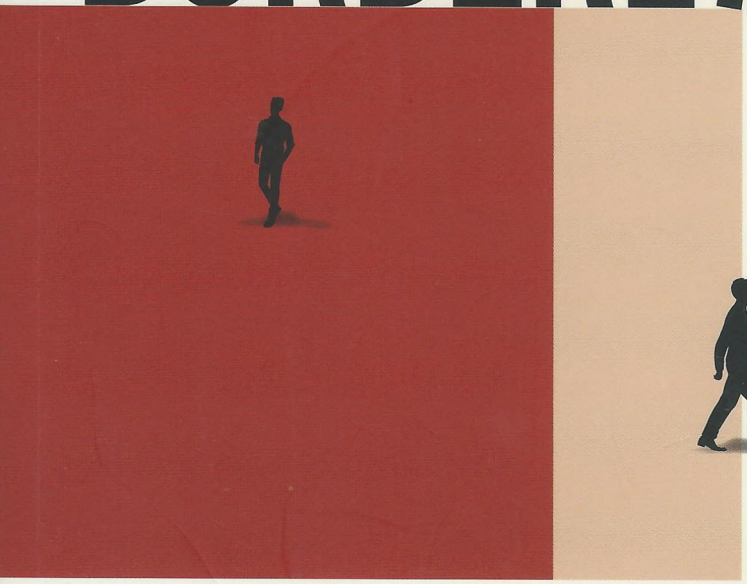
Alexander Kriss, PhD

Çeviren: Aslı Önal

BORDERLINE



BİR KİŞİLİK BOZUKLUĞUNUN BİYOGRAFİSİ

SAY

BORDERLINE

Alexander Kriss

New York Üniversitesi Tisch School of the Arts'tan oyun yazarlığı alanında Güzel Sanatlar lisansını, New School for Social Research'ten ise klinik psikoloji alanında yüksek lisans ve doktora derecelerini aldı. Staj eğitimimi Columbia Üniversitesi Tıp Merkezi'nde tamamlayan Kriss, New York'taki Sleepy Hollow köyünde yer alan özel psikoterapi pratiğinde ergenler ve yetişkinlere hem çevrimiçi hem de yüz yüze hizmet veriyor. Fordham Üniversitesi'nde psikoloji alanında doçent olarak görev yapmasının yanı sıra ve Fordham Toplum Ruh Sağlığı Kliniği'nin direktörlüğünü yürütüyor. Westchester County Psikoloji Derneği yönetim kurulunda ve *Psychoanalytic Psychology* dergisinin editör kurulunda görev yapan Kriss, *Borderline* (2024) ve *The Gaming Mind* (2020) adlı iki adet kitabın yazarıdır.

Aslı Önal

1984 yılında İzmir'de doğdu. Ortaokul ve liseyi Bornova Anadolu Lisesi'nde okudu. Üniversite eğitimini Orta Doğu Teknik Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi bölümünde tamamladı. Yaptığı ilk profesyonel çeviri olan Beverly Silver'ın *Emeğin Gücü: 1870'den Günümüze İşçi Hareketleri ve Küreselleşme* isimli kitabı aynı yıl Yordam Yayınları'ndan çıktı. Kitap çevirilerinin yanı sıra 2015–2016 yılları arasında Ak'la Kara Stüdyoları için seslendirme çevirileri yaptı. *Aile Sırları* adıyla Türkçeye kazandırdığı Tracy Letts tarafından kaleme alınmış *August: Osage County* oyunu İstanbul Devlet Tiyatrosu tarafından, Tess Berry-Hart'in *Kargo* isimli oyunu ise Sivas Devlet Tiyatrosu tarafından sahnelendi.

ALEXANDER KRISS, PhD

BORDERLINE

Bir Kişilik Bozukluğunun Biyografisi

İngilizceden çeviren:
Aslı Önal

SAY

Say Yayınları
Psikoloji

Borderline: Bir Kişilik Bozukluğunun Biyografisi / Alexander Kriss
Özgün adı: *Borderline: The Biography of A Personality Disorder*

© Alexander Kriss, 2024
Bu kitap Louisa Pritchard Associates aracılığıyla Alexander Kriss ile yapılan anlaşmayla yayınlanmıştır.

Türkçe yayın hakları © Say Yayınları
Bu eserin tüm hakları saklıdır. Tanıtım amacıyla, kaynak göstermek şartıyla yapılan kısa alıntılar hariç yayınevinden yazılı izin alınmaksızın alıntı yapılamaz, hiçbir şekilde kopyalanamaz, çoğaltılamaz ve yayımlanamaz.

ISBN 978-605-02-1145-0
Sertifika no: 44233

İngilizceden çeviren: Aslı Önal
Editör: Hüma Bakış

Baskı: Ali Laçin-Barış Matbaa-Mücellit
Davutpaşa Cad. Güven San. Sit. C Blok No: 286
Topkapı/Zeytinburnu-İstanbul - Tel: (0212) 567 11 00
Matbaa sertifika no: 46277

1. baskı: Say Yayınları, 2025

Say Yayınları
Ankara Cad. 22/12 • TR-34110 Sirkeci-İstanbul
Tel.: (0212) 512 21 58 • Faks: (0212) 512 50 80
www.sayyayincilik.com • e-posta: say@sayyayincilik.com
www.facebook.com/sayyayinlari • www.x.com/sayyayinlari
www.instagram.com/sayyayinlari

Genel dağıtım: Say Yayınları Ticaret Ltd. Şti.
Ankara Cad. 22/4 • TR-34110 Sirkeci-İstanbul
Tel.: (0212) 528 17 54 • Faks: (0212) 512 50 80
internet satış: www.saykitap.com • e-posta: dagitim@saykitap.com

İÇİNDEKİLER

Giriş: Kolektif Psikoz 11

1. Tarihöncesi: İlk Görüşme 19

2. Bölünmeler, Histeri ve Psikoterapinin İcadı:
MÖ 5. Yüzyıl–MS 1885 33

3. Ruhsal Ölüm: 2. ve 19. Haftalar Arası Görüşmeler 63

4. Baştan Çıkarma ve Fantezi: 1896–1923 83

5. Korkular: 6. ve 10. Aylar Arası Görüşmeler 107

6. Dil Karışıklığı: 1908–1933 125

7. Aşk: 10. ve 12. Aylar Arası Görüşmeler 149

8. Kimlik Bunalımları: 1939–1980 165

9. Kendini Keşfetme: Görüşmelerin İkinci Yılı 205

10. Dağılma: 1973–2011 225

11. Normallik: Görüşmelerin Üçüncü Yılı 257

12. Bütünleşme: 1980–2023 279

13. Borderline: Görüşmelerin Altıncı Yılı 313

Teşekkür 321

Dizin 323

Notlar 331

Zoe'ye…

Bedeni ruha bağlayan ses ortadan kaybolduğunda, insanın hislerini yahut iradesini söze dökmesi mümkün olmuyor. Bir çırpıda parçalanıveriyorum.

—Yoko Ogawa, *Hafıza Polisi*

GİRİŞ
Kolektif Psikoz

Klinik ve adli psikolog Shannon Curry, 2022 yılının 26 Nisan günü, Kuzey Virgina'daki Fairfax İlçe Mahkemesi'nde kürsüye çıktı. Davacı Johnny Depp'in kendisi gibi oyuncu olan eski eşi Amber Heard'e açtığı, kamuoyunda büyük ses getiren iftira davasında Curry, Depp tarafından bilirkişi olarak tutulmuştu. Kısa süren evliliklerinin sona ermesinin ardından Heard, kamuoyu önünde Depp'i kendisine fiziksel ve psikolojik şiddet uygulamakla suçlamıştı. Depp'e göre Heard'ün iddiaları asılsızdı ve intikam duygularıyla dolup taşan eski sevgilinin çevirdiği entrikalardan ibaretti. Depp, Heard'ün yaptığı bu suçlamaların, itibarını ve dolayısıyla geleceğe yönelik mali kazanç beklentisini onulmaz biçimde zedelediğini öne sürüyordu.

Curry, Heard'ü iki gün boyunca toplam on dört saat gözlemledikten sonra, sanığın Borderline [Sınırda] Kişilik Bozukluğu (BKB) kriterlerini karşıladığı yönündeki kanaatini dile getirdi. Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı*'nın (*DSM*) mevcut baskısı, bu kişilik bozukluğunu "erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, kişilerarası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanımda tutarsızlık ve belirgin dürtüsellik ile giden yaygın bir örüntü" olarak tanımlar.

Heard'ün avukatı, çapraz sorgulama sırasında Curry'ye "Kadınların erkeklere nazaran orantısız derecede sık BKB teşhisi aldığı iddiasına katılıyor musunuz?" diye sordu.

Curry, "Hayır, bu tam olarak doğru değil," yanıtını verdi.

"Yüzde yetmiş beş gibi bir orandan söz ediliyor."

"Bunu ifade ediş şekliniz pek doğru değil."

"O halde doğrusunu siz bana söyleyin."

"Pekâlâ, bipolar bozukluk [videodaki haliyle] teşhisi konan kadınların sayısı, erkeklerden daha fazla; yani kadınlarda daha yaygın," diye yanıtladı Curry.

"Travma, borderline kişilik bozukluğuna yol açabilir, öyle değil mi?"

"Hayır."

"Hiç mi?"

Curry buna şöyle yanıt verdi: "Bugün çocukluk travması yaşamış olup borderline kişilik bozukluğundan mustarip olan insanlar olduğunu biliyoruz. Ayrıca çocukluk travması yaşamadığı halde borderline olan insanlar da var. Dolayısıyla, kişilik bozukluklarının çoğunda, aslını isterseniz, genel itibarıyla ruh sağlığıyla ilgili sorunlarda, biyolojik etkenlerin yanı sıra –ki bu örnekte, yani borderline kişilik bozukluğunda, yapılan araştırmalar genetik ve büyük olasılıkla nörolojik bileşenlerin varlığını destekliyor– bu genetik belirteçleri tetikleyen çevresel etkenler söz konusu."

Depp'in avukatları Curry'nin tanıklığı üzerinden Heard'ü doğuştan irrasyonel ve histerik biri –başka bir deyişle, Depp'in de yasal olarak sorumlu tutulabileceği toksik bir ilişkinin muhataplarından biri değil de, deliliğe olan eğiliminden ötürü eski kocasını haksız yere karalamaya çalışan biri– olarak göstermeyi umuyorlardı. Jürinin bu anlatıyı doğru kabul ettiği, birkaç ay sonra Heard'ün Depp'e 15 milyon dolar maddi ve cezai tazminat ödemesine, Heard'ün karşı dava açtığı Depp'in ise yalnızca iki milyon dolar tazminat ödemeye mahkûm edilmesine hükmeden mahkeme kararıyla somut bir şekilde ifade edilmiş oldu.

Curry'nin tanıklığı sırasında söylediği her şey neredeyse tamamen yanlıştı. Ne var ki Heard'ün avukatı onu bir nebze geri püskürtmeyi başarsa da, Curry'nin psikolojik rahatsızlıklar konusunda sahip olduğu varsayılan otoriteye topyekûn meydan okumak konusunda kimse hazırlıklı değildi. Ne de olsa gerçekliğin Curry tarafından sunulan versiyonu, BKB ile ilgili ana akım görüşlerle birebir örtüşüyordu.

Bir uzmanın sadece iki gündür tanıdığı birine, kişilik bozukluğu teşhisi koymasının ne ölçüde meşru olduğu sorusunu bir kenara bırakalım. Curry'nin, *DSM* ve başka bir sürü yerde etraflıca belgelenmiş olan, BKB teşhisi konmuş kadın ve erkek oranları arasındaki farkı göz ardı etmesini bir kenara bırakalım. Curry'nin borderline kişilik bozukluğu diyeceği yerde yanlışlıkla "bipolar bozukluk" terimini kullanmasını ve böylelikle ruh sağlığı alanında çalışan kişiler arasında sıklıkla görülen ve genellikle bu iki teşhisin birbirine karıştırılarak yanlış tedavi uygulanmasıyla neticelenen yaygın tavrın bir örneğini sergilemiş olmasını bir kenara bırakalım. Borderline vakalarındaki varyansın en fazla yüzde 40'ının biyolojik faktörlere, kalan yüzde 60'ınınsa çevresel faktörlere atfedilebileceğini gösteren son dönem çalışmalarla ortaya konan bilimsel kanıtların Curry tarafından alenen yanlış beyan edilmesini de bir kenara bırakalım.

Belki de hepsinden çok, Curry'nin BKB ile travma arasındaki ilişkiyi kesin bir dille reddetmesini bir kenara bırakmalıyız. Johnny Depp ile Amber Heard arasında görülen davanın ne denli medyatik olduğunu düşünecek olursak, yeminli bir doktor tarafından yapılan bu konuşmanın, epeyce ılımlı bir tahminle milyonlarca insana ulaştığını söyleyebiliriz.

"Travma, borderline kişilik bozukluğuna yol açabilir, öyle değil mi?"
"Hayır."

Johnny Depp-Amber Heard davası başladığında, kronik olarak yanlış anlaşılmış ve çokça çamur atılmış bir kişilik bozukluğu olan borderline'ı yeniden ele alma yönünde bir girişim olan bu

kitap üzerinde hâlihazırda birkaç yıldır çalışıyordum. Bu kitap, o medyatik davadan çok daha samimi bir ölçekte, psikoterapi seanslarımız için ofisime gelen ve kitap boyunca Ana adıyla bahsedecek olduğum hastamın yaptığı bir yorum neticesinde ortaya çıktı. (Burada sözünü ettiğim tüm hastalar gerçek kişilerdir; mahremiyetlerini korumak için kimlik bilgileri ya tamamen çıkarılmış yahut değiştirilmiştir.)

"Borderline'ın nasıl bir şey olduğuna dair okuduğum her şey, bu insanları en uç noktalarını temel alarak tanımlıyor," demişti Ana. "BKB'li insanlar neden hiçbir zaman bir değişim yahut büyüme evresi içinde tasvir edilmiyor?" diye sormuştu. *DSM*'de sözü edilen –depresyon, anksiyete ve açıkça travmaya dayalı bozukluklar gibi– diğer durumlar hakkında yazılmış sayısız kitap ve makale, iyileşme ve toparlanma süreçlerini vurguluyordu. BKB'nin bu kapsamın dışında tutuluyor olması, bu durumun gerçekte tedavi edilemeyeceği anlamına mı geliyordu? Ana ile çalışırken benimsediğim yaklaşım günümüz psikolojisinin ana akımından farklıydı ve belki tam da bu sebeple, ikimizin bu kişilik bozukluğuyla ilgili deneyimi pek de söylendiği gibi olmadı.

Ben psikanaliz ekolünden gelen bir psikoloğum. Bu da benden bekleyebileceğiniz (sözgelimi ofisimde bir kanepe duruyor ve kimi hastalarımı haftada üç ya da dört kez gördüğüm oluyor) ve bekleyemeyeceğiniz bazı şeyler olduğu anlamına geliyor. Görüşmeler esnasında kimsenin kanepeye uzanmasını zorunlu tutmuyorum, bilakis birçok hastamın, özellikle de görüşmenin gerçekliği içinde, yani karşılıklı sözcük, mimik ve jest alışverişi halinde kalmalarında fayda gördüklerimin uzanmasına engel bile oluyorum. Hastalarıma bana nasıl hitap etmeleri gerektiğini söylemiyorum. Çoğu "Alex" demeyi tercih ediyor, bazıları da beni artık aylardır, hatta yıllardır tanıdığı halde "Doktor Kriss" hitabında ısrarcı oluyor. Bana nasıl hitap ettikleri, hastalarımın ilişkimizdeki iktidar dinamiği hakkında gerçekte ne düşündüğünü de yansıtıyor: Birbirlerine isimleriyle hitap eden eşitler miyiz, yoksa ben bir "doktor" muyum? Bu insanlar benim

müşterim mi, yoksa hastam mı? Bu kavramları birbirinin yerine kullanma eğiliminde olsam da, çektiği ıstırap nedeniyle yardım isteyen bir insanı çağrıştırdığı için ikincisini tercih ediyorum. İlki her zaman için, benim psikoterapiden anladığım şeyi tasvir edemeyecek denli steril ve ticari gelmiştir kulağıma.

Bana kalırsa benimsediğim psikanalitik yaklaşım, ne yaptığımdan ziyade nasıl düşündüğümle alakalı. Bu benim bilinçdışı motivasyona, yani doğrudan erişemediğimiz halde duygu, düşünce ve davranışlarımızı etkileyen birtakım parçalarımız olduğuna inandığım anlamına geliyor. Bu benim insanlık durumuna ilişkin basit açıklamaları –Shannon Curry gibi otorite figürleri tarafından yapılsa bile– olduğu gibi kabul etmeye gönülsüz olduğum anlamına geliyor. Belki de en önemlisi bu benim için, zamanla kabullendiğim şu temel gerçeğe inanmak anlamına geliyor: Hepimiz özümüzde psikotiğiz.

"Psikotik" derken kastım, doğuştan sanrılı canlılar olduğumuz değil; iç dünyamızın zaman, toplumsal kurallar veya mantık gibi şeyler tarafından kısıtlanmamış olduğunu anlatmaya çalışıyorum. Burası, isimlerin ve sınırların olmadığı, ham duygulardan oluşan bir yer; bir başka deyişle, duygunun mantık olduğu yer. Hepimiz bu dünyaya çığlık atarak geldik; kelimelerimiz ve kavrayışımız yoktu. Hepimiz açlığın mutlak dehşetini, meme yahut biberonla beslenmenin kuşatıcı doygunluğunu öğrendik. İnsan olmaya ilişkin bu ilk deneyimlerimizi hatırlamıyoruz, zira başımıza gelenleri anlatacak bir dil olmadan çok az anı oluşturuyoruz. Ne var ki bu deneyimler, kendimiz olarak tanımlayabileceğimiz diğer her şeyden çok daha uzun süredir bizimle birlikte.

Psikozun bir tanı halini alabilmesi için, tasvip edilmeyen yer ve zamanlarda ortaya çıkması gerekir. Çocuklar sıklıkla psikotiktir, yani kendi iç dünyalarına dalmış haldedirler fakat onlarınki beklediğimiz ve dolayısıyla da makul karşıladığımız bir psikotiklik halidir: Çocuklar hayalî arkadaşlarıyla konuşurlar, televizyonda gördükleri şeylerin gerçek mi uydurma mı olduğunu anlayamazlar, hisleri kimi zaman onları öyle bunaltır ki ken-

dilerini yere atıp etrafı tekmeler, bağırıp çağırırlar. Yetişkinlerin de zaman zaman bu psikotik özle temas kurmayı sürdürdükleri olur. Rüyalar bunun en yaygın örneğidir. Peki, nedir rüya? Bilimin hâlâ tam olarak çözemediği bir gece deneyimi; kısa süreliğine mesken tuttuğumuz oysaki gerçek bir mesken olmayan bir alan; bilinçli olarak etki edemediğimiz, olayların biz uykudayken saf bir anlam kazandığı ve uyanır uyanmaz bütün anlamını yitirdiği bir türetim.

Akıllılık ile delilik arasında keskin bir sınır yoktur. Hepimiz ortak bir süreklilik skalasının [*continuum*] üzerinde yaşarız; bu doğru üzerindeki yerimiz, içine doğduğumuz psikotik kaosa düzen getirmeyi ne ölçüde öğrendiğimize bağlı olarak değişir. Genlerinin ve çevrelerinin çetrefil etkileşimi neticesinde bu skalanın bir ucuna düşen kimi insanlar, rüyaları gerçeklerden hataya düşmeden ayırt etmelerini sağlayan zihinsel yapıları oluşturmakta zorlanırlar. Bu insanların uyanık haldeki mantıkları, psikotik özün sınırsızlığını devam ettirir. Bizler bu insanları hasta addedip onlara "şizofren" gibi yaftalar yapıştırma eğiliminde oluruz. Onlar gibi olmayan diğerleri, içeriyi dışarıdan ayırt etmelerini sağlayan gerekli yapıları oluşturmayı başarırlar. Hatta bu yapıları o kadar iyi oluştururlar ki tek bir gerçek dünya olduğuna inanır hale gelirler. Bu tek gerçek dünya, arkadaşlarımızın, mesleklerimizin, plan ve bütçelerimizin olduğu dış dünyadır. Bizler bu insanlara "normal" deriz.

Çoğumuz bu süreklilik skalasının "normal" ucunda yer alırız. Son derece aklı başında, bir başka deyişle son derece katıyızdır; normalliğimize bütün gücümüzle sahip çıkmak için, bir parçamız olan psikozu inkâr ederiz. İnsan deneyiminin bazı veçhelerinin, ne yaparsak yapalım, bilinçli kontrolümüzün dışında kalacağını kabullenmeyi reddederiz. Hepsinden önemlisi, sürekliliği –hasta-sağlıklı, deli-akıllı gibi– bir ikiliğe indirger ve böylelikle ikisinin ortasında yaşayan bir sürü insanı gözden kaçırırız. Etrafımız böyle insanlarla çevrili olduğu halde, bizler bu kayıp ruhlara ne ad vereceğimizi genellikle bilemeyiz. Bazılarımız onlardan biri olduğu halde üstelik.

Geçtiğimiz dört bin yıl boyunca, bu insanlara muhtelif isimler verildi. Antik Yunanlar onlara histerik dedi; Orta Çağ rahipleri onları büyücü veya cadı olarak adlandırdı. 1890 yılında alyenist[I] Irving Rose, bu insanları neredeyse ürkmüş bir tonla, "akıllılık ile delilik arasındaki hassas dengede titreyip duran zihinlere sahip… devasa bir ordu" olarak tanımladı ve çağdaş tıbbın bu insanlar için neredeyse hiçbir şey yapamayacağını dile getirdi. Bizlerse bugün bu insanların BKB olduğunu söylüyoruz.

BKB, bir kişi geçmişinden mahrum kaldığı vakit ortaya çıkan şeydir. Bu genellikle yaşamın erken dönemlerinde başlayan kronik istismar veya ihmal nedeniyle meydana gelen bir durumdur: Hayatta kalma içgüdüsü ve öngörülemeyen bir otorite figürünün yaşatabileceği her türlü felaketi öngörme arzusu, kişinin kim olduğunu keşfetmeye ayırabileceği bütün diğer alanları ele geçirir. Nihayetinde BKB sizi şimdiki zamana öyle bir bağlar ki her duygu kalıcı, her düşünce kaçınılmazmış gibi görünür. Zaman yaraları iyileştiremez, zira ortada zaman diye bir şey yoktur; duygular yalnızca eylem yoluyla çözülebilir.

Borderline deneyimi genellikle dışarıdan birinin bakış açısıyla tasvir edilir; madde bağımlılığı olan, intihar tehditleri savuran, öfke nöbetlerine tutulan vahşi ve güvenilmez insanlar, çoğunlukla da kadınlardır tasvir edilenler. Bu klişe bazıları için geçerli olmakla birlikte, birçokları için geçerli değildir. Birçokları açısından borderline deneyimi dışarıdan bakıldığında fark edilir nitelikte değildir; bu insanlar tıpkı bize benzerler, bu insanlar *bizizdir*; belki her daim plan ve bütçeleri olmasa da onların da arkadaşları ve meslekleri vardır. Bu insanların çektikleri ıstırap ancak içeriden bilinebilir; işte orada hayat sonsuz bir koşudur; onu onaylayacak, tanımlayacak, sevecek kişiye doğru koşulan bir koşu; içeriden yükselip kişinin benlik duygusunu yok etmeye her an hazır korkunç bir boşluktan uzaklaşmak için koşulan bir koşu.

I 19. yüzyılda, akıl hastalıklarının tedavisinde ihtisaslaşmış hekimler için kullanılan bir kavram olup sonraları yerini hepimizin daha aşina olduğu "psikiyatrist" sözcüğüne bırakmıştır.

"Sınırda" yaşamanın gerçekte ne anlama geldiği hakkında yazılmış olan elinizdeki kitap şu soruları soruyor: Borderline Antik Çağdan günümüze kadar hangi farklı anlamlara geliyordu? Teşhis konulan hastalar için ne anlama geliyor? Teşhis koyan benim gibi doktorlar için ne anlama geliyor? "Sınırda" yaşamanın, yani borderline deneyiminin bir dereceye kadar hepimizde var olduğunu kabul etmekle neler öğrenebileceğimizi anlatmayı kendine dert edinmiş bir kitap bu.

BKB'ye bakmak, şu anda ve geçmişte kim olduğumuzla yüzleşmektir. Delirmek ve kontrolü kaybetmekle ilgili kolektif korkularımızın bireylere yansıtılmasıdır. Kadınların sistematik olarak suçlanması, çocukların görmezden gelinmesi ve iktidardaki insanların statülerini korumak için uzun süredir bel bağladıkları kronik istismarın gizlenmesidir. Hem geçmişi inkâr etmenin yol açtığı acı hem de geçmişe ait kopmuş iplikleri toplayıp onları yeniden bir araya getirmeye çalışmaktan doğabilecek umuttur. Toplumun anlam ve kimlik arayışının bireysel tezahürüdür.

Bu belki de beyhude bir arayıştır. Belki de binlerce yıldır içinde yaşadığımız, en çok yardıma ihtiyacı olanları inciten ve bu acıların müsebbibi kişileri temize çıkaran döngüden kurtulmanın bir yolu yoktur. Belki de kaderimizde aynı hataları tekrar tekrar yapmak vardır. Ama öte yandan, belki de yoktur.

1

TARİHÖNCESİ

İlk Görüşme

O sabah, kapımın eşiğinde göğsü boydan boya yarılmış ölü bir serçe bulmamla başlamıştı. Kimi insanların önlerinde uzanan güne ilişkin kötü bir alamet olarak yorumlayabilecekleri bir manzaraydı bu. Ancak benim böyle inanışlarım yoktu. Doğuştan bir varoluşçu ve eğitimli bir klinik psikolog olarak, iki kat şüpheci biriydim. Sigmund Freud'un dediği gibi, kafamızın içinde tesadüf diye bir şey yokken (orada sadece henüz ortaya çıkaramadığımız bilinçdışı bağlantılar vardı), dış dünya tesadüflerle doluydu. Her gün, her saniye bir şeyler oluyordu ve bu tesadüfi şeyler binlerce yıldır onlara muhtelif anlamlar yüklemeye çalışan insanların tasarılarına kayıtsız bir şekilde gerçekleşiyordu. Psikanalitik psikoterapi yapmak üzere eğitilmiş bir psikolog olmama rağmen, Freud'un her söylediğini tanrı kelamı saymıyordum –bilakis Freud ve Freud'un yarattığı gelenekle epeyce karmaşık bir ilişkim vardı– yine de onun tüm deneyimlerin zihnin süzgecinden geçtiği iddiasını değişmez kabul ediyordum. Kapımın eşiğindeki serçeye acıyarak ve epeyce tiksinerek baktım; bununla birlikte onun kapıma nasıl geldiğine ilişkin hikâye hem bir muammaydı hem de gözümde çok büyük bir önem arz etmiyordu. Bulaşık eldivenlerini elime geçirerek kuşu bir çöp torbasına koydum, torbayı kaldırımda duran çöp tenekesine attım ve işe gitmek üzere yoluma devam ettim.

Günümün ilk yarısı her zamanki gibi geçti; Manhattan'ın merkezindeki küçük ofisimde birkaç hasta gördüm. Ana ilk görüşmesi için geldiğinde, neyle karşı karşıya olduğum hakkında pek bir fikrim yoktu. Bir hafta kadar önce bana konu kısmında "Beni derhal arayın" yazan bir e-posta göndermişti. Postanın devamında "Bana ne yapmam gerektiğini söylemeyecek, yalnızca rehberlik edecek bir terapist arıyorum. Çok kötü bir ilişkiden yeni çıktım... Bu meseleyi çözmek için yardıma ihtiyacım var," diye yazıyordu. Kendisini aramam yönündeki emrine rağmen –belki de tam da bu sebeple– Ana'ya bir e-postayla dönmüş ve ona perşembe öğleden sonrası için başka hastayla dolduramadığım boş bir seansı teklif etmiştim. Galiba bir tarafım onunla tanışmayı hiç istemiyordu, nasıl bir şeyle karşılaşacağım konusunda *az çok* bir fikrim vardı çünkü. O kısacık yazışmamızda bile, bilgisayar ekranından sızan bir gerginlik, statik bir deşarj hissetmiştim.

Ana randevuya geldiğinde ona ofisimi göstererek oturması için içeri davet ettim. Yirmili yaşlarının sonundaydı; siyah buklelerle çevrili, yuvarlak yüzü solgundu. Bu fiziksel kombinasyonu, baba tarafından İspanyol-Meksikalı, anne tarafından Anglo-Amerikalı kökenlerden gelmesine borçlu olduğunu sonradan öğrenecektim. Ana siyah giyinmişti; yüzü açık olmasına rağmen, aklıma hemen yas tutan siyah peçeli bir kadını getirmişti o hali. Hikâyesini anlatmaya başladığında, sözleri keskin bir zekâya ve şiirsel bir duyarlılığa işaret ediyordu. Ne var ki ağzından çıkan her şey geleneksel anlamda mantıklı değildi. Ana bundan iki hafta önce erkek arkadaşı Tom'un tecavüzüne uğradığını ve kendi tabiriyle sinirsel bir yıkım içinde olduğunu anlattı. Polise gitmek istemediğini ama Tom'un bir şekilde yaptığı şeyin bedelini ödemesini istediğini söyledi. Sonradan durumun, ilişkisinin bittiğini belirttiği e-postada yazdıklarından çok daha karmaşık olduğu ortaya çıktı. *Ayrılmak istemiyorum* cümlesini her kurduğunda, not defterime bir çizik attım. Görüşmenin sonuna geldiğimizde, nereden baksanız bir düzine çizik atmıştım.

Ana'ya tecavüzden sonra neler yaşadığını sorduğumda, beklenen semptomları arka arkaya sıralamaya başladı: uyku kalitesinde düşüş, hızla akan düşünceler ve panik hali. Bunları, yaşadığı saldırıdan sonra görüştüğü ilk terapistin ben olmadığımı düşündürecek bir hızla sıralamıştı. Ne var ki yaydığı o endişeli enerjinin benim nispeten sessiz tavrımla birleşmesi, çok geçmeden Ana'yı nispeten daha az alıştırma yaptığı ve daha az kontrol ettiği bir bölgeye yönlendirdi.

Ana birden duraksayıp bakışlarını odada gezdirmeye başladı. Tecavüzün kendisi için *kaçınılmaz* olup olmadığını merak ettiğini söyleyerek öne doğru eğildi, bu da benim geri çekilmeme sebep oldu. Ne demek istediğini sorduğumda, bir ruhun kendisine "korkunç bir çeyiz"den bahsettiği bir rüya gördüğünü anlattı. Dediklerine bakılırsa, büyükannesinden annesine ve ondan da kendisine miras kalmış bir ıstırap ve cinsel istismar silsilesiydi bu.

"Biliyorum, bu sadece bir rüyaydı", dedi, "ama terapiyi denemeye karar vermemin en önemli sebeplerinden biri buydu." Devam etti: "İnternet sitenizde psikanalizle ilgilendiğinizi gördüm ve psikanalizin rüya yorumlarıyla yakından ilişkili olduğunu biliyorum."

Kafam karışmıştı. Rüyasından ilk bahsettiğinde, bunun bir tür kehanetin gerçekleşmesi olduğuna içtenlikle inandığını düşünmüştüm. Oysa şimdi bu rüyanın kendi bilinçdışının bir yan ürünü olduğuna beni ikna etmeye çalışırken de aynı şekilde içtendi. Kimi ikna etmeye çalıştığından çok da emin değildim.

Ne diyeceğimi bilemediğimden, anlatmaya devam etmesini söyledim ve bu baş döndürücü anlatı, bizi gitgide merkezine doğru çeken bir girdap gibi yoğunlaşmaya başladı. Ana son birkaç yıldır gayretkeş bir vegan olduğunu, ne var ki geçen hafta bir hamburger yemesi *gerektiğine* karar verdiğini söyledi. Hayvan eti tüketmenin, Tom'un kendisinden çıkarıp aldığı şeyi yerine koymaya yardımcı olacağına inandığını anlattı. "Çıkarıp almak" ifadesini kullandığında, tüylerim diken diken oldu. İşe gelirken

hep uzun kollu şeyler giydiğim halde, gayri ihtiyari kollarımın kapalı olup olmadığını yoklama ihtiyacı hissettim. Ana ayaküstü bir restorandan aldığı hamburgeri yeme edimini, etten akan suyun çenesinden nasıl damladığını detaylıca anlattı.

"Kendimi tıpkı bir kurt gibi hissettim," dedi.

Sabahki ölü serçeyi hatırladım birden. O sabah kapımın önünde sahiden bir serçe bulmuş muydum, yoksa yaşadığım olay gece gördüğüm rüyanın devamı mıydı? Yoksa o görüntüyü şu anda zihnimde canlandırıyor ve geçmişten bir anıyla mı karıştırıyordum?

Ana, söylediği her şeyin kulağa "çılgınca" geldiğinin farkında olduğunu, yediği şeyin alt tarafı bir hamburger olduğunu gayet iyi bildiğini söyledi. Onun bu yüz seksen derecelik dönüşü, az önce yaşadıklarımın gerçek olup olmadığı konusunda beni bir kez daha şüpheye düşürdü. Ana et yeme ritüelinin sembolik bir jest olduğunu, fiziksel bedenini gerçek manada geri kazanma edimi gibi bir şey olmadığını söyledi. Bunları anlatırken "ekmek ve şarabın İsa'nın eti ve kanına dönüşmesi" [*transsubstantiation*] ifadesini kullanmasa da, Tanrı'nın insanı değil, insanın Tanrı'yı yarattığına inanan seküler bir Yahudi olarak aklıma ilk gelen şey buydu. Üniversitede oyun yazarlığı bölümünde okurken incelediğim Atinalı oyun yazarı Euripides'i düşündüm. Yaklaşık iki bin beş yüz yıl önce yazdığı *Bakkhalar* adlı oyunda, tanrı Dionysos'un delirttiği bir grup kadını tasvir ediyordu. Bu kadınların çıplak elleriyle bir sığırı parçaladıkları söyleniyordu.

Aklımdan geçenleri yüksek sesle dile getirmedim. Gözümün önünde şöyle bir görüntü canlanmıştı: Vahşi ve bambaşka bir şeye dönüşmüş Ana, ağzındaki ölü serçeyi kapımın önüne bırakıyordu; kendi tabiriyle *tıpkı bir kurt gibi*. Gözümde canlanan bu sahneden de bahsetmedim.

"Borderline kişilik" tabirini ilk ne zaman duyduğumu hatırlamakta zorlanıyorum. Muhtemelen New York Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde yan dal yaparken aldığım Anormal Davranışlar

Psikolojisi dersinde duymuşumdur. ("Anormal" terimi, çoğu lisansüstü psikoloji programından çıkarılmış olsa da, birçok lisans bölümünde hâlâ akıl hastalıklarına atıfta bulunmak için kullanılıyor. Daha sonra göreceğimiz üzere değişim, doğrusal olmayan yavaş bir süreçtir.) Bunun haricinde, sınıf arkadaşım ve dostum olan Beth'in bana kendisine BKB teşhisi konduğunu söylediğini hatırlıyorum. Ne var ki onun o dönemde yaşadıklarını sonradan anlamlandırabilmek için, hikâyenin bu kısmını uydurmuş olmam da son derece olası. Şu anki halimiz, geçmişte kim olduğumuza ilişkin hikâyelere kendini dahil etmenin bir yolunu bulur.

Beth ile aramızdaki ilişki hiçbir zaman cinsel nitelikte değildi, ancak tartışmasız biçimde romantik bir yanı vardı. Adına sağduyu denilen şeye meydan okuyacak kadar güçlü bir çekimle ona çekildiğimi hissetmiştim. Şu anda kötücül olarak adlandırabileceğim bir mizah anlayışı vardı; onun iğneleyici sözlerinin hedefi olmak istemez ama başkalarını bir güzel haşlamasına tanık olmaktan keyif alırdınız. Akşamları genellikle çok içerdi, bense birkaç bira bile içsem ertesi gün fena halde akşamdan kalma olurdum. Barlarda veya yurt partilerinde ona göz kulak olmaya çalışırdım; ama sonra sınırımı aşıncaya kadar içmem için beni gaza getirirdi ve neticede o bana göz kulak olmaya başlardı. Bazen bir hafta boyunca hiç konuşmadığımız olurdu, sebebini bilmezdim. Neredeyse hiç ortak arkadaşımız yoktu.

Bazen gecenin bir yarısı AOL'den bana mesaj atardı. Genellikle masum bir "selam"la başlayan mesajları jet hızıyla bir ültimatoma dönüşebilirdi: Yanıt vermediğim takdirde intihar edeceğini söylerdi mesela. Sinirlenir ve beni böyle bir pozisyona sokmaması gerektiğini söylerdim. Neticede bu da bir yanıttı ve ertesi gün sanki aramızda dikkate değer hiçbir şey yaşanmamış gibi davranırdı. İşin aslı Beth'in bana bu şekilde –acilen, mutlak surette ve sonra güç bela– ihtiyaç duyuyor oluşu, bir yandan hoşuma giderdi.

Üniversitenin üçüncü yılında, dört aylığına yurt dışında okumak üzere New York'tan ayrıldım ve sanki büyü bozulmuş gibi

hissettim. O sırada cadılığı ve cadı avını borderline ile ilişkilendiren tarihî anlatılardan henüz haberim yoktu. O anlatılarla temas kurduktan sonra kendimi Beth'in esaretinden kurtulmuş gibi hissettim ve düşününce, ona geri dönmekten korktuğumu fark ettim. İkimizin birden yeniden New York'ta olacağı tarihten birkaç hafta önce ondan bir e-posta aldım; bensiz geçirdiği günlerde tamamen dağıldığını ve kavuşmamızı dört gözle beklediğini yazıyordu.

Yazdığım yanıtta, gittiğimden beri benim için her şeyin değiştiğini, arkadaşlığımıza değer verdiğimi ama artık onun benden istediği gibi biri, yani onun her şeyi olamayacağımı belirttim. Birkaç saat sonra kısa ve kaba bir yanıt geldi; benim konuyu abarttığımı ima ederek aramızdaki ilişkiyi gerçekte hiçbir zaman olmadığı kadar ciddiye aldığımı söylüyordu.

"Ben sadece birer kahve içeriz diye düşünmüştüm, ama istediğin gibi olsun," diye bitiriyordu e-postasını.

On beş yaşından beri devam ettiğim terapistimi bir sonraki görüşümde, ona kafamın karıştığını ve çok utandığımı söyledim. Durumu tamamen yanlış mı değerlendirmiştim sahiden?

"Sen onun dikkatini, bakmaya hiç de hazır olmadığı bir noktaya çektin," dedi terapistim. "Zevahiri kurtarmaya çalışmak onun en doğal hakkı."

O günden sonra Beth'i bir daha hiç görmedim. Üniversiteden sonra irtibatımız tamamen koptu. Ne var ki terapistimin bu kopuşla ilgili görüşünü her zaman hatırladım. Size saldırıymış gibi gelen şey, çoğunlukla diğer kişinin kendini koruma çabasıdır.

BKB ile olan hikâyem bu olayla mı başladı? Bu, Beth'e karşı hissettiğim çekimi açıklamıyor. Onda bana aşina gelen, hayatım boyunca tanıdığım bir insanı hatırlatan bir şeyler görmüş olmalıyım. İstediğim ya da onun tarafından istenmeyi arzuladığım yahut da kurtarmak zorunda hissettiğim biri. Ne var ki insanlar teşhis koymayı, aşina olanı yabancı olandan, normal olanı anormal olandan ayırmak için icat ettiler. Onu ilk tanıdığımda

Beth'in iyi olmadığı ortadaydı. Ne var ki bu aslında benim de o kadar iyi olmadığımı açıkça gösteriyor.

Üniversiteden mezun olduktan bir yıl sonra, yine New York City'de bulunan New School'da psikoloji alanında lisansüstü eğitimime başladım. Kimileri için bu, oyun yazarlığı eğitiminden keskin bir dönüş gibi görünse de, bana göre aslında doğal bir ilerlemeydi: Anlatılara ve insan ilişkilerine olan ilgimin, kendi terapimin dönüştürücü deneyimiyle belirleşmesiydi. Lisansüstü eğitimimin ilk iki yılında "genel psikoloji" dersleri aldım. Esasında normale ilişkin incelemeleri ifade eden bir tür örtmeceydi bu: gelişim (normal çocuklar nasıl büyüyüp gelişir), bilişsel sinirbilim (normal beyinler nasıl çalışır), sosyal psikoloji (normal insanlar birbirleriyle nasıl etkileşime girer), algı (normal insanlar nasıl görür, koklar, işitir ve dokunur). Üçüncü yılımda klinik vakalar –yani anormal yahut hasta insanlar– üzerine eğildim ve bu alanda terapist olarak çalışmaya başladım. İlk görev yerim, Manhattan'daki Beth Israel Tıp Merkezi'nin yetişkin yatılı psikiyatri birimiydi. Burası aynı zamanda resmî olarak BKB tanısı konduğunu bildiğim biriyle karşılaştığım ilk yerdi.

Beth Israel'deki süpervizörüm Melanie adında genç, bilgili ve son derece ciddi bir psikologdu. Bize işimiz ve hastalarımız hakkında birim haricinde hiçbir yerde konuşmamamızı öğütlerdi. Artık kutsal ama yanlış anlaşılan bir mesleğin temsilcileri olduğumuzu ve asansörde, kafede veya sokakta yürürken ağzımızdan çıkanların kimlerin kulağına gideceğini asla bilemeyeceğimizi söylerdi. Dolayısıyla bir daha, birimde karşılaştığımız "deli" hastalarla ilgili bir hikâyeyi kamuya açık bir alanda sınıf arkadaşlarımıza anlatıp buna katıla katıla gülmek istediğimizde şunu aklımızdan çıkarmamalıydık: Söylediklerimizi duyabilecek bir yabancı arkasından alay edileceği korkusuyla tedavi görmekten kaçınır ve Tanrı esirgesin intihar etmeye kalkarsa, bu işin suçlusu biz olurduk.

Melanie'nin bakış açısı bana çok katı gelse de, yeni yeni tanımaya başladığım bir dünyada onun sergilediği özgüven beni büyülemişti. Dolayısıyla onun öğütlerine mümkün olduğunca uymaya çalıştım. Onunla olan konuşmalarımızın büyük bir kısmı, o hafta yönettiğim grup terapisi seanslarındaki vakaları değerlendirdiğimiz ofisinde gerçekleşirdi. Arada bir on sekiz yataklı birimin koridorlarında yürürken yanından geçtiğimiz hastaların durumlarına ilişkin fikirlerini fısıldayarak benimle paylaştığı da olurdu.

Bir keresinde dişleri çürümüş, gözleri sararmış, yürüteçle yürümeye çalışan bir adamın yanından geçtiğimizde, "Şu adama bak" demişti. "Opioid bağımlılığı böyle bir şey işte. Daha yirmi beş yaşında."

Melanie icra ettiği mesleğin her yönünü olduğu gibi, stajyerlere akut akıl hastalıklarına ilişkin gerçekleri anlatma işini de son derece ciddiye alıyordu. Toplumun geri kalanından büyük bir hassasiyetle ayrı tutulan, Melanie ile birlikte yürüdüğümüz bu floresan ışıklı, kimliksiz koridorlara sürgün edilmiş mani, psikoz ve katatoni gibi vakalarla nasıl başa çıkılacağını öğretmek, büyük bir sorumluluktu. Bir grup terapisinde, paranoid şizofreni teşhisi konmuş ve birime yeni kabul edilmiş orta yaşlı siyah bir adamdan kendisini tanıtmasını istemiştim. Bir süre suratıma baktıktan sonra şöyle demişti adam: "Beni zaten tanıyorsunuz. Ben sokaklarda konserve kutularının içindeki artık yemekleri arayan adamım. Ben şu deli evsiz adamım. Hani şu çöpleri karıştıran. Belki beni gerçekte hiç *görmediniz* ama çok iyi tanıyorsunuz!"

Birdenbire içine düştüğüm çılgınlığı anlamlandırabilmek için Melanie'nin bana sunduğu en ufak bilgi kırıntısını bile büyük bir iştahla yalayıp yutuyordum. Bahsettiğim, sadece akıl hastalarıyla değil, aynı zamanda kurumun kendisiyle alakalı bir çılgınlık haliydi. Sözgelimi hemşirelerin, müfettişlerin sağlık denetiminden hemen önce tıbbi buzdolabından paket servis kaplarını çıkarıp teftiş bittikten hemen sonra yeniden yerine koymalarını

izliyordum. Birimde çalışan psikiyatrlardan birinin hastanın "sağlıksız yaşam tarzı" hakkında atıp tuttuktan sadece bir saat sonra, binanın girişinde sanki elinden alınacakmış gibi sigaraları uç uca tellendirdiğine tanık oluyordum. Başka bir hastanın kollarından ve bacaklarından yatağa bağlandığını görüyordum. Sonradan öğrenecektim ki bunlar o hastaneye özgü tuhaflıklar değildi; bir grubun başka bir grubun özgür olup olmayacağına karar vermekle görevlendirildiği her yerde şekillenen, tersyüz edilmiş bir gerçeklikti söz konusu olan.

Melanie işini bu denli ciddiye almakta haklıydı. Öğrencileri bu uçsuz bucaksız arazide kendilerine rehberlik etsin diye gözünün içine bakıyorlardı; ben de onlar gibi Melanie'nin sözlerini tanrı kelamı saymaya başlamıştım. Erasmus körler ülkesinde tek gözlü adamın kral olacağını söylüyordu –bunu Melanie'ye laf çarpmak için söylemiyorum, zira ona o zaman da saygı duyuyordum şimdi de duyuyorum– ama bir psikiyatri kliniğinde iki gözü birden açık halde çalışmak zordu.

Bir gün birimde dolaşırken, Melanie kırk yaşlarında, sırtını duvara dayayarak oturmuş, bacaklarını koridorun ortasına doğru uzatıp iki yana açmış bir kadını işaret etti. Kadının, uzattığı bacaklarının üzerinden dikkatlice geçmeye çalışan bir hemşireden ilave battaniye istediğini işittim. "Kendim için istemiyorum," diye belirterek koridorun karşısındaki kapısı açık odayı işaret ediyordu. "Oda arkadaşım üşüyor."

Melanie kadının duyamayacağı bir mesafede durup bana dönerek, "Bu kadının burada olmaması gerekiyor," dedi.

"Ne demek istiyorsunuz?" diye sordum.

"Dün gece acil servise gelip intihara meyilli olduğunu söylemiş. Sence kadın depresyonda gibi mi görünüyor?"

"Bilmem ki. Bana kalırsa rahatlamış görünüyor"

"Kadın borderline. Onu yatırmaları için ne söylemesi gerektiğini çok iyi biliyor. Şimdi bütün psikiyatri birimini kontrolü altına almaya, hastaları ve personeli manipüle etmeye çalışacak. Onu buradan çıkarmak birkaç günümüzü alır. Sen de dikkatli ol."

"Onu da grup terapilerine davet edeyim mi?"

Melanie duraksadı. "Ben sana bir hastayı grup terapisine almamanı söyleyemem. Sadece şu kadarını söyleyeyim; yalnızca bir kere sor, istemezse üsteleme."

Jo adıyla anacağımız bu hastaya ikinci kez sormama bile gerek kalmadı; aynı günün ilerleyen saatlerinde terapi odasına ilk gelen hasta oydu. Yaratıcı yazarlık okuduğum üniversite yıllarımda öğrendiğim ve bütün bir yıl hastalarımla denediğim bir alıştırmayı yaptıracaktım: Gruptan bir kişi herhangi bir hikâyede geçebilecek bir cümleyi kâğıda yazıp yanındakine verecek, kâğıdı alan kişi de başka bir cümle daha yazıp hikâyeyi devam ettirecekti. Herkes bitirdiğinde, hikâyenin tamamını okuyup üzerine konuşacaktık. Hastaların yazma becerileri ve doğrusal bir anlatıyı takip edebilme yetenekleri değişiklik gösterse de, her şeyin yolunda gittiği durumlarda, insanda muhtelif duygu ve düşünceler uyandıran güzel bir iş birliği ortaya çıkar ve grup birlikte anlamlı bir şeyler başardığı hissiyle terapiden ayrılırdı.

O günkü hikâyeyi "Telefonun sesiyle uyandım" cümlesiyle ben başlattım ve kâğıdı daha önce pek çok kereler psikiyatri biriminde bulunmuş, depresyon ve uyuşturucu bağımlılığıyla mücadele eden Ricardo'ya uzattım. O da "Arayan torbacımdı ve ona beni bir daha aramamasını söyledim," cümlesini yazdı. Ricardo cümlesini yüksek sesle okuduktan sonra kâğıdı Nina'ya uzattı; sanrılar gören ve orta seviyede zihinsel engeli olan Nina, kendisiyle ilgilenen sosyal hizmet görevlisi onu taburcu edecek güvenli bir yer bulamadığı için çoğu kişiden daha uzun süredir birimde kalıyordu. Sonra Nina da cümlesini yüksek sesle okudu: "Ailemi ve arkadaşlarımı arayıp az evvel olanları anlattım, hemen yanıma geleceklerini söylediler."

Sonra kâğıdı Jo aldı. Kalemi bir süre laminant masaya vurup düşündükten sonra cümlesini yazdı. Kâğıdı gösterişli bir hareketle kaldırdıktan sonra yazdıklarını okudu: "Sonra ne yazık ki yolda gelirken hepsi araba kazası geçirip öldü." Kâğıdı sıradaki hastaya verdi.

Grup bir anda dağıldı. Nina ağlamaya başladı. Ricardo başını sallayarak Nina'yı teselli etmeye çalıştı. Diğer hastalar, Jo'nun hikâyeyi devam ettirmelerini imkânsız hale getirdiğinden yakındılar. Hepsi bana bakıyordu. En az onlar kadar öfkeli olduğumu gizlemek için elimden geleni yaptım.

"Gelin Jo'ya bir şans daha verelim," dedim.

Jo etrafındaki insanların tepkisine aldırmıyormuş gibi davrandı. "Ben bunun yaratıcı yazarlık ödevi olduğunu sanıyordum," dedi. "Ben de yaratıcılığımı kullandım."

"Bu bir grup terapisi ve siz de ortamı provoke ettiniz," diye yanıt verdim.

Bir şeylere gebe uzunca bir sessizlik oldu. Jo birden sandalyesinden kalktı ve sandalyesini döşemelik muşamba zeminde sürüyerek hepimizin tüylerini diken diken etti. "Neyse ne," deyip kapıya yöneldi. Bu tür gruplarda, arada fikir ayrılığı bile olsa insanları kalmaları için teşvik edip ortaya çıkan meselelerin irdelenerek çözüme kavuşturulması amaçlanırdı genellikle. Oysa ben Jo'yu durdurmak için hiçbir girişimde bulunmadım. Yanımdan geçerken bana bakıp "Bu işte berbatsınız," deyip öylece odadan çıktı.

O zaman için, yaşanan her şey Melanie'nin önceki değerlendirmelerinin bir kanıtı gibi görünmüştü gözüme: Jo buraya ait değildi; sadece insanlarla uğraşmak istiyordu; gerçekte acı çektiği filan yoktu. Birkaç gün sonra birime tekrar geldiğimde Jo taburcu olmuştu. Jo hakkında bir daha kafa yorduğumu söyleyemem, ta ki o günkü kısa hikâyenin yazılı olduğu kâğıt parçasını dosyalarımın arasından bulup çıkarıncaya dek. Bugün, o olaydan on yıl sonra, yaşananları hatırlamak *istemiş* ve gerçekte ne kadar dar fikirli bir tutum takındığımı anlamıştım. Jo'yu anlamaya çalışmak yerine beni ve benim o ufak terapi grubumu rahat bırakmasını istemiştim.

Peki, bir insan nasıl olur da kendi rızasıyla psikiyatri kliniğine yatmak *isterdi*? Belki gerçekten intihara meyilli değildi ama onu buraya getiren bir şeyler vardı. Acaba neyden kaçıyordu?

Bilinçli olarak ortalığı karıştırmaya çalışmıştı, evet ama bunu neden yapmıştı? Kim bir oda dolusu insanın nefretini üzerine çekmek isterdi ki? Ben nasıl olmuştu da, ailesi ve arkadaşlarının bir araba kazasında öldüğünü yazan birinin acı çekmediğine ikna olabilmiştim?

Şimdi anlıyorum ki mesleğin o ilk yıllarında Melanie'nin yaklaşımının beni cezbetmiş olmasının sebebi doğruluğu değil, basitliğiydi. *Opioid bağımlılığı böyle bir şey işte. Mani dediğin şey budur. Bu vaka hiç de ciddi bir şey değil.* Jo orada hasta değil, bir sorundu. Ona yardım edemezdik. Dolayısıyla ona yardım etmediğimiz için kendimizi kötü hissetmemizi gerektirecek bir neden yoktu ortada.

Jo gibi başkaları da vardı. Sağlık ocağında gördüğüm orta yaşlı bir kadın, orada çalışan personelde epeyce kafa karışıklığı ve fikir uyuşmazlığı yaratmış, vakanın tartışılması için özel bir toplantı düzenlenmesi gerekmişti. Bir üniversitenin rehberlik merkezinde birkaç ay boyunca birlikte çalıştığım öğrenci, göz teması kurduğumuz anda içinin oyuluyormuş gibi hissettiğini söylemişti. İki yıl boyunca gördüğüm genç bir adam, sürekli olarak beni memnun etmeye çalışmış ama çoğu zaman bende iğrenme hissi uyandırmıştı.

Kliniklerde yıllarca kusursuz olduğuna inandığım bir eğitimden geçtiğim halde –artık akıl sağlığı kurumlarındaki hiyerarşilerin zırhı altında olmadığım kendi özel ofisimde– Ana ile ilk tanıştığımda, benim veya başkalarının "borderline" [sınırda] ile neyi kastettiğini hâlâ tam olarak bilmiyordum. Yine de bu kelime daha birinci görüşmemizde, sanki beni bir şeylere hazırlarmış gibi zihnime girivermişti. BKB nereden gelmişti? Şüphesiz ki "borderline kişilik", kavramın mesleki metinlerde ilk kez kullanıldığı 1970'lerde birdenbire ortaya çıkıvermiş değildi. BKB ile ilgili en temel meseleler hakkında bile ortak bir fikre varıldığını işitmemiştim. BKB tedavi edilebilir miydi, eğer öyleyse nasıl tedavi edilebilirdi? Diğer ruhsal bozukluklarla birlikte, belirli bir

süreklilik skalası üzerinde bir deneyimi mi temsil ediyordu, yoksa tek başına değerlendirilmesi gereken arızi bir durum muydu? Ana'nın başı dertte miydi? Peki ya benim?

İlk görüşmemizin sonlarına doğru, kendimi kafası karışmış ve yorgun hissederken, Ana ile lojistik meselelere geri döndük.

"Terapinin parasını erkek arkadaşım ödeyecek," dedi çantasına uzanarak.

"Tom'u mu kastediyorsunuz?" diye sordum. *Eski* erkek arkadaşım bile demiyordu. Görüşmede kaydettiğimiz ilerleme, bizi zamanda geriye götürmüştü sanki.

Tüyleri diken diken olmuş bir halde, "Evet," dedi. "En azından bu kadarını borçlu bana. Sizce de öyle değil mi?"

"Beni esas endişelendiren şey, bu tedavi için, sizi istismar etmiş birine bel bağlıyor olmanız. Bazı insanlar parasını ödedikleri şeyleri bilmeye hakları olduğunu düşünebilir. Onun yardımı olmadan bu terapiyi karşılayamaz mısınız?"

