzemenin bir kısmından ürün çıkaranlar da vardır kuşkusuz. Maddenin de yaratıcılığı tetiklediğine dair bir inanç vardır. Süperegonun kontrolden çıkması, performans kaygısını ve sıradan düşünce kalıplarından kurtulmayı sağlar, doğru ancak tekrar döndüğünde eteğinde ne kaldığı önemlidir ya da eteğindekilerle ne yapacağın. Maddenin yaratıcılığı tetiklediği doğru olsaydı, bu kadar madde kullanıp çuval gibi yerinden kalkamayan kişiyle değil sanatçılarla dolardı etraf.

Burada Nietzsche'nin, "Tragedyanın Doğuşu" eserinde Apollon ve Dionysos'a atıf yaparak öncelikle tiyatroyu sonra da sanatsal yaratım sürecini tarifini hatırlayalım. Mitoloji dümdüz okuyana dert, derinleşip metaforları anlayanlara zenginlik. İki doğumlu anlamı taşıyan Dionysos bipolar bozukluğu çağrıştırırken, yaratıcılıkta Apollonier ve Dionisyen olmak üzere iki alan vardır. Babası tanrı, annesi ölümlü olan ve iki kere doğan Dionysos, bu ikiliği hayatı boyunca yaşar. Bipolarlardaki yaratıcılık bu ikiliğe benzetilebilir. Dionysos, yaratıcılığın temelinde olan bilinçdışının, sezgilerin, sarhoşluğun, esrimenin tanrısıdır. Apollon da sanat tanrısıdır; biçim, uyum, düzen ve bilgiye dayalı bir tanrıdır. Aynı zamanda tıp sanatını insanlara öğreten ve ışığını verendir. Nietzsche'de Apollon, biçimin, uyumun ve kontrolün, Dionysos taşkın ve coşkun duyguların, tutkunun simgelendiği iki kavramdır. Nietzsche'ye göre bu iki öğe, tabiatın yaratış/yıkış süreçlerini devindirir. Nietzsche, yeniden ele alıp yorumladığı bu iki kavramla estetik ve sanat anlayışını ortaya koyar: "Mantıksal bir çıkarsamayla ama sezginin anında oluşan keskinliğiyle, sanatın sürekli gelişiminin Apolloncu ve Dionysosçu bir ikiliğe bağlı olduğunu anladığımızda estetik bilimi için çok şey yapmış olacağız." Sanatta yaratıcılık, yoktan var etmek gibi mistik ya da metafizik bir anlam içermez. Sanatta yaratıcılık, algı yetisi üzerine bir düşleme, bir imleme yetisi katabilmek, bunun için de sezgi gücünü kullanabilmek demektir . Yaratım süreci içinde birçok yazar ve sanatçı, yaratmak için yoğun bir konsantrasyon ve odaklanma eğilimine girerler. Kişi bir anlamda kendisinden ayrılır ve mecazi olarak bir başka yere gider. Bir bakıma mistiklerin değişim durumlarıyla da benzeştirilebilir. Aslında ikisi de kısmen dissosiye olmaktadır. Mistifiye edilmesi belki buradan gelmektedir.

"Delilik sandığınız şey, sadece duyuların fazla keskinleşmesidir."

Edgar Allan Poe

Anthony Storr, kişiyi yaratıcılığa yönelten başlangıcın, yabancılaştığını hissettiği bir dünyayla yeniden birleşme ve böylelikle öznel ile nesnel arasında yaratıcı köprüler kurma gereği duymak olduğunu söylemiştir. Kişi kaotik olduğunu düşündüğü bir dünyaya düzen getirme zorunluluğunu duyabildiği gibi, gerçekte yokluğunu duyduğu bir şeyi düşlemle telafi etmeyi de deneyebilir. Reel dünyada bütünleşemeyen kişinin irreel dünyada bütünleşme çabasıdır sanat bir bakıma. Sanatsal üretimi, dürtülerin sublime edilmesi olarak tarifleyen ve sanatsal yaratımın ilk izlerini çocukların oyunlarında görebileceğimizi söyleyen Freud'a koşut olarak Winnicott "Oyun ve Gerçeklik"te, "Gerçekliği kabul etme işi hiçbir zaman tamamlanmaz. Hiçbir insan iç ve dış gerçekliği birbiriyle ilişkilendirme geriliminden kurtulmuş değildir ve bu gerilimden kurtulma imkânı sağlayan bir ara deneyim bölgesidir sanat. Bu ara bölge, oyun oynarken kendini kaybeden çocuğun oyun alanıyla bağlantılıdır" der.



Coşkun duygular ile çökkün duygular arasında gidip gelirken insan kendindeki potansiyeli ve sınır-sınırsızlıkları da fark edebilir. Yine de bu bütün duygudurum bozukluğu olanların yaratıcı olduğu anlamına gelmez. Sanatçılarda daha fazla görülmekle birlikte bipolar bozukluğu olan herkesin yaratıcı olduğunu söylemek mümkün değil. Bazı sanatçılar için madde kullanımı yaratıcılığı artırıyor, bazılarının duygudurum epizotları yaratıcılığını artırıyor olabilir; çoğunlukla da daha zora sokuyor aslında; ama bunu romantik, pozitif ayrımcı, hastalığa güzelleme yapan bir yerden ele aldığımızda insanların tedavi imkânını zedelemek ve hastalığa yapışan kimlik inşasını desteklemek gibi bir çıkmaz da doğabilir. Nitekim insan çokluklar ihtiva eder ve insanı tek boyutlu tanımlamak indirgemeci ve eksik bir yaklaşım olur. İnsan birçok özellikten mürekkep bir varlıktır, hastalık o varlığın özelliklerinden biridir, kendisi değildir. Hastalık ne savaşılacak bir düşmandır ne Tanrı'nın lütfu doğaüstü bir yetenek; bu, insanın yaşadığı birçok durumdan biridir. Baş etme mekanizmalarını devreye sokup kaliteli ve işlevsel bir yaşam için elimizden gelen nedir, ona bakmak iyi bir seçenek.

Her ne kadar yaratıcılık bilimsel yöntemlerle kanıtlanması zor bir durum olsa da, yaratıcı kişilerin olaylara çoğunluğa göre farklı yaklaştıklarını, duygu-düşünce süreçlerinin farklı işlediğini ve sonuçta toplum genelinde kendini ifade biçimlerinin farklı olduğunu görüyoruz. Rollo May, "Yaratma Cesareti" isimli kitabında, sanatçıların bize, uzak bir erken uyarı verdiklerini, insanlığın süregelen kafa tutma gücünün taşıyıcıları, başkaldırıcıları olduğunu ve soyun yaratılmamış vicdanının yaratıcıları olduğunu söylerken bu duyarlılık ve hissedişten söz ediyor olsa gerek. Belki de bu yüzden şairlerde depresyon daha çok; en gerçekçi oldukları için, bu kadar derin hissedip insanlığın ızdırabını taşıdıkları için ve belki de en çok onlarda intihar var; artık o ızdırabı taşıyamadıkları için.

Doğan ŞAHİN



© TACIM AKTAŞ

Borderline kişilik bozukluğu ve bipolar bozukluk birbirine ne kadar benziyor?

Kişilik bozuklukları alanında çalışan bir öğretim üyesi olarak çeşitli derslerde ve eğitimlerde "Bipolar ile borderline birbirine çok benziyor, ne farkı var?" gibi sorularla çok karşılaştım. (...) Biraz incelendiğinde aslında o kadar birbirlerine benzemedikleri kolayca anlaşılabilen iki ayrı klinik tablo.

Uzun yıllar kişilik bozuklukları biriminde çalıştım. Ülkemizde başka bir kişilik bozukluğu birimi olmadığından sıklıkla çeşitli kliniklerden kişilik bozukluğu olduğu düşünülen hastalar birimimize gönderilirdi. Bizim ayrıntılı inceleme sürecimiz sonucunda da bu ön tanılar çoğunlukla doğru çıkardı. Ancak azımsanmayacak oranda, kişilik bozukluğu zannedilmiş bipolar hastaya da rastlardık.

Aynı şekilde geçmişte bipolar zannedilmiş kişilik bozukluğu vakaları da hiç nadir değildi.

Öte yandan kişilik bozuklukları alanında çalışan bir öğretim üyesi olarak çeşitli derslerde ve eğitimlerde "Bipolar ile borderline birbirine çok benziyor, ne farkı var?" gibi sorularla da çok karşılaştım.

Teoride ve pratikte bu kadar sık birbirine karıştırılması bana biraz yadırgatıcı geliyor. Çünkü biraz incelendiğinde aslında o kadar birbirlerine benzemedikleri kolayca anlaşılabilen iki ayrı klinik tablodur.

Ne açıdan benziyorlar?

İkisi de bazen çok iyi, bazen çok kötü hissederler. İkisi de bazen kendilerine çok güvenir ve kendilerini çok değerli hissederler, bazen de çok güvensiz olur ve değersiz hissederler. İkisi de bazen çok keyifli, mutlu, enerjik, bazen de üzgün, kederli ve takatsiz olurlar. İkisi de bazen çok uyur bazen uykusuzluk çeker, bazen çok yer bazen iştahsız olurlar. Ancak ayrıntılara baktığımızda bu benzerlikten çok zayıf oldukları fark edilecektir.

Farklar neler?

Borderline'larda sürekli değişiklik gösteren, stabil olmayan şey duygulanımdır. Duygulanım (afekt) anlık duygularımızdır ve daha çok dışarıdan gelen olumlu ya da olumsuz etkileşimlere bağlıdır. Borderline kişilik bozukluğu olgularında dışarı ile olan etkileşim kendilik ve/veya nesne algısının kolayca değişmesine neden olur. Kişinin kendisini ve karşısındakini algılamasındaki bu hızlı ve dramatik değişikliklere paralel bir şekilde duygulanımı da çabuk ve dramatik değişimler gösterir.

Herkeste anlık olarak duygulanım değişiklikleri olur ancak borderline kişilik örgütlenmesi gösteren bireylerde bu anlık duygu değişikliklerinin sıklığı ve şiddeti daha fazla olur. Yani daha çabuk ve daha yüksek dozda öfkelenir, neşelenir, kırılır, incinir ya da coşku hissederler ve bunlar da



kolaylıkla başka şeye değişebilir.

Oysa bipolarlarda değişen şey duygudurumdur. Duygudurum (mizaç, mood) daha uzun süreli olarak nasıl hissettiğimizi anlatır. Duygudurum anlık olarak değişmez, değişim olduğunda da daha uzun süre devam eder. Biraz sonra anlatacağım gibi mesela kişinin duygudurumu çökerse, bu hal genellikle iki haftadan uzun sürer.

Dolayısıyla borderline kişilik bozukluğu vakaları ile bipolar arasındaki en önemli farkları üç maddede özetleyebiliriz:

1. Sağlıklı ve sorunlu ruhsal durumun süreleri

Birinde anlık duygulanım, diğerinde mizaç değiştiği için en önemli farklardan biri ruhsal durumdaki değişikliklerin süreleridir. Mesela borderline bireyler kendilerini çok uzun bir süre boyunca huzurlu, rahat, iyi hissetmezler. İyi hissettikleri durumlar, daima kötü vakitler tarafından kesintiye uğratılır. Öyle bir ay, iki ay ciddi bir sıkıntı yaşamaksızın geçirme olasılıkları çok azdır. Küçük bir ilgisizlik, olumsuz bir tutumla karşılaşmak vb. keyiflerini kaçırmaya yeter. Oysa bipolar bozukluğu olanlar ilave bir kişilik bozukluğu ya da anksiyete bozuklukları yoksa ataklar dışında stabildirler. Ortalama bir iyilik halini çok uzun süre sürdürebilirler, arada can sıkıcı olaylar olsa dahi bunlar çok kötü hissetmelerine neden olmaz.

Keza manik ya da hipomanik bir dönemdelerse de bu kendini çok iyi hissetme hali en az birkaç hafta boyunca aynı şekilde devam eder, küçük bir can sıkıcı olay tarafından ortadan kaldırılamaz. Oysa borderline'ların en iyi vakitlerinde bile hemen ortaya çıkabilecek bir memnuniyetsizlik, mutsuzluk, anksiyete ya da öfke kapının ardında bekler. Hasta da bunu bilir. En mutlu olduğu anda bile bilir ki bir eksiklik var, bir olmamışlık hali var ve bu sanı, sübjektif bir kanaatten ibaret değildir, gerçekten bir süre sonra ortaya çıkar.

Aynı durum depresyon için de geçerlidir. Bipolarların yaşadıkları depresyon dönemlerinde depresif ruh hali nerdeyse kesintisizdir. Yani kişi depresyona girer ve genellikle bir aydan uzun bir süre (hiç değilse en az iki hafta boyunca) iyi ve mutlu hissettiği zamanlar nerdeyse hiç olmaz. Devamlı üzgün, kederli, keyifsiz, isteksiz ve mutsuzdur. Olumlu bir olay oldu diye depresif hal hemen ortadan kalkmaz, yani dışsal etkilerden çok az etkilenir.

Oysa borderline'lardaki depresif dönemler dışsal etkenlerden çok etkilenir. Depresif bir ruh halindeyken iyi bir şey olduğunda gülebilir, mutlu olabilir ve kötü bir şey olana kadar da bir süre iyi hisseder. Kişinin nasıl hissedeceği daha çok insan ilişkilerine ve dışsal olaylara bağlıdır.

2. İyi ve kötü hissedilen durumların şiddeti

Bipolarların manik dönemlerinde mutluluk tamdır, araya bir şey girmez, günlerce, haftalarca devam eder. Hasta çok yükselmiştir, bulutların üstünde uçar, hiçbir şeyi dert etmez, hiçbir şey için endişelenmez.

Her şeye gücü yetermiş, her şeyin üstesinden gelebilirmiş, çok üstün ve özel biriymiş gibi hisseder. Psikotik manide kişi evliya, peygamber, mehdi ya da büyük bir bilim adamı ya da sanatçı ya da devlet adamı olduğuna vb. inanır. Enerjisi artmış, uyku gereksinimi azalmıştır. Aşırı konuşkandır, konuşması hızlanmıştır, zaman zaman basınçlı konuşma görülür. Dikkati dağınıktır, dış uyaranlarla kolaylıkla çelinen bir dikkat dağınıklığı vardır. Motor etkinlik artmıştır. Aklına gelen şeyleri yapar, çeşitli projeler yapıp uygulamaya girişir, bunlar genellikle iyi hesaplanmamış işler olduğunda kişinin kayıpları ile sonuçlanır. Kötü sonuçları

olabilecek, riskli zevk arama davranışları gözlemlenir. Neyi var neyi yok satıp insanlara dağıtabilir.

Bu belirtiler kişi aynı zamanda manik bir epizot geçirmediği sürece borderline kişilik bozukluğunda hiçbir zaman görülmez. Kendisine güveninin arttığı zamanlar olur ama bunun ölçüsü maniye göre çok azdır. Hayatındaki, insan ilişkilerindeki çeşitli olumlu gelişmelere bağlı oluşabilecek bir güven artışı ortaya çıksa bile bu dönemlerde manideki gibi bir enerji artışı, aşırı konuşma, konuşma hızında artış belirtileri görülmez. Ayrıca bu iyilik hali çok kırılgandır, kişi kendisini iyi hissederken diyelim değer verdiği biri ona karşı çok ilgili davranmadığında kolaylıkla bu iyilik hali sönebilir ve yerini kedere bırakabilir.

Oysa manik epizot sırasında kişi etrafındakileri umursamaz ve sarsılmaz bir güven ve üstünlük duygusu vardır.

Aynı şey bipolarların depresyonu ile borderline'ların depresif durumları için de geçerlidir. Bipolarlarda depresyon şiddetli olur. Oysa borderline'larda depresif duygudurum çok derin değildir ve dışsal olaylarla çabukça normalleşebilir.

Bir başka fark ise bipolar depresyonlarında kişide daha çok yetersizlik ve suçluluk duyguları egemenken, borderline kişilik bozukluğunun depresif dönemlerinde tabloya daha çok başkalarını suçlama ve öfke duygusu egemen olur.

Borderline kişilik bozukluğu ile belirgin manik ve depresif epizotların olmadığı ve mood'un sık değiştiği siklotimik bozukluk daha kolay karıştırılabilir. Sadece belirtilere bakıldığında semptomlar birbirine bezeyebilir ancak siklotimik bozuklukta eğer kişi aynı zamanda borderline değilse borderline kişilik örgütlenmesine özgü, kimlik dağınıklığı, ilkel savunmaların kullanılması, ego zayıflığı, idealizasyon devalüasyonla giden kişiler arası ilişkiler gibi durumlar gözlenmez.

3. Borderline kişilik bozukluğuna özgü kişilik özellikleri

Şimdi ele alacağımız borderline kişilik örgütlenmesine özgü sorunlar, eğer kişi aynı zamanda borderline kişilik örgütlenmesi göstermiyorsa, duygudurum bozukluklarında görülmez.

a) Kimlik dağınıklığı

Borderline kişilik örgütlenmesi gösteren bireylerde tutarlı ve bütünlüklü bir kendilik algısı yoktur. Dışarıdan gelen uyaranlara göre kendisini birbiriyle çelişen uç noktalarda algılayabilir. Keza başka insanlara ilişkin algısı ve duyguları da sık ve ciddi değişiklikler gösterir. Kendilik ve ötekilere dair tasarımlar tutarsız, bütünlükten yoksun veya kararsızdır. İşe ve çeşitli ilgilere yatırımlar zayıf veya kısa süreli olur.

b) Bölme temelli ilkel savunma mekanizmaları

Borderline kişilik örgütlenmesi gösteren bireylerde temel savunma düzeneği bölme (splitting) iken yardımcı savunma düzenekleri inkâr, yansıtmalı özdeşim, ilkel idealleştirme, tüm-güçlülük ve değersizleştirme gibi ilkel savunmalardır.

c) Gerçeği değerlendirme yetisindeki kısa süreli bozulmalar

Borderline kişilik örgütlenmesi gösteren bireylerde zaman zaman içsel ve dışsal uyaranların karıştırıldığı, varsanı veya sanrıların ortaya çıkabildiği görülür. Özellikle kötülük görme sanrılarına rastlanır. Başkalarının duygu ve beklentilerini kavrayamama ve empati gösterememe gözlenir.

d) Saldırganlık düzeyinin yüksek oluşu

Borderline kişilik örgütlenmesi olgularında saldırganlığın miktarı fazladır. Hem kendisine hem de ötekilere sık ve şiddetli öfkelenmeler gösterirler. Öfke denetiminde zorluklar vardır. Kendisini yaralama veya kendisine zarar verme davranışları ve başkalarına yönelik saldırganlık da sık görülür.

e) İçselleştirilmiş değerler ve üst benlik sorunları

Borderline kişilik örgütlenmesi gösteren kişilerde sistematik ve tutarlı değerlerin yokluğu, çelişkili değer sistemi, kendi değerlerine uygun yaşama kapasitesinin yetersizliği, belirli bazı değerlerin belirgin yokluğu ve ötekilerin acılarına duyarsızlıklar gibi süperego sorunları vardır.

f) Nesne ilişkilerinin istikrarsızlığı

Borderline kişilik örgütlenmesi gösteren kişilerde, kişiler arası ilişkilerde ciddi sorunlar söz konusudur. Cinsel ilişkilerin yokluğu ya da bunun tersine karmaşık ve rastgele yüzeysel ilişkiler dikkati çeker. Duygusal ilişkilerde, ciddi iniş çıkışlar ve yüceltme ile yerin dibine sokmalar arasında gidip gelen dalgalanmalar söz konusudur.

Tedaviye dair farklar

Borderline kişilik bozukluğunun esas tedavisi psikoterapidir. Psikoterapilerden oldukça yararlandıkları görülmektedir. Sınırda kişilik bozukluğunun psikoterapisinde en eski ve yaygın kullanılan terapi, dinamik yaklaşımlı terapidir. Kernberg ve arkadaşları tarafından geliştirilen aktarım odaklı terapi, sınırda kişilik bozukluğuna özgü etkinlik göstermiş ilk terapi yöntemidir. Daha sonraki yıllarda diyalektik davranışçı psikoterapi, mentalizasyon temelli terapiler ve son olarak da bilişsel terapiler, sınırda kişilik bozukluklarının terapisinde etkili olarak kullanılmaya başlanmıştır.

Oysa duygudurum bozukluklarının özellikle iki uçlu duygudurum bozukluğunun esas tedavisi ilaç tedavisidir. İki uçlu duygudurum bozukluğu düzenli duygudurum düzenleyici kullanımıyla başarılı bir şekilde tedavi edilebilmekte ve depresyon ve/veya mani atakları önlenebilmektedir.



© TACIM AKTAŞ



© CANSU DAYI



Romantik ilişkilerde bipolar damgası sadistik bir yansıma mıdır?

Ötekini damgalayarak yani onda ne olduğunu alnına yazarak ona destek olmadığımız kesin. Bunun yerine kapsayıcı, anlayan, dinleyen ve destekleyen bir kendilik koyabiliyorsak işte o zaman partnere destek olabilir, kendimizi de "sağlıklı" görebiliriz.

Yaşamınızın herhangi bir diliminde biri size "bipolar" demeye görsün, ömrü billah çıkmayacak bir çimen lekesi gibi baktıkça, baktırıldıkça hatırlatır kendini. Hep içinizde bir şüphe olur, acaba bipolar mıyım diye? Doğru olması ihtimalinin korkusuyla psikiyatriste de gidemezsiniz. Sonra bu çimen lekesinin üstüne onu bunu sürerken, yeşili kaybolan kahverengisiyle ömür boyu olduğunuz yerde kalırsınız; eğer ki o yeri bir ruh sağlığı uzmanıyla ele almazsanız. Hadi ele aldınız ve bipolar bozukluğunuzun olduğunu öğrendiniz diyelim. Ve hastalığınızla ilgili psikolojik yardım almaya devam ettiniz. Her şey biraz daha iyi giderken eve döndüğünüzde, herhangi bir tartışma içinde, sadece kendini güçlü hissetmek ve haklı olmak için o yeri size hatırlatan bir partneriniz varsa, bitmek bilmeyen kurmaca rasyonalitelerin arasına sıkışıp kalacaksınız elbet. Ya da kalmamak için doğru bir yol izleyeceksiniz. Çünkü insan ilişkinin içinde hem kendinin hem ötekinin patolojik olarak tanımlanmış kısmıyla kurduğu ilişkinin üzerinde durmazken, tanıyı yapıştırıp geçmeyi daha uygun ve ekonomik görüyor. Ve ilişkinin göbeğine "o border zaten, o narsistik, öbürü obsesif, öteki paranoid" diye uzayıp giden tanılar listesini koyup, bir güzel ovalayıp ötekinin canını çıkarıyor. Ötekinin canı çıktıkça da daha güçlü, daha iyi, daha haklı oluyor. Öteki güçsüz kalsın tabii. O güçsüz ve suçlu kalsın ki onu rahatça manipüle edebilsin diğeri. Ve kendi arzuları için kullansın ötekini. Ne sık gözlemliyoruz ilişkilerin içinde bu sadistik eylemleri. Ve ne yazık ki böylesine damgalanmaları saldırganca yapan bir partnerle beraberseniz ve üstüne bir de "bipolar tanınız varsa" bir müddet sonra artık bipolar faktöriyel oluyorsunuz. Bu düşüncemi destekleyen bir çalışmayı da 2020 yılında Hançer ve ark. "Bipolar bozukluğu olan evli kadın hastalarda içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin evlilik uyumu ve aile içi süreçler ile ilişkisini" inceleyerek yapmışlar.

Çalışmanın sonucunda da damgalamanın bipolar bozuklukta; işlevsellik, yaşam kalitesi ve tedaviye uyumu olumsuz etkilediği ortaya konmuş. Damgalamanın, kadın BB hastalarının evlilik uyumu ve aile işlevleri ile olumsuz yönde ilişkili olduğu bulunmuş (Hançer ve ark., 2020). Dolayısıyla ötekini damgalayarak yani onda ne olduğunu alnına yazarak ona destek olmadığımız kesin. Bunun yerine kapsayıcı, anlayan, dinleyen ve destekleyen bir kendilik koyabiliyorsak işte o zaman partnere destek olabilir, kendimizi de "sağlıklı" görebiliriz. Eğer bunu yapamıyorsak, damgalayarak saldırıyorsak DSM damgalayanı da tedavi için tanılar diye düşünüyorum. Bu konuştuklarımı biraz daha anlaşılır kılmak için ilişkideki damgalayıcı tarafın iç sesini yani söylemediklerini ama hissettiklerini sizin için şöyle dijitalize ettim:

"Zehra zaten bipolar olduğu için ara ara böyle deliriyor. Ben de işte destek oluyorum ona. Bazen çok yüksek, bazen çok düşük, zaten doktor da söyledi bipolarmış. Ne yapalım, kaderimizde bu da varmış; ortada iki çocuk var, ben çocuklarım için ve tabii ki de vefalı olduğumdan eşimin yanında kalıp onu bu ruhuna çakılan/çaktığım damgayla ömrüm boyunca yaşayacağım. Öyle bir yaşamak ki bu, ilişkimizde ne olursa olsun bu hep onun üstüne kalacak. Çünkü o bipolar, oh iyi ki de bipolar. O bipolar oldukça ben hep haklı, hep güçlü olacağım, içimdeki tüm sıkıntıyı da onun bipolarlığının üzerine kusacağım ömrüm boyunca. 'Eee Sabri Bey, biz size bir kum torbası alsak içinizdeki tüm bu kötülüğü, öfkeyi ona boşaltsanız?' Olmaz, böyle çok iyi, annemden, babamdan, ablamdan yadigâr kalan tüm öfkemi ben Zehra'ya boşaltacağım. Hem o da razı bu duruma, çünkü 'bipolar' olduğu için kendini suçlu hissediyor. Ve tek isteği, benim onu bırakıp gitmememem. Onu zaten kim çeker bu deli deli haliyle... Neyse yazık bana, çok da kurcalamayalım ama, iyi böyle ..."

Sabri Bey'in eziyeti kendinden menkul diline pelesenk olmuş bipolar damgasının ardını duyunca onun çukuruna çekilen Zehra'yı bu çukurda bırakmak istemiyor insan, hemencecik çıkarası geliyor. Ama çukur çok derin olduğundan içine varılması, keşfedilmesi ve ele alınması fazlasıyla



© DENİZ ÇOBANKENT

zahmetli... Diğer yandan Sabri Bey'e de yardım edelim istiyor bir tarafım. Çünkü fazlaca var bu Sabri Beylerden etrafımızda. Sabri Beyler de tedavi için tanılansın diyorum içimden, dışımdan. Onlar da tedavi olsun ki Zehralar hasta kalınca ve hastalandıkça içten içe haz alan ve iyileştiğini düşünen benlikleri gerçekten iyileşsin, güzelleşsin. Sadistik bir eylem olarak kalmasın bu damgalama arzuları içlerinde.

Velhasıl içinizde bir yerlerde Sabri Beyler varsa eğer, bunları biraz düşünün isterim. Ama yoksa, ilişkinizin içinde böyle bir ruhsal bozuklukla karşılaşınca ne yapmak gerektiğini biraz anlatayım...

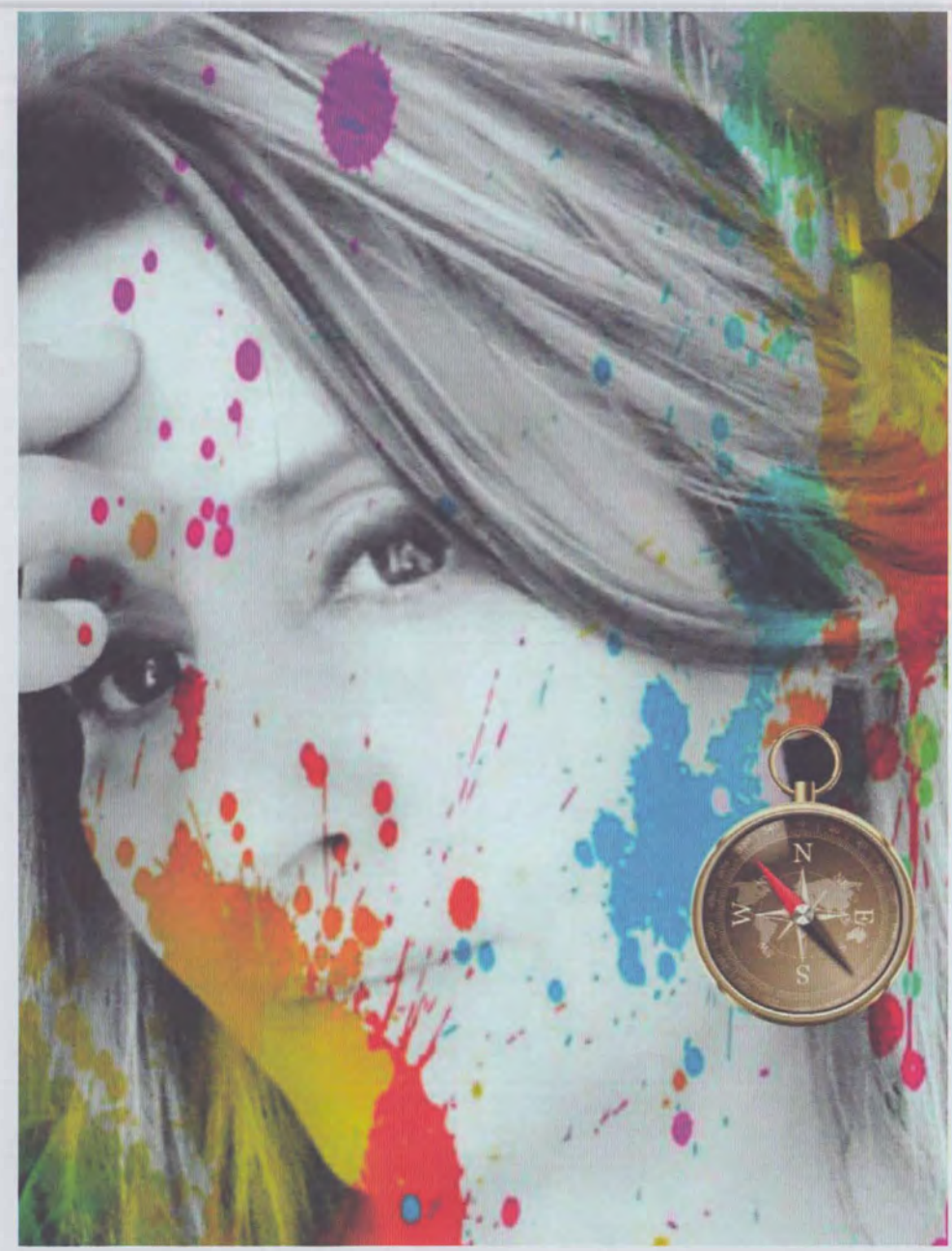
Bipolar bozukluk nedir? İlişkide ne yapmalı?