Ana çantasından çıkarmakla cebelleştiği banka kartını bana doğru uzattı.

"Dediğim gibi, sizin ücretinizi bana tecavüz eden adam ödeyecek," dedi kafasını sallayarak. "Benim manyağın biri olduğumu düşünüyor olmalısınız."

Uzattığı kartı alıp şöyle bir baktım. Büyük bir bankanın tanıdık logosunun altından bir kurt gözlerini dikmiş bana bakıyordu. O an her şeyi tersinden anladığımı fark ettim.

"Siz bu kurt gibi olmak istiyorsunuz," dedim. "Yalnız bir avcı. Geceleri ortalıkta dolaşan korkutucu bir mahluk. Ama siz bu değilsiniz. Korkunç bir travma yaşamış bir kadınsınız." Kapımın önündeki ölü serçeyi düşünerek, "Aldığınız yara neticesinde çoktan ölmüş gibi hissediyorsunuz belki de kendinizi" dedim.

Belirtmeliyim ki bunlar, bir hastayla yaptığım ilk görüşmede, özellikle de onu artık kapıdan uğurladığım aşamada kullanmak istemeyeceğim denli fantazmagorik ifadelerdi. Sözler ağzımdan çıkıvermişti ve ben kelimelerin ağzımdan öylece dökülüvermesine alışık değildim. İnsanların gevşek değil, bilakis ziyadesiyle

ketum bulduğu bir terapisttim ben. Ne var ki burada bir bağlantı ortaya çıkmıştı ve ben de bilinçli yahut bilinçsiz o bağlantıyı yakalamıştım; Ana'yla tanışmadan evvel yaşadığım bir deneyimin açıklanamaz bir şekilde onun deneyiminin de bir parçası olduğuna ilişkin bir histi bu. O an için dünya küçücük ve tasavvurî bir yer gibi gelmiş ve bu duygu beni dehşete düşürmüştü.

Ana bana bakarak başını salladı. Dudakları "evet" der gibi kıpırdadı ama ağzından hiç ses çıkmadı. Gözleri yaşla dolmuştu. Bu pırıldayan aynalarda kendi yansımamı gördüğüme yemin edebilirdim.

2

BÖLÜNMELER, HİSTERİ VE PSİKOTERAPİNİN İCADI

MÖ 5. Yüzyıl–MS 1885

Küçükken odamın duvarında daha ziyade "Şaşı Bak Şaşır" olarak bilinen bir otostereogram posteri asılıydı. Posterdeki illüzyonun –çözmesi itiraf etmek istemediğim kadar uzun saatler almış olan– püf noktası, eş zamanlı olarak rahatlamak ve iki boyutlu görüntüye odaklanmaktı. Yani bakmanız gereken yere bakmamanız gerekiyordu; bir süre sonra gizli, üç boyutlu bir görüntü ortaya çıkıyordu (bendeki posterde bu bir uzay mekiğiydi). Bugün BKB olarak adlandırdığımız şeyin tarihsel izlerini sürmek, sezgi ve reflekslere karşı verilen bu mücadeleyi anımsatıyor. Bu biraz tarihin eksikliğiyle yahut eksikliğin tarihiyle yüzleşmek, dümdüz anlatılardaki gizli boyutluluğu bulmak gibi. Biz insanlar nüanslar konusunda pek iyi değilizdir; kategoriler arasında kalan boşluklar bizi rahatsız ettiğinden, kendi kendimize orada bir boşluk olmadığını, boşluğun bir yanılsama olduğunu, boşluk gibi görünen şeyin aslında başka bir kategori olduğunu söyleriz.

Bir deneyimin sürekliliğini ikili bir yapıya indirgemek, 20. yüzyıl psikiyatristlerinin "bölme" [*splitting*] olarak adlandırdığı yaygın bir psikolojik savunma mekanizmasıdır. Bölme, hiçbir karmaşıklığa, grinin hiçbir tonuna izin vermez; bir şey yahut biri ya tamamen iyidir ya tamamen kötü. İyi ile kötünün birbirinden ayrılması gerektiğini düşündüğümüzde, özellikle de kötünün

tıpkı içine düştüğü su dolu bardağı bulandıran bir mürekkep damlası gibi iyiyi kirletmesine engel olmak istediğimizde bölme yaparız. Bebeklik çağında hepimiz bölme yaparız, zira o dönemde deneyimsel yahut nörolojik bir olgunluğa sahip değilizdir. Yeni doğmuş bir bebek yetişkin gibi düşünüp kendi kendine "Annem beni seviyor ve acıktığımda karnımı doyuruyor ama meşgul olduğu bazı zamanlarda beni besleyebilmesi için birkaç dakika beklemem gerekiyor," diyemez. Bebeğin bildiği tek şey, bazen aç bazen tok olduğudur. Doyduğu zamanlarda, kendisini kucağında tutan kişiye olan sevgisi karmaşıklıktan uzak ve sınırsızdır. Aç olduğunda ise, hiçbir ebeveynin akıl erdiremediği bir çaresizlik hissiyle doludur. Ne var ki büyüdükçe, kendisini rahatlatan sevdiği anne ile nefret ettiği namevcut annenin bir ve aynı kişi olduğunu, karmaşık ama gerçek olduğunu anlamaya başlayacaktır.

Psikanaliz ekolünden gelen terapistler bölme edimini çoğunlukla bireylerin, özellikle de Borderline Kişilik Bozukluğu (BKB) olan bireylerin, kendi deneyimlerini örgütleme biçimi olarak görürler; buna göre bölme, istismar veya ihmalin yarattığı kesintilerle malul bebeklik döneminden yadigâr bir mekanizmadır. Oysa bölme, salt teşhis almış kişilerin yahut çocuk yaştakilerin başvurduğu bir savunma mekanizması değildir. Yetişkinler dünyasında bölme, kötü muameleyi haklı göstermenin de bir yoludur. Eğer kötü muamelenin hedefindeki kişi tamamen kötü biri gibi –yani bir insan değil de, bir fahişe, cadı yahut zırdeli gibi– gösterilebilirse, kötü muamelede bulunan kişi, suçsuz kabul edilir, hatta ne kadar haklı ve adil diye övüldüğü bile olur. Bu bölmeler, iktidar sahipleri tarafından dayatıldıkları ve geniş kitlelerce tasdik edildikleri için patolojik addedilmezler. Tarih bile bu dayatmadan kaçamaz, zira muzafferler tarafından yazılmıştır. Nitekim belki BKB'nin tarihi de, belki de her şeyden önce, hasta olmanın ne demek olduğuna karar veren tıp otoritelerinin tarihidir.

Hastalıklara ilişkin ilk büyük derleme, bilinen bir biyografisi olmamasına rağmen, tıp tarihinde önemli bir yere sahip olan Antik Yunanlı hekim Hipokrat'a atfedilir. Bugün Hipokrat külliyatı olarak bilinen –ve modern doktorların ettiği "Hipokrat Yemini"nin dayandırıldığı– çalışmalar bütünü, çok büyük olasılıkla kabaca MÖ 5. yüzyıl sonlarından 4. yüzyıl başlarına kadar uzanan süre zarfında birden fazla yazar tarafından kaleme alınmıştır. Tıpkı kulaktan kulağa oyununda olduğu gibi, Hipokratiklerin hastalıklara ilişkin bilgisi yüzyıllar boyunca nesilden nesle aktarılmış, kimi yerleri cımbızlanmış, yanlış tercüme edilmiş yahut dönüştürülmüştür. Romalı hekimler Gaius Plinius Secundus ve Bergamalı Galenos'tan Orta Çağ boyunca Arap ve Yahudi bilginlere kadar ulaşmış ve Aydınlanma olarak anılan dönemin başlarında, orijinalini andırsa da epeyce değişmiş bir halde Avrupa'ya geri dönmüştür. Tarihsel dönemler ve coğrafî mekanlar arasında gerçekleşen bu bilgi alışverişleri göz önüne alındığında, tıp tarihi yahut başka herhangi bir konuyla alakalı olarak "Batı" nosyonunun kendisine şüpheyle yaklaşılmalıdır. Buna rağmen benim de "Batı"yı, zamanla Avrupa ve Kuzey Amerika kültürüne egemen olan ve özellikle geçtiğimiz onyıllarda küresel bir etki yaratan –çoğu zaman erkeklik ve nihayetinde beyazlık tarafından tanımlanan– yaklaşımlar için bir kısaltma olarak kullandığım zamanlar oluyor. Ne var ki bununla, Batı ile Doğu arasındaki ayrımın, anlatısal kolaylıktan öte bir şey olduğunu söylemeye çalışmıyorum. Bilinçli olarak kaçınılmaya çalışıldığında bile, ayrım cezbinden bir şey yitirmiyor.

Hipokratikler ampiristti; yani hastalıkları ve uygulanan tedavinin etkinliğini titizlikle gözlemliyorlardı. Ne var ki anatomiye olan ilgisizlikleri, hastalıklarla ilgili anlayışlarını sınırlandırmıştı. Modern zamanlarda karnının sağ alt kısmında keskin bir ağrıyla doktora başvuran bir hastaya, doktorun vücudun belli bir bölümündeki –yani apandisitteki– bir aksaklığın bu ağrıya yol açtığını anlaması sayesinde apandisit iltihabı teşhisi konulabilir. Oysa Hipokratikler, aynı tıbbi durumu salt gözlemlenebilir bir semptom olan *pónos*, yani "ağrı" üzerinden sınıflandırıyorlardı.

Bu durumun dikkate değer bir istisnası vardı. Hipokratikler, *kadınlar* tarafından rapor edilen –epilepsi benzeri nöbetlerden, mide ağrısı ve boğulma hissine kadar– birçok semptomun, rahmin kadının bedeninde dolaşmasından kaynaklandığını öne sürüyorlardı. Daha sonraki pek çok bilgin, Hipokratiklerin hasta ya da dengesiz kadınlar için "histeri" olarak bilinen ayrı bir teşhis icat ettiklerini iddia etse de, aslında antik külliyatları basitçe rahim anlamına gelen *hystera* kök kelimesinin varyasyonlarını kullanarak bir dizi rahatsızlığı tanımlıyordu. Daha sonra göreceğimiz üzere, kadın hastalıklarının bu şekilde tek bir isim altında toplanması sonraki yıllarda gerçekleşecekti. Yine de bu anatomik odaklanma, Hipokratikler için alışılmadık bir durumdu ve deneysel felsefelerine bir nevi ihanet anlamına geliyordu. Bizler bu hekimlerin kadın vücudunda dolaşan bir rahmi hiçbir zaman gözlemlememiş olduklarını biliyoruz çünkü rahmin böyle bir şey yapmadığını biliyoruz. Yine de bu teori, Antik Yunanlı bir kadının şüphesiz ki erkek bir hekime sunabileceği her türlü can sıkıcı semptomu açıklamaya yardımcı oldu, zira bu hekim kadının yaşadığı çeşitli deneyimleri rahminin vücudunun muhtelif yerlerinde dolaşıyor olmasına atfedebildi. Daha da önemlisi bu teori, hastalık ve özellikle de akıl hastalığı üzerine düşünme biçimimizi sonsuza dek değiştirecek bir tohum ekmiş oldu: Eğer bir kadının doktorun anlayamadığı bir sorunu varsa, bunun *kadın olmasından* kaynaklandığı varsayılıyordu.

Kadın hastalığı kavramı, Hipokratiklerin aklına durduk yere gelmiş değildi. Genellikle cinsellik ile şiddetin iç içe geçtiği örneklerle, kadınları tahmin edilemez ve çift taraflı canlılar olarak sunan tasvirler, Antik Yunan ve onu takip eden Roma geleneğinde hâlihazırda epeyce yaygındı. Euripides oyunlarında Bakkhaların dinî bir vecd içinde çıplak elleriyle sığırları parçaladıklarını ve sevgilisi tarafından terk edilen Medea'nın çocuklarını öldürdüğünü yazmıştı. Homeros, hayattaki yegâne amaçları ilahi sesleriyle erkekleri kendi kıyılarına çekip vahşi pençeleriyle etlerini lime lime etmek olan sirenlerden söz etmişti. Ovidius, deniz tan-

rısı Neptün'ün tecavüzüne uğradıktan sonra bir canavara dönüşen güzeller güzeli yarı tanrıça Medusa'nın bakışlarıyla ölümlü erkekleri nasıl taşa dönüştürdüğünü anlatmıştı.

Belki de kadınlığa ilişkin bu ikili bakış, Hipokratiklerin mitselleşmiş histeri semptomlarına dair gözlemlerini temsil ediyordu. Yahut belki de mitler, kadınların iki kimlikten birine –yani ya erkeğe itaat etmeye yahut da dehşet verici bir biçimde kontrolden çıkmaya– uyması gerektiği yönündeki kültürel bir beklentiyi yansıtıyordu ve bu bir hastalık teşkil edecek denli yaygın bir beklentiydi.

İçinde yaşadığımız modern bilgi çağında ve sosyal adalet çerçevesi dahilinde, toplumdaki bölünmeleri soyut olarak görüyor ve çoğunlukla bunlara yargılayarak bakıyoruz. Evet, dünya hiç de adil olmayan bir biçimde siyah ve beyaz diye iki renge boyanmıştır ama bunu yapan biz değilizdir. BKB'li kişiler işte bu mesafelenme lüksüne sahip değildir. Onlar hayatta kalabilmek için deneyimlerinin bölünmesine ihtiyaç duyarlar ve bu süreç içinde kimi zaman dünyayı iki boyuta indirgemeye yönelik asırlık tezgahımıza dikkat çekerek rahatsızlık verirler.

2017 yılında kamuoyu, ABD-Meksika sınırında göçmen çocukların ebeveynlerinden koparılıp ıslahevlerine götürüldüğünü öğrendiğinde, BKB'li hastam Blake, arkadaşlarının bu haber karşısında nasıl dehşete düştüğünü gözlemlemiş ve kendi pozisyonunu şu üç kelimeyle özetlemişti:

"Çocukların canı cehenneme!"

Şaşkınlıktan ağzım açık kalmıştı. Blake durumu fark ettiyse de, ben sanki odada yokmuşum gibi devam etmişti:

"Herkes o çocuklara daha iyi bakmamız gerektiğini söylüyor? Niyeymiş o? Karınları doyuyor, uyuyacak yerleri var. Çocuk dediğin başka şey bilmez ki."

Psikoterapi, iki kişinin bir rafineride beraber çalışmasıdır. Hasta hammaddeyi terapiste verir; terapist hammaddeyi eritip

kullanılabilir hale getirmekle mükelleftir. Bir tarafım Blake'e, "Peki, sizi bir kafesin içine koysalardı, hoşunuza gider miydi?" diye sormak istiyordu. Ama bu duygusal cevheri işlenmemiş bir biçimde ona geri vermek, yani öfkeye öfkeyle karşılık vermek olurdu. Blake'in tavrını olduğu gibi kabullenmekse rafinasyon sürecinin amacına ters düşerdi. Aramızdaki boşluğa yayılan öfkeyi hissedebiliyordum; şimdi kalkıp "nasıl hissettiğini anlıyorum" demek, empatik olmaktan ziyade kaçınmacı bir yaklaşım olacaktı. Üstelik onu kesinlikle *anlamıyordum*.

"Sizce", diye sordum usulca, "bu çocuklar korkmuyor mudur?"

"Ne olmuş korkuyorlarsa? Benim söylemeye çalıştığım şey tam da bu zaten. Yetişkin biri korktuğu zaman bir şeyler yapar. Dışarı çıkar, etrafı yakıp yıkar, insanlara zarar verir. Endişelenmemiz gereken kişiler yetişkinlerdir. Oysa çocuklar, adı üstünde çocuktur. Bir şeylere ihtiyaç duyarlar ama hiçbir şey yapamazlar. Bir önem arz etmezler çünkü."

Blake'in yüzünü inceledim. Gardını iyiden iyiye kaldırmıştı. Dünyanın bu şekilde örgütlenmiş hali ona mantıklı geliyordu ve bu düzeni savunmaya hazırdı. Çocuklar hiçbir şeyi hak etmiyordu; düşünceleri ve hisleri olanlar, dolayısıyla da ilgimize mazhar olmayı hak edenler sadece yetişkinlerdi.

Bir anda kendime hâkim olamayarak Blake'in üzerine atılmaktan korktuğum için ağzımdan çıkan her kelimeyi tartmaya çalışarak "İyi ama Blake, çocuklar da bir gün yetişkin olacak," dedim.

Bir an bana baktı. Yüzü yumuşadı. Mahcup göründü.

"Sanırım öyle," dedi.

Blake'in gardını bir nebze düşürdüğünü hissettim, bu da beni cesaretlendirdi. "Şu anda maruz kaldıkları şeyler, o çocukların kendilerini ve dünyayı algılama şeklini değiştirecek. Bu değişim, onları normalde gitmeyecekleri yollara sürükleyebilir. Yaşadıkları bu deneyim, nasıl bir yetişkin olacaklarına da etki edecek."

"Bu doğru mu sahiden? Çocuklar başlarına gelen şeyleri hatırlıyorlar mı?"

Bu Blake açısından son derece mantıklı bir soruydu çünkü biliyordum ki Blake'in çocukluk anıları belli belirsizdi. Babasının o altı yaşındayken evi terk etmesiyle başlayan ve annesinin duygusal ve finansal bir istikrar arayışı içinde yıllarca çocuklarını peşinde sürükleyerek şehir şehir amaçsızca gezdiği bir dizi felaketin damgasını vurduğu bir çocukluktu onunkisi.

"Belki de hafıza, bilinçli olarak hatırladıklarımızdan çok daha fazlasıdır," dedim. "Belki de size çocukken o şekilde davranıldığı için çocuklar hakkında böyle bir sonuca varıyorsunuz."

Geçmişi şimdiye bağlayan bir iplik olması fikri, Blake için yeniydi. Babasının terk edişi, bu ipliği kopartmış, annesini şoka uğratarak kolunu kanadını kırmış ve altı yaşındaki Blake'i de tüm bu kaybı anlamlandırmak zorunda bırakmıştı. Altı yaşında bir çocuğun eleştirel düşünme kapasitesi sınırlı olduğundan, Blake bir bölünmeyle karşı karşıya kalmıştı: Ya Blake'i terk ettiği için babası kötüydü yahut da Blake kötüydü ve terk edilmeyi hak etmişti.

Böylesi bir seçimle karşı karşıya kalan çocuklar kaçınılmaz biçimde ikinci şıkkı tercih ederler. Güvenlik ve beslenme gibi konularda hâlâ başkasına bağımlı olduklarından dünyayı güvenilir ve kendilerini kötü olarak görmek çok daha uyum sağlayıcı bir tutumdur. Blake büyüdüğünde, bilinçdışı bir biçimde babasının eylemlerini haklı çıkarmak ve kendi kötülük duygusundan arınmak amacıyla, tüm çocukları "sevilmez" olarak görmeye başlamıştı. Çocuk ve yetişkinin bu şekilde bölünmesi, dünyaya dair çarpık bir görüşü –çocuklara zarar vermenin mantıklı olduğu ve herhangi bir önem arz etmediği görüşünü– muhafaza ediyor ve Blake'in yirmi yıldır aklına getirmemeye çalıştığı bir düşünceyi ondan uzak tutuyordu: Ebeveyni tarafından terk edilmek, çocuğun yaşamını sonsuza dek değiştirir ve babası buna rağmen onu terk etmişti.

Blake'in "Çocukların canı cehenneme!" ifadesinde vücut bulan yaklaşımı ilk başta bana çok itici gelmişti. Ne var ki sohbetimiz grinin tonlarına büründükçe, bunun bir yanıyla ana akım bir

tavır olduğunu fark ettim: federal hükümetin çocukları hapse atması bu gerçeğin ıstırap verici bir kanıtıydı. Blake arkadaşlarının ahlaki öfkesini ikiyüzlülük olarak görüyordu: bu insanlar konuşmaya gelinceye mangalda kül bırakmıyorlar, ne var ki keskin dilli Instagram gönderileri haricinde, inandıkları şeyleri savunmak için kıllarını kıpırdatmıyorlardı. Güncel olaylar beni de dehşete düşürdüğü halde, ben de tıpkı Blake'in arkadaşları gibi eylemsiz kalmış, konuyla ilgili dişe dokunur hiçbir şey yapmamıştım. Ne düzenlenen protesto gösterilerine katılmış, ne bağışta bulunmuş ne de beni temsil eden kongre üyelerine dilekçe yazmıştım. Hepimiz, çocukları yetişkinlere kıyasla daha "gözden çıkarılabilir" gören toplumun üyeleriydik, ne var ki Blake'in arkadaşları ve ben, kendimizi bu yaklaşımdan ayrıştırmanın yollarını bulmuştuk ve bu şekilde umutsuzluğa kapılmadan yaşamaya ve çalışmaya devam edebiliyorduk. Demek oluyor ki Blake'in deliliği, kötücül fikirlere sahip olmasından ziyade, onları kategorilere ayırma, üzerlerine düşünme ve zihninin derinliklerine gömme yetisinden yoksun olmasından kaynaklanıyordu.

Bukalemunvâri bir varoluş benimseyen borderline, belirli bir dönemin ana akım kültüründe hangi bölünme türü hâkimse onun bulanık sularına karışmıştır. Hipokratikler, toplumsal ve fiziksel olanın aynı madalyonun iki yüzü olduğu bir zaman ve mekânda anatomiye göre bir bölümleme yapmıştır –kadın anlamına gelen Yunanca *gyne* kelimesi aynı zamanda zevce anlamına gelir. Nitekim o dönemde kadının toplumsal normlara uymamasından kaynaklanan bedensel hastalığı, bir çelişki olarak görülmüyordu. Dolayısıyla da Hipokratik bir hekimin kadın hastasının hastalığını, evlenip bir erkekle cinsel ilişkiye girmesini önererek tedavi etmesi de aşırıya kaçmak olarak kabul edilmiyordu. Histeriden kaynaklı sorunlar için önerilen tek tedavi yöntemi bu olmasa da, zamansal ve mekânsal etkisi son derece güçlüydü. Kadınlardaki hastalığın, erkek otoritesine boyun eğmeyi reddetmelerinden kaynaklandığı fikri işte tam bu noktada doğdu.

MS 2. yüzyılda, Bergamalı hekim Galenos'un tıp bilgisini ruhun metafizik meseleleriyle birleştirme işine soyunması ve böylelikle bir anlamda ruh sağlığı alanını kurmasıyla, anatomiye dayalı bölünmeden uzaklaşılmaya başlandı. Galenos MS 129'da, Greko-Romen dünyanın kültürel merkezi konumundaki Bergama'da varlıklı bir ailenin çocuğu olarak dünyaya geldi. Burada erken yaşlardan itibaren salt Yunan entelektüel ve dinî düşüncesine değil, aynı zamanda Yahudi teolojisine ve yeni doğmakta olup kendisini Hıristiyanlık olarak adlandıran bir dinî tarikatın kutsal metinlerine de maruz kaldı. Uzun yıllar imparatorun yanında görev yaptığı parlak kariyeri boyunca Galenos, beden ile ruhu kapsamlı bir tıp teorisi içinde sentezlemiş, ilkini anlamak için büyük ölçüde Hipokratiklerden, ikincisini anlamak içinse Antik Yunan filozofu Platon'dan istifade etmişti.

Anatomi ve fizyoloji alanındaki ilerlemeler, Galenos'un kadın hastalığının *de facto* açıklaması olarak "gezgin rahim" fikrini reddetmesine yol açtı. Bununla birlikte, kadınlarda görülen geniş bir semptom yelpazesini cinsiyet ve cinsellikle ilişkilendirmeye devam etmesi, esasında bu hipotezin özünü muhafaza ettiği anlamına geliyordu. Galenos kadın hastalıklarının nedenini, göçebe bir organ yerine cinsel ilişkide yaşanan "rahatlama"nın düzenli olarak gerçekleşmemesi olarak görüyordu. Bu gibi vakalarda Galenos, Hipokratik metinlerde geçen tedavilerin çoğunu aynen savunuyordu ki bunlar arasında cinsellik ve evlilikle ilgili tavsiyeler de vardı. Kadınları iyileştirmede Hipokratiklerden daha başarılı olduğu konusunda yeterli kanıt olmasa da, Galenos'un histeri olgusuna yaklaşımının –yani bir kadının düzensiz içsel "tutku"sunun tuhaf ve kimi zaman ciddi hastalıklara yol açtığına ilişkin görüşlerinin– bugün akıl hastalığı olarak adlandırdığımız "metafizik bozukluk" teorisini şekillendirdiği apaçık ortadadır.

MS 180'de kaleme aldığı *Ruhun Duygulanımlarının ve Hatalarının Teşhis ve Tedavisi* isimli eserinde Galenos, hastaları sağlıklılardan ayırt edecek yeni bir bölünmenin ana hatlarını çiziyor-

du; bu bölünme, erkek ve kadın anatomileri değil, tutku ile akıl arasındaydı artık. Tutkuyu "itaat etmeyi reddeden içimizdeki irrasyonel güç" olarak tanımlıyor ve onu davranışsal bozuklukların kaynağı ilan ediyordu. Şöyle bir öneride bulunuyordu: Eğer açıklanamaz yahut kabul edilemez davranışlar aşırı tutkudan kaynaklanıyorsa ve tutku, akıl tarafından olması gerektiği gibi dizginlenemeyen irrasyonel bir güçse, o zaman makul bir kişiyle konuşmak, hasta kişinin tutkularına gem vurmasına ve davranışlarını iyileştirmesine yardımcı olabilirdi. Yani iki kişi konuşacak ve bunun neticesinde biri ıstırabından kurtulacaktı. Nitekim bu, Batı dünyasının ilk psikoterapi teorisi olacaktı.

Galenos'un çalışmaları, günümüz psikiyatristlerinin yakından tanıdığı öfke kontrolü ve fevri hareketleri geciktirme yöntemlerini tasvir eden, şaşırtıcı derecede modern bazı fikirler içeriyordu. Bahsi geçen bir olayda, elinde kırbacı, üstü çıplak Giritli bir arkadaşı Galenos'a yaklaşıp vaktiyle onun huzurunda şiddete başvurduğu için duyduğu utançtan kurtulabilmek adına kendisini kırbaçlasın diye Galenos'a yalvarıyordu. Galenos arkadaşının işlediği suçu fiziksel acı çekerek affettirme talebini yerine getirmektense, onunla uzun uzun konuşmuş ve "içindeki fevriliği nasıl denetim altına alabileceği" konusunda ona ders vermişti. Anekdot Galenos'un okura muzırca göz kırpmasıyla sona eriyordu: "Belli ki bu da benim onu kırbaçlama şeklimdi." Galenos konuşma tedavisinin rahatsız edici tarafları olduğunu kabul ediyordu, ne var ki ruhun çektiği ıstırabı yatıştırmanın yolu, bedensel cezalar değil, mantıklı sözlerdi. Sonraki yıl arkadaşının "çok daha iyi bir adam" olduğunu söylüyor ve ufacık bir değişim için bile çabalamaya değeceğini belirtiyordu.

Ne var ki Galenos bir yandan da yaşadığı çağın toplumsal değerleriyle, yani erkek üstünlüğü ve köle sahipliği gibi hiyerarşilerle bağlıydı. Galenos'un Giritli arkadaşı kölesini vahşice dövmüştü; kendi hissettiği suçluluk duygusunun ötesinde herhangi bir cezaya çarptırılmamasının sebebi buydu. Dahası Galenos'un da köleleri vardı. Arkadaşını bu davranışı sebebiyle uyardığı

ve babasının kendi kendine koyduğu ve Galenos'un da ondan miras aldığı "Hiçbir köleye... elimi kaldırmayacağım" kuralına gururla atıfta bulunduğu doğruydu. Ne var ki hemen ardından, modern okurun onu bir an için toplumsal açıdan ilerici bir figür sanmasına mahal bırakmayacak şekilde, öfkesine yenik düşüp kölesine yumruk atan kişinin, "biraz daha bekleyip... ve olay üzerine kafa yorup... darbeleri sopa veya kırbaçla indirebileceği"ni söyleyerek, bu kuralı bir çırpıda askıya almış oluyordu.

Galenos kadınlarla ilgili olarak, onların erkeklerden daha aşağı olduğu yönündeki ana akım bakış açısını benimsemişti. Tutku hem erkeklerde hem kadınlarda vardı, fakat daha yumuşak bir bedene ve daha zayıf bir yaradılışa sahip kadınlar, gerek fizikî gerek metafizikî hastalıklara erkeklerden daha yatkındı. Galenos'a göre ideal terapist, yaşı ve bilgeliği sayesinde tutkunun esaretinden kurtulmuş olduğundan emin olabileceğimiz, yaşı ilerlemiş bir erkekti ve konuşma tedavisi yalnızca kendini geliştirmek isteyen yetişkin ve özgür erkekler için yararlıydı. Konu ruhsal meselelere geldiğinde kadınlar ümitsiz vakaydı. "Ehlileşmemiş atlar iş göremez," diye yazıyordu Galenos.

Ne ilginçtir ki Galenos'un teorisini uygulamaya koyduğuna ilişkin günümüze ulaşan az sayıdaki kayıt, kadınlar ve kölelerle ilgilidir. Vakalardan birinde Galenos, bir kadının yaşadığı uykusuzluk ve huzursuzluk gibi şikâyetlerin, ulaşamayacağı bir adama âşık olmasından kaynaklandığını ortaya çıkarıyordu. Bir başka vakada, kölenin giderek zayıflamasının fiziksel bir hastalıktan değil, efendisinin bir miktar parasını kaybetmekten duyduğu endişeden kaynaklandığını fark etmiş ve iki taraf arasında bir tür uzlaşmaya varılmasını sağlamıştı. Galenos'un teorisi, yönetici sınıfın kendini geliştirmesini önceliklendiriyordu, oysa pratikte esas ezilenlerin yardıma ihtiyacı olduğu anlaşılıyordu.

Galenos'un cinsiyetçiliğinin kökenlerini anlamak zor değildir. Roma İmparatorluğu'nda cinsiyetçiliğin kültürel açıdan son derece normal olmasının haricinde, Galenos'un düşünsel atası Platon'un eserleri de kadın düşmanlığı içeren ifadelerle doluydu.

Platon *Timaios*'ta insanlığın kökenine ilişkin sunduğu hikâyede, dünyaya ilk gelen ırkın salt erkeklerden oluştuğunu, bu medeniyeti devam ettiremeyecek kadar zayıf veya yozlaşmış olanların ikinci seferinde dünyaya kadın olarak geldiğini yazıyordu. Ne var ki Platon'un çalışmaları çelişkilerle maluldü. Akıl hocası Sokrates, cinsiyetler konusunda daha eşitlikçi bir yaklaşıma sahip gibi görünüyordu ve Platon Sokrates'in fikirlerini ilerletmekle kendi katı yaklaşımını yaymak arasında kalmıştı. Bazı modern akademisyenlere göre Platon'un kadınlara yönelik tavrı, erkek biseksüelliğine değer veren bir kültürde eşcinsel bir erkek olmasından kaynaklanıyordu. Tarihin kulaktan kulağa oyunu, diğer her şey gibi bir "seçici dikkat" meselesidir. Galenos Platon'un kadın düşmanı fikirlerini sorgulamadan özümserken, Platon'un erkek eşcinselliği içindeki –Galenos'un da şüphesiz farkında olduğu– oğlancılık gibi pratikleri savunması da dahil olmak üzere, muhtelif çelişki ve karmaşıklıkları görmezden gelmiştir

Galenos'un yahut herhangi başka birinin seçici dikkatini belirleyen şey neydi? Bizler birçok kötülüğü, bireyin hepi topu yaşadığı çağın değerlerine göre hareket ettiğini söyleyerek affederiz. Ne var ki insanın kendi benliği ve değerleriyle ilgili nasıl bir hissiyat geliştirdiğini açıklamak için böyle bir yola başvurmak, BKB'li bir kişiye "deli" deyip geçmek kadar özensiz bir yaklaşımdır.

İnsan ruhunun tutkuları üzerine risalesinde Galenos, çocukluk anılarından bahseder ki ciltler dolusu metinler arasında çocukluğundan bahsettiği bilinen yegâne yer burasıdır. "Hiç sinirlenmeyen, son derece adil, sadık ve nazik" bir adam olan babasıyla büyümek ile annesinin –hizmetçiyi ısırmak ve aile fertlerine kin kusmak da dahil– şiddet ve öfke patlamalarına tanıklık etmek arasında keskin bir karşıtlık kurar. Galenos yaşadığı bu deneyimlerden net bir sonuca varmış ve şöyle yazmıştır: "Babamın asil davranışları ile annemin utanç verici tutkularını karşılaştırdığımda, babamın davranışlarını benimseyip sevmeye ve annemin tutkularından kaçınıp onlardan nefret etmeye karar verdim."

Galenos'un annesi, yüzyıllar önce Hipokratikler tarafından yasalaştırılan bölünmenin adı anılmayan kurbanlarından biriydi. Galenos buna karşılık kendini böldü. Bana "Çocukların canı cehenneme!" diyen Blake'ten iki bin yıl önce Galenos, "Duyguların canı cehenneme!" demişti. Onun anlatısı, "tutkularına esir olmuş zayıf bir anne ile aklın rehberliğinde hareket eden kusursuz bir baba" olarak şekillenmişti. Korkmuş bir çocuğun etrafındaki dünyayı anlamlandırmaya yönelik bu çabası gayet anlaşılırdı. Ne var ki bu anlatının Galenos'un yetişkinliğinde de devam etmesinin bazı önemli neticeleri oldu. Galenos Platon'un metinlerini okuyacak yaşa geldiğinde, orada kendisinin bir versiyonunu gördü ve tanıyamadığı kısımları tamamen görmezden geldi.

Galenos, kendi ortaya attığı konuşma tedavisinden yahut bu tedavinin "kendi çağına ait olmayan" daha değişik bir versiyonundan esasen epeyce fayda sağlayabilirdi. Galenos'un bölünmeyle yüzleşecek araçlara sahip olmayan olgunlaşmamış dünya görüşü, Hipokratikler ve Platon tarafından başlatılan kadınların patolojikleştirilmesi olgusunu daha da genişletecek yazılara ilham oldu ve Batı düşüncesini Galenos'un erkeksi olarak nitelediği mantığın idealleştirilmesine doğru yönlendirdi. Kendisine ait olmadığına çaresizce inanmak istediği duyguyu kadınsılaştırarak aşağıladı ve onu bilinemez bir annenin dürtülerine hapsetti.

İşte bu nedenledir ki psikoterapinin icadı, adamın birinin erken dönem psikolojik travma deneyimlerinden ayrı düşünülemez. Galenos'un eserleri, erkekleri göklere çıkarıp kadınları şeytanlaştıran, erkekleri duygudan yoksun olduklarında en iyi, kadınları ise erkek otoritesine direndiklerinde en kötü olarak gösteren yeni bir bölünmeyi vücuda getirdi. Konuşma tedavisi aynı zamanda insanlık tarihine, Galenos'un kişisel hayatına veya yaşadığı topluma özgü koşulları gölgede bırakan ve bugün hâlâ boğuştuğumuz bir soru kazandırdı: İlişkiler bizim kim olduğumuzu değiştirebilir mi?

Hipokratikler ve Galenos, ezoterik bilgi birikimleri sayesinde otorite kazanmıştı ve içlerinden çok azı yeni doğmakta olan tıp alanında ilerlemelerini sağlayacak bir eğitime ve ayrıcalıklı statüye sahipti. Avrupa'da 6. yüzyıla gelindiğinde, Katolik Kilisesi aynı otoriteyi korku üzerinden tesis edecekti. Bu, hıyarcıklı vebanın aşağı yukarı yüz milyon insanın hayatına mal olduğu bir dönemdi; mikropların keşfedilmesinden çok önceki bir çağda görünmez bir katilin sebep olduğu can kaybı muazzam boyuttaydı. Dehşete kapılan insanlar, kendilerine çok az koruma sağlayan Roma İmparatorluğu yönetiminden koparak kitleler halinde Kilise'ye yöneldiler. Zira kilise kendilerine herhangi bir tedavi yöntemi değilse bile, bir açıklama sunuyordu: İnsanlık vebayla cezalandırılıyordu.

Veba salgını, Batı'daki tıbbi otoritenin bir sonraki büyük değişimine yön veren unsur oldu: yeni bir bölünmenin rehberlik ettiği ruhban sınıfı, tıbbın fiilî uygulayıcısı haline geldi. Galenos'un yaşadığı çağda akıl-tutku ikiliğine dönüşen antik dünyanın erkek-kadın bölünmesi, artık nihai ikiliğe yani iyi-kötü karşıtlığına dönüşmüştü. Hastalık, kötülük anlamına geliyordu ve tedavi Tanrı'nın hükmünü kabul etmekten geçiyordu: Katolik rahipler hastaları tedavi etmek için neredeyse sadece dua edip kanlarını akıtıyor ve bedeni bu şekilde günahlardan arındırmaya çalışıyorlardı. Kadınlar Katolik Kilisesi içinde, tıpkı antik çağdaki gibi ikinci sınıf bir statüye sahip olsalar da, Kilise uzun bir süre hastalık yahut olağandışı davranışlar söz konusu olduğunda onlara erkeklerden daha farklı muamele etmedi. Aşağı yukarı herkes günahkârdı ve eşit şekilde kanıyordu. "Histeri"ye ilişkin söylemler ortadan kaybolmuştu.

Ne var ki 15. yüzyılın ortalarından itibaren statüko bir kez daha tersine dönmeye başladı. Kilisenin mali ve toplumsal düzen üzerindeki demir pençesinden bıkıp usanan Avrupa ulusları, papalık rejiminden kurtulup bağımsızlıklarını ilan etmeye başladılar. 1517 yılına gelindiğinde, Martin Luther adında gözü kara bir Alman rahip, Papa'yı alenen sömürüyle suçlayarak Hı-

ristiyan inancındaki Reform sürecini başlattı. Kontrolü yeniden tesis etmek isteyen Kilise'nin yeni bir vebaya –yani toplumun hastalıkları için bir günah keçisine ve papanın otoritesine yeniden güven duyulmasını sağlayacak bir gerekçeye– yahut en azından insanların ona meydan okumaktan korkmaşına ihtiyacı vardı. Bu sefer ilham alışılmadık bir kaynaktan gelecekti: Daha önce sapkın olarak nitelendirilen ve cadılarla gizli anlaşmalar yapan iblislerin serbestçe aramızda dolaştığını iddia eden, 13. yüzyılda yazılmış, ne idüğü belirsiz, tamamlanmamış bir metin.

İtalyan rahip Thomas Aquinas tarafından yazılmış *Summa Theologica* (İlahiyatın Esasları) isimli bu metin, Âdem ile Havva'nın "ilk günahı" neticesinde her insanın günahkâr olarak doğduğunu iddia eden 5. yüzyıl ilahiyatçısı Augustinus'un fikirlerini, Platon'un öğrencisi olan ve metinlerinde sergilediği kadın düşmanlığı hocasınınkini mumla aratan Antik Yunan filozofu Aristoteles'in eserleriyle sentezliyordu.

Sicilya aristokrasisine mensup bir ailenin çocuğu olan Aquinas gençliğini, askerliğe meraklı yedi atletik erkek kardeşi tarafından dışlanarak geçirdi. Birçok anlatıma göre sosyal becerileri gelişmemiş, tuhaf, neredeyse hiç konuşmayan, sınıf arkadaşlarının "dilsiz öküz" diye isim taktıkları bir çocuktu. On dokuz yaşında, Evanjelik bir Katolik mezhebi olan Dominiken Tarikatı'na katılmak üzere ailesinin yaşadığı şatodan kaçmaya kalkınca, fikrini değiştirir umuduyla annesi tarafından odasına hapsedildi. Ne var ki Aquinas pişman olacağı yerde derin bir hınç beslemeye başladı ve bu hınç, hayatının geri kalanında bir Dominiken keşişi olarak yaşamak üzere Sicilya'yı terk ettikten sonra bile –tıpkı Galenos'un annesinin tutkusunu reddedişinin eserlerine yansıması gibi– Aquinas'ın hayatında derin kültürel izler bırakacaktı. Öyle görünüyor ki insanlık tarihinin gidişatı çoğu kez, annelerinin kendilerine ettikleri muamele ile barışmaya çalışan erkekler tarafından belirlenmiştir.

Aquinas *Summa Theologica*'da, Tanrı tarafından yaratılmış kadını yerin dibine sokarak bu yaratımın başlı başına bir hata

olduğunu yazıyordu: "Şeylerin ilk üretiminde, yanlış ya da kusurlu hiçbir şey olmamalıydı. Nitekim kadın bu ilk üretimde yaratılmamalıydı." Ona göre ilk günah, Âdem ve Havva ile ilgili bir mesele değildi; baştan çıkarıcı Havva, Âdem'i günaha sürüklemişti ve insanlığın düşüşünün sorumlusu Havva'dan başkası değildi. Aquinas'ın doğrudan "Filozof" olarak bahsettiği Aristoteles'e göre, kadının doğuştan aşağı oluşu, erkeğe itaat edişini salt toplumsal değil, doğal düzenin de bir parçası kılıyordu. Aquinas bu argümanı alıp Hıristiyan ahlakına taşıdı. Kadın ruhunun kötülük tarafından kolayca bozulabiliyor oluşu, teolojik bir soyutlamadan daha fazlasıydı; Aquinas'a göre bu, kamu sağlığı ve güvenliği açısından süregelen bir tehditti.

"Bir ruh hiddetle kötülüğe sürüklendiğinde, çoğunlukla ufak tefek yaşlı kadınlarda görülen ... surat ifadesi, bilhassa çok hassas ve kolay etkilenen bedenlere sahip küçük çocuklar için zehirli ve incitici olur. Kindar iblislerin bu işte parmağı olması da mümkündür ... zira cadıların onlarla gizli bir anlaşması olabilir" diye yazıyordu. Bu, 15. yüzyıl Katolik otoritelerinin Avrupa kıtası üzerinde kontrolü yeniden tesis etme girişimlerinde başvuracakları ifadeydi ve sonraki birkaç yüzyıl boyunca borderline olgusunun yeniden yazılmasına da temel teşkil edecekti. Kötülük kadınsıydı ve kadınlardaki delilik fizikî yahut metafizikî bir hastalığın değil, şeytan tarafından ele geçirilmiş olmalarının kanıtıydı.

Bu tutum, 1486 yılında iki Dominiken rahibi tarafından yayımlanan ve genellikle *Cadı Çekici* olarak çevrilen *Malleus Maleficarum* adlı belgeyle yasalaşmış oldu. Eserde, Şeytan'ın kadınları baştan çıkarmasının çok acil bir toplumsal sorun olduğu ve papanın, herhangi bir kişiyi cadı olduğu şüphesiyle yargılamaya yetkili olduğu savunuluyordu. Modern bir gözle dönüp bakıldığında, metnin çelişkilerle dolu olması şaşırtıcı değildir. Tarihsel olarak histeriyle ilişkilendirilen aşırı duygusallık, cinsellik veya fiziksel nöbetler kadınların cadılıkla suçlanması için yeterli gerekçelerdi, fakat öte yandan yargılama sırasında yeterince duy-

gusal tepki göstermeyen bir kadının ruhunun Şeytan tarafından ele geçirildiğine de inanılıyordu. Markos İncili'nde ilk defa İsa Mesih tarafından uygulanan bir tedavi olarak tasvir edilen şeytan çıkarma, dünyadan iblislerin uzaklaştırılması için –bedeni ele geçirilen kişiyi öldürmek de dahil– her türlü yöntemin kullanıldığı bir uygulama olarak yeniden biçimlendirildi.

Kadınlara karşı üç yüz yıl boyunca devam ettirilecek olan haçlı savaşları böylelikle başlamış oldu. 1586 yılına ait bir kayıtta, engizisyon yargıçlarının bazı Alman köylerine düzenlediği bir ziyaret sonrasında, iki kadın hariç tüm kadınların yargılanıp suçlu bulunduğu ve ardından öldürüldüğü belirtiliyordu. Histerik semptomlar sergileyen yahut suçlanan kadınlara sempati duyan erkeklerin de zulme uğradığı oluyordu. Hastaları tespit edip –herkesin içinde utandırma, işkence ve infaz yoluyla– onları sağlıklı kişilerden ayırmak, Kilise'nin insanları ıstıraplarından kurtarmaya ilişkin önceliklerinin önüne geçmeye başlamıştı.

Gerçekte bir hastalığa isim koymak, onu tedavi edebiliyor olmaktan çok daha büyük bir güç göstergesiydi. Hipokratikler hastaları her zaman iyileştiremeseler de, her hastalık için bir isim bulmuşlardı. Galenos'un kadınları tedavi etmek konusundaki zayıf sicili, onun bu konuda bir otorite figürü olarak görülmesine engel olmamıştı. İster histerik ister sapkınca olsun, açıklanamayan davranışlar söz konusu olduğunda uygulanan tedavi yöntemi, uygulayan kişiye herhangi bir otorite kazandırmış değildi. Önemli olan bu davranışa isim vermekti.

17. ve 18. yüzyıl Avrupa'sında tıp ilerlerken, hastalıkları sınıflandırma bilimi olan nozoloji, hekimler arasında başlı başına bir din halini aldı: Tanrı'nın yarattığı gök kubbenin altında var olan her duruma, her bir çıbana yahut kabarcığa, dalakla ilgili her türlü bozukluğa ve her türlü karaciğer enfeksiyonuna bir isim bulunacaktı. Etkili tedavi yöntemlerinin epeyce geriden geldiği tıp alanında, insanın çektiği ıstırapları adlandırma konusundaki yetkinlik öyle bir seviyeye ulaştı ki Kilise'nin kıtanın kültü-

rel ruhu üzerindeki hâkimiyetine meydan okur hale geldi. İyilik ve kötülük yerine hastalık ve sağlık arasında çizilen çizgi, antik çağlardan sonra yeniden önem kazanmış, anatomi, fizyoloji ve kalıtsallık hakkında yeni fikirleri de bünyesine katmıştı.

Bu harekete en büyük katkıyı yapanlardan biri, 17. yüzyılda yaşamış bir hekim olan Thomas Sydenham'dı. Günümüz ders kitaplarında "İngiliz Hipokrat" olarak anılan Sydenham, bu unvanı hastalarının rahatsızlıklarını kataloglamak için gösterdiği yorulmak bilmez çabaları sayesinde kazanmıştı. Bu rahatsızlıklardan biri, sonraki iki yüz yıl boyunca tıbbi tahayyülü ele geçirecek ve kökenleri antik metinlere dayanan bir isim, bin yıllık bir karanlığın ardından yeniden ortaya çıkacaktı: histeri.

Sydenham'ın histeri ve genel olarak tıp üzerindeki etkisinin ölümünden sonra gerçekleştiğini belirtmek gerekir. Hayatı boyunca Londra'nın Westminster semtinde geçici bir lisansla çalıştı ve mütevazı bir üne sahip oldu. Yazıları çok çeşitli tepkilerle karşılandı. Meslektaşları tarafından takdir edilmektense hastalarına yardım etmekle ilgilenen, acıyı azaltmak için yeni tedavi yöntemleri deneyen ve tıbbi bilginin sınırlarını hastalarına açıkça söyleyen Sydenham, kimileri tarafından çok değerli bulunan kimileri tarafındansa alaya alınan bir üne sahip oldu. Normal şartlar altında bizi şaşırtmaması gereken bu yaklaşım, şimdiye dek anlattığımız hikâyedeki nadirliği açısından belki sahiden şaşırtıcıdır: insanlık tarihinin başlangıcından itibaren belgelenmiş olan borderline deneyimine ilişkin en dikkatli tasvir, tedavi ettiği insanlara sahiden önem veren bu doktora aittir.

Sydenham'ın yaptığı iki gözlem, Aydınlanma çağı ve sonrasında, tıp alanının ilgisine her daim mazhar olan gizemli bir durum olarak histerinin yerini sağlamlaştırdı. Sydenham ilk olarak histerinin son derece yaygın olduğunu söylüyor, "hiçbir kronik hastalık bu denli sık görülmez," diye yazıyordu. İkinci olarak, histerinin bukalemunvâri doğasını, tanımının önünde bir engel değil, bilakis tanımlayıcı bir nitelik olarak görüyordu. Boğulma ve epilepsi nöbetleri gibi dramatik semptomlara diğer hekimler

kadar önem atfetmiyordu. Hatırlanacak olursa bu semptomlar Hipokratiklere göre "gezgin" bir rahmin, Galenos'a göre aşırı tutkunun, Katolik keşişlere göreyse şeytanın bedeni ele geçirmesinin işaretleriydi. Sydenham bu semptomların hastalığın ayırt edici özellikleri olduğu kanaatinde değildi; histeriyi benzersiz kılan şey, belirtilerinin –bunlar artık her ne ise– hekimlerin değişmez saydığı kuralları ihlal etmesiydi. Sözgelimi körlük şikâyetiyle başvuran bir hasta birkaç gün sonra kendiliğinden görme yetisini kazanamazdı. Oysa Sydenham bu ve buna benzer sayısız durumu muayenehanesinde her gün gözlemliyordu. *Histeri itaatsizdi*. Hastalık gibi davranmayan bir hastalıktı.

17. yüzyılın hekimleri borderline'ı papanın elinden kurtarmaya çalışırlarken, kendilerini histerinin etiyolojisine –yani nereden geldiğine– ilişkin özgün bir teoriye ihtiyaç duyar halde buldular. Sydenham ve birkaç çağdaşı, Hipokratların "gezgin" rahim kavramını reddediyordu, ancak bu iki bin yıllık teorinin nihai olarak terk edilmesi, çok az kişinin yanıtlamakla ilgilendiği bir soruyu gündeme getiriyordu: Eğer histeri kadının anatomisinden kaynaklanmıyorsa, biz onu bir kadın hastalığı olarak adlandırmaya devam mı edecektik?

Bu soruyu cevaplamak için, Sydenham'ın her zaman yaptığı gibi hastalarına bakması yeterliydi. Gerçi verdiği cevap, tıp mesleğinin dikkatini, öne sürdüğü diğer fikirler kadar çekmeyecek, hatta yüzyıllar boyunca ortadan kaybolacaktı ki birçokları için hâlâ kayıp sayılır. Sydenham'a göre kadınlar konvülsiyon gibi bazı histeri semptomlarını erkeklerden daha sık yaşarken, bilhassa "hareketsiz veya masa başında bir hayat süren, okuduğu kitap ve makalelerin başında yüzü solgunlaşan" pek çok erkek de, tıbbi açıdan anlam verilemeyen şikâyetlerle ortaya çıkıyordu. Erkekler de kadınlar gibi ağrılardan, duygusal nöbetlerden, aniden ortaya çıkan cinsel dürtü veya saldırgan davranışlardan yakınıyorlardı ve bunların hiçbiri, diğer hastalık kategorilerine uymuyor yahut standart tedavilere yanıt vermiyordu. Görünüşe göre meselenin özü, histerinin erkeklerden ziyade kadınları

"tercih etmesi" değil, doktorların hastanın cinsiyetine göre aynı duruma farklı bir isim vermeyi tercih etmesiydi. Erkekler –dönemin bir başka yeni ve kötü şöhretli terimi olan– hipokondriyak olarak etiketlenme eğilimindeyken, kadınlara ekseriyetle histerik damgası yapıştırılıyordu. Sydenham, farklı etiketlerin altındaki bu kadın ve erkeklerin birbirlerinin "tıpatıp aynısı" olduklarını yazıyordu.

Ne var ki histeriyi cinsiyetsizleştirmek kolay iş değildi. Nasıl ki bir şeyi adlandırmak bir otorite göstergesiyse, onu *açıklamak* da sorumluluk gerektiriyordu. 18. yüzyıla gelindiğinde histerinin meşru ve yaygın bir teşhis olarak kabul edilmesi, histerinin etiyolojisini açıklamanın, kadınların toplumdaki rolü ve kadın itaatsizliğinin nasıl anlaşılacağı ve nasıl muamele göreceği konusunda bir tavır almakla eşdeğer olduğunu anlatıyordu.

1789 Fransız Devrimi'nin hemen öncesinde, Viyana ve Fransa'da hekimlik yapan Alman Franz Mesmer, tıbbın otoritesinden yararlanmaya çalışarak daha geniş toplumsal düzeni sorgulamanın bedelini bizzat yaşayarak öğrenecekti. Mesmer, histerinin "canlı manyetizması" teorisine dayalı hipnotizma yöntemiyle tedavi edilmesine öncülük etti. Mesmer'in teorisine göre, fizikî ve görünmez bir öz evrendeki tüm maddeleri birbirine bağlıyordu ve diğer doktorların açıklayamadığı histeri ve hipokondriyal hastalıklara yol açan şey bu özdeki dengesizliklerdi. Bu dengesizlikleri gidermek için Mesmer, kadın ve erkeklerden oluşan yirmi kişilik gruplar üzerinde bir "uyanık uyku" hali yaratıyor ve ardından doğrudan ellerini yahut başka aletleri kullanarak, var olduğunu iddia ettiği bu özü hastalara temas etmeden bedenlerinden "çıkarmaya" çalışıyordu. Bu uygulama, yine fizyolojik bir temele dayandığını iddia eden bir 20. yüzyıl Japon pratiği olan reikiye epeyce benziyordu.

Bugünün perspektifinden bakıldığında mesmerizm, kendi ağırlığı altında kalmaya mahkûm bir psödo-bilimdi. Ne var ki Fransa'da yaşanan o çalkantılı yıllarda, bir yandan da sistematik baskıya karşı bir meydan okumaydı. Histerinin altında yatan

sebebin cinsiyetleri, sınıfları ve hatta insanlığı aşan evrensel bir madde olduğu fikri, iktidar koltuğunda oturanları rahatsız etti. Kral XVI. Louis 1784 yılında Mesmer hakkında soruşturma başlattı ve soruşturmanın neticesinde Mesmer'in semavi bir maddeye ilişkin teorisinin ispatlanamayacağı sonucuna varıldı; yetmezmiş gibi hipnotizma tedavisi de hile ve manipülasyon olarak nitelendirildi. Mesleki itibarını kaybeden Mesmer 1815 yılındaki ölümüne dek sürgünde yaşamak zorunda kaldı.

19. yüzyılın ilk yarısında çok az kişi, Mesmer'in yaptığı gibi histeriyi açıklama cesareti göstermişti, zira onlar da kendilerini mecazi bir giyotinin başında sıralarını beklerken bulabilirlerdi. Bu arada Hipokrat'ın yeniden dünyaya gelmiş hali olarak kutsanan Sydenham tarafından geliştirilen, hastalıkların titizlikle sınıflandırılmasına dayalı tıp hareketi artık eni konu kurumsallaşmış, kapsamını iyice genişletmişti. Şeytan, doktor muayenehanelerinden kati surette kovulmuş ve yerini bizim modern gözlerimiz açısından iyi-kötü ikiliğinden daha tanıdık ama en az onun kadar keyfî olan başka bir ayrıma bırakmıştı: akıllılık ve delilik arasındaki ayrım.

İnsanlar, halüsinasyon görmekten aşırı cinsel aktiveye kadar uzanan geniş bir semptom ve davranışlar spektrumu üzerinden kolaylıkla "deli" olarak nitelendirilebiliyordu; tüm bu belirtiler, seçkin toplumun katı kurallarının dışına çıkmakla kalmıyor, ondan da önemlisi doktorların tedavilerine yanıt vermiyordu. Deliler, Kilise'nin işkence ve aşağılamalarından kurtulmuş ama şimdi de Batı tıbbının –hapishane, deney laboratuvarı ve turistik cazibe merkezi karışımı– akıl hastanelerine kapatılmışlardı. Bu ayrıştırma ile birlikte, tıpta uzmanlaşma dediğimiz şey de başlamış oluyordu: Alyenistler akıl hastanelerini yönetirken, diğer hekimler dışarıda özgür bir hayat sürenlerin kalp, akciğer ve safra keseleriyle meşgul olacaklardı.

Bu yeni bölünmenin içine tam olarak sığamayan tek durum elbette ki histeriydi. Hastalık olmayan bu hastalığın tapusu kimdeydi? Bu hastalığı kim *istiyordu*?

Herkes ve hiç kimse; nitekim paradoks devam ediyordu. Histeri hastaları bir taraftan kazanç kapısıydı: Sık sık ve sürekli değişen semptomları vardı ve tedavileri başarısız olduğunda bile yardım aramaya devam ediyorlardı. Hastanın tıbbi otoriteye bel bağlamış ve tedavisi için ödeme yapmaya istekli oluşu, hastalığın değişmez bir özelliği gibi görünüyordu. Diğer taraftan histeri hastaları ziyadesiyle sinir bozucuydu, zira sürekli yeni bir sorunla geliyor, kendilerini hiçbir zaman tatmin olmuş hissetmiyor ve durumları düzelmediğinde doktorları suçluyorlardı.

Doktorlar bu gerilimle farklı şekillerde başa çıkıyorlardı. Bazıları parayı ellerinin tersiyle iterek histerik hastaları sahtekâr ilan edip muayenehanelerinden kovuyorlardı. Başkaları, histeri hastalarını dayanabildikleri kadar, tabiri caizse belirli bir "sınır" aşılana kadar tedavi ediyor, daha sonra hastayı alıp götürmesi için bir alyenisti çağırıyorlardı. Nitekim histeri artık yeniden delilik olarak adlandırılıyordu. 19 yüzyıl Avrupa'sının akıl hastanelerindeki hayat –efsanevi Fransız Doktor Philippe Pinel'in ahlaki reformlarından sonra bile– aşağılamalarla doluydu; hastalar eskinin tımarhanelerindeki gibi zincire vurulmasalar da, aşırı kalabalık ve kötü yaşam koşulları haricinde yetersiz tedaviyle karşı karşıya kalıyorlardı. En önemlisi de, eski yaşamlarına geri dönme ihtimalleri çok düşüktü. Bir doktor, histerik bir hastayla yaşadığı kötü bir deneyimin ardından onu akıl hastanesine sevk ettiğinde, mesleki yargısının bir yargıcınki kadar etkili olduğunu bilerek bunu yapıyordu. Nitekim etrafa rahatsızlık veren bir kadını, tek bir kalem darbesiyle, toplumdan süresiz uzaklaştırma kudretine sahipti.

Başka doktorlarsa uyguladıkları tedaviler üzerinden, öfkelerini histerik hastalarına yönlendiriyorlardı. Londralı bir doktor olan W. Tyler Smith 1848 yılında, "rektumdan buzlu su enjeksiyonu, vajinaya buz yerleştirme, dudak ve rahim ağzına sülük yapıştırma" programını sevinçle duyuruyor, sülüklerin ne kadar hızlı şiştiğini adeta bir keramet gibi ilan ediyordu.

Smith, iyileşmeyi reddetmelerinin cezası olarak hastalarına kısmen de olsa işkence uyguluyordu. Bunun alternatifi, bu insanları tedavi etmek için gereken bilgi ve beceriye sahip olmadığını itiraf etmek olurdu ki bunun düşüncesine bile katlanılamazdı. Bu durum, geçmişten kalma bir alışkanlıktan çok daha fazlası olup günümüzde de düşündüğümüzden daha yaygın bir biçimde uygulanıyor olabilir. Bugün birçok profesyonel, Smith'in temel ilkesine uygun hareket etmektedir: BKB'li hastalar için herhangi bir şey yapılamayacağına inanırlar ve bu inançları neticesinde geçmişte uygulanan istismarları sürdürürler. Benimle görüşmeye gelmeden önce, başkalarına zarar vermeye mahkûm yahut "tedavi edilemez" oldukları, yalnız ölecekleri yahut hayatlarının geri kalanını değersiz bir çöp parçası gibi akıl hastanelerinde sürünerek geçirecekleri, başka bir doktor tarafından –ne acıdır ki içinde yaşadığımız 21. yüzyılda– kendilerine söylenmiş birçok hasta tanıdım.

Araştırmalar borderline kişilik bozukluğu olan kişilerin sıklıkla yanlış teşhis edildiklerini, en çok da bipolar tanısı aldıklarını gösteriyor. Yapılan bu hata, borderline semptomlarına neredeyse hiçbir fayda sağlamayan, üstelik ciddi yan etki riski taşıyan lityum gibi çok güçlü psikotropik ilaçların reçete edilmesine yol açabiliyor. Doğru teşhis edilen bipolar bozukluk, bu tür tedavilere genellikle iyi yanıt veriyor; klinisyenlerin yapması gereken şey, hastaların kendilerine sundukları durumu, nasıl başa çıkacaklarını çok daha iyi bildikleri başka bir bozukluğa evriltme refleksine karşı koymaktır.

Hastalarımdan biri uçarken yaşadığı anksiyete için kendisine ilaç yazıp yazamayacağı hakkında konuşmak üzere –benim gibi klinik psikologlardan farklı olarak, reçete yazmasına imkân tanıyan bir eğitim ve lisansa sahip– bir psikiyatristle görüşmeye gitmişti. Hastamın evrakını inceleyip benim koyduğum BKB teşhisini gören psikiyatrist hastama, "Siz BKB olamazsınız. Bunun için fazla sempatiksiniz," demişti. Neye uğradığını şaşıran hastam, aldığı teşhisin doğru olduğuna inandığını ve şimdi kendisini iyi hissettiğini, zira terapiden çok fayda gördüğünü söy-

lediğinde doktor, "Bu dediğimiz de pek mümkün değil," deyip kestirip atmıştı.

Bu arada Sydenham'ın histerik kadınlardan ayırt edilemez bulduğu "hareketsiz veya masa başında bir hayat süren" erkekler neredeydi? Bu tuhaf erkekler, tıpkı kendini Aristoteles'in eserlerine gömen Thomas Aquinas gibi odalarına mı kapanmışlardı? Bu tür erkekler Orta Çağ'da nadir karşılaşılan bir türdü ve buna uygun muamele görüyorlardı; savaşmanın ve ekip biçmenin elzem olduğu bir çağda kitaplara zaman ayırabilen bir erkek, olsa olsa bir büyücü olabilirdi. Ancak daha sonraki Rönesans ve Aydınlanma dönemlerinde, akademinin ve devlet bürokrasisinin patladığı, adım adım sanayileşme çağına doğru ilerlenen günlerde erkekler, savaş ve tarım alanından uzaklaşarak geleneksel erkek rollerine pek benzemeyen yeni bir toplumsal sınıfın içine dahil olmaya başladılar. Bu erkeklerden, tıpkı antik çağlardan beri pek çok kadından beklendiği gibi, itaat etmeleri bekleniyordu: Yönetsel işlerini yerine getirip maaşlarını alacaklar, artık sekülerleşmiş olan bir toplumun işleyişi içindeki görevlerini yerine getireceklerdi. İyi bir hayat sürseler de çok az şeyi kontrol edebiliyorlardı; böylelikle yumuşak başlılığın, dalkavukluğun ve yediği kaba pislememenin önemini öğrendiler. Medenileştiler, yani kırılıp büküldüler. Galenos, "Ehlileşmemiş atlar iş göremez," demişti.

Bu erkekler de doktorlarına ziyadesiyle rahatsızlık veriyordu. Onlara da ter türlü hap ve tentür reçete ediliyordu: Kadınlara uygulanan yöntemlere kıyasla belki daha az sadistçe olan bu uydurma tedavilerin amacı, hastaları iyileştirmekten ziyade çenelerini kapatmaktı. Açıklanamayan fiziksel semptomlar gösteren bu erkekler, tıpkı Sydenham'ın zamanında olduğu gibi hipokondriyak diye adlandırılıyor, davranışsal olarak –Galenos'un annesindeki gibi agresif patlamalar, cinsel sapkınlık eğilimleri veya umutsuzluktan neşeye hızlı geçişler gibi– daha histeriye

yakın belirtiler gösterenlerse artık yeni bir delilik türüyle anılıyordu: "ahlaki delilik".

İngiliz Doktor James Cowles Prichard bu terimi 1835 yılında, düşünsel açıdan makul ve mantıklı fakat duygusal açıdan deli gibi görünen bireyleri tarif etmek için ortaya atmıştı. Kadın davranışı veya anatomisiyle ilgili meselelerle bağını koparan Prichard, modern BKB teşhisinin ilk bilindik tanımlarından birini yazmıştı: "ahlaki deliler" diye adlandırdığı kişiler, çoğu zaman toplumun eğitimli bireyleriydi; ne var ki "duyguların yarattığı hastalıklı sapkınlıklar" bu insanları öyle şiddetli etkiliyordu ki bunlar hastaların davranışlarına sızıyor, toplumsal normları hiçe saymalarına ve akıl hastanesine kapatılma riskiyle karşı karşıya kalmalarına yol açıyordu. Kâğıt üzerinde saygın bir yaşam süren bu insanlar gerçek hayatta kavgaya karışıyor, zina ediyor ve şuursuzca para harcıyorlardı. İlan ettikleri sevgilerinin aniden nefrete dönüşmesiyle yakın arkadaşlarına büyük üzüntüler yaşatıyorlardı. Bu insanlar ani bir şiddet eyleminde bulunup bu eylem neticesinde tımarhaneyi yahut hapishaneyi boylayasıya kadar genellikle hasta olarak görülmüyorlardı; Prichard varlıklı genç bir adamın kendisini hafife aldığına inandığı bir kadını kuyuya attığı Pinel'in ünlü bir vakasını bu duruma örnek gösteriyordu.

Prichard ahlaki deliliği erkeklere özgü bir bozukluk olarak tanımlamasa da, tezine ilham olan vaka incelemelerinin neredeyse tamamı erkek hastalar hakkındaydı. Hiç kimse bu vakaların o dönemdeki kadın histerisi vakalarıyla olan benzerliğini fark etmemişti. Ayrıca tıpkı histeri gibi ahlaki deliliğin de bir tedavisi yoktu. Şiddete eğilim gösterenler sonunda hapsediliyor veya akıl hastanesine kapatılıyordu; daha ölçülü vakalar ise, Amerikalı alyenist Irving Rosse'un 1890 yılında yazdığı gibi, "sonunda sahte doktor ve şarlatanlara av oluyor"du.

20. yüzyılın başlarına gelindiğinde, Prichard'ın teşhisine olan ilgi azalmaktaydı. Çağdaş tıbbi makaleler, örtük bir cinsiyetçiliği ortaya koyuyordu: Birçok doktor, ahlaki delilik belirtilerinin aslında tıbbi bir yanı olmadığını savunuyordu. Oysa kadınların

gösterdiği aynı belirtiler histeri olarak adlandırıldığında kimse böyle bir iddiada bulunmamıştı. Görünüşe göre uzmanlar, erkeklerin doğuştan akıllılığa yatkın olduğu konusunda hemfikirdi; erkeklerin verdikleri mücadele ahlaki ve metafizikti ki bunlar René Descartes'ın 17. yüzyılda kaleme aldığı önemli eseri *İlk Felsefe Üzerine Meditasyonlar*'da sıkı sıkıya bilimin dışında tutulması gerektiğini söylediği konulardı. Nitekim tıbbi otorite söz konusu olduğunda, ahlaki olarak deli erkekler hapishaneye girebilir yahut da "sahte doktor ve şarlatanlar"ın insafına terk edilebilirdi. Yahut canları isterse ve karşılayacak maddi imkânları varsa, delilik uçurumunun kenarında yürümeye devam etmeleri için kendi hallerine bırakılabilirlerdi.

19. yüzyılın ahlaki olarak deli diye adlandırılan erkeği, işe yarar bir tedavi yöntemi için biraz beklemek zorunda kalacaktı. Öte yandan histerik kadın, bir tedavi devriminin sıfır numaralı hastası olmak üzereydi. Bu tedavi devrimi, modern akıl sağlığı ve hastalığı dönemini başlatacak, bir ismi tarihe gömerken diğerini parlatacak ve modern bilinci sonsuza dek dönüştürecekti.

Bu devrimin fitili ilk kez 1885 yılında Paris'te ateşlendi. Salpêtrière Hastanesi'nin bahçesinde yürüyen Viyanalı genç bir doktor, Batı tıbbını şekillendiren önemli figürlerin burada sergilendiğini gördü. Heybetli nizamiye kapısından içeri girdikten sonra, büyük reformcu Pinel'in yeni dikilmiş bronz heykelinin yanından geçti. Heykelin hemen arkasında, hastanenin 17. yüzyılda yapılmış şapeli gözüne ilişti. Yunan haçı şeklinde tasarlanmış olan şapel, hem antik çağı hem Hıristiyanlığı sembolize ediyordu.

Ne var ki Sigmund Freud'dan başkası olmayan bu genç adamın Salpêtrière'ye geliş amacı bu manzaraları görmek değildi. Esas etkinlik, hastanenin XIII. Louis döneminde barut fabrikası olarak faaliyet gösteren oditoryumunda gerçekleşecekti. Oraya gittiğinde kendi aralarında sohbet eden öğrenci ve hekimlerden oluşan kalabalık bir topluluğun arasına katıldı. Sonra birden sa-

lona sessizlik hâkim oldu ve herkes bakışlarını sahneye doğru çevirdi. Sandalyede bir kadın oturuyordu ki oditoryumdaki tek kadın oydu. Kadın oturduğu yerde dik dursa da, çenesi sanki transa geçmiş gibi bir karış aşağı sarkmıştı. Velhasıl kadın hipnotize edilmişti.

Mesmer'in günleri çoktan geride kalmıştı. 1870 yılında III. Napolyon'un düşüşü –ki büyük ölçüde Prusya ile savaşan Fransa'nın askerî açıdan yetersiz olmasına atfediliyordu– yeni bir bilimsel katılık dönemi başlatmıştı. Fransa tıbbi araştırmalar alanında lider konuma gelmiş ve bu yolculuğun bir parçası olarak, yeni ortaya çıkan psikiyatri alanının tartışmasız merkezi olmuştu. Bu alanda en öne çıkan kişiyse, Freud'un Salpêtrière'ye tanışmak için hususi olarak geldiği ve oditoryumda bulunan herkesin sahnedeki kadının yanında gördüğü Jean-Martin Charcot'dan başkası değildi. Tanınmış hekim ve nörolog Charcot, imparatorluk sonrası Fransa'sında "Nevrozların Napolyon'u" olarak biliniyordu. "Nevroz" veya "sinir hastalığı", bu dönemde tıp profesyonellerini zorlayan muhtelif durumları kapsayan ve hipokondriyazı da içeren bir terimdi. Histerinin bu gruba dahil edilip edilmeyeceği ise hâlâ tartışılıyordu. Bazı hekimler tıbbın bu en büyük muammasının başlı başına bir kategori olarak değerlendirilmesi gerektiğini, zira histeriklerinin diğer aykırı durumlar arasında bile aykırı kaçtığını düşünüyorlardı. Netice itibarıyla histeri, Charcot'nun çalışmaları ve kariyerinde özel bir yer edinmeye başlamıştı.

Salpêtrière'ye yatırılan beş bin kadın için tutulmuş kayıtları inceleyen Charcot, histeri olarak anılan bu vahşi tanıyı dizginlemeyi başardığını iddia ediyor, onun öngörülemeyen itaatsiz bir bukalemun olduğu fikrini reddediyordu. Charcot'ya göre akıl sağlığı, iyi bir kalıtım ve sağlıklı bir beynin, akıl hastalığı ise kötü bir kalıtım ve hastalıklı bir beynin ürünüydü. Histerik kişinin akıllılık ile delilik arasındaki görünür hali, geçici bir yanılsamadan ibaretti; bu kişi aslında bir durumdan diğerine geçmesine yol açan dejeneratif bir nörolojik hastalıktan mustaripti. (Charcot

histeriyi haddizatında bir kadın hastalığı olarak sunmamış olsa da, başvurduğu etiyoloji bu fikre karşı çıkmıyordu. Kadınları erkeklerden aşağı görmeye meyilli bir kişinin, kadınların nörolojik bozulmaya erkeklerden daha yatkın olduğunu düşünmesi de gayet makul olurdu.)

Charcot bir histeri hastasının gösterebileceği kafa karıştırıcı birçok farklı semptoma odaklanmak yerine, durumu hastanın dissosiyasyon [çözülme] eğilimine odakladı. Charcot'nun meslektaşı Pierre Janet tarafından popüler hale getirilen "dissosiyasyon" kavramı düşünce, duyum, konuşma, hafıza ve duygu gibi farklı psikolojik alanların birbirinden ayrışmasını ifade ediyordu. Herkesin zihinsel yaşamında, deneyimlerin anlam kazanabilmesi için birlikte çalışması gereken birden fazla bileşen vardı; yani bir anlamda kişinin gördüğü şeyin, hissettiği ve düşündüğü şeylerle senkronize olması gerekiyordu. Charcot ve Janet'ye göre histerikler, bu entegrasyon halini sürdürmekte zorlanıyorlardı; histeriklerin verdikleri bu mücadele, önceki hekimlerin açıklanamaz bulduğu birçok semptomu açıklayabilirdi. Sözgelimi histerik körlük, görsel işleme sürecinin hastanın zihninin geri kalanından ayrılması durumunda meydana geliyordu. Sorun fiziksel körlüktekinin aksine hastanın görememesi değil, *görebilen* parçasıyla, dış dünyada neler olup bittiğine dair fikri olan parçasını birbiriyle eşleştirememesiydi.

Charcot, hastaların kolaylıkla hipnotize edilebiliyor olmalarını, dissosiyasyonun histerinin tanımlayıcı bir niteliği olduğunun kanıtı olarak sunuyordu. Bu mantık silsilesini etkileyici bir biçimde tamamlayarak bir kişinin hipnotize edilebilirliğine dayanıp histeri teşhisi konulabileceği sonucuna varıyordu. Charcot hastalığın tedavisine yönelik pek az ilerleme kaydetmiş veya bu konuya fazlaca ilgi göstermemiş olmasına rağmen, Avrupa genelindeki doktorlar, bir hastanın ne düşündüğünü veya nasıl hissettiğini sormaya gerek bile kalmadan teşhis koyabilme fikri karşısında büyülenmiş görünüyorlardı.

Ve sonra Charcot, sandalyesinde oturan kadına doğru yürüdü.

"Uyandığınız zaman," dedi kadına, "sol kolunuzu kullanamayacaksınız."

Elini çırptı, ses çıt çıkmayan salonda yankılandı ve kadın hipnozdan uyanmış gibi göründü. Tedirginlikle etrafına baktı, belki de kalabalık izleyici kitlesi kendisini rahatsız etmişti. Charcot kadına sol kolunu kaldırmasını söyledi.

Çekingen bir tonla, "Ama kaldıramıyorum," diye cevap verdi kadın. Sahiden de kolu, sanki felç olmuş gibi bedeninin sol yanında sarkıyordu.

"Neden kaldıramıyorsunuz?" diye sordu Fransız.

"Bilmem ki… incitmişimdir belki."

Charcot izleyicilere dönüp şöyle dedi: "Gördüğünüz gibi Beyler, telkin yoluyla hastanın kolunu kullanma yeteneğini bilinç düzeyinden uzaklaştırdık. Üstelik sadece bu da değil. Telkin, hasta hipnozlu iken yapıldığı için, hastanın şu anda bu telkine erişimi yok, zira kendisi hipnotizma altında yine dissosiyasyon halinde. Dolayısıyla da yaşadığı semptomu, elinde kalan bilinçli yetilerini kullanarak anlatmaya çalışıyor."

Charcot felci tersine çevirmek için hastayı yeniden hipnotize etmeye başladığında, Freud'un zihni harıl harıl çalışıyordu. Gösteri onu büyülemişti; ne var ki bu hayranlığın altında bir nebze de hoşnutsuzluk yatıyordu.

Viyanalı genç adam, o sırada ne orada bulunan izleyiciler ne de genel olarak tıp çevreleri tarafından tanınan bir simaydı. Yirmi dokuz yaşındaydı ve hekimlik, o güne dek pek de yol kat edemediği mesleki girişimlerinden sonuncusuydu. Elbette o an oditoryumda bulunan hiç kimse, bu adamın histerinin geçmişindeki muhtelif kopuk çizgileri birleştirip hastalığın istikbalinin tartışmasız mimarı olacağını henüz bilmiyordu. Antik çağın mit ve felsefeleri onu büyülüyordu; Katolik Kilisesi'nin tiranlığından nefret ediyordu; seküler bir Yahudi olarak ezilenlere ve yeterince hizmet alamayanlara yardım etmek konusunda özel bir hassasiyeti vardı; dahası evlenmeye hazırlanan bir erkek olarak kendisine para kazandıracak bir kariyere umutsuzca ihtiyaç duyuyordu.

Belki de hepsinden önemlisi Freud, adını duyurmak istiyordu. Üniversitede zooloji okuduğu yıllarda, hayvanların üremesi konusunda bilim adamlarını yüzyıllardır uğraştırmış bir muamma olan "yılanbalığı sorusu"nu çözmeye uğraşmıştı; çiçeği burnunda bir nöro-anatomist olarak beynin gizemlerini çözmeyi, gri maddenin doğasını en küçük parçasına varıncaya kadar tanımlamayı –beynin salt ne olduğunu değil *neden* ve *nasıl* olduğunu da ortaya koymayı– ummuştu. Şimdi yeni yeni gelişen bu psikiyatri alanı ona hitap ediyordu; bu alanın bir yönü bilhassa ilgisini çekiyordu: zamanın başlangıcından beri tıp dünyasının en büyük gizemi olan histeri.

Freud, histeriyi tarihsel bölünmelerin bir tarafından öbürüne taşımakla yetinmek değil, histerinin özünü kavramak ve böylelikle Nevrozların Napolyon'unun bile yanıtlayamadığı sorunun cevabını, yani histerinin nasıl tedavi edileceğini bulmak istiyordu.

3

RUHSAL ÖLÜM

2. ve 19. Haftalar Arası Görüşmeler

Ana ikinci görüşmemize beş dakika geç geldi. Sanki koşup nefes nefese kalmış gibi kendini koltuğa atarken, "Kusura bakmayın," dedi. "Saatin kaç olduğunu fark etmemişim." Yine simsiyah giyinmişti. Suratı bana dönük oturuyordu; Ana hiçbir zaman koltuğa uzanmayı tercih etmedi, ben de hiçbir zaman ona bunu teklif etmedim. Gecikmesine tepki vermemi beklermiş gibi bakışlarını yüzümde dolaştırıyor, bir yandan da kibarca gülümsüyordu.

Ne düşündüğümü fazla belli etmedim. Son görüşmemize kıyasla daha sakindim; dahası önümüzdeki kırk beş dakikanın nasıl geçeceğini çoktan planlamıştım. İlk görüşmeler, birbirini tanımak ve bir insanın zihninde en çok neyin ön plana çıktığını anlamak için bir fırsattı ve Ana'nın durumunda bu bizi, zar zor kontrol altında tutabildiğimi hissettiğim bir gerginliğin içine sürüklemişti. İkinci görüşmelerde ise genellikle hastanın geçmişi hakkında önceden belirlenmiş bir dizi soru sorardım: erken çocukluk dönemindeki aile hayatı, okul deneyimleri, geçmişte ve şimdi yapmakta olduğu işler, tıbbi sorunlar ve madde kullanımı gibi. Hiç değilse bugünlük kontrol bende olacaktı.

"Bugün biraz geçmişinizden bahsedebiliriz diye düşündüm," dedim.

"Geçmişimden," diye tekrarladı Ana bir nebze tiksintiyle. "Neden geçmişimi öğrenmek istediğinizi anlayamadım. Ne bilmek istiyorsunuz?"

Hastalarıma ikinci görüşmede nelerden bahsedeceğimizi söylediğimde, çoğu "Tamam" diye yanıt verirdi. İlk görüşmenin belirsizliğinin ardından, tartışmayı bir süre ben yönlendireceğim için rahatladığını söyleyen hastalarım bile olurdu. Daha önce hiç kimse *neden* diye sormamıştı. Doktorların bilgi edinmesi gerekirdi ve hastalar da bu bilgiyi onlara verirdi. İşler hep böyle yürürdü.

Bir an düşününce, aslında gayet geçerli sebeplerim vardı. Hastanın geçmişini öğrenmek, onun deneyimine ilişkin kuşbakışı bir perspektif kazandırır ve daha da önemlisi, bu deneyimlerin yarattığı hikâyeleri anlamamı sağlar. Geçmiş hem bir içerik hem de bir süreçtir; bir kişinin ne söylediği onu nasıl söylediğiyle bir bağlam kazanır. Standart sorularımdan olan "Çocukluğunuzu nasıl tanımlarsınız?" ile yapmaya çalıştığım şey, gerçekte yaşananları öğrenmekten ziyade (ki bunları zaten teyit edemem), kişisel bir anlatının mevcut halini gözlemlemektir. Elbette bu akışkan ve revizyona tabi bir anlatıdır. İki hasta erken çocukluk çevreleri hakkında benzer "olguları" anlatabilirler –sözgelimi orta sınıf bir banliyöde, istikrarlı işlerde çalışan biyolojik ebeveynleri tarafından yetiştirilmiş olabilirler– ama "herhangi bir şikâyetim yoktu" diyen kişi, "genellikle beni çok desteklediler, fakat özellikle ergenlik döneminde ebeveynlerimle çatıştığım oldu" diyen kişiden farklı bir hikâye anlatmaktadır.

Aklıma gelen bu mantığın benzer bir versiyonunu Ana'ya açıkladım ve sonrasında sorularımı yanıtlamaya razı oldu. Ailesinin tek çocuğu olarak San Antonio, Teksas'ta doğup büyüdüğünü söyledi. Anne babası o altı yaşındayken boşanmıştı.

"Çocukluğunuzu nasıl tarif edersiniz?" diye sordum.

"İyiydi," dedi. "Biraz tuhaftı. Bilemiyorum. Annemle babam sürekli kavga ederdi. Babam anneme vururdu. Bir seferinde benim de karnıma vurmuştu. Bir kere de merdivenlerden aşağı

atmıştı. Ama ben hep onun daha havalı biri olduğunu düşünürdüm. Annemden daha zekiydi, bana bir şeyler alırdı, geç saatlere kadar uyanık kalmama izin verirdi, bunun gibi şeyler işte. Bir seferinde, büyük bir kavgadan sonra gidip gizlice yatak odalarını gözetlediğimi hatırlıyorum. Annem yatağın üzerine oturmuş ağlıyordu, babam da onun yanına oturmuş göğüslerini okşuyordu." Bir an ürperdi ve sanki transtan uyanıyormuş gibi bana bakıp endişeyle güldü. "Sorunuz neydi tam olarak?"

Ana'da amnezi, yani bir hafızasızlık durumu yoktu. Ne var ki anılarına anlam kazandıracak bir *geçmişten* yahut bir anlatıdan – neden-sonuç ilişkilerine, bir şeyin neden o şekilde olduğuna, bu olan şey karşısında nasıl hissettiğine, bu şartların ve hislerin sonraki olayları nasıl etkilediğine dair bir anlayıştan– yoksunmuş gibi görünüyordu. Çocukluğundan bahsederken "Herhangi bir şikâyetim yoktu" diyen hasta, aşırı basitleştirilmiş bir hikâye anlatıyor olabilirdi ama hiç değilse istikrarlıydı. Böyle bir insanın aklında, erken dönem çocukluk deneyimlerinin bugünkü hayatını etkilemiş olabileceğine dair bir fikir uyandığında, zihnindeki otobiyografinin birinci bölümüne geri dönüp bu rahatsız edici fikri kolaylıkla reddedebilir: *Hayır, bu doğru olamaz çünkü herhangi bir şikâyetim yoktu.* Böyle bir hastayla yapılacak psikoterapi, bu içsel metnin tedrici olarak genişletilmesini, net ama eksik bir anlatının alınıp ete kemiğe büründürülmesini içerecektir. Buna karşılık Ana, hafızasının sayfalarını her çevirdiğinde farklı bir şeyle karşılaşıyormuş gibiydi: kendisi kahraman mıydı, yoksa kötü adam mı? Kurban mıydı yoksa mütecaviz mi? Onun hayat hikâyesi, birçok bölümü sansürlenmiş bir romandan alınmış karmakarışık sahnelerden oluşuyordu: sahneler öyle veya böyle belli bir sırada ilerlese de, olay örgüsünü takip etmek için gereken yönlendirici dilden yoksundu.

Ana on dört yaşındayken okulda sarhoş olduğu, öğretmenlerden birine saldırdığı ve olay yerine gelen polise tükürdüğü bir olayı anlattıktan sonra, "İyi ama hastaneye nasıl düştünüz?" diye sordum.

Durdu ve kaşlarını çatmış bir halde bakışlarını yana çevirdi. Bu bakışı, üniversite yıllarımdaki yazarlık atölyelerinden hatırlıyordum: Hikâyesinin hiçbir anlam ifade etmediğini herkesten sonra fark eden yazarın bakışıydı bu.

"Ah sahi," dedi. "Galiba kendimi öldüreceğim diye bağırmaya başlamıştım, ondan."

Her köşede sürprizler ve çelişkiler gizleniyordu. Ana ailesiyle, özellikle de babasıyla ne kadar yakın olduğundan bahsediyor ama aynı zamanda sırf onlardan kaçmak için Teksas'tan New York'a taşındığını anlatıyordu. Gözyaşlarından kahkahalara ve ardından çarpıcı bir kayıtsızlığa o kadar hızlı geçişler yapıyordu ki tartışılan konulara aldırış etmiyormuş, düşünceleri ve duyguları sanki birbirinden bağımsız işliyormuş gibiydi. Yaşadığı deneyimlerin hangi veçhelerinin sona erdiğini hangilerinin hâlâ devam ettiğini kestirmek güçtü. Belli başlı tarihleri bilmediği veya anlattığı zaman çizelgesinde kimi boşluklar olduğu için defalarca özür dilemiş, "Son beş altı yıldır, geçmişimle ilgili daha az şey hatırlıyorum," diye belirtmişti. Ayrıca dediğine göre son zamanlarda pek uyuyamıyordu. Dahası Tom'dan yeniden eski sevgilisi olarak bahseder olmuştu.

Görüşmenin sonunda geçmişinden bu şekilde bahsetmenin nasıl hissettirdiğini sordum Ana'ya. "Endişeli," cevabını verdi. Bu kelimenin, o an için başka türlü tarif edemediği bir dizi başka duygunun ikamesi olabileceğini sonradan öğrenecektim.

"Bu denli duygusallaşmış olmaktan utanıyorum. Çocukluğumun ya da ailemin tamamen kötü olduğunu düşünmenizi istemem."

"Öyle düşünmüyorum," dedim. "Ama erken çocukluk döneminiz biraz çalkantılı geçmiş gibi görünüyor."

"Uyarıcı ilaçları bu kadar sevmemin nedeni muhtemelen bu. Kafamın içindeki gürültüyü bastırmama yardımcı oluyor. Şu aralar en sevdiğim şey, bir tane Adderall alıp kitap okumak."

Artık bitirmemiz gerekiyordu. Ana, haftada bir defadan daha sık görüştüğüm hastalarım olup olmadığını sordu. Görüştüğüm

hastalarım olduğunu söyledim. O hafta içi bir görüşme daha ayarlamaya karar verdik; bunun Ana'ya kendini nasıl hissettireceğini gözlemleyecektik.

"Ah, bu arada görüşmeleri kendi paramla ödemeye karar verdim," dedi. Kasiyer olarak çalıştığı işte yaptıkları sigortadan yararlanacaktı. Her görüşme için cüzi bir katkı payı ödemesi gerekiyordu. Tom'un finansal destek vaadinin, lüzumlu değil sembolik olduğu ortaya çıkmıştı.

"Bence gayet mantıklı," dedim.

"O banka kartını yıllardır kullanıyorum. Üzerinde kurt işareti var. Nedenini hiç sorgulamamıştım. Bana daha önce fark etmediğim bir şeyi göstermiş oldunuz."

Ve gitti.

Son sözlerini söylerken sesine hâkim olan ciddiyet beni tedirgin etmişti. Ona ne göstermiştim acaba? Bir önceki görüşmemizde ne söylediğimi hatırlamaya çalıştım. *Vay canına*, diye düşündüm. *Dediklerimi sahiden dinliyormuş demek.*

Sonraki hafta Ana gelip oturdu ve çantasından bir paket yer fıstıklı M&M çıkardı. Paketi açıp kararlılıkla yemeye koyuldu. Sanki her şekerlemenin içinde gizli bir fikir varmış ve ağzına attığı her lokmada düşünme kapasitesini artırıyormuş gibi sabit bir şekilde önüne bakıyordu.

Kafasının çok dolu olduğunu söyledi. Bir gece önce bana beş altı tane uzun e-posta yazmış ama planladığımız görüşmeler dışında benimle iletişim kurmanın "kuralları"nı tam olarak bilemediğinden hiçbirini göndermemişti. Cevabımı beklemeden devam etti ve hâlâ pek uyuyamadığını, bütün şehrin uykuda olduğunu düşündüğü sırada uyanık kalmayı sevdiğini veya belki de uyumaktan korktuğunu, çok da emin olamadığını ve bu arada çok fazla okuduğunu söyledi. *Hem de çok.* Teori hakkında doğrudan konuşmamış olsak da, internet sitemde yer alan bilgilere dayanarak Sigmund Freud ve okuduğu başka psikanalistlere aşina

olduğumu varsaydığını söyledi. Peki, Descartes hakkında da bir şeyler biliyor muydum?

"Bana kalırsa birbirlerine söyleyecek çok şeyleri var," dedi.

Ana'nın geçen gün Adderall hakkında söylediklerini hatırladım ve acaba şu anda madde etkisinde olup olmadığını anlamanın bir yolu var mı, acaba direkt sorsam mı gibilerinden bir sürü şey düşünmeye başladım. "Ayrıca dün gece aptalca bir şey yaptım," dedi. "Tom'un evine gittim ve onu benimle sevişmeye zorladım. Muhtemelen hata ettim."

"Anladım," dedim. O anda Ana'nın enerjisinin azaldığını görebiliyordum. Gözleri doldu ve sanki giderek küçüldü. "Utanıyor musunuz?" diye akıl yürüttüm.

"Evet. Eğer onu şeye... ikna edebilirsem, yani eğer o sahneyi yeniden canlandırabilirsek... Ama bu sefer olaylar benim kontrolümde olacaktı. Kafam çok karışık. Tecavüze uğramış biri böyle şeyler yapmaz, değil mi?"

Ana'nın tarif ettiği şey bir anlamda Freud'un tekrarlama zorlantısı dediği ve yaptığı çılgınca okumalarda henüz karşısına çıkmamış olan bir kavramdı. Bu teoriye göre, geçmişte bize boyun eğdirmiş olan şeyi yeniden yaratmaya, onun şartlarını artık kontrol edebildiğimizi kendimize kanıtlamaya güdüleniriz. Bu güdü, bilinçli bir niyet olmaksızın –hatta çoğu zaman tam da ona karşı– işler ve travmayı yeniden travmatize etme veya onu başkalarına aktarma amacına hizmet eder. Çocukken dayak yemiş bir baba, kısmen kendi uğradığı istismarı küçümsemek, bu istismarın gerek o zaman gerek şimdi onun üzerinde herhangi bir etkisi olmadığını kanıtlamak için, kendi oğluna yumruk atabilir ve böylece bu yükü taşıması için çocuğuna bırakmış olur. Ana süreci harfi harfine yerine getirerek hızlandırmıştı: Tecavüze uğradıktan birkaç hafta sonra Tom'a geri dönerek kendisine yeniden tecavüz etmesi için yalvarmıştı. Bir başka deyişle ikinci travmayı sahiplenerek ilkini geçersiz kılmak istemişti. Görünüşe bakılırsa Tom Ana'nın kendisine yalvarırkenki hallerinin videosunu çekip telefonuna kaydetmiş ve sonra da onu evinden kovmuştu.

Tekrarlama zorlantısını beceriksizce anlatmaya çalıştım ve sonunda konuyu, Ana'nın yaptığı bu son eylemle geçmişte yaşadığı acıları geri alamayacağı meselesine bağladım. Bu çok talihsiz bir durumdu çünkü tecavüzün hiçbir zaman geri alınamayacağı anlamına geliyordu. Ama bir yandan da, Ana'nın hikâyesinin bu kısmının değişmeyeceği fikri, istikrar sağlayıcı bir unsur da olabilirdi. Zira şimdi ne yaparsa yapsın tecavüz her türlü yaşanmış olacak ve bu hiçbir şekilde onun suçu olmayacaktı. Geçmişine ait bu parça ne denli acı verici olsa da, hiç değilse güvenilebilir bir noktaydı.

Ana başını sallayarak, "Size söylemediğim bir şey var," dedi. "Hani beni bir terapistle, sizinle görüşmeye ikna eden o rüya vardı ya?... Rüyada bir ruhun beni ziyaret ettiği kısmı doğruydu. Hatta bu ruh, ilk defa gördüğüm halde sanki tanıyormuş gibi hissettiğim bir kadındı. İstismarın bizde bir aile mirası olduğunu söylediği de doğruydu. Tecavüze uğramanın kaçınılmaz olduğunu ve beni atalarıma bağladığı ölçüde belki de o kadar kötü bir şey olmadığını söylemişti. Ama hepsi bu kadar değildi." Ana bu noktada duraksayıp tuhaf, gergin bir gülümsemeyle yüzüme baktı. "Çeyizin bir parçasının –buna çeyiz demek ne kadar doğru bilmiyorum ama o öyle diyordu– ölümüm olduğunu söyledi. Tecavüzün beni öldürdüğünü ve benim gerçekte ölü olduğumu söyledi. Yani ben bir *ölüyüm*. Ve siz de bir cesedi tedavi ediyorsunuz. Belki de sizin için bir ilktir."

Tıpkı ilk görüşmemizde olduğu gibi, Ana'nın ustalıklı ifadelerle başlayan anlatımının tutarsızlık ve kara mizaha zarifçe sıçraması beni hayranlık içinde bırakmış, az evvel yaşadığım deneyimi nasıl adlandıracağımı bilemez hale getirmişti.

Sanki bir şeyleri biliyor olma haline, olayı netleştirecek tek bir soru uzaklıktaymışım gibi şöyle dedim: "Anladığımdan emin olmak için soruyorum: Kendinizi ölü gibi mi *hissediyorsunuz*, yoksa ölü olduğunuza mı *inanıyorsunuz*?"

Ana başını öne eğdi, uğradığı hayal kırıklığını sezebiliyordum. Salt teşhis amaçlı, kör göze parmak bir soru sormuştum;

ona "gerçeklik testi" uygulamıştım. Bu, hastanın ne gördüğünü değil, *benim* gördüğüm şeyi ne ölçüde gördüğünü ölçmeye yönelik klinik bir terimdi ve elbette benim gerçekliği test etme yetimin güvenilir olduğu varsayımına dayanıyordu.

"Mezarda yatan bir ceset olmadığımı elbette biliyorum. Neticede yürüyorum, konuşuyorum, yemek yiyorum. Her şeyden önce şu an buradayım, öyle değil mi?

"Evet, ben de sizi görüyor, söylediklerinizi duyuyorum. Bana da canlı gibi görünüyorsunuz."

"Ego ölümü diye bir şey duydunuz mu? Bunları kafamdan uydurmuyorum. İnsanın aşamalar halinde ölmesi mümkün. Bedenim hâlâ canlı ama ben ölüyüm. Metaforik anlamda da değil üstelik, *düpedüz* ölüyüm. Bir daha geri gelmeyecek kadar ölüyüm. Ruhsal anlamda bir cesedim."

İnsanın birey olma hissinin yavaş yavaş parçalanmasını ifade eden ve kimi zaman "ego kaybı" veya "ruhsal ölüm" olarak da anılan "ego ölümü" kavramından, üstünkörü Carl Jung okumalarım ve Timothy Leary'nin psikedelik literatürüne ilişkin belli belirsiz farkındalığım sayesinde haberdardım. Anladığım kadarıyla, böylesi bir benlik yitiminden bahsedenler, bunu özenilecek bir şey, bizi zihnin hapishanesinden kurtaracak ve Jung'un kolektif bilinçdışı fikrine yahut Leary'nin "dünya sonrası" diye adlandırdığı şeye bağlayacak bir tür aşkınlık hali olarak görüyorlardı.

Ana'nın bilgiyi tüketmeye yönelik –bir fikirden diğerine sıçramak, her kitaptan on sayfa okuyup bir daha yüzüne bakmamak, internet tarayıcısında aynı anda yüzlerce sayfa açmak gibi edimlerle karakterize olan– kinetik yaklaşımıyla çok daha özgün bir tanıma ulaştığını çok geçmeden öğrenecektim. Ana laf arasında, içsel olarak yaşadığı durumla mükemmel bir uyum sağladığını düşündüğü "ego ölümü" kavramını, gerçekte onu hiç kullanmamış olan 20. yüzyılda yaşamış Fransız psikanalist Jacques Lacan ile ilişkilendirmişti. Ana'nın bir kavramdan diğerine nasıl atladığını fark etmemek imkânsızdı. "Ego ölümü" kavramı-

nı Google'da arattığınızda karşınıza hemen "ölüm dürtüsü" ile ilgili sonuçlar çıkıyordu; son yüz yılda, Slavoj Žižek'in sıklıkla alıntıladığı Lacan'ın da dahil olduğu pek çok yazar tarafından ele alınmış ayrı bir Freudyen kavramdı bu. Ana, internette yaptığı derinlemesine araştırmanın sonunda, Žižek'in tüm kadınların tecavüz fantezileri kurduğunu iddia eden kışkırtıcı bir makalesiyle karşılaşmış, bu iddia ona kendi uğradığı tecavüzün kaderinde olduğuna ilişkin bir doğrulama gibi gelmiş ve bu makaleyi okumak şüphesiz ki Tom'un evine geri dönüşünü hızlandırmıştı.

"Ölü olmanın iyi tarafı, artık tecavüze uğramayacak olmam," dedi Ana. "Bedenime ne olduğunun bir önemi yok artık." Son zamanlarda birkaç erkekle birlikte olduğunu ve hepsine birkaç hafta önce tecavüze uğradığını söylediğini anlattı. Tüm bu erkekler, Ana'nın geçen yıl New York'a geldiğinden beri içine daldığı çılgın parti ortamlarıyla bir şekilde bağlantılıydı; genellikle bir konser çıkışında veya bir barda Ana'ya rastladıktan sonra onun anlattığı "zırvaları" bir iki saat dinlemek zorunda kalmıştı hepsi. Ana seksi, erkeklerin kendisine ayırdığı vakit için verdiği bir mükafat gibi görüyordu.

"Yani sadece yaşadıklarınızı birine anlattınız diye, geri ödenmesi gereken bir borç mu biriktirmiş oluyorsunuz?" diye sordum.

Ana belki de ilk kez beni düzeltti: bu bir alacak verecek davası değil, metabolik bir süreçti. "Seks, karnını tıka basa doyurduğun bir öğünün ardından gidip kakanı yapmak gibi," dedi dümdüz. "Ben onları düşüncelerimle dolduruyorum, sonunda onlar da istemedikleri çöpleri içime geri koyuyorlar."

Tek kelime etmedim. Ana, böyle anlarda suratımda beliren ifadenin, kendisiyle olan mesafesinin ne kadar fazla olduğunu anlamasında, ağzımdan çıkan diğer her şeyden çok daha etkili olduğunu söyleyecekti bana yıllar sonra.

Tedaviye başladıktan yaklaşık bir ay sonra Ana, "Aklınızda bir plan var mı? Buradaki amaç nedir? Beni tam olarak nasıl bir noktaya götürmeye çalışıyorsunuz?" diye sordu.

Ana'nın psikiyatrik tanı kitaplarında yer aldığı haliyle ve benim de psikanalitik teori eğitimlerimden çıkardığım kadarıyla borderline kişilik bozukluğu kriterlerine uyduğunun epeydir farkındaydım. Daha önce BKB teşhisi almış kişilerle çalışmış olsam da, bu tanıyı henüz kendim koymuş değildim; nitekim bir kişi hakkında fikir sahibi olmak, bu fikri onunla paylaşmakla aynı şey değildi. Teşhis koymak her zaman hassas bir süreçti ve kendini başkalarının bakışlarında kaybetmeye meyilli bir hasta söz konusu olduğunda, insan daha da büyük bir ağırlık hissediyordu omuzlarında. Ruhsal durumu itibarıyla kendini savunamayacak konumda olan birine –yani yanıldığımı düşünse bile bana karşı çıkmayacak birine– teşhis koymalı mıydım? Fakat öte yandan, eğer elimde böyle bir bilgi varsa, Ana'ya tam olarak neler yaşadığına ilişkin daha fazla şey açıklamak boynumun borcu değil miydi?

O an, resmî bir teşhisi masaya yatırmak için en uygun zaman gibi görünüyordu. Bu fikri dile getirdiğimde Ana ürpererek "Etiketlere inanmıyorum," deyiverdi. "Ama öte yandan, koyduğu etikete güvenebileceğim ilk doktorun siz olduğunuzu düşünüyorum."

"Sizde borderline kişilik bozukluğu olduğu kanaatindeyim," dedim. "Bu terimi daha önce duymuş muydunuz?"

"Evet," dedi. Duraksadı, gözleri doldu ve gülümsedi. "Harika. Demek psikotik bir felaketim." Vaktiyle BKB'li olduğunu söyleyen birkaç kadın tanıdığını, hepsinin ne kadar dengesiz ve muhtaç durumda olduğunu anlattı. Kullandığı kelimelerden biri de "histerik"ti.

BKB'nin Ana'nın deneyimine uygun düştüğüne inandığım yönlerini vurguladım: yaygın boşluk hissi; gerek kendisi, gerek başkalarıyla ilgili görüşlerini örgütleyebilmek için "bölme" mekanizmasını devreye sokması; ezici ve yoğun duygularla karşılaştığında sıklıkla kendine zarar verici eylemlerde bulunma eğilimi vs. Anladığım kadarıyla, durumun erken yaşlardan beri maruz kalınan kronik travma ve istismar deneyimleriyle bağlan-

tılı olduğunu söyledim. Bu Ana'nın varlığının tamamını değil, olağanüstü zor şartlarla başa çıkmak zorunda kalan parçasını temsil ediyordu.

Görüşmenin sonunda Ana, gözle görülür şekilde sarsılmıştı. "Eve gidince bu konuyu araştırmasam benim için daha iyi olur herhalde," dedi.

Söylediğini onayladım. BKB'nin sıkıntılı bir terim olduğunu, ne var ki Ana'nın deneyimlerini tanımlayacak ortak bir dile ihtiyaç duyduğumuzdan, bunu terapimize dahil etmenin iyi olacağını söyledim. "Borderline"a kıyasla toplumsal açıdan daha kabul edilebilir olan "anksiyete" kavramını kullanıp Ana'nın salt bundan mustarip olduğunu söylemek yeterli olmayacaktı. Hatta "anksiyete"yi yahut başka bir yetersiz etiketi kullanmak, çektiği acının doğası ve en iyi nasıl tedavi edilebileceği hususunda Ana'yı yanlış yönlendirecekti.

Ana gittikten sonra bütün öğleden sonramı, az evvel yaptığım şeyle mesleki görevimi dürüst ve etik bir şekilde yerine getirmiş mi oldum yoksa büyük bir hata mı işledim, diye düşünerek geçirdim.

Yaklaşık iki hafta sonra, görüşmemizin ortasında Ana "Sizinle ilgili bir şey öğrendim," dedi. Bunu o kadar alakasız bir yerde söylemişti ki. Tom'un kendini feminist olarak tanımladığı bir Facebook gönderisini gördükten sonra, Ana'nın geceleri uyumakta zorlanmaya başladığından bahsediyorduk zira.

"Öyle mi?" dedim.

"Evet, galiba artık sizden nefret ediyorum."

"Bu konu hakkında konuşmamız gerekiyor sanırım."

Parmağını tavana doğrultulmuş bir halde ve çok yüksek sesle, "Babanızın kim olduğunu biliyorum," dedi, bir Viktorya dönemi malikanesinin salonuna topladığı şüpheliler arasında gizlenen katili ortaya çıkarmaya çalışan bir dedektif edasıyla.

Neden bahsettiğini hemen anlamıştım. Ana'nın internette araştırma yapmak konusundaki maharetleri artık zaten orta-

daydı ve babamın adını bulması da onun için işten bile değildi. Babamın adını bulduktan sonra, malum fotoğrafı da bulmuştu demek ki.

"Ya?" dedim. "Biliyor olabilirsiniz."

Ana gergin duruşunu koruyor ve benden daha fazla şey söylememi bekliyordu. İstediğini alamayınca biraz gevşedi; ellerini yeniden kucağına koydu.

"Neden buna bu kadar az şaşırdınız?" diye sordu. "Bütün hevesim kaçtı şimdi."

"Adımı Google'da aratmış olmanıza şaşırmadım. Hastaların çoğu genellikle adımı aratır. Belli ki siz birçoğundan daha derinlere inmişsiniz ama bu da beni şaşırtmadı. Benim esas merak ettiğim, şimdi neden benden nefret ettiğinizi düşündüğünüz."

Sahiden de Ana'nın bütün hevesi kaçmış gibi görünüyordu, o "Yakaladım seni!" anı geçmişti. Bu konu geride kalırken bu kez içinde daha can yakıcı, yeni bir öfke yükselmeye başladı.

"Çünkü siz kapitalist bir domuzun yetiştirdiği ayrıcalıklı bir çocuksunuz," dedi. "Şimdi söyleyin bana, bu işi kefaret kabilinden mi yapıyorsunuz, yoksa sahip olduğunuz iktidar sayesinde insanları duygusal olarak sömürmek size zevk mi veriyor?"

Fotoğrafın hikâyesine gelince; Boston merkezli bir girişim sermayesi firmasında çalışan babam ve birkaç meslektaşı 1984 yılında, tanıtım broşürü hazırlamak için fotoğraf çektirmişler. Çekim bitince babam bir öneride bulunmuş: sadece şirkette çalışan insanlar için, herkesin elinde bir tomar para tuttuğu espri amaçlı bir fotoğraf çektirmek. Fotoğrafta yer alan kişilerden biri, Cumhuriyetçilerin 2012 ABD Başkanlık seçimlerindeki adayı Mitt Romney olmasaydı, muhtemelen fotoğrafı hiç kimse görmeyecekti. Ne var ki 13 Ekim 2011'de, seçimlere bir aydan az bir süre kala, *The Atlantic*'in internet sitesinde "Günün Fotoğrafı: Mitt Romney'nin Tomar Tomar Paraları" başlığıyla yayımlandı.

Ben o yıllarda lisansüstü eğitimime devam ediyordum. Fotoğrafı daha önce hiç görmemiştim ve "ayrıcalık" dedikleri şeyi kendi hayatım ve geçmişimle ilgili kavrayışıma nasıl entegre

edeceğimi anlamaya çalışmakla meşguldüm hâlâ. Bu ayrıcalığı gizlemeye çalışmış, üniversitedeki arkadaşlarım borçlarından bahsederken ne demek istediklerini anlıyormuş numarası yapmıştım. Bunu reddetmeye çalışmış, bu konuda sahip olduğum şansın, Yahudi atalarımın çektiği acıların telafisi olduğuna kendimi inandırmaya kalkmıştım. Babamla telefonda konuştuğumda, birkaç gazetenin fotoğraf hakkında röportaj yapmak üzere kendisini aradığını ama hepsini reddettiğini söylemişti bana.

Buna inanamıyordum. Fotoğrafın çok utanç verici olduğunu söyledim. Ne diye gerçeği açıklamak istemiyordu ki?

Babam fotoğrafın aptalca bir fikir olduğu görüşüme katılmıştı. Ama neden o fotoğrafı savunmak için uğraşsındı? Bu fotoğrafın o küçük grup arasında kalması gerekiyordu, oysa şimdi herkes ondan haberdardı. Güya şaka olsun diye çekilmişti, oysa şimdi kimseye komik gelmiyordu. Evet utanç vericiydi, ama geçmişteki halinize –o cüret, kibir ve hırsa– dönüp bakmak genellikle utanç verici olurdu zaten.

"Ama insanlar o fotoğraftakileri sizin gençlik halleriniz olarak gibi görmüyor," demiştim babama. "Bilakis, hepinizin sahiden o fotoğraflardaki insanlar olduğunuzu düşünüyorlar."

Telefonda bir an için sessizlik olmuş ve babam, "Eğer öyleyse, gerçekten çok üzücü," demişti. "Eğer şu anki halimle, o zamanki halim aynıysa, aradan geçen yirmi yedi yıllık zaman boşa yaşanmış demektir."

"Elimde yalnızca iki seçenek mi var?" diye sordum Ana'ya. "Ya kurtarıcı olacağım ya da sadist, öyle mi?"

Bana kızgınlık ve şaşkınlıkla karışık bir bakış fırlattı. Bir kez daha hevesi kaçmıştı.

Sözlerime devam ettim: "İnternette babamın bir fotoğrafını buldunuz ve bu fotoğrafın benimle ilgili bilmeniz gereken her şeyi size söylediğine kendinizi inandırmak istiyorsunuz. Oysa gerçek şu ki biz hâlâ birbirimizi tanıma aşamasındayız. Beni internette bulduklarınızla değil, benim size burada nasıl davrandığımla tanıyacaksınız."

Ana'ya karşı kendimi savunma dürtüsüyle savaşmak zorunda kalmıştım. Onun verdiği bariz hükme karşı kendi değerimi ve iyi niyetimi kanıtlamak istemiştim. Peki ama ne uğuruna? Onun ailem ve benimle ilgili yaptığı değerlendirmeye katılmıyordum; peki bu, bir terapist olarak taşıdığım sorumluluğu bırakıp kendimi savunmamı gerektirecek kadar tahammül edilemez bir şey miydi? Belki de bu dürtü, bir tarafımın Ana'nın benden beklediği şeyi ona vermek istemesinden ileri geliyordu. Ana kavga istiyordu. Beni güçlü ama an itibarıyla faal olmayan bir nevi Leviathan gibi görüyordu ve bu nedenle bilinçsizce beni dürtüyordu. Bunun beni uyandırmasından ve benim karşı saldırıya geçmemden aynı anda hem korkuyor hem de tam olarak bunu istiyordu.

"Sizden nefret ettiğim filan yok," dedi Ana. "Bir an nefret ediyormuşum gibi geldi ama artık öyle gelmiyor. Bir insan neden terapist olur sorusu kafamı kurcalıyor. Sizin de duygularınız var mı? Siz de tam anlamıyla bir insan olabilir misiniz? Ve az evvel sizden nefret etmeyi bırakayım diye beni oyuna mı getirdiniz, yoksa her şey gerçek miydi?"

"Bu soruların hepsinin cevabını bugün bulmak zorunda değilsiniz," dedim. "Bu bilme arzusu, belirsizliği reddetme ve yarım yamalak düşüncelere göre hareket etme isteği –buna dürtü de diyebiliriz– baş başa kalmayı, tahammül etmeyi öğrenebileceğiniz bir şey."