Bipolar bozukluk, depresif ve manik ya da hipomanik dönemlerin olduğu, dönemler arası tamamen normal olan ya da minimal belirti düzeyleriyle beraber olduğu düşünülen, yüksek mortalite, morbidite ve hemen her alanda işlev kaybına yol açan ruhsal bir bozukluk olarak tanımlanır (Eroğlu ve Özpoyraz, 2010). Bipolar bozukluğun çok değişkenli sürecinden ötürü tanı hakkında her insanda kesin konuşmanın güç olduğu biliniyor. Bu nedenle tanıyı daha geniş bir yelpazede ele alan çalışmalara, daha fazla çalışmaya ihtiyacımız olduğunu söyleyebilirim. Son zamanlarda çift ilişkilerinde "damgalama", karşı tarafta damgalanma korkusu yarattığından ciddi bir sorun olarak varlığını hissettiriyor. Ve sırf bu damgalanma korkusundan dolayı kişiler bipolar bozukluğun belirtilerini kendinde görse bile tanılanmak ve tedavi olmak istemeyebiliyor. Böyle durumlarda da ilişkinizin içindeki gerilimin ve sorunun ardında var olan önemli bir ruhsal bozukluk atlanmış olabiliyor. Bipolar bozukluğu olan kişi zaman zaman eğlenceli, ilginç, konuşkan, iyimser ve enerji dolu olabileceği manik veya hipomanik dönemler (manik ama daha kontrollü ve daha az aşırı) yaşayabilir. Diğer zamanlarda da kendisini depresif hissedebilir. Yani güçten düşürücü üzüntü dönemleri ve ardından yüksek heyecan ve hareketlilik dönemleri yaşıyorsa partnerinizin bipolar bozukluğu olabilir. Böyle bir durumda da psikiyatrik değerlendirme ve psikoterapi için partnerinizle konuşmanız, ona destek olmanız beklenir. Bu destekleyiciliği sunmak yerine "bipolar tanısını" bir damgalama aracı olarak ilişkide yaşatma arzunuz varsa bunun ardındaki patolojik tarafınızı ele almanızı öneririm. Çünkü belki de sırf bu gizlediğiniz tarafınızın üstü ilişkide sıkıca örtülsün diye bipolar damgasının üstüne vurdukça vuruyor olabilirsiniz. Bu damga geçmeyecek bir çimen lekesine dönüşene kadar... Çimen lekesini geçirmek ise niyetiniz, kendiniz ve partneriniz için bir ruh sağlığı uzmanından destek alabilirsiniz ...

Kaynakça

Hançer, N., Özdemir, N., Şahin, Ş. (2020), Bipolar bozukluğu olan evli kadın hastalarda içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin evlilik uyumu ve aile içi süreçler ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 21(3):292-300.

Eroğlu Zengin, M., Özpoyraz, N. (2010), Bipolar bozuklukta koruyucu tedavi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar (Current Approaches in Psychiatry) 2(2):206-36.



©BİRSEN KOÇ

Şengül KIYAK

BB'nin C hali

© BİRSEN KOÇ

Şizofreni, bipolar bozukluk, zekâ geriliği, madde kullanım bozuklukları ve kişilik bozuklukları gibi kronik ruhsal hastalıklar; ilişki kurma, cinsel işlevler, cinsel sorunlar hakkında konuşabilmeyi sınırlandırıyor ve hastaların toplum tarafından damgalanması ilişki kurmalarında güçlük yaşatıyor.

"İçimde büyük bir ateş yanıyor, fakat kimse ateşin başında ısınmak için gelmiyor ve yanından geçenler sadece dumanı görüyor."
V. Gogh

Duygularımız, belki de bize en yakın, bir o kadar da en uzak yaşamsal gerçekliğimizdir. Onlar bize ne hissettiğimizi söyler de çoğunlukla duymazdan, görmezden geliriz bir şekilde. Biri der ki "Ne var ki neye kızıyorsun?", öteki "Korkacak bir şey yok", bir diğeri "O kadar sevinme, başına kötü bir şey gelecek" ve devam eder bir başkası: "Üzülecek bir şey yok, sen üzüldüğünle kalacaksın." Duygularımızın dışlanmasına bebekliğimizden itibaren bu vb. yargılar yoluyla ne çok tanık oluruz. Sonra başlarız onları gizlemeye, örtmeye, yok saymaya hatta onları hissettiğimiz anda kendimizden utanmaya, suçluluk duymaya. Oysaki onlar bu zihin oyunlarına gerek kalmayacak kadar tüm çıplaklığıyla oradadırlar, yanı başımızdadırlar. Duygularımız, içimizde bağıran, ruhumuzun dışına çıkmayı bekleyen seslerdir. Duygular yüreğimizi, düşünceler zihnimizi sembolize eder. Akıl mı/zihin mi yoksa kalp mi/yürek mi tartışması eski çağlardan bu yana insan davranışının ve eylemlerinin temelindeki felsefik sorgulamalarının ontolojik, etik ve epistemolojik problemlerinden olmuştur. "Varlık nedir?", "Varlığın kaynağı nedir?", "İnsan eylemlerinin kaynağı nedir?", "Doğru bilginin kaynağı nedir?" vb. felsefi sorgulamalar sonunda "akıl", "düşünce", "madde", "duyum", "deney", "sezgi" gibi tekli, ikici ya da çoğulcu felsefik cevaplarla karşılaşırız. Örneğin Aristoteles'in etik anlayışındaki "altın orta" ilkesinde bile akıl ve duyguyu dengeleme çabasını görürüz. Yüreği dolayısıyla sezgiyi sağlayan "duygu", aklın/zihnin yarattığı "düşünce" arasında önceliğin hangisi olacağı, öyle sanıyorum ki psikolojinin de en önemli dertlerinden olmuştur. Ben bunu tavuk-yumurta ikilisine benzetiyorum. Tavuk olmadan yumurta, yumurta olmadan tavuk olmaz. Öyleyse düşünce ve duygunun da birbiriyle iç içe geçmiş, zıtlıkların birliğini içeren diyalektik bir süreçle işlediği söylenebilir. Ne yalnızca duygu ne de yalnızca düşünce insan davranışını anlamamıza yetecektir. Belki de diyalektik bir benzetme ile biri için tez, diğeri için anti-tez, davranış için sentez diyebiliriz.

Psikanalitik açıdan, duygularımız, arzu ve dürtülerimiz yoluyla daha çok id'i, düşüncelerimiz ise olması beklenenler ile daha çok süperegoyu işaret eder gibidir. Bu ikisini dengede kılacağımız yer ise "ego"muz yani "ben"imizdir. Böylece egomuzda her ikisini de yok saymadan harmanlayıp, kendimize ve çevremize uygun hale getirmemiz ruh sağlığımızı korumamızı sağlayacaktır. Egomuz bize duygu ve düşüncelerimizi yok saymadan, bilince çıkararak onları kendimize en uygun şekle büründürmemizi sağlar. Bunu sözünü ettiğim diyalektik sürece uyarlarsak, belki de ego; id ve süperegonun sentezidir.

Bilişsel davranışçı açıdan bakıldığında ise neyi-nasıl düşünürsek duygularımız ona göre şekillenir, davranışlarımız da ona uygun olur. Öncelikli olarak düşünce vardır ancak yine de bu bakış aynı zamanda duygularımızı tanımanın ve fark etmenin önemine dair pek çok uygulamaya yer vermektedir. Her ne kadar düşünce duygudan önce var gibi gözükse de davranış ikisinin birlikte anlam kazanmasıyla düzenlenmektedir. Niyetim bu sorgulamayı uzatmak değil, buna daha çok düşünce ve duygu arasındaki ilişkinin konuya yönelik felsefik temeli vurgulama çabası diyeyim.

Kimi davranışlarımız akla, kimi davranışlarımız duygularımıza, kimisi de her ikisiyle belirgin olarak denk düşmeyip geçerli bir süre boyunca yaşamımızı ve yakın ilişkilerimizi olumsuz etkilediğinde, ruhsal bir bozukluk göstermiş oluruz. Öyleyse düşüncelerimiz gibi duygularımızı da anlamaya, düzenlemeye, kendimiz için işlevsel hale getirmeye ruhsal olarak ihtiyacımız var. "Bipolar bozukluk" da önceleri "manik-depresif bozukluk" diye adlandırılan, Türkçeye "İki Uçlu Duygu Durum Bozukluğu" olarak çevrilen bir duygudurum bozukluğudur. Duygu ve duygudurumu arasındaki farkı da kısaca belirtmek gerekirse; birincisi yaşanan bir ana ilişkin his iken diğeri belli bir süreç içinde gözlenen duygulanımları kapsamaktadır. Bipolar bozukluktan kısaca söz ettikten sonra sırasıyla onun cinsellik, cinsel işlev ve cinsel işlev bozuklukları (CİB) ile ilişkisine odaklanmaya çalışacağım. Ne de olsa, arzu ve dürtülerin özellikle cinsellik ve saldırganlığa etki ettiği bir bakış açısıyla, insan canlısının duygudurumundaki med-cezirlerin, onun cinsel yaşamından bağımsız düşünülmesi eşyanın tabiatına aykırı olsa gerek! (...)

BB kısaltmasıyla söz edeceğim bipolar bozukluk; "DSM-IV-TR"de (2001) "Duygu Durum Bozuklukları" başlığı altında, mani, hipomani, karma ve depresif atakların belli bir düzen olmaksızın tekrarladığı, ataklar arasında çökkün ya da taşkın (ötimik) dönemlerin olduğu bir bozukluktur.

(Not: Kısaltmalar için bkz. yazı sonu.)

- BB I'de; en az bir manik ya da karma atağın,
- BB II'de; manik ve karma dönemin olmaması ile birlikte, hipomanik ve depresif atakların varlığı söz konusudur.
- Manik dönemin; olağandışı ve sürekli, kabarmış, taşkın ya da irritabl duygudurumu olduğu,
- Hipomanik dönemin; manik dönemle benzer belirtileri olmasına rağmen sosyal ve mesleki işlevselliğin belirgin olarak etkilenmediği,
- Karma dönemin; en az bir hafta süreyle depresif ve manik dönem kriterlerinin karşılandığı,
- Depresif dönemin ise depresif duygudurumun, neredeyse bütün etkinliklere karşı bir ilgi kaybının ya da artık bunlardan zevk alamamanın en az iki hafta sürdüğü bir dönem olduğunu söyleyebiliriz.

Öte yandan BB, "DSM-V"te (2013) depresif bozukluktan ayrı olarak "Bipolar ve İlişkili Bozukluklar" şeklinde bir başlıkta yer almış ve şu şekilde sınıflandırılmıştır:

- Bipolar-1 bozukluğu,
- Bipolar-2 bozukluğu,
- siklotimi,
- madde/ilaçların yol açtığı bipolar ve ilişkili bozukluk,

- başka bir sağlık durumuna bağlı bipolar ve ilişkili bozukluk,
- tanımlanmış diğer bipolar ve ilişkili bozukluk,
- tanımlanmamış bipolar ve ilişkili bozukluk.

BB, cinsiyetler arası önemli bir farklılık olmaksızın, ortalama nüfusun en az %1'inde görülmektedir. Başlangıç yaşı, çoğunlukla ergenlik dönemi ya da 20'li yaşlardır; genellikle de unipolar depresyonun başlangıç yaşından belirgin biçimde düşüktür. İleri yaşta ilk mani dönemi yaşanması çok nadirdir. Son araştırmalara göre, alkol ve ilaç kötüye kullanımı hastalığın başlangıç yaşının daha erken olmasına yol açabilir. BB I ve BB II'nin başlangıç yaşı birbirine yakın olmakla birlikte, BB II'nin biraz daha geç başladığı bilinmektedir.

Işık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre (2013), BB'nin kesin nedeni halen bilinmemekle birlikte, etiyolojisinde genetik etkenler, nörotransmitter düzeyleri, iyon sistemleri gibi biyokimyasal etkenler, organik hastalıklar ve kullanılan ilaç tedavileri, psikososyal faktörler gibi çoklu etkenler rol oynamaktadır. BB'ye sıklıkla anksiyete bozuklukları, somatizasyon bozukluğu, kişilik bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları eşlik etmektedir. Bu nedenlerle kişinin toplumsal, mesleki ve diğer önemli alanlarda işlevselliği olumsuz etkilenmektedir. Öte yandan BB'nin klinik ayırıcı tanısında, majör depresyon, alkol ya da madde kötüye kullanımı, DEHB, MS, Epilepsi gibi diğer nörolojik rahatsızlıklar, şizoaffektif ve psikotik bazı semptomlar açısından dikkatli olunmasını söylemeden geçmeyelim.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlıklı cinselliği, "fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal bileşenleri olumlu yönde bütünleştiren, zenginleştiren ve kişiliği, iletişimi, sevgiyi geliştiren bütünleşme" olarak tanımlamaktadır. "Cinsellik; biyolojik dürtülerin bir ürünü olmanın yanında aynı zamanda öğrenilen, kültürel, biyolojik ve psikolojik birçok değişkenle şekillenen bir sosyalizasyon sürecidir." Bireyin toplum içindeki ilişkileri, yaşam koşulları, içinde bulunduğu kültür, cinsiyeti, yaşı, yaşamı boyunca cinsel deneyimlerini ne kadar geliştirdiği gibi çeşitli etkenler ile bireyden bireye farklılık gösterir. Cinsellik yoğun haz duygularıyla ilişkilidir ancak haz almaya yönelik davranışların tümünü içermez.

Cinsel işlev ise "cinsel uyarana gösterilen fizyolojik, psikolojik ve sosyal tepki ya da süreçlerin bütünü" olarak ifade edilebilir. Yirminci yüzyılın ikinci yarısında Masters & Johnson'ın doğrudan laboratuvar ortamında 10 binden fazla orgazmı gözlemleyip ölçtüğü araştırma, cinsel tepkiler üzerine yapılan ilk çalışmadır. Buna göre insanda cinsel yanıt; uyarılma, plato, orgazm ve çözülme şeklinde dört aşamalı bir döngüdür. Ayrıca Helen S. Kaplan, cinsel istek, uyarılma ve orgazm aşamalarından oluşan, cinsel işlev bozukluklarının sınıflandırılmasına temel oluşturan günümüzde kullanılan cinsel yanıt modelini geliştirmiştir.

Bradford'un 2001'de yayınladığı çalışmada, "cinsel işlevler üzerinde etkili olduğu düşünülen santral sinir sistemi bölümleri; serebral korteks, frontal korteks, limbik sistem, bazal ganglionlar, anterior hipotalamik medial preoptik çekirdek, posterior hipotalamik ventromedial çekirdek ve hipofizdir. Limbik sistem ve hipotalamus merkez rol oynamaktadır.

Cinsel işlev bozukluğu ise bu dört aşamalı cinsel yanıt döngülerinin en az birinde, cinsiyet farkı gözetmeksizin her üç kişiden birinde çok sıklıkla görülen, cinsel doyumu olumsuz etkileyen bir cinsel işlev sorunudur. Cinsel işlev bozuklukları "DSM-IV-TR"de (2001) istek, uyarılma, orgazm ve ağrı bozuklukları olarak ayrılırken; "DSM-V" (2013) sınıflandırma sisteminde bu gruplama değişikliğe uğramıştır (karşılaştırma için bkz. 6 no'lu kaynak Tablo 1). Tedaviye yönelik başvuru oranı son dönemlerde artış gösterse de, CİB yaygınlığı, başlangıç yaşları, başvuru yaşı, bozukluk tipi açısından toplumsal ve kültürel farklılıklar gözlenmektedir."

"CİB'lerin organik ve psikolojik nedenleri bulunmaktadır. Çoğunlukla bozukluğun ortaya çıkmasında psikolojik ve organik nedenler birlikte rol alırlar. Sorun organik nedenlerle başlasa bile psikolojik etkenler de tabloya eklenebilir ve tabloyu ağırlaştırabilir. Cinselliğin organik/psikojenik ayrımından çok psikososyal, kültürel, davranışsal ve klinik etkenlerden kaynaklanan çok boyutlu, multidisipliner ve interaktif bir süreç olduğu ve cinsel işlev bozukluklarının da bu çok yönlü ilişkiler ağı içerisinde oluştuğu görülmektedir."

"CİB'lerin ortaya çıkmasında *hazırlayıcı, başlatıcı ve sürdürücü etkenler* bulunmaktadır. Psikiyatrik hastalıklar, bedensel hastalıklar, alkol ve madde kullanımı gibi bazı başlatıcı faktörler ortadan kaldırılmazsa bu sorunlar sürdürücü etken haline gelirler. Psikiyatrik tedavi amacıyla kullanılan ilaçlara ek olarak, bazı fiziksel hastalıkların tedavisinde kullanılan birçok ilaç (örn. diüretikler, antihipertansifler, mide koruyucu ilaçlar, antihistaminik ve dekonjestanlar, kardiyolojide kullanılan bazı ilaçlar, kanser ilaçları) cinsel işlevleri etkilemekte, cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir."

"2009'da yayınlanan bir çalışmada, genel olarak ülkemizde CİB yaygınlığının kadınlarda cinsel istek azlığı: %27-33, uyarılma bozukluğu: %10-18, orgazm bozukluğu: %5-25, disparoni-vajinismus: %3-11; erkeklerde ise cinsel istek azlığı: %16, erektil disfonksiyon (ED): %5-50, performans anksiyetesi (PE): %21-35 ve diğer orgazm bozuklukları: %3-4 oranında bildirilmiştir."

"Cinsel işlev bozukluklarının etiyolojisinde psikososyal ve kültürel etkenler, bedensel hastalıklar, kullanılan ilaç tedavileri, performans anksiyetesi, gebelik, laktasyon, menopoz, yaşlılık, eşte cinsel işlev bozukluğu, eş kaybı, eş sadakatsizliği, kişide ya da eşte psikiyatrik hastalıklar yer almaktadır."

BB'de cinsel işlevler ve CİB

BB'de manik ve hipomanik atak sırasında libido artışı, uygunsuz cinsel birliktelikler ve hiperseksüalite gözlenebilmektedir. Depresif atakta ise ilgi-istek azlığı, düşük hazza yönelik cinsel istek azlığı eşlik etmektedir. Hariri ve ark.'nın 2009'da yaptığı çalışmaya göre: "BB tedavisinde kullanılan antipsikotik, antidepresan ilaçlar ve duygudurum düzenleyicileri de cinsel işlevleri olumsuz etkileyebilmektedir. Şizofreni, bipolar bozukluk, zekâ geriliği, madde kullanım bozuklukları ve kişilik bozuklukları gibi kronik ruhsal hastalıklar; ilişki kurma, cinsel işlevler ve cinsel sorunları hakkında konuşabilmeyi sınırlandırmakta ve hastaların toplum tarafından damgalanması ilişki kurmalarında güçlük yaşatmaktadır." Toplumsal tabulardan kaynaklı cinsel konularda bilgi alma yetersizliği de önemli etkenlerdendir. Yeteri önemin verilmediği cinsel işlev bozuklukları, hastaların yaşam kalitesini, hastalığın seyrini, tedavi uyumunu ve çift uyumunu etkilemektedir.

CİB'lerle, psikiyatrik bozukluklarda özellikle depresyonda yüksek düzeyde karşılaşılmasına rağmen yeteri önem verilmemesinin nedenlerinden biri tanı karmaşasıdır. Çünkü "DSM sınıflandırma sistemine göre CİB tanısı konulabilmesi için; cinsel bozukluk başka bir eksen-1 bozukluğuyla daha iyi açıklanmamalı, ilaç ya da kötüye kullanılan bir maddenin doğrudan fizyolojik etkilerine ve ya genel tıbbi bir durumun etkilerine bağlı olmamalıdır. Bu yüzden CİB tanısı atlanabilmektedir. İlaç kullanmayan depresyon hastalarının %36-78'inde CİB bildirilmektedir. Unipolar depresyonda, depresyonun şiddetiyle doğru orantılı olarak hastaların %25-75'inde libido kaybı bildirilmiştir. Duygudurum bozukluklarında cinsel istekte azalma bozukluğunun yaşam boyu görülme sıklığı önemli ölçüde yüksek bulunmuştur. BB'de mani ve depresyon ataklarının cinsel işlevler üzerine etkisi zıt olabilmektedir. Depresif atakta haz kaybına (anhedoni) bağlı olarak libido azalması, cinsel performansta azalma sık görülmektedir. Manik atak sırasında ise; cinsel istek artışı, rastgele cinsel ilişki, dürtüsellik (impulsivite), aşırı cinsel istek (hiperseksüalite) ve sık eş değiştirme gözlenmektedir."

Goodwin ve Jamison ise "manik hastaların %57'sinde hiperseksüalite ve bu hastaların %29'unda gerçek cinsel deneyim olduğunu belirtmiştir. Bazı çalışma sonuçlarına göre manik atak sırasında kadın hastalarda erkek hastalara göre hiperseksüalite daha sıktır. Jamison ve arkadaşları; hipomanik atak sırasında kadın bipolar hastaların yaşadıkları en büyük değişikliğin cinsel istekte artış olduğunu belirlemiştir. Winokur ve arkadaşları, BB karma atakları sırasında hastaların %60'ından fazlasında cinsel istek azlığı olduğunu belirtmiştir. Ayrıca depresif bipolar hastaların yaklaşık üçte birinde azalmış cinsel istek bildirilmektedir. Manik atak sırasında görülen davranış değişikliklerinden biri zevk verici aktivitelerde bulunmaktır. Bunlardan biri uygunsuz cinsel davranışlardır ki kötü sonuçlara neden olabilmektedir. Bu da cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve plansız gebelikler için risk oluşturmaktadır. Cinsel sağlık ve BB ile ilgili veriler yetersizdir. BB tanılı doğurgan yaştaki kadın hastalarda gebelikte alınacak ilaçların riski önemlidir. O nedenle BB tanılı hastalarda riskli cinsel davranışları azaltmak için güvenli cinsellik ve buna yönelik eğitim üzerinde durulması gereklidir. HIV enfeksiyonu olan hastalarda duygudurum bozuklukları yaygın görülmekte olup, bu hastalıklarda HIV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklara sebep olan davranışlar sıktır. Depresyon ve HIV'e yol açan riskli davranışlar hakkında daha fazla çalışma olmasına rağmen BB tanılı hastalarda bu konuyla ilgili bilgiler yetersizdir. BB tanılı hastalarda, ek olarak bulunan madde kullanım bozuklukları yaygın görülmektedir ve bu durum HIV benzeri enfeksiyonların riskini artırmaktadır. 2012 yılında yapılan bir çalışmaya göre, HIV enfeksiyonu olan bipolar tanılı hastalar virüsün bulaşmasına sebep olacak riskli davranışlarda daha fazla bulunmaktadır, bu hastaların yaklaşık üçte biri korunmasız cinsel ilişkiye girmektedir. Ayrıca BB ve madde kullanım bozukluklarının birlikteliği riskli cinsel davranışları artırmaktadır. Psikiyatrik tedavi uyumu yüksek olan BB tanılı hastalarda ise bu riskli davranışlar daha düşük saptanmıştır. BB çocukluk ya da ergenlik döneminde başlayabilmektedir. Tanı konulmasında zorluğun nedenlerinden biri de yetişkinlere uyan belirtilerin çocuk ya da ergenlere uyarlanmasındandır. Birçok araştırmacı tarafından, çocuk ve ergenlerde görülen "hiperseksüalite"nin gençlikteki bipolar bozukluk tanısı için çekirdek belirti olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca birçok ortak özellik barındıran DEHB ile çocuklarda görülen BB tanısının ayrımında hiperseksüalitenin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Geller ve arkadaşları tarafından yapılan çocuk ve ergen BB tanılı hastaların olduğu araştırmada, ergenlik öncesi dönemdekilerin %30'unda ve erken ergenlik dönemdekilerin %60'ında hiperseksüalite saptandığı belirtilmiştir.

Raja ve Azzoni (2003) tarafından şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve BB tanılı kronik hastalıkları olan ve yaklaşık on yıldır tedavi gören hastaların incelendiği bir çalışmada, diğer çalışmalara benzer şekilde bu hastalık gruplarında CİB sıklığı yüksek belirlenmiştir. Özellikle cinsel deneyim, cinsel istek ve cinsel performans azalmış olarak bulunmuştur. Cinsel ilişki sıklığı belirgin şekilde düşük saptanmıştır. Hastaların yaklaşık %64'ünde cinsel doyum azalmış ya da yoktur, %72'sinde cinsel ilişki memnuniyetsizliği, %77'sinde ön sevişme yetersizliği, %69'unda mastürbasyon yetersizliği, %52'sinde cinsel fantezi azlığı belirlenmiştir. Hastaların yaklaşık %66'sı son üç ay içerisinde cinsel ilişkide bulunmadıklarını belirtmiştir. Bu çalışmada; kronik psikiyatrik bozukluk ve homoseksüel davranışlar arasında ilişki belirlenmemiştir. BB tanılı kadın hastalarda cinsel işlevler ile ilgili

çalışmalar yetersizdir. BB I ve II tanılı kadın hastaların sağlıklı kadın kontrol grubuyla karşılaştırıldığı Mazza ve arkadaşlarının 2011'de yaptığı çalışmaya göre, BB I'de BB II'ye göre, gizli cinsel ilgi, istenilen cinsel ilişki sıklığı, cinsel ilişkinin tekrarlaması anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu çalışmaya göre sırasıyla BB I ve II'de; menstrüel bozukluklar %34-%25 oranında, düzenli cinsel ilişki %20-%35, yaygın cinsel ilişki %65-%75 oranında belirlenmiştir. Açık cinsel ilgi açısından belirgin farklılık göstermemektedir. Cinsel ilişki süresi, orgazm olma sıklığı ve disparoni açısından B I ve B II ve sağlıklı bireyler arasında fark saptanmamıştır. Dell'Osso ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan, psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi görmekte olan unipolar ve bipolar depresyon hastalarının cinsel işlev bozukluğu ve intihar girişimiyle ilişkisini araştıran çalışma sonucuna göre ise; cinsel yanıt döngüsünün üç evresinde (istek, uyarılma ve orgazm olma) kontrol grubuna göre duygudurum bozukluğu olan hastalarda önemli derecede bozulma saptanmıştır. Bipolar depresyon hastalarında unipolar depresyon hastalarına ve kontrol grubuna göre cinsel ilgi artışı ve sık eş değiştirme anlamlı şekilde yaygın bulunmuştur. Bipolar depresyon hastalarında; cinsel istek, uyarılma ve orgazm olma aşamalarındaki bozulma intihar girişimleriyle ilişkili bulunmuştur. BB'de cinsel işlevler ve işlev bozuklukları üzerine veriler kısıtlıdır. Yapılan araştırmalarda daha çok kullanılan ilaç tedavilerinin cinsel işlevler üzerine olan etkileri ele alınmıştır.

2013'te ülkemizde yapılan bir araştırmaya, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran 58 evli hasta ve psikiyatrik hastalığı olmadığı bilinen eşleri alınmıştır. "Araştırmanın kontrol grubunu, hasta ve eşleriyle, yaş ve eğitim düzeyine göre eşleştirilmiş sağlıklı 62 evli çift oluşturmuştur. B I olan katılımcılarda %60.3, hasta eşleri grubunda %74.1, kontrol grubunda %23.4 oranında tespit edilmiştir. CİB sıklığı, hasta ve hasta eşleri grubunda istatistiksel olarak benzer ve kontrol grubundan ise yüksek oranda bulunmuştur. B I olan kadın hastalarda sıklık alanında %45.2, iletişim alanında %64.5, dokunma alanında %58.1, kaçınma alanında %41.9, doyum alanında %48.4, vajinismus alanında %25.8, AO alanında %32.3 oranında sorun yaşadığı saptanmıştır. Erkek hastalarda sıklık alanında %63, iletişim alanında %48.1, dokunma alanında %44.4, kaçınma alanında %40.7, doyum alanında %51.9, PE alanında %63, ED alanında %51.9 oranında sorun yaşadığı saptanmıştır. Araştırmada CİB sıklığı, yaş, eğitim düzeyi, aile işlevleri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur. Sonuç olarak B I bozukluğu olan hastalarda CİB oldukça yaygın olarak bulunmuştur. Bu hastaların eşlerinde bilinen bir psikiyatrik bozukluk olmamasına rağmen, CİB hastalarla benzer oranda saptanmıştır. Rutin klinik takip ve tedavi sürecinde klinisyenlerin B I bozukluğu olan hastalarda cinsel işlevleri değerlendirmemesi, tedaviye uyumu bozabilir veya bozukluk tedaviye dirençli hale gelebilir. Diğer yandan hasta eşlerinde CİB sıklığının yüksek olması, iki yönlü etki ile hastalara ve evliliğe olumsuz yansıyabilir ve hastalığın seyrini kötüleştirebilir. Bu araştırmada elde edilen bulgular, B I bozukluğu olan hastalar ve eşlerinde CİB'nin sık olduğunu göstermekte ve cinsel işlevlerin takip ve tedavi sürecinde önemsenmesi gerektiğini düşündürmektedir."

Genel olarak cinsel işlev sorunlarında normal bireyler için geçerli olan yetiştirilme tarzı, cinsel bilgi, eğitim ve deneyim eksikliği, cinselliğe dair yanlış inanç ve tabular, erkek lehine işleyen sosyokültürel cinsellik algısı, sosyoekonomik düzey yetersizliği, aile aracılığıyla/görücü usulü veya erken evlilikler gibi birçok faktörün BB tanılı bireyler için de geçerli olduğunu söyleyebiliriz. Bunun yanında hastalığın kendine özgü özelliklerinin, hastalıkla ilgili bilgisizlik ve bilinçsizliğin, toplumsal damgalamanın (etiketlemenin), tedavi sırasındaki ilaç kullanımının dışındaki önemli etkenler olduğunu ekleyebiliriz.

BB tanılı bireylerin cinselliği ve cinsel işlevselliğiyle ilgili araştırmaların arttırılması, CİB'leriyle ilgili farmakolojik tedavi, cinsel eğitim ve cinsel terapilerin multi-disipliner bir bakışla ve hastalığa özgü cinsel işlev sorunlarına göre düzenlenmesi, yapılandırılması önemlidir. BB'ye yönelik spesifik tedavilerin önceliği dikkate alınarak gereken cinsellik ve cinsel işlev bozukluklarına dair psiko-eğitim, tedavi ve terapi yaklaşımının tekrar gözden geçirilmesinin yanında bu bireylerin yaşadığı cinsel sorunlarda farklı cinsel yönelimlerine dair çalışmalara da yer verilmesi gerektiğini düşünenlerdenim. Ayrıca diğer bir önemli konu da, hastalık semptomlarından olan aşırı cinsel istek, dürtüsellik gibi tutumların BB tanılı bireyleri daha açık kılması nedeniyle cinsel istismara, cinsel şiddete ya da cinsel saldırıya uğramamaları için yasal olarak da gereken önlemlerin alınması ve güvende hissetmelerinin sağlanmasıdır. Damgalanmaya gelince, her normal sağlıklı birey ve diğer fiziksel, zihinsel ya da psikiyatrik tanısı olan bireyler gibi BB olanların da hiçbir şekilde ayrımcılığa ve etiketlemeye uğramaması/uğratılmaması insanlığa ve insan olarak kalmaya yönelik en önemli bir sorumluluğumuzdur.

"Farklı iki durum bunlar; ama olup biten aynı: Birincisi, sabah erken, güneş arkamda, hep batıya gitmişken güneye dönmüşüm; ışık, kuru düzlükten bana doğru bütün şiddetiyle ağıyor; gözlerim yanıyor-

İkincisi, gece geç vakit; gürültü-patırtı içinden çıkıp, deniz hep sağımda, karanlıkta, kendi içimde yoğunlaşmış, beynim durgun-

Birincisinde, bir yere gidiyorum; ikincisinde bir yerden geliyorum.

Birincisi, dolu yaşam gibi; ikincisi boş ölüm gibi...)

- İkisinde de aynı şeyi istiyor: *gitmeyi-yaşamda ölümü; ölümde de, gene, ölümü, istiyor demek...*

Giderken, gene, gitmeyi istiyor."

Oruç Aruoba

Kısaltmalar

BB: Bipolar bozukluk

BB 1: Bipolarite tip 1

BB 2: Bipolarite tip 2

CİB: Cinsel işlev bozukluğu

AO: Anorgazmi (orgazm olamama)

PE: Prematif ejakülasyon (erken, denetimsiz boşalma)

ED: Erektil disfonksiyon (erkekte sertleşme bozukluğu)

PA: Performans anksiyetesi (erkekte cinsel işleve dair kaygı)

Kaynakça

Kaplan, H. Singer, Cinsel Terapi El Kitabı, çev. F. Şar, A. Hekimoğlu Gül. 1. Baskı, CK Yayınevi:Ank-2010.

Amerikan Psikiyatri Birliği (Çeviri: E. Köroğlu). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı: Yeniden gözden geçirilmiş tam metin(DSM-4-TR), 4. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2007.

Köroğlu, E., Güleç, C. (2007), Psikiyatri Temel Kitabı, 2. Baskı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.

Şahin, D., Psikiyatrik Bozukluklarda Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. Türkiye Klinikleri, Psikiyatri Özel Sayısı 2004;5(1):35-42.