Bu konuşma Ana'da bir etki yaratmıştı. Benimle yahut geçmişimle ilgili bildiğini sandığı şeylerden bağımsız bir biçimde, benim yanımda kendini hiçbir zaman güvensiz hissetmediğini itiraf etmek zorunda kalmıştı. Otorite karşısında duyduğu güvensizliği sabırla tolere etmiş olmam –dahası provoke edildiğimde tepki göstermeyi reddetmem– bu konuda etkili olmuştu. Yine de Ana her şeyden çok, kendim olmayı ısrarla devam ettirmeme yanıt vermişti. Beni tanımlamaya çalıştığında onu azarlamamıştım; dahası Ana'nın bir an önce foyasını meydana çıkarmak zorunda hissettiği o canavara dönüşüp agresifleşmemiş, yani

onun gerçekliğinde kaybolmamıştım. Ana beni "terapi robotu" olarak adlandırıp gülmeye başladığında, duygusuz olduğumu söyleyip öfkelendiğinde bile, sergilediğim tutarlılık onun günlük hayatının fırtınaları arasında tutunabileceği bir dal gibiydi. Bana söyleme ihtiyacı duyduğu her şeyi söyleyebilirdi; aklında ne varsa ifade edebilirdi. Bu beni değiştirmez, dahası aramızdaki ilişkiye halel getirmezdi.

İçimde, Galenos'un tarafsız terapisti olmaktan çok uzaktım. Kendim olarak kalmayı sürdürmek, sağlam bir zeminde durmaktan ziyade, deprem ânında bir nevi hareketsizlik yanılsamasını devam ettirmeye çalışmak gibiydi. Bazen görüşmelerimizden önce ofisimde titrediğimi fark ediyor, kendime ayırdığım kısa öğle arasında, midem bulandığı halde kendimi hiç değilse bir sandviç yemeye zorluyordum. Bir hastalığa mı yakalanıyordum yoksa? Ana ile görüşmemizden ve Ana'nın ofisten ayrılmasından sonra bedenimin yeniden rahatladığını hissediyordum. Onunla görüşmek beni geriyordu.

Bir süre yaşadığım bu durumu kendime itiraf edemedim; Ana ile görüşmelerimizin beni korkutuyor oluşu, onun daha yeni kazandığı güvenlik duygusuna büyük bir ihanetmiş gibi geliyordu. Ne var ki böylesi bir değişim kaçınılmazdı: Ana benim yanımda kendini daha sakin hissettikçe, ben de onun acısını daha keskin bir şekilde hissetmeye başlamıştım. Gittiği her yere beraberinde götürdüğü ıstırabıyla hayatta kalmaya çalışıyordu; kötü niyetli eski erkek arkadaşı (ki Ana'nın tecavüze uğramak için kendisine yalvardığı videoyu internette paylaşmakla tehdit ederek Ana üzerindeki tahakkümünü uzaktan da olsa sürdürüyordu), kendisine destek olmayan arkadaşları (içlerinden bazıları cinsel anlamda düpedüz ondan istifade ediyordu) ve iş yerinde performans göstermekte çektiği güçlüğün yanı sıra travmatize olmuş bir hâletiruhiyeyle yaşıyordu.

Tüm kavramları kelime anlamıyla değerlendiren –kendini ölü gibi hissetmekle ölü olmayı tam olarak birbirinden ayıramayan– zihninde Ana, ilişkimizin beraberinde getirdiği yeni

huzur hissini, ofisimin fiziksel alanına aitmiş gibi yorumluyordu. İlk oturduğunda ve kalkmaya hazırlanırken kanepenin kolçağını sıkıca kavradığını fark etmiştim; sanki bir kapsülden uzay boşluğuna çıkmak üzereydi. Bir gün bu konuda yorum yapacak oldum; utangaçça gülümseyerek bulunduğumuz odaya şöyle bir baktı.

"Bazen burada kalmak istiyorum," dedi.

"Ne demek istiyorsunuz?"

"Dışarıda kaos var. Bazen dışarıda saatlerce dolaşıyorum ama kendimi hiçbir zaman burada olduğum gibi hissetmeyi başaramıyorum." Ağlamamaya çalışırken gülümseyen biri gibi güldü. "Bu odada bir yerlere saklansam... burada olduğumu bile bilmeseniz. Başka bir hasta sorduğunda, 'Ha o mu, o kız bizim kanepemizin altında yaşıyor,' diye cevap verip geçseniz.'"

Tedavinin dördüncü ayına geldiğimizde, Ana ile haftada dört kez görüşmeye başlamıştık. Gerek ikimizin arasında gerekse kendi içinde sahici bir şeylerin olduğunu biliyor olsa da, elinde bunu anlamlandıracak çok az bağlam vardı. Aldığı modern eğitime ve feminist eğilimlerine rağmen, Ana sahip olduğu dişi beden ve zihnin iltihaplı ve kontrolden çıkmış olduğuna ilişkin kadim düşünceyle özdeşleşiyordu. Ben kendimi pek öyle görmesem de, ona göre ben Galenos'un doğaüstü bir sakinliğe sahip adamı, fiziksel olarak yakınında bulunmakla bile Ana'nın radyoaktivitesini yatıştırabilecek bir bor çubuğuydum.

Bir pazar günü öğleden sonra, görüşmelerimiz haricinde bana ulaşmak konusunda kendi kendine koyduğu yasağı ihlal ederek bana bir e-posta gönderdi:

> Doktor Kriss,
>
> Dürtülerimle biraz baş başa kalmaya karar verdim ve bu benim için inanılmaz derecede güç oldu. Yine de devam ediyor ve bunun için kendimle gurur duyuyorum. İlk büyük dürtüyü bastırmak, bana bir zafer duygusu tattırdı ve gerisi artçı şoklar gibi yaşandı.

Bu dürtüleri şimdi sahiden anlıyorum... Bunların aslında neyi koruduğunu biliyorum. Kendime düşünmek için fırsat tanımak, Tom'u olduğu gibi kabul etmemi sağladı. Yaptığı seçimleri anlıyor ve onu yaptığı şeyin sorumluluğunu üstlenmeye veya beni sevmeye zorlayamayacağımı kabul ediyorum. Sonunda onu tamamen bırakma kararı aldım; ona bir veda mektubu yazdım fakat beni her yerden engellediği için mektubumu ona veremiyorum. Hâlâ ona ulaşma ve karşısında güç gösterisinde bulunma yönünde dürtülerim var ama biliyorum ki artık bunların bir anlamı yok. Mektubumu okusa bile bu bir şey ifade etmeyecek. Bu kötülüğün bir amacı yok.

Ne var ki şimdi de muazzam bir keder içindeyim... Beklediğimden çok daha büyük bir keder. Günlerdir odamdan çıkamıyorum ve sürekli ağlıyorum. Bu depresyon gibi değil çünkü ölmek istemiyorum. Sadece muazzam bir acı içindeyim ve kendimi çok üzgün hissediyorum... Bazen neden ağladığımı bile unutuyorum.

Bir şeyler okumayı denedim ama işe yaramadı. Sanki yazarlar artık benimle konuşmayı bıraktı ve yazdıkları her şey şimdi birer saçmalıktan ibaretmiş gibi geliyor. Žižek bir domuz. Bu yüzden tüm kitapları, dikkatimi dağıtacak her şeyi bir kenara kaldırdım ve kendimi Descartes gibi soylu bir düşünsel meditasyona girmişim gibi kandırmaya çalıştım... O da kendini sessiz bir yere kapatır saatlerce düşünürmüş. Fakat üzücü ve son derece sıkıcı olan gerçek şu ki böyle bir çabanın soylu yahut görkemli bir yanı yok. Hepimizin hissettiği boktan şeyler sadece.

Hissettiğim bu kederin içinde oturup kalmalı mıyım yoksa kendimi başka şeylerle mi oyalamalıyım? Tom'u cezalandırmanın yollarını mı düşünmeye başlamalıyım, yoksa beklemeli miyim? Onun yaptıklarının sonuçlarına katlanmadan yaşamaya devam etmesi bana hâlâ haksızlıkmış gibi geliyor. Dışarı çıkıp eğlenmeli miyim, yoksa unutmaya mı çalışmalıyım? Bir türlü karar veremiyorum...

Sizinle olan her görüşmemiz kolayca geçip gidiyor ama ben sonrasında mahvoluyorum.

—Ana

Ana kendini iki dünya arasında sıkışmış hissediyordu. Yaşadığı deneyimi ne avını parçalayan kurdun tarihöncesine ait sözsüz dinamiği, ne de modern entelektüel söylem karşılıyordu. Žižek'in 21. yüzyıl tecavüz felsefesinden René Descartes'ın 1641 tarihli *İlk Felsefe Üzerine Meditasyon*'una kadar Batı kanonunun devleri, Ana'nın bulunduğu yeri isabet ettirmekte başarısız olmuşlardı.

Bana bu e-postayı gönderdikten sonraki haftalarda, Ana yeni bir ilgi alanı keşfetti: cadıların ve cadılığın tarihi. Kadınların acımasızca zulme uğraması, iyi ve kötü arasındaki bölünme, ona mantıklı gelen bir dünya görüşüydü. Görüşmelerimizin başında aklından çıkmayan, tecavüzde kendi oynadığı role ilişkin rahatsız edici sorular, basitçe Tom'un kötü bir adam olduğu ve kötü bir eylem gerçekleştirdiği fikrine dönüşmüş ve öylece katılaşıp kalmıştı. Ana'nın kendi tarihini yazmaya başlayabileceği bir hikâye vardı nihayet. Bu insanlık kültürünün en eski hikâyelerinden biriydi: aydınlık ile karanlığın savaşı. Cinsel anlamda kendisinden istifade eden erkekler başta olmak üzere, eski arkadaş grubundan uzaklaşmaya başladı. Bu erkeklerin Tom ile iş birliği yaptığını ve hepsinin Tom'un şeytani hizmetkârları olduğunu düşünmeye başlamıştı.

Bu bölünmenin bedeli, her türlü nüansın ortadan kaybolmasıydı. Eğer sadece iyilik ve kötülük varsa, bu durumda her zaman birisi istismar eden diğeri de istismar edilen oluyordu. Bu durum Ana için güvenli bir alan haline gelen ilişkimiz açısından özel bir komplikasyon oluşturuyordu. Benim ofisimin, onun çalkantılı hayatının fırtınalarında sığınılacak bir liman olduğu hissi, Ana'nın beni sevilebilir bir insan olduğuna inandırarak bir anlamda kandırdığına, gerçekte ise kendisinin bambaşka, çok daha kötü biri olduğuna dair bir inanca dönüştü.

Bir gece Ana'dan müthiş kaygılı bir ruh haliyle kaydedilmiş bir sesli mesaj aldım. Kekeliyor, kendini tekrar ediyor ve bazen de anlayamadığım hecelerle bağırıyordu.

Mesajı şöyle bitiyordu: "G-g-gördünüz mü bakın? G-g-gerçekte böyle biriyim ben. İ-i-iyi değilim."

Ana'nın "iyi" ile akıl sağlığını mı yoksa ölümlü ruhunu mu kastettiği belli değildi; o zamanlar ikisi arasında bir ayrım yaptığını sanmıyorum gerçi. Görüşmelerimizde bilgece bir gülümseme eşliğinde kendinden "Şeytan'ın ebesi" diye bahsetmeye başladı. Bu, Orta Çağda ebelik yapan kadınların sapkın addedilmesini konu edinen (ve fazla bunalınca dolabında duran kıyafet yığının altına sakladığı), yarım yamalak okuduğu bir kitaptan türettiği gizemli bir lakaptı. Ne var ki bununla, bir yandan da Şeytan'ın çocuğunu taşıma hissini, yaşadığı tecavüzün ardından içinde asla arınmayacak bir karanlığın oluştuğu hissini ifade etmeye çalıştığını da düşünüyorum. Bu içsel çürüme duygusu yavaş yavaş Ana'nın çoktan ölmüş olduğuna dair inancının yerini almaya başladı.

"Terapiste ihtiyacım yok," dedi bana bir seferinde. "Bana daha ziyade bir şeytan çıkarıcı gerek."

Rüyasında gördüğü ruhun, kılık değiştirmiş bir Şeytan olup olmadığını merak ediyor, benimle tanışması da dahil, rüyadan sonra başına gelen her şeyin acımasız bir oyun, uğradığı lanete giden yolda atılmış bir adım olup olmadığını sorguluyordu.

4

BAŞTAN ÇIKARMA VE FANTEZİ
1896–1923

Sigmund Freud 21 Nisan 1896 tarihinde, Salpêtrière'de Charcot'nun sergilediği performansı izledikten tam on bir yıl sonra, Viyana Psikiyatri Topluluğu'nun önünde şu konuşmayı yaptı: "Bir kâşifin, arkeolojik kalıntılarla dolu az bilinen bir bölgeye geldiğini ve bu bölgenin ilgisini cezbeden muhtelif duvar kalıntıları, sütun parçaları ve yarısı silindiği için okunmayacak haldeki tabletlerle dolu olduğunu hayal edin. Bu kâşif, sadece göz önünde olanları incelemekle, civarda yaşayan –ve belki içlerinden bazıları yarı barbar sayılabilecek– insanlarla konuşup onlara bu arkeolojik kalıntıların tarihi ve anlamına ilişkin sorular sorup geleneksel bilgileri toplamakla yetinebilir; insanların anlattıklarını not edip yoluculuğuna kaldığı yerden devam edebilir."

Freud iki dirhem bir çekirdek giyinmiş adamlardan oluşan kalabalığa şöyle bir baktı; ne var ki puro dumanının oluşturduğu kalın tabakanın ardında kalan hareketsiz yüzlerden pek bir şey sezilmiyordu.

"Ama bu kâşif daha farklı da davranabilir," diye devam etti Freud. "Eğer yanına kazma kürek almışsa, bu aletlerle yerlileri çalıştırabilir. Onlarla birlikte harabeleri temizleyip çöpleri kaldırabilir; görünür kalıntılardan başlayarak yerin altında gömülü olan şeyleri tek tek ortaya çıkarabilir."

Devrim başlamak üzeredir.

Gerçi dışarıdan pek öyle görünmüyor olabilir, zira Freud'un sömürgeciliğe özgü imgelerle dolu bu tepeden bakan konuşması, tam da 20. yüzyıl başları Viyana'sında bir konferans salonunu doldurmuş beyaz erkek doktorlardan oluşan bir kalabalığın hakkında gevezelik edeceği türde bir konuşmaymış gibi gelebilir insana. Ne var ki Freud ve meslektaşı Josef Breuer'in önceki yıllarda yazmaya başladığı üzere, görünüş aldatıcı da olabilir.

Birincisi, Freud kendisini izleyen kalabalığın nazarında beyaz bir adam değildi –en azından kelimenin modern anlamıyla, yani ırksal hiyerarşi içindeki en ayrıcalıklı ve özgür gruba mensup olmak anlamında beyaz değildi. Avusturya-Macaristan İmparatorluğu'ndaki üniversiteler, Yahudi öğrencileri kabul etmeye henüz 1860'larda başlamıştı ki onlar da Hıristiyan çoğunluğun küçümseyerek baktığı psikanaliz gibi alanlara yönlendiriliyordu. Buna rağmen Freud, karşısına geçip konuştuğu, Viyana'nın en prestijli psikiyatri örgütü olan bu topluluktaki tek Yahudi'ydi. O yıllarda Yahudi bir erkeğin histeri tedavisi görmesi, histeriyi tedavi eden kişi olmasından çok daha olasıydı: O döneme ait sinir hastalığı kliniklerinin kayıtları, Yahudilerin ve kadınların aldıkları teşhis açısından genellikle aynı gruplar altında toplandığını ve onlara verilen etiketlerin Hıristiyan erkeklere verilenlerden ayrı tutulduğunu ortaya koyuyor.

İkincisi, Freud'un karşısındaki eski kurtlara duymaya alışık oldukları şeyleri tekrarladığını sanan biri, "Histerinin Etiyolojisi" başlıklı sunumundan sonra oluşan sessizliğin bunun tam aksini söylediğini kolayca fark edebilirdi. Freud daha sonra arkadaşı Wilhelm Fliess'e gönderdiği bir mektupta, "Eşekler beni buz gibi bir tavırla karşıladılar," diye yazacaktı. Alışıldık alkış ve iltifatların yerine, üyeler tarafından Freud'a çalışmalarını yayımlamaması salık verilmişti. Topluluğun başkanı ünlü psikiyatr Richard von Krafft-Ebing, Freud'un temel yaklaşımını "bilimsel bir peri masalı" olarak nitelendirmişti. Bu temel yaklaşım, histeriyle ilgili o zamana kadar bilinen tüm geleneksel bilgilere karşı çıkan radikal bir görüştü: Sydenham'ın tedavinin hedefi olarak göz-

lemlenebilir semptomlara yaptığı vurguyu, Charcot ve Janet'nin kalıtımın birincil rolü üzerindeki ısrarını ve hatta Descartes'ın yüzlerce yıllık beden-zihin ayrımını bile reddediyordu.

Freud metaforları çok severdi ve kariyeri boyunca pek çok metafordan yararlanacak, sözgelimi cinsel dürtülerin baskılanıp salıverilmesini anlatmak için buhar makinesini, medeniyetin getirdiği kısıtlamaları nasıl içselleştirdiğimizi anlatmak için askerî garnizonu kullanacaktı. Ne var ki psikanalizin temel metaforu, 1896 yılında yaptığı konuşmada ortaya koyduğu "arkeolojik keşif" metaforuydu. "Yarı barbarlar" diye adlandırdıkları, histerik hastanın bilinçli zihniydi; mazisi olmadan yaşayan, mevcut sorunları açıklayacak geçmiş deneyimlerin menşeinden kopmuş bir zihindi bu. Psikanaliz bu menşein geri kazanılması, görünenin altında yatan hakikatin ortaya çıkarılması anlamına gelecekti.

Bu metaforda geçen kâşifin her şeyin en iyisini bildiği –yabancı bir arkeoloğun yerlilerin topraklarına özgü hakikati yerlilerin kendisinden daha iyi keşfedebileceği, bu konuda daha donanımlı olduğu– önermesi, Freud'un kariyerini ve dünya çapında yaratacağı etkiyi tanımlayacak olan radikal-muhafazakâr gerilimini çok iyi özetler. Histeriye dikkatini veren Freud'un anlamaya çalıştığı hastaların çoğunluğunu şüphesiz ki kadınlar oluşturuyordu ve onları "yarı barbar" olarak tanımlaması, kadınlara olan genel yaklaşımıyla son derece tutarlıydı. Freud'a göre kadın, yaşadığı çağın entelektüel, burjuva toplumunu destekleyen ev içi rolleri üstlenen ve daha aşağı olan cinsiyetti. Ne var ki kullandığı metafor bir yandan da doktorların –konuşmasında hitap ettiği erkeklerin– histeri hastalarına nasıl yaklaştıklarına dair bir eleştiriydi. Freud'a göre doktorların tek amacı, hastanın semptomlarını onları –yahut daha doğrusu onları o muayenehaneye getirmiş olan kocayı ve babayı– memnun edecek şekilde bir an evvel ortadan kaldırmaktı. Uyguladıkları tedaviyle sorunun kökenine inip inmediklerini önemsemiyorlardı. Eğer bir hasta aşırı heyecanlıysa, ona hemen yatıştırıcılar reçete ediliyor, aşırı durgunsa

bedenini harekete geçirmek için elektro şok veya buz banyolarına maruz bırakılıyordu. Semptomlar ortadan kaybolduğunda, hasta "iyileşmiş" ilan ediliyordu; semptomlar geri döndüğünde hiçbir etkisi olmayan bu tedaviler sil baştan uygulanıyordu.

Başka bir deyişle Freud, doktorların yalnızca hastanın kendi beyanlarına ve dışsal semptomlara –yani hava şartlarına maruz kalmış bir halde yüzeyde duran tarihi eserlere– dayanarak hareket ettiklerini düşünüyordu. Doktorun kendisine gelen hastadan, mustarip olduğu hastalığı, tedavisine yön verecek denli iyi bilmesini beklemesinin son derece saçma olduğunu söylüyordu. Netice itibarıyla hastanın doktora gelmesinin esas sebebi, hastalığının ne olduğunu öğrenmek değil miydi?

Freud'a göre yüzeyin altında yatan şey, histerinin etiyolojisiydi. Hastanın bu etiyoloji ile bağlantısı kopmuş olduğundan, doktora muhakkak ihtiyaç vardı. Bu etiyoloji bastırılmış ve gömülmüştü, zira doğası, bilinçli zihin, yani yerüstünde yaşayan insanlar tarafından kabul edilemez addedilmişti. İşte burada Freud'un radikal yanı ortaya çıkıyordu; kendisine pek de sempatiyle bakmayan bir izleyici kitlesinin önünde kendinden emin ve müdanasız bir tavırla, hastanın zihninin barbarlığa sürüklenmesinin sebebinin kalıtım yahut kadın olmaktan kaynaklanan aşağı olma hali değil, travma olduğunu iddia ediyordu. Hastanın başına korkunç bir şey gelmişti ve o da nefsi müdafaa gereği kendisine dair bildiklerini feda etmek zorunda kalmıştı. Freud, "Her vakada, geçmiş deneyimlerin anısı, semptomun oluşmasında rol oynar," diye ilan ediyordu.

Histerinin kendisinin bir metafor olduğunu söyleyerek devam ediyordu. Histerinin semptomları lafzi değildi, dolayısıyla onları lafzi anlamlarına göre tedavi etmeye çalışmak işe yaramıyordu: Bu semptomlar birer sembol, "bilinçdışı olarak işleyen anı türevleri" idi. Freud ve Breuer'in bir yıl önce, 1895 yılında yayımlanan *Histeri Üzerine Çalışmalar* isimli kitapta öne sürdükleri, başlı başına devrim niteliğinde bir iddiaydı bu. Ne var ki daha sonra göreceğimiz üzere evrensel gerçeklerin yılmaz takip-

çisi olan Freud, konunun bu tür belirsiz fikirlere dayanmasına elbette müsaade etmeyecekti. Bir hastalığın genel olarak inkâr edilmiş anılardan kaynaklandığı bilgisi, bir doktora ne yarar sağlayabilirdi ki? Freud açısından söz konusu anıların niteliği belliydi. Freud, histerinin cinsel tacizle ilgili anıların bastırılmasından kaynaklandığını söylüyordu.

Freud'un sonraları "baştan çıkarma kuramı" adıyla bilinecek olan bu iddiası, ampirik kanıtlara dayanıyordu. Breuer on yıl boyunca Viyana'da bulunan hastanesinde histeriyi tedavi edecek yeni bir yöntem üzerinde çalışıp deneyler yapmış ve yeni bir tür bilimsel veri elde etmişti: histeri hastalarının düşüncelerinden oluşan *psikolojik* veri. Breuer hipnoz altındaki hastasından yaşadığı bir semptomdan bahsetmesini istemişti. Hastanın semptom ile altta yatan anıları arasında bağlantılar kurmaya başladığını fark etti ve nihayetinde Breuer'in, semptomu ilk ortaya çıkaran anı olduğuna kanaat getirdiği anının kendisine ulaştı. Her şeyin başlangıcında yer alan bu anı sesli olarak dile getirildiğinde, hasta genellikle bir duygu seline kapılıyor, ardından ani veya kimi durumlarda kalıcı bir semptom remisyonu yaşıyordu. Bu tedavi yönteminin dramatik kreşendosu, Breuer'in onu "katartik yöntem" olarak adlandırmasına yol açtı. Bu, bir başkasıyla konuşarak iyileşme yöntemi olup aslında Galenos'un iki bin yıl önce icat ettiği konuşma tedavisinin yeniden canlandırılmış haliydi; ne var ki artık odakta tutkulu duyguların bastırılması değil bilakis salıverilmesi vardı.

Bu tedavide ne tentür veya hapa ne de sülük yahut elektrik şokuna başvuruluyordu; yalnızca bir doktorun hastayı değiştirilmiş bir hal içinde düşünmeye ve konuşmaya teşvik etmesi yetiyordu; hatta 1890'lara gelindiğinde Freud, bu değiştirilmiş halin bile elzem olmadığına kanaat getirmişti. Fransız doktor Hippolyte Bernheim'ın 1886 tarihli ses getiren çalışması, sinir hastalığı geçmişi olmayanlar da dahil olmak üzere her türlü insanın –gerek erkeklerin gerek kadınların– hipnotize edilebileceğini ortaya koymak suretiyle, yalnızca histerik kişilerin hip-

notize edilebileceğini söyleyen Charcot'nun yıllardır doğru kabul edilen iddialarını çürütmüştü. Charcot'nun histeri konusundaki otoritesi hızla aşınırken, Freud, Breuer'e ortak çalışmalarından hipnozu tamamen çıkarmayı önerdi. Zira hipnoz, histerikler ile diğer insanlar arasında ayrım gözetmiyor ve hastanın kendi sahici düşüncelerine erişmesi yerine doktorun telkinine boyun eğmesi riskini taşıyordu. Üstelik tıp camiasının gözünde itibarını öylesine yitirmişti ki alternatif bir yöntem bulmadıkça yaptıkları çalışmalar asla ciddiye alınmayacaktı.

Freud hipnotizmaya alternatif yöntemini "serbest çağrışım" olarak adlandırdı. Bilinçten ayrılmış anılara ulaşmak için bir "uyanık uyku" hali yaratmak yerine, doktor hastasından, mantıklı yahut toplumsal açıdan münasip olup olmadığına bakmaksızın aklına gelen her şeyi yüksek sesle söylemesini isteyecekti. Hastaya kendi düşünce akışını takip etmeyi –yani kendisini nazik ve "mantıklı" olmaya zorlayan içsel sansürler ve yaşam boyu süren şartlanmaların yerine, kendi zihninin çağrışımsal doğasına saygı duymayı– öğreterek, daha önce bilincin altında kalmış olan yeni düşüncelere ulaşmasını sağlayacaktı. Katartik yöntemin geçirdiği bu evrim, zamanla en önde gelen psikolojik tedavi yöntemi olacak ve nihayetinde psikanaliz olarak adlandırılacaktı.

Freud topluluk üyelerine, Breuer'in incelediği on sekiz (altısı erkek ve on ikisi kadın) vakanın her birinde, çocuklukta yaşanan cinsel travma anılarına dayalı çağrışımlarla karşılaşıldığını söylüyordu. En yaygın haliyle hasta, kendisine yakın bir yetişkin, genellikle de kendi ebeveyni tarafından uzun bir süre boyunca baştan çıkarılmış ve istismara uğramıştı. Tüm vakalarda çocuk, zamanla bu deneyimleri kendinden uzaklaştırmış, reddetmiş ve parçalamıştı. Ne var ki bu anılar bir yere kaybolmuyor, yıllar sonra histerik semptomlar, yani "anı türevleri" olarak patlak veriyordu.

Freud sonraki yıllarda kültürel sistemlerin birey üzerindeki baskıcı etkileri hakkında bolca kalem oynatacaktı. *Histeri Üzerine Çalışmalar*'da, tedavinin amacının "nevrotik ıstırabı sıradan mutsuzluğa dönüştürmek" olduğunu yazdığında, hâlihazırda

radikal bir karamsarlık ortaya koymuştu. Burada ima edilen şey, bireysel terapilerin toplumsal sorunları iyileştiremeyeceğiydi. Ne var ki Freud ne 1896 yılında yaptığı konuşmada ne de başka herhangi bir bağlamda toplumsal reformların müstesna bir savunucu oldu. Histeriyi cinsel istismarla ilişkilendirmesini, kadın ve çocuklara sağlanan hak ve güvenlik olanaklarının iyileştirilmesi yönünde bir çağrı takip etmiyordu. Freud toplumun nasıl iyileştirileceğine dair önerilerde bulunmak değil onun doğasını keşfetmek istiyordu. Etiyolojiyi, yani sebepleri, hakikati istiyor, ancak bu hakikati keşfettikten sonra onunla ne yapılacağıyla ilgili siyasi bir tavır almaktan kaçınıyordu.

Bununla birlikte baştan çıkarma kuramı, hastalarını bireysel düzeyde anlama –bir nevi onlarla *empati* kurma– konusunda Freud'a ilham kaynağı oldu ki bu yaklaşım, etkili psikoterapinin vazgeçilmez bir niteliği haline gelecek ve öyle de kalacaktı. Histeri tarihinde, hatta belki Batı'daki bütün bir hastalıklar tarihinde ilk kez bir doktor, meslektaşlarına kendilerini hastalarının yerine koymalarını, hastaların gösterdikleri semptomları, yaşadıkları korkunç deneyimlerin perspektifinden değerlendirmelerini salık veriyordu.

Topluluğa hitaben yaptığı konuşmada, "Histeriklerin tepkileri yalnızca görünüşte abartılır; bu tepkilerin bize abartılı gelmesinin sebebi, onları ortaya çıkaran motivasyonların çok az bir kısmını biliyor oluşumuzdur," diyordu. Yüzeyin altında yatanı keşfederek, hastayı salt acılarından kurtarmakla kalmaz, aynı zamanda bu kişinin zayıf veya hasta değil, bilakis aşırı koşullara uyum sağlamak zorunda kalmış bir insan olduğunu görebilirdik. Freud sözlerini şöyle tamamlıyordu: "Gerçekte bunlar normal ve psikolojik olarak anlaşılabilir tepkilerdir." Bu sözlerin ardından kürsüden inmişti.

Aradan altı hafta geçmeden, yaptığı konuşma hakkında Fliess'e yazdığı mektupta da belirttiği üzere, "meslektaşlarını hiçe sayarak" bir makale yayımladı. Baştan çıkarma kuramı, psikiyatri camiasının dikkatini hak ediyor, hatta bunu talep edi-

yordu. Her histeri vakasının altında istisnasız bir cinsel istismar öyküsü olmasına şüpheyle yaklaşan Breuer'in ve hatta Krafft-Ebing'in itirazları bile, Freud'u tespitlerinden döndürememişti. Hem zaten nasıl döndürebilirdi ki? Fliess'e de yazdığı gibi Freud, "bin yıllık bir sorunun çözümünü, Nil'in kaynağını" bulduğuna inanıyordu. Bu hakikat ne dosta ne düşmana, ne kendisini tasvip etmeyen gayri Yahudi doktorlara ne de cinsel uygunsuzluğun zikredilmesinden rahatsızlık duyan korkak Viyana toplumuna boyun eğecekti. Gerçek ortaya çıkacak ve bizi özgür kılacaktı.

Ertesi senenin eylül ayı sonlarında Freud baştan çıkarma kuramından sessiz sedasız vazgeçecekti. Sonraki birkaç yıl boyunca, çok daha büyük bir etki yaratmaya yazgılı bir buluş olan yeni bir histeri etiyolojisini ortaya koymaya hazır oluncaya dek, bu konuyu mümkün olduğunca az tartışacaktı. Yazışmaları ve yayımlanmamış makalelerinden oluşan hacimli yekûndan anlaşıldığı kadarıyla, Freud kuramının orijinal halinden, bir başka deyişle psikanalizin ilk çocuğundan ne zaman bahsedecek olsa, bunu bir günahkârın pişmanlığıyla yapacaktı.

Freud'un günahının baştan çıkarma kuramını ortaya atmak mı yoksa onu terk etmek mi olduğu, kime sorduğunuza göre değişir. Ne var ki Freud'un bu sorudan nefret edeceği gerçeği, en büyük savunucularından en sert eleştirmenlerine kadar verilmiş her türlü cevabı gölgede bırakır.

Freud 1885 yılında müstakbel eşi Martha Bernays'a, "Biyografi yazarları uğraşıp dursun bakalım; işlerini kolaylaştırmayacağız," diye yazıyordu. Bu, birçok taslak, günlük ve mektubu ateşe verdiği büyük temizlik girişimlerinden ilkiydi. Freud'un Fliess'e yazdığı mektuplar da dahil olmak üzere, bugün araştırmacıların dayanak yaptığı birincil kaynakların çoğu, bunları okuyacak gelecek kuşakları, Freud'un kendi izlerini silme arzusundan daha çok önemseyen, insanların işine burnunu sokmaya meraklı kişilerce kurtarılmış olanlardır. Freud'un bu arzusunun

altında yatan temel motivasyonun ne olduğu, Freud'un "uğraşıp dursunlar bakalım" diyerek diline doladığı biyografi yazarları arasında çokça tartışılan bir konudur. Kimine göre eserlerini eleştiriye karşı korumak için özel olarak tasarlanmış bir taktik, kimine göre tam da icadına yardımcı olduğu şey olan birileri tarafından analiz edilmek karşısında geliştirilmiş bilinçsiz bir savunma, kimine göre de tarihin yanılabilirliğine dair kayda değer bir içgörü, bir başka deyişle, kendinizi tarihçi olarak adlandırmakla önyargı ve süslemelerinizi hakikatmiş gibi gösterme hakkına sahip olabileceğiniz fikrinin reddidir.

Tabiri caizse işin aslının ne olduğu bilinemez, ne var ki bildiğimiz anlamda psikanalizin bile henüz icat edilmediği 1885 gibi erken bir tarihten itibaren Freud'un anlatının gücünün hakkını teslim ettiği söylenebilir. Nitekim Freud, kendi hikâyesinin yegâne müellifi olmak istemiştir.

Freud'a karşı daha hürmetkâr bir eğilim sergileyen biyografi yazarları, Freud'un kendileri için yarattığı mitolojinin izinden gitme eğilimindedir. Onlara göre esas şaşırtıcı olan şey, Freud'un baştan çıkarma kuramını terk etmesi değil, böyle bir kuramı en başta benimsemiş olmasıdır. Kariyerinin ilk aşamalarında, çocukluk döneminde yaşanmış belirli birtakım olayların, histeri gibi yaygın bir hastalığın tüm vakalarını belirlediğine inanmasını sağlayan naif bir kuramsal denklik arayışına girmiştir. Bu bakış açısı, Freud'u hatalarından ders çıkarmaya istekli bir insan olarak tasvir eder. Bunda bir gerçeklik payı da vardır. Freud'un sürekli hastalarıyla çalışmalar yürütüyor olması, baştan çıkarma kuramının doğruluğundan ve pratik yararından şüphe etmesinde önemli bir rol oynamıştır. 1896 ile 1897 yılları arasında, hastaları bastırılmış cinsel istismar anılarına yönlendirme girişimlerinin, henüz iyileşemeden tedaviyi yarıda bırakıp gitmelerine yol açtığı birçok moral bozucu olaydan Fliess'e söz etmiştir.

Bahsi geçen "hürmetkâr" biyografi yazarları, Freud'u her şeyden önce bir dâhi olarak tasvir ederler. Zira baştan çıkarma kuramının yerini alıp Batı kültürünü sonsuza dek dönüştürecek

olan teori, yalnızca ve yalnızca Freud'unki olacaktır; şu meşhur öz-analizinin bir ürünü olan bu teori, 1900 yılında yayımlanan *Rüyaların Yorumu* isimli kitabında belgelenmiştir. Freud'un "rüya kitabı" olarak adlandırdığı bu metnin temel tezi adından da kolayca anlaşılabilir: Rüyaların anlamı vardır. Descartes'ın zamanından beri bilinmez addedilip bir kenara itilen iç dünya, Freud'a göre yalnızca bilinebilir olmakla kalmıyordu, aynı zamanda insan davranışı ve karakterini açıklayıcı bir güce sahipti. Psikanaliz bilimsel bir peri masalı değil, yeni bir öznellik bilimi, bir başka deyişle, uyanık halde sürdürülen yaşamın –yani toplumun– dilini, yasalarını ve doğrusallığını takip etmeyen parçamız olan bilinçaltımızı anlamlandırmaya dönük bir projeydi. Rüyalarımız, hayallerimiz, hatta anılarımız –ki buna histeri hastalarının bastırılmış anıları da dahildi– düz bir anlama sahip değildi; öyle ki bunların dış gerçeklikle ya çok az bağı vardı yahut hiç yoktu. Bunlar insanın iç dünyasının şifreleriydi ve Freud bu şifreleri çözecek anahtarı geliştirmeye başladığına inanıyordu. Freud her şeyden önce, rüyaların nesiller boyu aktarılan ve insan deneyiminin evrensel taraflarına hitap eden motifleri yansıttığını düşünüyordu. Bu motifler, bizlerin neden bu şekilde davrandığını ve toplumun neden bu şekilde geliştiğini açıklıyordu.

Freud'un rüya kitabında tanımladığı belki de en ünlü motif, Antik Yunan yazarı Sophokles'in *Kral Oidipus* oyununda örneklenen motifti. Freud, gerçekte kim olduğunu bilmeden babasını öldürüp annesiyle evlenen ve bu nedenle krallığı Thebai'nin vebadan kırılmasına sebep olan Kral Oidipus mitini, insanların ezelden beri bilinçaltlarında ensest fanteziler barındırmalarının kanıtı olarak görüyordu. Hatta daha da ileri giderek, bizatihi toplum denen şeyin varoluş amaçlarından birinin, ensest dürtüsünü yıkıcı ve tabu olarak yaftalamak suretiyle dizginlemek olduğunu iddia ediyordu. Bu fikirlerde çok değerli bir yan vardı. Freud kısmen kendi rüya ve fantezilerini kabul edip bunlar hakkında açıkça yazarak, bilinçli ve bilinçdışı arzu ile düşünce ve eylem arasında anlamlı bir ayrım olduğunu ortaya koymuş

oluyordu. Bir şeyi düşünmek, onu yapmakla aynı şey değildi; fantezi kurmak onu gerçeğe dönüştürmek anlamına gelmiyordu. O halde buradan çıkan mantıklı sonuç, bir şeyi hatırlamanın onun illa gerçekleştiği anlamına gelmediğiydi.

Bu yeni "fantezi kuramı"na göre, histeri hastalarına ait cinsel istismar anıları, hastaların modern oyuncularla yeniden kurguladıkları antik Oidipus mitine dair hatırladıklarıydı. 1905 yılına gelindiğinde, çocukluk dönemindeki cinsel gelişimi konu edinen bir dizi etkili makalede Freud, histerinin başlangıcını içsel terimlerle tanımlıyor ve böylelikle histeriyi, vaktiyle gerekli bir katalizör olarak saydığı dışsal "motifler"den –yani istismar eylemlerinden– bağımsız hale getirmiş oluyordu. Artık histerinin "abartılı cinsel arzu ile cinsellikten duyulan aşırı tiksinti" arasında yaşanan psikolojik bir çatışma olduğunu söylüyordu; ona göre histeri, bireyin cinselliği aynı ölçüde istemesi ve ondan korkması ile karakterize olan aşırı derecede çelişkili bir iç dünyanın ürünüydü. Bu çatışmadan kaçmanın tek yolu, semptom geliştirmekti. Kadınlarda histerinin daha yaygın görülmesi, geçmişte kızların cinsel saldırıya çok daha fazla maruz kalıyor olmasının bir sonucu olarak açıklanırken, şimdi kızlarda erojen bölgelerin ergenlik boyunca klitoristen vajinaya doğru yaşadığı biyolojik göçe vurgu yapan çok daha karmaşık bir teoriyle açıklanmaya başlamıştı.

Freud baştan çıkarma kuramını neden terk etti? Nedenlerden biri her şeyi doğru yapmak ve histerinin gizemini kökünden çözmek istemesiydi. Evrensel bir yanıt bulma konusunda kendi kendine koyduğu kurallar, tek bir vakanın bile baştan çıkarma kuramını doğrulamaması halinde, bütün bir teoriyi ve onunla ilgili her şeyi reddetmek zorunda hissetmesine yol açıyordu. Aynı şekilde, fantezi kuramını bir kez kurduktan sonra, sonucunun –ve hatta birazdan göreceğimiz üzere, hastalar üzerindeki etkisinin– ne olduğundan bağımsız, her bir vaka için doğrulanması gerekiyordu.

Freud ayrıca, yaygın cinsel istismar teorisinin arkasında durmanın gerektirdiği dayanıklılık ve sebatı da biraz hafife almış olabilirdi. Gerçekleri ne ölçüde yansıttığından bağımsız, herhangi bir kişi için baştan çıkarma kuramının içerimlerini düşünmek rahatsızlık vericiydi; üstelik bu içerimler, Freud'un geçim kaynağını ve genel olarak psikanalizin varlığını tehdit etme potansiyeli taşıyordu. Netice itibarıyla hangi baba, tanımı gereği onu bir istismarcı olarak ifşa etmeye çalışan bir tedavi yöntemi için para ödemeye razı olurdu ki?

Kimi biyografi yazarları, Freud'un baştan çıkarma kuramından fantezi kuramına geçişinin, düşünsel değil duygusal bir değişiklik olduğunu ve kendi travmatik anılarını sorgulamaktan kaçınma arzusundan kaynaklandığını ileri sürmüşlerdir. Freud'un otobiyografik yazıları ve mektupları, çeşitli cinsel karmaşa ve ihlallerle malul bir çocukluğa atıfta bulunur: babasının birden fazla kez evlenmiş olması; annesi ile üvey ağabeyi arasındaki ensest şüpheleri; kız kardeşlerinden en az birinin histeri hastalığından mustarip olması ihtimali; çocukken kendisiyle ilgilenen dadının "cinsel konulardaki öğretmeni" olduğu yönündeki ima. 1896 yılının ekim ayında Freud'un babası öldüğünde (ki sonraları bu olayla ilgili, "bir erkeğin hayatındaki en önemli olay, en acı kayıp" diye yazacaktı) ebeveynleri, hastalığın müsebbiplerinden biri olarak gösteren bir kuramı savunmak konusunda ciddi şüpheler duymaya başladı. Freud'un babasının ölümünü izleyen sonraki birkaç yılda rüya kitabını yazma deneyimi –ve bu süre zarfında kendi rüyalarının ve anılarının analizine dalarak içlerinde barındırdıkları tabu niteliğindeki sayısız arzuyla yüzleşmesi– kısmen de olsa, babasının ölümünden duyduğu üzüntüyü işlemenin bir yolu olmuştu. Nihayetinde, fantezi ile gerçeklik arasında yeni bir kültürel bölünme ortaya atılmıştı. Zira Freud'un arzuladığı –babasının saygıdeğer bir adam olduğu ve baştan çıkarma kuramının sonuçlarından muaf tutulduğu– gerçekliğin muhafaza edilebilmesi için, bu gerçekliğe tam olarak uymayan unsurların fantezi alanına kaydırılması gerekiyordu.

1897 yılında Fliess'e yazdığı (ve baştan çıkarma kuramına "artık inanmadığı"nı itiraf ettiği) mektup ile 1905 yılında cinsellik üzerine yazdığı (ve alternatif etiyolojisini özgüvenle sunduğu) makaleler arasında, profesyonel açıdan iki önemli olay gerçekleşti. Bunlardan biri, 1900 yılı başlarında rüya kitabının yayımlanmasıydı. Diğeri ise aynı yılın ekim ile aralık ayları arasında, on sekiz yaşındaki Ida Bauer adlı bir kadınla giriştiği analiz süreciydi.

Daha ziyade Freud'un *Dora: Bir Histeri Vakasının Analizinden Parçalar* isimli çalışmasında kullandığı "Dora" takma adıyla bilinen Ida, yedi yaşında başlayan nefes darlığı, öksürük, migren, periyodik ses kısıklığı, göğsünde ve boğazında basınç hissi gibi şikâyetlerle Freud'a başvurmuştu. Hiçbir belirgin tıbbi sebebi olmayan bu rahatsızlıklar, 20. yüzyıl başına özgü klasik histeri semptomlarıydı. Bunların haricinde, bunaltıcı tiksinti atakları ve "kendisiyle dostça sohbetlere girişen erkeklerden korkma" gibi daha bireysel semptomları da vardı. Freud Ida ile ilk kez 1898 yılında tanışmış ve psikolojik tedavi görmesini önermişti. Ancak Ida'nın semptomları kendiliğinden azalmaya başlayınca, babası Phillip tedaviyi bırakmasına karar vermişti. Ne var ki 1900 yılında Ida, anne babasına kendini öldürmeyi tasarladığını söyleyen bir not yazmıştı; akabinde babasıyla yaşadığı şiddetli tartışmanın neticesinde bayılmış ve ayıldığında olanları hatırlamadığını söylemişti. Ida hiç istemediği halde babası onu yeniden Freud'a götürmüş ve Freud'a kızını "daha iyi bir düşünce yoluna sevk etmesi" talimatını vermişti. Babanın bu talebi, kızının göreceği tedavinin tatmin edici şartlarını belirlemesi ve tedavinin hızlı ve hedefe yönelik olması gerektiğini ima etmesi açısından çok da olağandışı değildi. Psikanaliz ilk ortaya çıktığı yıllarda, kısa vadeli ve semptom odaklı bir tedavi yöntemiydi. Amaç spesifik semptomlara yol açan bilinçdışı materyali hızlıca açığa çıkarmaktı, kişiyi bir bütün olarak anlamak değil; daha sonra da göreceğimiz üzere bu odak, Freud'un ölümünden sonraki yıllara kadar değişmeyecekti. Nitekim tedavinin pragmatik kaygılarından ötürü (Freud ve diğer analistler, verdikleri hizmete giderek artan

talebi karşılamak için Avrupa genelinde büyük mesafeler katetmek zorunda kalıyorlardı), 1900'ler ve 1910'lar boyunca psikanaliz, genellikle aylar hatta haftalarla ölçülen, yıllar süren tedavi süreçlerinin nerdeyse hiç söz konusu olmadığı bir yöntemdi.

Freud 1900 yılında Dora'yı tedavi etmeye başladığında, iki teorisi arasında sıkışıp kalmıştı. Fliess'e baştan çıkarma kuramına olan inancını yitirdiğini yazmasının üzerinden üç yıl geçtiği halde, 1898 yılında Ida ile ilk tanıştığı günden beri, bu hastada çocuklukta yaşanan cinsel travmanın ortaya çıkarılmayı beklediğinden şüpheleniyordu. Ve haklıydı da: Ida ilk seanslar boyunca kendinden yaşça büyük bir aile dostu olan Hans Zellenka adında bir adam ile arasında geçen ve yıllar süren dehşet verici hikâyeyi yavaş yavaş ifşa etmeye başlamıştı. Baştan çıkarmaya ilişkin anılarını anlatmaya, Hans'ın Ida'ya bir sene boyunca her gün çiçek gönderdiği belirsiz ve tedirgin edici olanlarla başlamış ve ardından on üç yaşında onun tarafından zorla öpülmek ve on altı yaşında cinsel ilişki teklifi almak gibi çok daha bariz olanlarla devam etmişti.

Adamın Ida'ya karşı yaptığı hamlelerden daha sarsıcı olan şey, babasının bunların yaşandığına inanmayı reddetmesiydi. Hans'ın teklifinden sonra Ida defalarca babasını onunla ve karısıyla ilişkilerini kesmeye ikna etmeye çalışmış ve Phillip kızının bu talebini tekrar tekrar reddetmişti. Freud'a kızının Hans'a yönelttiği suçlamaların "aklına kök salmış bir fantezi" olduğunu söylüyordu. Phillip'in bu söylediklerine gerçekten inanıp inanmadığını veya sırf bencil birtakım nedenlerle (sözgelimi Ida babasının Hans'ın karısıyla yasak bir ilişki yaşadığından şüpheleniyor ve Freud Ida'ya inanıyordu), bu anlatıya sadık kalıp kalmadığını belirlemek imkânsızdı. Açık olan bir şey varsa, o da Ida için Freud'un kendisine inanmasının ne kadar önemli olduğuydu. 1896 yılında yaptığı konuşma doğrultusunda, Ida'nın semptomlarını yaşadığı gerçek şeylere verdiği tepkiler olarak yorumlamış ve Ida hayatında belki de ilk kez bir yetişkin tarafından gerçekten dinlendiğini hissetmişti. Analizlere daha serbest-

çe iştirak etmeye başlayan Ida, hayatına dair daha ince detayları açıklıyor ve rüyalarını anlatıyordu ki Freud da zaten bunları anlatmasını teşvik ediyordu.

Ne var ki Freud'un Ida'nın anlattıklarına inanmaya devam etme yetisi, Ida'nın gerçekliğini yeni fantezi kuramına uydurma isteğiyle çatışmaya başlamıştı. Freud yavaş yavaş Ida'nın hastalığının tabu fantezisiyle ilgili yaşadığı içsel çatışmadan kaynaklandığı görüşünü –bir başka deyişle, Ida'nın içten içe Hans'ı sevdiği görüşünü– benimsemişti. İlk olarak, Ida'nın genç bir kızken kendisini baştan çıkaran kişi tarafından öpüldüğünde hissettiği tiksintinin, artık histeriye özgü addettiği abartılı bir cinsellik korkusunun kanıtı olduğunu öne sürüyordu; "normal" bir kızın kendisine yönelik bu hamleden tiksinti değil heyecan duyacağını iddia ediyordu. Analizin ilerleyen aşamalarında Freud bu yorumunu gözden geçirerek, Ida'nın gerçekte *heyecan duyduğunu* ve onu tiksindiren esas şeyin vajinasından gelen istemsiz bir emisyon olduğunu açıkladı. Ida'nın rüyalarıyla ilgili yaptığı yorumlar, giderek Hans'a duyduğu aşkı nasıl teyit ettikleri etrafında dönmeye başladı; Hans'ın davranışlarının gerçekliği ise, inatçı bir baştan çıkarma edimi olmaktan çıkarılarak Ida'nın kendi tutkusunu yansıttığı, önemsiz ve âtıl bir vukuat olarak yeniden çerçevelendi. Ida'nın Hans'ı sevmediği, bilakis ondan korktuğu yönündeki ısrarlı beyanı, bir direnç göstergesi olarak reddedildi; Ida'nın Freud'un uzun tespitlerinin ardından gelen sessiz kafa sallamaları ise gerçeğin zımnen kabulü olarak yorumlandı.

Freud, Ida ile olan son seansında, intihar düşünceleri de dahil olmak üzere Ida'nın sergilediği en şiddetli semptomların Hans'ın cinsel hamlelerinden ziyade, bunu ailesine söylediği için duyduğu derin pişmanlıktan kaynaklandığını öne sürdü. Ida Hans'ın kendisine yeniden cinsel bir hamlede bulunmasını, hatta karısını terk etmesini ve artık reşit de olduğuna göre kendisiyle evlenmesini arzuluyordu. Kurduğu fantezinin gerçekle uyuşmuyor olmasından utanıyor ve semptomlarıysa bu utancı bilinçdışına itme gayretinden kaynaklanıyordu. Freud ona şöyle

demişti: "Hatırlatılmasını istemediğiniz şeyin ne olduğunu biliyorum artık. Onun size ciddi niyetlerle yaklaştığı ve siz onunla evlenmeyi kabul edene dek bu hamlelerine devam edeceği düşüncesi, sizin hayal gücünüzün ürünüydü."

Ida'yı çözdüğünden emin olan Freud, çalışmasının son sayfalarında bundan sonra yaşananları açıklamakta zorlanıyordu. "Her zamanki gibi söylediklerimi itiraz etmeden dinledi," diye yazıyordu. "Etkilenmiş gibiydi; bana yeni yılda mutluluklar dileyerek çok hoş bir şekilde veda etti, odadan çıktı ve bir daha geri dönmedi."

Freud'un hayatını konu alan çeşitli anlatılarda, onun baştan çıkarma kuramına yönelik tutumunu tanımlamak için kullanılan kelime "terk etme"dir. Borderline hastalarla yapılan terapilerde, bu kelime hakkında açık yüreklilikle konuşmanın gerektiği bir an muhakkak gelir, zira terk edilme, kaybın epey özel bir türüdür. Bu, uyarının, bağlamın ve nihayetin olmadığı bir kayıptır; temel güvenlik ve gerçeklik duygusunu kesintiye uğratan travmatik bir kayıptır. Bir kez böyle bir kayıp yaşadığınızda, her türlü kaybı bir terk ediş, her şeyi tüketip istikrarsızlaştıran bir şey olarak görmemeyi başarmak güçtür. Hasta olan bir büyükanne veya büyükbabanın ölümü yahut yürümeyen bir aşk ilişkisinin sona ermesi –hatta tıpkı benim hastamda olduğu gibi, ilişkiyi sona erdiren, kişinin kendisi olsa bile– hiçbir zaman iyileşmeyen, size hiçbir şey öğretmeyen, içinizde hiçbir şey kalmayıncaya dek sürekli kanayıp duran bir yara şablonunun içine sıkışır.

Bu konu üzerine çalışan araştırmacılar, Freud'un baştan çıkarma kuramını "terk ettiğini" söylerler, zira yaptığı şey tam olarak buydu. Freud'un baştan çıkarma kuramını fantezi kuramıyla ikame etmesi ise utanç ve üzüntü içinde gizlice alınmış bir karardı. Freud, histeri hastalarının sergilediği davranışların travmaya karşı verilen "normal ve psikolojik olarak anlaşılabilir" tepkiler olduğunu iddia eden baştan çıkarma kuramının merkezî fikrini o denli ani ve büsbütün biçimde söküp attı ki yalnızca hastalarını

değil, aynı zamanda takipçilerini, eleştirmenlerini ve gelecekteki biyografi yazarlarını da gerçekte ne yaşandığına ilişkin büyük bir merak içinde bıraktı. Kendi tekrarlama zorlantısına teslim olan Freud, tedavi etmeye çalıştığı bozukluğu sürdüren şartları yeniden yarattı: Bir hastanın yaşadığı deneyimin gerçekliğini inkâr ederek, çocukken elinden alınan tutarlı geçmişten onu bu kez kendisi mahrum bıraktı. Histeri bir kez daha hastalıklı topluma verilen bir tepki olmaktan çıkıp yeniden bir hastalık halini aldı.

Netice itibarıyla, bizatihi borderline kişilik bozukluğunun tarihi, kendi içinde ikiye bölünüyor. Yollardan ilki, aynı zamanda psikanalizin hızlı yükselişinin de tarihi olan, fakat histerinin paradoksal bir biçimde gölgede kaldığı, epeyce aydınlık ve bilindik bir yol. Önce Freud'un somutlaştırdığı başarının daha kamusal ve görünür olan yolundan, yani birinci yoldan ilerleyip, sonra 6. Bölüm'de meslektaşı Sándor Ferenczi'nin ortaya attığı, birinci yola paralel bir biçimde ve fakat yerin altından ilerleyen ikinci yolu ele alacağız.

Psikanalizin nihai başarısı, hemen her yönüyle tıbbi otoritelerin hâkim rüzgârlarına karşı gelmiş olması sebebiyle son derece etkileyiciydi. Bu kez incelenecek olan malzeme safra yahut beyin dokusu değil, rüyalardı. Uygulanacak tedaviler sülükler veya soğuk su dolu küvetler değil, rüya yorumlamalarıydı. En cüretkâr olanına gelince; insanın özünde yatan tanımlayıcı özelliği aklı değil, bilhassa cinsel tatminden alınan hazza yönelik irrasyonel dürtüsüydü.

Freud'un yükselişinde rol oynayan belki de en önemli itici güç, muazzam sentez yeteneğiydi. Bu yetenek, ondan önce insanlık kültürünü yontmayı başarmış pek çok ünlü figür gibi Freud'un da en büyük dehasıydı. Bir karşı-kültür hareketi olan psikanalizin büyüyüp serpilmesinin sebebi, Freud'un diğer tüm karşı-kültür hareketlerini kendi bayrağı altında toplamış olmasıydı: Neo-romantik filozoflar, Freud'un duygusal deneyimi önceliklendirmesine karşılık vermişler; Marksist devrimciler,

onun tabu ve öz-sansür tanımlarında kapitalizmin psikolojik neticelerini keşfetmişler; cinsel reform savunucuları, akıl hastanesi karşıtları ve yeni tedavi yöntemleri arayan doktorlar, Freud'un kuramlarında bir ilerleme vaadi görmüşlerdi.