Yıldırım, E. A., Cinsel İşlev Bozukluğu Tanımı ve Önemi, Türkiye Klinikleri, Psikiyatri Özel Sayısı 2009;2(4):6-10.

Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, Zeynep Namlı, Gonca Karakuş, Lut Tamam, Mehmet Emin Demirkol. 2016;8(4):309-320 doi:10.18863/pgy.25343

Ceviz, H., Bipolar 1 Bozukluğu Olan Hastalarda ve Eşlerinde Cinsel İşlev Bozukluğu ve Etkileyen Faktörler, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık tezi. Edirne-2013.



© BİRSEN KOÇ

Aslı AKTÜMEN



Görünenin ardında...

Bipolar bozukluk biyolojik yönü çok güç bir hastalık olsa da bazı hastalarla çalışırken bir an durup perde aralanabilir. Görünenin ardında, tamamen kişiye özel bir ruhsallık ve bilinçdışı vardır.

Bazen farkında olmadan duyar oluruz: "Bipolarım galiba" diyen çoktur; ya da kendisine "bipolar" demek isteyen. Bipolar olmak dengesiz olmak demek değildir. Halk arasında kullanılan "Dengesiz misin, bipolar mısın?" gibi söylemler aslında çok yanlıştır. Çünkü hem incitici hem de hastalığı küçümser bir tavır olarak algılanabilir. Gün içindeki duygudurum dalgalanmaları farklı bir durumdur. İnsan ruhsallığı bir sürü farklı dış sebepten etkilenerek gün içinde bile dalgalanır. Ancak bazı kişiler internetten okuyarak, Google merakıyla kendilerine hızlıca tanı koyabilir, hatta tedaviye bile başlayabilirler... Aslında bipolar bozukluk ciddi bir birinci eksen sorunudur. Manik ve depresif dönemlerin olduğu, ara dönemlerde iyilik hallerinin bulunduğu, mevsim geçişli, bazı durumlarda hastaneye yatışı gerektirebilecek bir hastalıktır.

İki uçlu bozukluk (bipolar bozukluk, eski adıyla manik-depresif hastalık) iki ayrı hastalık dönemiyle karakterize bir ruhsal bozukluktur. Bu hastalık dönemlerinden bir tanesinde taşkınlık (mani), diğerinde ise çökkünlük (depresyon) bulunmaktadır. Birbirlerine zıt gibi görünen bu iki hastalık dönemi yatışma ve alevlenmelerle giden bir seyir halindedir. Hastalık dönemleri dışında ise hasta hemen tamamen normale döner. Bazı hastalarda ise günlük yaşamı kısmen etkileyen kalıntı belirtiler görülmekle birlikte, hastalar düzelir. Birbirinden farklı çeşitleri bulunur.

Hastalık dönemlerini ele almak gerekirse, mani veya taşkınlık dönemi duygudurumun çok yükseldiği, hastanın aşırı coşkulu olduğu dönemlerdir. Bu dönemde hastada abartılı önemli düşünceler veya büyük projeler, kendini olduğundan çok daha yüksekte hissetme, büyüklük düşünceleri, düşüncelerin hastanın zihninde adeta yarışması, kendini aşırı enerjik hissetme, uykuda azalma, hatta uyku

gereksinimini inkâr etme, yerinde duramama, sonuçlarını düşünmeden heyecanlı veya eğlenceli faaliyetlere kalkışmak (çok fazla para harcama, aşırı hızlı araba kullanma) görülen belirtilere örnektir. Bu durum hastalığın genelde birinci tipinde görülen ve bu çok yükselme halinin kişinin gerçeği değerlendirme yetisinin bozulmasına varan bir süreç olabilir.

Diğer yandan depresyon veya çökkünlük dönemi ise az önce yazılan durumun tersidir. Depresyonda ise mutsuzluk, karamsarlık, umutsuzluk, özgüvende azalma, değersizlik veya pişmanlık duyguları, eskiden zevk aldığı faaliyetlerden zevk alamama, iştahsızlık veya uykusuzluk gibi değişiklikler (ya da tam tersi olarak iştahın ve uykunun artması) ölüm ve intihar düşünceleri, bedeninde nedeni açıklanamayan ağrılar ortaya çıkabilir. Depresif dönemler çoğunlukta maniden sonra hızlıca gelir ve hastaya kendini çok değersiz ve suçlu hissettirebilir...

Anlatıldığı gibi, kişinin gün içindeki duygudurumundan farklı olarak, bipolar bozukluk ciddi bir hastalıktır ve işlevsellik kaybı özellikle atak dönemlerinde belirgindir. Biyolojik yönü çok majör olan bu hastalığa başka bir tarafından bakarsak; psikanalitik açıdan Melanie Klein, manik depresif dönemleri, bebeklik döneminde olumlu, nitelikli içselleştirilmiş objeler geliştirememiş olmanın bir yansıması olarak kabul eder. Bir başka deyişle, depresif kişiler bebeklik döneminde olağan ve geçici olarak yaşanan depresif konumlarını aşamamış insanlardır. Bu nedenle, bebeklik döneminde kendi yıkıcılıkları, hatta hırsları sonucu yok ettiklerine inanmış oldukları olumlu ve sevilen objelerin yasını sürdürürler.

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

Manik savunmalar yoluyla diğer insanlara yönelik saldırgan ve yıkıcı eğilimlerini yadsımaya çalışan kişinin bu çabaları sonucu yarattığı neşeli ve mutlu görüntü, aslında yaşamındaki gerçeklerin karşıtıdır. Klein'a göre manik savunmalar, ebeveyne karşı zafer kazanma ve ebeveyn çocuk ilişkisini tersine çevirme isteğini simgeler. Bu zafer kazanma isteği ise suçluluk duygularına ve depresyona yol açar. Klein'a göre bazen başarı ve terfilerden sonra yaşanan depresyonun nedeni de budur.

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

Bibring, bazı durumlarda çaresizliğin kendine dönük bir saldırganlığa neden olabileceğini, ancak bunun yalnızca ikincil bir durum olarak ortaya çıkabileceğini açıklamıştır. Ona göre, kişinin kendine olan saygısını saran herhangi bir narsisistik engelleme ya da zedeleme klinik depresyonun ortaya çıkmasına sebep olabilir. Bibring'e göre gerilim, egoyla bir başka ruhsal bölüm arasında değil, egonun kendi yapısı içinde yaşanır. Mani ise depresyon akışını engelleyici ikincil bir tepki ya da narsisistik beklentileri düş gücüyle karşılama çabalarının bir anlatımıdır.

Bipolar bozukluğa kişilik bozukluklarının eşlik etme oranının da oldukça yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bilişsel stillerin ötesinde kişilik örüntüleri de önem kazanmaktadır. Çalışmalar, kişilik özelliklerinin; bipolar bozukluk başlangıcı, seyri, atakların süresi, intihar girişimleri, madde kullanımı ve kaygı bozukluğu gibi diğer hastalıkların bulunmasında da etkili olduğunu göstermektedir. Yani aslında biyolojik bir bozukluk olan bu durum, psikiyatrideki her durum gibi zemindeki kişilikten etkilenir ve semptomlar o kişilik doğrultusunda şekillenir.

Sigmund Freud 1917 yılında, "Yas ve Melankoli" adlı yapıtında depresyonların psikodinamiği üzerinde durmuş ve depresyonlarda "sevilen objenin kaybı"nın önemini belirtmiştir. Freud bir yandan depresyonlarda ruhsal yaşantının önemini belirtirken, öte yandan depresyonların oluşmasında kimyasal-fizyolojik bir nedenin de rol oynayabileceğini vurgulamıştır. Freud'u takip eden birçok psikanalist de bu hastalığın psikodinamiği üzerinde durmuş ve bu konuyu sadece fizyolojik ve biyolojik boyutu ile değil, başka yönleri de incelemek gerektiğini vurgulamışlardır.

Bipolar bozukluk; dinamik psikiyatri, dinamik psikoloji ve psikanaliz içinde her zaman yer almış ve anlaşılmaya çalışılmıştır. Fakat analitik açıdan mani, depresyona göre açıklama, inceleme ve üzerinde çalışılması açısından çok daha geride kalmıştır. Böyle olması da çok şaşırtıcı bir şey değildir aslında. Bütün manik atakların temelinde kendine güvenin ölçüsüz bir artışı söz konusudur. Günler içerisinde bilinç tamamen veya kısmen yitirilmiş olabilir. Bu da mani dönemindeki hastalarla çalışmayı mümkün kılmamıştır. Kısaca özetlersek, bipolar bozukluk biyolojik yönü çok güç bir hastalık olsa da bazı hastalarla çalışırken, hastanın klinik durumu elverdiği ölçüde tabii, bir an durup perde aralanabilir. Görünenin ardında, tamamen kişiye özel bir ruhsallık ve bilinçdışı vardır. Herkes gibi biricik ve anlaşılmaya değer...

Ecem YAŞAR



Mani dönemi bir süper kahraman özelliği olabilir mi?

Normal biri sadece mani dönemini yaşasaydı, acaba o halinden vazgeçmek isteyebilir miydi? Tümgüçlü hissetme halini tadınca normal iyilik halleri ona yeterli gelir miydi?

Geçtiğimiz zamanlarda, yakın bir arkadaşıma bipolar bozukluk tanısı konulduğunda ve kendisi benimle bunu paylaştığında önce bu duruma karşı şaşkınlığımı gizleyememiş, sonrasında bunun üzerine düşünme fırsatı bulmuştum. Başlarda hastalığın olumsuz birçok yönüyle yüzleşmeye çalışmış ve geçmişte yaşadığı bazı durumları daha iyi anlamlandırabilmişti. Bunu kabul etmenin ve yüzleşmenin ne kadar zor olduğu su götürmez bir gerçekken düzenli ilaç kullanımında kendini daha dengede hissetme hali ona iyi gelmişti; fakat kendi sürecini tanımlarken "Renkler biraz daha soluk gözükmeye başladı" cümlesi neden ağzından çıkıvermişti? Acaba neden hayatın renkleri azalmış ya da solmuş gibi hissediyordu? Onun bu ifadesi karşısında hislerim, biraz hüzne doğru evrilmişti.

İki uçlu bozukluk diye nitelendirilen rahatsızlıktan kısaca bahsetmek gerekirse; iki alt tipi olan ve kişi en az bir mani dönemi geçirmişse bipolar bozuklukta tip 1, en az bir depresyon (çökkünlük) ve hipomani geçirmişse bipolar bozuklukta tip 2 tanısı aldığı bir durumdur. Depresyon döneminde; belirgin şekilde çökkünlük, derin üzüntü hali, bunaltı hali, düşünce ve konuşmalarda yavaşlık, değersizlik, güçsüzlük gibi semptomlar yoğun şekilde yaşanmaktadır. Mani döneminde ise; bu çökkünlük durumunun tam tersi olan aşırı neşeli, coşkulu, bazen de öfkeli hissetme, çok hızlı şekilde düşünme ve konuşma, aşırı güçlülük ve büyüklük duygularının hâkim olduğu bir dönem yaşanır. Bilimsel araştırmalar gösteriyor ki bu rahatsızlıktan muzdarip insanların hayat kalitesi düşmekte ve ilişkileri güçlük içinde devam etmektedir. Düzenli ilaç kullanımı ve terapi desteğiyle ise bu rahatsızlıkla baş etme ve hayat kalitesini yükseltme oranları artmaktadır.

Peki konunun süper kahramanlarla olan ilgisi nedir diye sorarsanız, aslında bu hastalığın zihnimde oluşturduğu metaforu aktarmaya çalışacağım. Arkadaşımın "renklerin solması" şeklindeki ifadesi, aslında süper gücünün azaldığını, belki de yitirdiğini hissetmesine karşılık geldi zihnimde. Bu yitirme hali tam da benim hüznümü ortaya çıkaran kısımdı; çünkü bu rahatsızlığın mani dönemleri ona bazı özellikler kazandırıyor ve onun diğerlerinden farklı hissetmesini sağlıyordu. Mani dönemi ona sınırsız enerji, güç ve aksiyon hali getiriyordu ve bu hastalık tanısı konulmamış birine göre belli alanlarda ona fazlalık/aşırılık katıyordu. Bu dönemlerde çılgın fikirler üretiyor, her şeyi yapabilecek güçte hissediyor ve bu gücü kısa sürede harekete geçirebiliyordu. Rutin bir hayat döngüsünde insanın inişleri ve çıkışları olması olağandır. Hal böyleyken kendimizi en iyi hissettiğimiz dönemlerde zorluklarla mücadele etmede ve olumsuzluklara karşı durmada kendimizi daha güvende ve güçlü hissederken bulabiliyoruz. Ama bu deneyimlediğimiz his bile sınırlı bir düzeyde olurken her şeyi yapma, başarma ve hatta yaratma gücünü elinde bulundurma hali, bize kendimizi Tanrı ya da Tanrı'nın elçisi gibi hissettirmiyor ne de olsa. Normal biri sadece mani dönemini yaşasaydı, acaba o halinden vazgeçmek isteyebilir miydi? Tümgüçlü hissetme halini tadınca normal iyilik halleri ona yeterli gelir miydi?

Bazı süper kahraman çizgi romanlarını okumuş ya da filmlerini izlemişseniz onların tümgüçlü olma hallerini de gözlemlemişsinizdir. Bu özellikleri fazla ve aşırılığa kaçan "süper güç" dediğimiz boyutta oluyor ve bu nedenle de fantastik ögeler taşıyor. Bu sebeple bazı özellikleri normal diye tanımladığımız ölçütlere karşılık gelmiyor. Mani döneminde olan birinin zihni bu kadar sınırsız ve coşkuluyken hissettiği bu özellikler neden bir süper güce karşılık gelmesin? Duygusal olarak yaşanılan ve fiziksel boyutta da yankıları hissedilen bu süreçte insanlar özellikle mani döneminde yürüyerek şehirlerarası yolculuk yapabiliyor, kendilerini peygamber ilan edebiliyor ya da dünyayı yönettiğini düşünüp bu yönde eylemlere geçebiliyorlar. Bunları yapabileceğimize inandığımız anlar, olan halimizi dışarı yansıtmamıza ve dışarıyı da öyle algılamamıza karşılık gelebilir. Anis Nin'in "Nesneleri olduğu gibi değil, olduğumuz gibi görürüz" sözü tam da bu noktaya parmak basıyor bana kalırsa. İşte bu her şeyi yapabilir olma hali aslında her şeyin mümkün olabileceğini ve bu güce de sahip olunabileceğinin işareti olabilir mi? Eğer böyle bir güce sahip olunursa diğerlerinin arasındaki yerin dramatik olarak değiştiğini söyleyebiliriz. Süper güçte hissedilen halin bu kadar keyifli ve renkli olması tam da buralara temas ediyor olabilir. Süper güçlerimizi kaybettiğimizi fark etseydik bize de dünya renklerini kaybetmiş gibi gelmez miydi? Ama trajik bir şekilde hissedilen süper gücü yitirme ve hayatı renksiz görme hali bu durumun ayrılamayan bir parçasıdır. Sanki adaya giderken yanınıza aldığınız üç şeyden ikisi mecburiyetten cebinize sıkıştırılmıştır. Her mani dönemi, çökkünlüğü de ayaklarından sürüyerek beraberinde götürür ne de olsa. Bu sebeple bireyler çökkünlük döneminde zaten her tarafın siyah ve puslu olduğu o dayanılmaz döngüye girmekten kaçamamaktadırlar. Her süper gücün ödenmesi gereken bir bedeli gibi. Ne yazık ki bunun bedelini ödemede, çökkünlüğün yanı sıra manik halin kendi kendini zulme dönüştürmede payı çok yüksektir. Hissedilen süper güçlü olma hali hem bireye hem de sevdiklerine hasarlar bırakarak kendi kendinin kehaneti olur durur.

Sena SOYSAL

Durulmayan bir kafayla yaşamak

"Açıkça anladım ki aşırı enerjim, kapıldığım hevesler çevremdekilere yorucu gelebiliyordu; haftalarca yüksekten uçup çok az uykuyla idare ediyor, sonra birden düşmeye başlıyordum; düşüncelerim kararıyor, yaşam kasvete bürünüyordu."



"Bir ölü yatağının başındaki umut gibi
Her yanda her şey yırtılmışken
Deliren suların yanı başında."
Byron

Lisans eğitimimiz sırasında psikopatoloji dersi için okuduğumuz bir kitaptı Kay Redfield Jamison'ın "Durulmayan Bir Kafa" kitabı. Psikeart'ın yeni sayı konusu da bipolar bozukluk olunca aklıma ilk gelen yine bu kitap oldu.

Yazar aslında bir ruh sağlığı profesörü ve kitabı kaleme aldığında otuz yılın üzerinde bir "manik depresif bozukluk mücadelesi"nin olduğunu belirtiyor. Ve kitabı yazma kararını, saklanması gereken bir şey varmış gibi yaşamaktan ve davranmaktan yorulduğu için veriyor.

Yazarın hem öldürücü hem de yaratıcı olarak tanımladığı ve vahşi bir hayvana benzettiği bu hastalığa kitabın ışığında biraz daha yakından bakalım.

En genel tanımıyla bipolar bozukluk, kişinin iki ayrı duygu durumunu canlılık ve çöküş olarak dönemsel döngülerle deneyimlediği ruhsal bir süreçtir. Birbirine zıt ve güçlü bu iki dönem, kişinin günlük yaşamında iniş çıkışlar yaşamasına sebep olmaktadır.

Yazar, "Açıkça anladım ki aşırı enerjim, kapıldığım hevesler çevremdekilere yorucu gelebiliyordu; haftalarca yüksekten uçup çok az uykuyla idare ediyor, sonra birden düşmeye başlıyordum, düşüncelerim kararıyor, yaşam kasvete bürünüyordu" diyerek mani ve depresyonun kendi içindeki seyrini tanımlıyor.



Manik dönem

Mani veya hipo-mani dönemlerinde, kişide alışılmışın dışında bir enerji, daha az uyku ihtiyacı, büyük düşünceler, aşırı konuşma, şişirilmiş özgüven, sonucunu düşünmeden, dürtüsel bir şekilde hareket etme (fazla alışveriş, rastgele seks, araç kullanırken aşırı hız, aşırı para harcama), öfke veya hırçınlık gibi durumlar gözlenirken, depresif dönemde, bunların tam tersi söz konusudur.

Depresif dönem

Depresif duygudurum ve özsaygıda azalma, mutsuzluk, karamsarlık, düşük enerji ve hiçbir şey yapmama isteği, yalnızlık, çaresizlik, kronik yorgunluk, iştahsızlık, uykuda düzensizlik, intihar düşünceleri, konsantrasyonda bozulmalar, fiziksel aktivitelere karşı isteksizlik, yapılan aktivitelerden eskisi kadar keyif almama bipolar bozukluğun depresyon döneminde ortaya çıkan durumlardır.

Bipolar bozukluk kimlerde ve ne zaman görülür?

Bipolar bozukluk, toplumda ortalama olarak %2-3 civarında görülmektedir. Erkeklerde ve kadınlarda görülme oranı benzerdir. Ortaya çıkma zamanı ergenlik ya da 20'li yaşların başları olarak bilinmektedir.

Sevilen birinin kaybı, doğal afetler, istenmeyen iş ya da ev değişimi gibi olaylar, kişinin dönemsel geçişlerini tetikleyebilir ya da ilk hastalık periyodunu ortaya çıkarabilir. Mevsim değişiklikleri iki uçlu bozuklukta yaşanan geçişleri etkilemektedir. Bipolar bozukluğa sahip olan kişiler, ilkbahar ve yaz aylarında genellikle manik dönem yaşarken, kış ve sonbahar aylarında sıklıkla depresif duygudurumuna geçiş yaşarlar.

Yazarın duygu dünyasındaki değişim 15 yaşındaki taşınma ve ortam farklılaşmasıyla başlıyor ve dünya ayağının altından kaymaya başlıyor, 16-17 yaşlarında ise uçlardaki duygulanımların hissiyatı kendini göstermeye başlıyor, ilk atağını ise 18 yaşında geçiriyor.

Kişilerin bu bozukluğu yaşama sebeplerine bakacak olursak, genetik etkenler çok büyük oranda olmakla birlikte, beyindeki hücreler arası iletimdeki bozulmaların da etkili olduğu bilinmektedir.

Kitapta yazarın babasının benzer döngülerinin olduğunu ve karanlık dönemin baba için de bir değişim süreci ile birlikte ortaya çıktığını görüyoruz.

Redfield, kitap boyunca manilerini sıkça uçuş olarak tanımlıyor. Ve bu dönemlerin hastalık olarak tanımlanmasının ne



kadar güç olduğunun altını çiziyor. Ve depresyon dönemine geçişi de sanki derin bir boşluğa yuvarlanma hali olarak betimliyor. Tüm bunların başlangıcını yaşarken henüz üniversiteye bile gitmeyen bir genç olan yazarın ölüm fikriyle ilk buluştuğu zaman da yine buraya rastlıyor. Üstelik yaşadıklarını herkesten gizlemeye çalıştığı ve "kendi sorunlarımı kendim çözmeliyim" düşüncesi ile daha da içeride yalnızlaşma durumunu deneyimlediğini anlatıyor.

Mani-depresyon döngüsünü Vincent Millay'ın bir şiirinden yola çıkarak şöyle tanımlıyor:

"Dünyanın normal bir algılamasıyla başlıyor,

Daha sonra coşkunluk ve hayal görme aşamalarından geçerek dayanılmaz acılı umutsuzluk, çaresizlik dönemine varıyor,

Sonunda yeniden normal dünyaya ama daha derin bir algılama gücüyle dönüyordu."

Hastalığının on birinci yılında destek almayı ancak kabul edebilen yazarın bunu kendi arzusuyla değil de artık başka çaresinin kalmadığı hissiyle yaptığını görüyoruz. Etrafındaki insanların psikiyatri profesörü olması, ilaca ve psikoterapi desteğine yönelimi kolaylaştıran bir durum olarak düşünülebilir.

Bipolar bozukluk nasıl tedavi edilir?

İki uçlu bozukluğun tedavisinde, iki basamak olduğu görülür. Bunlar akut tedavi ve koruyucu tedavidir.

- Akut tedavi, hastalık görülmeye başladığı anda hızlıca yapılan müdahaledir. Öncelikli olarak hastanın ve çevresindekilerin güvenliğini amaçlar. İntihar düşüncelerinin engellenmesi, mani ve depresyon dönemlerindeki duygudurumun dengelenmesi akut tedavinin içerikleridir. Koruyucu tedavide ise kişinin hastalığı tekrarlamasını önlemek amaçlanır.
- İlaç tedavisinin hastalıkla mücadelede büyük bir yeri vardır. İlaç tedavisiyle birlikte yürütülen psikoterapi süreci, kişiyi dengede tutmada en etkili yöntem olacaktır. Kişinin yaşamını düzene sokması, alkol-madde kullanımından uzak durması, stres yönetimi ve olumsuzluklarla baş etme becerisi, hastalık hakkında doğru bilgi sahibi olması ve ilaç kullanımına gösterdiği özen, hastalığın seyrinde yaşanan dalgalanma şiddetini belirleyecektir.

Bipolar bozukluğun erken teşhisi, süreçte yaşanabilecek zorlukları engellemede önemli bir yer tutmaktadır. Ancak bu teşhisin, alanında uzman kişilerce yapılması büyük önem arz etmektedir. Yalnızca terapi desteği değil, psikiyatrik bir destek de gerekmektedir.

"Durulmayan Bir Kafa"da yazar, psikiyatristle yaptığı ilk görüşmesinde doktorun sorduğu soruları şöyle sıralıyor: "Son zamanlarda günde kaç saat uyuyorsun? Dikkatini toplamakta zorluk çekiyor musun? Her zamankinden daha çok konuşuyor musun? Her zamankinden daha hızlı konuşuyor musun? 'Biraz yavaşla, ne dediğini anlamıyorum' şeklinde uyarıda bulunan oldu mu? Hiç durmadan konuşma ihtiyacı duyuyor musun? Enerjin her zamankinden fazla mı? Yakınların sana yetişmekte zorluk çektiklerini söylediler mi? Her zamankinden daha faal misin, bir sürü yeni projen var mı? Kendi düşüncelerine yetişmekte zorluk çekiyor musun? Her zamankinden

daha tedirgin ve sinirli misin? Cinsel faaliyetin arttı mı? Çok para harcıyor musun? Aklına eseni yapıyor musun? Her zamankinden daha çok ve çabuk öfkeleniyor musun? Özel yeteneklerin ve güçlerin olduğunu hissediyor musun? Hayal gördün mü, gaipten sesler işittin mi? Gövdende garip duyumlar fark ettin mi? Bu semptomlardan herhangi birini daha önce yaşadın mı? Ailende benzer sorunları olan kişiler var mı?" Bu detaylı klinik araştırma sonucunda "manik depresif" bir hasta olduğu tanısı ve lityum tedavisinin gerekliliği tamamen netleşiyor.

Tedavi devam ederken yazar deneyimlerini şu satırlarla ifade ediyor: "Lityum çekici ama yıkıcı uçuşlarımı engelliyor, depresyonlarımı azaltıyor, kafam iyice karıştığında sapla samanı ayırt etmemi sağlıyor, beni yavaşlatıyor, yatıştırıyor, mesleğimi ve ilişkilerimi altüst etmekten kurtarıyor, hastane dışında ve hayatta tutuyor, psikoterapiye devam etmemi sağlıyor. Ama inkâr edilemez gerçek şu ki, sağlığa kavuşturan psikoterapidir. Karmakarışıklığın içinden anlamlı bir şeyler çıkarmanızı, dehşet verici düşünce ve duyguların dizginlenmesini ve belli ölçüde denetimi sağlayan, bütün olanlardan bir şey öğrenmek olanağını ve umudunu veren psikoterapidir.

"Hiçbir hap, hap almaktan nefret etme sorunumu çözmeme yardımcı olamaz; aynı biçimde psikoterapi de tek başına manilerimi, depresyonlarımı engelleyemez. Her ikisine de gereksinmem var. İnsanın yaşamını haplara, kendi acayip huy ve inatlarına ve de psikoterapi adı verilen bu benzersiz, garip ve eninde sonunda çok derin ilişkiye borçlu olması ne tuhaf."

Tüm bu farkındalıklara rağmen ilaca olan direnci satırlarda görüyoruz. Doktorun önerdiği gibi düzenli bir kullanıma geçmek için yazarın birkaç şiddetli mani krizi ve intihara yönelik depresyon geçirmesi söz konusu. Bunun baskın sebeplerinden biri hastalığın reddi olmakla birlikte, mani dönemlerine duyulan özlem hatta mani tiryakiliği olarak da belirtiliyor. İlerleyen sayfalarda



da tüm dirençlerinin sebeplerinin aslında ilacın işe yaramayacağı korkusuyla temellendiğini görüyoruz; ilacı sürekli olarak kullanır ve iyileşmezse son çaresi de elinden gitmiş olacak ve geriye tek bir seçenek kalacak: intihar! Burada da devreye iyileştiren ilişkiler giriyor. Redfield'ın güç aldığı, çektiği acıları dayanılır kılmaya yardım eden duygu aşk. Süreç boyunca yaşadığı dağılmışlığın yanında, sevginin varlığını Byron'dan yaptığı alıntılarla tarifliyor:

"Bir ölü yatağının başındaki umut gibi
Her yanda her şey yırtılmışken
Deliren suların yanı başında."

Kitap çerçevesinde hastalığı tarif etmeye çalıştım. Kitap boyunca iniş çıkışlara, umutsuzluklara, yıkımlara rağmen ve tüm bunlarla birlikte devam edebilen bir yaşama şahitlik ediyorsunuz. Eğer bipolar bozukluk yaşayan birinin yaşam döngüsünü daha ayrıntılı bilmek isterseniz ya da kendinizi benzer döngülerin içinde bulduğunuzu fark ederseniz kitabı okumanızı içtenlikle tavsiye ederim.

Hande ÖĞÜT









Virginia Woolf ekseninde...

"Deli kadın" halleri

Bu kadınlar öylece "manik depresif" doğup, çevresel hiçbir tesir olmadan kendi kendilerine mi çıldırdılar, ölüm fermanlarını yazdılar?







Hem kalbini hem aklını, çılgınlığını, melankolisini sevdiğim kadınların pek çoğu "manik depresif"ti. Yükseldiler/indiler, neşeden coştular/kederden yıldılar, sınırları yıktılar/eşiklerde takıldılar, sevdiler mi dibine dek, sevmediler mi sonuna dek, istediler mi en âlâsını, istemediler mi en azını eylediler, çokça düşündüler, düşünmekten yıldılar. Taşkın, yaratıcı, cesur, geveze, durgun, suskundular. Ya hep ayaktaydılar ya hep yatakta, ya edebiyatta, ya sanatta, ya kırıldıkça yapıştırmaya, söküldükçe örmeye çalıştıkları hayatta. Ya da uykuda...

Tanılanmış durumlarında genetiğin etkisinin baskın olduğu ortaya konulmuştu. Aile ve çevre şartları da faktörel olarak önemliydi. Peki ya, patriyarkal ve kapitalist bir sistemde daima bastırılmış ve incitilmiş olan kadın oluşlarının, duyarlı ve öfkeli kadın duruşlarının, incelikli zihinlerinin hiç hükmü yok muydu? Erkek egemenliğinin, militarizmin, faşizmin, tek tek erkeklerin baskısı yok muydu? Yanlış tedavilerin, anlaşılmayan dişil doğalarının bir etkisi yok muydu? Bu kadınlar öylece "manik depresif" doğup, çevresel hiçbir tesir olmadan kendi kendilerine mi çıldırdılar, ölüm fermanlarını yazdılar? Kadın oldukları için, "hassas ve zayıf bir bünyeye" sahip oldukları için zaten histeriye, maniye, depresyona, intihara eğimli miydiler?

"Çünkü ben bir kadınım!"[1]

Yoksa kadınları bölen, ruhlarını iki zıt kutba savuran, gelgitler yaşatan ataerkil toplumdaki sıkışmışlıkları, eksiltilişleri, kendilerine biçilen rol ile olmak istedikleri kendileri arasındaki yorucu, naçar ve ezici mücadele mi? Dışta kurallara uygun bir varoluş biçimi, içte bunları sorgulayan bir yaşam... Daima bir dolayımın cenderesinde yaşamak, kendisi olarak değil, erkek olmayan olarak tarif edilmek, baskın eril bakış ve dilin içinde kendini tanımlamaya çalışmak, arzunun nesnesi olup kendi arzularının öznesi olamamak...

Tüm bu paradokslarla büyüyen bir kadının bilincini damgalayan elbette bölünmüşlük duygusudur. Kendisini sevip kabul etmeyi öğrenmesinin, hayatını ve duygularını özgürce yaşayabilmesinin, kendiliğini ve öznelliğini kendi bilinciyle kurmasının önüne geçen ise diniyle, gelenek ve töreleriyle, inançları ve siyasetiyle, kültürü, bakışı ve diliyle erkek egemen ideolojidir.

Biyolojik döngüler, hormonlar ve duygusal duyarlılıklarca yönetildiği için kontrol dışı, tehlikeli, tekinsiz olarak tanımlanan kadının kontrol edilemezliği söylencesi, ona uygulanan baskıyı ve denetimi meşru kılmış ve gerekli saymıştır. Milyonlarca kadın ortaçağda şeytanla işbirliği yaptıkları, denetlenemez bir cinsel güce sahip oldukları gerekçesiyle işkencelere tabi tutuldu, yakıldı, öldürüldü. Sözde cadıların yok edilmesiyle kurulan patriarka ve eril bilim, kadınları hormonlarının esiri olmuş canavarlar/kurbanlar olarak sundular. Egemenlik mücadelesini meşrulaştırmak ve teorileştirmek için araçlar sağlayan mitografya, daima erkek olarak algılanan, beyaz, fetihçi ırkların üstünlüğünü güvence altına alırken, bilimsel tıbbın bilgi dağarcığı, kadın bedeni ve cinselliğinin doğuştan sorunsal, kadın sorunlarının ise doğuştan cinsel ve hormonal olduğu nosyonunu kurmak, yaymak ve meşrulaştırmak yönünde önemli rol oynadı. Freud'a ve takipçilerine göre kadın, duyguları ile baş etmekte zorlanan, hormonlarının etkisinde kalan, duygusal, "yüceltici" bir ifadeyle "narin ve hassas" bir yapıya sahipti. 19. yüzyılın sonuna doğru tıp literatüründe, fiziksel semptomlardan ziyade, yatkınlıkları ve kişisel hasletleri içeren bir "histerik dişi" modeli geliştirildi: Aşırı ölçüde şıpsevdi, narsisist ve değişken karakterli... Adeta günümüzün manik depresifi!