Freud yalnızca bu düşünce ekollerine katkıda bulunmadı, onlardan da bir şeyler ödünç aldı. Dahası psikanalizin ilk destekçilerinden olan Sándor Ferenczi, Otto Rank, Karl Abraham, Alfred Adler, Carl Jung ve daha birçok meslektaşından da çok şey öğrendi. Freud düşüncelerine çok daha farklı bakış açılarını dahil ettikçe, çalışmaları da o denli geniş kitlelere hitap etti. Ne var ki Freud psikanalizi farklı fikirler arasında bir alışveriş olarak görmüyordu, zira ona göre psikanaliz bu fikirlerin son durağıydı. Fikirler Freud'a geliyor, Freud bu fikirleri sentezliyor ve insanlardan da bu senteze riayet etmelerini talep ediyordu.

Kapsayıcılık ile mutlak denetim arasında denge kurmak, ip cambazlığından farksızdı. Freud kendi başlattığı hareket üzerindeki kontrolünü devam ettirmek için –meslektaşlarından gelen itirazları bastırmak, tehditler savurup sosyal baskı uygulamak gibi– bazı otoriter tekniklere başvursa da, ana akım psikanalizin ilk onyıllarını tamamen baskıcıymış gibi resmetmek haksızlık olur. Freud'un yarattığı şeyin başarılı olduğunu görmek istemesi, insancıl idealler ve işe yarar bir şeyler bulmuş olmaktan kaynaklanan heyecandan ileri geliyordu. Kimi durumlarda, geçmişin baskısını açıkça ortadan kaldırmak ve tıbbi otoriteyi zayıflatmak için açıkça çabalıyordu: Freud Viyana Psikiyatri Topluluğu'ndan gelecek onayın peşinden koşmak yerine, analist olmak için tıp eğitiminden geçmenin zorunlu tutulmaması gerektiğini ilan etti. Analist olmak için gereken tek şey, analistin kendisinin psikanaliz sürecinden geçmiş olmasıydı. Bir kez Freud'un yaptığı gibi kendinizi tanımışsanız (Freud'un bunu herhangi bir analist olmadan kendi kendine yapmış olmasını bir kenara bırakalım), hasta olmanın *ne demek* olduğunu biliyorsanız, hangi dalda eğitim aldığınızdan bağımsız, işi yapacak yetkinliktesiniz demekti. Psikanaliz halk tarafından halk için yapılan bir tedaviy-

di. Herkes analist olabilir ve yine herkes analiz edilmekten fayda sağlayabilirdi.

Daha doğrusu, hemen hemen herkes. Psikanaliz, teoride delilik ile akıllılık arasındaki bölünmeyi ortadan kaldırmayı amaçlamıştı; psikoloji çevrelerinde bu ayrım giderek artan biçimde bir uçta psikoz (bir akıl hastanesine yatırılmayı gerektiren türde bir ıstırap), diğer uçta nevroz (dışarıda özgürce yaşarken tedavi edilebilen türde bir ıstırap) ile tanımlanmaktaydı. Freud rüya kitabında cesur bir tavırla kendini psikotik-nevrotik süreklilik doğrusunun üzerinde konumlandırmış, kendi sapkın fantezilerini ifşa etmiş ve bu tür fantezilerin dışarıdan "sağlıklı" görünen her bireyde mevcut olduğunu ilan etmişti. Ne var ki pratikte psikanaliz herkese bir yer bulamıyordu. Daha fazla psikotik semptom sergileyen bazı insanlar, analiz sürecinde herhangi bir ilerleme kaydediyormuş gibi görünmüyordu. Freud bunun sebebinin, o zavallı ruhların, birinci nesil analistlerin tedavinin başarısı için gerekli olduğuna inandıkları temel bir bileşene iştirak edememeleri olduğunu öne sürüyordu. Bu temel bileşenin adı aktarımdı [*transference*].

Aktarım, esasında girdiğimiz yeni ilişkiler için beslediğimiz bilinçli ve bilinçsiz beklentilerdir. Freud ve meslektaşları, klinik uygulamalardan daha fazla veri elde etmeye başladıkça, hastaların analiste son derece güçlü ve spesifik birtakım niyetler atfetme eğiliminde olduğunu fark ettiler; oysa analistin yapmaya çalıştığı şey çoğu zaman hastaları kendilerine odaklanmaya yönlendirmekti. Bir hasta, analistin serbest çağrışım talimatının sadistçe olduğunu söylerken, bir diğeri doktorun bilgece öğütlerini tutamayan zihninin kifayetsizliğinden yakınıyordu. Hastaların çoğu, hatta belki de tümü benzersiz ve belirsiz bir durumla karşılaştığında –sözgelimi nispeten sessiz bir analistle bir odada oturduğu esnada kendisinden, ne kadar garip veya uygunsuz olursa olsun, ne düşündüğünü yüksek sesle söylenmesi istendiğinde– boşlukları doldurma refleksine sahip gibi görünüyor, zihinlerinde var olan şablonlara uzanıp bunları karşılarındaki

duruma veya kişiye yansıtıyorlardı. Hastanın terapi ilişkisine aktardığı şeyin adını koymak, o âna kadar kullanılan iki analiz aracı olan serbest çağrışım ve rüya yorumuna kıyasla çok daha doğrudan bir yol sunuyordu. Analist hastanın *onunla* nasıl başa çıktığını gözlemleyerek bilinçdışı dinamikleri ve bunlarla birlikte hastalığın kaynağını çözebilirdi.

Freud psikozu "analiz edilebilir" bir durum olarak değerlendirmeyi reddediyordu çünkü bunun analiste fayda sağlayamayacak kadar şiddetli aktarımlar üreteceğine inanıyordu. Psikoz hastaları herhangi bir analiste bağlanamıyor yahut onu sabit bir biçimde görmeyi başaramıyordu; iç ve dış gerçeklikler arasında yaptıkları ayrımlar genellikle bulanıktı. Nevrotik bir hasta analiste babası *gibi* davranabiliyordu; oysa psikotik bir hastanın tedavinin yoğunluğu ve belirsizliği içinde kafası karışabiliyor ve analistin *sahiden* babası olduğunu sanabiliyordu.

Burada histeri açısından, diğerlerine ek başka bir paradoks ortaya çıkıyordu. Histeri bir yandan psikanalizin prototipik durumu, yani hastada başarılı bir şekilde analiz edilebilecek bir şeyler olup olmadığını belirleyecek bir başlangıç noktası olarak hizmet etmişti. Öte yandan histeri, psikanalizin çok öncesinde de, akıllılık ile delilik, psikoz ile nevroz arasındaki can sıkıcı bir bağlantı, bir başka deyişle toplumun son derece işlevsel bir üyesinin pahalı bir doktorun ofisindeki yakınmalarına olduğu kadar tımarhaneye kapatılmış bir delinin çığlıklarına da benzeyebilen bir bukalemundu. Eğer histeri "analiz edilemez" olarak kabul edilen bir alana kayabilecek kapasitedeyse, nasıl olur da psikanalizin ana konusu olabilirdi?

Bu paradoks, tıpkı diğerleri gibi tarihin gerektirdiği şekilde çözüldü: histeri değişti. Değişimin bir kısmı, nevroz ile psikoz arasındaki o belirsiz orta alanda bulunan birçok hastada psikanalizin işe yaraması neticesinde gerçekleşti. Psikanaliz, semptomların her zamankinden daha eksiksiz ve kalıcı şekilde ortadan kalkması açısından işe yaradı; bu da histeri teşhisi konan kadınların çok daha azının akıl hastanelerini boylaması anlamı-

na geliyordu. Psikanaliz aynı zamanda, sürekli bir huzursuzluk hali içinde olan bu kadınlara işlevselliklerini geri kazandırmak suretiyle, Avrupa toplumsal yaşamında ikinci sınıf vatandaş olarak sahip oldukları mevcut rollerine geri dönmelerine yardımcı oluyordu. Bunlar cadı yahut cüzzamlı değil, iyileştirilip yeniden topluma kazandırılabilen hasta kadınlardı; onları hasta edenin entegre edildikleri toplum olup olmadığı ise hiçbir surette sorgulanmıyordu.

Akıl hastanelerinde yatan histeri hastalarının sayısının azalmasıyla, histerinin ortak psikolojik spektrumun psikotik ucuyla olan bağlantısı kesilmiş oldu. Yirminci yüzyılın psikanalizle ilgili yazıları, histeriyi giderek fobiler, melankoli ve obsesif anksiyete gibi diğer nevrotik durumlarla bir arada gruplamaya başladı. Histeri artık yalnız değildi; daha doğrusu artık özel değildi. Dolayısıyla da önce yavaş yavaş, sonra şaşırtıcı bir hızla ortadan kayboldu.

Şüphesiz ki Freud'un artık histeriye ihtiyacı kalmamıştı. 1910'ların sonunda, herhangi bir hastalığın tedavisinin ötesinde bir şeylerin peşine düşerek insanlık durumuna dair kapsamlı bir teoriye yönelmeye başladı. 1923 yılında yayımlanan "Ego ve İd" makalesi, Freud'un –id, ego, süperego gibi– en tanınmış kavramlarından bazılarını tanıtmakla kalmadı, aynı zamanda psikanalizi bir terapi türü olmaktan çıkarıp her türlü insan davranışını açıklayan bir yönteme dönüştürdü. Freud mizah, din, cinsellik, sanat ve uygarlığın kökenleri hakkında psikanalitik bakış açısıyla yazılar kaleme almaya devam edecek ve tarihin en büyük tıbbi gizemini çözme hırsını bu muazzam girişimle ikame edecekti.

Freud belki de histeriyi arkasında bırakırken sahiden de onunla işinin bittiğini, fantezi kuramının tıbbi otoritelerin üzerinde asılı duran binlerce yıllık bulutu dağıtığını, artık daha büyük şeylere yelken açma vaktinin geldiğini düşünüyordu. Belki de Ida Bauer vakasıyla ilgili değerlendirmesinin sonunda yazdıklarına, yani Ida'nın tedaviyi yarıda bırakmasının sebebinin, babası Phillip'in Hans Zellenka'nın karısıyla olan yasak ilişkisini ko-

rumaya çalışması olduğuna inanıyordu. Yahut belki de Freud bir düzeyde, Ida'yı terk etmiş olduğunun farkındaydı. Sadece Ida'ya inanmayı bırakmakla kalmamış, kendi kendini analiz ederek ulaştığı teoriye Ida'nın mükemmelen uymayabileceği fikrini de reddetmişti. Ida'nın tedaviyi aniden bırakmasından hemen sonra vaka hakkında bir şeyler kaleme aldığı halde bunları hemen yayımlamayıp, 1905 yılında histerinin yeni etiyolojisiyle ilgili makalesi çıktıktan *sonra* yayımlamak istemesinin sebebi de belki buydu. Belki de her şeyden öte Freud, gerçek hayattaki insanları tedavi ederken bir yandan da evrensel bir fantezi kuramı geliştiremeyeceğini fark etmişti. Bir kez daha bir tercih yapmak zorunda kalacaktı.

Freud'un içindeki radikal-muhafazakâr gerilim bir türlü dinmeyecek, hayatının geri kalanında bu gerilimle tanımlanmaya devam edecekti. Hakikati arıyor ama kendi hakikatini gözlerden gizliyordu. Ana akım toplumun bireyler üzerindeki baskıcı etkisini ifşa ediyor ama kendisi ana akım olmak istiyordu. Kendi rüyalarını ve fantezilerini, hatta başarısız olmuş tedavilerini dünyayla paylaşarak kırılganlığını gösteriyor ama yaşadığı kişisel deneyimlerin evrensel olduğunda ısrar ederek kendi (veya başkasının) psikolojisinin veya geçmişinin biricik olabileceği fikrini reddediyordu. Freud, sunduğu fikirlerin kendi şahsi hususiyetlerinin birer ürünü olduğunu ima eden eleştirilere ateş püskürüyordu; insanların kendisinin objektif olmadığını düşünmelerine tahammülü yoktu. Eski idolü Charcot'nun zamanla nasıl gözden düştüğüne tanık olmuştu ve sırf Yahudi olmasından ötürü karşı karşıya olduğu reddedilme riskinin farkındaydı. Freud'un hayatı, kendi içinde farklı hiziplerin birbiriyle çatışmasından kaynaklanan tutarsızlıklar ve savunma mekanizmalarıyla doluydu: bir yanda yanılmaz bir otorite olma arzusu, diğer yanda böyle bir şeyin imkânsızlığını ilan eden bir zihin teorisini geliştirme isteği.

Yine de Freud, psikolojik hakikati tarihsel olgudan ayırmak konusunda haklıydı hem de dahiyane biçimde haklıydı. Cin-

sel istismara ilişkin anıların, belirli koşullar altında –sözgelimi bir otorite figürü olan doktorun yoğun telkinleriyle– üretilmiş olabileceği, günümüzde gayet iyi bilinen, belgelenmiş bir gerçektir; oysa Freud'un baştan çıkarma kuramını geliştirdiği ve kamuoyuyla paylaştığı dönemde böyle olduğu bilinmiyordu. Histerinin sebebini belirleme konusundaki o ilk girişim şüphesiz ki fazla lafziydi; oysa hastanın iç dünyasına, yani fanteziye de alan tanınması gerekiyordu. Başımıza gelen her şey zihnin prizmasından geçer ve doğrusallıktan bu denli uzak olan bu yerde Newton'un etki tepki yasalarını uygulayamayız.

Travma başımıza gelen bir olay olmaktan ziyade, o olaya bizim verdiğimiz tepkidir. Tesis ettiğimiz gerçekliğin kesintiye uğraması olarak adlandırdığımız bir şeydir; çevremizin uymasını beklediğimiz kuralları –histerinin tıbbi otoritenin kurallarını defalarca çiğnemesi gibi– çiğneyen ve bizi var olmanın en temel veçhelerini yeniden düşünmeye zorlayan bir olaydır. Travma iç ve dış dünyaları –yani yaşanan olayları ve bizim bu olaylardan oluşturduğumuz anıları– bütünlük içinde bir araya getirme yeteneğimize ket vurur. Freud otobiyografinin, bir başka deyişle insanın kendi anlatısını yaratmasının önemini çoğu kişiden daha iyi anlamıştı; öyle ki Freud onun şahsi hikâyesini anlatmaya çalışanlara engel olabilmek için büyük çaba harcadı. Ne var ki bir uçtan diğerine –yani travmatik gerçeklik kuramından fantezi kuramına– geçen Freud, hastanın kendi hikâyesini anlatma hakkını kısıtlamış oldu. Artık hasta hikâyesini *Freud'un* prizmasından geçirmek zorundaydı.

Freud karanlık bilinçaltını aydınlığa çıkararak insanlığa büyük bir hizmette bulundu fakat gerçekliği karanlığa gömerek ona büyük bir kötülük etti. Psikanaliz, 20. yüzyılın ilk çeyreğinde büyürken, zihni bir tür öznellik hapishanesi gibi görmeye başladı. Burası sevgi ve nefretin dışsal öncüllerinin olmadığı, semptomların yalnızca içsel çatışmalara bir tepki, bir başka deyişle tabu olan düşünceleri savuşturmaya çalışırken haz duymak için

verilen birer ödün olduğu bir hapishaneydi. Artık tabunun yatağı ıslatmak mı yoksa o yatakta tecavüze uğramak mı olduğunun bir önemi yoktu.

5

KORKULAR

6. ve 10. Aylar Arası Görüşmeler

"Metro istasyonundayım, platformda bekliyorum," dedi Ana telefonda ağlayarak.

Görüşmemiz bir saat sonraydı. Telefonu açtığımda, işten geç çıktığını söylemek için aradığını sanmıştım. Meğerse işten çıkarılmış.

Terapi sürecimizin altıncı ayına yaklaşıyorduk ve Ana'nın tek bir ifade yahut jestin içine, onu tanımayan birine son derece provokatif gelebilecek birden fazla anlamı sığdırdığını artık anlamıştım. Telefonda konuşurken, zihninden hızla geçen baş döndürücü düşünceler silsilesini tahmin edebiliyordum. İşini kaybederse sigortasını kaybedecekti ve sigortası olmadan terapiyi karşılayamayacaktı. Şimdi paşa paşa onu ofisime getirecek olan trene mi binmeliydi, yoksa kendini raylara mı atmalıydı? O an için bildiği tek şey, platformda bekliyor olduğuydu.

Ona ofise gelmesini, bir çözüm yolu bulacağımızı söyledim. Ana ofise geldiğinde artık ağlamıyordu. Sanki biri onu itmiş gibi kanepeye çöküverdi, çantasını karıştırdıktan sonra o tanıdık yer fıstıklı M&M paketini çıkardı ve yemeye koyuldu.

"Galiba buraya kadarmış."

"Bir saniye, acele etmeyelim. Sigortanız ne zaman bitiyor?"

"Bilmiyorum, patronumun dediğine göre bu ayın sonunda. Eski patronum yani. Beni işten çıkardığını söylerken kadın *ağlı-*

yordu. Ağlaması tuhaf değil mi? İyi bir insan olduğumu bildiğini, beni gerçekten önemsediğini ama davranışlarımın günden güne kötüleştiğini söyledi. Geç kalıyormuşum, vardiyalarımı kaçırıyormuşum, vesaire, vesaire. Kadının suratına, 'Tecavüze uğradım ben!' diye haykırmak istedim. Kasanın yanında duran rujları alıp duvarlara, aynalara delice şeyler yazmak geçti içimden. 'Yaşasın Tecavüzcüler!' veya 'Kahrolsun Kadınlar!' gibi şeyler."

"Neden yazmadınız?"

"Dürüst olmam gerekirse, bunu *size* söylerken ne kadar utanacağımı düşündüm. Bu durum bana biraz sıkıntılı geliyor. Ben mi kendimi kontrol ediyorum, yoksa siz mi beni kontrol ediyorsunuz? Benim kötü bir dönemden geçtiğimi umursamayan bu mağazayı neden yakıp yok etmeyeyim ki? Burada yaptığımız şey terapi değil, beyin yıkama!... Kusura bakmayın, ne dediğimi bilmiyorum ben."

"İşinizi kaybettiniz. Üzgün olmanız gayet doğal."

"İşim umurumda değil. Paranın da canı cehenneme. Kiranın da. Daha önce de evsiz kaldım. Şaka yapıyorum. Evsiz kaldığım konusunda değil, sahiden de evsiz kaldığım bir dönem oldu. Ama kiramı ödemeye devam edeceğim tabii."

"Daha önce evsiz kaldığınızdan hiç bahsetmemiştiniz."

"Öyle mi, bahsetmemiş miydim? Utandığım için olacak. Yirmili yaşlarımın başıydı, bir yıldan biraz uzun sürdü. Üzerinde fazla düşünmemeye çalışıyorum. Geçen akşam ev arkadaşımın sevgilisi, bir süre arabasında yaşadığını söyledi. Sanki o yoksulluğu lotoda kazanmış gibi, bundan büyük bir gururla bahsediyordu. 'Böyle bir deneyim yaşamadan, insan kendini tam anlamıyla tanıyamaz,' gibi bir şeyler geveledi. O kadar iğrençti ki. Cidden kusmak istedim. Ve içimden, 'İyi de arabada yaşamayı sen kendin *seçmişsin*,' diye düşündüm. Yani bu benimkinden farklı bir durum. Benim sahiden başka seçeneğim yoktu, gidecek yerim yoktu. Herkes bana sırtını dönmüştü ve beş parasız kalmıştım. Ama düşündüklerimi çocuğa söylemedim. Ve bunun da sebebi sizsiniz! İşin aslı şu ki ne işimi, ne yaşadığım daireyi,

ne bedenimi ne de *hayatımı* umursuyorum. Umurumda olan tek şey bu aptal terapi. Ve şimdi buna da devam edemeyeceğim."

"Şu an terapimiz için olumsuz herhangi bir durum söz konusu değil. Ben bir yere gitmiyorum. Ortadan kaybolacak halim yok. Ay sonuna kadar sigortanız devam ediyor. Ondan sonrası için gerekirse yeni bir ayarlama yapabiliriz."

"Nasıl yani? Ne tür bir ayarlamadan bahsediyorsunuz?"

"Ne olursa olsun, ilişkimizin temel çerçevesini korumanın önemli olduğunu düşünüyorum. Haftada dört gün belirli bir saatte buraya geliyor ve bana belirli bir ücret ödüyorsunuz. Mali durumunuz değişirse, ödediğiniz ücret de değişebilir."

"Ne kadar olur mesela? İnternet sitenize baktım. Sizin ücretinizi karşılayamam ben."

Bir an düşündükten sonra, "Görüşme başına beş dolara ne dersiniz?" deyiverdim.

Ana o gün o teklifi yapmasaydım, hayatının nasıl bir seyir izleyeceğini sonraki yıllar boyunca hep merak edip durdu. Ben de aynı şeyi kendi hayatım için merak ettim. Bunu neden yaptığımı sordu ki ben de kendime aynı soruyu sordum. Neticede haftada toplam kaç saat olduğu belliydi ve ben Ana'yı bunların dördünde görüyordum; ondan aldığım ücreti neredeyse sıfıra indirmek, mesleki kazancımı önemli ölçüde etkileyecekti. Neden sorusuna "iş ahlakı" cevabını verebilirdim: Tedavisinin bu aşamasında Ana'ya olan klinik sorumluluğum, onun bana olan mali yükümlülüğünden ağır basmıştı. "Ayrıcalık" cevabını verebilirdim: Benzer bir ikilemle karşılaşan bazı profesyonellerin aksine, haftalık gelirimin dört saatinden feragat edebilecek konumdaydım. Çoğu, ebeveynlerimin bana verdiği paradan oluşan hatırı sayılır bir nakit rezervim vardı, eşim de benim gibi çalışıyordu ve o dönemde bakmakla yükümlü olduğum başka kimse yoktu.

O an verdiğim karar daha ziyade koşullara bağlıydı: Ofisim henüz çok yeniydi ve hastalarla dolup taşmıyordu. Yani Ana tedaviyi bırakmış olsaydı, ondan boşalan dört saati dolduracak ve ücretini tam ödeyecek yeni bir hastam yoktu. Son yıllar-

da işlerim yoğunlaştıkça, ödemeler konusunda sıkıntı yaşayan hastalara karşı daha az uzlaşmacı bir tavır takındım. Kimileriyle görüşme sıklığımızı azalttım, kimileriyle de tedaviyi tamamen sonlandırdım.

"Bunu her terapist yapmaz," dedi Ana. Haklıydı da; şartlar başka türlü olsaydı, ben de yapmazdım. Aldığım kararın Ana ve ilişkimiz üzerinde yarattığı etki, bu gerçeği daha da rahatsız edici kılıyordu. Ana'nın dokunulmaz addettiği bir beklentiyi, insanlara istediklerini veremediği anda, onu terk edeceklerine ilişkin beklentisini altüst ediyordum. Altüst etme, psikoterapideki en güçlü araçlardan biridir. Etrafımıza bakıp işlerin hiç de düşündüğümüz gibi olmadığı üzerine kafa yormamızı sağlar.

"Çocukken Elaine ile yaptığımız terapiler bir gün aniden sona erdi ve onu bir daha hiç görmedim," diye devam etti.

"Elaine mi?" diye tekrarladım. "Elaine de kim?"

Önce bir dönem evsiz kaldığını öğreniyordum, şimdi de bu. Geçmişe ait parçalar, tektonik bir kaymanın etkisiyle gevşeyip yüzeye çıkıyor yahut bir anda patlak veriyordu.

Meğerse Ana çocukken annesinin ısrarıyla dört yıl boyunca terapi görmüş. Ana ilk kez nasıl bir sebepten ötürü terapiye gönderildiğini veya kendisine herhangi bir teşhis konup konmadığını hatırlayamıyordu. Hatırladığı tek şey, Elaine ile olan öğleden sonra randevularını sevdiğiydi. Orada kendini güvende hissediyordu. Oynamakta, sohbet etmekte, nakışlı bir örtünün serili olduğu kanepede sessizce uzanmakta özgürdü orada. Sonra bir gün her şey sona ermişti. Elbette hiçbir şey öylece sona ermez. Etkileri ve sonuçları bakidir. Her zaman bir şeylerin üzerine ekleriz, hiçbir zaman çıkarmayız.

"Evden kaçmıştım," dedi Ana. "Bütün bunları unuttuğuma inanamıyorum. Ya da bunlar hakkında uzun zamandır düşünmüyordum belki de. On iki yaşındaydım. Okuldan bir arkadaşımı da benimle gelmeye ikna etmiştim, ama fikir benden çıkmıştı. Nedenini tam olarak hatırlayamıyorum... Babamla ilgili bir şeydi. Neyse, hayatımdan nefret ediyordum. Ama bu, arkadaşının

evinin arka bahçesinde saklandığın türde bir evden kaçma değildi. Haftalar öncesinden her şeyi planlamıştım; bir çanta hazırlamış, babamın kredi kartıyla güneye giden bir otobüse bilet almıştım. Aklımda Meksika'ya geçmek vardı."

"Otobüse bindik. Başta her şey heyecan vericiydi. Ama bir süre sonra arkadaşım korkmaya başladı. Birdenbire yaptığımız şeyin ne anlama geldiğini fark etmişti sanki. Ağlamaya başladı, öyle olunca otobüsten indik... Bizi otobüsten mi attılar yoksa ben mi şoföre durmasını söyledim, tam hatırlamıyorum. Her neyse, kendimizi kuş uçmaz kervan geçmez bir yerde, yerel bir polis karakolunda buluverdik. Etrafta dolaşan ürkütücü adamlar bize bakıyorlardı. 'Burada başımıza her şey gelebilir,' diye düşündüğümü hatırlıyorum. Bunun ne kadar tehlikeli olabileceği daha önce aklıma gelmemişti."

"Polisler babamı aradılar, babam bizi almaya geldi. San Antonio'ya dönüş yolculuğumuzun en az birkaç saat sürdüğünü hatırlıyorum; babam yol boyu tek kelime bile etmedi. Arkadaşımı evine bıraktı ve o arabadan iner inmez bana dönüp 'Onca polisin önünde kendimi aptal gibi hissettim,' dedi. Ben de hıçkırarak ağlamaya başladım ve tekrar tekrar özür diledim. Babam ağzını bile açmadı. Beni doğruca annemin evine götürdü; sanırım ertesi gün Elaine'i görmeye gittim. Elaine'in yüzündeki bakışı hatırlıyorum. Sanki onu müthiş hayal kırıklığına uğratmışım gibi bakıyordu bana. Görüşmeden sonra ben bekleme odasında otururken annemle ikisi konuştu. Annem arabada Elaine'i bir daha görmeyeceğimi, Elaine'in sanki annem olan *oymuş gibi* davrandığını, anneme sürekli bunu neden yaptığımı sorup durduğunu ve bu tavrının hiç profesyonelce olmadığını söyledi. Kendimi o kadar kötü hissetmiştim ki. Sanırım o günden sonra, Elaine'den veya bu evden kaçma hadisesinden bir daha hiç bahsetmedik."

O ana kadar yaptığımız görüşmelerde, Ana'nın babası, zaman zaman ortaya çıkan, korkulması ve hayran olunması gereken gerçek üstü bir figür gibiydi. Hatırladığım kadarıyla, annesinden yalnızca iki kez bahsetmişti: ilk seferinde, ikinci görüş-

memizde babasının annesinin göğsünü okşadığı o rahatsız edici sahneyi anlattığında; ikinci seferinde de ellili yaşlarının başındaki annesinin kendisini arayıp yeniden çocuk sahibi olmaya karar vermesi halinde Ana'nın taşıyıcı annelik yapıp yapamayacağını sorduğunu anlattığında. Ana bana annesinin bu isteğinin tuhaf olup olmadığını sormuş, ben de birçok yönden tuhaf olduğunu ve en önemlisi,bunun insanın kendi kızından değil, kız kardeşinden yahut arkadaşından isteyebileceği bir şey olduğunu söylemiştim. "Ben de sizin gibi düşündüm," demişti Ana ve böylelikle Ana'nın annesi, Ana'nın duyularını hedef alan günlük saldırılarla başa çıkabilmek için başvurduğu tünel görüşünün dışında kalan alanda bir kez daha gözden kaybolmuştu.

"Merak ediyorum da," dedim, "Acaba Elaine hayal kırıklığına uğramak yerine endişelenmiş olabilir mi?"

"Olabilir."

"Merak ettiğim bir diğer şey de şu: Elaine ile olan ilişkiniz siz evden kaçtığınız için değil de, anneniz bu endişeden ötürü kendini tehdit altında hissettiği için bitmiş olabilir mi?"

Ana derin bir nefes aldı. "Evet, neyi kastettiğinizi anlıyorum." Kanepenin içine daha da gömüldü ve pencereden dışarı bakmaya başladı.

"Aklınızdan ne geçiyor?" diye sordum.

"Eğer kendimi doğru bir pozisyona getirebilirsem, sadece gökyüzünü, bulutları ve sizi görüyorum. Sanki havada süzülüyormuşum gibi. Her şeyden... tamamen kopmuşum gibi. Sanki dünyada bile değilmişiz gibi."

"Ama *dünyadayız*."

"Evet... Sanırım ben size âşık oldum."

Yüzü kızardı ve elleriyle yüzünü öyle bir kapattı ki sanki maske takmış gibi görünüyordu.

Ana, bir daha ofisime adım atamayacağını, kendini fena halde rezil ettiğini söyleyen bir sesli mesaj gönderdi o akşam. Ne var ki ilanıaşkına zarif bir tepki verememiş olsam da, terapiyi bırakma-

dı. Tedavi sırasında böylesi hislerin sık sık ortaya çıkabildiği ve bunları açıkça tartışmanın insanın kendini keşfetmesinin önemli bir parçası olabileceği minvalinde formalite icabı sözler söylemiştim ona. Ana'yı bir sonraki görüşümde, gerçekte nasıl hissettiğinden emin olamadığını söyleyerek önceki sözlerini, yani ilanıaşkını geri aldı. Biz de konuyu orada kapattık; bu, faaliyete geçmeyeceği konusunda nasılsa kendimizi ikna ettiğimiz bir yanardağ, birkaç ay sonra ilişkimizi neredeyse tamamen bitme noktasına getirecek denli büyük bir inkârdı.

Her şeye rağmen, Ana ilişkimiz içinde kendini daha önceki yakınlıklarına kıyasla çok daha güvende hissediyordu. Yaptığımız yeni finansal ayarlama, onu terk etmek için bir bahane aramadığımı gösteriyordu; bu göreceli istikrar ortamından güç alan Ana, kendisini bu noktaya getiren onlarca yıllık kaosu hatırlamaya hazır hissediyordu kendini. Bu bilinçli bir hazırlık değildi, tıpkı anılarının sahiden unutulmamış olması gibi. Ana'nın bir parçası, baraj kapaklarını açmak ve insanın geçmişi olmadan yaşaması, dürtüsel olarak sürekli bir eylemden diğerine geçmesi, tutarlı bir benlik hissinden yoksun olmasını tarif eden o içsel baskıyı serbest bırakmak için bir işaret bekliyordu.

Ana'dan e-postalar yağmaya başladı: İçlerinden bazıları takip edilemeyecek denli karmaşık ve uzundu; neredeyse bir panik ve öfke hali içinde yazılmışlardı. Bazılar ise kısa ve şiirseldi:

> Dışarıda sigara içiyorum ve iyi hissediyorum, ama uzun sürmeyeceğini biliyorum (sigaranın da, bu hissin de).

Bir keresinde, dehşete düşmüş bir kadını havada uçmakta olan bir bebeğe doğru uzanırken resmeden bir görsel göndermişti. Resmin altında, "Neden anne? Neden beni terk ettin?" cümlesi göze çarpıyordu.

E-postanın konu kısmındaysa, "Bu havaya fırlatılmış bebeğe gerçekten çok üzüldüm, puhaha" yazıyordu.

Görüşmelerimiz sırasında, Ana'nın hayatının ilk yıllarından başlayan kopuk deneyimler seli, zorla Ana'nın bilincine çıkmak için uğraşıyormuş gibiydi adeta. Bu süre zarfında duygu ve anılarla dolup taştığını, bunaldığını ve bu akan sele karşı koyamayacak denli çaresiz hissettiğini söylüyordu. Acı verici deneyimleri hatırlamak, Ana'yı, kendisi hakkında uzun zamandır sahip olduğu temel fikirleri yeniden değerlendirmeye zorlamıştı. Sözgelimi içki ve uyuşturucunun onu diğer insanlar kadar etkilemediğini iddia etmişti hep. Sonra birden bunun böyle olmadığını fark etti; vücudundan kopuk olmaya öylesine alışmıştı ki ayıklık ile sarhoşluk arasındaki farkı ayırt edemiyordu, hepsi bu. Buna benzer, hatta daha rahatsız edici bir farkındalık, Ana'nın seksle olan ilişkisi etrafında gelişti. Önceki altı ayda, yaşadığı tecavüzü hayatını değiştiren tekil bir travma olarak çerçevelemeye çalışmıştı. Oysa anıları şimdi bunu yalanlıyordu. Sorunlarının başlangıç noktası Tom değildi; hatta Tom onu taciz eden ilk kişi bile değildi. Ana aslında bu gerçeği hiçbir zaman tamamen unutmamış, sadece o kırılgan hayatta kalma mücadelesi içinde yıllarca bilinçdışına itmişti.

Ana son aylarda, iyi-kötü ikiliğine bel bağlamaya başlamış olsa da, artık elinde bu ikiliğin kapsayamayacağı kadar çok materyal vardı. Ana, kötü bir adamın pençesine düşmüş masum bir zavallı değildi; geçmişinde onlarca yıllık istismar, travma, fevri kararlar, iyileşme ve istikrara kavuşma girişimleri ve çok daha fazlası olan karmaşık bir insandı.

Bir gün, "Dün gece hiç uyuyamadım, ağlayıp durdum," diye anlattı. Bitkin görünüyordu. "Sonra birinin çığlık attığını işittim. Çok korktum. Tanıdığım birine yahut bir şeye ait değildi bu ses. Çığlık atanın ben olduğunu anlamam bir dakikamı aldı."

Sesi titreyerek devam etti: "Bana neler oluyor?"

Ana'nın giderek daha fazla bahseder olduğu anıları, onun için aslında yeni değildi, ama onları daha önce hiç düzenlememiş, kaotik bir durumun nasıl bir başka kaotik duruma yol açtığını hiç görmemişti. Çocukken evden kaçmasıyla birlikte Elaine

ile ilişkisi kopan, kendini aşağılanmış ve utanmış hisseden Ana, içki ve uyuşturucuya başlamış, okulda yeni bir arkadaş grubuyla vakit geçirir olmuştu. Kendinden yaşça büyük bir çocukla cinsel ilişkiye girmiş ve bu çocuk Ana'yı istemediği, anlamadığı veya reddetmeye hakkı olmadığını sandığı bazı şeyler yapmaya zorlamıştı. Bu olay, bir yıl kadar sonra –ikinci görüşmemizde bana bağlam dışı bir şekilde anlattığı– bir polis memuruna saldırıp etrafındakileri kendini öldürmekle tehdit ettiği olayın da zeminini hazırlamıştı. Daha sonra hastaneye yatması, ailesinin Ana'yı sonraki iki yıl boyunca tarikat evi benzeri bir yatılı okula göndermesine sebep olmuştu; bu okulda sürekli maruz kaldığı küçük düşürme ve alaylar, rehabilitasyon sürecinin bir parçası kabul ediliyordu.

"Bana verdikleri mesaj şuydu: Sen kötü bir insansın ve bu yüzden buradasın," dedi. "İçimizden birinin çıkıp oluşturduğumuz büyük dairenin ortasına oturduğu ve o güne dek yaptığı her şeyi itiraf ederek af dilediği seanslarımız oluyordu. Bizden istenen her şeyi itiraz etmeden yapıyorduk çünkü bir puan sistemine göre değerlendiriliyorduk; telefon görüşmeleri yapmak yahut bir refakatçi eşliğinde şehre inmek gibi birtakım avantajlar elde edebilmek için bu puanlara ihtiyacımız vardı. Dış dünyayla bağlantımız tamamen kesilmişti. Geçmişte yaptığınız bir şeyi haklı göstermeye çalışırsanız, puan kaybediyordunuz. Eski arkadaşlarınızı özlediğinizi söylerseniz, puan kaybediyordunuz. Yemeğinizi bitirmezseniz puan kaybediyordunuz. Bir keresinde Google'da New York'la ilgili arama yapmıştım, çünkü şehirden çok etkileniyor ve belki bir gün ziyaret ederim diye düşünüyordum. İnternette yaptığımız her şeyi izliyorlardı ve başka bir şehirle ilgili araştırma yapmamın bir "kaçış planı" olduğuna hükmedip topladığım bütün puanları sildiler."

Ana ilk kış tatilinde eve döndüğünde, ailesinin, okul yönetiminin açık talimatlarıyla, "eski benliği"nin kanıtı niteliğindeki her şeyi, giysilerini, CD'lerini, günlüklerini çöpe attığını fark etti. İnkâr edilen bir geçmişin lafzi tezahürü.

Ana'nın neden kendini bu kadar kötü hissettiğine dair sorular, kendini neden daha da kötü hissetmediğine dair sorulara dönüştü. Bunca şeyden sonra, nasıl oluyordu da hâlâ hayattaydı?

Ana'nın hayatta kalması bile her zaman için "verili" bir durum değildi. Hayatını tehlikeye atmak, çok uzun zamandır Ana'nın kendini ifade etme biçimi ve bir tür başa çıkma yöntemiydi. Bunu ya doğrudan açık bir intihar davranışıyla yahut da dolaylı yoldan kendini tehlikeye atarak yapıyordu. Ana'nın provokasyonlarının –ki bunlar genellikle ya kendisine yahut da bana yönelik tehditler şeklinde oluyordu– lafzi olmadığını anlamak benim için ilk başta zordu. Bunlar, Ana'nın daha önce hiç dillendirmediği parçalanmış deneyimlerini kelimelere dökmek için gösterdiği yoğun çabayı temsil ediyordu.

Sözgelimi, "Dün gece rüyamda sizi bıçakladığımı gördüm," deyip göz ucuyla bana baktığı oluyordu. Bir yanı beni sınıyordu: Acaba nasıl tepki verecektim? Diğer yanı ise iletişim kurmaya, onu hem cezbeden hem de korkutan bir *bilinmeyeni* kelimelerle anlatmaya çalışıyordu. Bilinmeyen onun için öylesine düşünülemez bir şeydi ki, onunla ne yapacağını bilemiyor, dolayısıyla da onu bana vermeye çalışıyordu. İngiliz psikanalist Wilfred Bion vaktiyle bu süreci, bilinmeyenin bakış açısından şu sözlerle tanımlamıştı: "Beni doğuracak düşünürü arayan bir düşünceyim ben. Düşünürü bulur bulmaz yok edeceğim."

Benim görevim dayanmak, yıkıma karşı direnmekti. Bir gün Ana, ofisimin vaktiyle ikimizi bulutların üzerine, bu dünyanın ötesine taşıyan penceresinden dışarı bakıyordu. Orada değil gibiydi, ama o yokluğun ardında adı konmamış bir öfke olduğunu anlamaya başlamıştım. "Şu anda bu pencereden atlamak istiyorum," dedi kısık bir sesle.

Bu bir terapisti hemencecik kriz yönetimi moduna sokabilecek, hastanın intihar dürtülerine karşı direnmesini sağlayabilmek için bir güvenlik planı oluşturmaya başlayabileceği, hatta değerlendirme için hastayı bir psikiyatri acil servisine yönlendirmeyi düşünebileceği türde bir andı. Ne var ki böyle davranmak,

geçmişte Ana'yı yanlış anlayıp ona kötü muamele eden insanların yaptığı şeyin aynısını yapmak olurdu. Bu insanlar, Ana'nın ağzından çıkan lafların o an için düşünebildiği tek şey olduğu gerçeğini anlayamamış, onun yerine söylediği şeyleri gerçekten kastettiğini varsaymışlardı.

Cesaretimi toplayıp, "Biliyor musunuz, Ana," dedim, "Sizi önemseyeyim diye, beni intiharla tehdit etmenize gerek yok."

Ana bakışlarını pencereden ayırmadı ama gözlerinin buğulandığını görebiliyordum. Bir yandan nefes alıp verirken, bir yandan "Kahretsin, kahretsin" diye mırıldanmaya başladı. Sonra bana bakıp başını salladı.

Psikolojik gelişim, terapi içinde veya dışında, hem deneyimi hem de bu deneyim üzerine düşünmeyi gerektirir. Önce yaşarsınız, sonra da yaşadığınız şeyi anlamaya çalışırsınız. Ana, "Kahretsin, kahretsin" sözlerinin ardından gelen kafa sallama hareketini, o günün üzerinden haftalar geçtikten sonra bambaşka bir durumun içindeyken geriye dönüp baktığında izah edebildi. Bir parçası aynen şöyle düşünmüştü: "Kahretsin, bu adam provoke edilmeyi, paniklemeyi, artık benden bıktığını söylemeyi, herkesin eninde sonunda bana boyun eğeceği yönündeki beklentimi gerçekleştirmeyi reddediyor." Kafa sallaması ise, Ana'nın pencereden aşağı atlayacağını belirten sözlerini gerçekmiş gibi algılamayı reddetmem sebebiyle, bu sözlerle gerçekte ne demek istediğini sahiden anladığımı hissettiği içindi.

Ana'nın kendi deneyimi üzerine bu şekilde düşünme yetisi, şaşırtıcı bir ilerleme kaydetmişti. Sanki bunun için bir nevi müsaade bekliyormuş gibiydi. İç dünyasının ham malzemesini, tehditler veya sözsüz eylemler yerine ikimizin de anlayabileceği bir dil aracılığıyla sembolize edebilir hale gelmişti. Yer fıstıklı M&M paketleri artık daha az ortaya çıkıyordu. Daha ziyade bu M&M'lerin ne anlama geldiğinden bahsediyordu artık.

"Sanki içim çürümüş gibiydi. Bir süre bunu sahiden de bu şekilde hissettim çünkü öldüğümü düşünüyordum. İşte bu yüzden içimi tatlı bir şeylerle doldurmak istiyorum… Bunu bilinçli ola-

rak yapmıyordum tabii. Üstelik onlara tam da burada, yani çürümenin esas ortaya çıkacağı yerde ihtiyaç duyuyordum. Bazen tüm bunların yarattığı o ham his, midemi bulandırıyor, öğürme isteği yaratıyordu. Öyle ki kanepenize kusacağım diye korkuyordum. Ha ha ha, kussaydım ne yapardınız sahi? Ne yapacağınızı biliyorum galiba çünkü duygusal olarak sizin üzerinize defalarca kustum ben aslında ve siz de bunu sorun etmediniz."

Ana'nın düşünme kapasitesi, haftada dört saat yaptığımız görüşmelerle gelişirken, buranın dışındaki hayatı buna ayak uyduramıyor, gözle görülür şekilde geride kalıyordu. Hâlâ Adderall ve alkol bağımlılığıyla mücadele ediyordu. Gerçeklikten koptuğu o tuhaf anları sık sık yaşıyor ve bunları tanımlayacak isimler bulmakta zorlanıyordu. "Yatakta oturuyordum ve bir anda kollarımdaki gözeneklerin gittikçe büyüdüğü hissine kapıldım. Hissin geçmesi için gözlerimi epey bir süre kapalı tutmam gerekti. Google'a göre bunun adı tripofobiymiş, yani küçük deliklerden duyulan korku."

Ana'nın hayatındaki kişilerarası çatışmaların sıklığı son derece fazlaydı: Çok şey vadeden yeni arkadaşlar ile beş para etmediği ortaya çıkan eski arkadaşlar sürekli bir döngü içindeydi; erkeklerle olan ilişkileri hâlâ sorunluydu ve kendi bedenini başkasının kullanımına sunulmuş oyuncak bir bebek gibi tanımlıyordu sık sık. Aldığı işsizlik yardımıyla geçinmekte zorlandığı bir dönemde, bir iki aylık süre zarfında muhtelif ev arkadaşlarıyla yaşadığı kavgalar sebebiyle birkaç pahalı taşınma sürecinden geçmişti. Bana anlattığı kadarıyla bu kavgalar pragmatik olduğu kadar ("Çok dağınıkmışım, öyle dediler. Haklılar da; depresyonda olduğum için odam kafayı üşütmüş istifçi insanların evleri gibi aynı…") politik sebeplerden de ("Bir yandan sırf moda diye Marksist ideolojilerini savunmalarını dinlerken, diğer yandan kira için yüz doları denkleştiremedim diye olay çıkarmalarına katlanamıyorum.") kaynaklanabiliyordu.

Ana ayrıca, sanki görünmez bir el onu kolundan çekiyormuş gibi, Tom'un gittiği bar ve konserlerde boy göstermeye devam

ediyordu (Freud tesadüflerle ilgili ne diyordu sahi?). Bu durum, birbirleri için uzaklaştırma emri aldırmalarıyla sonuçlanan bir dizi gergin münakaşayı beraberinde getiriyordu. Sahip olduğum bilgilerden yola çıkarak, her durumda Tom'un Ana'yı provoke ettiğini, ancak sonunda sözlü ve fiziksel saldırıya doğru ilk görünür adımı atanın her zaman Ana olduğunu ve bu sebeple ortamı terk ederken bütün dünyanın onu sözüne güvenilmez ve histerik bir kadın olarak gördüğü yönündeki hissiyatının daha da kuvvetlendiğini anlıyordum.

Zaman zaman Ana'nın güvenliği için endişelendiğim oluyordu ki bunları onunla da açıkça konuşuyordum. Bununla birlikte, görüşmelerimizin içinde ve dışında kaydettiği ilerlemeler arasında oluşan fark, beni alarma geçirmiyordu. Her yerde aynı anda değişemezdiniz; Ana'nın değişim merkezi şimdilik görüşmelerimizle sınırlıydı. İkimiz arasındaki ilişkide deneyimlediği ve üzerine kafa yorduğu şeyler zamanla dışarı yayılacak ve hayatının diğer alanlarını da istikrara kavuşturacaktı. Biraz daha sabretmemiz gerekiyordu sadece.

Nisan ayının sonlarında bir perşembe günüydü ve kendimce bir plan yapmıştım. Eşim temmuz ayında ilk çocuğumuzu dünyaya getirecekti. Mayısın ilk haftası, pazartesi gününden itibaren, tüm hastalarıma, birkaç ay içinde üç haftalık babalık iznine ayrılacağımı söyleyecektim. Bu, vereceğimiz kısa arayı gerçekleşmeden evvel tartışabilmek için bize bolca fırsat tanıyacaktı. Dürüst olmak ve hastalarımın birlikte yürüttüğümüz çalışmayı geçici olarak aksatacak bu durum hakkında önceden bilgi sahibi olma hakkına saygılı davranmak istiyordum. Bu düşüncemi, kendi özel muayenehanelerinde çalışırken çocuk sahibi olmuş meslektaşlarıma da danışmıştım. Herkes bunun iyi bir plan olduğunda hemfikirdi.

Perşembe günkü görüşmemizde Ana, kafasını kaldırıp yüzüme baktı ve hiç beklenmedik bir anda, "Bebeğiniz mi olacak?" diye sordu.

Neredeyse bir yıldır birlikte çalışıyorduk. Ana'yı artık oldukça iyi tanıdığımı düşünüyordum; olağanüstü içgörülere sahip olabileceğini biliyordum. Ama bu sorusu beni şaşkına çevirmişti. Galiba ağzımdan "Ne?" gibi bir şeyler çıktı.

"Rüyamda çocuğunuz olduğunu gördüm. Doğru mu, sahiden çocuğunuz mu olacak?" diye bir kez daha sordu.

Böylesi kehanetvâri rüyalara inanmazdım. Peki ama önümde, olup bitenleri anlamak için daha iyi bir yol var mıydı? Entelektüel bilgilerimin depolandığı zihinsel veri tabanımı şöyle bir yokladım. Jung'un eşzamanlılık kavramı. Bion'un bilinçdışı iletişim kavramı. Sürekli olarak bir şeyleri açıklamaya, bir teoriye ihtiyacım vardı. Her şeye bir isim vermeliydim.

Şimdi bunun ne önemi vardı ki? Çocuk haberini sezdirecek bir şeyler yaptığımı düşünmüyordum ama belki de yapmıştım. Belki de fark etmediğim şekilde gergindim ya da dikkatim dağınıktı; belki de gelecek, aile veya doğumla ilgili kavramlara her zamankinden daha fazla atıfta bulunmuştum. Belki de Ana'nın kendi güvenliğini sağlamak için başkalarını okumak konusunda edindiği bir ömürlük deneyim, ya da bana duyduğu o özel bağlılık, farkında olmadan gönderdiğim bir mesajı hemen algılamasını sağlamıştı.

"Ne diyeceğimi bilemiyorum doğrusu," dedim. "Evet, bir *çocuğumuz* olacak. Size önümüzdeki hafta söylemeyi planlıyordum."

Ana'nın yüzüne bir bulutun gelip yerleştiğini görebiliyordum. Ne var ki bu konuşmanın gerçekleşiyor olması karşısında o denli şaşkındım ki durumun onun için ne denli vahim bir hal aldığını fark edemedim.

"Bana yalan söylediniz," dedi.

"Hayır, söylemedim," dedim savunmacı bir tavırla. "Size söyleyecektim…"

"Size güvenebileceğimi söylemiştiniz bana. Ortadan kaybolmayacağınızı söylemiştiniz. Yalan söylemişsiniz demek ki."

Terk edilme korkusu esasında unutulma korkusudur. Başkalarının zihninde artık var olmamaktan, dolayısıyla aslında hiç var olmamaktan duyulan korkudur. Benim sonlu bir ayrılık olarak gördüğüm babalık izni, Ana açısından varoluşsal bir tehditti. Bana olan bağımlılığını fark etmiş olması, onda derin bir hınç uyandırmıştı.

"Belki de hiç geri gelmezsiniz."

"Elbette geri geleceğim. Gelmez olur muyum? Bu kısa bir izin sadece. Alt tarafı üç hafta. Göz açıp kapanıncaya kadar geçecek, başı ve sonu belli." Elbette hiçbir şey öylece sona ermezdi.

"Bunu bilemezsiniz," dedi. "Bir bebeği, *kendi* bebeğinizi kucağınıza alınca ne hissedeceğinizi bilemezsiniz. Bu his her şeyi değiştirebilir."

"Ama bu dediğiniz sadece bir dereceye kadar doğru. Evet, sahiden de neler olacağını bilemeyiz. Geleceğin ne getireceği konusunda size veya başkasına garanti veremem. Ama burada bir yalan veya hile söz konusu değil. *Niyetim* asla…"

"Geri dönseniz bile, hiçbir şey aynı olmayacak", dedi Ana, daha önce hiç görmediğim bir sertlikle sözümü yarıda keserek. Bu, Ana'nın sayısız kez tanık olduğum öfke patlamalarından biri değildi; öfkesiyle birlikte gelen harareti hissettiğim zamanlardan farklıydı; dahası, şimdiki zamandan milyonlarca kilometre uzaktaymış gibi göründüğü uyuşuk bir dissosiyasyon hali de değildi. Bana bakıyordu; buradaydı. Ama sesi soğuk ve keskin bir tonla çıkıyordu.

"Ne demek istiyorsunuz?" diye sordum.

"Yani buraya *bir çocukla* geri döneceksiniz. *Herkesten* daha çok seveceğiniz bir çocukla."

Sözler ağzından o kadar hızlı çıkmıştı ki zihnim bunları işleyememişti. Hem nasıl işleyebilirdi ki? Aynı anda hem deneyimleyip hem de deneyimimiz üzerine düşünemeyiz. Ana'nın kehanetinin gerçekleşmiş olmasından duyduğu dehşet, ayrılık ve terk edilme arasındaki sınırın bulanıklaşması, bilmeden şu hayatta en çok sevdiğim kişi olma fantezisini yerle bir etmiş olmam gerçeği karşımızda öylece duruyordu.

Kapıdan çıkarken, "Umarım çocuğunuz maymuna benzer," dedi.

Ertesi perşembe eve gitmek üzere banliyö trenine binmiştim. Çocuğumuzun dünyaya gelmesini beklediğimiz o dönemde, eşimle birlikte şehirden ayrılıp yakınlardaki bir banliyöye taşınmıştık; işe gidip gelmek için Hudson Nehri boyunca uzanan manzaralı bir yolculuk yapıyordum. Bej bir trençkot giymiş gazete okuyan yaşlı bir adamın yanına, pencere kenarına oturmuş, dalgın bir şekilde telefonumu kurcalamaya başlamıştım.

Ana geçen perşembe gününden bu yana hiçbir görüşmeye gelmemişti; e-posta veya telefon yoluyla ona ulaşma çabalarım da sonuçsuz kalmıştı. Eğer biraz üzerine düşünseydim, o aralar kendimi pek de iyi hissetmediğimi muhtemelen fark ederdim. Endişeliydim, yorgundum ve Ana'ya çok kızgındım. Geri gelecek miydi? Hikâyemiz böyle mi sona erecekti? İçimde bir huzursuzluk vardı. Farkında olmadan Google'a "tripofobi" yazarken buldum kendimi. Parmağım arama düğmesinin üzerinde bir süre gezindi.

Bu kavramı ilk kez birkaç hafta önce Ana'nın ağzından çıktığında duymuş ve o zamandan beri hiç üzerine düşünmemiştim. Belki de düşünmekten kaçınmıştım.

Düşünürü bulur bulmaz yok edeceğim.

Arama butonuna bastım.

Ekranda bir resim belirdi. Resimdekinin ne olduğunu tam anlayamamıştım –bir çiçeğin aşırı yakından çekilmiş bir fotoğrafı yahut belki de bir deri hücresi. Doğal bir şeyin doğadışı bir şekilde resmedilmiş hali. Ürkütücü bir şey. Bir sürü deliği olan bir şey.

Telefonumu kapattım ama artık çok geçti. Bedenim kontrol edilemez bir enerjiyle dolmuştu. Sıcak basmıştı ve başım dönüyordu. *Kusacağım*, diye düşündüm. *Uzanmam lazım*. Neredeyse uzanacaktım ki o an bir trende olduğumu ve yatarsam başımı yanımdaki yabancının kucağına koymak zorunda kalacağımı hatırladım.

Başımı çevirdim ve gördüğüm manzara karşısında dehşete kapıldım. Yaşlı adam sanki trençkotunun içine çekilmişti; karanlığın içinden iki tane boncuk gibi göz bana bakıyordu.

"İnmek istiyor," dedi yavaş ve tuhaf bir sesle.

Gözlerimi kapadım. Eğer ellerimin derisine bakarsam, deliklerle dolu olduğunu göreceğimi biliyordum.

Derin bir nefes aldım ve o anda bir şey devreye girdi. Bir motor, nispeten stabil bir hayat süresince keskinleşmiş bir refleks, beni nesnel gerçekliğe sabitleyip geçici olarak çözülen içsel yapıları yeniden tesis eden bir şey.

Yanımdaki adam "İyi misiniz?" diye sorunca gözlerimi açtım. Sesi gayet normaldi. Yüzü görünüyordu; gözleri yerli yerindeydi ve endişeli bir bakışla doluydu. Bana, "İnmek istiyor" değil "İnmek mi istiyorsunuz?" dediğini o an idrak etmiştim. Ona bir an evvel o trenden, daha doğrusu kendimden kaçmam gerekiyormuş gibi bakarken sormuştu bana bunu.

"İyiyim. Teşekkürler, biraz midem bulandı sadece," dedim. Sonra kendimi biraz toparlayıp ellerime baktım. Derim terle kaplıydı, ama sağlamdı.

Bir süre sakinliğimi korumaya odaklanarak pencerenin dışındaki manzarayı izledim. Sonra nihayet tehlikenin (Buradaki tehlikenin kaynağı neydi peki? Telefonum mu? Yanımda oturan adam mı? Yoksa ben mi?) geçtiğine kanaat getirince, az evvel olanları düşünmeye başladım.