Oysa çağın en ünlü "histerik kadın"ı Dora'nın yaşadığı rahatsızlığın nedeni hiç de Freud'un uydurduğu gibi "uydurulmuş fanteziler" ya da kadının hassas yapısı değildi. Dora, babasının cinsel tacizine uğruyor, cinsel fantezilerinde bir köle olarak kullanılıyordu. Bunları Freud'a anlattı ama adam dinlemedi bile. Onun çok şey anlatan beden dilini çözümlemeye çalışmak yerine, kendi tanımını dayattı. Tedaviden çok, zarar gören Dora'nın terapiden ayrılma nedeni, Freud'un ona kabul etmesi için zorladığı yanlış

[1] Catherine Breillat'nın "Anatomie L'enfer" adlı filminin ilk sahnesinde intihara kalkışan kadın kahramanın, bunun nedenini açıklamak için ironik olarak kullandığı replik.

hikâye ve baskıydı.

Pek çok kadında da durum aynı oldu. "Deliren" kadındı, bunu tanımlayan, kadına dayatan ve tedaviye zorlayan ise erkekler. Freud, histerinin travmatik teorisinin yıkıntılarından psikanalizi yarattı ve gelecek yüzyılın hâkim psikolojik teorisi, kadın gerçekliğinin ve özgürlüğünün inkârı üzerine temellendi. Histeriye hesapta aydınlanmacı bir bakışı savunan bu adamlar -bilim adamları, psikolog ve doktorlar, yazar ve düşünürler, babalar, kocalar vs.-, kadınların oy, eğitim, çalışma gibi hak ve isteklerine şiddetle karşıydı. 19. yüzyılda tam da kadın hakları mücadelesi başlamış, feminizmin tohumları atılırken dönemin erkek kanaat önderleri, kadında zihinsel aktivitenin, meslek edinme çabasının, yükseköğrenimin, roman okumanın, yazmanın histeriye, deliliğe, hatta intihara neden olduğunu iddia ederek, kadınları iyileşmek için geleneksel anne-ev kadını rollerine geri çağırdılar. Sözlerini dinletene dek kadınları hasta ilan ettiler, kliniklere, kafeslerin ardına kapattılar, sözüm ona iyicil tedaviler uyguladılar.

"Mükemmel ve gayretli bir ev hanımı ve başka bir beklentisi de yok. Muhtemelen o da beni hasta edenin yazmak olduğunu düşünüyor!"[2]

19. yüzyılda feminist bilinçle yazan ilk Amerikalı kadın yazar Charlotte Perkins Gilman, tüm bunları bizzat yaşamış, mutsuz bir çocukluğun, korkunç bir evliliğin ve zorla kapatılmanın sonunda feminist olmuştur. Evlenip çocuk doğurduktan sonra ümitsizliğe kapılan, normlar ve öğretilenler ile gerçekte ne istediğine dair kararsızlıklar yaşayan Gilman, kocası tarafından histeri hastalarının yatırıldığı bir kliniğe gönderilir. Tedavisi, ev hapsi ve entelektüel aktivitelerinin kısıtlanmasıdır.

"John en küçük bir hayal bile kurmamam konusunda beni ikaz etti. Hayal gücüm ve öyküler uydurma alışkanlığım, benim gibi sinirleri zayıf birini heyecanlı hayallere sürükleyebilirmiş."

Ne yazmasına ne okumasına, ne kalem, fırça kullanmasına izin verilen Gilman oysa sadece yazarak kendini dengeleyebilmektedir ve tek arzusu yazmaktır. Kendisine zorla kabul ettirilmeye çalışılan tedavi sürecinde çıldırmanın eşiğine gelen Gilman, "deliliğini" kabul etmek durumunda kalır: "Tanınmış bir doktor, hele bu kocanızsa, arkadaşlarınızı ve akrabalarınızı sizin geçici bir sinirsel depresyon (histeriye hafif meyilli) geçirdiğinize ikna etmişse, elden ne gelir?"

Bu kabul sonucu kocasından boşandı ve tedaviden kurtuldu, "Sarı Duvar Kâğıdı"nda (1892) yaşadıklarını anlatarak hem kocasından hem erkek bilimden intikam aldı. Kocasından ayrıldıktan sonra edebiyat, sanat, feminizm, ekoloji alanlarındaki çalışmaları ve başarıları artan, ilk feminist anaerkil ütopyayı kaleme alan, kadınlara olan aşkını yaşantılayabilen Gilman'ın aklı gayet de başındaydı. Ona göre kadınların "depresyonu" veya histerisi, heteropatriarkal evlilik modeli sona erdiğinde ve kadınlar ekonomik bağımsızlıklarını kazandıklarında geçecekti: "Cinsel-ekonomik ilişki sona erdiğinde, iç cephede yaşam kesinlikle iyileşecektir."[3]

Gilman'ın hayatının kimi bölümleri, aile travmaları, evlilik, hemcins aşkı ve ataerkil baskı üzerine düşünceleri, kocası tarafından gözlem altına alınması, zaten yükseköğretim göremiyorken kendi kendine bile düşünüp yazmasının hastalık yarattığı gerekçesiyle engellenmesi, Virginia Woolf'unkiler ile çok benzerdir; çünkü içinde yaşadıkları sistem aynıdır. Muhafazakâr ve ahlakçı Viktoryen İngiltere'de bir kadın olarak romanlar okumakla kalmayıp geleneksel kanonu altüst eden romanlar yazarak kendi dilini oluşturmayı başarmış, kadınlara evdeki meleği öldürme çağrısı yaparak geleneksel kadın rollerini reddetmiş, kadınca bir siyaset yapmış olan Virginia Woolf'un "deliliğinin" ardında da aynı dinamikler mi yatmaktadır? Yemeğini yapıp evinde oturacağına, çocuklar doğurup kocasını her açıdan mutlu edeceğine, tüm bunlarla yetineceğine, okuması, düşünmesi, yazması, siyasete karışması, kadınlara âşık olması mı? Tüm ruhuna, bedenine, toplumsal hafızasına kodlanan "evdeki meleğin" öcü mü, kendisini "tam bir kadın" olarak görememesinin suçluluğu mu? İki kadın arasındaki bölünmüş kişiliği mi?

Virginia Woolf, savaş ve şiddet dolu bu erkek egemen dünyaya, döneminin erkek egemen kurallarına karşıydı, farklıydı, bu dünya tarafından katmerli bir biçimde nesneleştirilmişti, kadın ve sanatçı kadın olarak çifte yalıtılmışlık içindeydi. Ama romanlar yazmayı, kuralları yıkmayı başardı. Dönemin önde gelen romancılarına saldırmakla kalmayıp kendi yazın anlayışının da bir manifestosu olarak kaleme aldığı "Modern Fiction"da, iddialı ve yenilikçi fikirlerini ileri sürerek alışılmış yapıyı yıkıp tüm karmaşıklığı ile bilinçliliği saran "o yarı saydam örtü"yü yırtarak maddesel dünya yerine, manevi ve şiirsel bir evrenin sonsuz sezgilerini dile getirmeyi savundu. Erkek egemen dilin sınırları içindeki kuşatılmışlığını, duygu ve iç seslerin yazılı düzene geçirilmesinde karşılaştığı zorlukları türlü tekniklerle ve yeni bir anlayışla aşmaya çalıştı. Ona göre çağdaş romancının görevi, yeni anlatım yöntemleri deneyerek kişilerin iç dünyasına yönelmektir; insan yaşamının gerçekleri, kişilerin içinde saklıdır ki tüm romanlarında, kendi bölünmüş kadın kişiliklerini ve bölünmüş kişilikleriyle ailesini anlatmıştır; çiftsesliliğiyle, bölüntülü, düzensiz, metaforlara boğulmuş, ritmik, sembolik ve ironik diliyle. Riesman'a göre, manik kişi, insanlara değil sadece dışa yönelmiş ve kendi iç dünyasından kaçmaktaysa Virginia Woolf'un dünyası tam tersidir. Bilinci kıstırarak değil, akışa bırakarak, kafasının içindeki sesleri dinleyerek, beden dilini özgür kılarak, kendi bilincinin derinlerine, toplumsal hafızanın ve sistemin köklerine, iç seslere ve iç dünyalara, ruha ve sezgiye yönelmiştir.

Virginia Woolf, her roman bittiğinde yani bu içsel transfer sona erdiğinde "yine çıldırmanın derinlerine dalar" mıydı gerçekten, yoksa bu bir yaratım/boşalım sancısı ve sanatçı ruhunun dalgalanmaları mıydı? Başka türlüsü mümkün olabilir miydi? Modernist romanın muhteşem örneklerini vermiş, kendine has bir üslup ve yazı dili geliştirmiş, pek çok alanda eserler vermiş, feminist ruhlu bir kadının, bir yaratıcı yazarın, rutin ve alelade bir yaşamı olması beklenebilir miydi? Duygularındaki o dalgalar olmasaydı, zihnindeki o sorulara yanıt aramasa ve içinde sesler duymasaydı, özgün okur gerektiren bu yapıtlar ortaya çıkar mıydı; kadınların, zarif bir zorbalıkla evlere tıkıldığı, annelikle sınırlandığı bir dönemde hem de?

Yoksa Virginia Woolf da, çağındaki pek çok kadın gibi erkeklerin ve egemen inançların

[2] Charlotte P. Gilman, "Sarı Duvar Kâğıdı), çev. Aksu Bora, Otonom, 2000.

[3] https://tr.wikipedia.org/wiki/Charlotte_Perkins_Gilman.

gücüyle, elbirliğiyle delirtildi, kendi rızası dışında tedavilere zorlandı, böylece yazması, düşünmesi engellendi mi, intihara adeta kışkırtıldı mı? Aydınlanma çağının "cadısı", Virginia mıydı?

Tüm bu sorgulamaların gerisinde bireysel travma ve patolojiler kadar erkek egemen siyasetlerin, savaş sonrası ruh halinin, siyasi altüst oluşların art alanını da görürüz. Özellikle kadınlarda manik ve depresif ruh hallerini ortaya çıkaran, yatkınlık hazırlayan ve de tetikleyen faktörler de -erkek egemen aile yapısı/düzen, dini inançların baskınlığı ve bu düzenin genetiği, bireysel ve psikososyal stres- bu art alanın içinde fazlasıyla mevcuttur. Sınıfsal, kültürel ve ekonomik ayrıcalığına rağmen Virginia Woolf'un (da) kadın olma durumunun bölünmüşlüğünden kurtulamayışının nedeni, içinde yaşamaya çalıştığımız erkek egemen yasa, düzen ve kültürdür.

Virginia'nın babası da tıpkı Charlotte'un kütüphaneci babası gibi devrinin tanınmış yazarlarından biriydi, entelektüeldi, yasa koyucu ve baskındı. Bu tür aile ve sistemlerde baba ilk öğretmen ve yazar, kız da babanın okuru ve öğrencisi olmalıydı. Kızların evlenip çocuk doğurana kadar yazmasına bir dereceye kadar izin verilirdi, aşırıya kaçmamak kaydıyla. Hem zaten beden/doğa olan kadın, akıl/kültür olan erkek karşısında ne yazabilirdi ki? Olsa olsa, hayallerini, düşlerini, iç seslerini, deliliklerini... Gerçekleri yazmak, akıldan söz etmek ve zekice davranmak erkeklerin işiydi (bkz. Türk edebiyatındaki Ahmet Mithat, Fatma Aliye örneği[4]).

İşte böyle bir ailede, kız çocuklarının yükseköğrenim göremediği bir dönemde, yazar babası Sir Leslie Stephen'ın gözetiminde, kütüphanesinde okuyarak kendini geliştirir Virginia.[5] Erken çocukluğuna dair çok şey bilmiyoruz, elimizdeki tek veri, üç yaşına dek hiç konuşmamış olduğu. Bunun genetik mi, herhangi bir patolojiden mi geldiğini de bilmiyoruz. Bildiğimiz, Virginia'nın insanları normal, sıradan ve doğal konuşmaktan uzaklaştıran Elizabeth dönemi İngilizcesinden hoşlanmaması ve Viktorya tarzı yaşama karşı oluşu. Meraklı, girişken ve eğlenceli bir çocuk olan Virginia, daha küçük yaşlarda ailesinin kendisine garip gelen yanlarını sergilemek üzere Hyde Park Gate News adlı bir aile gazetesi çıkartır, çeşitli gazetelere yazmaya, gündeliğin içindeki siyasete katılmaya başlar. Annesinin ölümüne kadar geçen süreç içerisinde Virginia'da ruhsal bir rahatsızlığın izleri hiç görülmez. 1895 yılında, on üç yaşında annesini beklenmedik bir anda kaybetmenin acısıyla doğal olarak oldukça yıpranan Virginia'nın bu dönemleri -güncesinde pek bahsetmese de-, kontrol edemediği aşırı heyecanlı ve çarpıntılı bir depresyon ve sıkıntı içinde yaşadığı anlatılır. Bunu fark eden, despot, katı ve dengesiz babasıdır, tedaviyi öneren de aile doktoru David Seton. Bu adamlara göre Virginia'nın böyle rahatsızlıklar yaşamasının nedeni, kitap okumak, yazılar yazmak ve ders çalışmaktır. Buna derhal ara vermeli, sade bir yaşam sürdürmelidir. Yoksa delirebilir, sonu Laura'ya benzeyebilir!

Virginia'nın üvey ablası Laura, prematüre doğmuş ve gelişimi yavaş seyretmişti. Dönemin doktorları anormal doğan çocukları "geri zekâlı" olarak yaftalıyor, geri zekâlılığın genelde depresif ruh halinin temel özelliği olduğunu vurguluyorlardı. Yazar baba Sir Leslie bu yanlış yargıyı sorgulamaksızın benimsediği için Laura'yı akıl hastanesine kapatmayı kabul etti ve zavallı kız, kendini ifade edemeden, doğru anlaşılamadan 50 yıldan fazla burada kalarak gerçekten delirdi.

Virginia'yı hasta eden de bir türlü ifşa edemediği, üvey erkek kardeşleri George ve Gerald'ın küçük yaşta başlayan ve annesinin ölümünden sonra hızlanan cinsel tacizleriydi. Yanı sıra giderek mutsuz, öfkeli, umarsız, katı ve kontrolcü bir adama dönüşen Sir Leslie'nin evde yarattığı baskı ve gerilim... Ablası Stella'nın ölümüyle aile içinde tümüyle yalnızlaşması, dişil bağlarını giderek kaybetmesi... Ve kendisinde öfke ve dehşet duyguları uyandıran babasının da ölümüyle içine düştüğü duygusal suçluluk... Bu karmakarışık dönemde kliniğe yatırılan Virginia'ya en büyük destek, erkek doktorlardan değil, ablası Vanessa ile "teyzem, çocuğum ve en önemlisi kadınım" diye betimlediği arkadaşı Violet Dickinson'dan ve Burnham Wood kliniğindeki hemşire Traill'den geldi.

Kendini tam toparlarken bu kez de kardeşi Thoby'nin tifodan ölümüyle yeniden sarsıldı Virginia. Ancak kendi kendine direnmeyi başardı. 1906 yılından 1912 yılına kadar geçen zaman, yani Virginia'nın kendisini sağlıklı, dinamik, çalışkan hissettiği yıllar, yazıldığı gibi "klinikteki olumlu tedavi" sayesinde değil, 1905'lerden itibaren profesyonel olarak yazması, kariyerinde ilerlemesi, kolejlerde dersler vermesi sayesindedir. Yazmak, ruhsal sıkıntılarını aşmakta bir kılavuz, denge ve haz kaynağı olmaya başlamıştır.

İşte tam da bu esnada, yani bu verimli dönemin son yılında, 1912'de nedense evleniverir; ya da evlenmeye mecbur bırakılmış, evlenirse "iyileşeceğine" inandırılmıştır. Tacizkâr ağabeyleri, despot babası ve çevresindeki baskılar yüzünden erkekler Virginia'da hoş duygular uyandırmaz. İleride itiraf edeceği üzere erkek şehvetiyle ilgili tek tecrübesi korkutucu ve iğrençtir. Hoşlandığı tek erkek, 27 yaşında tanıştığı, Bloomsbury Grubu'ndan yakın arkadaşı Lytton Strachey'dir. Onun eşcinselliği bir imkândır; bir koca olarak cinsel beklentisi olmayacak, duygusal ve zihinsel bir birliktelik yaşayabileceklerdir. Vita Sackville-West'in deyimiyle "erkeklik niteliğinden hoşlanmayan" Virginia, ömrü boyunca birkaç kadına (ergenlik çağında Madge Vaughan, yirmili yaşlarda Violet Dickinson ve kırklı yaşlarda Vita Sackville-West) âşık olmasına rağmen, dönemin ve çevresinin şartları gereği tıpkı babası gibi bir entelektüel olan güçlü, kariyerli Leonard Woolf ile evlenmiştir.

Artık yaratıcı dönem sona erecek, yine erkeklerin kontrolü altında tutulacağı yeni bir depresif döneme sokulacaktır. Kocasına âşık değildir, hiçbir erkeğe âşık değildir, cinsel birliktelik istemeyecektir, anne olmak istemeyecektir, ev işi yapmak istemeyecektir, sadece yazmak isteyecektir. Bu düpedüz deliliktir! Koca her ne kadar entelektüel olsa da bu işler böyle yürümez. Virginia'nın bundan böyle kocası ve onun uygun gördüğü doktorlar tarafından tanımlanacak rahatsızlıkları, balayından döndükten hemen sonra başlar. Leonard'ın yazdığına göre kendini trenden atmak isteyen, aşırı derece uyku ilacı alan

---

[4] Psikeart'ın, İntihar temalı sayısındaki yazımda bundan ve histeri çağından detaylı söz etmiştim.

[5] Onu, kocasının soyadı ile anmamak için yazının bundan sonraki bölümünde Virginia olarak tanımlayacağım.

Virginia'nın Twickenham'da Jean Thomas'ın kliniğine yatırılması kararlaştırılır. Sadece kadın "akıl hastalarının" kabul edildiği bu korkunç kafeste, mektup bile yazmasının, okumasının yasaklandığı, karanlık bir odada "iyileştirilmeye" çalışılır Virginia.

Ne var ki 1910 yılındaki "olumlu tedavi"nin etkisi bu sefer gerçekleşmez, çünkü artık evlenmiştir! Bu iğrenç yere yatırılmasından dolayı başlarda Leonard'a öfkelenmişse de adamın yılgın ve pek üzüntülü halinden ötürü, hareketlerinin yanlış olduğunu anlamış, kendini suçlu ve mutsuz hissetmiş, büyük ihtimal öyle hissettirilmiştir. Zavallı Leonard'ın tek istediği karısının iyiliğidir! Virginia'nın sağlığıyla ilgili durumları bir doktor edasıyla düzenle ve dikkatle kaydetmeye başlar. Kadıncağız her daim ya doktorların ya kocasının göz hapsindedir.

"Manik safhasında Virginia, aşırı derecede heyecanlanırdı. Zihni hızlı bir şekilde akar, kriz nöbetinin had safhada olduğu anlarda konuştukça konuşur, abuk sabuk sözler söyler, hayaller gördüğünü ve sesler duyduğunu anlatırdı."[6]

Daha sonra "Beginning Again" adıyla kamusallaşacak olan kitabında Leonard, karısının ruhsal yapısını anlatırken, kendisiyle aynı fikirdeki uzmanların da görüşlerinden yararlanıyor ve Virginia'nın ruhsal çöküntülerden nasıl kurtulacağının reçetesini yazıyordu: Virginia sakin, tekdüze yaşantı sürdürüp, iyi yemek yiyip, erkenden yatsa ve zihinsel olarak kendini yormasaydı, mükemmel hissederdi.

Ama buna imkân yoktu çünkü artık bir kez bölünmüş, istemediği bir hayatı yaşadığını anlamıştı. Rachel'in, yani genç Virginia'nın içsel yolculuğunu aktardığı "Dışa Yolculuk" (1915) adlı ilk romanını yazarken bu bölünmüşlüğe, bu ikileme ancak yazarak tahammül edip cevap verebileceğini algılamıştı. "Evlilikten nefret ediyorum, evliliğin kendini beğenmişliğinden, güvenliğinden, uzlaşmacılığından ve senin benim işime karışman, bana engel olman düşüncesinden" diyordu Rachel; her şeyin farkındaydı ama değiştiremiyordu ve romanın sonuna doğru Virginia yine krizler geçiriyordu.

Onun krizlerini, ruh halindeki seyri not eden bir başka erkek, yeğeni Quentin Bell'di ve elbette bu erkekçe nemalanmalar da kitaplaşacaktı. Tam hastalığı yavaşlayıp geçmeye yüz tuttuğu bir dönemde Virginia'nın yeniden beyninin uyuştuğu, baş ağrıları çektiği, uykusuz kaldığı, yemek yemeye karşı aşırı takıntılı davrandığını belirten Bell, şimdiye dek Virginia'da böylesine ağır kriz semptomlarının hiç görülmediğini yazacaktı.[7] Dr. Savage, kendisine yine bol dinlenme ve sakin bir hayat tavsiye edecek, koca Woolf, ikinci romanı yazmasın diye onu gezintilere çıkaracaktı.

Ailesi tarafından "keçileri kaçırıyor", yeğeni Quentin Bell'e göre "deli gibi", kocası Leonard'a göre "akıl dışı davranan" ve bu, kendisine de inandırılarak tedavilere zorlanan Virginia'ya oysa hiçbir doktor yerinde bir teşhis koyamamış ama hep tavsiyede bulunmuştur: Zihinsel sakinlik! Halbuki Virginia, asıl zihinsel rahatlığın yazmakla geleceğine inanıyordu ve yazmanın kendisi için terapötik bir uygulama olduğu bilinciyle, ilk romanından dört yıl sonra, "Gece ve Gündüz"ü (1919) kaleme aldı. Dönemin entelijansiyasını anlatırken sınıfsal farklılığı, evlilik ve aşk sorunsalını, kadın haklarını, mutluluk için evliliğin gerekli olup olmadığı gibi, erkeklerin pek de hoşlanmayacağı konuları tartışıyordu. Son derece duygulu ve derin bir metindi, ama Leonard Woolf'a göre "ölü" bir romandı!

"Doktor" Leonard şimdi de editör, eleştirmen ve yayımcı rolleriyle Virginia'yı kontrol altında tutuyor, eleştirip yönetiyor, kadına kendine ait bir alan bırakmıyordu. Nitekim iki yıl sonra "Pazartesi ya da Salı" (1921) adlı öykü kitabını bitirmişti. Ancak bu eser zamanında değil, ölümünden epey sonra, koca Leonard'ın izin verdiği kadarıyla yayımlanabildi. Çünkü otobiyografik hikâyeler ve Bloomsbury çevresi üzerine anılar içeriyordu. Annesinin ölümünün yarattığı trajedi ve babasının zorbaca davranışları, Virginia ile Vanessa'nın baba evindeki kıstırılmış yaşamları, abisi George'un zoruyla sahte pırıltılarla dolu, boş ve katı kurallara tabi sosyeteye takdim edilişleri ve tüm bunlara içten içe nasıl düşmanca duygular beslediğini açıkça anlatıyordu.

Bir yıl sonra 40 yaşında yazdığı "Jacob'un Odası" (1922), gerçek anlamda ilk deneysel romanı ve edebiyattaki tarzının doruk noktasıydı. Yine ironi ve eleştirilerle yüklüydü; Kral Edward dönemi İngiliz toplumunun hem temsilcisi hem de kurbanı olan genç bir erkeğin portresi... Erken yaşta ölen erkek kardeşi Thoby üzerinden hayatlarının baharında savaşlarda kurban edilen bütün genç erkeklerin anısına adanmış bu romanın ardından yazdığı, bana göre en önemli romanı "Mrs. Dalloway" (1925), tüm bu anlatı izleklerinin bir birleşimi olmakla birlikte aslında kendi bölünmüş hayatının ve içsel sorgulamalarının ağır bir dökümüydü. Savaşın yıkımı ve trajedisi, yarattığı travmalar, yabancılaşmış bireyler, yaşamın anlamsızlığı, ev kadınlığının sıkıcılığı ve zorunlu evlilikler... Virginia'nın içine sıkışmış benliklerden biri olan Clarissa ile yine bir başka benliği olduğunu düşündüğüm Septimus'un paralel akan hazin hikâyeleri... Savaş gazisi Septimus, savaşa yol açan faktörlerin ortadan kaldırılmak yerine bu travmaları yaşayan insanların kliniklere kapatılma fikrine şiddetle karşı çıkarak, tedavi olmaktansa intiharı yeğlerken Clarissa derin ve depresif bir düşünsel süreçtedir.

Virginia'nın hayatındaki tüm hatalar, yanlış tercihler ve bunlara karşı konformist duruşu tüm satırlara yansımıştır. Gençliğinde âşık olduğu feminist Sally ile tüm dünyayı düzeltmeye yönelik fikirler içeren duygusal aşkına, özgürlükçü Peter Walsh'a olan tüm hayranlığına rağmen iktidar oyununda güçlü erkeği seçerek evlenmiştir Clarissa. Ne fikirleri ne bedenleri ne ruhları uyuşan muhafazakâr partiden parlamento üyesi Richard Dalloway ile. Cinsellik yoktur, aşk yoktur, süslü partiler hazırlamak dışında bir işi, kocasının soyadı olmadan bir anlamı yoktur. Evine ve kadınlık rollerine hapsolmuş bir kadın olarak iç dünyasıyla dış dünya arasında sağlamakta zorlandığı dengeyi hiçbir şeyde bulamaz, yazarının aksine tek satır yazmaz, okumaz, entelektüel değildir, mücadeleci değildir.

---

[6] Leonard Woolf, Beginning Again: An Autobiography of the Years 1911-1918, Harcourt, Brace &Company, 1964.

[7] Quentin Bell, Virginia Woolf, "Yaşam Bir Rüyadır, Uyanmak Öldürür", çev. Zehra Savan, Everest, 2007.

Virginia, adeta içine hapsolmuş bu ev meleği modeli kadınla, kendisiyle, annesiyle, ailesiyle yüzleşmesini iki yıl sonra yazdığı "Deniz Feneri"nde (1927) de sürdürür. "Geçkin, bozulmaya yüz tutmuş bile olsa erkek zekâsı büyük şeydir, kadın ona baş eğmelidir" düşüncesinde olan Bay Ramsay'in eşi Bayan Ramsay de Clarissa gibi kocasının entelektüel iktidarıyla yaşayan, ona hayran, fedakâr bir ev kadınıdır. Ramsay'lerin arkadaşları Lilly ise bu hikâyenin Sally'si ve Virginia'nın hep olmak istediği kadın modelidir: Kendi ayakları üzerinde duran, özgür ve bağımsız kadın, ressam, sanatçı. Onunla ilişkisi, tanışıklığı arttıkça evliliğini ve hayatını sorgulamaya başlar Bayan Ramsay ve bir erkeğe bağımlı, çaresiz bir kadın olduğunu düşünür. Bu ikilem Virginia'nın da hayatının ikilemi, bence "manik depresif" denilen durumunun en önemli tetikleyicisi ve sürdürücüsüdür. Çünkü "düşsel planda kadın son derece önemlidir; gerçek yaşamda ise tümüyle önemsiz. Şiiri bir baştan öbür başa kaplar; tarihte hiç görülmez. Günlük yaşamda hemen hiç okuyup yazamaz ve kocasının malıdır."[8] Bir yandan bu denli kutsanıp ve el üstünde tutulması, bir yandan köleleştirilip nesneleştirilmesi sonucu ortaya Virginia'nın dediği gibi "Son derece garip ve karmaşık bir yaratık" çıkmaktadır.

İşte bir yıl sonra yazdığı "Orlando" (1928) hem bu karmaşık yaratığın portresi, hem evliyken âşık olduğu, yirmi yıllık tutkusu Vita Sackville-West'in kurgusal biyografisi hem de Virginia'nın androjenlik düşünün edebi bir örneği olacaktır. Katıksız erkek ya da kadın olan bir zihnin yaratıcı olamayacağını düşünen Virginia, yazabilmek için çift cinsiyetliliğin önemini kavramış ve cinsiyetin toplumsal olarak kurgulandığını algılamıştır. Dört yüzyıllık ömrü boyunca erkek ve kadın kimliklerine sahip olan Orlando, insan olma halini hiç değiştirmemesine rağmen iki cinsiyete yüklenen farklı anlamları bir hayatta yaşamış, en büyük eziyeti ise kadın olduğunda çekmiştir.

Ömrü boyunca kendisinin de yaşadığı, bir kadının yaşamının sıradanlığının ve sorgulamadan her şeyi kabullenişinin nedeninin zorunlu ve içselleştirilmiş erkek egemenliği olduğunun bilincine çoktan varan Virginia, bu terimi sahiplenmese de "feminist" olmaya başlamıştır. Kadının toplumdaki yerini, evlilik dışında bir anlamı olup olmayacağını, toplumsal cinsiyetin rolünü, erkek egemenliğini yani hep romanlarında deştiği bu meseleleri artık akademik metinler ve çeşitli aktiviteler ile de kurcalamaya, didiklemeye soyunmuştur. 1929'da yazdığı "Kendine Ait Bir Oda", dalgalı bir ruhun düşsel dünyasını değil, erkek egemenliğine son diyen isyankâr bir zihnin fikirlerini yansıtmaktadır.

"Onları (kadınları) korumaktan vazgeçin, kadınlık, himaye edilen bir meşguliyet olmaktan çıkınca her şey olabilir."[9] Kadın hareketinin el kitabı olan bu çalışma, aynı zamanda feminist edebiyat eleştirisinin de ilk örneklerindendir. Yazabilmek için kadınların kendilerine ait bir odaları olması gerektiğini ve kadın özgürlüğünün temel çözüm noktasının ekonomik özgürlükten geçtiğini vurguladığı kitabında kadınlara "Sadece yazın" der, "erkekler ne der diye düşünmeden yazın!". Kendini her zaman bir şeyler yazmak zorunda hisseden, evinde, dağınık kâğıtlar arasında, aklıyla, kalbiyle, iç sesleriyle sürekli yazan, yazarak anlamlanan ve hayata anlam katan Virginia, şunu hem kocasına hem tüm erkeklere söylemiştir: "İsterseniz kitaplıklarınıza kilit vurun; ama zihnimin özgürlüğüne vurabileceğiniz ne bir kilit var ne de sürgü."[10]

En verimli ve yaratıcı romanlarını yazdığı, eleştiriler, sanat yapıtları hazırladığı bu dönem (1920-1930), Virginia'nın en sağlıklı dönemidir. Çünkü yazıyor, kendini ifade ediyordur: "Kadınlar gerçeği söylemeye başlarsa erkeğin aynadaki görüntüsü küçülmeye başlar."[11]

Aynen de böyle olur. Virginia feminist bilince sahip bir kadın olarak ilerliyor, yol alıyorken, etkinliği ve hükmü giderek azalan koca Leonard'ın erkeklik ve iktidar krizi devreye girer. Virginia hayatını sorgulayıp gerçekleri fark ettikçe, "delirmektedir", derhal yazmaktan alıkonulması gerekmektedir. Tedaviler yine başlar. Bu tür dinlenmeler Virginia'nın ruhsal yapısını düzeltmekten çok daha fazla yazma isteği doğurmaktadır. Ama engellenmektedir.

"İnsan, bedenin bu heyecanlarını, sözcüklerle nasıl anlatabilirdi? Aradaki boşluğu nasıl anlatabilirdi?"[12] Bilinç akışı tekniğinin doruk yaptığı, dış dünyanın tümüyle yok edildiği, monolog ve içseslerle örülü "Dalgalar" (1931) işte bu soruya verilmiş bir yanıttı. En deneysel romanı, adeta bir şiirdi. Ortak ve bireysel benlik arayışını, gençlik umutları ve orta yaş çıkmazlarını, canlılığı ve yok oluşu, olabilecek en kısa cümleler, tek tek sözcüklerle aktarıyor, boşluğa alan açıyordu. Çünkü tedaviler onu daraltıyordu. Roman iki yıl içinde üç kez yazıldı ve dalgaların sesine uydurularak, şiir gibi yüksek sesle okunarak düzeltildi, çünkü insanın zihni de dalgalar gibiydi: "Hiçbir şey donuk değil, hiçbir şey durgun değil bu evrende. Hepsi dalgalanıyor, hepsi dans ediyor; hepsi hız ve zafer."[13]

Tedavilerin yeniden başladığı döneme denk gelen bu romanın ardından bir yavaşlama dönemine giren Virginia, bu kez güncesine ağırlık verir. 1915-1941 yıllarını kapsayan, yirmi altı defterden oluşan bu güncelerde, roman üzerine görüşleri ve roman taslaklarının yanı sıra ilk kez kendi ruhsal durumuna dair notlarını kaydeder: "Hastalığın belirtilerini not etmeliyim, bir dahaki sefere tanıyabilmek için." Bu önemli bir bilinçtir, zira kocası ve doktoru başta, çevresindeki erkekler tarafından delilikle itham edilmesi ve bu hallerini hatırlamadığının ileri sürülmesi şahane bir yutturmaca olabilir. Dizginleri ele almalıdır.

"Ayrıca kendi psikolojim beni alakadar eder. Kendi özel bilgilerim açısından inişli çıkışlı hallerimi tümüyle not etmeye niyetliyim."[14] Ancak günlüklerdeki ruhsal durumuna dair kayıtları ve gerçek duyguları da yine eseri yayına hazırlayan kocası tarafından sansüre

---

[8] "Kendine Ait Bir Oda", çev. Suğra Öncü, İletişim, 2002.

[9] Age.

[10] Age.

[11] Age.

[12] "Deniz Feneri", çev. Naciye Öncül Akseki, İletişim, 2004.

[13] "Dalgalar", çev. Oya Dalgıç, İletişim, 2003.

[14] "Bir Yazarın Güncesi", çev. Fatih Özgüven, Oğlak, 1995.

uğratılmış ve basımı geciktirilmiştir.

Doktorların beyin konusunda hiçbir şey bilmediklerini düşünen Virginia, son romanında bir doktor olmasına rağmen tıbba hiç inanmayan bir kadın doktor çıkarır karşımıza: Peggy... Akıl olsa ne olacak, aydınlanma olsa, bilinç olsa? "Her yanından sefalet, mutsuzluk fışkıran bir dünyada kişi nasıl mutlu olur ki?" diye sorar Peggy, "her ilan tahtasında, her sokak köşesinde ölüm vardı; ya da daha kötüsü-zorbalık; acımasızlık; işkence; uygarlığın düşüşü; özgürlüğün sonu."[15]

Üç nesil boyunca Londralı Pargiter Ailesi'nin izini süren bu roman ("Yıllar", 1937) Virginia için de sonun başlangıcı oldu. "Dalgalar"*ın* tam tersine çok fazla konuyu kapsamak, tüm biliş ve duyuşlarının özetini vermek isteyen Virginia, kontrolünü kaybederek defalarca değiştirdiği kitabı, tam dört yılda tamamlayabildi. Kendisine hiç istemediği türden bir popülerlik kazandıran romana dair fikirlerini bir türlü netleştiremedi: "Tam bir fiyasko", "belki de benim en iyi kitabım". Fiyasko olma nedeni, Leonard Woolf'un acımasız eleştirileri, en iyi olma nedeni, gerçekleri anlatmasıydı şüphesiz. Zira Hitler faşizmi vahşice tırmanırken erkek egemenliği gemi azıya almış, her yerde savaş hazırlıkları başlamıştı. Artık şiir, roman yazılamazdı. Erkek egemen sanat çevresinin, hele kocasının ondan hiç beklemediği bir kitap bomba gibi geldi: *"Üç Gine"* (1938). "Profesörler, okul müdürleri, sosyologlar, din adamları, romancılar, deneme yazarları, gazeteciler, kadın olmamanın dışında hiçbir nitelikleri olmayan erkekler" neden bu kadar zengindi de kadınlar dünya kurulalı beri her yönden yoksuldu?"[16]

Artık babasından ve kocasından gelen ekonomik ayrıcalığın kendisine -de-, özgürce yaşama olanağı tanımadığını, kendi olmasına imkân vermediğini çok iyi kavramıştı. Erkeklerin zalimce ikiyüzlülüğüne karşılık verdiği bu kitapta, kadınların tarihsel dışlanışını, faşizm ve savaş çığırtkanlığının erilliğini, vatanseverliğin ne olduğunu sorguladı, kurgulanmış cinsiyet farklılıklarına değindi ve bir çözüm önerdi: Kadınların ekonomik özgürlüklerine giden yolun açılması, kadınlara istihdam sağlayan bir topluluğun oluşturulması... Bu da "erkeklerin sözcüklerini tekrarlamak ve yöntemlerini izlemekle değil, yeni sözcükler bulmak ve yeni yöntemler geliştirmek"[17] ile gerçekleşecekti.

Virginia'nın aklı gayet de yerindeydi, önerileri muhteşemdi ama egemen eril güçlerin aklı durmaksızın tutulma, durmaksınız atak halindeydi. Daha ilkinin yaraları sarılmadan II. Dünya Savaşı patlamak üzereydi. İngiltere de, kendisi ve kocası da Hitler'in kara listesindeydi. Kendinden çok dış uyaranlardan, engellenmişliklerden yorulmuştu. Yeteneğin, yaratıcılığın, yazmanın ne anlamı vardı? Eğer iyi yönde kullanılamıyorsa aklın ne önemi vardı? Yanlış hayat, doğru yaşanabilir miydi?

Hayatına dair en önemli kararı, bir bir kendi planladı Virginia. Aklı yine yerindeydi. Biri kocasına, biri kız kardeşine iki mektup yazdı. Güncesine şu cümleleri karaladı: "İnsan artık yazamıyorsa, canına kıyması daha iyi olur." Yazmakta olduğu "Perde Arası" adlı romanın taslaklarını kaldırdı, giyindi ve evden çıktı. 28 Mart 1941'de Ouse Nehri'ne gitti, dibe dalmak için ceplerine taşlar doldurdu ve kendini bulanık, derin sulara bıraktı.

"Dalgalar"*ın* son cümlesi, mezar taşındaki yazıt oldu: "Kendimi sana doğru savuracağım, yenilmeksizin ve boyun eğmeden, ey ölüm!"









[15] "Yıllar", çev. Oya Dalgıç, İletişim, 2009.

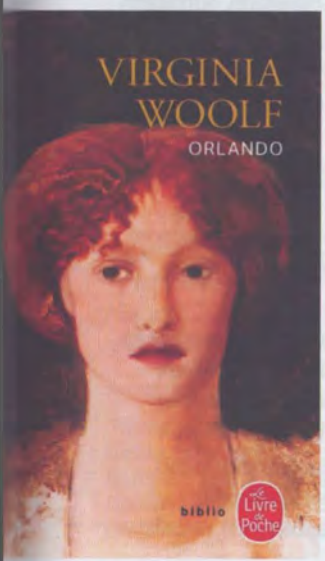
[16] "Üç Gine", çev. İlknur Güzel, İletişim, 2019.

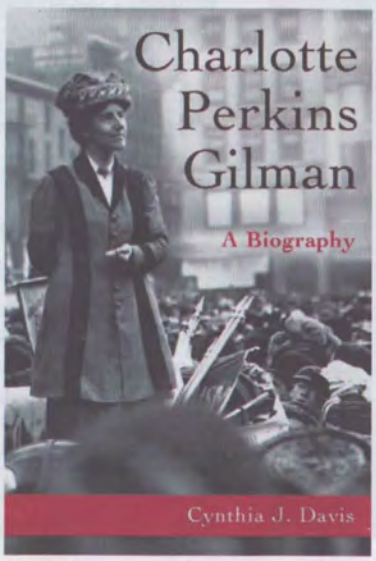
[17] Age.








VIRGINIA
WOOLF
ORLANDO
biblio
Le Livre de Poche


Charlotte
Perkins
Gilman
A Biography
Cynthia J. Davis


Charlotte
Perkins
Gilman
SARI
DUVAR
KÂĞIDI
Maria
Brzozowska
psikart


Virginia Woolf
Benlik Üzerine
Denemeler

Ninel ÇAM



Ergenlik, kaykay ve bipolar dünya

Ergenler, dünyanın ve hayatın bipolar özelliklerine en çok maruz kalan insan grubu.

"Eğer sanatçı olmayı başaramasaydım, çoktan bir tımarhanedeydim." Bu cümleyi bir arkadaş ortamında espriyle telaffuz ettiğimde bir koreograf ve performans sanatçısının ihtiyaç duyacağı özgür hayata çoktan ulaşmıştım. Özgürdüm ve üstelik hayatla olan ilişkim ne etrafımdakilere zarar vermekteydi ne de kendime. Yaşadığım pek çok anın tadını çıkarabiliyor, duyarlı bir insan olma ayrıcalığını yaşarken kendimi tehdit altında hissetmiyordum. İçinde bulunduğum toplum sürekli bana çekidüzen vermeye çalışmıyor, nasıl olmam ve nasıl davranmam gerektiği doktrinlerinde bulunmuyordu; beni olduğum hallerim ve tavırlarımla kabul ediyor, zaman zaman özelliklerim sayesinde üretebildiğim işlerime büyük saygı ve ilgi gösteriyordu.

Oysaki ergenlik dönemimde nasıl da acı çekerdim! Var olmak sanki acı çekmekle eşanlamlıydı. Hayatta gözlemlediklerimi ruhum ve bedenim kaldırmakta zorlanırdı. İnsanın çeşit çeşit karanlık hali, zekâ seviyesinin yetersizliği, egosunun gereksiz gelişmişliği, birilerinin başka birilerini kullanma stratejileri, istifade etme teknikleri, kontrol etme güdüsü... Beni ciddi ciddi üzerdi. Bir de çirkin hallerinin, niyetlerinin başkaları tarafından algılanmadığı inancıyla yaşanıyor muydu pek çok insan; çirkinliklerinin, zaaflarının, karanlık yüzlerinin, zavallılıklarının karşısında tiksinir, sebep olabilecekleri zararlardan, kötülüklerden korkardım. Öyle ki on altı yaşında bu hayatın çok da yaşanası bir yer olmadığına karar vermiştim. Tabii ki benim de sevdiğim insanlar vardı. Birilerini yakından tanıdıkça son derece güzel bahçelerde bulabiliyordum kendimi, yaşıyor olduğuma müteşekkir olabiliyordum. Bakışların, duruşların, tavırların, hayallerin ve amaçların güzellikleri karşısında mest olduğum pek çok irili ufaklı "aşklar" yaşayabiliyordum. Ama işte olağanüstü güzellikteki anlar, dünyanın ve hayatın bende "tiksinme" yaratan pek çok özelliğine rağmen vardı.

Değil sadece insanlar, dünyanın, hayatın kendisi böyle ciddi zıtlıklar, çelişkiler, paradokslarla doluydu.

Cinsellik mesela, iki insan arasında yaşanabilecek en coşkulu, güçlü, duyarlı ilişki olabilecekken, birinin diğerine saldırdığı, ki genelde saldıran bir erkek olacaktır, silahını kullanabileceği bir eylem de olabiliyordu. O yaşların en ilgi çekici konusunun bu paradoksu nasıl aşılabilirdi! Birilerinden hoşlanmaya başladığında, onunla

el ele dolaşmak, öpüşmek ve belki de sevişmek düşüncesi son derece özel bir heyecana, bir mutluluğa sebep olurken, yaşıt erkek arkadaşlarının grupça kadınların bedenlerinin parayla satın alınabildiği evlere gitmiş olduklarını öğrenmek nasıl aynı ruhta hazmedilebilirdi. O yaşlarda sadece hayallerde de olsa, başka bir insanla yaşanabilecek en güzel, en değerli, en yakın birliktelik, yani hayatın sizi taçlandıracağı anlar nasıl olabiliyordu da herhangi bir kadından, üstelik kısacık bir sürede halledilmek üzere para karşılığı satın alınabiliyordu. Bir köyde veya doğada karşılaştığında sevimliliği karşısında içinin eridiği bir kuzuyu okşarken, nasıl oluyor da üç beş saat sonra bir restoranda "kuzu pirzola" ısmarlayabiliyordun. Art niyetli olunmadığı müddetçe aklından geçenleri söyleyebilme özgürlüğüne ve özgüvenine sahip olmalı insan derken, buna inanırken, sınıfa fermuarını açık unutmuş gelen bir öğretmene durumu rahatlıkla söyleyememenin içsel çelişkisi nasıl da insanın özsaygısını sarsıyordu. Düşündüğünü, gördüğünü söylemek bu kadar mı zordu? Evinize temizliğe gelen, annen yaşındaki Safiye teyzenin bir ayda aldığı maaşın basket oynamaya başladığında Amerika'dan senin için getirtilen bir çift spor ayakkabının fiyatına eşdeğer olduğunu öğrendiğinde yaşadığın acı!

Üstelik Safiye teyze sizin evin yemeğini, temizliğini, ütüsünü yaparken, aslında onun da evde senin yaşında bir çocuğunun olduğunu bilmek! Neden paradokssuz veya az paradokslu hayatlar yaşamayı başaramıyorduk? Neden içinde bulunduğumuz toplum yeterince dürüst değildi ve bu paradoksların, çelişkilerin ayrımına varıp, daha temiz, hakkaniyetli, daha az bipolar bir kültür yaratılamıyordu? Madem gerçekler, dünya, hayattan kaçış yoktu (bunun böyle olduğunu kabul etmek zorunda mıydık o ayrı bir konu), neden paradokslar, çelişkiler bu kadar acı veriyordu insana. Yoksa bu herkes için böyle değil miydi?

Kendi adıma, yaşanan yıllarla rahatlatmanın tespit edebildiğim üç sebebi var. Bu sebeplerden ilki, günlük hayatın daha az paradoks içerdiği bir toplumda yaşamaya başlamış olmam. Üniversite yıllarında Türkiye'yi, yani paradoksları ve çifte standartları bol bir toplumu terk etmem.

Zamanla adım adım hayatımın ilk yıllarında kişiliğime işlenmiş bipolar doğru ve yanlışların ayrımına varıp, onları olabildiğince elemem.

İkinci sebebin hormonlarla ilişkili olduğunu sanıyorum; vücudun kimyasıyla. Hormonlar ergenlikte bedende ve ruhta havai fişekler patlatır, dünyayı farklı renklerde, ışıklarda, güzelliklerde görmemize, son derece yoğun ve doygun algılarımıza sebep olurken, diğer taraftan da karanlığı, çirkinlikleri, çelişkileri son derece rahatsız edici şiddette yaşamımıza sebep olabilir. Birinden diğerine geçişlerde yaşanacak ivmelenmeler, gerilimler de cabası. Ruhun da bedenin de buna dayanabilmesini azımsamamak lazım. Ergenlerin dünyanın ve hayatın bipolar özelliklerine en çok maruz kalan insan grubu olduğunu düşünüyorum. Onun için özellikle ergenlikte insanın ciddi bir desteğe ihtiyacı var sanki. Eğer benim çocukluğumda hayatıma "yaratıcı dans"* girmemiş, yani eğitimim bu desteği bana sunmamış olsaydı, ben bu hayatta kendimi kesinlikle şu an durduğum gibi "mutlu" duramazdım. Dediğim üzere, değil "mutlu durmak", belki "duramazdım" bile. Sanatın bana sunduğu destek, benim bipolar dünya ile baş edebilmiş olmamın üçüncü ve belki de en önemli sebebi.

Hormonların ergenlere yaşatabildiği algı, duyarlılık ve güzelliklerin şiddeti ile gençlerin içinde bulunduğu toplumların dogmaları ve cehaleti arasındaki çelişki ve paradokslar onlarda katlanması güç gerginliklere sebep olabilir. Kişi hayatın paradokslarını, bipolarlığını, rahatsızlıklarını manen hazmetmesine yardımcı olabilecek sanatlarla tanışmazsa, vücudunun kimyasına suni bir şekilde müdahale edecek uyuşturuculara gereksinim duyabilir. Kendi kendine yardım etme güdüsüyle, özellikle bu uyuşturucuların erişimi kolaysa, bir şekilde bunlara ulaşmaya çalışabilir. Düzenli kullanıcı olurlarsa doğal olarak zamanla bağımlılık da geliştirebilir.

Kastettiğim, özellikle esrar tüketimiyle ergenliğin lunaparkında duygularını zapt etmeye ve dengelemeye çalışanlar. Bu hikâyelerin devamı için gözlemlerim bana ilk etapta iyi geldiği izlenimi yaşatan bu uyuşturucuların insanları ergenliklerine hapsettiği yönünde.

Kendi kimyalarını kendi beden ve zihinleriyle dengelemeyi öğrenmeyen kişiler, yani hayatın bipolar özelliğinden ötürü oluşan problemlerini kısa yoldan çözebildikleri yanılsaması ile ilerleyenler, hayatın bipolarlığı karşısında ruh dengelerini nasıl kuracak ve koruyabileceklerini deneyimleyememekte ve öğrenememekteler.

Bir kavramı düşünürken somut bir model kullanmayı, bu model yardımıyla soyut bir düzlemde asıl konuyu anlamaya çalışmayı pek severim. Hayatı, son derece bipolar olan özellikleriyle yaşamayı, kaykaya binmeye benzetiyorum. Kaykay üzerinde durmak ve kaymak için ciddi anlamda çaba sarf etmek ve bir yetenek geliştirmek gerekir. Kaykayın üzerinde ilerlerken pek çok fiziksel gücü üzerinde hisseder, bunları dengeler ve hatta kullanırsınız. Bu zıt güçlerle baş etmeyi bazı insanlar için öğrenmesi daha kolayken, bazıları için daha zordur. Ancak yeterli zaman ve ilgiyle herkes öğrenebilir. Ne var ki ne kadar erken yaşta, o kadar kolay oluyor bu öğrenme süreci. Ergenlik bu deneyim, çaba, yetenek edinimi için ideal yaşlar. Ancak hayatın bipolar özelliği karşısında uyuşturucu gibi bir "short cut"ı, yani "kısa yol"u tercih edenler kaykayın üzerine geçip, hareket etmeden bu kaykayı kaydıkları yanılsamasını yaşarlar. Yani hayatın güçlerini tanımadan, onları deneyimlemeden, beden ve ruhlarının bu güç ve gerilimlerle nasıl baş edebileceğini öğrenmeleri için kendilerine zaman tanımadan yaş alırlar. Tabii ki onlar bu tercihin aslında bir yanılsama olduğunun ayrımında olamayacaklardır. Onun içindir ki bu yolu tercih etmişlerdir; kaykaya binmenin, yani hayatın bipolar özelliğiyle baş etmeyi öğrenmenin, ileriki yaşlarda çok ama çok daha zor olacağını da bilmedikleri için.

Belki de başka baş etme yollarından bihaber oldukları için. Veya içinde yaşadıkları sosyal çevre bu kısa yolu dayattığı, "cool" olarak tanımladığı, kolaylaştırdığı için.

Sonuç olarak, bipolar dünyada yaşamanın üç yolu var gibi geliyor bana. Ya ne yapıp edip kaykaya binmeyi öğrenmek. Bunun için elden gelenin arda konulmaması. Ki bunun için farklı disiplinlerden destek almak mümkün olsa gerek. Bahsettiğim üzere ben sanattan, özellikle "yaratıcı dans"tan destek alınabileceğini çok iyi biliyorum.

Ikinci yol ergenliğe hapis hayatlar yaşamak. Üçüncü yolsa bipolar dünyanın insanın kendi kişilik, psikoloji ve hayatına yansımasına razı olmak, yani bipolar rahatsızlıkla yaşamak.

* Yaratıcı dans: Dans eden kişinin hareket yardımıyla kendisi, bedeni, yaşanmışlıkları, birlikte dans ettiği kişiler, hareket ettiği mekân, zihninde beliren resim ve düşüncelerle iletişime geçtiği ve bu iletişimlerle kendi biricik dansını arayıp yarattığı dans ekolü. Dansçı halihazırda belirlenmiş hareketleri taklit etmeye çalışmak yerine, kendi dansını aramak ve yaratmakla meşguldür.

Pınar AYDIN O'DWYER

Schumann ve gizli arkadaşları

Sanat eseri yaratımı dört evreyi içerir: Hazırlık, kuluçka, ilham ve yaratım. "Hazırlık, kuluçka ve ilham evresi" dalgınlığın baskın olduğu aşama, "yaratım süreci" ise taşkınlık aşaması olarak tanımlanabilir.



Önce üç kişiden bahsedeceğim ve ilerleyen zamanda ortaya çıkan dördüncü kişiden... Bunlardan birincisi duygusal, düşünceli, hayalci, şiirsel, içedönük ve hayli sakin Eusebius. Yirmi yaşlarında saf bir delikanlı olan Eusebius'un kuşkucu ve güvensiz yanının da olduğu söylenebilir. Yine aynı yaşlardaki ikinci kişi ise onun arkadaşı Florestan. Florestan Eusebius'un tam zıt karaktere sahip; ateşli, tutkulu, coşkulu, hızlı, heyecanlı, güçlü, dışadönük ve özgüveni yüksek bir genç. Tahmin edileceği üzere Eusebius ile Florestan hemen hiçbir konuda aynı fikirde değiller, olaylara yaklaşımları taban tabana zıt.

Üçüncü kişi ise bu ikilinin arasını bulan, sağduyu timsali Usta Raro. Hayalperest ve romantik Eusebius, Raro'nun eleştirilerine uysalca ve olumlu şekilde yaklaşıyor, her konunun üzerinde uzun uzun düşünüyor ve hemen hiçbir şeye itiraz etmiyor. Florestan ise çoğunlukla düşünmeden dürtüsel davranıyor, sık sık sorun çıkarıyor, yaşama uyum göstermeyip başkaldırıyor. Eusebius kendisini hep ne kadar haksız buluyorsa Florestan da kendisini o kadar haklı görüyor, hatta ne dese hem de o anda öyle olsun istiyor. Usta Raro bir baba gibi, her ikisini dengeleyip makul yolu göstererek iki zıt karakterin uyumlu bir sentezle dostluklarını pekiştirmeye çaba harcıyor.

Eusebius, Florestan ve Raro karakterlerinin birleşimi aslında tek bir insanın olaylar karşısında kimi zaman çökkün, kimi zaman taşkın ama çoğunlukla mantıklı davranış biçimini sembolize etmektedir. Ancak bir gün olgun, şefkatli, sabırlı, her daim sağduyunun timsali Raro ortadan kayboluverir. Geride sahipsiz kalan Eusebius ile Florestan tek bir kimlikte, dördüncü kişide buluşur: Robert Schumann!

Esasen Eusebius, Florestan ve Raro üçlüsü büyük Alman besteci Robert Schumann'ın on yıl boyunca editörlüğünü de yaptığı *Yeni Müzik Dergisi*'nde (Neue Zeitschrift für Musik) yayımlanan yazılarında yarattığı hayali kişiliklerdir. Eğlenceli hikâyelerin içinde yer alan bu karakter tasvirleri, Schumann'ın kişiliğinin ve kompozisyon tarzının farklı yönlerini de kapsar. Schumann, zihninde yarattığı iki zıt karakter ile aklıselim sahibi Raro aracılığıyla bilinçsiz olarak ama gerçek anlamda kendi benliğini tanımlamış ve bunu eserlerine yansıtmıştır. Sonra, 21'inci yaş gününü takiben Eusebius ile Florestan yazılarından

kaybolmuştur. Belli ki Schumann önce Raro'yu yani mantığını yitirmiş, sonra da hayal ürünü zıt ikili benliğinin derinliklerine yerleşmiş, yerleşmekle de kalmamış, ne zaman ikisinden biri baskın olsa diğeriyle uzlaşmayarak takıntıları olan bir kişi olmaya başlamıştır. Artık her açıdan denge sağlayıcı Raro'nun yokluğu belli olmaktadır. İşte bu yüzden Schumann'ın ruhsal sorunlarının "bipolar kişilik bozukluğuna" bağlı olduğu düşünülüyor.

Schumann'ın birçok bestesinde romantik ve kolay çalınan, yavaş pasajlar Eusebius'u, teknik olarak daha zor, yırtıcı ve tutkulu pasajlar Florestan'ı ve çözümlü finaller Raro'yu ifade etmiştir. Örneğin *Piyano* ve *Viyolonsel Konçertoları* (Op. 54 ve Op.129) ile *Piyano ve Klarnet İçin Fantezi Parçası* (Op. 73) bir gün biri, diğer gün öteki baskın olan iki zıt kişiliği ortaya çıkarmaktadır. Besteci içe ve dışa dönük, uysal ve vahşi, özgüvensiz ve özgüvenli yanlarını benliğinin dışında tutmak için ne denli çaba gösterse de bunun bir aşamadan sonra artık mümkün olmadığı görülmektedir.

Robert Schumann (1810-1856) oldukça erken yaşta müzik ve ayrıca Latince, Fransızca, Yunanca gibi dilleri öğrenmeye başlamıştı. İlk bestelerini ergenlik yaşlarında veren Schumann duygu ve düşünceleri melodide tasvir etme konusunda ender bir yeteneğe sahipti. İnsanların kişilik özelliklerini piyanoda belli melodi ve pasajlarla o kadar net şekilde betimleyebiliyordu ki müziğini dinleyen herkes o melodinin kimin portresi olduğunu anlayabiliyordu. Romantik dönemin önde gelen bestecilerinden olan Schumann opera, senfoni, konçerto, piyano ve oda müziği olarak çok sayıda eser ile kendisine özgü 140 şarkı (lied) bestelemiştir.

Özel yaşamında ise henüz yirmili yaşlarındayken büyük aşkı, tanınmış piyanist Clara ile evlenmiş, ancak ardından Clara'nın besteci Johannes Brahms ile ilişkisi olması onu derinden etkilemiştir. Ruhsal iniş çıkışların sonucu alkol bağımlılığına ve ek olarak bir de belsoğukluğu hastalığına yakalanmıştır. Böylesine önemli bedensel ve büyük duygusal stresler göz önüne alınacak olursa, tüm bu sorunları tutarlı sanat ürünlerine dönüştürebilmesi ancak aşırı duyarlı bir yeteneğin ve üstün yaratıcılığın başarısı olabilir. Diğer bir deyişle iki kutuplu kişiliği bir yandan sorunun kaynağı iken diğer yönden yaşama tutunma gücünü veren yapı olmuştur.

Çağlar öncesinden tıbbın babası Hipokrat'ın (MÖ 460-370) tanımıyla "melankoli", ruhun en yüksek konsantrasyon anı, coşkun yaratıcılık sağlayan özel ruh durumunun kaynağı, habercisidir. Oysa Schumann'ın melankolisi bir yandan Eusebius etkisiyle eser yaratamama ve delirme korkusu şeklinde, diğer yandan Florestan etkisiyle müzikli işitsel halüsinasyonlarla sürekli beste yapma dürtüsü şeklindeydi. Schumann yaratıcı bireylerin sıklıkla duygusal kargaşa ve bilişsel uyumsuzluklardan muzdarip olduğunu düşünüyordu, dolayısıyla kendi durumunun farkındaydı. Ona göre insanlar aydınlık ve karanlık, iyi ve kötünün karışımıydılar. Belki de Schumann bir yüzü sağa, bir yüzü sola bakan mitolojik tanrı Janus'u veya yine mitolojiden aklın timsali tanrı Apollon ile onun karşıtı zevkin timsali Dionysos'u ya da Yin-Yang felsefesini biliyor ve kendisindeki durumu onlara benzerliğiyle tanımlıyordu. Ne de olsa o da bir gün Eusebius misali beste yapmaya hazırlandığında dalgın ve hülyalı gezen, başka bir gün Florestan misali bestenin başına oturmuş coşkun, ateşli davrandığının farkında olacak kadar zeki, meraklı ve bilgiliydi. Üstelik çalışkan, yaratıcı ve hassas bir insanın her an dengeli ve her gün aynı olması mümkün olmayabilir elbette.

Her insanın en az bir alanda yeteneği, en az başka bir alanda da yeteneksizliği söz konusudur. Kimse örneğin hem matematik, hem mutfak, hem sanat, hem de yön bulmada üstün yetenekli olamaz, bu kadar yetenek tek bir beyne sığmaz. Düşünün ki salt sanat yeteneği, yüksek yaratıcılık, yeni deneyimlere açık olma becerisi, özgüven, bağımsız ve baskın kişilik, ayrıntılara önem verme özelliği, hayal kurma becerisi, o sanat alanına dair bilgi, yüksek yaratma potansiyeli ve enerjisi gerektirir. Üstüne çalışma hırsı ve ihtiyacı duyan nöro-psikolojik yapıya sahip olunmalı ki binlerce kez o işi tekrarlamak isteği duyulsun... Sanat eseri yaratımı dört evreyi içerir: Hazırlık, kuluçka, ilham ve yaratım. "Hazırlık, kuluçka ve ilham evresi" dalgınlığın baskın olduğu aşama, "yaratım süreci" ise taşkınlık aşaması olarak tanımlanabilir. Çoksesli müzik yeteneği deyince, aynı anda çalınan tüm notaları duyup tanıma, müziği bir bütün olarak sezme ve anlamlandırma, müzik cümlelerini algılama, ritim duygusuna sahip olma, müziğe anlam ve duygu katma becerisi anlaşılır. Müzisyenlerin beyinlerinin işitsel beceri ve motor hareketlerden sorumlu bölge ve bağlantıları (özellikle beynin sol yarıküresi) müzisyen olmayanlardan farklıdır. Bu yüzden de bazen sanatçıların sosyal iletişim sorunları ve dengeli olmayan kişilikleri olabilir; sonuçta "sanatçı" farklı olan kişidir.

46 yıllık kısacık yaşamına bunca unutulmaz ve etkileyici eser sığdırabilen Schumann'ın bipolar kişilik bozukluğu olmasaydı, unutulmaz, üstün bir besteci olabilir miydi?

Kaynakça

Lewis, L. B.: Florestan and Eusebius: A Look into the Critical and Creative Mindset of Robert Schumann Through the Study of Selected Writings and Fantasiestücke op. 73 für Klavier und Klarinette. https://thescholarship.ecu.edu/handle/10342/6830. Erişim: 24.5.2018

Holm-Hadulla, R. M., Koutsoukou-Argyraki, A.: Bipolar Disorder and/or Creative Bipolarity: Robert Schumann's Exemplary Psychopathology –Combining Symptomatological and Psychosocial Perspectives with Creativity Research. Psychopathology 50:379–388, 2017

Mula, M., Trimble, M. R.: Music and Maddness: Neuropsychiatric Aspects of Music. Clin Med. 9:83-86, 2009



Gürol TONBUL



© YAŞAR SARAÇOĞLU

Tamam, bitti!

"Tamam, bitti!" dedi başrol oyuncusu. "Ben gidiyorum, kapatın perdeyi!" dedi ve gitti... Herkes şaşkındı. ... Perde kapandı. (...) "Salıncakta İki Kişi", sallantılı ilişkinin, manik-depresif durumun en iyi yansıtıldığı oyunlardan biridir.

Işık Yenersu, Can Gürzap ("Salıncakta İki Kişi", İstanbul Devlet Tiyatrosu)

Yıllar önceydi... Tiyatro bölümünde okuduğum ilk yıllar... Tiyatroda, ustaların yanında figüranlık yaptığım dönemler...