Burada devreye giren şey içimdeki psikotik özdü. Uyanıkken onunla karşılaşmayalı epey zaman olmuştu. Ne var ki az önce ziyaret ettiğim yer, bana son derece tanıdık gelmişti. Çocukken yaşadığımız evin oyun odasındaki halının üzerine oturup plastik dinozorları oynattığımı hatırlamıştım; annem içeri girip "Yiyecek bir şeyler ister misin?" diye soruyordu. Ama sesi öfke doluydu. Zihnimin ses merkezine bir filtre yerleştirilmiş gibi belli belirsiz bir etki yaratmıştı annemin sesi; o an sıcak basmıştı, hareket etmekte güçlük çekmiştim. Annemin sorusuna cevap veremeden kapının zili çalmıştı, komşu bir şey bırakmak için gelmiş-

ti. Annemle komşunun konuşmasını dinlemiştim. Hoş sözler, şakalar havada uçuşuyordu. Her bir kelimeden öfke sızıyordu oysa. Dünya mı değişmişti, yoksa ben mi, çözemiyordum. Sanki gerçekliğin derisini soymuş da altında kaynayan kazanı keşfetmiş gibi hissediyordum kendimi. Sürdüğümüz tatlı hayatların maskesini ortaya çıkarmıştım; deliklerle dolu cildimle kendim de dünya karşısında aynı şekilde maskesi düşmüş hissediyordum kendimi.

Sonra bu deneyim sona erdi ve dünya normal sesine kavuştu. Yahut en azından ben bu versiyonun normal olduğuna inanmayı tercih ettim, çünkü daha az ürkütücüydü. Annem yüzünde bir gülümsemeyle oyun odasına geri dönüp, "Haydi bakalım, gel de sana yiyecek bir şeyler hazırlayalım," dediğinde, bu inanca tutunmakta özgürdüm.

Tren ineceğim durağa yaklaşırken şu düşünce aklımda belirdi: Ana kendini işte tam da böyle hissediyor olmalıydı. Bende olan bir şey, onda yoktu: tecrübe ile öğrenilen, gerçek olan ile akut bir tehlike anında gerçekmiş gibi hissedilen şey arasında ayrım yapabilme becerisi. Her ne olursa olsun, dağılıp gitme riski altında olmadığına güvenebilme becerisi. Gerçekliğin kırılmayacağını, kırılsa bile sonsuza dek öyle kalmayacağını bilme becerisi.

Ofiste, onun oturduğu tarafta oturduğumu hayal ettim: tırnaklarını kanepenin döşemesine geçirirken, şaşkına dönmüş suratıma bakarken, ayağa kalkarken, öfkeyle odadan çıkarken, çocuğumun çirkin doğmasını dilediğini söylerken, aslında kendini kaybetmenin eşiğinde olduğunu ve bir yandan yavaşlaması gerektiğini, yorgun olduğunu ve kapasitesini aştığını bildiğini ama yine de devam ettiğini, o deliğin içine daha fazla yuvarlandığını, deliklerin içinde daha başka deliklerin açıldığını ve benim aksime, bunu nasıl durduracağını hâlâ öğrenme aşamasında olduğunu düşündüm.

6

DİL KARIŞIKLIĞI
1908-1933

On dokuz yaşında ince yapılı bir kadın olan Rachel, bir gün ofisime geldi ve bana bir mektup uzattı. Rachel'ı birkaç aydır tanıyor ve haftada iki kez görüyordum.

Kanepede bacak bacak üstüne atıp kollarını kucağında kavuşturarak, "Bunu şimdi okumanızı istiyorum," dedi. "Size haftalardır söylemek istediğim bir şey var ve yüksek sesle söylemeye çok utanıyorum."

O âna kadar Rachel ile sağlam bir bağ kuramamış olmaktan endişeleniyordum. Sık sık eski terapistini ne kadar özlediğinden, onun ne kadar sıcakkanlı bir kadın olduğundan ve bunun, kendi tabiriyle benim "aşırı profesyonelliğim" ile nasıl büyük bir tezat teşkil ettiğinden bahsediyordu. Rachel, ergenler ve genç yetişkinlerde psikoz konusunda uzmanlaşmış bir klinikte çalışan eski terapistinin bir meslektaşı tarafından bana yönlendirilmişti. Ergenliğinin başlarından itibaren Rachel'ın ana sorunu, ruhsuz bir depresyon haliydi; aynı zamanda sosyal hayattan uzaklaşma ve tuhaf sabit inançlara saplanıp kalma gibi dertlerle de uğraşıyordu ki bu ikisi şizofreni benzeri bir bozukluğun erken belirtileri olabilirdi. Birkaç kez uygulanan bilişsel testlerde bilgileri hatırlama konusunda ortalamanın üzerinde bir yetenek sergilemesine rağmen, Rachel ısrarla ciddi hafıza sorunları yaşadığını belirtiyordu. Kısa süreli bir terapi sürecinin de dahil olduğu kap-

samlı bir değerlendirmenin ardından klinik, Rachel'ın psikotik bir bozukluktan mustarip olmadığını belirlemişti. Klinikte hasta olarak kalmaya devam edemezdi ve meslektaşım Rachel'ın, psikolojik örgütlenmenin muğlak orta noktası niteliğindeki duruma, yani BKB'ye aşina olan biriyle görüşmesinin ona faydası dokunacağını düşünmüştü.

Katlanmış mektubu açtım. Rachel üç ya da dört paragraf boyunca, bana karşı duyduğu önüne geçilmez cinsel arzudan bahsediyor, bunun kendisi için artık bir işkenceye dönüştüğünü ve terapiye olan ilgisinin çok çok ötesine geçtiğini yazıyordu. Birleşmemiz ile ilgili fantezilerini –profesyonel tavrımı utangaçlığımı gizleyen bir maske olarak görmeye başladığını ve bu utangaçlığımı "beni bir güzel becererek" ortadan kaldırmak için sabırsızlandığını– ayrıntılı ve süslü bir dille anlatıyordu; kâğıt kıpkırmızı olmuş suratımı gizlerken Rachel birkaç adım ötemde oturmuş, sabırla mektubu bitirmemi bekliyordu.

Bundan yüz yıl önce –yahut son derece endişe verici bir biçimde içinde yaşadığımız modern çağda, etik değerleri gelişmemiş bir terapistle çalışıyor[II]– olsa, Rachel'ın mektubu bir yetişkinin diğerine yaptığı açık bir teklif, bir tür baştan çıkarma girişimi olarak yorumlanabilirdi. İşin aslı, klinik çalışmaları artık geride bıraktığına kanaat getirdikten sonra, Freud'u yeniden klinik bataklığına döndüren şey tam da bu tür olaylar olmuştu. Histerinin

II Psikologlar için etik yönergeler son derece sarih olabileceği gibi, çıldırtıcı derecede keyfi de olabilir; Amerikan Psikoloji Birliği'nin yayımladığı *Psikologlar İçin Etik İlke ve Davranış Kuralları*'nda (2017, https://www.apa.org/ethics/code), doktorun hâlihazırda tedavisine devam ettiği hastası ile cinsel ilişkiye girmesinin hiçbir koşulda uygun olmadığı belirtilir. Bununla birlikte, terapi sona erdikten en az iki yıl sonra, cinsel nitelikte bir ilişkinin başlamasının etik açıdan *uygun* olduğu kabul edilir. Ben de birçok terapist gibi, "iki yıl" hükmünün, "asla" ile değiştirilmesi gerektiği kanaatindeyim. Ne var ki APA bu hususta herhangi bir fikir birliğine varmakta defaatle başarısız olmuştur. Muhtemelen bununla bağlantılı olarak, *Etik İlke ve Davranış Kuralları* doktorlar ve hastaların *neden* seks yapmamaları gerektiğine veya hastaların doktorlara karşı cinsel hisler beslemesi halinde konu hakkında nasıl konuşulması gerektiğine ilişkin herhangi bir rehberlik sunmamaktadır.

nevroz denizine karışıyor gibi göründüğü ve fantezi kuramının nevrozun psikanalitik tedavisine temel oluşturmaya başladığı dönemde, Freud aynı rahatsız edici haberleri giderek daha sık almaya başlamıştı: Erkek analistler kadın hastalarıyla yatıyorlardı. Bu haberler –ve haliyle haberlerin o güne kadar emek emek inşa etmeye çalıştığı her şeye tehdit oluşturması riski– Freud'u öylesine rahatsız etmişti ki 1915 yılında klinik uygulamalara doğrudan talimat veren nadir makalelerinden birini yayımlama ihtiyacı hissetmişti.

Freud, analistin "hastanın kendisine âşık olmasını, kendi kişisel cazibesine atfetmemesi gerektiği[ni]; nitekim böylesi bir "fetih" ile gurur duyacak hiçbir sebebi olmadığı"nı yazıyordu. Freud bu olguyu "aktarım aşkı" olarak adlandırıyordu; aktarımın bir varyantı olan bu aşkta, içinde bulunduğu analiz sürecinin gereği olarak kendi içine dönmüş ve savunmasız bir halde bulunan hasta, bilinçsiz bir şekilde analistini geçmiş sevgililerinin, özellikle de ebeveyn figürlerinin nitelikleriyle donatıyordu. Kendisi bu durumu Ida Bauer ile deneyimlemişti ya da en azından öyle olduğuna inanıyordu; gerçi Ida hislerini hiçbir zaman davetkâr sayılabilecek bir açıklıkla ifade etmemiş ve Freud da ilişkilerinin romantik bir hale gelebileceğini hiçbir zaman düşünmemişti. 1900 yılında bir analistin hastası üzerinde muazzam bir iktidara sahip olduğunu sezgisel olarak anlamıştı ve 1915 yılına gelindiğinde, bu gerçeği kamusal olarak teslim etme gereği duymuştu. Freud'un yazdığına göre, eğer analist kendine hâkim olmanın bir yolunu bulamazsa, hastayı ya analizi yarıda bırakmanın yahut da gizli buluşmalara razı olmanın "kaçınılmaz yazgısı"na boyun eğmek zorunda bırakacaktı. Peki, bu saydığımız ikincisi, hastaya istediğini vermek anlamına gelmiyor muydu? Freud'a göre gelmiyordu, zira hastanın arzuladığı kişi gerçekte siz değildiniz. Cinsel ilişki, dürtüyü tatmin ederdi ama hastanın bu dürtüyü anlamasına yardımcı olmazdı. Daha da önemlisi, profesyonel ve terapötik bir ilişkiye geri dönmeyi imkânsız hale getirirdi.

Durumun ne denli ironik olduğunun ne Freud ne de başkaları farkında gibiydi: psikanalizin baştan çıkarma kuramını terk etmesinin ardından, histeri hastası yeniden "baştan çıkaran kadın" –şarkısıyla denizcileri kendisine çeken siren, büyüsüyle masumları tuzağına düşüren cadı, hekimleri hiçbir işe yaramayan sadistçe tedaviler uygulamak zorunda bırakan "zor" hasta– konumuna iade edilmişti. Dahası Freud okurlarını bu yanlış düşünceden vazgeçirmeye de çalışmıyordu. Hasta *baştan çıkarandı* ve analistin görevi bu baştan çıkarma girişimine karşı koymaktı. Karşı koymalıydı çünkü hasta bu yola ya regresyon (eski duygularını bilinçsizce yeni bir ilişkiye aktarma) ya da manipülasyon (Freud'un deyimiyle, aşkını analiz çalışmasının zorluklarına direnmenin aracı olarak kullanma) durumunda başvuruyordu.

Rachel'ın mektubunun sonuna geldiğimde zihnim müthiş bir hızla çalışıyordu. Çok utanmış, adeta felç olmuştum. Aynı zamanda heyecanlanmıştım da –dehşetin sınırlarında dolaşan bir heyecandı bu. Freud'un "aktarım aşkı" kuramından haberdardım; bu heyecanımı açıklaması gereken bir tür yer değiştirme, Rachel'ın bana duyduğu arzunun terapiye duyduğu ilgiyi bastırdığına ilişkin beyanıyla tutarsızlık arz etmeyen bir tür dirençti. Aldığım eğitim gereği, bunun gerçekleşmesi olası bir durum olduğunu, dahası bu konuda yapılabilecek şeyler olduğunu biliyordum. Ne var ki bunların hiçbirini düşünecek durumda değildim. Bu noktada kas hafızam devreye girdi: Mektubu kat yerlerinden katlayıp Rachel'a geri verdim.

Rachel bunun üzerine, benim şaşkın bakışlarım karşısında mektubu buruşturup yere fırlattı. Ayaklarına bakmaya başladı. Uzun bir sessizlik oldu. Kendini reddedilmiş hissettiğini söyledi.

Mektuptan ötürü, ama ondan ziyade Rachel'ın sözlerinin bende uyandırdığı karmaşık his ve duygulanımlardan ötürü, hâlâ dengemi toparlayamamıştım. "Hissettiğiniz şeyler hakkında konuşmak isterim," dedim. "Ama önce size karşı dürüst olmam gerek; aramızda cinsel bir ilişki olamaz ve olmayacak."

Rachel'ın bana olan hislerini emniyetli bir şekilde keşfedebilmemiz için, bu dokunulmaz sınırın pekiştirilmesinin önemli olduğunu düşünmüştüm –o an için düşünebildiğim kadarıyla tabii. Rachel'ın yanıtı beni daha da şaşırttı.

"Sizinle sevişme fikri korkunç zaten," dedi. "Ben sizinle sevişmek istemiyorum ki. Benim istediğim şey, bunu yapmayacağımıza dair bana güvence vermenizdi."

Ben mektubu ona geri verdiğim için, Rachel'ın bana karşı yaptığı hamlenin geri püskürtüldüğünü düşünerek kendini reddedilmiş hissettiğini varsaymıştım. Ne var ki durum sahiden Rachel'ın dediği gibiyse ve benden beklediği tek şey kendisini reddetmemse, o anda rahatlamış olması gerekmez miydi? Acaba sadece zevahiri kurtarmak için mi benimle sevişmekle zaten ilgilenmediğini söylüyordu? Ve şu an karşımda, gözlerini yere dikmiş bir halde ayaklarını sallayıp duran kadın, nasıl oluyordu da, az önce mektubunu okuduğum cüretkâr baştan çıkarıcıdan ziyade azarlanmış bir çocuğu anımsatabiliyordu? Freud'un 1915 yılından bana uzattığı ipin sonuna gelmiştim. Freud beni böyle bir karşılaşmaya hazırlamış olsa da, bu durumu bana tam olarak izah edememişti.

Rachel bana baktı. "O mektup üzerinde çok çalıştım," dedi.

Rachel'ın düşüncelerini kâğıda dökmesinin, onları dile getirmekten utanıyor olmasından başka bir anlamı daha olduğunu fark etmiştim. Bana kendi *yaptığı*, kendi hayal gücünün ürünü olan bir şeyi vermişti. İlk etapta dikkatimi çeken şey mektubun müstehcen içeriği –yani baştan çıkarma edimi– olmuştu ama onun açısından bunun altında yatan yapı çok daha önemliydi. Bana kendinden bir parça vermişti ve ben de tek kelime etmeden katlayıp ona geri vermiştim.

Rachel bir anısını hatırlamıştı; hiçbir anısı yokmuş gibi hissetme eğiliminde olduğu göz önüne alındığında, bu bile başlı başına çarpıcı bir durumdu. Rachel sekiz yaşındayken okulda yaptığı bir resmi, çocukluğu boyunca kendisini taciz eden epeyce rahatsız bir adam olan babasına vermişti. Dediğine göre ba-

bası ona hiç vurmuyordu ama sürekli katlanmak zorunda kaldığı aşağılamalardansa dayak yemeyi tercih ederdi. Babası sanki Rachel'ın kız olmasına içerliyor gibiydi; kızına çirkin, erkeklerin asla dönüp bakmayacağı, nitekim genel olarak değersiz biri olduğunu söyleyip duruyordu. Yaşıtlarıyla gireceği en ufak sosyal etkileşime bile tahammül etmekte zorlanan, sessiz sakin bir kız olan Rachel'ı sürtüğün teki olmakla suçluyordu.

"Her neyse," dedi, "ona göstermek istediğim resmi almış ve bir kere olsun bakmadan buruşturup yere atmıştı."

Mektup bir seks teklifi değil, Rachel'ın bana ulaşma, benim tarafımdan görülme çabasıydı; özellikle de babasının onu göremediği bir şekilde görülmek istiyordu. Babası onda salt cinsel bir nesne görmüştü ve adamın sürekli tacizleri neticesinde Rachel, aşkı nesneleştirilmekle karıştırır hale gelmişti. Bana böyle baştan çıkarıcı bir teklifte bulunmasının sebebi, bana karşı *bir şeyler* hissediyor olmasıydı ki bu, esasında benim onunla kuramamış olmaktan endişelendiğim bağın ta kendisiydi. Dahası benim yahut başka herhangi birinin değer verebileceği tek parçasının cinselliği olduğunu varsayıyordu. Benden önce kim bilir kaç erkek onun kendini bu şekilde nesneleştirmesini olduğu gibi kabul etmiş, Rachel'ı hiç düşünmeden cinsel bir "ganimet" gibi görmüş ve Rachel'a tam da istediği şeyi verdiği gerekçesiyle kadının kırılganlığının ve rahatsızlığının bariz işaretlerini görmezden gelmişti. Kısa bir an için ben bile Rachel'ın anlaşılma arzusunu şehvetle karıştırmıştım.

Daha anlaşılır bir zemine kısmen Freud sayesinde ulaşmıştık: Freud her şeyden evvel, içgörüye bilince sızması için gereken zamanı tanımak için, analistlerin dürtünün tatminini ertelemeleri gerektiğini savunuyordu. Freud'un rehberliği gerekli ve fakat yetersizdi: Freud'a kalsa, tıpkı Ida Bauer vakasında yaptığı gibi, Rachel'ın yaşadığı deneyimi çok az kale alır ve bu deneyim kendi evrensel teorisinin gidişatını değiştirdiği vakit de Rachel'ı hakikate direnmekle suçlardı. Neyse ki kafamın içindeki tek ses Freud'unki değildi.

Sándor Ferenczi tarihin unutmaya meylettiği türde bir dâhiydi. İnsanların çektiği ıstırap karşısında duyduğu şefkat, Freud'un psikanalizinin veya herhangi bir ana akım kültürel hareketin hızlı akıntısı karşısında sarsılmaya mahkûmdu. Freud'un aksine toplumsal reformdan yana olan Ferenczi, eşcinselliğin yasallaşmasını ve seks işçilerinin haklarını savunmuştu; bu ikisi, 19. yüzyıldan 20. yüzyıla geçmeye hazırlanan Avrupa toplumunda marjinalleştirilen ve Freud'un psikanalizinin son kertede akıl hastalığından mustarip kabul ettiği gruplardı. Yine Freud'un aksine Ferenczi, klinik çalışmayla ilgili odağını hiçbir zaman yitirmemiş, hastalara yardım etmeyi teorilerini somutlaştırmaya tercih etmişti. Hepsinden önemlisi de Ferenczi, kendi yanılabilirliğini kabul edip göstermekten çekinmemişti. Freud kariyerinin başlarında şüphe ve belirsizliğe açık, bir şeyler üzerine kafa yoran genç bir adamken, rüya kitabının yayımlanmasını izleyen yıllarda varsayımlarının doğruluğunu test etmekle giderek daha az ilgilenir olmuştu. Ferenczi ise kim olduğunu, neye inandığını ve neden inandığını sorgulamaktan asla vazgeçmedi. Kendisi, BKB'nin yeraltında izlediği ve histerinin küme düşürülmesinin uygun görüldüğü yolun kasıtsız yaratıcısı sayılabilecek bir gölge-Freud'du.

Macaristan doğumlu, ufak tefek, dalgın bir Yahudi olan Ferenczi'nin erken dönem mesleki yaşamının izlediği güzergâh Freud'unkine benziyordu. 1908 yılına kadar birbirleriyle tanışmayacak olsalar da, her ikisi de Viyana Üniversitesi'nde tıp eğitimi aldı –gerçi Ferenczi kariyerinin büyük bir kısmını memleketi Budapeşte'de geçirecekti– ve her ikisi de 1890'larda histeri tedavisi alanında çalışmaya yöneldi. Ne var ki Ferenczi, Freud'un kendinden emin olduğu her yerde güvensiz, Freud'un ölçülü olduğu her yerde aşırı heyecanlı, Freud'un pragmatik olduğu her yerde idealistti. Netice itibarıyla gölge-Freud olarak sürdürdüğü hayatını ve kariyerini, adı üzerinde Freud'un gölgesinde geçirdi.

Bu kaderi belirleyen şey, Ferenczi'nin, vizyon sahibi bir teorisyen ve şefkatli bir klinisyen olduğu halde, çocuksu bir sada-

katle Freud'a bağlı kalmış olmasıydı. İlk tanıştıkları 1908 yılını takip eden on yıl boyunca birbirlerinden hiç ayrılmadılar ve ondan sonraki on yılda da birbirlerine hep çok yakın oldular. İlişkileri güç açısından dengesiz olsa da, bir süreliğine her ikisine de hizmet etti. Ferenczi'nin keskin görüşü ve kendisi de dahil her şeyi durmaksızın sorgulama isteği, Freud'un sonraları kendi ana akım külliyatıyla bir güzel sentezleyebileceği yeni ve çoğu kez şok edici fikirler üretti. Hatta Ferenczi'nin analist-hasta ilişkisine dair gözlemleri, aktarımı, psikanalitik teori ve pratiğin temel direklerinden biri haline getirdi. Freud Ferenczi'nin bu katkılarının karşılığını, babasının öldüğü ve onu katı ve duygusal olarak uzak bir annenin ilgisine mazhar olabilmek için on bir erkek kardeşiyle rekabet etmek zorunda bıraktığı çocukluk günlerinden beri özlemini çektiği baba tarafından onaylanma hissini ona tattırarak ödedi.

Ne var ki bu en başından beri dengesiz bir alışverişti ve 20. yüzyılın ilk yirmi yılı boyunca psikanalitik hareketin giderek genişlemesiyle birlikte bıçak sırtında gelgitler yaşadı. Ferenczi yıllar içinde Freud'u memnun edememekten korkar hale geldi ve Freud da hiçbir şeyden memnun olmamayı giderek bir eğlence haline getirdi. Bir seferinde Ferenczi, Freud'un bir mektuba nasıl yanıt verileceğine ilişkin talimatlarını yanlış anlayınca, Freud onu "sahte itaat"le suçlayacaktı. Ferenczi yaptığı hatanın basit bir yanlış anlaşılmadan kaynaklandığını savunmak yerine, Freud'un iddiasını geriye dönük bir biçimde doğrulayabilmek için –bir başka deyişle, "Profesör" olarak hitap etmeye başladığı bu adamı, nasıl ve neden bilinçdışı olarak sabote etmeye çalıştığını ortaya çıkarabilmek için– birkaç kez kendi kendini analiz etmeye soyundu.

Freud kendi radikal ve muhafazakâr eğilimleri arasında içsel bir savaş verirken, Ferenczi de kâh babası kâh tanrısı olarak gördüğü adama duyduğu bağımlılık arzusu ile bağımsızlık isteği arasında içsel bir soğuk savaş veriyordu. Ferenczi'nin hayatının her veçhesi, Freud'unkiyle iç içe geçmişti ki buna aşk hayatı da

dahildi. Bu da psikanaliz tarihinin en tuhaf hikâyelerinden birini ortaya çıkaracaktı: Ferenczi ile onun gölge-Ida Bauer'i olan Elma Palos arasındaki müphem tedavi romantizmi.

1900 yılında yirmi yedi yaşında olan Ferenczi, çocukluğundan beri tanıdığı, mutsuz bir evliliği olan Gizella Palos adında son derece zeki bir kadınla ilişki yaşamaya başladı. Hiçbir zaman katı sınırlardan yana olmayan Ferenczi, yaşadığı bu yoğun aşk ilişkisini psikanalitik çalışmalarının yoğunluğuyla ilişkilendirmekten kaçamadı ve 1909 yılında Freud'a, sanki bir hastası için akıl danışıyormuş gibi Gizella hakkında bir mektup yazdı. Ferenczi özellikle, ilişkilerini tanımlayan karmaşık aktarım sürecine ilişkin Gizella ile yaptığı bir konuşmadan bahsediyordu ki ikisi arasında var olan şey, "hasta"dan "analist"e doğru bir aktarım değil, bizatihi *Ferenczi'nin Gizella'ya* aktarımıydı. "Belli ki onda bana ait çok şey var," diye yazıyor ve ardından Gizella'ya bilinçdışı olarak yüklediği rolleri sıralıyordu: "âşık, arkadaş, anne ve bilimsel konularda bir öğrenci; yani bir çocuk".

Aktarım kavramının başlıca yaratıcısı bizatihi Ferenczi olduğu halde Freud, Macar arkadaşının bu kavramı bu şekilde kendisine uygulamasından rahatsız olmuştu. Ferenczi'nin "karşılıklı analiz" olarak adlandırdığı, analistin hastayla çalışarak kendisi hakkında daha fazla şey öğrenebileceği fikri, Freud'un analistlerin mesleğe girebilmeleri için geçmeleri gereken analiz süreci sayesinde, kendilerini hâlihazırda tanımış olmaları gerektiği görüşüne ters düşüyordu. Ferenczi, odada esasında iki kişi olduğunu öne sürüyordu. Bir özne (her şeyi bilen analist) ve bir nesne (şifasını arayan hasta) değil, birbirini anlamaya çalışan iki öznellikti söz konusu olan.

Freud Ferenczi'nin mektubuna cevaben açıkça, Gizella ile olan ilişkisini psikanalize tabi tutma girişiminin "aşkın amacına ihanet edip etmeyeceği"ni soruyordu. Başka bir deyişle, Ferenczi psikanalizi kendi karmaşık kişisel yaşamından uzak tutsa, acaba daha mı iyi olurdu?

Ne var ki Freud, Ferenczi'nin durumunu özünde yanlış anlamıştı. Freud'un eşi Martha ile olan ilişkisi, her açıdan sorunsuz-

du. Birbirlerini sevmişlerdi, ikisi de çocuk istemişti, toplumsal cinsiyet rolleri ve aile dinamikleri konusunda aynı geleneksel yaklaşımı taşıyorlardı. Ferenczi ise saydığımız bu hususların hepsinde kararsızdı. Gizella'yı seviyordu, ancak seneler boyu onu kocasından boşanmaktan vazgeçirmeye çalışmıştı. Çocuk istediğini söylüyordu, ama 1909 yılında kırklı yaşlarının ortasında bir kadınla beraber olmayı sürdürüyordu. Dahası Gizella'nın o sıralar yirmi bir yaşında olan kızı Elma hakkında gizli fantaziler besliyordu.

1911 yılında, Freud'un aşk ve iş yaşamını birbirinden ayrı tutması yönündeki uyarılarına rağmen Ferenczi, kızının fırtınalı ruh hali ve kaotik aşk hayatı konusunda Gizella'nın endişelerini dinledikten sonra Elma'yı analiz etmesi için Freud'a gönderdi. Freud hemencecik Elma'nın hafif bir şizofreniden[III] mustarip olduğuna hükmetti ve bu sefer psikanaliz tarafından "tedavi edilemez" addedilen bir hastalık teşhisi koymak suretiyle bir kez daha durumu kendi alanının dışına çıkarmış oldu. Pes etmeyen Ferenczi, yaklaşık altı ay sonra Elma'yı kendisi tedavi etmeye başladı. Freud durumdan duyduğu hoşnutsuzluğu gizleyememiş ve arkadaşına, "Korkarım ki tedavi bir noktaya kadar iyi gidecek ve o noktadan sonra hiç iyi gitmeyecek," diye yazmıştı.

Aradan çok geçmeden Elma'nın o zamanki âşığı, şedit bir romantizm gösterisine soyunup kendini vurdu. Elma, Ferenczi ile olan bir sonraki görüşmesine derin bir ümitsizlik içerisinde geldi ve Ferenczi müthiş bir öfke ve Elma'yı koruma arzusuyla dolup taşmaya başladı. Kendi tepkisi karşısında şaşkınlığa uğrayan Ferenczi, Freud'a da yazdığı üzere, hastayla analist arasındaki o "soğuk mesafe"yi korumayı ilke edinen mutat çabalarına ihanet

III Kitap boyunca "şizofreni" kavramını, tarihin akışı içinde pek çok farklı isimle anılan ve çoğu zaman en az BKB kadar yanlış anlaşılan bir psikotik bozukluk spektrumuna atıfta bulunmak için kullanıyorum. Terim –tıpkı Freud'un burada yaptığı gibi– tarihsel figürler tarafından kullanıldığında bile, kendi tarihsel bağlamı içinde değerlendirilmeli, ruh sağlığı uzmanlarının bugün o terimden anladıklarıyla mukayese edilmemelidir.

etmiş oluyordu. Ferenczi ilkelerinden ne ölçüde saptığını paylaşmasa da işin içyüzü, Elma'nın yıllar sonra Ferenczi'nin en başarılı öğrencilerinden olan Michael Balint'e 1966 yılında yazdığı bir mektupla belgelenmiş oldu. "Sándor arkamda duran sandalyesinden kalkıp yanımdaki kanepeye oturdu; oldukça duygulanmış bir halde her yerimi öpmeye başladı. Bir yandan da tutkulu bir şekilde beni ne kadar sevdiğini söylüyor, benim aşkına karşılık verip veremeyeceğimi soruyordu. Söylediklerinin doğru olup olmadığını bilemiyordum, 'evet' dedim ve umuyorum ki bunu inanarak söyledim."

Freud'un aktarım aşkını konu alan 1915 tarihli makalesi, henüz yazılmış değildi ve Ferenczi davranışının arkasında yatan anlam yahut bunun hastaya verebileceği zarar hakkında yeterince uzun boylu düşünmemişti. Onun yerine, uzun süredir var olan bir fantezinin doğrulanması olarak ussallaştırdığı dürtülerine teslim olmuştu. Elma'nın istediği her şeyi kendisine verebileceğine inanıyordu ki buna annesinin bedeninin artık imal edemeyecek olduğu bir bebek de dahildi. Ferenczi'nin sınırları ortadan kaldırma yönündeki eğiliminin boyutları nihayet Profesör'ün kafasına dank etti: Freud, arkadaşına Elma ile yürüttüğü tedaviyi derhal sonlandırmasını, Viyana'da kendisiyle kalmasını ve en önemlisi de "şu anda hiçbir şeye karar vermemesini" öğütledi.

Ne var ki çok geç kalmıştı. Freud Ferenczi'nin vahim bir muhakeme hatası yaptığını düşünse de, ona yardım edebilecek klinik maharete sahip değildi. Gizella'ya yazdığı bir mektupta Freud, Ferenczi'nin annesine olan yer değiştirmiş öfkesini dışa vurduğunu, bu öfke çözülebilirse işte o zaman doğru yolu bulup Gizella ile yeniden bir araya gelebileceğini öne sürüyordu. Ne var ki Freud'un aynı anda tek bir kişinin duygu ve düşüncelere sahip olabilmesine cevaz veren tek yönlü psikolojisi, Gizella'nın bir sonraki hamlesini hesaba katamamıştı. Gizella, uzatmalı sevgilisinin kızıyla evlenme isteğine, bu acımasız ve tuhaf talebe rıza gösterecekti. Freud, duygusal olarak hasarlı bu insanlar ara-

sındaki karmaşık ilişkiler ağı içinde gelişen kolektif delilik halini, kendisinin de içine çekildiği bu muvazaa ve suç ortaklığını bir türlü anlayamıyordu.

Ferenczi 1911 yılının aralık ayında Freud'a, "Elma ile evlilik kararımız netleşti gibi görünüyor," diye yazıyordu. "Tek eksiğimiz, babanın rızası." Freud bu rızayı tek bir şartla verecekti: Evlilik gerçekleşmeden önce Freud ve Ferenczi birlikte Elma'yı analiz ederek –ve böylelikle Elma'nın iyileştirilecek bir hasta ve iki analistinse sağlıklı doktorlar olarak rollerini pekiştirerek– onun psikolojik sorunlarını çözümlemeliydiler. Ne var ki bu girişim, gerçeğin ağırlığı altında çökmeye mahkûm, sürdürülemez bir kâbusa, bir nevi *folie à trois*'ya [üçlü delilik] dönüşecekti. Elma 1912 baharı boyunca, Freud ve Ferenczi'nin onu psikolojik açıdan Ferenczi ile evlenmesine yetecek kadar sağlıklı hale getirmeyi amaçlayan, kafa karıştırıcı ve iç içe geçmiş analizleri için Viyana ile Budapeşte arasında mekik dokumuştu. Freud'un "bölmeleme" yöntemi tamamen çökmüş, Ferenczi'nin duyduğu şefkat tükenmişti. Elma giderek daha umutsuz ve sessiz hale gelirken, Gizella'nın her zamanki canlılığı yerini kabullenilmiş bir depresyona bırakmıştı.

Ağustos ayına gelindiğinde Ferenczi, iki kadının da bu süreçte işkence çektiğini ve yaptığı evlilik teklifinin, gerçekleşmesi için verdiği uğraşla giderek rezil bir hal alan bir fanteziden ibaret olduğunu nihayet anladı. Elma ile kişisel ve profesyonel tüm bağlarını kopardı; gerçi ikisi arasında pek de bir ayrım kalmamıştı. Bu noktada her şeyi tek kalemde silip atmak muhtemelen yapılabilecek tek mantıklı hareketti; ne var ki bir yandan da iyice iltihaplanmış bir yaraya tuz basmaktan da farksızdı, zira Elma aylar süren baş döndürücü bir sorgulama sürecinin ardından terk edilmişti.

Çaresizlik içindeki Elma Ferenczi'ye, "Nasıl sabırsızlandığımı, nasıl da arzuyla yandığımı size söylemiştim," diye yazıyordu. "Sizinle olmak benim için fevkalade iyi bir şey; sanırım bundan daha iyi bir şey olamaz... Bir yandan da kendimi sizin

çocuğunuzmuş gibi hissediyorum; sizin bana yol göstermenizi öyle istiyorum ki. Ancak bir çocuğumuz olsaydı, kendimi karınız gibi hissedebilirdim... Bana bir kez, tek bir kez, bir yetişkinle konuşurmuş gibi yazın ve gerçekten ne hissettiğinizi söyleyin!"

Ferenczi'nin gerçekte neler yaşandığını ve bu süreçte kendi oynadığı rolü tam olarak idrak edebilmesi için bir yirmi yıl daha gerekecek olsa da, bu olay onu büyük bir ıstırap içinde bırakacaktı. Sonraki yıllarda yazdığı mektuplarda ve günlük yazılarında, hissettiği suçluluk duygusuna yaptığı göndermelerde ve hatta bundan ziyade Elma hakkında tek bir kelime dahi yayımlamamış olmasında belirginleşen bir durumdu bu. Freud, Ida Bauer ile yürüttüğü tedaviyi yazmak konusunda hevesli olmuş ve tedavinin başarısızlığından kendisinin veya psikanalizin sorumlu olmadığına kendi zihninde ikna olduktan sonra, bu hikâyeyi dünyayla paylaşmak için sabırsızlanmıştı. Oysa Ferenczi hiçbir zaman onun kadar emin olamadı. 1917 yılında kocasından ayrılan Gizella ile olan ikircikli ilişkisine devam etti. Profesör'ün sürekli baskısı neticesinde 1919 yılında Gizella ile evlendi.

Görünüşe bakılırsa bu olaydan yara almadan, hatta tatmin olmuş bir şekilde çıkan tek kişi Freud'du. Analiz edilemez diye nitelendirdiği kız, sonuç itibarıyla analizden hiçbir fayda sağlayamamıştı. Ferenczi, Freud'un daha sonra yazacağı üzere "sevdiği kadınla" evlenerek Ödipal çatışmayı alt etmeyi başarmıştı. Ve belki de en önemlisi, yaşanan tüm bu olaylar, Freud'un, psikanalizin analistin herhangi bir hastalığın zerresinden bile arınmış olması gerektiği, hastanınsa tam da bu hastalıklarla dolup taşıyor olması gerektiği yönündeki inancını doğrulamıştı. Ferenczi, Elma ile ilişkisini sonlandırdıktan kısa bir süre sonra Freud'a yazdığı, kendinden nefret ettiğini belirten ifadelerin yer aldığı mektubunda, "Karşılıklı analiz tam bir saçmalık!" diye yazacaktı. Freud arkadaşının pişmanlık içeren bu özrünü, bir diktatörün merhametiyle kabul edecekti.

ABD'ye kaçan Elma orada Amerikalı bir denizciyle evlendi; Elma'nın çalkantılı ve mutsuz ilişkiler zincirinin son halkası da

bu evlilik oldu. Annesi ve üvey babası Ferenczi'yi ziyaret etmek için düzenli olarak Avrupa'ya gelmeye devam etti. Ferenczi ona karşı nazik davransa da, anlamlı olabilecek bir özür veya telafi girişiminde bulunmadı; sözgelimi, yaşanan olayların neden ve nasıl gerçekleştiğini ona hiçbir zaman izah etmedi. Netice itibarıyla Elma, kafası karışık iki adam ve kendinden bihaber annesinin ortaklaştığı bir yanılsamanın içinde, doğruluğunu kabul etmek zorunda bırakıldığı kendi kişisel anlatısına sıkı sıkıya tutunmuş oldu. Bu anlatıya göre Elma, onun gerçekte ne yapmaya çalıştığının farkında olmayan, aslında son derece kötü niyetli biri olduğu halde onu dürüst ve iyi niyetli sanan masum kurbanını tuzağına düşürmüş çocuk yaşta bir baştan çıkarıcıydı. Bu hikâyenin kadında bıraktığı iz, 1966 yılında yetmiş sekiz yaşındayken Balint'e yazdığı mektupta açıkça görülüyordu.

"Onu yeniden gördüğümde ikimiz de biraz mahcuptuk ama sonra durum giderek doğal bir hal aldı," diye yazıyordu. "Benim şeytani doğam, o zamana kadar çoktan kaybolup gitmişti."

Ana akım psikanaliz, kadın histerisine odaklanmaktan giderek uzaklaşırken, Prichard'ın "ahlaki delilik" kavramının gözden düştüğü 20. yüzyıl başından beri ihmal edilmiş olan *erkek* histerisi meselesi birdenbire yeniden ortaya çıktı. Bunu tetikleyen şey Freud veya Ferenczi'nin içsel çatışmaları değil, Avrupa kıtasını kasıp kavuran dışsal bir savaş olmuştu.

1914 yılında başlayan Birinci Dünya Savaşı, hayatın her alanını olduğu gibi psikanalizi de tehdit ediyor ve bunu toplumsal istikrarı kaosa sürüklemek, seyahat ve iletişimi kesintiye uğratmak, erkek nüfusunun büyük bir kısmını silah altına almak ve sayısız insanı göç veya sürgüne mahkûm etmek suretiyle yapıyordu. Ne var ki savaş, Freud'un hareketi açısından çok daha özel bir tehdit oluşturuyordu; zira savaş yüzünden yeni bir hastalık türü ortaya çıkmıştı. Yaralı askerlerin cepheden eve dönmesiyle birlikte, gazilerin kabul edildiği hastaneler "savaş nevrozu" vakalarıyla dolup taşmaya başlamıştı; sağlam kafayla savaşa gi-

dip sarsılmış ve zayıf düşmüş bir halde geri dönen, sinir krizleri, şiddet patlamaları, kabuslar ve belirgin bir tıbbi nedeni olmayan fiziksel şikâyetler sebebiyle ıstırap çeken erkekler her yerdeydi. Psikanaliz eğer tıbbi bir otorite olduğunu kabul ettirmek istiyorsa, bu erkelere ne olduğunu açıklamak zorundaydı.

İngiliz bir hekim ve ülkesinde henüz çok yeni kurulmuş olan İngiliz Psikoloji Derneği üyelerinden (psikanaliz henüz Manş Denizi'ni geçmemişti) Charles Samuel Myers, bu gazilerin "savaş bunalımı"ndan [*shell shock*] mustarip olduğunu belirtiyordu. Bu, tıp tarihinde nadir görülen bir teşhis olup, bombaların patlaması gibi dışsal bir olayı doğrudan psikolojik semptomların gelişimiyle ilişkilendiriyordu. Ne var ki bu terim halk arasında giderek yaygınlaşsa da, klinik anlamda neredeyse hiçbir etkisi olmadı. Psikoloji Derneği, duygusal bozuklukları tedavi etmekle pek ilgilenmeyen ve bu konuda deneyimi olmayan, daha ziyade akademik bir topluluktu. Savaş bunalımının, savaşın üzücü ve tedavi edilemez bir sonucu olduğu yönündeki hükümleri, Myers'ı hayal kırıklığına uğratmıştı. Üstelik Britanya'nın bu önde gelen beyinleri, bu durumu tedavi etmek isteseler bile, kendilerine ait yerleşik bir psikoterapi yöntemleri yoktu; o yıllarda İngiltere'de uygulanan tedaviler, hâlâ yalnızca psikiyatrların ve başka hekimlerin yetki alanındaydı. Konuşarak tedavi söz konusu olduğunda, psikanaliz alternatifsizdi.

Freud ve Ferenczi, kendilerinden bekleneceği üzere, farklı gerekçelerle de olsa savaş nevrozuna eşit derecede ilgi duymaya başladılar. Freud savaşın doğasına içkin travmaları kabul ediyor –ve Ferenczi'ye yazdığı hususi bir mektupta, askere alınan oğullarının hayatı için endişelendiğinden söz ediyor– ancak savaş nevrozunu öncelikli olarak psikanalitik hareketi genişletmek için bir fırsat olarak görüyordu. Eğer insanlar savaş nevrozunu açıklamak için psikanalize başvururlarsa, belki de Freud dikkatlerini evrensel insan deneyimine ilişkin çok daha geniş kapsamlı kuramlarına çekmeyi başarabilirdi.

1920 tarihli monografı *Haz İlkesinin Ötesinde*'nin ilk sayfalarında, "Karanlık ve kasvetli bir konu olan travmatik nevrozu şimdilik bir kenara bırakmayı ve ruhsal aparatın işleyişini, onun en erken *normal* faaliyet biçimlerinden birine referansla incelemeyi öneriyorum," diye yazıyordu Freud. "Tekrarlama zorlantısı" hakkındaki fikirlerini en kapsamlı şekilde bu eserinde ele almış, Freud'un tasvir ederken hayretini gizleyemediği bu kavram, bilinçdışını anlamamıza büyük katkı sağlamıştı. Freud, hisleri olan organizmaların her koşulda kaçınmak isteyeceği ıstırap verici olayları yeniden inşa etmeye yönelik eğilimimizi ne denli tuhaf bulduğunu söylüyordu. Ona göre, insanların haz arayışıyla rekabet eden bir "ölüm dürtüsü" vardı; bu, en sadık takipçilerinin bile yıllarca kafa karışıklığı yaşayacağı bir fikir olacaktı. Her insanın kendini yok etme arzusuyla doğduğu yönündeki tartışmalı nosyonda her zaman olduğu gibi, kullanışlı ve doğru bir şeyler vardı. Ne var ki ölüm dürtüsü, Freud'un iddia ettiği gibi, savaş nevrozu yaşayan bir asker ile bir çocuğun kendisini hayal kırıklığına uğratan bir oyunu oynamaya devam etmesini eşit şekilde açıklayabiliyor muydu? Freud'un Avrupa'yı kasıp kavuran yıkımı, teorik zeminden ödün vermeden –yani, her şeyin sebebini evrensel ve doğuştan gelen bir fanteziden bilip hiçbir şeyi travmatik gerçekliğin etkisine atfetmeyerek– açıklamaya çalışıyor olması daha olasıydı.

Ferenczi ise savaş nevrozunu daha ziyade bir insanlık krizi olarak görmeye meyilliydi; Freud'un aksine o, savaş nevrozunu birinci elden gözlemlemiş ve 1916 yılında Budapeşte'de bir hastanenin gaziler koğuşunun yöneticisi olarak bu durumdan mustarip kişileri tedavi etmeye başlamıştı. İngiltere'deki Myers gibi Ferenczi de, bir sonraki dünya savaşında "savaş stresi" olarak adlandırılacak olan ve günümüzde "travma sonrası stres" olarak bilinen, cephe hattında tanık oldukları dehşet karşısında ruhsal açıdan zarar gören erkekleri tarif eden savaş nevrozu vakalarını teşhis etmişti. Ne var ki Ferenczi, bu erkekler arasında çok daha alengirli bir geçmişe sahip olanları da gözlemlemişti; Prichard'ın

zamanındaki gibi "ahlaki delilik" yaşayan yahut da Galenos'un kölesini döven Giritli arkadaşı gibi *hâlihazırda* deliliğin sınırlarında dolanan erkeklerdi bunlar. Savaşta karşılaştıkları vahşet onlar açısından tekil bir travmadan ziyade bir nevi kırılma noktası, bardağı taşıran son damla olmuştu. 1916 yılının ocak ayında görüştüğü bir hasta hakkında Ferenczi, "Savaşın yarattığı şoktan bir yıl önce babasını ve savaşta iki erkek kardeşini ve sadakatsizlik sebebiyle de karısını kaybetmiş," diye yazıyordu. "Böyle bir adam yirmi dört saat boyunca bir cesedin altında yatmak zorunda kaldığında, yaşadığı nevrozun ne kadarının savaş travmasına bağlı olduğunu söylemek zordur."

Freud Macar dostunun savaş nevrozu üzerine yaptığı çalışmaları başta teşvik edici bir tavırla karşılasa da, sonraları buna keskin bir şekilde karşı çıktı. Ferenczi'nin bu konu hakkında yayımladığı iki makalenin etkisini en aza indirmek için büyük çaba sarf etti; yayımlanan ilk makaleyi, geniş dağıtım kanallarından uzak tuttu; ikinci makalenin dahil edildiği, konuyla ilgili yazılardan oluşan derleme için bizzat kaleme aldığı ve okurların esere yapılmış en önemli katkıları belirlemek üzere başvuracaklarını adı gibi bildiği önsözde, Ferenczi'nin makalesine hiçbir atıfta bulunmadı.

Sonuç itibarıyla, Freud'un bakış açısı galip geldi: Erkek şiddeti ve bunun erkekler üzerindeki etkileri eşyanın tabiatı olarak görülecek, daha doğrusu öyle görülmeye devam edecekti. Bu durum, tıbbın histeriyi "cinsiyetsizleştirme" yönündeki münferit çabalarına kati bir darbe vurmuş oluyordu. Erkeklerin şiddet de dahil birtakım dengesiz davranışları, kadınlarda olduğu gibi bir hastalık olarak görülmeyecekti. Ne var ki bu aynı zamanda, ıstırap içindeki erkeklerin hasta olarak görülmediklerinden tedavi olmaları yönünde teşvik edilmeyecekleri anlamına da geliyordu. Freud Psikoloji Derneği'ndeki İngiliz meslektaşlarından çok daha gelişkin bir teori ve tekniğe sahip olsa da, savaştan dönen erkeklerin ruhsal yaralarını tedavi etmek konusunda Myers'tan daha başarılı değildi; gerçi bu konuyla Myers kadar ilgili de değildi.

Ferenczi'nin ilgisi her zaman için öncelikle işin terapötik kısmına yönelikti. Ne var ki Macar analistin Freud ile ilişkilerinin ilk yıllarından bahsettiği 1930 tarihli mektubunda da belirttiği üzere, "saygıdeğer akıl hocası ve erişilmez bir model" olarak Freud'a duyduğu bağlılık, kişisel ve profesyonel farklılıklarının çok daha belirgin hale geldiği zamanlarda bile, Ferenczi'nin Freud'un yörüngesinde kalmak uğruna ümitsizce çabalamasına yol açmıştı. 1920'lere gelindiğinde, Alfred Adler ve Carl Jung gibi birinci nesil analistlerin çoğu, fikirlerini Freud'unkilere entegre etme sevdasından çoktan vazgeçmiş, bunun yerine, psikanalizi terk edip kendi düşünce ekollerini kurmayı tercih etmişlerdi. Ne var ki Ferenczi yılmadı ve 1924 yılında –aynı yıl, psikanalizin Oidipus kompleksine verdiği önceliği eleştirdiği için Freud tarafından aforoz edilecek olan– Otto Rank ile bir monograf kaleme aldı. Yazarlar bu monografta, bir yandan Freud'a olan bağlılıklarını ikrar ederken, bir yandan da Profesör'ün hareketinde giderek artan dogmatik eğilimleri eleştiriyorlardı. Bir yandan Jungcuları bireysel verileri geniş kapsamlı teorilere uydurmaya çalıştıkları için yerin dibine sokuyor, diğer yandan Freud'un Jung'a nazaran bu zorlantıdan muhtemelen daha fazla mustarip olduğunu gayet iyi biliyorlardı. Vahşi aktarımlar sergileyen hastaların sırf bu sebeple "analiz edilemez" olarak yaftalanması fikrine karşı çıkıyorlardı. Sonuç itibarıyla, ana akım analizin yöneldiği, analistin eleştiri ve revizyondan muaf mutlak bir otoriteye sahip olduğunu savunan anlayıştan hicap duyuyorlardı: "[Sırf] Freud'un ağzından 'Analitik çalışmaya engel olan her şey dirençtir' diye bir cümle çıktı diye, analizin durma noktasına geldiği her vakaya hemencecik 'bu dirençtir" dememeliyiz."

Savaş sonrası yılların karmaşası içinde Ferenczi, Viyana veya Berlin'e taşınarak oralardaki analist topluluklarına katılmayı aklından geçirse de, sonunda çok sevdiği Budapeşte'sinde kalmayı tercih etti ve ölünceye kadar orada yaşadı; ders vermek ve meslektaşlarıyla bir araya gelmek üzere New York ve muhtelif Avrupa kentlerine ara ara ziyaretlerde bulundu. Eğer Ferenczi

Viyana'ya taşınıp Freud'a yakın yaşasaydı, izlediği gölge yol, Profesör'ün aydınlattığı yol tarafından bir güzel yutulabilirdi. Ne var ki aralarında belirli bir mesafe olduğundan, Ferenczi kendi kararsızlıklarıyla daha çok baş başa kalabildi. Freud'un çevirdiği entrikalara kendisinin nasıl alet edildiğini ve tedavi alanına olan tutkusunu paylaşan Otto Rank gibi arkadaşlarının Freud tarafından nasıl uzaklaştırıldığını çok daha net bir şekilde gözlemleyebildi. Freud, psikanalizin yaygınlaştırılmasında Ferenczi'nin daha büyük bir rol üstlenmesini istediği halde, Macar analist giderek spot ışıklarından uzaklaşarak klinik çalışmalarına odaklandı. Yıllar içinde geliştirdiği ve fakat Profesör'ün baskınlığı sebebiyle engellenmiş olan fikirleri giderek daha somut bir şekle büründü.

Freud, baştan çıkarma edimini kuramsallaştırmak için biçilmiş kaftandı: Üç kere evlenmiş bir baba ile şefkatli ve çekici bir annenin tesis ettiği bir cinsel fesatlıklar ortamında büyümüştü; en karmaşık olguların altında yatan neden-sonuç ilişkilerini araştırmak üzere bir biyolog olarak eğitim almıştı; gerek profesyonel gerek samimi ortamlarda iktidar dinamiklerinin bireylerin kaderini nasıl belirleyebildiğinin farkındaydı. Freud'a göre en büyük psikolojik yara, bir insanın kendi iradesini size dayatması, bir başka deyişle sizi istemediğiniz bir şeyi yapmaya zorlamasıydı. Freud'un fanteziye kayışı, kimi yönlerden, başlangıçtaki baştan çıkarma dinamiğinin içselleştirilmesiydi; yani hastalık dediğimiz şey, bir kişi bir başka kişi üzerinde tahakküm kurduğunda değil, kişinin bir parçası aynı kişinin başka bir parçası üzerinde tahakküm kurduğunda ortaya çıkıyordu.

Ferenczi ise dünyayı çok başka şekilde deneyimlemişti. Gerçeklik onun için o kadar da sağlam, iç ve dış arasındaki ayrım o kadar da net değildi. Annesinin yaptığı zulüm, sevgi ve eleştiriyi birbirinden ayırt edilemez hale getirmişti ki bu dinamiği Freud ile olan ilişkisinde yeniden yaratmıştı. Freud çocukluk yıllarında kendisine "cinsel konularda öğretmenlik yapan" kişi hakkında özgürce yazabilirken Ferenczi günlüğünde ve hususi mektupla-

rında, gençliğinde başlayan mastürbasyon alışkanlığı ve evlerindeki hizmetçinin "başını bacaklarının arasına sıkıştırdığı" olaydan bahsederken mahcubiyet içindeydi. Ida Bauer analizi yarıda bıraktığında Freud ondan bir daha haber alamamıştı. Oysa Ferenczi öldüğü güne dek Elma Palos'un kayıtsız varoluşunun tüm detaylarını bilmiş ve kadına uyguladığı tedaviyi düzeltmek için doğrudan bir adım atmasa da Freud'un yapmayı reddettiği bir şeyi yaparak yaşadığı deneyim üzerine düşünmüş ve bundan dersler çıkarmaya çalışmıştı.

1929 yılında, onu ölüme götürecek olan anemiden dolayı sağlığı bozulmaya başladığında Ferenczi, geçmiş üzerine tefekkürleri ve hastalarla durmaksızın yürüttüğü çalışmalar sayesinde giderek keskinleşen yeni bir görüşü hakkında Freud'a, "Ben her şeyden önce bir ampiristim," diye yazıyordu. Ona göre psikanaliz sistematik bir biçimde "fantezinin rolünü abartıyor ve travmatik gerçekliğin rolünü küçümsüyor"du.

Freud Ferenczi'ye verdiği yanıtta, onu bu düşünce hattından vazgeçirmeye çalışarak bu fikirlerin Ferenczi'nin anemisinden kaynaklanan bir tür nevroz olabileceğini öne sürecek kadar ileri gitmişti. Yılgınlığa kapılan Ferenczi, 1930 yılının ocak ayında üstadına her zamankinden daha keskin bir üslupla yazacaktı: "Terapötik sürecin göz ardı edilebilir veya önemsiz olduğu ve sırf [kurama kıyasla] bize daha az ilgi çekici geliyor diye onu görmezden gelmemiz gerektiği yönündeki fikirlerinize katılmıyorum." Aralarındaki fikir ayrılığı giderek büyüdü ve 1932 yılı ağustosunda Ferenczi, kariyerine ve hayatının birçok veçhesine yön vermiş bu adamla olan epeyce gecikmiş hesabını nihayet gördü. Ferenczi günlüğüne, "Freud benim oğulluğumu, ona ilk kez karşı çıktığım âna kadar tolere edebildi," diye yazacaktı.

Ertesi ay, yani 1932 yılı eylülünde, ölümüne sadece sekiz ay kalmış olan elli dokuz yaşındaki Ferenczi, Almanya'nın Wiesbaden şehrinde düzenlenen Uluslararası Psikanaliz Kongresi'nde bir makale sundu. Bu makalede, yalnızca kendi karakteri ve – erken çocukluk döneminde maruz kaldığı kaostan, romantik

ilişkilerinin karmaşasına ve gerçek manada ancak son iki yılda dağılmaya başlayan dalkavukluk sisinden tamamen sıyrılmasına kadar– hayat boyu yaşadığı deneyimlerin yekûnuyla ulaşılabilecek, devrim niteliğinde bir içgörü ortaya koydu.