Figüranlık yaptığım bir oyunun birinci perdesi bitmişti. İkinci perdeye hazırlanırken başrol oyuncularından biri gülüp şakalaşıyordu diğer oyuncularla... Figüranlar o yıllarda ('70'li yıllar) oyuncuların soyunma odasına giremez, kuytu bir köşede, bir merdiven altında, perdeyle ayrılmış bir bölümde giyinip soyunurlardı. Perde aralığından ilgimi çeken, şen şakrak sohbete, anlatılan anılara dalmıştım ki başrol oyuncusunun birden değişen yüzünü gördüm aynada. O neşeli, özgüvenli hali bitmiş, ürkek, tedirgin, ne yaptığını bilemeyen bir oyuncu belirmişti soyunma odasında. Hızla ve öfkeyle kostümleri çıkardı, günlük giysilerini giymeye başladı. Soyunma odasında kimse ne olduğunu anlamamıştı. Sahne amiri soyunma odasına gelerek "İkinci perde başlıyor" dedi. Karşısında günlük giysilerle oyuncuyu görünce ne yapacağını bilemedi o da. "Tamam, bitti!" dedi başrol oyuncusu. "Ben gidiyorum, kapatın perdeyi!" dedi ve gitti... Herkes şaşkındı.

Benimse başımdan aşağı kovalarca kaynar su dökülmüştü sanki. Yer tavan olmuştu, tavansa yer. Neydi bu?

Soyunma odasındaki oyunculardan biri, "Büyük kenti kaldıramadı. Çok yalnız kaldı. Alkole alıştı iyice. Hayal kırıklığı yaşıyor" dedi fısıltıyla...

O yıllarda bunun bipolar bozukluk olabileceğini söyleyen olmadığı gibi, belirtilerin alkol alındığında iki üç katına çıkabileceğini ne gören vardı ne de bilen.

Perde kapandı...

***

Birçok sanat insanına göre, büyük umutların, hayal kırıklıklarının, yalnızlıkların kentidir New York. Cennet ile cehennemin bir arada yaşandığı bu kentte, hayatlarını yeniden kurmak isteyen insanlardan ikisidir Gitta ve Jerry.

Kurallara, duvarlarla örülü dünyalarında duygusal dengesizliklere karşı çıkarak, her şeyi bir yana bırakarak duygularının salıncağında sallanmak isteyen iki kişi...

Bir kadın ve bir erkek... Uçlarda ruh hallerinde sallanan iki kişi... Duygu ataklarında, gelgit davranışlarda birbirlerine sığınmak isteyen iki insan...

Birçok yazara göre, manik-depresif hallerin odağıdır eylül ayı. Oyun, eylül ayında, bir pazar gününün alacakaranlığında bu iki insanı, ortak dostlarının partisinde bir araya getirir.

***

Oyunun New York'lu yazarı William Gibson'a göre, oyun karakterlerinin oluşumunda kendi yaşadıklarının da payı büyük. Gibson oyunun sahnelenmesi için her türlü ödünü verdiğini ama garip aşk öyküsünden, karakterlerin mizahi dilinden ve oyunun ayrılıkla biten finalinden asla taviz vermediğini belirtiyor.

"Oyunun sahneleneceğini duyunca havalarda dolaşıyorsunuz ama sonra yapımcıların ve yönetmenlerin isteğiyle sahneleri değiştiriyor, kırpıyorsunuz. O an tam anlamıyla bir yere çakılma durumu yaşıyorsunuz. İntihar etmek istiyorsunuz. *Oyunu yazmak her defasında zorlaşıyor. Zorluğu şöyle anlatabilirim: Gitta'yı gökyüzünde Tanrı yaratmıştı. Jerry'yi ben tekrar tekrar yoğurup yoktan var etmeye çalıştım. Tuhaf bir durumdu. Karakterleri görmeye, neredeyse onlarla konuşmaya başlamıştım ki oyun sahnelendi."* (Güneş Gazetesi, 1990)

Gibson'ın en beğendiğim yanı, diyalogları bir orkestra gibi düzenlemesidir. Ani geçişler, duygusal tırmanışlar ve çöküşler kurnazca bir zekâyla sunulur seyirciye...

***

Gibson'ın davranışlarında gelgitleriyle ve sinemasal bir dille yarattığı karakterlerden Jerry, orta yaşlarda bir avukat. İşi iyi, kıyafetleri düzgün biri. Şapkasının altında hüzünlü bir havası var ama derinde çok öfkeli... Kararsızlığın sarkacında sallanır durur. Ya devinim içindedir ya da oturur, vinçle yerinden kaldıramazsınız. Yıllardır kendisini kayınpederinin himayesinde tutmuş, avukat olmasını sağlamış karısından boşanmak üzere. Bir yıldır kimseyle ilişki kuramamış. Kendi kanatlarıyla uçmaya çalışıyor. Alabildiğine almaya alışkın biri ve geldiği New York'ta başarılı olamadıkça intiharı düşünüyor.

Gitta ise 28 yaşında. Güzel sayılmayacak biri. Hastalıklı, sürekli mide kanaması geçiriyor. Buna rağmen, bazen cana yakın, samimi, şen şakrak, bazen garip, sinirli, dizginleyemediği bir öfkeye sahip... Hızlı, ürkek hareketleriyle bir kuşu andırıyor. Hayatın yükünü sırtlamış, bale kostümleri dikerek işsizlere yardım fonundan yararlanıyor. Hayata tutunmaya çalışan biri ama tek hedefi var: dansçı olmak. Jerry'nin tersine almayı hiç bilmeyen, hayatı hep fedakârlıkla, vermekle geçmiş bir kadın...

Bir kadın ve bir erkek... İletişimsizliğin yaşandığı bir ortamda, kalabalık bir kentte yalnız kalmayı değil de yardımlaşmayı öğrenmek adına -bir telefon konuşmasıyla- bir araya gelirler. İçe kapanık ruh hallerini aşabilmenin tek yoludur bu belki de...

"Jerry: Gitta'yla görüşebilir miyim?

Gitta: Benim. Kimsiniz?

Jerry: Adım Jerry. Dün akşam Oscar'ın evinde karşılaşmıştık. Size yaklaşamadım çünkü yerde kütük gibi sızmış yedi sekiz kişi yatıyordu. Oscar'ı da pek tanımam ama...

Gitta: Ne dediniz?

Jerry: Oscar'ı uzun boylu tanımam.

Gitta: Kim uzun boylu?

Jerry: Neyse... Ben diyelim. Boyum 1.85, kilom 77.

Gitta: Haa hatırladım. Bütün gece suspus oturan siyah şapkalı adam.

Jerry: Renkli şapka giyen, konuşkan dostlarınız var galiba. (Alaycı ve umursamaz bir tonda konuşur.) Gece kulak misafiri oldum. Buzdolabını satmak istiyordunuz. Uğrayıp bir baksam, olur mu? Bütün hayatımı değiştiriyorum, İlk alışverişim sizinle olsun istedim.

Gitta: Haa, onu bana arkadaşım yollamıştı. Ben de dolabı başımdan atmak için bedava verdim. Kısacası, dolap gitti.

Jerry: Ne yapalım, sağlık olsun. (Telefonu kapatır. Ne yapacağını bilemez halde dolaşır, pencere camına yumruk atar, camı kırar. Eli kanamaya başlar.)" ("Salıncakta İki Kişi", DT oyun metni, s. 3)

Oscar'dan Jerry'nin telefon numarasını alan Gitta, Jerry'yi arar.

"Gitta: Buzdolabı için aradım. Eğer o adamın eline birkaç dolar verirsek, dolabı geri alabiliriz.

Jerry: Demek benim gibi yapacak başka işiniz

yok ya da...

Gitta: Yapacak kırk türlü işim var benim.

Jerry: Öyleyse durduğunuz kabahat. Yapsanıza...

Gitta: Ne demek şimdi bu?

Jerry: Eğer birini durup dururken arıyorsanız ya yalnızsınızdır, ya arkadaşlığa meraklı ya da baş belası...

Gitta: Heyy, orada dur bakalım! Beni niye aradınız, dolap için değil mi?

Jerry: Sizi dolap için aramadım. Ben yalnızlıktan aklımı oynatmak üzereyim. Onun için bir köprü kurmak istedim. Karşı cinsten biriyle...

Gitta: Tamam, o zaman kurun köprünüzü...

Jerry: Sizi bu akşam yemeğe çağırıyorum. Sonra da tiyatroda bir oyuna.

Gitta: Sizinle yemeğe çıkmak istediğimden emin değilim. Karmakarışık bir adamsınız.

Jerry: Bir adam sizinle ilgileniyor, çat diye kapatıyorsunuz telefonu. Asıl siz nasıl birisiniz?

Gitta: İyiceyim. Belki biraz çatlak...

Jerry: Ben bir aydır düşünüyorum.

Gitta: Beni yemeğe çağırmak için mi?

Jerry: Hayır. Bir adamın ayağı beş yerinden çatlarsa, adam adım atmaya ürker.

Gitta: Peki, bacağınız nasıl?

Jerry: Haa, yok, o çatlaklar galiba benim kafamda..." (a.g.e., s. 4)

* * *

İki yalnız insanın yakınlaşmasında gitgel davranışlar çoğalır. Ne yapacağını bilemeyen, tedirgin halleri ve intihara meyilli tavırları bizi yazarın var etmek istediği mizahi bir çıkmazın içine sürükler.

"Gitta: Öyle yalnızsın ki kendini köprülerden atacaksın ha?

Jerry: O biraz seçim nutkuydu.

Gitta: Ama telefonda bana yardım et, diyen de sendin.

Jerry: Senden yardım dilenmedim.

Gitta: İyi de böyle horozlanmak da ne oluyor. İşine gelince alttan alıyorsun, işine gelince de böyle...

Jerry: Benim hakkımda söylediklerinde haklısın. Önüne gelene avuç açan lüpçünün biriyim ben. Neyse...

Gitta: Nereye?

Jerry: O soğuk, bekâr odama... Gördün mü yine başladım.

Gitta: Seni kıracak bir şey söylediysem bağışla. Gitme istersen... Yatakta sen yatarsın. Ben de kanepeye kıvrılırım.

Jerry: Sanırım, bu akşam burada kalmam zayıflık olur.

Gitta: Uzattın ama. Kalmak istiyor musun, istemiyor musun?" (a.g.e., s. 16)

***

Kalış o kalış... Jerry ve Gitta birlikte yaşamaya başlarlar ama neşeli hallerinin yanına hızla gelip çöken güçsüzlükleri bu ilişkiyi zedelemeye başlar.

Gitta: Söylesene, karın olacak o kaltak sana ne yaptı?

Jerry: O kaltak değildir. Benimle evlendi, beni iş sahibi yaptı, yetmez mi? Bir daha ona kaltak dediğini duymayayım.

Gitta: Madem o kadar iyiydi, neden buraya geldin?

Jerry: Nişanlısıyla birlikte olduğu yerde duramazdım.

Gitta: Yani kaçtın.

Jerry: Kendime bir hayat kurmak istedim. Buna kaçma diyorsan, kaçtım. Benden ne istiyorsun?

Gitta: Zıkkımın kökünü. İkimizden biri güçlü olsaydı bari.

Jerry: Güçlü olmaktan söz edene bak. Söylesene kaç kişiyle birlikte oldun bugüne kadar... Elli... Yüz... İçtiğin zaman hatırlamıyorsun bile. Bir kerecik olsun birisinden hak iddia et, diren!

Gitta: Sen yaman avukatsın. Sen neden pısırıklık yapıyorsun? Bırak kolumu! Defol! (Jerry'nin böğrüne tekme savurur.) Defol! Gözüm görmesin seni!

Jerry: Kendine hiç saygın yok mu senin? Önüne gelen herifin burnunu sildiği bir paçavra mısın sen?

Gitta: Merak etme, Jake ile anlaşırım. Bir kadına verecek çok şeyi var onun. (Jerry, Gitta'ya şiddetli bir tokat atar.)

(a.g.e., s. 24-33)

***

Ve bir bahar ayında, kayınpederinin kanatları altında yaşamaya alışmış, avukatlığına rağmen yeni bir hayat için tedirgin Jerry ve savrulan hayatın simgesi Gitta ayrılmaya karar verirler. Hayatın basit bir kurgusudur bu aslında. İnsanlar gelirler ve giderler: bazen isteyerek bazen zorla...

"Jerry: Onu aldatamayacağım Gitta. Bu ikimiz için de iyi olacak.

Gitta: Aferin Jerry.

Jerry: Sen de sakın bırakma kendini. Kararından dönmek yok.

Gitta: Ne bırakması? Ne dönmesi? Kurulmuş yay gibiyim.

Jerry: Bravo. Boşuna harcama kendini. Erkeğin bir köşe başında... Onu bulacaksın.

Gitta: Biliyorum, kendime güvenim arttı. Erkeklere daha sık evlenme teklif edeceğim. Bundan sonra benim olan birinin bana bakmasını istiyorum. Bana büyük bir iyilik yaptın Jerry.

Jerry: Buna inanabilsem..." (a.g.e., s. 48)

Bu iki insanın ilişkisinin anlatıldığı "Salıncakta İki Kişi" oyunu, sallantılı ilişkinin, manik-depresif durumun en iyi yansıtıldığı oyunlardan biridir. Gitta hastalandığında ona bakan, iyileştirmeye çalışan Jerry hayata bakışını değiştirmiş, vermeyi öğrenmiştir. Karısından da boşanır ama bunu Gitta'ya söylemez ve oyunun sonunda ani bir değişimle tekrar geldiği noktaya, karısına döner.

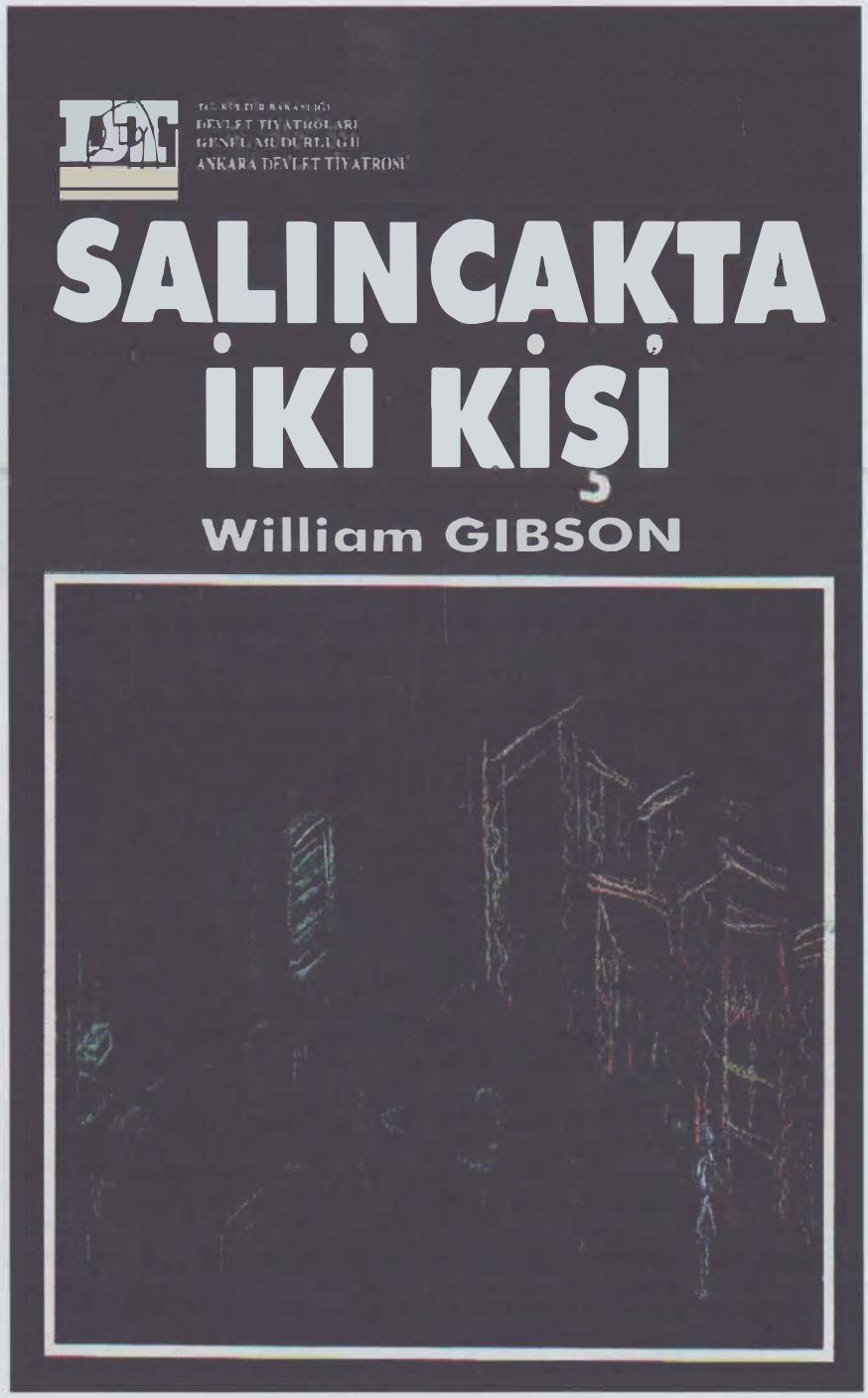
***

Peki, bu oyunu neden anlattım?

Yıllar önce, tiyatro bölümünde hoca-öğrenci ilişkisi olan iki oyuncu, "Salıncakta İki Kişi" oyunuyla tekrar buluştular sahnede. Oyun üretmek, birlikte sahneye çıkmak yıllarca süren özlemi gidermiş, iki meslektaş olarak sahnede üretmenin heyecanını yaşamışlardı.

Sonra bir oyun daha geldi arkadan.
Ve bu oyunun bir doğu turnesinde, huzursuzluğun uç noktalarında yaşayan oyuncu, günlük işini yerine getiremeyeceği kaygısıyla alkol alır ve "Tamam, bitti!" diyerek turneye katılmaz.

Oyuncunun, nörolojik ve beyin sıvılarıyla ilgili bir rahatsızlık olan bipolar bozukluk nöbetiyle bunu yaptığına inanmayan oyunun yönetmeni, oyuncu-hoca,



"tiyatroyu bilerek zarara uğrattığı "gerekçesiyle öğrencisi olan meslektaşı hakkında mahkemeye başvurur.

"Bipolar bozukluk ve tiyatro" başlıklı Türk tiyatrosunun en ilginç davalarından biri başlar böylece. Bir oyuncu, bir fikri hukuk uzmanı ve bir psikiyatr-bilim insanından oluşan bilirkişi heyeti oyuncu-hocayı haklı bulur ve oyunu bırakan oyuncudan cezai şart parası talep edilmesini onaylar. Psikiyatr-bilim insanı "olayın bipolar bozukluk olduğunu ancak bu durumun oyuna çıkmamak için bir gerekçe oluşturmadığını, kişinin oyun ekibine katılmamasına bir gerekçe oluşturmadığını" bildirir.

Sonra oyuncu-yönetmen hoca davayı kazanır...

***

Bu oyunu ve oyuncu isimlerini açıklamayacağım elbette.

Onu da meraklısı ve tiyatro tarihçileri bulsun.

Not: *Alıntılar Devlet Tiyatroları'nın oyun metninden yapılmıştır.*

Arzu ERKAN

Bir intiharın izinden yaşamın ucuna yolculuk ve bize kalanlar


Tezer Özlü

"Aşağıda yatıyorum
Sokağa bakan pencerenin yanındaki divanda
Bir ses birden bir olay oluyor
Kulağımın dibinde
Bir dal cama vuruyor
Tezer"

Can Yücel, "Bir Arkadaş İçin"

Tezer, bir isyanı da kuşanarak, yaşamında ve yazılarında kendiliğin, aykırılığın sınırlarını araştırır durur; deliliğin ve aklın cidarında dolanır; özgürlüğün ve "kadın gibi" olmanın peşine düşer. (...) Eserlerinde sürekli gitmekten söz eder, gider de... Kendinedir yolculuğu.

Bazılarımız için kendimizi bildik bileli, hep; bazılarımız içinse ömrümüz boyunca en az bir kez başımıza gelen: "Bir yüksekliğin, bir başıma olduğum bir yüksekliğin en ucundayım. İnemiyorum. Yaşayamıyorum. Ölemiyorum."

Hayat...

Türk edebiyatının "deli" kadınlarından Tezer Özlü'nün (yanlış anlaşılmasın, "deliliği" sahip olduğu ruhsal rahatsızlığından değil, toplumsal normlara, erkek egemen yazarlık kalıplarına, tabulara kafa tutuşundan ileri gelir) genç yaşlardaki intihar girişimini, yaşam ve ölümle dansını, yirmili yaşlarında "akıl hastanesi"ne yatışlarını, *manik-depresif bozukluk* ve tedavi öyküsünü, "Çocukluğumun Soğuk Geceleri"nden öğreniriz. Tam da bipolar bozuklukta görülen çökkün ve taşkın dönemleri tarif ederek şöyle der:

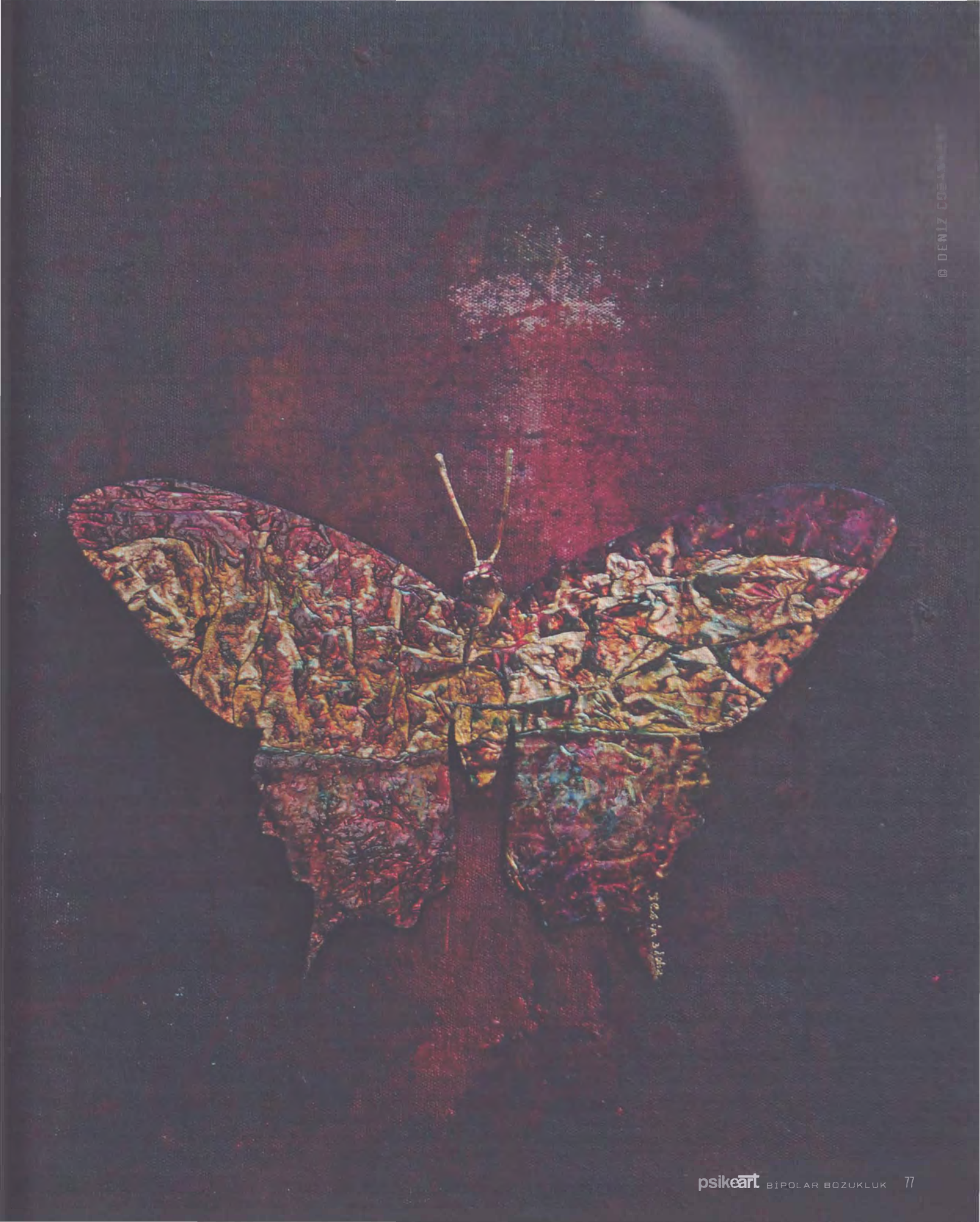
"...Onların dünyasında iniş çıkışları bu denli büyük değil. Onların dünyasında coşku delilik derecesine varmıyor. Onların dünyasında bunalım, ölüm korkusuna, belki de ölüm isteğine dönüşmüyor."

"...Sonraki günlerde yıldırım gibi hızlı bir gelişme oluyor. Dünya çok güzelleşiyor. Gerçek dışı bir güzellikte yaşadığımı algılıyor, uykularımı kısaltıyorum. Sanki yeteneklerim gelişiyor. Her şeyi daha iyi anlıyorum. Kısa uykular beni daha diri, daha canlı kılıyor. Yorulmadan çalışıyorum. İnsanları her zamankinden daha çok seviyorum. Sanki onlar da beni daha çok arıyor. Yaşamın doğal akışı hızlanıyor. Düşünce akışım hızlanıyor."

"...Coşkuyla başlayan hastalık, yerini büyük bir durgunluğa bırakıyor. Bu dayanılmaz sessizlik ve isteksizlik, eylemsizlik ne? Uyanır uyanmaz saplantılarla başlıyor gün. Yataktan hiç çıkamıyorum. Duyduğumu, okuduğumu, gördüğümü kavrayamıyorum..."

Tezer'in yaşamı, hastalıklarıyla, "aykırı" düşüncelerine katlanamayanlarla, toplumsal değer yargılarıyla ve tabularla mücadele içinde geçmiştir. "Leyla Erbil'e Mektuplar"ında *"Burası bizim ülkemiz değil, bizi öldürmek isteyenlerin ülkesi"* diye yazacaktır. İncecik ama kurşun gibi ağır kitaplarında sahici bir anlatımla -acı, keder, isyan, meydan okuma, cesaret, cömertlik ve içtenlikle-, sansürsüzce paylaşır kesesindekileri. Hiçliğin içini doldurma, anlam inşa etme gayretinde olduğu sezilmektedir. "Yaşamın Ucuna Yolculuk"ta, *"Bütün günlerini içerek geçiren, gene de çalışabilen insanları hep kıskanırım. Belli bir sarhoşluk içinde yeryüzüne dayanmak daha kolay"* diyerek yaşama ayıkken dayanabilmenin yollarını aramıştır.

Eserlerinde neredeyse sürekli bir biçimde yaşama ve ölüme kafa yorar, olan biteni yalın bir gerçeklikle aktarır. Bir yandan farklı ve aykırı



© DENİZ CEMİZ

olmanın acısını çekerken diğer yandan bu farklılığa gözü gibi bakmıştır. Tezer ve edebiyatı, övgüyü de yergiyi de uçlarda yaşar, tıpkı hayatını iki uç arasındaki gelgitlerle yaşadığı gibi. İnternet ortamındaki okur yorumlarını, blog yazılarını şöyle bir gözden geçirdiğimizde, kimileri bunu "büyüleyici" kimileri -özellikle acı verici deneyimleri- "niteliksiz", "düz", "özenti", "taklitçi", "abartılı", "arabesk" bulmuştur. Ölümü, depresyonu, intiharı yücelttiği iddia edilse de tüm yazıları ve hakkında yazılan eserler incelendiğinde, bunun bütünü yansıtmadığı görülecektir. Umutsuzluğu dillendirirken, akıl hastalığından, ölümden ve intihardan söz ederken tabuları tersyüz eden, bir bakıma değişim umuduna ve yaşama tutunmaya kapı aralayan da bir anlatıdır onunkisi. Yaşamın sağlamasını defalarca yapmıştır demek, yersiz olmaz. Dinmeyen diş ve baş ağrılarına rağmen çıktığı ve yarıda kesmediği on dört günlük tutkulu seyahati bunlardan biridir: *"Bugünkü yalnızlığım içinde ne denli güçlü ve mutluyum. Korkunç diş ağrısına karşın. Arayışım içinde. Kendi sınırlarımın sonuna doğru çıktığım bu yolculuğun herhangi bir anında nasıl bağımsızım. Bir başmalığımı nasıl derinden duyabiliyorum."* Pek çok kişinin katlanamadığı ve ölesiye kaçtığı acılar ve yalnızlığa uğramaktan hiç çekinmemiş, bir başınalık ve bağımsızlığın hediyelerini görebilmiştir.

Ne var ki bu birbirine zıt görünen, yaşamı ve ölümü kucaklama yetisi, esin verici bulunduğu kadar tutarsız da bulunmuştur. Hatta kendisine bir "son" olarak *intihar* yakıştırılmış, meme kanseri olduğundaki yaşama tutunma mücadelesi ve nihayetinde "eceliyle" ölmesi, bazı okurlarında hayal kırıklığı(!) yaratarak, yazarın sahtecilik ve tutarsızlıkla suçlanmasına neden olmuştur. Görünen o ki bazıları "sahicilik" taleplerinde; daha fazla kan, vahşet ve dram istemektedir. Bir kadının kendisini iyileştirme, gerçekleştirme, "hayatta kalma" ve anlam inşa etme deneyimi onlara pek de gerçekçi, tutarlı gelinemektedir.

Yine bazı okurların eleştirilerinin aksine, "yaşadığı memleketin temel gerçeklerine gözleri kapalı bir melankolik" değildir. Ablası Sezer Duru, "Tezer Özlü'ye Armağan" kitabında onun toplumsal olaylardan nasıl da etkilendiğini şöyle anlatır: *"Tezer'in hastalığı üzerine çok düşünmüşümdür. Ona manik-depresif tanısı konmuştu. Bu hastalık her zaman, çevresindeki insanlardan bir darbe yediğinde, ona yapılan haksızlıklara dayanacak gücü kalmadığında, toplumun büyük olaylara gebe olduğu, insanların öldürüldüğü, işkence gördüğü zamanlarda depreşiyordu. Tezer tanıdığı herkese karşı insanca yaklaşan, ezilenin yanında yer alan özverili bir kişiliğe sahipti. Çevresindeki olaylara ve kişilere karşı alaycı bir bakışı vardı, ama iş insana yapılan haksızlıklara geldiğinde isyan ederdi."*

Tezer, bu isyanı da kuşanarak, yaşamında ve yazılarında kendiliğin, aykırılığın sınırlarını araştırır durur; *deliliğin* ve *aklın* cidarında dolanır; özgürlüğün ve "kadın gibi" olmanın peşine düşer. Cinselliğe, kadın ve erkek bedenine ilişkin sansürsüzce yazar; yasaklanan tüm arzu ve duyguları yaşarken okura da yaşatır; arzularının ve ödünsüz hakikatin peşinde cesurca koşarak tabulara meydan okur. Hayatı yaşayışı ve eserleri arasındaki mesafe belli belirsizdir. Bir kadının kendi benliği ve bedeniyle yakından temas etmesi ve bunu dillendirmesinin, kendisi ve toplum için sağaltıcı bir deneyim olduğunun farkındalığıyla pek çok kadının, "öteki"nin anlaşılmış hissetmesine, hayatta kalmasına, yaşama, yeryüzüne dayanabilmesine yardımcı olmuştur ve olmaktadır.

Ne var ki, genel geçer kabullerden, eril dilin sembol ve yazma biçimlerinden uzak olduğu ve "kadınlıktan" bildirdiği için kimilerince anlaşılmakta güçlük çekilen, yer yer değersizleştirilen bir yazardır. Yapı Kredi Yayınları'ndan çıkan kitaplarının arka kapaklarında bile "Türk edebiyatının nostaljik prensesi" şeklinde bahsedilir kendisinden. "Gamlı", "yitik", "mahzun" ve "nostaljik-"prenses" yakıştırmaları, "dişi Oğuz Atay" benzetmeleri yazarı -yaşamını adadığı varoluş mücadelesini hiçe sayarcasına- ataerkinin edilgen ve aciz kadın konumuna sıkıştırmaya hizmet etmektedir. Oysa o kimsenin "dişi versiyonu" ya da bir "prenses" değil, adıyla sanıyla "Tezer Özlü"dür, kırılganlığını kendine pusula edip direngen bir yolculuk gerçekleştirmiştir.