Freud'un yaklaşık otuz yıl önce yaptığı histeri konuşmasını yankılayan bir metni –1896 yılında önünde konuşma yaptığı psikiyatri uzmanlarının Freud'a karşı sergilediği anlayışsız tavırdan aşağı kalır yanı olmayan– psikanalistlerden oluşan bir dinleyici kitlesine sunan Ferenczi, yeni yaklaşımını vurgulayarak söze başladı: travma psikolojik rahatsızlığın bir parçasıydı ve rahatsızlık ne kadar yaygınsa, travma da o kadar yaygın demekti. Ardından Ferenczi, vaktiyle Freud'a yazdıklarının da ötesine geçen şeyler söylemeye başladı. Yarayı oluşturan şey *tek başına* baştan çıkarma edimi değildi; travma ile kastettiğimiz şey olayın kendisi değildi. Histeri ve savaş nevrozunun, belki de tüm travmatik hastalıkların, hatta bir ihtimal insanın çektiği birçok ıstırabın merkezinde yatan şey, o baştan çıkarma ediminin hedefi olmakla yaşanan içsel deneyim, yani o *karmaşa* idi.

Kalabalığın önünde, kendisi için günlük bir mücadele alanı haline gelmiş olan anemisinin yol açtığı fiziksel ağrı ve zayıflığını gizlemeye çalışan Ferenczi şöyle diyordu: "Ensest baştan çıkarma deneyimleri, tipik olarak şu yolu izleyebilir. Yetişkin ve çocuk birbirini sever, çocuk yetişkinin annesi rolünü üstlenmenin eğlenceli fantezisini besler." Ne var ki Ferenczi'ye göre bazı "patolojik yetişkinler", muhtemelen geçmişte kendileri de bu tür bir örselenmeye maruz kaldıkları için, "çocukların oyunlarını, cinsel açıdan olgun arzularıyla karıştırırlar. Bebeklikten yeni çıkmış kız çocuklarını hedef alan tecavüzler, olgun kadınların erkek çocuklarına yönelik benzer cinsel eylemleri ve zorla gerçekleştirilen eşcinsel eylemler, şimdiye dek sanıldığından çok daha sık rastlanan olaylardır."

Peki, bundan sonra ne olacaktı? Freud vaktiyle, histeri olarak bilinen zayıflıkların, bunlara yol açan travmalar bağlamında değerlendirildiğinde "normal ve psikolojik olarak anlaşılabilir"

olduğunu öne sürmüştü. Daha sonra bu görüşünden vazgeçerek histeriyi, hazza ve tabu olan fantezilere yönelik, içsel bir dürtüler girdabı olarak yeniden tanımlamış, bunun erkek versiyonunu ise yıkıma yönelik çok daha gizemli bir dürtü olarak çerçevelemişti. İstismarcılarından değil kendilerinden nefret ederek, bu senaryodan kaçarak değil onu tekrar tekrar baştan yaratarak tepki veren travma mağdurlarının sergilediği "suç ortaklığı" başka nasıl açıklanabilirdi?

Ferenczi, "Verilecek ilk tepkinin reddetme, nefret, tiksinti ve etkili bir karşı koyma olması beklenir," diyordu. "'Hayır, hayır, istemiyorum, dayanamıyorum, canımı yakıyor, bırak beni.' Yaşanan muazzam kaygının yarattığı felç hali olmasaydı, anında verilecek olan tepki bu veya buna benzer bir şey olurdu. Bu çocuklar kendilerini ahlaki ve fiziksel yönden çaresiz hissederler; yetişkinin ezici gücü ve otoritesi, onları aptallaştırıp duyularından mahrum kılabilir, zira karakterleri, sadece düşünce seviyesinde bile olsa, itiraz edebilecek kadar sağlamlaşmamıştır."

Ferenczi'nin söylediğine göre bir noktada çocuğun acısı o denli dayanılmaz bir hal alır ki çocuk kendisini tamamen terk eder, ki ben Ferenczi'nin, birçoğu kendisine karşı hâlihazırda önyargılı olan psikanalistlerden oluşan büyük kalabalığa bakıp bunları söylediği anda, aklından Elma'nın geçtiğine inanmak istiyorum. Çocuğun zihninde bulabileceği yegâne şey karmaşadır; nitekim "tamamen kendinden habersiz bir biçimde, saldırganla özdeşleşir." Kendini onun gözünden görmeyi, şiddeti aşk olarak görmeyi, iğrenme ve suçluluk duygusunu kendisine ait olarak görmeyi öğrenir; kötü olan istismarcı değil, *kendisidir*; suçlu olan *kendisidir*.

Freud'a kalsaydı, bana mektup yazdığı için hastam Rachel'ı suçlardı. Onu muhtemelen bir baştan çıkarıcı ve kesinlikle otoriteme karşı direnen biri olarak konumlandırırdı. Ferenczi hayatının sonunda bunun salt yararsız değil, aynı zamanda asılsız bir iddia olduğunu anlamış ve istikrarsız bir dünyada yaşamanız halinde –diyelim ki gelişmekte olan bir çocuk yahut da travmatize olmuş ve korkmuş bir yetişkin olduğunuz için– deneyiminizi

dil aracılığıyla sembolize etme girişimlerinizin içsel bir karmaşa sebebiyle kesintiye uğrayacağını ilan edebilme kararlılığını nihayet göstermişti. Hayatınızın sonraki dönemlerinde karşılaştığınız başka kişiler, yaşadığınız bu karmaşayı görmezden gelerek, hatta bazen bunu bariz bir niyet olarak yorumlayarak, yaşamış olduğunuz istismarı devam ettirebilir ve karmaşayı daha da derinleştirebilirler. Belki de siz bunu gerçekten istiyorsunuzdur. Belki de gerçekten kötüsünüzdür.

Ferenczi'nin 1933'teki ölümünden sonra Freud, arkadaşının çalışmalarını itibarsızlaştırmak ve psikanaliz üzerindeki etkisini en aza indirmek için sinsi bir kampanya başlattı. İkisinin görüşlerinin yıllardır müthiş bir uyum içinde olduğu iddiasıyla, insanların Ferenczi'nin makalelerini daha yakından okumasına engel oldu ve bilhassa daha geç döneme ait yazılarını Macar analistin kötüleşen sağlığının ve giderek bozulan düşünsel yetilerinin birer ürünü olduğu gerekçesiyle hepten reddetti. 1957 yılında psikanalist Ernst Jones, Freud'un resmî biyografisinde bu anlatıyı daha da sağlamlaştıracak, Ferenczi'nin ölümüne yol açan anemi hastalığının "şüphesiz ki gizli psikotik eğilimlerini şiddetlendirdiğini" öne sürecek, dahası travma ve karmaşa hakkındaki fikirlerini, kendisini sevmekten başka bir suçu olmayan akıl hocasına saldıran sanrılı ve öfkeli bir adamın zırvalamaları olarak önemsizleştirecekti.

Ferenczi'nin yaptığı konuşma ve sonrasında bu konuşmaya istinaden kaleme aldığı –en son haliyle "Yetişkinler ve Çocuk Arasında Dil Karışıklığı" başlığını taşıyan– makale, özellikle de "saldırganla özdeşleşim" kavramı, yarım yüzyıl sonra modern travma teorisinin temelini oluşturacaktı. Ne var ki şimdilik bu kavram, tıpkı onu geliştiren adam gibi, gölge-patikasında ilerlemeye mahkûmdu. Kavramın apaçık yokluğunda, histerinin BK-B'ye dönüşüm süreci başladı.

7

AŞK
10. ve 12. Aylar Arası Görüşmeler

Ben doğmadan önce annem, çocukluğum boyunca devam edecek olan yoğun bir psikanaliz sürecine başlamış. Bu psikanalizin kendisi için ne denli önemli olduğu konusunda bana hep çok açık davranırdı. Bir seferinde, galiba on üç yaşındayken, bana ilk seansını anlatmıştı.

"Bir saat boyunca durmaksızın konuştuktan sonra analistim kafasını sallayıp şöyle dedi: 'Demek ki siz, elinizi tutup her şeyin düzeleceğini söyleyecek birini arıyorsunuz.' Çok öfkelendim. Bir hışımla kendimi dışarı attım. Ama sonra söylediklerini düşününce, haklı olduğunu anladım."

Psikoloji alanında bir kariyer yapmaya karar vermeden yahut on beş yaşındayken kendi terapi yolculuğuma başlamadan çok önce, annem kendi psikanaliz sürecinin "hayatını kurtardığından" bana defalarca bahsetmişti. O zamanlar bunu gerçek anlamda söylemiş olabileceği hiç aklıma gelmemişti; acaba neden gelmemişti, bilemiyorum.

Üniversitede okuduğum yıllarda sık sık, Manhattan'ın East Village bölgesindeki barların "açık mikrofon" gecelerine veya küçük konserlere çıkardım. Bu benim için, takıntı haline getirdiğim bir alıştırma yapma biçimiydi: Gitarla yeni bir şarkı besteler, sonra bunu tanımadığım insanların karşısında çalar ve bir daha

da hiçbir yerde çalmazdım. Bu şekilde onlarca, belki de yüzlerce şarkı yazmıştım. Bir müzisyen olarak sergilediğim performansı geliştirmemeye ant içmiştim sanki. Yazmayı o gün bitirdiğim bir şarkıyı aceleyle çalar, hatalar yapar, sözlerini unuturdum. Bu dağınıklığıma tanıklık eden bir izleyici kitlesinin olması, benim için adeta arındırıcı bir şeydi.

Sadece birkaç arkadaşım böylesi performanslar sergilediğimi biliyordu ve içlerinden yalnızca biri davet edilmediği halde düzenli olarak beni dinlemeye geliyordu. Beni cesaretlendirir, iltifatlar eder, hatta beğendiği şarkıları aklının bir kenarına not ederdi. Sahneye çıkıp ne çalacağımı bilemediğim zamanlarda, şarkılarımdan birinin adını bağırır, bense çoğu zaman nasıl çalındığını hatırlayamazdım.

Bir gece performansımı sergilediğim bardan çıkıp yakınlardaki bir lokantaya gittik.

"Sonuncusunu beğendim," dedi. "Ama sözlerini pek anlayamadım. Nasıldı tam olarak?"

"Şimdi beni şarkı sözlerimi şiir gibi okumaya zorlamayacaksın, değil mi?" dedim.

"Lütfen."

Gözlerimi devirerek şarkının sözlerini okumaya başladım. Bu, genç bir kraliçeyi baştan çıkarıp tahttan feragat etmeye ikna eden bir soytarı hakkında yazdığım son derece ateşli bir valsdi. Üçüncü ve birinci şahıs anlatımı arasında gidip geliyordu. Nedense bunun ilginç bir fikir olduğunu düşünmüştüm. Son kıtası şöyleydi:

Kraliçeyi geçindirebilir mi, emin değildi,
Aptal soytarı canına kıyıverdi.
(Korkarım ki o da beni sevdi.)
Ah benim zavallı Lenore'm! Halk hep daha fazlasını ister.

Arkadaşım elindeki patates kızartmasını ketçaba batırdı ve uzun süre orada öylece tuttu. "Sana bir şey sorabilir miyim?"

"Sor," dedim.

"Neden şarkılarının çoğu kadınları terk eden erkekler hakkında?"

Ana sessizce ofisteki odama girip oturdu. Tam bir hafta boyunca hiçbir görüşmeye gelmemiş ve şimdi hiç aramadan yahut e-posta atmadan pazartesi günkü olağan seansına gelivermişti. Birbirimizi görmeyeli asırlar olmuş gibi hissediyordum. Onu en son gördüğümden beri kaç hayat yaşamıştı acaba?

"Özür dilemek istiyorum," dedi.

"Peki."

"En son buradayken söylediğim şeyler için kendimi çok kötü hissediyorum. Çocuğunuzun maymuna benzemesini istemem. Öyle söylediğim için benden nefret ediyorsunuzdur."

Bunun üzerine düşündüm.

"Yokluğunuza anlam vermek, sözlerinize anlam vermekten daha zordu benim için," dedim. "Burada söylediğiniz her şeyi beraberce anlamlandırabiliriz. Tabii eğer *buraya* gelirseniz."

"Buna benzer şeyler söyleyeceğinizi biliyordum. Çok tuhaf. Buraya güvenle geri dönebileceğimi, bana bağırmayacağınızı yahut benden nefret ettiğinizi söylemeyeceğinizi biliyordum. Ama sizi görmeye katlanamayacaktım. Belki de anlaşılmak istemiyorum. Geçen yıl size söylediğim onca korkunç şeyi, ettiğim hakaretleri, savurduğum tehditleri düşündüm. Bütün bunları yapıyor ve bir sonraki görüşmeye geldiğimde hiçbir şey olmamış gibi davranıyordum. Üstelik yaptıklarımı unutmaya çalışıyordum. Sanki o sözleri söyleyen öfkeli kişi ben değildim de bir başkasıydı.

"Ama son görüşmemizden sonra... Buraya geri gelmeyi her düşündüğümde, unutmaya çalışsam da işe yaramadı. Davranışımdan ötürü kendimi berbat hissediyorum, ama bir yandan da hâlâ çok öfkeliyim."

"Bu hiç de adil değil," dedim.

Ana yüzünü buruşturarak bana baktı. Ben de ona baktım. Bu bir anlamda heyecan vericiydi.

"Evet," dedi sonunda. "Hissettiğim bu sevgiyle ne yapacağımı bilemiyorum. Beni buradan uzak tutan şey muhtemelen buydu. Size anlatmadığım çok şey var. Aylarca süren fanteziler; bunlar kimi zaman cinsel içerikli olsa da çoğunlukla romantik diyebileceğim, öpüşmek ya da sarılmak gibi şeyler. Bir yanım bunların yanlış olduğunu düşünse de önemli olduklarını biliyorum. Bunlar benim sık sık düşündüğüm şeyler değil... Daha önce kimse için böyle şefkatli bir fantezi kurmamıştım. Kendime bunun cinsel veya romantik bir sevgiden farklı bir şey olduğunu söyleyip durdum. Telefonuma bizim sevgimizin "sonsuz" olduğunu söyleyen bir not yazdım. Bunu konuşurken bile kötü oluyorum."

Bu tür duyguların terapötik ilişkilerde zaman zaman ortaya çıkabildiğini söyleyerek durumu normalleştirmek istedim; ne var ki aynı saçmalıkları daha önce de söylemiştim. Bu yüzden sessiz kaldım.

"Nedir bu?" diye sordu.

"Ne nedir?"

"Bu sevgi! Hayatımı mahveden ama bir yandan yaşamaya değer kılan yegâne şey olan bu kahrolasıca his! Tanrım!" Gözlerini sıkıca kapatıp tekrar açtı. "Sizi tanımıyorum bile."

"Tanıyorsunuz," dedim. "Birbirimizi neredeyse bir yıldır görüyoruz."

"Bu daha da fena! Zalimlik bu! İstismar bu! Sizi seviyorum, sizse beni hiçbir zaman sevmeyeceksiniz."

Bu doğru muydu?

Normal şartlarda düşüncelerimi gözden geçireceğim bir sessizliği doldurmak için "Biliyorum ki bu sizin için yeni bir şey ve hâlâ anlamlandırmaya çalışıyorsunuz.... Ama biraz önce dediğiniz gibi... Sevginin farklı türleri vardır," diye lafı geveledim. Sonra durdum. Ana'nın gözleri yaşla dolmuştu.

"İnternette karınızın bir fotoğrafını buldum," dedi.

Bu bana pek olası gelmese de, Ana'nın dedektiflik becerilerini hafife almamayı artık öğrenmiştim. Dahası bunun pek bir önemi yoktu. Geçmişte Ana'nın evliliğime ilişkin imaları tehditkâr bir tını taşırdı; oysa şimdi sadece üzülüyordum.

"Fotoğrafta çok sağlıklı görünüyordu," dedi. "Bana hiç benzemiyor."

İlk süpervizörüm Melanie bir seferinde, hastaları hakkında kocasına tek kelime etmediği için kocasının onun muhtemelen gizli bir ajan olarak çalıştığını sandığını söylemişti bana gururla. Mezun olup kendi ofisimi açtıktan sonra bile, Melanie'nin bu ketumluğunu Platoncu bir ideal olarak görmeye devam eden bir yanım hep oldu. Eşim Dawn'a hastalarımdan bahsettiğimde, yalnızca yüzeysel ayrıntılar verir, isimleri veya bağlamları belirtmeden sadece rahatsız edici yahut ilginç bulduğum münferit bir anı anlatırdım. Dawn bu açıklamalara zarifçe razı olur –bana kalırsa durumun benim açımdan oluşturduğu ikilemin bilincinde olarak –beni dikkatle dinler ve ardından başka soru sormazdı. Ne var ki söz konusu Ana olduğunda, onunla çok daha fazlasını –adını, geçmişinden parçaları ve bunlara verdiğim tepkileri– paylaşmıştım.

O akşam Dawn ile yeni mahallemizde yürüyüşe çıkmıştık. Neredeyse on beş yıl boyunca evim olarak gördüğüm beton yığınından kaçıp geldiğim bu yemyeşil yer bana hâlâ biraz büyülü geliyordu. Hayata verdiğimiz aralarda çoğunlukla duyduğum o rahatlama hissini bulmak umuduyla derin bir nefes aldım. Aile kurmayı düşündüğümüz yere taşınmıştık ama ailemiz henüz tamamlanmış değildi. Acele etmeden o günü beklemekte özgürdük. Göğsümde hâlâ bir ağırlık vardı.

"Ana bugün geri geldi," dedim.

"Öyle mi?" dedi Dawn.

Yaptığımız görüşmeyi kendi yorumladığım haliyle anlattım: Ana'nın bana karşı beslediği derin ve karmaşık hislerden, reddedilmişlik duygusundan ve buna eşlik eden ümitsizce hasta

olduğu fikrinden bahsettim. Dawn'a baktım; dosdoğru karşıya bakarak derin nefesler alıyordu. Sonuçta yedi aylık hamileydi ve yokuş yukarı yürüyorduk. Ama hepsi bundan ibaret değildi.

"Tüm bunlar hakkında ne hissediyorsun?" diye sordum.

"Ne demek istiyorsun?"

"İnsanlarla bu tür ilişkiler kuruyor olmamdan bahsediyorum. Hastanede çalışırken hastaları kısa sürelerle görüyordum, şimdi durum çok farklı. Hayatımda Ana ile devam etmekte olan, yoğun bir şeyler var. Ve senin hiçbir zaman tanışmayacağın bu kişinin bana beslediği çok güçlü hisleri var."

"Bunu düşünmemeye çalışıyorum," dedi Dawn tereddütsüz. Daha fazlasını bekledim ama o sahiden de düşünmemeye kararlıymış gibi, ileri doğru bakmaya devam etti.

"Bu kadar mı?"

Nihayet bana baktı. "Belli ki senin için çok önemli biri. Ve ben bunun ona ne kadar faydan dokunduğuyla alakalı olduğunu düşünüyorum. Ama sahiden anladığımı söyleyemem."

O gece uykum kaçtığında aramızda geçen bu konuşma zihnimde yeniden tekrarlandı. Yanlış bir varsayımdan yola çıktığımı fark ettim: Dawn'un işimle alakalı bir sorunu olursa, bunun olsa olsa bana hayran bir hastayla ilgili yaşayacağı kıskançlık olacağını düşünmüştüm. *Senin sevginin nesnesi olan benim, başka biri tarafından sevilmesi nasıl bir his?*

Oysa onu rahatsız eden şey bu değildi. "Belli ki *senin için* çok önemli biri," demişti. Dawn bunu anlamadığını söylemişti ama gerçekte çok iyi anlıyordu: Bir açıdan ben de Ana'yı seviyordum.

Psikoterapide aşk meselesi, psikanalizin ortaya çıkışından bu yana, büyük bir çekingenlik ve rahatsızlıkla da olsa hep tartışılagelmiştir. Sándor Ferenczi 1901 tarihli makalesinde, aşkı zihinsel bir yanılsama olarak tarif ediyordu: "Âşık olan kişi, aşk nesnesinin en büyük mükemmelliğe sahip olduğunu düşünür ve fiziksel, ruhsal veya ahlaki herhangi bir eksikliğe karşı gözleri kördür." Bu satırları yazdıktan sekiz yıl sonra Sigmund Freud ile

başlayan karmaşık ilişkisi, onun haklı olduğunu kanıtlar. Freud, en azından analiz içindeki aşk meselesi söz konusu olduğunda kendisiyle bir şekilde hemfikirdir: Her aşk, aktarım aşkıdır ve aşılması gereken bir tuzaktır.

Ne var ki psikanaliz sürecinin içindeki etik kurallar –doktor ile hastası arasındaki en ufak fiziksel yakınlığın yasaklandığı– daha sıkı sınırlar getirecek şekilde evrilse de, sorun ortadan kalkmış değildi. Doktor hislerine göre hareket etmemesi gerektiğini gayet iyi bildiği halde, hisler bir yere gitmeyip orada öylece duruyordu. Akıl hocası Ferenczi'nin fikirlerini geliştiren Michael Balint, bir analiste hastasını asla sevemeyeceği fikrini telkin etmenin ne denli saçma olduğunu ileri sürüyordu. Tartışmalar, böylesi bir telkinin arzu edilir bir şey olup olmadığı üzerinde yoğunlaşmaya başladı; "analitik aşk" denilen şey, bir yanılsama, engel yahut dirence indirgenebilir miydi?

20. yüzyıl boyunca, terapistlerin hastalara duydukları sevgiyi kabul ederken bunu tıpkı Ana'nın yaptığı gibi aşktan ayıran çeşitli örtmeceler ortaya çıktı. Polonya asıllı Arjantinli psikanalist Heinrich Racker bir ebeveynin çocuğu için beslediği hüsnüniyete benzettiği bu hissi "samimi muhabbet" olarak adlandırdı. Alman asıllı Amerikalı psikanalist Hans Loewald ise "özün alımlanması"ndan bahsetti ki bununla kastettiği şey, kişinin savunmasız yanlarını gizleyebilmek için başvurduğu savunma mekanizmalarının altında yatan gerçek kişiyi görebiliyor olmaktı. Bu kavram sonraları, Amerikalı psikanalistler (etkileyici sadelikteki "muhabbet" kavramını kullanan) Roy Schafer ile (anlaşılması güç "kavrayışlı yakalayış" kavramının mucidi) Irving Steingart tarafından daha da genişletildi. Saydığımız son üç isim, 1960'lar ile 1990'ların ortası arasında kaleme aldıkları yazılarda, terapistin hastaya duyduğu sevginin –muhtemelen romantik aşktan ayrı, aktarım veya yanılsamadan ise tamamen bambaşka– gerçek bir tarafı olduğunu kabul ediyordu. Bu, birini tanımaktan, gerçekte kim olduğunu görmekten ve kime dönüşebileceğini tahayyül etmekten kaynaklanan sevgiydi. Te-

rapistin, hastanın deneyimlemesine bel bağladığı sevgiydi: Güveniliyor olmaktan, içeri kabul ediliyor olmaktan kaynaklanan sevgiydi. Loewald şöyle yazmıştı: "Hasta bizim tarafımızdan anlaşıldığını hissetmediği müddetçe, bizim de onu gerçek manada anladığımızı hissedemiyoruz olmamız, epey merak uyandırıcı bir gerçektir."

Yüksek lisansımın son yılında Columbia Presbyterian Hastanesi'nden iki stajyer arkadaşımla, hastalarımıza duyduğumuz sevgi üzerine bir tür tartışmaya girmiştik. Tutkulu ve aykırı bir tip olan Rus asıllı İsrailli Valery, sevgiden yoksun bir terapötik ilişkide başvurulan herhangi bir teori veya pratiğin kimseyi değiştiremeyeceğini savunuyor, "Sevgi yoksa, gerisi saçmalıktır," diyordu.

Genellikle soğukkanlı bir tavrı olan İngiliz meslektaşımız Georgina ise buna kahkahalarla gülüp, "Umarım bu söylediğin doğru değildir," diye yorum yaptı.

"Hastalarını sevmiyor musun?" diye sordu Valery.

Georgina, "*Annemle babamı* seviyorum mesela," diye yanıtladı. "Yani *çoğu zaman*. Eğer hastalara yardım edebilmek için onları sevmek zorunda olsaydık, terapi dediğimiz şey asla işe yaramazdı."

İkisi birden bana döndüler. Yaptığımız bu konuşmanın bana, kendine uygun romantik bir partner arayışında umutsuzluğa kapılan bir hastamı hatırlattığını söyledim. Biriyle tanıştığında veya çevrimiçi flörtleşme sitelerindeki profillere baktığında, o "kıvılcım"ı bir türlü hissedemediğini söylüyor, bu da onun için ilişkinin başlamadan bitmesi anlamına geliyordu. Birkaç kez, "eğer kıvılcım yoksa, hiçbir anlamı yok" gibi bir şeyler çıkmıştı ağzından. Bu ifade beni her seferinde rahatsız etmişti.

"'Kıvılcım' dedikleri şey koca bir yalan," dedim meslektaşlarıma. "O kıvılcımı ben hissettim. Hastalarıma karşı da hissettim! Bu insanlar gizemli, çekici ve savunmasız birer yabancı. Kıvılcımın hiçbir dayanağı yok. Kıvılcım bir hastalıktır, konuşmaksa tedavi. Konuşmak fanteziyi defedip seni gerçekle yüzleşmeye

zorlar. Bu durumda sevgiyi nasıl terapinin önkoşulu olarak görebilirim, Valery? Sen insanları bu kadar çabuk mu seversin?"

"Evet öyle; gerçi bu da başlı başına terapi gerektiren bir şey olabilir. Tabii o durumda da terapistimi severdim. O 'kıvılcım'ı Dawn ile hissetmedin mi peki?"

Hakkı vardı. Dawn'u ilk gördüğümde, yani çıkmaya başlamamızdan altı yıl önce o kıvılcımı sahiden de hissetmiştim.

"Fakat ben buna aşk demezdim," dedim. "Bu feromonlarla yahut ne bileyim, ona benzer bir şeylerle alakalı bir durumdu. Bilmediğimiz birtakım bilinçdışı unsurlar tarafından şekillendirilmiş yansıtmalar. Tüm bunlar, potansiyel partnerler denizinde bizi birbirimize doğru çekti. Ama birbirimize yavaş yavaş âşık olduk."

"İnsanlar birbirlerine böyle mi âşık oluyorlar?" diye sordu Valery.

"Demek istiyorum ki hastalar bize onlara yardım edelim diye geliyor," dedim. "İşe koyulmak için kıvılcıma filan ihtiyacımız yok."

"Bizimkisi bir iş," dedi Georgina. "Bunu romantik bir ilişkiyle kıyaslayamazsın ki. Sen bir profesyonelsin, işin neyse onu yaparsın."

"Ama ben buna da katılmıyorum," dedim. Hastalarımın *birçoğuna* karşı güçlü hisler besliyorum. Bu bana daha ziyade işin bir yan ürünüymüş gibi geliyor, yaptığımız işin anlamlı olması şartıyla tabii. İçimde herhangi bir sevgi hissetmediğim hastalara, muhtemelen yardımcı da olamıyorum."

"Peki ama, bu sevgi mi?" diye sordu Georgina. "İyi yapılmış bir işin sonunda kendinden memnun olmak, kötü yapılmış bir işin sonunda kendini savunmak olmasın sakın?"

İşte buna karşılık ne diyeceğimi bilemedim.

Valery, "Belki de Alex'in sevgiden anladığı şey budur," önerisiyle geldi.

"İyi misiniz?" diye sordu Ana.

"Neden sordunuz?"

"Sizi dün gece rüyamda gördüm." Sorduğu soruyu mu yanıtlıyordu, yoksa konuyu mu değiştiriyordu, anlayamamıştım. "Delirmiş bir halde sokakta bana doğru koşuyordunuz. Sizi daha önce hiç öyle görmemiştim. Avaz avaz bağırıp dans ediyordunuz. Şu anda yüksek sesle söylüyor olmak biraz tuhaf geliyor ama, üzerinizde bir kadın elbisesi vardı ve rengarenk bir makyaj yapmıştınız."

"Peki siz nasıl hissediyordunuz?"

"Rüyamda mı? Biraz endişeliydim. Pek iyi görünmüyordunuz. Hatırladığım son şey şu: Sizi akıl hastanesine götürmesi için bir taksiye bindirdim ve en kısa sürede ziyaretinize geleceğimi söyledim. Taksi uzaklaşırken kafanızı camdan çıkarıp bağırarak bir şeyler söylediniz. Ama ben ne söylediğinizi duyamadım."

Ana'nın bilinçdışı zihni tarafından bu şekilde görülmekle kendimi ifşa olmuş gibi hissediyordum.

"Yani tabiri caizse rüyanızda hasta olan bendim."

"Herkesi doktor ve hasta olarak ikiye ayırmak zorunda mıyız? Böylesi ikilikler üzerinden düşünmekten mustarip olan kişinin ben olduğumu sanıyordum."

"Haklısınız. 'Hasta' kelimesini kullanarak, aslında belirli bir rolü dayatmış oluyorum."

"Neyi kastettiğinizi anlıyorum. Hasta olmak *benim* rolüm, öyle değil mi? Oysa rüyamda bu tersine dönmüştü. Ama niyeyse ben de bir anda ne yapacağını bilen bir terapiste dönüşmedim. Sizi öylesine... *özgürleşmiş* bir halde görmek rahatsız ediciydi. Ama aynı zamanda bir yakınlık da vardı; sanki gerçek hayattaki ilişkimizin müsaade ettiği kadarını aşan bir şekilde sizi daha yakından tanımamı istiyor gibiydiniz. 'Beni daha önce hiç çıplak görmedi. Bu durumda beni arzulamadığını nereden biliyor olabilir ki?' düşüncesiyle uyandım."

"O sınırın ortadan kalkması halinde yitirilecek şeyleri düşünün," dedim. "Aramızdaki ilişki, bedeninizi bir sunu olarak bana sunmanıza gerek kalmadan size değer verdiğim fikri üzerinde temelleniyor."

"Bu söylediğiniz çok korkunç, çok adice bir şey. Evet, erkeklerin zevki için cinsel bir nesne olma fikrini içselleştirdiğimi beraberce karara bağladık. Ancak ben sırf kendi irademle de insanlarla fiziksel yakınlık kurmak isteyebilirim."

Bir an duraksadıktan sonra şöyle dedim: "Haklısınız, özür dilerim. Benimle ilgili duygularınızın, geçmiş travmaların bir tür yeniden sahnelenişi olduğunu ima etmek istemedim."

Ana sanki o arada bir şeyleri serbest bırakmış gibi sinirli bir kahkaha attı. "Konuştuğumuz şeyler hakkında o kadar çok düşünüyorsunuz ki bu durum bazen çok yorucu olabiliyor. Ama bir taraftan da bu iyi bir şey sanırım. Size adice bir şey yaptığınızı rahatlıkla söyleyebiliyorum çünkü biliyorum ki beni dinleyip üzerine düşüneceksiniz, hemen savunmaya geçmeyeceksiniz. Ama bir yandan da bu az önce söylediğiniz şeye, yani aramızdaki ilişkinin bana değer veriyor olmanıza dayandığı iddianıza inanmamı zorlaştırıyor."

"Nasıl yani?"

"Fazlasıyla... Gayrişahsisiniz. Doğal değilsiniz. Bana, yani Ana'ya mı tepki veriyorsunuz yoksa bu *terapi durumuna* mı? Ana'yı mı umursuyorsunuz, yoksa *hastayı* mı?"

"Peki, bu çok keyfi bir ayrım değil mi sizce de? Ben genel itibarıyla, hasta gören bir terapistim. Ama özel olarak da sizi görüyorum."

"Peki ya *ben sizi* görebilecek miyim? Hiçbir zaman bilemeyeceğim şeyler aklımı kurcalıyor. Üstelik bunlar kişisel şeyler bile değil. Sözgelimi kaç hastanız olduğunu merak ediyorum. Ya da bunların kaçının borderline olduğunu. İkimiz hakkında gerçekten ne düşünüyorsunuz? Sizi tanımak istiyorum ama bir yandan da aramızdaki bu şey, sanki sizi tanımazsam var olabilirmiş gibi geliyor."

"Sahiden de gerilimli bir durum," diyerek hemfikir olduğumu belirttim. "Rüyanızda beni duygusal ve dişileşmiş biri olarak gördünüz. Histerik biri olarak. Bir yanıyla samimi, bir yanıyla korkutucu. Belki de bu rol değişiminin ruhuna uygun olarak, be-

nim de sizi bu şekilde gördüğümü hayal ediyorsunuz. Yani bir yandan sizi önemsiyor, sizin için endişeleniyor ama bir yandan da hissettiğiniz duyguları patolojinizden ayıramıyorum. Tıpkı sizin benim duygularımı aldığım eğitimden ayıramayışınız gibi. Aramızda bir boşluk var. Akıl hastanesine giden taksinin gürültüsünden birbirimizi duyamıyoruz."

"Aklımın bir köşesinde hep, eğer beni tamamen tanısaydınız, buradan gönderirdiniz, gibi bir fikir dolaşıyor. Belki dışarıdan belli olmuyor ama sizden sakladığım çok şey var."

"Başka bir insanı asla tam anlamıyla tanıyamayız. Yine de ben birini ona güvenecek kadar iyi tanımanın mümkün olduğuna inanıyorum."

Ana yine yüzünü esrarengiz bir biçimde buruşturdu.

"Birkaç gün önce babamla konuştum," dedi. "Ona terapistimle bazı sorunlar yaşadığımdan bahsettim ki bu büyük bir hataydı. Ne zaman yaşadıklarımdan ders alacağım ben? Terapiyi bırakmam gerektiğini söyledi bana; bir şeylerin kontrolünü eline alması gerektiğini düşündüğünde hep böyle üstten bir tavır takınır. Çok kızdım ve ona durumun zannettiği kadar basit olmadığını söyledim. Birden sizi savunmaya başladım; ona ne kadar iyi bir terapist olduğunuzu ve benim için ne kadar çok şey yaptığınızı söyledim. Benden neredeyse hiçbir ücret almadığınızı anlattım. 'Bunu neden yapsın ki?' dedi. 'Yoksa senin üzerinde deney mi yapıyor?'" Ana'nın yanakları kızardı ve kollarını sıkıca kavuşturdu. "Deney filan yapmadığınızı biliyorum. Ama bir taraftan bilmiyorum da. Size bunu sorma ihtiyacı hissediyorum, çünkü sanki babamın sesini kafamdan çıkarmamın tek yolu bu."

Ana ile yaptığım ücret anlaşmasını düşünmeyeli epey zaman olmuştu. Bu salt klinik ve pratik sebeplerin rol oynadığı bir karar mıydı? Yıllar sonra Ana'ya bu kitabı yazmayı planladığımı söylediğimde, babasının alaycı sorusunu birlikte hatırlamıştık. Belki de Ana'nın finansal ihtiyaçlarına uygun davranırken karşılığında bir şeyler beklediğim doğruydu. Peki ama neydi beklediğim? Henüz çalışmaya başlamadığım bir araştırmanın nesnesi miydi?

Henüz tasarlamaya başlamadığım bir kitabın konusu muydu? "Özün algılanması" mıydı? Yani ben Ana'da sahici bir şeyler, benim ona, onun da bana yardım edebileceğine inanmamı sağlayan bir şeyler mi görmüştüm?

Konuşmaya devam etti. "Babamı nasıl idealize ettiğimi giderek daha da fazla fark ediyorum. Annemden çok daha güçlü görünürdü ve bana annemin sürekli kötü bir anne olduğunu söyleyip dururdu. Ben de kendimi hep babama göre hizalardım. Yirmili yaşlarımdayken bir ara insanlara annemin öldüğünü söylüyordum. Babamın beni sevdiğini, anneminse sevmediğini düşünüyordum çünkü annem hep korkunç şeyler söylüyordu. Babamsa korkunç şeyler yapıyordu ama sonra hep beni sevdiğini söylüyordu. Babama göre sevmek kontrol etmek demekti... Mutlak bir kontrol. Beni kontrol etmek için bedenini kullanırdı, sonra parasını kullanmaya başladı. Mülkiyet söz konusu olduğunda da işler böyle yürür, değil mi? Parasını ödersin ve bu sana onu alıp istediğin yere koyma hakkı verir.

"Babam başkasıyla evlendikten sonra, bir gün beni karşısına oturtup üvey annemle bir bebekleri olacağını, bebeğin bir sürü ihtiyacı olacağı için benim daha azıyla yetinmeye razı olmam gerektiğini söyledi. Annemin bu durumdan şikâyet edeceğini bildiğini, çünkü artık daha az parayla geçinmek zorunda kalacağını söyledi. Annemle ben zaten çok kötü bir evde oturuyorduk ve annem iki işte birden çalışıyordu. Ama benim güçlü olduğumu ve her şeyin yoluna gireceğini, eğer gerçekten başım sıkışırsa bana yardım edeceğini söyledi. Şimdi bakınca, babamın esas sevdiği şeyin kriz anlarında ortaya çıkıp kurtarıcı rolüne soyunmak olduğunu görebiliyorum. Bu şekilde sürekli ona sanki bir şeyler borçluymuşsunuz gibi hissediyorsunuz."

Tüm bunları sindirebilmek için bir an durdum.

"Bebeğe ne oldu?" diye sordum.

Ana ağlamaya başladı. "Kadın düşük yaptı. Son birkaç haftadır bunun üzerine çok düşündüm. Üvey annemin hamile olduğunu öğrenmem, evden kaçmamdan hemen önceydi. Sonra da bebek öldü."

"Sizin yüzünüzden öldüğünü mü düşündünüz?"

"Evet."

"Hâlâ böyle mi düşünüyorsunuz?"

"Hem evet hem hayır. O bebekten nefret ediyordum. O bebek *ben* olayım istiyordum. Siz bana *kendi* bebeğinizden bahsettiğinizde... Sadece sevgiliniz olmak istediğimi sanıyordum, oysa birden kızınız da olmak istediğimi fark etim. Gördüğüm rüya buydu işte; bir bebeğiniz oluyordu ve o bebek bendim... Midem bulanıyor. Gerçekten kusacak gibiyim." Ana tam kanepeye uzanıyordu ki bir anda irkilerek ayağa fırladı. "Kimsiniz siz?" diye sordu. "Babam mı? Erkek arkadaşım mı? Rahibim mi? Bu kadarı fazla."

"Terapistinizim."

"Ama bu yeterli değil."

Sonrasında yaşanan şey, olsa olsa "zihinsel bir yoğunlaşma" olarak adlandırabileceğim bir andı: birbirinden alakasız düşünce ve imgeler bir anda belirmeye başladı. Dawn'un söyledikleri, Ana'nın terapi ücreti. Kadınları kurtarmak veya terk etmek arasında gidip gelen bir ömürlük fanteziler. Ya her şey olmayı yahut da hiçbir şey olmamayı istemek; şüpheye yer bırakmayacak şekilde ve yalnızca hayat kurtarmak; o kadar önemli olmak ki yokluğum halinde diğer insanın hiçbir zaman iyileşemeyecek olması. Eğer Ana'yı sahiden –yani fantezinin kıvılcımıyla değil de "özünü algılayarak"– sevdiysem, başlangıçta ne kadar iyi niyetli ve gerekli olursa olsun, yaptıklarımı bir şekilde geri almam gerekiyordu. Ana'nın kendi hayatı üzerinde bana tanıdığı yetkiyi ona geri vermem, beni şu hayatta ihtiyaç duyduğu tek kişi olarak yerleştirdiği kaidenin üzerinden inmeye başlamam şarttı.

"Umarım haklısınızdır," diye söze başladım. "Belki de asıl amaç budur. Benim sizin için hiçbir zaman yeterli olmamamdır. Bunu daha önce söylemememin sebebi, benim de yeni fark ediyor oluşum. Belki de bunu çok daha önce fark etmem ge-

rekiyordu. Beni dinleyin. Siz bu dünyadan çok daha fazla şey almayı ve ona tek başına bu ilişkinin kaldırabileceğinden çok daha fazlasını vermeyi hak ediyorsunuz."

Gözlerimin arkasında bir sıcaklık hissediyordum. Ana yüzünü buruşturdu. Daha önce kendimi bir insana hem bu denli yakın hem de bu denli uzak hissetmemiştim hiç.

8

KİMLİK BUNALIMLARI
1939-1980

Sigmund Freud 1939 yılında seksen üç yaşındayken kanserden hayatını kaybetti. Ömrünün son yılını, Nazilerden kaçmak için Viyana'yı gönülsüzce terk edip yerleştiği Londra'da geçirdi. Avrupa, Birinci Dünya Savaşı'nın üzerinden neredeyse yirmi yıl sonra ikinci bir dünya savaşına doğru sürüklenirken, Freud'un gerek ardında bıraktığı kıta gerekse yarım yüzyıl önce çözmeye soyunduğu hastalık dönüşüme uğramıştı.

1930'ların sonlarında mesleki yazılar ve klinik kayıtlarındaki kullanım sıklığına bakıldığında, histeri kavramı keskin bir düşüş içindeymiş gibi görünüyordu. Oysa bu netameli teşhis, kısmen psikanalitik fikirlerin zamanın ruhunda kök salması sayesinde, bugün artık BKB olarak gördüğümüz hastalığı ortaya çıkaracak olan başka bir dönüşüm sürecinden geçiyordu. Freud'un psikanaliz hareketi, bilinçdışını dünyaya tanıtırken, Sydenham ve Charcot'nun gözlemlediği, duygusal ıstırabı fiziksel semptomlarla ikame eden histeri, artık işlenmemiş travma için bir çıkış noktası görevi göremezdi. Histerinin yerini çok daha psikolojik yönelimli bir versiyonun alması gerekiyordu ki bu versiyon, sözgelimi sağ kolu olmamak gibi somut bir histen ziyade, bir benliğe sahip olmamanın öznel duygusuna odaklanıyordu. Freud'un elde ettiği başarı, tedavi etmek için yola çıktığı bozukluğun kendisini değiştirmişti.

Histeri, geçirdiği bir dizi kimlik bunalımının ardından Borderline Kişilik Bozukluğu'na (BKB) dönüştü. Bunlar tıbbi otoritenin –yahut artık uzmanlaşmanın, tıp eğitiminin temel bir unsuru haline gelmesiyle birlikte *psikiyatrik* otoritenin– kim tarafından sahiplenileceğine ilişkin bunalımlardı. Pek çok modern akademisyen günümüzde bu dönüşümün izini sürebilmektedir, ne var ki o dönemde yaşanan süreç o denli sinsi, etrafını kuşatan bağlam o denli kaotikti ki çok az kişi neler olduğunu anlayabilmişti. Ne de olsa bir şeyi deneyimlediğimiz esnada üzerine düşünemeyiz.

Yaşanan birinci bunalım, Freud'un mirası konusunda patlak veren kavgaydı. Sigmund öldüğünde, vaktiyle yazdığı üzere çocuklarının "en yeteneklisi ve en başarılısı" olan en küçük kızı Anna, babasının fiilî varisi konumundaydı. Anna on yıllardır gerek açıktan (Sigmund Anna'yı yirmili yaşlarının başından itibaren psikanaliz derslerine davet etmeye başlamıştı ve Anna 1922 yılında yirmi sekiz yaşındayken kendi çalışmalarını yayımlar hale gelmişti) gerekse örtük bir biçimde (Sigmund, 1918–1929 yılları arasında toplam iki yıldan uzun süren muhtelif periyotlarla gizlice kızının analisti rolünü üstlenmişti) bu pozisyon için yetiştirilmişti.

Sigmund Freud, psikanaliz dünyasını hayatının sonuna kadar adeta bir monarşi gibi yönetip kan bağı üzerinden bir veraset sistemi getirmiş olsa da, bir yandan da onu tek bir kişinin (bu kişi kendi soyundan bile gelse) mutlak tahakkümü altına almasını imkânsız kılan eşitlikçi bir disiplin yaratmıştı. Zira yeni analistler bu alana kendileri de analiz edilmek suretiyle girdiklerinden, Sándor Ferenczi gibi kendi fikirlerinin görmezden gelindiğini düşünen analistler bile, yeni gelenleri psikanaliz dünyasına dahil etmek suretiyle dolaylı da olsa bir etki yaratabilmişlerdi. Profesör'ün sadık varisi Anna Freud'un karşısına Melanie Klein adında orta yaşlı, boşanmış, lise mezunu, üç çocuk annesi bir kadının ciddi bir rakip olarak çıkabilmesi de bu sayede mümkün olabilmişti.

Evlenmeden önceki soyadı Reizes olan Klein, 1882 yılında Viyana'da orta sınıf Yahudi bir ailenin çocuğu olarak dünyaya geldi ve yirmi bir yaşındayken ikinci dereceden kuzeni olan kimya mühendisi Arthur Klein ile evlendi. 1910 yılında Budapeşte'ye yerleştiklerinde hâlihazırda iki çocukları vardı. Melanie evliliğinde genel olarak mutsuzdu ve her hamileliğine –1909 yılı baharında İsviçre'deki bir sanatoryumda geçirdiği hiçbir işe yaramayan kısa bir sürenin haricinde– herhangi bir tedavi görmeden geçirdiği ağır depresyonlar eşlik etmişti. Ne var ki 1914 yılında –üçüncü çocuğunu dünyaya getirdikten ve Arthur'un Birinci Dünya Savaşı'na gönderilmek üzere askere alınmasından iki hafta sonra– psikanaliz adı verilen ve giderek popülerleşen yeni tedavi yöntemini denemeye karar verdi. O dönem Budapeşte'nin en saygın analistlerinden olan Ferenczi'ye başvurdu.

Klein açısından geçirdiği analiz süreci, bir nevi aydınlanma olmuştu. İsviçre'deki sanatoryumda, eş ve anne olmaya ilişkin çelişkili duyguları, temiz hava ve egzersizle düzeltilebilecek, bir bluzun kırışıklıkları gibi görülmüştü adeta; "kırışıklıklar" düzelince kadınlık vazifelerine mümkün olduğunca çabuk geri dönebilecekti. Klein'ın hislerini anlamlı bulan Ferenczi'ye göre, kadının yaşadığı memnuniyetsizlik hayatta daha fazla şey yapmak için duyduğu gizli bir arzuya işaret ediyordu. Klein'ın geçirdiği analiz sürecinin Ferenczi tarafından nasıl alımlandığına ilişkin herhangi bir kayıt yoktur, ancak bu dönemde kariyerinin bilhassa verimli ve yoğun bir aşamasında olduğunu biliyoruz. Freud'a sarsılmaz bir sadakatle bağlı olmakla birlikte, tedaviye yönelik ana akım psikanalitik tutumdan giderek daha fazla hoşnutsuzluk duyuyor ve Elma Palos'u "tedavi ettiği" o sefil olayla boğuşuyordu. Ferenczi Melanie Klein'ı çocukları analiz etmeye sevk ederken, Freud'un muhafazakâr çizgisinin doğasında var olan cinsiyetçiliği içselleştirmiş durumdaydı; zira o dönemde psikanalize ilgi duyan tüm kadınlar, hatta Anna Freud bile bu alana teşvik ediliyordu. Ne var ki Ferenczi, bir yandan da hassas ve şefkatli bir dinleyiciydi; Klein'ın çocuk psikiyatrisi alanına ya-

kışmasının yegâne sebebinin ataerkil toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanan bir zorunluluk olmadığını, Klein'ın çocuklarda kendi gözünden kaçan ve aslında muazzam bir değere sahip olabilecek şeyler gördüğünü fark etmişti.

Klein daha sonra şöyle yazacaktı: "Çocukları anlama konusundaki büyük yeteneğimi ve onlara duyduğum ilgiyi fark etmemi sağladı; dahası kendimi analize adama düşüncemi epeyce teşvik etti."

Klein'ın yeteneklerinin ilk kez Ferenczi ile yürüttüğü analiz sırasında farkına varılmış olması iki şeye işaret ediyordu: Birincisi, otuz iki yaşında bir kadın olan Klein'ı o güne kadar kimse entelektüel bir varlık olarak ciddiye almamıştı; ikincisi, Klein'ın içgörüleri öyle veya böyle kendi çektiği ıstırapla bağlantılıydı. Tıp diploması veya başka herhangi bir üniversite derecesi olmayan Klein, kariyerine kendi çocuklarını inceleyerek başladı –bu her ne kadar kolaya kaçan bir tercihmiş gibi görünse de, bir yandan da kendisinde hem sevgi hem tiksinti uyandıran kendi üretimi olan bu eserleri anlama ihtiyacından kaynaklanıyordu. Geçirdiği üç hamilelik, onu üç kez büyük işkencelere maruz bırakmış, toplumsal kültürün annelikle ilişkilendirdiği o artık kabuk tutmuş ilahi huzur üzerine çok kafa patlatmıştı. Bebekleri ağladığı zamanlarda, suratlarında korkutucu derecede tanıdık bir şeyler görüyordu; kendi ıstırabı bir aynadan ona geri yansıyor gibiydi ve bazen bu duruma katlanmakta zorlanıyordu. Psikanaliz Klein'a son derece kişisel bir soruyu profesyonel bir mercek altında değerlendirme fırsatı sunmuştu: Bir şeyi aynı anda sevmek ve ondan nefret etmek nasıl mümkün olabilirdi?

Arthur 1916 yılında yaralı ve hüsrana uğramış bir halde cepheden evine döndü ve bu hali Melanie ile olan evliliğini çöküşe bir adım daha yaklaştırdı. Yahudi karşıtlığının giderek yükseldiği Macaristan'dan kaçmak isteyen Arthur, 1921 yılında iş için tek başına İsveç'e taşınırken, Melanie çocuklarıyla birlikte Berlin'e göçtü. Berlin'de, kurulan ilk psikanaliz cemiyetinin üyesi ve Ferenczi'nin arkadaşı olan Karl Abraham ile bir analiz ve mentor-

luk sürecine başladı. Abraham ilk mentoru kadar hür fikirli biri olmasa da, Melanie'yi iki önemli hususta etkiledi. Birincisi, şizofreni hastalarının tedavisine yönelik çalışmaları, Klein'ın zihnin psikotik haliyle çocukluk halinin aslında aynı olduğu –yani, her insanın hayatına psikotik bir öz ile başladığı– yönündeki fikirlerini şekillendirdi. İkincisi, Abraham Klein'a son derece gerekli bir meşruiyet halesi kazandırdı ki Klein bu olmadan psikanaliz çevrelerine girmekte muhtemelen çok zorlanırdı. Abraham Freud'a Klein'dan övgüyle bahseden mektuplar yazdı; Klein sonraları elde ettiği profesyonel başarı için en çok Abraham'a teşekkür edecekti. Klein'ın görüşlerinin psikanalitik ana akımla tam manasıyla örtüşmediği anlaşıldığında, hâlihazırda pek çok takipçisi olan Klein psikanaliz çevrelerinde kendine çoktan sağlam bir yer edinmişti.

Klein kariyerinin ilk yıllarında kendini Freudyen bir analist olarak tanımlayıp Sigmund'un kavramlarını, kimi zaman epeyce zorlanarak da olsa, çocuklarla ilgili gözlemlerine uygulamaya çalıştı. Oğlu Erich'in Grimm Kardeşler'in peri masallarında geçen bir cadı tarafından kovalanma fantezisini yorumlarken, şu tanıdık ve yavan Freudcu yoruma başvurdu: çocuğun bu korkunç kadından korkuyor olması, "açıkça eşcinselliğe işaret ediyor"du. Ne var ki tıpkı Ferenczi'nin yaptığı gibi önce hastayı dinleyip sonra teori geliştirme yolunu tercih eden Klein, aynı zamanda daha incelikli fikirlerin de tohumlarını atıyordu. Erich'in kraliçeler kadar güzel birinin gizliden gizliye bir cadı olabileceğine yönelik endişeler taşıdığını, hatta zaman zaman Klein'a karşı aniden gelişen korku yahut nefret gibi hislere kapılarak zihninde kendisine "kirli anne" diye hitap ettiğini anlatıyordu. Klein çocuğunun olumlu ve olumsuz duygular arasında geçiş yaparken kendi gördüğü haliyle dünyayı –özellikle de annesine bakışını– çok hızlı ve bilinçsiz bir biçimde yeniden örgütlediğini gözlemlemişti. Çocuğun hissettiği iyi duygular Klein'ı bir kraliçe yaparken, kötü duygular dışarı yansıtılıyor ve onu bir cadıya dönüştürüyordu. Erich, annesini bölüyordu.

İnsanın bir nesneyi (sözgelimi anneyi) alıp kötü kısımların iyi kısımları kirletmesini önleyecek şekilde onu ikiye ayırma yetisini anlatan bölme edimi, Klein'ın psikanalize ve Borderline Kişilik Bozukluğu'na (BKB) olan bugünkü yaklaşımımıza dair en kalıcı katkılarından biriydi. Bölme, yansıtma (kendimizde kabullenmeyi istemediğimiz duyguları nesneye atfetme şeklimiz) ve çok daha gizemli bir nosyon olan yansıtmalı özdeşleşim (yansıttığımız şeyi nesnenin *hissetmesini* sağlama şeklimiz) gibi kavramlarıyla Klein, insanın güçlü duygularla, onları dil veya akıl kullanarak anlamlandırabilecek yaşa gelmeden evvel başa çıkmasına olanak tanıyan işleyiş mekanizmalarını ortaya çıkarmış oluyordu.

Klein'ın sonraları borderline deneyimi adıyla anılacak olan durumu açıklamaktaki rolü kesinlikle hafife alınamaz. İnsanlık durumunun felsefi, dinî ve tıbbi kurumlar tarafından yüzyıllardır yabana atılan veçhelerini gözler önüne seriyordu. Klein'ın içinde bulunduğu çağdaş psikanaliz dünyasında bu veçheler, psikoz (bebeklik döneminin tekbenci zihniyeti) ile nevroz (Sigmund Freud'un yaklaşık altı yaşında gerçekleştiğini düşündüğü Ödipal çatışmanın ortaya çıkmasıyla birlikte çocuğun geçtiği aşama) arasında unutulup gidiyordu. Freud'un fantezi kuramı, kişilik gelişiminin, çocuğun dünyasının anne, baba ve kendisinden oluşan üçgenle tanımlandığı Ödipal aşamadan önce hakkıyla başlayamayacağını iddia ediyordu.

Klein aradaki boşluğu doldurdu: Bebek ile anne arasında düz ve gergin bir hat uzanıyordu ve burası bebeğin psikotik özün tekil noktasından öteye doğru ilk kez genişlediği, ben ile öteki arasındaki ayrımın henüz olgunlaşmadığı bir yerdi. Bebek ile anne arasında uzanan bu hatta yaşam, her şeyi kapsayan tek bir ilişkiden ibarettir; size en büyük mutluluğu ve en avutulmaz ıstırabı verebilecek olan, sizi hayatta tutan ve tümüyle bağımlı olduğunuz kişiyle olan ilişkidir bu. Klein'ın bebek zihnini konu alan tanım ve çıkarımları, bugün bize BKB'li birinin içinde sıkışmış gibi göründüğü son derece mantıksız ve uç bir durumu

hepimizin deneyimlediğini ve yeniden deneyimleyebileceğini hatırlatır. Hepimiz, ayrı bir birey olduğumuzun tam olarak bilincinde olmadığımız, kendimizi salt bir çiftin parçası şeklinde var olan bireyler olarak duyumsadığımız kâbus gibi deneyimler yaşamışızdır.

Klein'ın ana akım psikanalizden kopuşu, klinik çalışmalarına devam ederken tedrici olarak gerçekleşti. Çocukları, Freudculara, özellikle de Anna Freud'a kıyasla, zihinsel açıdan çok daha gelişkin varlıklar olarak görmeye başladı; çocuklara, hatta yenidoğanlara, benliğin Ödipal çatışmayla başlamadığını ima eden bazı radikal fanteziler atfediyordu. Klein'a göre bebek, arzu ve çaresizlik, coşku, nefret ve yamyamlık dürtüleriyle dolu, tamamen kendine ait capcanlı bir dünyanın içinde yaşıyordu.