Yaşamı, yazdıklarına bir nakış gibi işlidir. İnsanın, özellikle kadınların içgüdüleriyle, benliğiyle, bedenleriyle temas edebilmesi için esin olan bir anlatı dilini kullanır: *"Ama insanın gerçek yeteneğini, tüm yaşamını, kanını, aklını, varoluşunu verdiği iç dünyasının olgularının sizler için hiçbir değeri yok ki... Bırakıyorsun insanları onları kendisiyle birlikte gömsün. Ama hayır, hiç değilse susarak hepsini yüzünüze haykırmak istiyorum. Sizin düzeninizle, akıl anlayışınızla, namus anlayışınızla, başarı anlayışınızla hiç bağdaşan yanım yok. Aranızda dolaşmak için giyiniyorum. Hem de iyi giyiniyorum; iyi giyinene iyi yer verdiğiniz için. Aranızda dolaşmak için çalışıyorum. İstediğimi çalışmama izin vermediğiniz için. İçgüdülerimi hiçbir işte uygulamama izin vermediğiniz için."* Herhangi bir duygudurum düzensizliği, bir ruhsal rahatsızlık tanısı olmadan da benzer sancıları çekenler, bu acıları çekenlere yârenlik edenler, Tezer'in satırlarında ve onu konu alan eserlerde tanıdık çok şey bulacaktır.

Bununla beraber, yazdıklarının bazı kimse ve kesimleri huzursuz etmesine, öfkelendirmesine şaşmamalı, zira hem bir kadın hem de ruhsal rahatsızlığı olan biri olarak bu dünyada yaşamanın güçlüklerini, gerçeklerini görmek istemeyenlerin yüzüne ataerkinin kadına yasakladığı bir öfkeyle, tokat gibi çarpmaktadır. Cinsellik, aşk, kıskançlık, sadakatsizlik, evlilik, tekeşlilik, annelik, ekonomik bağımsızlığa ilişkin yazarken "özel olan"ı kamuya açarak da bir başka tabuyu sarstığını görürüz. Kadınlık ve ruhsal sağlık konusunda dayatılan normlar dışındaki yaşamların varlığını adeta kayıtlara geçirir: *"Neden dost olmadan, erkek-kadın, karı-koca olmaya çabalıyoruz? Yirmi yaşlarının başındaki insanlar böyle mi olmalı? Sevişmek için, ilkin nikâh imzası mı atılmalı? Ya da yalnız kalıp, yıllar yılı erkek-kadın özlemiyle kendi kendilerine mi boşalmalılar? Erkekler, kadın resimlerine mi bakıp heyecanlanmalılar? İlk kadını genelevde mi tanımalılar? karı-kocalar birbirlerinin gövdelerine malgözüyle mi bakmalı? İnsanın doğal yapısı bu davranışların tümüne aykırı. Bizim insanlarımızın insan sevmesi, insan okşaması çocukluktan engelleniyor. Saptırılıyor. Çarpıtılıyor." "Alışılagelmiş ilişkilere karşı çıktığın an, insanı yadırgıyorlar. Toplumdışı bırakmak için tüm çabalarını harcıyorlar. Toplum dedikleri kitlenin bir aradaki dayanılmaz yabancılaşmasını sanki kimse algılamıyor."*

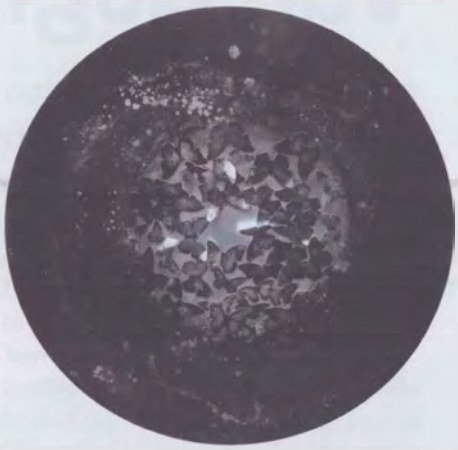
Tezer Özlü'nün 1970'lerin Türkiye'sinde yazdıklarını, 21. yüzyılda halen yadırgayanların onun yazarlığını değersizleştiren bakış açısı, bir bakıma hâlâ bu normları benimseyen insanların bakış açısıdır. Kapana kısılmış, mağdur ya da erkekleşmiş olarak görmek isterler kadını, ötekini. Tezer bu role de itiraz edecek: *"Devrimci inançları olan kadınların sert, militan bir dış görünüşe bürünmelerine karşıyım. Kadın, kadın olabilmeli. Bu da kolay değil. Halklara olan sevgisini,*

insan ancak bireylerle olan ilişkisinde geliştirebilir. Çok sevmeyen, çok sevişmeyen birinin insancıl bile olabileceğine inanmıyorum" diyecektir. Kuşkusuz ki kadın okuru can evinden vururken çoğu erkek okura teğet bile geçmeyebilir yazdıkları. Hele de kadının özneliğine ve sözüne tahammül edemeyen erkek egemen edebiyat dünyasında! Yine de kendini var etmeyi başarır.

Almanca yazdığı "Auf den Spuren eines Selbsmords" ("Bir İntiharın İzinde") kitabı ile 1983 yılında Marburg Yazın Ödülü'nü kazanır. Türkçede yayımlanmak üzere düzenleyen Ferit Edgü, "Kitabına ne güzel yakışırdı 'Yaşamın Ucuna Yolculuk'" der ve "Sürdüğün iz, bir de baktın ki kendi izin. Üstelik intiharın değil, yaşamın izi. İnsanlarla dolu yalnızlığının izi" sözleriyle hem yazarın hem de kitabın serüvenini bizimle paylaşır. Kitap, bu isimle basılır. Edgü'nün de dediği gibi, Tezer kendi izini sürmüştür: "Yaşamakla yazmak arasındaki sınırı silmek istemiştir." Eserlerinde sürekli gitmekten söz eder, gider de... Kendinedir yolculuğu. Yolları kendinden, insandan ve yeniden yeniden kendinden geçer. Kendi olmaya adanmış bir hayattır onunkisi. Kaçar gibi görünürken yaşamı ve ölümü bağrına basar. "Kalanlar"da Tezer, "*Acı ile bağlantılı mutluluğumdan çok memnunum*" der. Acıyı ve yaşamın tüm gerçekliğini kucaklamaya gönüllüdür: "*Doyumsuz dünyamı avucumun içine alıp sıkıyorum. Her şeye hazırım. Hastalığa. Yalnızlığa. Aşka. Gitmeye. Kalmaya.*", "*Dünyanın acısı olmasaydı taze yeşil yapraklar üzerindeki güneş ışınlarının anlamı olmazdı*" diye yazar; bilgelik, kabul ve adanmışlıkla... Sahte bir mutluluk peşinde koşmaktansa, tüm duyguları hissedebilmeye ve hakikate sahip çıkışı, kendini gerçekleştirme uğruna verdiği mücadele, saygı ve hayranlık uyandırıcıdır.

Bir bakıma hesaplaşma ve özgürleşme metinleri olan eserlerinde, kolaylıkla özdeşim kurduran öyküsünü kaleme alışı, hem kadınlara yönelik hem de depresyon ve bipolar bozukluk hakkındaki damgalamaları tersyüz edecek bir olağanlaşma ve yüzleşme anlatısıdır. Bilinen bir ismin, hayran olunan bir yazarın manik-depresif bozukluktan mustarip olmasının, hastalığını ve yaşama tutunma serüvenini eserlerinde olduğu gibi aktarma cömertliğinin benzer süreçlerden geçen bir okur için son derece güçlendirici bir deneyim, bir yârenlik olduğu muhakkaksa da, duygudurum bozukluğu tanısı ve atak dönemleri, onun ve eserlerinin sadece bir parçasıdır, olumlu ya da olumsuz anlamda tanıya mal etmek son derece indirgeyici olurdu. "Eski Bahçe-Eski Sevgi"de geçen "*...Akıl hastası olmaktan korkmak, akıl hastası olmaktan daha güç bir durum...*" sözlerini, ne yazık ki günümüzde bile hâlâ damgalama vesilesi olan, *ruhsal rahatsızlık tanısı alma kaygısı* hakkında ustalıklı bir tarif sayabiliriz.

Tezer Özlü, yaşamı ve yazdıklarıyla günümüzde de büyük bir güç ve ilham kaynağı olmayı sürdürmektedir. "Kalanlar"da "Şunu öğrenmelisin: sen hiçbir işe yaramaz değilsin. Seni senden çalan toplumdur" der ve *yeryüzüne ayıkken dayanabilme(si)nin* sırrını nihayet fısıldar: "*Dünya acılı olduğu için yazılır. Duygular taştığı için yazılır. İnsanın kendi zavallılığından sıyrılması çok güç bir işlemdir. Ama insan bir kez bu zavallılıktan sıyrılmayagörsün, o zaman yaşamı kendi egemenliği altına alabilir. İşte böylesi bir egemenliği bir iki kişiye daha anlatmak için yazı yazılır. (Ya da kendi kendine kanıtlamak için). Çünkü insanın kişisel özgürlüğü, kendi dünyasına egemen olmasıyla başlar. Dünyasına egemen olan insan, acıları coşkuya, bunalımı yaratmaya, sevgisizliği sürekli aşka dönüştürebilir. Ben dünyama egemen olmayı edebiyatla öğrendim.*" -*Yaşamla ve Ölümle Hesaplaşmak İçin Yazıyorum, Yeryüzüne Dayanabilmek İçin.*



© DENİZ ÇOBANKENT



© DENİZ ÇOBANKENT

Yansımalar/Tecelli / *The Reflections* 128*90
Özgün baskı & Karışık teknik / *Original Print&Mixed Technique*

Kaynakça ve okuma önerileri

Çocukluğun Soğuk Geceleri. Tezer Özlü, İstanbul: YKY, 2000.

Yaşamla ve Ölümle Hesaplaşmak İçin Yazıyorum, Yeryüzüne Dayanabilmek İçin. İstanbul: YKY, 2000.

Yaşamın Ucuna Yolculuk. Tezer Özlü, İstanbul: YKY, 2013.

Eski Bahçe ~ Eski Sevgi. Tezer Özlü, İstanbul: YKY, 2015.

Kalanlar. Tezer Özlü, İstanbul: YKY, 2015.

"Sevgi ya da Sanat Dünyasında", Leyla Erbil, Tezer Özlü'den Leyla Erbil'e Mektuplar. İstanbul: YKY, 2014.

Bir Usta, Bir Dünya: Tezer Özlü, İstanbul: Yapı Kredi Kültür Sanat, 1996.

"Tezer Özlü'ye Armağan", Sezer Duru, İstanbul: YKY, 1997.

Kırılgan ve Direngen. Arzu Erkan, Bavul Dergisi, Tezer Özlü Sayısı, Eylül 2020.

Artık adını koyalım: Feminist edebiyatımızın köşe taşları. Senem Timuroğlu. 2017. https://t24.com.tr/k24/yazi/feminist-edebiyatimizin-kose-taslari,1105

Ece OĞUR ŞİRİN

Kutupyıldızlı gece

Van Gogh bipolar mıydı?

Neandertal atalarımızdan bizlere genetik bir miras olarak iletilen bipolar depresyon, buzul dönemi yoğun kış şartlarında yaşayan atalarımızın mevsimsel adaptasyonunun bir sonucu olabilir.

Bipolar bozukluk, bir diğer adıyla iki kutuplu depresyon tam bir ikilikler, zıtlıklar silsilesi. Manik ve depresif, tıpkı sıcak ve soğuk gibi, artı ve eksi kutuplar gibi, zıt kişiliklere sahip ikiz kardeşler gibi, madalyonun ön ve arka yüzü gibi, Van Gogh'un çokça kullandığı sıcak sarı tonları ve soğuk mavi tonları gibi... Peki bu iki uç, iki kutup, ikilik, zıtlık, madalyonun iki yüzü, iki renk nasıl aynı bütünün parçaları olabiliyor?

Her psikopatoloji gibi bipolar bozukluğun da etiyolojisini incelediğimizde madalyonun bir yüzünün biyolojik, bir yüzünün ise psikososyal faktörlere dayandığını anlıyoruz. Madalyonun biyolojik yüzüne baktığımızda genetik geçişliliğin önemli bir yer tuttuğunu söylemek mümkün. Bipolar, tesadüfi bir mutasyon diyemeyeceğimiz kadar sık görülüyor. İşte bu noktada bipolar bozukluğun evrim yolculuğumuzun hangi durağında bizlere eşlik etmeye başladığı, hangi değişkenlerden etkilendiği merak konusu.

Yapılan arkeolojik kazılar ve bulunan fosillerin incelenmesi ise bu konuda fikir edinmemizi sağlıyor. Buradan elde edilen bulgular, bipolar bozukluğu kuzey ılıman iklim kuşağında oldukça sert koşullar yaratan son buzul çağına adaptasyonun bir ürünü olarak açıklıyor (Sherman, 2001). Buzul çağında yaşayan atalarımız görünüşe göre zorlu soğuk iklim koşullarına adaptasyon sürecinde daha kısa boylu, piknik tip olarak ifade edilen bir görünüm ve bipolar bozukluğa daha yatkın bir beyne sahip (Kretchmer, 1970).

Bulunan Neandertal fosillerinden elde edilen bulguları ele alarak konuyu biraz daha detaylandırabiliriz. Neandertal dişleri incelendiğinde beslenme düzeni ve biyoritmik döngüde mevsimlere göre önemli değişimler meydana geldiği anlaşılıyor. Son buzul çağının hüküm sürdüğü zaman aralıklarında, diğer atalarımıza göre görece kuzey enlemlerinde yaşadığı bilinen Neandertallerin zorlu soğuk iklim koşullarına adapte olmak durumunda kaldığını tahmin etmek mümkün. Bu adaptasyon sürecinde ise diğer atalarımızdan farklı bazı alışkanlıklar edinmişler gibi görünüyor. Yapılan diş incelemelerinde Neandertallerin kışları yoğun açlık çektikleri, kilo verdikleri anlaşılıyor. Bu koşullara bağlı olarak üreme düzeyinin de düştüğü anlaşılıyor. Yazları ise bu durum taban tabana zıt. Ilımanlaşmış hava koşullarında besine ulaşabilen atalarımız artık beslenme ihtiyacını karşıladığına göre daha fazla üreyebiliyor.

Bu iki mevsimin kendi içinde yarattığı koşullar kadar, aradaki değişim de adaptasyon sürecini şekillendirmede önemli rol oynuyor. Neandertallerin kuru et depoladığı biliniyor. Avlanabilen bireylerin avlanamayanlarla avlarını



paylaştıkları da... Ne var ki açlıktan ölme oranı kışları hâlâ çok fazla. Bu durumda kış mevsimlerini daha az efor sarf ederek geçiren atalarımızın yaza sakladıkları enerjilerini daha verimli kullandıkları anlaşılıyor. Antropologlar Neandertallerin bu sürecin sonunda bipolar bozukluğa yatkın bir adaptasyon gerçekleştirmiş olabileceğini düşünüyorlar (Culotta, 2005).

Neandertallerin besin bulamadıkları koşullarda besin aramaya veya üremeye enerji harcamak yerine enerjilerini daha verimli kullanmayı tercih etmeleri pek de şaşırtıcı değil. Bu durum enerjisini tasarruflu kullanmak zorunda olan Neandertallerin, kışları yoklukta adeta kış uykusuna yatar gibi kabuğuna çekilerek yazları bollukta tüm ihtiyaçlarını karşılama döngüsünü açıklıyor. Neandertal yaşamı ve davranışındaki bu mevsimsel farklılıklar kış depresyonu ve yazları yaşanan mani ile ilişkilendiriliyor. Bir başka deyişle, Neandertal atalarımızdan bizlere genetik bir miras olarak iletilen bipolar depresyon, buzul dönemi yoğun kış şartlarında yaşayan atalarımızın mevsimsel adaptasyonunun bir sonucu olabilir (Churchill, 2006).

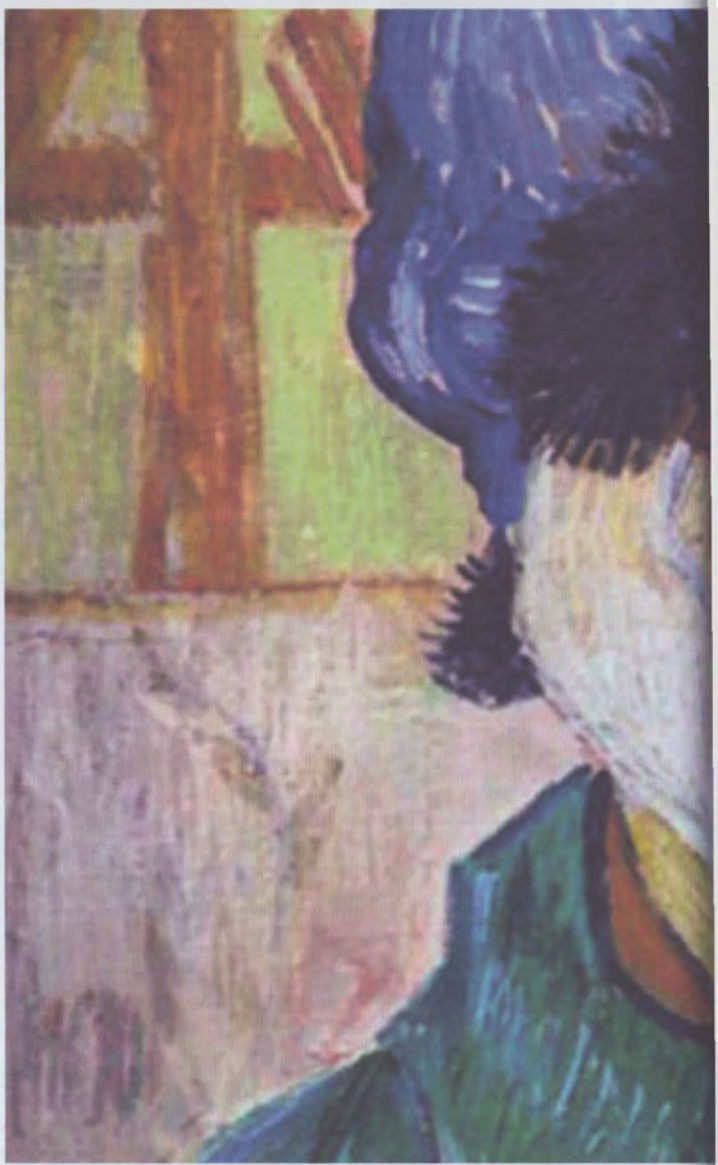
Madalyonun diğer yüzünü çevirdiğimizde ise yolumuz her zaman olduğu gibi psikanalizle kesişiyor. Psikanalist teorisyenlere kulak verdiğimizde bipolar bozukluğu unipolar depresyondan ayıranın ne olduğuna yoğunlaştıklarını görüyoruz. Pek çok ortak özelliği bulunan tek uçlu ve iki uçlu depresyon mani ile birbirinden ayrılıyor. Her iki bozuklukta da depresyon ortak iken bipolar bozukluk geçirilen mani veya hipomani epizotları ile tek uçlu depresyondan ayrılıyor. Abraham (1911/1927), her iki bozukluğun altında yatan etmenlerin aynı olduğunu ortaya koyuyor. Peki aynı ana rahmini paylaşmış ikizlerin bu farklılığı nasıl meydana geliyor?

Bazı deneysel çalışmalar bu konuda bizlere fikir veriyor. Gotlib ve Hammen (1991) tarafından yürütülen deneysel çalışmalara göre hipomani dönemindeki kişilerin depresif içerikli uyaranlara, öforik içerikli uyaranlara göre daha fazla duygusal tepki verdiği görülmekte. Bu durum depresyon yaşayan kişilerde de farklı değil. Manik epizottaki kişilerde ise durum biraz farklı. Manik epizotta kişisel depresyon sürecine oranla öforik içerikli uyaranlara daha fazla duygusal tepkiler vermekle birlikte hâlâ negatif uyaranlara yönelik tepkileri pozitif uyaranlara göre daha fazla.

Psikanalistler maniyi depresyona yönelik bir tepki olarak açıklıyor (Dooley, 1921). Buna göre Grandiyöz düşünceler, stres faktörlerinin ve düşük özgüvenin vereceği zararı bilinç düzeyinden uzakta tutmanın bir yolu olarak önemli bir işleve sahip. Gerçekçi olmayacak kadar yüksek başarı standartları ego üzerinde büyük bir baskı uyguluyor. Bu durum stabil olmayan bir özgüven ile bir araya geldiğinde bipolar depresyona yol açabileceği düşünülüyor (Neale, 1988).

Depresif epizotlarda süperego, benliğin kendisine yönelik aşırı eleştirel bir tutum sergiliyor. Manik epizotta ise bunun olmadığını görüyoruz. Abraham (1924) manik dönemdeki öforik yapıyı süperegonun yarattığı bu aşırı baskının bir dışarı boşaltımı, bir başka deyişle intoksikasyonu olarak ele alıyor. Böylelikle manik epizotta kişi, süperego temsili haline gelen birincil nesnesine karşı bir zafer kazanmış oluyor. Tam da bu nedenle bipolar bozukluk yaşayan kişiler manik dönemi daha özgür hissettikleri bir deneyim olarak nitelendiriyor. Nesne temsillerinin esareti altına giren egoyu sonunda serbest bırakarak...

Resimlerinde güçlü fırça darbeleriyle çok parlak ve çok karanlık renkleri bir arada kullanan Vincent Van Gogh'un, bu zıtlıkları, bu ikilikleriyle empresyonizme yön verdiği biliniyor. Ne var ki psikanalizin henüz doğum sancılarıyla boğuştuğu dönemde Vincent'ın bipolar depresyonla ilişkisi net



olarak ortaya konamadı. Peki bugünün birikimiyle incelediğimizde Van Gogh'un ruh sağlığı hakkında ne düşünürüz?

Günümüzde pek çok sanat eleştirmeni ve psikanalist Van Gogh'un borderline kişilik örüntüsü ile birlikte bipolar duygudurum bozukluğu yaşamış olabileceği görüşünde hemfikir. Örneğin yaşamöyküsünü anlatan kaynaklara göz gezdirdiğimizde Van Gogh'un tablolarını sıklıkla yarım bıraktığını öğreniyoruz. Theo'ya mektuplarda ise söz ettiği konuları yarım bıraktığını, konular arası hızlı geçişler yaptığını görebiliriz (Grey, 1943). Resimleri, konuları, eylemleri yarım bırakma manik epizodun sık rastlanan özellikleri arasında. Bu dönemde sürekli yeni başlangıçlara ihtiyaç duyarken bu başlangıçlar kısa süre sonra tamamlanamamışlar arasında yerini alıyor

Bir diğer mektubunda ise Vincent, resimleri üzerinde çalışmak için içinde büyük bir arzu ve enerji olduğunu, yorulmak bilmediğini aktarıyor. Bunlar, bu satırların manik bir epizot sırasında



yazıldığını düşündürüyor. Yaz ve sonbahar başlangıcında büyük bir arzu, enerji ve motivasyonla dolu olan Van Gogh'un bu mevsimlerde yaşadığı düşünülen maniyi, havaların soğuk ve yağışlı seyrettiği kış mevsimlerinde ise depresif davranışları sergilediği ve mektuplarında da depresif bir duygulanım ifade ettiği anlaşılıyor.

Yazın bakarak resmettiği doğayı kışın hayalden resmetmek zorunda kaldığını ifade eden Vincent bundan üzüntü duyuyor. Bir başka deyişle yazın zihnine depoladığı görüntüleri kışın resmediyor. Görünen o ki bu, Neandertal atalarımızdan günümüze kadar devam eden bir alışkanlık.

Kaynakça

Abraham, K. (1927). Notes on the psychoanalytic investigation and treatment of manic-depressive insanity and allied conditions. In E. Jones (Ed.), *Selected papers of Karl Abraham* (pp. 418-480). London: Hogarth. (Original work published 1911).

Dooley, L. (1921). A psychoanalytic study of manic-depressive psychoses. *Psychoanalytic Review*, 8, 38-72.

Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (1992). *Psychological aspects of depression: Towards a cognitive-interpersonal integration.* Chichester, United Kingdom: Wiley.

Neale, J. M., (1988). Defensive function of manic episodes. In T. F. Oltmanns & B. A. Maher (Eds.), *Delusional beliefs* (pp. 138-156). New York: Wiley.

Sherman, J. A., (2001). Evolutionary origin of bipolar disorder (EOBD) Psycoloquy 2001;12.

Culotta E. (2005) Calorie count reveals Neandertals out-ate hardiest modern hunters. *Science;* 307:840–1.

Kretchmer, E. (1970). *Physique and character*. 2nd ed. New York: Couper Square Publishers.

Churchill, S. E., (2006). Bioenergetic perspectives on Neanderthal thermoregulatory and activity budgets. In: Harvati, K., Harrison, T., editors. Neandertals revisited: new approaches and perspectives. New York: Springer; p. 113–34.

Grey, S. A. (2010). *Vincent van Gogh, a formal and psychological analysis of the final years at Arles, Saint-Remy and Auvers.* University of Louisville.

Burçin ÇOLAK

Aşkı mani, maniyi aşk sanmak

Ya sana hissettiklerimi sen hastalık sanıyorsan?

-All day long I seem to walk on air,
I wonder why, I wonder why...
I keep tossing in my sleep at night,
And what's more I've lost my appetite.
Stars that used to twinkle in the skies sky,
Are twinkling in my eyes, I wonder why...

-You don't need analyzing,
It is not so surprising...
You're not sick,
You're just in love.*

Nihayet Sabiha'yı görmüştü koridorda. Hem de tam karşıdan geliyordu. Bu duruma hem sevinmiş hem de heyecanlanmıştı. Birazdan, çok değil en fazla yirmi otuz saniye içinde, karşılaşmış olacaklardı. Bu koskoca binada denk gelmek kolay değildi. Koridor yön değiştirmeye izin vermeyen bir tüneli andırıyor ve ikisine de kaçacak yer bırakmıyordu. Üst üste yığılmış katlardan oluşan bir okul... İçine sıkış tepiş olmuş sınıflar. Okul bahçesi diye asfaltlanmış kara zemin. Küçük sınıflardan öğrencilerin itiştiler mi yırtılan külotlu çorap ve pantolonların diz kapakları... Ve kanayan elleri... Para kazanmak için yapılan, estetikten yoksun ama işlevsel bir yapıydı altı üstü... Diğer birçok yapı gibi... Standart... Ne var ki gözüne çoğu zaman kasvetli görünen bu bina şimdilerde daha bir anlamlı geliyordu.

Son zamanlarda onunla denk gelmeye yönelik bir itki tekrardan peyda olmuştu. Onu görmek, eskisi gibi onunla konuşmak istiyordu. Daha öncesinde kısa süren ilişkilerindekine benzer, yoğun bir coşku ve enerji hissediyordu son zamanlarda. Girişken, neşeli ve eğlenceli biri olmuştu yeniden. Çoğu zaman odasından çıkmazken, son birkaç aydır öğretmenler odasına uğruyor ve diğerleriyle daha fazla konuşuyordu. Hatta uygunsuz şakalar yapıyor ve çevresindekilerin kendisini garip bakışlarla süzdüğünü de fark ediyordu. Ne var ki bu durumu yadırgamıyor, içten içe kendiyle gurur duyuyor ve kendini özellikli hissediyordu. Herkes bir şey söyler, bir şey yaparken bin bir kere düşünürken, aklına geldiği gibi davranıyordu. Düşündüklerini söyleyiveriyordu. Nihayetinde okulun rehberlik hocasıydı ve bu meslek erbabından kişilerin zaten az biraz "değişik" olma hakları saklıydı.

Ne var ki, onunla karşılaşmak için hem yoğun bir arzu duyuyor hem de bu ihtimalin gerçekleşmesinden içten içe kaygılanıyordu. Küs bir çocuk gibi davranıyordu Sabiha'ya karşı. Kırgın ve kızgındı. Uzunca bir süre bu böyle sürdü. Hatta son zamanlara kadar bu tavrı değişmemişti. Uzaktan gördüğünde yolunu değiştiriyor, karşılaşmamaya çalışıyordu. Sabiha da muhtemelen benzer bir tutum içindeydi. Bunca zamandır denk gelmeme durumlarının istemli bir çaba gerektirip gerektirmediğinden emin olamıyor ama kendisine bu kadar önem vermediğine inandığı için böyle bir çaba içinde olmayacağını düşünüyordu.

Sabiha ilişkilerini bir anda bitirmiş ve kendini bir anda öylece ortada bırakmıştı. Kendisinin onu gerçekten sevmediğini düşünüyordu. Coşkun hallerini mizacı olarak görüyor ve diğer insanlarla ilişkilerindeki davranışları ile ona yaklaşımı arasında benzerlik kuruyordu. Herkese hemen her şeyini anlatan biri olduğu için ona da rahatsızlığını tabii ki anlatmıştı. Bunu kendini açmak, dürüst olmak, kabul görmek, her şeye rağmen seviliyor olacağını test etmek, herkesi kendisi gibi bilmek benzeri sebeplerle yapardı. Ona da yapmıştı. Ne var ki bu durum karşı tarafta farklı bir etki yapmış, ona karşı hissettiği duygularının gerçekçiliğini sorgulamasına sebep olmuştu. Sonuçta insan kendini iyi hissettiğinde âşık olur, âşık olduğunda iyi hissederdi. Oysa onun için bu durum kendisine yönelik duygulara dair bir tereddüde neden olmuştu. İlişkiyi sürekli test etme eğilimi içinde olmuş ve insani olan iniş çıkışları hastalığına bağlamıştı.

Buradaki işe başlamadan daha önceleri bir defa bu enerjik halleri çok artmış ve gittiği bir psikiyatri uzmanı kendisine bipolar bozukluk olduğunu söylemişti. İki uçlu bozukluk... Çökkünlük ve hareketlilik dönemlerinin olduğu bir illet... Fakültedeki derslerden hatırlıyordu. Zaten bu tip meslekleri seçenler hastalıklı tipler değil miydi? Yoksa

*Irving Berlin, You're Just in Love, şarkı, yayın tarihi: 1950.

bu meslekte dura dura mı insan hasta olurdu? Cevabı kendisi de bilmiyordu. Gittiği doktor kendisine bir iki ilaç reçete etmiş ve bu ilaçları hep kullanması gerektiğini söylemişti. Ara ara tetkik ve takipler de cabası... Bu tip hareketlilik dönemleri tehlikeli olabilirmiş. Saçmalıktı ona göre. Kendini hiç öyle iyi hissetmemişti hayatı boyunca. Eşi dostu garip karşılamasa belki de bu tip bir yaftayı hiç yemeyecekti. İyi de hem buna sinir olup hem de sağda solda bunu söylemesi nedendi? Birini etkilemek istiyorsan kendini olduğundan iyi göstermek gerekmez miydi? Bilmiyordu...

"Merhaba Sabiha."

"Selam Halil."

"Nasılsın?"

"İyilik, senden?"

"Sabiha bir şey söylemek istiyorum."

"Dinliyorum."

"Böyle olmak istemiyorum seninle."

"Nasıl?"

"Konuşmamak... Birbirinden kaçmak. Uzak durmak istemiyorum senden. İyi gelmiyor bana. Seni özledim Sabiha. Olur dersen bir kahve içelim. Ne dersin?"

Bunları söylerken kendine şaşırmıştı. Uzun zamandan beri fırsat kovalıyordu ama böyle söyleyivermesi garibine gitmişti. Yoksa yine yüksek hissetmesiyle mi ilgiliydi? Daha önce belki böyle fırsatı olmamıştı ama istese yaratırdı. Telefon numarası duruyordu kendisinde. Ne var ki istenmediğini düşünüyordu. İstenmeye layık olduğunu da hiç düşünmedi zaten. Şimdi ne değişmişti? Sabiha hafiften tereddüt ve tebessüm etti.

"Eee, olur."

Teklifini kabul etmesinin sebebinin kendisini geri çevirememesi, ayıp olacak olması ihtimalinden korkuyordu. Aynı yerde çalışmak, işinin düşmesi ihtimalini düşünmek, yüz yüze bakmak, kibarlık, kıramamak olmamalıydı. O da özlemiş olmalı, o da hâlâ unutmuyor olmalıydı. O da bekliyor olmalıydı böyle bir teklifi çoktandır. Hemen atıldı.

"Sabiha, hemen olur deme. İstemiyorsan... Ya da kıramayacaksın diyeyse istemem. O yüzden hemen cevap verme. Düşün, öyle söyle..."

Kendi kendine "Sana ne be adam" diye düşündü. Sabiha'nın aklına, ruhuna, iradesine nüfuz etme isteğini durduramıyor, onun da görüşmeyi istediğinden emin olmak istiyordu.

"Olur, Halil. İsterim görüşmek. Nasıl yapalım?"

"Haftaya cuma öğlen nasıl?

"Uygun bana."

"Harika. Nerede buluşalım? Ortalık bir yer olmasın."

"O zaman ben yer bakar, sana söylerim. Uyar mı o şekilde?"

"Tamamdır."

"Görüşürüz Sabiha."

"Görüşürüz. Teşekkürler..."

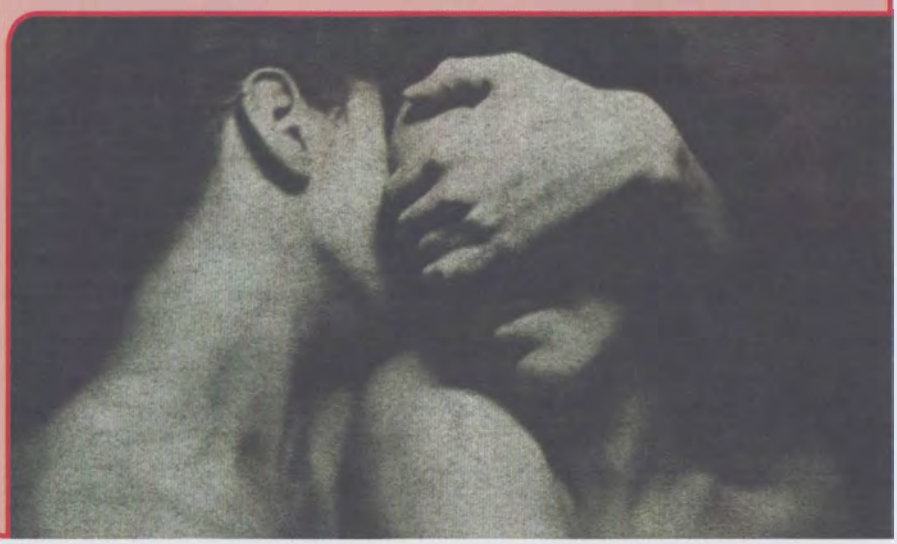
"Ne için?"

"Bilmem. Kabul ettiğin için."

...

Mutluydu. Son zamanlardaki enerjik hali Sabiha ile sözleştikten sonra iyice artmıştı. Aramayı ertelediği arkadaşlarını birer birer arıyor, hepsinin halini hatırını soruyordu. Bazılarıyla en az üç dört yıldır görüşmemişti bile. Yine de sanki daha geçen hafta görüşmüşçesine bir samimiyet içinde konuşuyor, beraber yapmayı düşündükleri ama hep yarım bıraktığı planlardan bahsediyordu. Telefonun ucundakiler ise buna anlam veremiyordu. Oysa onların neden böyle yaptıklarını anlıyordu. Samimiyetsiz samimiyetlerini, yüzeysel derinliklerini, idare ettiklerini görüyor, yine de hiçbir şey olmamış gibi davranıyordu. Haksız da değillerdi.

Uzunca bir süre kimseyi aramamış, sormamış, dönüş yapmamıştı. Yardımcı olmaya çalışanların kimini kibarca, kimini ise hoyratça uzaklaştırmıştı. O zamanlar çalıştığı işten ayrılmış ve yataktan çıkmaz olmuştu. Kendine bakmayı bırakmış, hatta tam bir ay boyunca banyo yapmadığı bile olmuştu. Doktora gitme önerilerini geri çevirmiş ve yaşamın anlamsız olduğuna, sürdürmenin gereksiz olduğuna inanmıştı. Neden sonra bir arkadaşının lafı kendisini ikna



© CANSU DAYI

etmişti. "Yaşamın bir anlamı yoktur ama yaşam insana depresyondayken anlamsız gelir. Hadi kalk da bir doktora görün" demişti. Neyse ki bundan etkilenmiş ve kendini ikna edip doktora gitmişti. Aldığı ilaçlar nispeten işe yaramış ve yavaş yavaş toparlamıştı. Sonradan doktora enerjik olduğu için gitmek zorunda kalması da bunun gibi olmuştu zaten. Sonuçta herkesin iyi ve kötü dönemleri, iniş ve çıkışları olabilirdi. Abartacak ne vardı?

Şimdi de başka bir duygu içindeydi. Bir çeşit coşku, huşu haliydi. Yaşam güzeldi. Artık daha da güzeldi. Anlamla doluydu her şey. Sözleştiklerinden beri kendisine "Aferin be Halil" deyip duruyordu. İyi ki fırsatı kaçırmamış, iyi ki lafa girmiş, iyi ki düşünmeden konuşmuş, iyi ki teklifte bulunmuş ve iyi ki gerçekten isteyip istemediğinden emin olmaya çalışmıştı. Gerçi bu sonuncusu biraz garip kaçmamış değildi ama heyecanına vermek lazımdı. Zaten konuşurken elini ayağını koyacak yer bulamamıştı. Bu şaşkınlığının Sabiha'nın dikkatinden kaçmadığını, bir yandan da hoşuna gittiğini fark etmişti. Kendini sorguladı. Evet, âşıktı ona.

...

Sözleştikleri kafeye vardığında doğrudan içeriye doğru yönelmiş, onu aramış ama bulamamıştı. Sonra dışarıdaki masalardan birine oturup beklemeye başlamıştı. Ne var ki sonradan birkaç masa ötede oturduğunu fark etti. Önündeki telefonla ilgileniyordu. Hemen yerinden kalkıp masasına geçti ve şiirsel bir ses tonuyla selamladı. Ona şarkı söylemek geliyordu içinden. Kaldığı yerden devam etsin istiyordu. Hatta istemiyordu. Öyleydi zaten.



© ESMA EKİZ

Zaman ve mekân çökmüştü ve aradan geçen bunca zamana rağmen hep ona âşıkmış, hep beraberlermiş gibi hissediyordu. Sabiha'nın gözlerindeki mutluluğu görüyor ama tereddüt ettiğini de seziyordu. Özlemle bakıyor ama bu bakışı bir hüznü de barındırıyordu. Bir süre konuştular ama kendisi ne kadar coşkuluysa, Sabiha o derece temkinliydi. Titizlikle her hareketini gözlüyor, anlamlar çıkarıyordu. Bu duruma söylemlerinin sebep olduğunu biliyor ama yine de kendini tutmuyor, tutamıyordu. Konuştukça konuşuyor, hiç durmuyordu. Ona âşık olduğunu, çok sevdiğini söyledi. Nihayet hafiften bir şarkı dahi mırıldandı. Bu son yaptığı ile Sabiha'nın gözü önce ışıldadı. Ne var ki aynı hızda bu ışık söndü.

"Sen iyi değilsin, Halil."

"Neden böyle dedin şimdi? Seninle bunca zaman sonra görüşmüş olmaktan dolayı mutluyum sadece."

"Öyle değil."

"Neymiş?"

"Değişik davrandığının herkes farkında Halil... Tüm okulda seni konuşuyorlar. Hareketlisin, konuşkansın, canlısın. Kadınlara iltifat edip duruyorsun. Susmuyorsun bir türlü. Daha birkaç ay öncesine kadar yüzünü kimse görmüyordu. Şimdilerdeki bu değişimin..."

"Ama... Ama... Ne olmuş yani neşeliysem? Mutsuz mu olmalıyım sürekli? Hep mutsuzum zaten."

"Mutsuz değil normal! Normal değil bu halin. Öbürü de değildi ama genelde öyle mutsuz göründüğünden bu halin daha bir yadırganıyor."

"İyi de ne var bunda? Hem sana âşığım görmüyor musun?"

"Yapma Halil. Daha önce anlamamıştım. Bu coşkun halin o zaman da olmuştu. Ben de işte...

Neden bilmem hoşlandım senden. Seninle ilgili değil. O coşkulu halini aşk sandım, değilmiş meğerse."

"Nasıl eminsin böyle bundan?"

"Baksana şu haline! Görüşmeyeli iki yılı geçti. Oturduk bana şarkı söylüyorsun. Âşığım sana diyorsun. Olur mu hiç Halil? Böyle bir anda olur mu?"

"İyi de ben öyle hissediyorum."

"Normal değil bu. Bir ara demiştin ya, sen daha iyi bilirsin. Hastalıkta oluyormuş. Yine ondandır. Geçecektir. Tedavini olsan keşke... Bugün de böyle olacağını bilsem gelmezdim zaten."

Duygularının böyle anlaşılmasına çok üzülmüştü. Demek hakkında böyle düşünüyorlardı okulda. En kötüsü Sabiha da böyle düşünüyordu. Nasıl bu kadar emin olabilirdi? Âşıktı işte. Yalan söylemiyordu ki. Seviyordu onu.

"Hastalıktan diyorsun yani."

"Bilmem."

"Bu aralar konuşkanım, enerjiğim, neşeliyim, kabul. Çoktandır böyle hissetmiyordum. Kendime bakmıyor, insanlarla konuşmuyordum. Tamam, geçmişte zor zamanlarım da oldu. İlaç da aldım. İyi geldiği de oldu, bir işe yaramadığı da. Ne var ki sana olan duygularımı böyle anlaman... Hiçbir şeyden anlamıyorsunuz. Bir kere hastalıktan olsa insan kendini önemser; değerli, önemli görür. Ötekisi bir araçtır. Değişir, durur. Ben ise sadece kendimi iyi hissediyorum. Uzun zamandan sonra... Sadece iyi... Yoğun hissetmiyorum ben... Yakın hissediyorum sadece. Sana karşı. Sadece sana... Tanıdıksın sen. Tanıdık... Çemberin içindesin. Ondan böyleyim yanında."

Kızgın değildi, kırgındı. Zaten hevesi de hep böyle kırılmamış mıydı? İstediği gibi olmuş muydu bir şeyler? Yaşamdan beklediğini bulmuş muydu? Küçükken yaptığı bir suluboya resmi annesine götürüp heyecanla uzattığına dair bir anısı canlandı gözünde. Annesinin gözünün içine bakıyor, ondan bir kabul, bir sıcaklık bekliyordu. Bulamadığını hatırladı. Annesi haftalardır kalkmadığı yataktan şöyle bir başını çevirmiş, bir şey demeden önüne dönmüştü. Şaşırmamıştı. Sabiha'nın yanında yaşadığı duygu böylesine tanıdıktı. Yerinden doğruldu.

"Ya sana hissettiklerimi sen hastalık sanıyorsan?"

Sabiha bir şeyler söylemeye yeltendi. Ne var ki Halil, döndü ve gitti.

"Bana çılgın diyorsun,seni sevdiğim için.
Yanılıyorsun, sevmek çılgınlık değil.
Sevmek insan tarafımızı bulmamızdır bence...
Biraz da yaklaşmamızdır Tanrı'ya zaman zaman...
...
Aşktır yücelten bizi ve derinliğimiz aşktandır.
...
Sevmek, yaratmaktır bir bakıma.
*Sevilmekse, yaratılmak."**

Kaynakça

Stephanie Stephens. Is It Love, or Is It Mania? Ulaşım adresi: https://www.bphope.com/is-this-love-that-im-feeling/.

Elizabeth Haase. In the Mood for Love: The Overlap of Romantic Love and Mania. Ulaşım adresi: https://www.youtube.com/watch?v=0MM7J6OOdzY.



© RAFET EKİZ

*Ümit Yaşar Oğuzcan. Sahibini Arayan Mektuplar, 8. Mektup. Aşka Dair Nesirler. Everest Yayınları. 24-25. Basım, 2021.

Kübra N. ASLAN

Aşk deli eder mi?

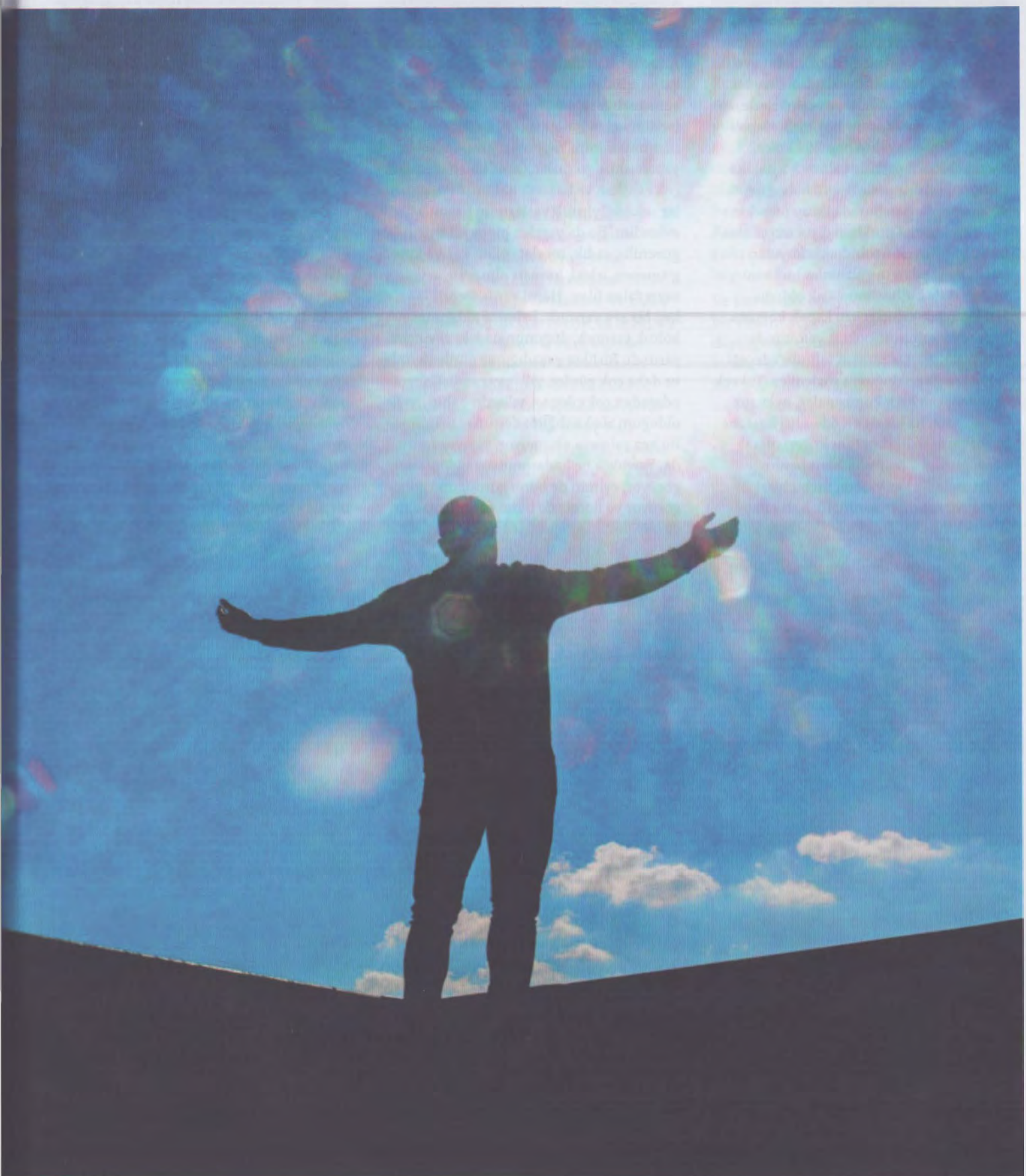
Benim ilk adım Müzeyyen. Şunu baştan söylemeliyim ki benim adım kısaltılmaz. Size bir hikâye anlatacağım ve anlattıktan sonra size şunu soracağım: Bana ne oldu?



Derisinin altına doluşan, damarlarını kâğıt kesiği gibi kibarca yırtan incecik kumlar. Gözyaşlarıyla yalvarıyor, dövünüyor, diz kapaklarında kumlu yaralar açıyordu. Nerede durması gerektiğini sorgulamaksızın yaşamını sürdürebileceği bir yer yoktu. Ayrılığın ve kavuşmanın aynı kaos duygusu yaratması, oldu bitti yabancıladığı bu zoraki yeryüzü saçmalığının katlanarak anlamsızlaşmasına yol açıyordu. Yakarışının mahiyeti, kabiliyetinin çok üstündeydi. Açık denizde kapıldığı girdabın savrulmasına müsaade etmeyen çekim merkezinde, kıpırdamadan durması şart bir ümitsizdi. Ölmeden evvel *ölünemeyeceğini biliyordu artık. En ufak bir devinim ile ufalanacaktı. İsimsiz balıklara yem olacaktı. Derinliğini bilmediği bu sularda hayatta kalmaktan yorulmuştu. Çok yorulmuştu.*

Benim ilk adım Müzeyyen. Şunu baştan söylemeliyim ki benim adım kısaltılmaz. Size bir hikâye anlatacağım ve anlattıktan sonra size şunu soracağım: Bana ne oldu?

Söze temiz ve taze olan yerden başlamayı severim. Henüz çok gençtim, nereden baksam ömrümün ilkbaharıydı. Benim başıma bir iş geldi. Üzerimden onlarca bahar geçti, ömrümden -abartı o ya- binlerce insan. Ben hâlâ bugün, güneşin çırılçıplak soyunduğu bu bozkırda, gölgesine serildiğim zeytinin serinliğinde, gördüğüm gündüz düşümde o haykırışla irkiliyorum: "*Korkma ve ne olur sakin ol, geleceğim.*" Bu haykırışı duymayalı yıllar olmuştu. Peki neden şimdi diye düşünürken



© CANKAT KAYAR

yavaşça çözülüyor zihnim, anlıyorum. Aylardan ağustos şimdi, güneş dedim ya zehir gibi yakıyor genzi. Ben serindeyim ama hissediyorum ateşi. İşte yıllar evvel o yaz vakti, ben aşktan delirdim diye bir kuş gibi avlanıp ambulans ve polislerle, kapatıldığım hastanede böyleydi. Kapalı koğuş, ideal sıcaklıkta hep 25 derece, hastabakıcılarla günde yalnızca 5 dakika çıktığım, tel örgülerle çevrili bahçe ise 40 dereceydi. Ben burada iki ay on sekiz gün tutuldum. Tutuldum diyorum çünkü ne bu yatış usulünce oldu, ne koyulan teşhis ve yapılan uygulamalar birbirini tuttu, ne de bir hastanın âşık olduğu kişiden uzak kalması için kapalı koğuşta hapsedilmesinin Hipokrat yemininde yeri vardı. Bir kısmınızın tahmin edeceği üzere bipolar olduğumu söylediler. Yüksek özgüven, çok hızlı konuşmalar, uykusuz birkaç gece, ha bir de en önemlisi hastane başhekiminin başlıca tanı kriteri olarak gördüğü *"aşk"*. Bu pislik herif benim hayatımda ilk kez yaşadığım bu hissi adeta paraya çeviriyordu. İlk hafta ilaç vermediler. Sonrasında her ne içtiysem, kendimi unuttum da neredeyse aylarca, âşık olduğum kişiyi hep hatırladım. Hal o ya, onun yüzünden delirmiştim, tabii ki hatırlardım...

Avuçlarıma kapkara, kupkuru topraktan alıyorum. Uzandığım yerden hafifçe doğrulup toprağı ayak parmaklarımın üzerinde ufalıyorum. Ufalanan parçalar geçmişi çağırıyor, umarım artık son kez. Anlamaktan başka bir çarem olmadığını fark ettiğimde bir tütün sarıp, hikâyeyi en başa sararak izlemeye başlıyorum:

Ben her zaman ama bakın her zaman sessiz, kolay ilişki kuramayan, insanların gözüne bakamayan, ergenlik çağıma kadar melankolik fakat ergenlikten sonra iyiden iyiye depresif bir çocuktum. Çok konuşmaz, odadan çıkmaz, devamlı okur okur okur. Şaşılmayacak bir şekilde en çok Tezer Özlü'yü sever, karanlık resimler yapar, geceleri anneannemin radyosundan nostaljik şarkılar dinleyerek uyurdum. Ailem yani daha doğrusu annem bende hep bir tuhaflık olduğunu fark eder, beni doktor doktor gezdirirdi. Nasılsa bütün doktorlara "Kızınız çok akıllı ve olgun, bir sorun yok" dedirten bir genç kızdım. Hatırlıyorum. Derdimi nasıl anlatabileceğimi bilmiyordum. İçimdeki şeyi ben de tarif edemiyordum. Belli ki kimse de gerçekten anlamak istememişti. Annem bir yerden sonra vazgeçti. Ben zaten içinde bulunduğum bu karanlığın sona erebileceğine, hiç ait hissetmediğim bu dünyadan bir çıkış olduğuna inanmıyordum. Yapılması gerekenleri yapıyordum yalnızca. Okudum; her zaman çok çalışkan ve başarılı oldum. Sonra bir şekilde, yirmili yaşlarımın başında evlendim. Bu da yapılan bir şeydi işte. İyi, güvenilir, sadık, mesleği olan, karıya kıza gitmeyen, içkisi, kumarı olmayan, sevgi saygı falan filan. Hepsi vardı. Bende ise hep bir şey yarımdı. Evimize aldığımız koltuk yarımdı, düğünümüzdeki sevincim yarımdı. Birlikte yaşadığımız günler, günler ve daha çok günler, yıllar yarımdı. Çalışma odamdan çok çıkmaz, yıllardır sahip olduğum alışkanlığımı devam ettirirdim. Bu kez yalnızca okumuyor, yazıyordum da. Yazdıkça ne kadar mutsuz olduğumu görüyor, eşimin de bunu gördüğünü görüyor ve ikimiz de bunu sorgulamadan ve hakkında konuşmadan kabul ediyorduk. Müzeyyen böyleydi işte, biraz eserekli. Daima hayata karşı hevessizdim, ilgilendiğim şeyler oluyor -bazen takı kursuna gidiyor, bazen cam boyuyordum- ama hepsinden hızla soğuyor ve yeniden büyük bir isteksizlik içine yuvarlanıyordum. İsteksizlik kuyusu: ıslak ve soğuk. Ölemezsin de, yaşamın elinin uzanmasını beklersin çaresizce ve şanslıysan birkaç gün diğer insanlar gibi yaşayabilirsin.

Yıllar birbirini kovaladı. Ben hep siyah bir tülün ardından izledim hayatı. Birileri gel dedi gittim, dur dedi durdum, yapma dedi yapmadım. Çünkü bir yere gitmeye hevesli olduğum bir yön yoktu, hakeza gidecek ayaklarım da. Öyle bir gün geldi ki, bir çay bahçesinde ben kuyudaki karanlıkta kıvranırken eşimin yüzüne baktım, o telefonuna bakıyordu. Bitti artık dedim içimden. Boşanmak istedim ve söyledim. Çok ciddiye alındığım söylenemez, bir derdimiz olmadığını söylüyordu. Ona göre ben yine heyheylenmiştim. Daha çok sustum. Demin bahsi geçen kuyuda geçirdiğim süreler uzamaya başlamıştı. Işığı unuttum. Artık kapkaranlıktı. Keşke size bunu anlatmaya çalışırken içimde duyduğum korkuyu biraz da olsa hissettirebilsem. Kapkaranlık ve sonunda ölüm olduğu kesin. Hayatımı paylaştığım insan bunu görmedi, yani öldüğümü... Bu karanlık aylar sürdü, O ise evden ayrıldı. Yani bunu ben istedim. Çünkü kısacık ömrümde ilk kez kalbim başka çarpmaya başlamıştı o karanlığa rağmen. Tabii ki bir başkası için. *(Bu yazıda kendisini Bay Z olarak zikredeceğim.)* Zaten gündemde olan boşanma kararım bu hislerimle birlikte artık iyiden iyiye ivme almıştı. Ve işin aslı bana da bir haller olmaya başlamıştı. O karanlık yavaş yavaş dağılmış, uykusuz geceler ve enerjik gündüzler gelmişti. Durmaksızın konuşuyor, işim ile alakalı ciddi atılımlarda bulunuyordum. Doğrusu hayatımda kendimi hiç ama hiççç bu kadar iyi hissetmemiştim. Bu iyi halin ağır bir bedeli olacaktı... Bir gün aileme âşık olduğum bu kişiden söz ettim ve boşanmak için bana destek olmalarını istedim. Adeta boşanma kararımı ilk kez duymuşlar gibi (ki öyle değil) bütün ihaleyi Bay Z'ye yıktılar ve benim bu cüretkâr hatta biraz tehditkâr halimi normal bulmadılar. Evden ayrılmama izin vermeyecek gibi olduklarında ben artık bir alev topuydum. O sessiz, kim ne derse çok fazla sorgulamadan ve rahatsız da olmadan yapan kız gitmiş, yerine ben bunu istiyorum, ister onaylayın ister onaylamayın diyen bir kadın gelmişti. Evden ayrılırken babamın arkamdan savurduğu tehditleri duyabiliyordum.

Bu yaşananların üzerinden neredeyse bir ay geçmişti. Ruh halimde göze çarpan bir anormallik yoktu. Evet, neşeliydim çünkü hayatımda ilk kez aşkı hissediyordum. Aşk yaşamla gelmişti sanki derime, dudaklarıma, göz kapaklarıma, nefesime. Kuyuyu görüyordum ama artık ondan korkmuyordum. İşe gidip geliyordum. Hızlı konuşmalarım, uykusuzluğum, patlayan özgüvenim ve anormal enerjim artık yoktu. Sadece mutluydum. Ta ki bir gün, polis memuru kapıyı çalıp: "Hakkınızda kayıp ihbarı var." diyene kadar. Bay Z de yanımdaydı polisler geldiğinde, ikimiz de panik halindeydik. Polisler diyorum çünkü evin bahçesinde ve sokakta üç devriye vardı. Karakola gelip ifade vermemin yeterli olacağını, kendi arabamızla gelebileceğimizi, Bay Z'nin de bize katılabileceğini, korkmamın bir manası olmadığını söylediler. İnandık. Bizi karakolda o kadar uzun tuttular ki ben babamın bir yerden çıkıp gelmesinden korkmaya başlamıştım. Tam da korktuğum gibi oldu. Karakolun bahçesinden adımımı

sokağa attığım anda, karakolun önünde, tüm polislerin gözünün önünde bir ambulans süratle durdu. İçinden dört tane insan çıktı. Ben daha ne olduğunu anlamadan beni bir patates çuvalı gibi kucaklayarak ambulansın içinde soktular. Bay Z arkamdan haykırıyordu: *"Korkma ve sakin ol, geleceğim."*

Bu onu çok uzun bir süre için son görüşüm oldu. Hiçbir şeyi aklım almıyordu. Sakindim ama yine de sakinleştirici yapmak istediler. Hemşireler benden daha panikti. Dedim ki ben sakinim, lütfen bana dokunmayın. Ambulansın camında bulunan iki parmak aralığındaki şeritlerden geçtiğimiz yerleri aklımda tutmaya çalıştım. Saatler sürdü yolculuk ve ben nerede olduğumuzu artık bilmiyordum. Neredeydim, ne oluyordu, korku midemi bulandırmaya başlamıştı. Gece yarısı bir hastaneye giriş yaptık. Sadece şunu söylüyordum: *"Bu yaptığınız suç. Bu yaptığınız adam kaçırma."* Kimse bana aldırış etmedi o gün ve o günden sonra iki ay boyunca. Ben artık bir deliydim. Ama emin olun ki değildim.

Tüm bu yaşananlar ve fazlası içimde onarılması güç hasarlara yol açtı. Taburcu edildikten bir süre sonra ilaçlardan uyuşmuş beynimi selamete çıkartıp adeta bir savaş gibi süren boşanma sürecini tamamladım. Artık özgür bir kadındım. Bay Z ile ilişkimiz uzun yıllar devam etti, sona erdiğinde ise aşkıma olan minnetim gönlümde baki kaldı. Çünkü o aşk bana yaşamı verdi.

Bana ne oldu diye soracak olursanız, karanlık bir evlilik ve sona eren bir aşktan sonra kendimi büyütmeye, yaşamımı sadece kendi istediğim istikamette kurmaya başladım. Ve bunu başardım. Bu denli travmatik ve sebepsiz bir yatışın ardından, bir süre bipolar tanısını kabul etmedim. Ancak yakın bir dönemde yaşadığım derin, sarsıcı, açıklanamaz, beynimin içinde alevlerin olduğunu hissettiren bir bilinç hali yüzünden hekime danıştığımda, bipolar olduğum teyitlendi. Bu sarsıcı yeni bilgi, halihazırda devam eden psikoterapi sürecimde aylarca yankılandı. Yalnızca bipolar olduğumu değil, tanı ile alakalı travmalarımı da kabul etmekti ödevim. Eşzamanlı olarak devam eden psikiyatri seanslarımda, tanıyı reddettiğim yıllar boyunca birkaç hipomani atağı geçirdiğimi keşfettik, mani değil. Hastane dosyamda da yatışımın hipomani atağıyla olduğu yazıyordu. Bu bilgi, hem benim hem doktorum için kafa karıştırıcıydı. Kendine ve bir başkasına zarar verme riski olmayan bir insan neden iki ay boyunca kapatılmıştı?

Ve son olarak aşk yüzünden tetiklenen bir atak mıydı yaşadığım? Yoksa içine düştüğüm kuyunun yani "Depresyon"un kimse tarafından görülüp duyulmaması mı? Ben bu sıcak ağustos günü, ufalanan toprağa bakarken bu sorunun cevabını yüreğimde duyuyorum.

Herkes kendi vicdanından sorumlu olacak.



© CANKAT KAYAR

LEVENT METE'NİN YENİ KİTABI



Günün birinde kadınları ve çocukları koruyan çok hızlı ve çok güçlü bir yaratık ortaya çıktı. Suçüstü yakaladığı adamları hırpalıyor, kiminin canını korkunç yöntemlerle alıyordu. Şehirde dengeler altüst olurken taciz ve tecavüz çok zorlaştı, kadın öldürmek imkânsız hale geldi. Her fırsatta tekme tokat girişen kocalar hafifçe itip kakmadan önce bile düşünüp taşınıyor, küfür kıyamet hakaret yağdırmaya alışmış babayiğitler küçücük bir kötü söz söylemeye niyetlenirken aritmetik problemi çözer gibi ince hesaplar yapıyordu. Güvenlik güçleri ve sivil erkek örgütleri yaratığın peşine düştüler. Ancak onunla baş etmek hiç kolay değildi..

Saldırgan ve gürültücü erkek adamlar çağının bitip, ruhlarımızı yumuşatıp sakinleştirecek bir sevgi ve anlayış çağının başlaması belki gerçekten mümkündür.

Ev içlerini ve sokakları acımasız bir av alanına çeviren erkek şiddetine karşı erkekçe sert ve kadınca yumuşak çözüm yollarının yarıştığı hüzünlü ve gülünç bir macera.

Seçkin kitabevlerinde...



PSİKİYATRİ ÖĞRETİMİ İLE İLGİLİ ULUSLARARASI DENEYİMLERİ BİR ARAYA GETİREN ÖNEMLİ YAPIT!

ART YAYINCILIK SUNAR.

www.psikeart.com















psikesinema

Eylül-Ekim 2022 sayısı

tüm seçkin kitapçılarda