Klein dört yaşındaki bir çocuğun vaka incelemesinde şöyle yazıyordu: "Çocuk annenin içinde (*a*) babanın penisini, (*b*) dışkıyı ve (*c*) çocukları bulmayı bekler ve bu üçünü yenilebilir maddelerle eş tutar." Bu iddia, fikirlerinin giderek olgunlaştığı 1930'lar boyunca gelişen –bir araştırmacı gibi özgüvenli, bir şair gibi hayalperest– üslubunun alametifarikasıydı. Bu dönemde Berlin'den Londra'ya taşınıp Arthur'dan boşanan Klein'ın yazılarından hür bir yaratıcılık ve psikanalize kesintisiz bir yoğunlaşma hissi yansıyordu.

Freudcular Klein'ın tezlerini çürütmeye çalıştılar ki bazı eleştirilerinde haklılık payı vardı: Bugün beyin gelişimi hakkında, bebeğin annesinin memesini parçalama ve rahmin içine dışkılama fantezisi kurmasının, bu fikri harfiyen alırsak, bilişsel olarak imkânsız olduğunu söyleyebilecek kadar bilgiye sahibiz. Ne var ki Klein'ın yazılarında, tüm siyasi engellere rağmen, onu destekleyenleri kendine çeken yakıcı ve etkileyici bir şeyler vardı ve hâlâ da var. En fantastik fikirlerine bile, çocuklarla yaptığı çalışmalara dair keskin gözlemlerle, merhamet ve merakla dolup taşan raporlar eşlik ediyordu. Onunkisi psikanalizde daha önce duyulmamış yahut da duyulmuş ve hemen bastırılmış, son derece belirgin bir kadın sesi, anne sesi ve zaman zaman bizzat çözülmenin eşiğine gelmiş birinin sesiydi. Eğer Sigmund Freud ta-

rihin büyük sentezcilerinden biri olarak anılacaksa, Klein da en özgün düşünürlerinden biri olarak anılmayı hak ediyor. Onun içgörüleri bilimselden ziyade deneyimseldi, teorileri dağınık ve tuhaftı; buna rağmen, psikanalizde eksik olan bir şeyden bahsediyor, gerçi ne kendisi ne de takipçileri bu şeyin ne olduğunu tam olarak anlayabiliyordu.

Klein'ın ana akım psikanalizle olan uyumsuzluğu, İngiliz Psikanaliz Derneği'nin 1942–1944 yılları arasında düzenlediği, kıran kırana geçen münakaşalarıyla meşhur, sonraları "İhtilaflı Tartışmalar" adıyla anılacak olan bir dizi toplantıda doruk noktasına ulaştı. Bir tarafta, sonraları ego veya benlik psikolojisi olarak adlandırılacak yaklaşımı temsil eden Anna Freud vardı. Adından da anlaşılacağı üzere, Freud'un düşünce ekolü, babasının kariyerinin son dönemlerinde ortaya koyduğu "üçlü model"i temel alıyordu. Bu modele göre zihin üç yapıdan müteşekkildi: bilinçdışı ve hayvani dürtüleri temsil eden id, sosyal dünyanın içselleştirilmiş kanunlarını temsil eden süperego ve öz benliği temsil eden ego. Egonun görevi, dış gerçeklikle temasını sürdürürken bir yandan idi tatmin etmek, bir yandan da süperegoya itaat etmekti.

Anna Freud'un bakış açısından tedavi, savunma mekanizmalarını, bir başka deyişle üçlü dengeyi tehdit eden dış etkilerden ve arzulardan kendimizi korumak için başvurduğumuz yöntemleri tanımlayıp yıkmak üzerine odaklanıyordu. Savunma mekanizmalarına odaklanmak hastadaki semptomları tedavi etmenin en güvenilir yoluydu, zira bu mekanizmalar son derece erişilebilirdi ve nasıl işlediklerini tespit etmek kolaydı. Bu yaklaşım ego psikolojisinin nevrotik tanımına gayet uygundu. Bu ekole göre nevrotik kişi kronik depresyon veya takıntılı anksiyete gibi rahatsızlıklar sebebiyle sürekli olarak ıstırap çeken, sorunlu da olsa bir tür uzlaşıya varan ve ona riayet etmeyi sürdüren kişiydi.

Vaktiyle yirmili yaşlarında, sosyal anksiyete bozukluğuyla mücadele eden genç bir adamla çalışmıştım. Kalabalık toplan-

tılardan, hatta eğer orada bulunan insanları tanımıyorsa küçük toplantılardan bile kaçınıyordu. Yumuşak başlı, yetersiz ve kendinden şüphe eden biri gibi görünüyordu. İlk görüşmelerimizden birinde karşımda rahatsız bir şekilde otururken, konuşması gerektiği yönünde bir baskı hissediyor fakat ne söylemesi "gerektiği"ni bilemiyordu. Sonunda şöyle dedi: "Bir fıkra anlatayım mı? Bir ampulü sıkmak için kaç terapist gerekir? Ah, çok pardon, yanlış söyledim, şimdiden mahvoldu fıkra. Doğrusu şöyle olacaktı. Bir ampulü *değiştirmek* için kaç terapist gerekir? Sadece bir tane, ama ampulün de değişmeyi istemesi gerekir."

Bir ego psikoloğu bu fıkrayı analiz edilmesi gereken bir savunma mekanizması olarak ele alır, onu hastanın içindeki üç temel yapı arasındaki çatışmanın üstesinden gelme çabasının açık bir kanıtı olarak görürdü. Hasta bir yandan, başkaları tarafından yargılanma korkusunu sürekli besleyen süperegosunu yatıştırmak gayretiyle kendisini bana sevdirebilecek hoş bir şaka yapmaya çalışmıştı. Öte yandan, fıkrayı kötü bir zamanlamayla ve yanlış kelimelerle anlatmak suretiyle, duyduğu korkuyu daha da pekiştirmişti; benim fıkrasına gülmemiş olmamı, sosyal ortamlardaki başarısızlığının bir kanıtı, süperegosunun aşırı eleştirelliğinin bir tür tasdiki olarak görecekti. Yüzeyin altına inen ve bir yandan da yüzeyi de göz önünden ayırmayan ego psikoloğu, savunma mekanizmasını aşmaya çalışarak onun tam da savuşturmaya çalıştığı duygu ve düşünceleri nasıl açığa çıkardığını gözler önüne serebilirdi: Hasta, "bir ampulü sıkmak" dediğinde yanlış bir şey söylemişti; peki, "sıkma"[IV] edimi üzerine sık sık düşünüyor ve şimdi de bunun için özür diliyor olabilir miydi? Sosyal temastan kaçınması, başkaları açısından kabul edilemez olduğuna inandığı, ancak "değiştirmek istemek" konusunda kendisini bir türlü ikna edemediği cinsel dürtülerinden duyduğu korkudan kaynaklanıyor olabilir miydi?

[IV] Metnin orijinalinde kullanılan "*screw*" fiili, "sıkmak, döndürmek" gibi anlamlarının yanı sıra "becermek, düzmek" gibi anlamlara da gelir. (Çev.)

1940'lara gelindiğinde Klein –yirmi yıldan uzun bir süre önce kariyerine bir Freudcu olarak adım atmış olduğu halde– psikanaliz söz konusu olduğunda ego psikolojisinden hemen her noktada ayrışan bir görüş ortaya koymuştu. İlk olarak, öz benlik diye bir şey yoktu; en azından Freudcuların inandığı biçimde yoktu. Klein, doğduğumuz andan itibaren anneye dair fantezilerle dolu çelişkili birtakım dürtülerle donanmış olduğumuzu ve egonun her şeyi bir arada tutan bir aracıdan ziyade, içinden çıktığımız kaosun bir parçası olduğunu söylüyordu. Ona göre savunma mekanizmaları son derece yüzeyseldi ve analizden en çok fayda sağlayacak olan iç dünyamızdan çok sayıda katman çıkarılıp alınmıştı. Bu nedenledir ki tedavi fantezi üzerineydi; adı konmamış olanı isimlendirmek, zihinsel yaşamın dilden önce var olmakla birlikte hastanın davranışları ve ilişkileri üzerinde büyük bir hükmü olan veçhelerini dillendirmekle ilgiliydi. Kleincı bir terapist, hastamın anlattığı fıkrayı, hastanın terapisti beslemeye yönelik bir girişimi olarak yorumlayabilir; ne de olsa gülmek ruhun gıdasıdır. Tedavi için bana gelen kişi bizatihi hastam olduğu halde, besleyen kendisidir ve beslenmeyi reddeder. Reddeder çünkü onu tatmin etmeyeceğini, sütle yetinmeyip memeyi ve sonra da bütün bedeni yiyip yutmak isteyeceğini bilir. Sınırsız arzusundan o kadar utanıyordur ki ondan bir şekilde vazgeçmiş, tatmin edilmesini imkânsız hale getirmiş ve bunu bir sosyal anksiyete bozukluğuna dönüştürmüştür.

Bu iki yaklaşımın örtüştüğü noktalar yok değildi; bir kere ikisi de psikanalitikti. İkisi de seçkin toplumun önemsiz olarak nitelediği konuşma ve davranışlara anlam atfediyordu; ikisi de mevcut acıların, zaman içinde gelişen dinamik, bilinçdışı çatışmalardan kaynaklandığını varsayıyordu. Ego psikolojisinin savunma mekanizmalarını yorumlama yordamı, bu mekanizmalara başvuran biriyle uğraşırken bilhassa kullanışlıydı, zira analistin kendisine gösterdiği şeyin tam da yüzeyde olduğu durumda, gardını almış hastanın, çıkarılacak içgörüleri çarpıtması zordu. Böylesi bir hasta Klein'ın derin fantezi yorumunu kolaylıkla geri

püskürtebilirdi; dış gerçekliğe derinlemesine kök salmış olanlarımız, bilinçdışının mantıksızlığını inkâr edecek türlü gerekçelere başvuracaktı her zaman.

Ne var ki hastaların çoğu, sözgelimi çocuklar ve üzerlerine pek oturmayan "histerik" yaftasından kurtulmuş olmakla birlikte ego psikolojisinin nevrotiklerine de pek benzemeyen yetişkinler, bu kadar katı bir yol izlemiyordu. Bu hastalar analiz edilebilecek tutarlı savunma mekanizmaları sergileyemiyor, bunun yerine farklı kalıplara dökülen sıvılar gibi kendilerini yeniden şekillendiriyorlardı; bir an konuyu saptırmak için mizaha başvururken, hemen akabinde başkaları tarafından yapılan şakaları kelime anlamlarıyla yorumlayıp acımasız buluyor ve bu şakaların komik bulunmasına şaşırdıklarını ifade ediyorlardı. Bu hastalar Freudcuların her şeyi içine attıkları "analiz edilemez" kategorisine dahil edilmişti, oysa Klein'ın görüşleri bu kişilerin geri kazanılabileceğini öne sürüyordu. Klein ve takipçileri, psikanalistlerin borderline deneyimleriyle –yani tıpkı benim Ana'ya kurt olmayı arzuladığını söylediğimde olduğu gibi, fantezinin gerçekle buluştuğu noktalarla– doğrudan iletişime geçmelerini teşvik etmek suretiyle, borderline kişilik bozukluğuna çok daha insancıl yaklaşan bir paradigma geliştirdiler.

İhtilaflı Tartışmalar'ın iki tarafının da son derece ateşli savunucuları vardı ve Klein, cafcaflı şiirlerini daha somut klinik kavramlara dönüştürmeleri, bunları çocukların yanı sıra yetişkinlere de uygulamaları ve ego psikolojisi ile yan yana duracak bir psikanaliz ekolünü sistemleştirmeleri için ilham verdiği kişilere güveniyordu. W. R. D. Fairbairn, Klein'ın "nesne ilişkileri kuramı" adıyla bilinecek olan fikirlerine bir nevi düzen getirme konusunda merkezî bir figürdü. Fairbairn esas olarak Klein'ın yazılarını damıtıp oradan bir "içsel nesneler" teorisi elde etmekten sorumluydu; buna göre zihin başkalarının içselleştirilmiş hallerinin bir toplamıydı. Fairbairn, Freud'un sözünü ettiği haz ve yıkıma yönelik dürtülerin haricinde bir de sosyal dürtü olduğunu öne sürüyordu. Bizler sosyal ilişkilere doğru çekilen organizmalardık ve bizi biz yapan şey bu ilişkiler ve bu ilişkileri yorumlayışımızdı.

Fairbairn ayrıca Klein'ın "bölme" kavramını da sistematik bir hale getirmişti. Bebeğin iki annesi –memeyi veren iyi anne ile memeyi esirgeyen kötü anne– olduğuna inandığı dönem ile tek bir annesi olduğunu fark ettiği daha sonraki gelişim aşaması arasında bir ayrım yapmıştı. İyi ile kötünün bütünleşmesi tamamen hoş bir deneyim değildi: bebek, kötü anneye yönelik öfke ve yamyamlık fantezilerinin, aynı zamanda çok sevdiği tek bir anneye yönelmiş olduğunu fark ediyor ve böylece bebeğin duygusal repertuarına ilk kez suçluluk duygusu girmiş oluyordu. Bu durum ayrıca yalnızlığı da beraberinde getiriyordu, zira bebek "iyi anne" ile bir olmadığının ve benzerleri arasında farklı ve karmaşık bir organizma olduğunun ayırdına varıyordu. Psikoterapiye olan yaklaşımımı muhtemelen diğer tüm teorisyenlerden daha fazla şekillendirmiş olan Wilfred Bion, Fairbairn'in modelini alıp onu tek yönlü bir gelişimsel ilerleme olmaktan çıkarıp insanların iki nokta arasında ileri geri hareket edebildiği bir şeye dönüştürdü. Başlangıçtaki iyi ve kötü bölünmesini aştıktan sonra bile, her zaman bu ve benzeri "sınır" durumlara geri dönme kabiliyetine sahibiz. Dahası zihinlerimiz asla çıkarmaz, bilakis hep mevcudun üstüne ekler.

Bu, Ana'nın bana benden nefret ettiğini yahut beni sevdiğini söylediği, ardından üzgün ve utanmış bir halde ofisime gelerek kendini farklı bir insan gibi hissettiğini söylediği anların bir açıklaması değil mi tam da? Nesne ilişkileri külliyatı, BKB'li insanlara yardım etmeye çalışan bir terapistin sahiden işine yarayabilecek bilgileri bulmaya başladığı yerdir. Ferenczi'nin sadık bir öğrencisi ve bir Klein hayranı olan Michael Balint, 1968 yılında bazı hastaların "zaman zaman telepati yahut durugörü izlenimi veren, hatta izlenim vermenin ötesinde belki de buna varan tekinsiz bir yetenek" sergilediklerini yazıyordu. Bu hastalar, diğer insanlardan gelen incelikli ipuçlarını yakalamayı çoğunlukla bilinçsiz bir şekilde öğrenmişlerdi ve bunu muhtemelen küçük yaşlardan itibaren öngörülemeyen, değişken ortamlara uyum sağlamaya çalışmanın bir yolu olarak yapıyorlardı. Kendi ofisi-

mi açtıktan birkaç yıl sonra bu satırları okuduğumda, hastalarımla deneyimlediğim –Ana'nın çocuk sahibi olacağıma ilişkin kehanetvâri rüyası ya da Rachel'ın bana Edvard Munch üslubunda çizdiği bir karakalem resmini getirmesi ve Munch'un en sevdiğim ressam olduğunu bir şekilde sezmesi gibi– bazı anların gerçekten yaşandığına ilk kez emin oldum.

Balint bu sözleri, şimdilerde borderline olarak adlandırdığımız bozukluğu ele aldığı, son derece önemli olmakla birlikte hak ettiği ilgiyi görmemiş olan 1968 tarihli *The Basic Fault* [Temel Hata] isimli kitabında yazmıştı. Kitabın adı, kişinin gelişimi sırasında "biyo-psikolojik gereksinimleri ile ihtiyaç duyduğu anlarda gördüğü maddi ve psikolojik bakım, ilgi ve şefkat" arasında oluşabilecek "hatırı sayılır uyumsuzluğa" atıfta bulunmaktadır. Bu uyumsuzluk, kişinin dünyasını belirli bir şekilde örgütleyip ıstırap çekmesine yol açar ki nevrozdan farklı olan bu durum, kendi tedavi yöntemlerini gerektirir. Klein'ın çalışmaları, Balint ve aralarında D. W. Winnicott ve –20. yüzyılın ikinci yarısında, psikanaliz ile gelişim bilimi arasında zayıf bir köprü oluşturacak olan bağlanma teorisinin kurucusu– John Bowlby'nin de bulunduğu başka şahsiyetlerde travmatik gerçekliğe bir ilgi uyandırmıştı. Bu insanlar, "gelişimsel duraklama" perspektifi (istismar ve ihmal deneyiminin kişinin sosyal ve duygusal gelişimini temelden değiştirebileceği, hatta tamamen durdurabileceği fikri) aracılığıyla, gerçekliğin yeniden psikanaliz kuramına dahil edilmesi gerektiğini savunuyorlardı. Bu, kimi hastaların yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde bile neden bölme edimine bel bağladıklarını açıklamaya yardımcı oluyordu. Belki de içinde bulundukları çevre, insan olmanın ıstırabıyla başa çıkmak için başlangıçta başvurdukları bu yöntemleri kendiliğinden aşmalarına engel olmuştu.

1940'lar ile 60'lar arası dönemde ağırlıklı olarak İngiltere'de kalem oynatan bu analistlerin tümü, gerek psikoloji teorisine gerekse daha geniş anlamda kültürümüze olan katkılarını, Melanie Klein'ın yarattığı inanılmaz etkiye borçlulardı. İhtilaflı Tartışma-

lar, psikanalizin yarım yüzyıllık tarihinde eşi benzeri görülmemiş bir şekilde sonuçlanmış ve katılımcılar, psikanaliz alanının kendi başına ayakta durabilecek ayrı ekollere bölünmesi konusunda fikir birliğine varmışlardı. Ego psikolojisi, nesne ilişkileri kuramı ve son olarak hem Freudyen hem Kleincı cenahtan bir şeyler ödünç alan ve Fairbairn, Balint, Winnicott ve Bowlby'nin nihayetinde kendilerini tanımlar hale geldikleri "bağımsızlar" adıyla anılan ekol, Sigmund Freud'un inşa ettiği çatının altında bir arada var olacaktı.

Arka planda İkinci Dünya Savaşı devam ederken, psikanalizin yaşadığı bu veraset krizi böylesine şok edici bir diplomasiyle çözülmüş oldu: Freud'un eserlerinin, insan ruhunun çektiği ıstırapların farklı tezahürlerinin tedavisinde kendine özgü yollar çizen birden fazla varisi olacaktı. Genel olarak ruhsal yaşam, özel olaraksa borderline deneyimi için yeni bir çoğulculuk vaat ediliyordu ki bu da kuramsal olarak birbirlerinin karşısında yer alsalar da çocuklara, çocukluk çağına duydukları ilgi ve psikolojik acıları anlayıp tedavi etme arzularında ortaklaşan iki kadının önderliğinde tıbbi otoriteyi yeniden şekillendirme şansı sunuyordu. Freudcuların ego psikolojisini Amerika Birleşik Devletleri'ne ihraç ederken farkında olmadan yıkım tohumlarını da ektikleri yeni bir çoğulculuktu bu.

"Hastalar arasında epeyce büyük bir grubun ne psikotik ne de psikonevrotik kategoriye uyduğu, dahası ikisinin arasındaki "sınırda" yer alan bu hasta grubunun herhangi bir psikoterapötik yöntemle etkili bir şekilde tedavi edilmesinin son derece zor olduğu gayet iyi bilinmektedir." Bu sözler, 1937'de New York Psikanaliz Derneği önünde konuşan Adolph Stern tarafından söylenmiştir ki psikiyatrinin içindeki kategorilere uymayan bu asap bozucu hastaları tanımlamak için "sınırda" [*borderline*] teriminin ilk kez kullanıldığı âna işaret eder. İsimlendirmedeki bu tektonik kaymanın Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan bir ego psi-

koloğunun ağzından çıkmış olmasıysa her zamanki gibi tesadüf değildir.

Psikanaliz tarihinin belki de en ünlü anekdotu, Sigmund Freud'un 1909 yılında gemisi New York Limanı'na yanaşırken yaptığı bir yorumdur. Kıtada vereceği tek halka açık konferansa katılmak üzere, Worcester, Massachusetts'te bulunan Clark Üniversitesi'ne gidecek olan Freud'un bir yanında Sándor Ferenczi öbür yanında Carl Jung duruyordu. Geminin korkuluklarına yaslanan Freud, iskelede kendisini beklerken tezahüratlar eşliğinde el sallayan insan kalabalığını gördü. Yüzünde anlaşılmaz bir ifadeyle Jung'a dönüp "Onlara vebayı getirdiğimizin farkında bile değiller," dedi.

Freud, Amerika Birleşik Devletleri'nin iyimserlik ve kendini geliştirme üzerine kurulu kültürünün yanı sıra Püriten köklerine de kuşkuyla yaklaşıyordu. Freud'a göre, şayet Amerikalılar psikanalizi ahlaksız bir Yahudi doktrini olarak dışlamıyorlarsa, çok yüksek ihtimalle ona bir meta muamelesi yapacaklardı ki bu konuda Freud'un geleceğe dair sezgileri çok güçlüydü. Bazı gayretkeş tiplerin, John D. Rockefeller'ın son yirmi yılda petrolle yaptığı şeyi psikanalizle yapmasının, yani onu bir güzel sulandırıp tüketici dostu bir şeye indirgemesinin ve toprağın altından patlayarak çıkan ilkel bir çorba olarak sahip olduğu netameli kökleri gizleyip onu makbul ve ölçeklendirilebilir bir şey kılmasının önünde ne durabilirdi ki?

Freud'un ateşli bir takipçisi ve müstakbel biyografi yazarı olan Ernest Jones, Clark Üniversitesi'nde verdiği derslerden sonra Freud'un beş yıl içinde Amerikan düşünce dünyasını fethedeceğini öngörmüştü. Ne var ki bu kehanetin gerçekleşmesi için birkaç onyıl daha geçmesi ve İkinci Dünya Savaşı'nın çıkması gerekecekti. Fetih, Anna Freud'un *Ego ve Savunma Mekanizmaları* kitabının bir kopyasını koltuğunun altında taşıyan, psikanalize gönül vermiş Yahudi göçmenlerden oluşan dalganın 1930'ların sonlarından itibaren Amerikan kıyılarına vurmasıyla yaşanacaktı.

İlk kez 1936 yılında Almanca olarak yayımlanan, Anna Freud'un hazırladığı mesleki rehber, babasının kapsamlı ve ihtilaflı yazıları arasında hiçbir zaman fırsat bulup da kaleme alamadığı bir şeydi. Anna Freud, ego psikoloğunun başvuracağı teknikleri ve hastalarında karşılaşabileceği muhtelif savunma mekanizmalarını nasıl kategorileştireceğini bu rehberde açıkça belirtiyordu. Freud'un kitabında geçen terminolojinin büyük bir çoğunluğu bugün popüler kültürde de kullanılmaktadır: "düşünselleştirme", "yüceltme", "tepkisel oluşum", "bastırma" ve benzeri terimler net bir şekilde tanımlanıp vaka örnekleriyle desteklenmektedir. Epeyce değiştirilip normalleştirilmiş biçimde de olsa rehberde yer alan "saldırganla özdeşleşim" kavramı, "Dil Karışıklığı" başlığını taşıyan tartışmalı makalesinde terimi ilk kez ortaya atan Ferenczi'ye değil de baba Freud'a atfedilmiştir. Klein'ın öne çıkardığı "bölme/bölünme" gibi savunma mekanizmasıyla ilgili kavramlar da yine önemli ölçüde ihmal edilmiştir.

Nevrotik hastalıklar için bir yol haritası sunan bu rehber, yıllardır böylesi bir talimatnameye hasret kalmış analistler tarafından benimsendi ve tıbbi kurumların yeni bir nozoloji kriziyle boğuştuğu bir ülkeye ihraç edildi.

Savaş, neredeyse tamamen hastane ortamlarında yapılan biyolojik tedavilere odaklanmış olan Amerikan psikiyatrisinin sınırlılıklarını ortaya çıkarmıştı. Birinci Dünya Savaşı'ndan hiç ders alınmamış ve eve dönen gazilerin yaşadığı psikolojik sıkıntılardaki muazzam artışı teşhis veya tedavi edebilecek ayakta tedavi birimleri kurulmamıştı. Ego psikologları, Freud'un "savaş nevrozu"na kadar geri giden hacimli teoriler ve kızının yazdığı rehberde özetlenen daha yakın zamanlı yeniliklerle donanmış bir halde bu boşluğu doldurmaya hazırdı. Amerikan psikiyatrisi ile ego psikolojisinin izdivacı, son derece hızlı gerçekleşti ve iki alana da karşılıklı fayda sağladı. Amerikan psikiyatrisi, çok çeşitli psikolojik hastalıkları adlandırıp tedavi edebileceği olgunlaşmış bir sistemi miras aldı ve bu da psikiyatriye salt hastane değil toplum üzerinde de bir yetki alanı tanımış oldu. Ego psikolojisi

ise Amerikan bürokrasisine erişme şansı buldu; büyük çoğunluğunu yerinden edilmiş Yahudilerin oluşturduğu ego psikolojisi cemaati asimile edildi, tıp fakültelerinde önemli pozisyonlara yerleştirildi ve bu insanlar geniş kapsamlı politikalar üzerinde söz sahibi oldular.

Amerikalı psikiyatrist ve Tuğgeneral William Menninger, tanısal netlik ihtiyacını karşılamak maksadıyla psikiyatri ve ego psikolojisi arasında 1944–1946 yılları arasında gerçekleştirilen iş birliğine öncülük etti ve bu süreç *Medical 203* adıyla bilinen bir belgenin ortaya çıkmasıyla neticelendi. Bu belge hem askerî hem sivil kullanım için tasarlanmış, dünyanın ilk zihinsel hastalıklar tanı kılavuzuydu ve Dünya Sağlık Örgütü'nün *Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması* (*ICD*) isimli rehberinden iki yıl önce yayımlandı. *Medical 203*, psikanalizdeki nevrotik-psikotik ikiliğini genişleterek toplam beş hastalık kategorisi ortaya koydu: savaş nevrozu veya Charles Myers'ın "savaş bunalımı" olarak adlandırdığı durumun en yeni versiyonu olan akut stres reaksiyonları; psişik ağrının tuhaf fiziksel semptomlara dönüşme biçimine atıfla artık "konversiyon" adıyla anılan ve vaktiyle histeri olarak bilinen, giderek daha nadir görülen rahatsızlıklar da dahil olmak üzere, analitik tedavinin uzun zamandır odağını oluşturan "sinirsel" semptomları içeren psikonevrotik bozukluklar; "dışsal gerçekliği doğru sınama ve değerlendirme başarısızlığı" olarak tanımlanan psikotik bozukluklar; beyin hastalıkları yahut doğuştan gelen kusurlardan kaynaklandığı varsayılan düşünsel bozukluklar; son olarak, kişilik bozuklukları.

Eklenen son kategori, gerek psikiyatri gerek psikanalizde yaşanan büyük değişimi temsil ediyordu, zira odak akut sorunların tedavisinden kronik sorunlara doğru kaymıştı. Avusturyalı analist Wilhelm Reich, 1933 tarihli kitabı *Karakter Analizi*'nde, bu perspektifi öncü bir şekilde savunmuş ve güya analiz edilemez olan vakaların hastanın tedaviye uyum sağlayamamasından değil, analistin kişiyi bir bütün olarak gözlemleme konusundaki başarısızlığından kaynaklandığını ileri sürmüştü. Ne tuhaftır ki

Reich, 1934 yılında Uluslararası Psikanaliz Derneği'nden ihraç edildi; bu hamle, Reich'ın analitik tarafsızlığın ortadan kaldırılmasını savunmaya –sözgelimi, analistlere hastaların sorduğu soruları serbest çağrışımın "temel kuralı"na karşı bir direnç olarak yorumlamak yerine, doğrudan yanıtlamayı denemelerini önermeye– başlamasından sonra gelmiş ve sürecin perde arkasında Anna Freud rol oynamıştı. Ne var ki Amerikalı ego psikologları, kendilerinden önceki pek çok tıbbi otorite figürü gibi, tartışmalı bir figürün eserlerinden işlerine gelen kısımları cımbızla çekip aldılar ve 1930'lar ve 40'lar boyunca Reich'ın kitabını, branşlarının alanını genişletip artık salt semptomları değil kişiliğin tamamını tedavi ettikleri iddiasında bulunabilmek için kullandılar. Kişiliğe odaklanmak, Freud'un zamanında haftalar veya aylar süren tipik psikoterapi süresini yıllara, hatta onyıllara yaymış oldu.

Karakter analizinin Amerikan yorumu, katı olmakla birlikte güvenilir birtakım işlev ve işlevsizlik biçimleri sergileyen nevrotik karakterler ile Reich'ın analistlerin katı tutumlarını yumuşatmaya yanaşmadıkları takdirde asla analiz edemeyeceklerini savunduğu, öngörülemeyen ve tutarsız tipler arasındaki kategorilerin daha da sertleşmesine yol açtı. Tıpkı Ferenczi için söylendiği gibi, Reich'ın ana akımı destekleyen fikirlerinin akli melekelerinin henüz yerinde olduğu bir döneme ait olduğu, daha kışkırtıcı olan fikirlerininse akıl sağlığını yitirdiği sonraki yıllarda ortaya çıktığı iddia edildi. 1956 yılında Reich, cinsel enerji yoluyla şifaya dayalı bir teori olan "orgon terapisi" üzerine yaptığı çalışmaları nedeniyle, ABD Gıda ve İlaç Dairesi tarafından dolandırıcılıkla suçlanarak hapse atıldı. Bu çalışması her ne kadar psödo-bilimsel olsa da, Reich'ın cezalandırılmasının ardında, yaptığı herhangi bir şeyden ziyade temsil ettiği şey varmış gibi görünüyordu. Amerikan tıbbındaki müesses nizamın altyapısının dışında faaliyet göstermeye çalışan radikallere gözdağı veriliyordu sanki. Reich bir yıl sonra hapishanede hayatını kaybedecekti.

Medical 203, doktorlardan oluşan benzer bir komite tarafından 1952 yılında kaleme alınan ve Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı*'nın (*DSM-I*) birinci baskısına dönüşüp kapsamını genişlettiğinde, Amerika Birleşik Devletleri'nde artık psikiyatri ile ego psikolojisi arasında belirgin bir ayrım kalmamıştı. "Psikiyatrist" ile "analist", "psikoterapi" ile "psikanaliz" kavramları birbirlerinin yerine kullanılmaya başlamıştı. Psikiyatristler, Freud'un tartışmalı külliyatının daha otoriter taraflarını benimseyerek Ferenczi ve Otto Rank'ın kendi konumlarını mutlak addeden analistlerin "analitik çalışmaya engel olan her şeyin direnç olduğu"na hükmedeceklerine ilişkin eski endişelerinin gerçeğe dönüşmesine yol açtılar. Anna Freud'un savunma mekanizmalarına odaklanması, bu amaçlar doğrultusunda saptırıldı: Hastanın herhangi bir davranışı, analistin her şeyi bilme kapasitesinden kaçınma şeklinde yorumlanabilirdi; bir başka deyişle analist hiçbir surette yanılıyor olamazdı, olsa olsa hasta analistin haklılığını inkâr ediyor olabilirdi. Reich'ın, esas tedavi edilmesi gerekenin semptomlardan ziyade karakter olduğu yönündeki iddiası da benzer bir gerekçelendirme sunuyordu: Analist salt hastalığı tedavi etme değil, aynı zamanda hastayı kendi sağlık imgesine uygun olarak şekillendirme yetkisine de sahipti ki bu durum hastanın analistin otoritesine teslim olmasından ayrı düşünülemezdi.

Sonuç olarak Amerikan psikiyatrisi, herhangi bir bahane üretme zahmetine bile katlanmadan psikanalizin ruhuna aykırı politikalar benimsedi. Sigmund Freud'un, analiz edilmek isteyen herkesin analist olabileceği, eşitlikçi eğitim merkezleri olarak tasarladığı psikanaliz kurumları, tıp diploması olmayan hiçbir adayı kabul etmeyen, seçkinci ve hiyerarşik kuruluşlara dönüştü. Freud'un Amerika kehaneti gerçekleşmişti: psikanaliz popülerdi, saygındı, toplumun dokusuna işlemişti ve eski haline kıyasla grotesk bir hilkat garibesine dönüşmüştü.

DSM-I, psikolojik hastalıkları beş ayrı alt kategoriye ayırırken büyük ölçüde *Medical 203*'ten yararlandı. Kategorilerden

ilki olan psikotik bozukluklar, ego psikolojinin etkisinin ne denli yaygınlaştığını gözler önüne seriyordu: Yatarak tedavi gören hastalarla çalışan psikiyatristlerin çok uzun zamandır biyolojik olarak niteleyip "analiz edilemez" addettiği hastalıklar, artık psikolojik uzlaşma diliyle, "içsel ve dışsal stres etmenlerine uyum sağlama mücadelesi" olarak çerçeveleniyordu. "Uyum", *DSM-I*'in her yerine sirayet etmiş bir meseleydi: Sigmund Freud'un psikanalizi, içgüdüsel arzular ile toplumun katı kuralları arasındaki *çatışmanın* teorisi olarak yola çıkmışken, ego psikolojisi ve dolayısıyla da Amerikan psikiyatrisi artık bir *adaptasyon* doktriniydi ve sağlıklı olmayı, bireyin çevresine ne denli iyi veya kötü uyum sağladığıyla ölçüyordu. Freud'un "sıradan mutsuzluk" kavramının yerini, uyumu ödüllendiren ve sapkınlığı patolojikleştiren bir ahlakçılık aldı.

Psikofizyolojik bozukluklar, *DSM-I*'de psikojenik hastalıkların ikinci altsınıfı olarak yer alıyordu. Belki de histerinin 19. yüzyıldaki temsilinin neredeyse tamamen ortadan kalkmış olmasına bir tepki olarak, bu kategori daha önce hiç olmadığı kadar geniş bir ağ kurmak suretiyle tıbbi bir temeli olmayan her türlü bedensel semptomu psikiyatri alanına dahil etmeye çalıştı. Bugün astım, hipertansiyon ya da mide ülseri olarak teşhis edilebilecek durumlar –ki bunların biyolojik temelleri 1950'lerin Amerika'sında yeterince iyi anlaşılamamıştı– akıl hastalığı olarak yaftalanmaya meyilliydi. Üçüncü altsınıf olan psikonevrotik bozukluklar, depresyon ve fobi gibi durumları içeriyor ve bireyin muhtelif şekillerde anksiyeteye karşı geliştirdiği savunma mekanizmaları neticesinde ortaya çıkan hastalıklar olarak tanımlanıyordu.

DSM-I'in dördüncü altsınıfı olan kişilik bozuklukları, hem en önemli hem de en anlaşılamamış gruptu. Tanımladığı insanlar kendi izledikleri yöntemlere öyle sıkı sıkıya bağlı, savunmacı uzlaşımlarına öyle sabitlenmiş bir profil sergiliyorlardı ki görünürde sıkıntıdan uzak bir yaşam sürüyorlardı ve bu durum, hasta olarak değerlendirilebilecek insanlar kategorisini neredeyse herkese açık hale getiriyordu. Kişilik bozukluklarının listelenen üç

alt türünden ilki, "kişilik örüntüsü bozukluğu" idi ve "herhangi bir terapi yöntemi izleyerek içsel yapılarında nadiren değişiklik yapılabilen başlıca kişilik tipleri" olarak tanımlanıyordu. Psikiyatri böylece, etkili bir tedavi sunma sorumluluğundan kendini bir çırpıda muaf kılmış ve kendisine istediği kişiye kişilik bozukluğu teşhisi koyma yetkisi vermiş oluyordu. Örüntü bozukluğu kategorisine dahil edilen insanlar, diğer özelliklerin yanı sıra "neşe ile üzüntü arasında sık sık gidip gelen ruh halleri" ile karakterize olan "siklotimik kişilik bozukluğu"nu da içeriyordu; yapılan bu duygusal düzensizlik tanımı, sonraları BKB'nin tanımlayıcı ve tedavi edilebilir bir özelliği olarak anlaşılacaktı.

Kişilik bozukluklarının ikinci alt türü olan "kişilik özelliği bozuklukları", stres altında dağılan kişileri tanımlamak için kullanılıyordu. Gevşek bir biçimde tanımlanmış kişilikleri, katı kodlar altında tanımlamaya yönelik bu çaba, pek de şaşırtıcı olmayan bir çelişkiyi beraberinde getirdi: Yayımlanan kılavuz duygusal dalgalanmayı, genellikle duygusallık *eksikliğine* atıfta bulunan bir terim olarak anlaşılan psikopati ile bir tutuyordu; pasif-agresiflik tanımı, kimi zaman aktif bir biçimde agresif olan bireylerle ilgili bir şerh düşüyordu. Bölüm, bugünkü baskısına kadar *DSM*'in değişmez bir parçası haline gelecek olan muğlak bir unsurla sona eriyordu: "tanıda daha fazla esneklik sağlamak" ve bölümde yer alan diğer tüm tanıların ciddi katılığı karşısında bir nevi denge oluşturmak için sunulan, her şeyi içine alan bir "diğer" kategorisi.

Üçüncü kişilik bozukluğu türü olan "sosyopatik kişilik bozukluğu", ana akım topluma uymayanlara doğrudan "hasta" yaftası yapıştırıyordu. Burada "cinsel sapma" bir akıl hastalığı olarak kodlanıyor, birçok başka grup arasında eşcinseller ve tecavüzcülerin teşhis yönünden birbirinden ayırt edilemeyeceği belirtiliyordu. Bağımlılık da ilk kez bu kategori altında psikiyatrik bir etiket olarak arzıendam ediyor, madde kullanımıyla mücadele edenler "ahlaksız" yaftasıyla damgalanıyordu ki bu damga bugün bile ortadan kalmış değildir.

Son olarak *DSM-I*'de, savaş bunalımı yahut savaş nevrozu gibi durumların daha resmî bir tezahürü olan ve modern travma sonrası stres bozukluğunun en net öncülü kabul edilen "geçici durumsal kişilik bozuklukları" için beşinci bir altsınıfa yer veriliyordu. Bu bozukluklar "kişilik" kelimesini içermelerine rağmen, savaş gibi akut ve şiddetli stres tarafından tetiklenen durumlar olarak tanımlanıyordu –kişiliğin olayla ilgisi, bireyin bu stresi yönetme konusunda sergilediği "uyum sağlama kapasitesi"ni belirlemesiyle sınırlıydı. Savaş sonrası dönemde, İkinci Dünya Savaşı gazilerinin ruh sağlığına yönelik artan kamuoyu ilgisi, bu tanıya kendi müstakil kategorisini kazandıran şey oldu, ancak konunun *DSM-I* yazarlarının ilgisini fazlaca çekmediği aşikârdı. Travmayı psikolojik açıdan önemsiz, patolojiden kaynaklanan bir sorun olmaktan ziyade, bireyin hâlihazırda ne kadar iyi uyum sağladığının bir ölçüsü olarak tasvir ediyorlardı. Tedavi hakkında konuşmaktan kaçınan yazarlar, stresle başa çıkmak konusunda iyi bir donanıma sahip olanların bu tür durumları kendi başlarına hızlıca çözebileceklerini ilan ediyorlardı. Bunu başaramayanlara ise, el kitabının başka bir sayfasından başka bir teşhis koyulması gerekiyordu.

Bir sürü boşluk ve çelişkiyle malul olan *DSM-I*, gerek çeşitli kurumlarda tedavi gören hastalara teşhis koymak için yana yakıla resmî bir sistem arayışında olan kurum psikiyatristleri, gerekse ayakta tedavi gören hastalarla ilgilenen ve uzmanlık alanlarının kapsamını genişletmek isteyen psikiyatristler tarafından yaygın bir biçimde benimsendi. Ne var ki bu kılavuz, başta Avrupa olmak üzere dünyanın dört bir yanından hekimler arasında kabul görmeye başlayan ve *DSM*'den daha eski olan *Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması* (*ICD*) ile uyumsuzluklar sergiliyordu. 1968 yılında yayımlanan *DSM-II* aradaki çelişkileri çözmeye çalışsa da, akıl hastalıklarının sınıflandırılması söz konusu olduğunda net bir küresel standart yakalanamadı.

1960'lara gelindiğinde, ABD'de ego psikolojisinin yükselişine ve onunla birlikte psikiyatri branşının kazandığı itibara rağmen, Adolph Stern'in 1937 yılında, "herhangi bir psikoterapötik yön-

temle etkili bir şekilde tedavi edilmesi son derece zor olan" "sınırda [borderline] hasta grubu" için yaptığı tanım hâlâ geçerliliğini koruyordu. Ele avuca sığmayan bu muzır hasta grubu hem teşhis hem tedavi açısından doktorların çabalarını boşa çıkarmaya devam ediyordu; tıpkı histeri hastalarının birkaç nesil önceki meslektaşlarına yaptığı gibi. Bu durum, doktorların mutlak olması gereken otoritesine sürekli ve can sıkıcı bir tehdit oluşturuyordu. Stern'in "sınırda" kavramını ortaya atması, bilinen hiçbir kategoriye uymayan çok sayıda insanın varlığıyla başa çıkma çabalarının en yenisiydi ve sonuncusu olmayacaktı.

Macaristan doğumlu ego psikoloğu David Rapaport, 1968 yılında kaleme aldığı oldukça ses getiren *Diagnostic Psychological Testing* [Teşhise Yönelik Psikolojik Testler] isimli ders kitabında, bu can sıkıcı grubu "pre-şizofrenik" olarak adlandırıyordu; gerçi kavramı tanımlama aşamasında bile yetersizliğini peşinen kabul ediyordu, zira bu kategori altına yerleştirdiği hastaların birçoğunda bildiğimiz anlamda şizofreni gelişmemişti. Bazı psikiyatristler, Polonya asıllı Amerikalı psikanalist Helene Deutsch'un ilk kez 1942 yılında ortaya attığı başka bir terimi benimsemişti: "sanki kişiliği". Bu kavram daha ziyade kimi hastaların sergilediği ürkütücü ve çözülmüş/ayrışmış tabiata odaklanıyordu. Söz konusu hastalar "sanki" bütünlüklü bir benliğe sahiplermiş, kendilerinin farkındalarmış ve hayatlarına yatırım yapıyorlarmış gibi ortalıkta dolaşsalar da, yakından analiz edildiğinde öyle olmadıkları ortaya çıkıyordu. 20. yüzyılın ortalarındaki psikiyatri cemaati içinde giderek küçülen bir azınlık hâlâ Adolph Stern, Helene Deutsch ve başkalarının tanımladığı olgular ile 19. yüzyıl histerisi arasında bağlantı kuruyordu. Amerikalı psikanalist Alan Krohn 1978 yılında vaktiyle histeriyi tanımlayan "kadınları zayıf, masum ve entelektüel açıdan aşağıymış gibi resmeden Viktorya çağı mitleri"nin 20. yüzyılda seksi film yıldızı Marilyn Monroe'da somutlaşan "aptal sarışın" klişesine dönüştüğünü savunuyordu: "bu tür bir kadın, farkında olmadan baştan çıkarıcı, fizyolojik olarak bakire olmasa da psikolojik olarak hasta,

fiziksel olarak seksi, çocuksu ve naif olarak tasvir ediliyordu." Krohn'a göre histeri, ister "eski Mısır ve Yunan'daki gezgin bir rahmin, ister ortaçağın şeytani güçlerinin, isterse de Viktorya döneminde görülen fiziksel bir hastalığın kurbanı olsun", her zaman için kadının toplumdaki güçsüzlüğünün ifadesi olmuştu.

Bununla birlikte Krohn, iddialarının kapsamını geniş tutmaktan kaçınıyordu. Histerinin tarihsel olarak temellendirilmiş, bin bir surat versiyonunu, psikiyatri branşını dolduran diğer isim ve teorilerden –"pre-şizofrenik", "sanki kişiliği", David Shapiro'nun hayatı başkası tarafından aceleyle verilmiş bir dizi karar olarak deneyimleyen "pasif-impulsif karakter"i veya John Frosch'un nevrotik-psikotik ayrımını korumaya çalışırken istikrarlı bir şekilde istikrarsız, öngörülebilir bir şekilde öngörülemez olan insanların paradoksal doğasını ortaya koyma yönünde bir girişimi olarak okunabilecek "psikotik karakter"i gibi sayısız başka kavramdan– ayırma zahmetine katlanıyordu. Stern'in ortaya attığı kavramı (ki 1950'lere gelindiğinde artık sadece "borderline" kelimesiyle ifade edilir olmuştu) benimseyenler bile, onu nasıl tatbik edecekleri konusunda mutabakata varmakta zorlanıyorlardı. Bu kavram, "borderline manik depresyon" veya "borderline şizofreni" gibi başka bir yerleşik tanının sınırında dolaşan hastaları mı ifade etmeliydi? Yoksa kendi başına bir durum muydu? 1950'lerin başında kalem oynatan Robert Knight, bu hastaları anlamaktaki başarısızlığın, doktorların "nevroz nevrozdur, psikoz psikozdur ve ikisi asla bir araya gelemez" diye direten katı inançlarından kaynaklandığını açıkça belirtiyordu.

Bu birbirinden kopuk terminoloji, psikiyatrist ve psikanalist Otto Kernberg'in şahsında, bir başka büyük sentezleyiciye ihtiyaç duydu. Göçmen psikanalist arkadaşlarının çoğunun aksine Kernberg, 1939 yılında henüz on bir yaşındayken Üçüncü Reich'tan kurtulmak için Avusturya'dan kaçarak önce Güney Amerika'ya gitmiş, sonra Amerika Birleşik Devletleri'ne göçmüştü. Kernberg, 1930'ların ortalarında Londra'da yaşamış ve Anna Freud, Melanie Klein ve Wilfred Bion'dan bilhassa etkilenmiş

eklektik psikiyatrist Ignacio Matte Blanco tarafından 1943 yılında kurulan Santiago'daki Şili Psikanaliz Derneği'nde psikanalist olarak eğitim almıştı. Kernberg, gerek İngiltere'de ciddi bölünmelere yol açmış olan miras siyasetinden gerekse Amerikan psikiyatrisine hâkim olan hiyerarşik bürokrasiden azade bir psikanaliz ortamında, ego psikolojisi ve nesne ilişkileri temelli yaklaşımlarla haşır neşir olmuştu. Kernberg 1959 yılında Johns Hopkins Üniversitesi'nde çalışmak üzere Baltimore, Maryland'e taşındığında, tanı konusunda yaşanan kaosa bir düzen getirecek donanıma sahip en uygun kişiydi.

Kernberg, o güne kadar hiçbir psikiyatristin borderline hastanın kendisi olmasına müsaade eden bir teori geliştirmediğini fark etmişti. Hasta uyum sağlayamadığını, normal olmadığını, gerçekte tam anlamıyla var olmadığını hissettiğini söyledikçe, psikiyatri ona *DSM*'de yer alan hasta olma biçimlerinden herhangi birine denk düşmeyen geçici bir konum atamak suretiyle, hasta tarafından dile getirilen bu tür hisleri tasdik etmiş oluyordu. Kernberg, 1975 yılında yayımlanan dönüm noktası niteliğindeki *Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm* isimli kitabının başında önerdiği gözden geçirilmiş "sınır kişilik örgütlenmesi" etiketiyle, birleştirici bir kavram ortaya koymuş oldu. Kernberg'in 1960'lar ve 70'lerin başında yürüttüğü çalışmaların toplandığı kitap, borderline olgusu hakkında şüphesiz ki en çok okunup atıfta bulunulan psikanalitik metindi. Kişiliğe ilişkin hâkim psikolojik görüş, tüm insanların çocukluk ve ergenlik dönemleri boyunca kendilerini belirli ilkeler –dürtüler, endişeler ve bunlar arasında müzakere eden savunmacı uzlaşımlar– etrafında örgütledikleri yönündeydi. Kernberg'e göre borderline kişilik de bundan farklı değildi. Bu bireyler, "nevroz ile psikoz arasında gidip gelen geçici bir duruma değil… bilakis belirli, istikrarlı ve patolojik bir kişilik örgütlenmesine sahiplerdi."

Tüm borderline vakalarının dağınık bir benlik duygusuna sahip oldukları düşünülüyordu. Ego psikologları onyıllar boyunca bu noktada takılıp kalmışlardı; eğer benlik kendini bir arada

tutamıyorsa, birey analize anlamlı bir şekilde iştirak edemezdi, dolayısıyla da psikotik olmalıydı. Ne var ki Kernberg, Klein'ın teorisine ilişkin derinlikli bilgisinden yararlanarak durumu bir adım öteye taşıdı: Kendisine ilişkin tutarlı bir duygusu olmayan bu tür bir hastanın gelişimi, benliğin ayrılmaz biçimde bir nesneye, yani anneye bağlı olduğu noktadan kaynaklanan savunma mekanizmalarına dayanıyordu. Hasta kendini ve etrafındaki diğer insanları bölüyor, duygularını dışarı yansıtıyor ve bilinçsizce kendi içinde tahammül edemediği şiddetli, çalkantılı duyguları başkalarının hissedip ifade edeceği senaryolar kurguluyordu. Dışarıdan bakıldığında sergilediği bu düzensiz görünüm bu örgütlenme düzeyine göre hareket etmesinin bir sonucuydu; dalkavukluktan muazzam bir öfkeye hızla geçebilir, tehlikeli davranışlarda bulunup bir daha asla böyle şeyler yapmayacağına dair samimi bir kanaat ortaya koyabilir, dün sevdiği şeyden bugün nefret ettiğini iddia edebilirdi. Öngörülemez biri gibi *görünüyordu*, oysa aslında deneyimlerini işlemek ve dış dünyayla iletişime geçmek için tıpkı bizler gibi sabit bir dizi ilkeye bel bağlamış durumdaydı.

Bununla birlikte Kernberg, hastanın bölünme sürecine olan bağımlılığının gelişimsel duraklamadan kaynaklanabileceği düşüncesinden kaçınıyor, bunun yerine borderline hastalığını bünyevi bir unsur olarak çerçeveliyordu. Borderline hastaların "yaşamlarının ilk birkaç yılında… aşırı hayal kırıklıkları ve yoğun bir saldırganlık geçmişine sahip olma eğilimi" taşıdıklarını yazıyordu. İçsel, içgüdüsel bir sorun, hastanın farkında olmadan çevresindekileri kendisine düşmanca davranmaya zorlamasına yol açıyordu.

Kernberg'in yaklaşımı, Amerikalı psikiyatristlerin çoğunun 1960'larda benimsemiş olduğu ve her türlü akıl hastalığının kişinin genetik yahut karakter yapısının çevresel katalizörlerle etkileşime girmesiyle ortaya çıktığını savunan "diyatez-stres modeli" ile örtüşüyordu. Bu hipotezin bir versiyonu bugün de mevcuttur ve bilimsel araştırmalarla geçerliliği kanıtlanmıştır. BKB'li

insanlarda bu bozukluğa genetik bir yatkınlık varmış gibi *görünmektedir*; bu da kişinin gayriresmî bir ifadeyle "hassas", yani dış uyaranlara karşı son derece duyarlı ve tepkisel olduğu anlamına gelir. Doğuştan sahip olunan bu özellik, travmatik bir ortamın etkisini daha da kötüleştirse de tek başına patolojik değildir. Böyle bir bireyde görülen borderline kişilik örgütlenmesinde esas rolü çevre üstlenir. Kernberg'in zamanındaki hâkim psikiyatrik yaklaşım tam ters şekilde, zorlayıcı şartlarda dünyaya gelmiş biri için çevreyi hafif bir itici güç olarak görüyor, kişinin tabiatının yetiştirilme şeklinden çok daha belirleyici olduğuna inanıyordu.

Kernberg bir klinisyen olarak, çok uzun zamandır analiz edilemez addedilen borderline hastalar karşısında telaşa kapılmadığını göstermiş ve terapide uygulanan tekniklere bazı yenilikler getirmişti. İlk olarak bölünme gibi ilkel savunma mekanizmalarıyla yüzleşmeyi ve hastanın terapide kurulan ilişkiye dair hislerini tartışmaktan çekinmemeyi savunuyordu. Bu şekilde aktarıma odaklanmak, Kernberg'in yaklaşımının alametifarikalarından biri olacaktı. Analistin, borderline hastanın duygularının yoğunluğuyla terapi seansının mevcut sürekliliği içinde başa çıkması gerektiğini anlamıştı; analist bunu yapamazsa, böyle bir hastayı geçmişi üzerine düşünmeye zorlamak –ki bu nevroz tedavisinin temel dayanağıydı– felaketle sonuçlanabilirdi.

Kernberg ayrıca onyıllardır "karşı-aktarım" olarak bilinen, terapistin hastaya yönelik duygu ve düşüncelerinin dikkate alınmasını da normalleştirmişti. Ego psikologları vaktiyle bu olguyu bir nevi felaket gibi görmüşlerdi: terapist eğer bir seans sırasında yoğun duygular yaşıyorsa, bunun sebebi kendisinin yeterince analiz edilmemiş olmasıydı ki bu durum, analistin son derece elzem olan "tarafsız" bir duruş benimsemesinin önünde engel teşkil ederdi. Kernberg bunun hiç gerçekçi olmadığını, dahası hastadaki borderline kişilik örgütlenmesini anlayıp tedavi etme çabasıyla da tezat teşkil ettiğini söylüyordu. Bu hastaların diğer insanları bilinçsizce onlar hakkında bir şeyler düşünmeye ve hissetmeye sevk etmeleri, bir anlamda kendilerini ifade etme biçimleriydi.

Kernberg üçüncü olarak, planlanmış görüşmeler haricinde hastanın analistle ne zaman ve nasıl iletişime geçebileceği konusunda net sınırlar çizilmesini öngören birtakım sınırlandırmaları savunuyordu. O yıllarda, psikiyatrik yahut psikanalitik kuramda bu düşüncenin çok az örneği vardı. Hastalardan, hasta-doktor ilişkisinin altında yatan örtük sosyal sözleşmeye uymaları –belirli saatte gelmeleri, seansın bitiminde nazikçe ayrılmaları, faturaları vaktinde ödemeleri vs.– bekleniyordu ve bu sözleşmeye uymayanlara zor veya dirençli hasta gözüyle bakılıyordu. Kernberg kimi insanların bu sözleşmeyi oluşturmak için yardıma ihtiyacı olduğunu, herkes için geçerli olan kuralları ihlal etmeden de bir başkasının gözünde önemli hissedebileceklerini tedrici olarak anlamaları gerektiğini söylüyordu.

Kernberg, şefkatli ve duyarlı bir analist olmakla, o dönemde bir terapistten beklenen otoriteyi sergilemek –iyi analiz edilmiş bir doktor olarak derdine derman arayan bir hastayı tedavi etmek– arasındaki ince çizgide yürüyordu. Kernberg, borderline hastalığının daha geniş toplumsal sonuçlarıyla –hastanın kendisini istismar eden bireylerin hastalıklarını, onu karakterinden mahrum bırakan irili ufaklı sistemlerin hastalıklarını nasıl kendi içine aktardığı meselesiyle– ilgilenmiyordu. Kernberg'in travma ve toplumsal işlev bozukluğu konularından uzak durması, fikirlerinin yaygın bir biçimde benimsenebilmesi için belki de o dönem gerekliydi; dahası benimsediği yaklaşıma, hastalarla (veya hasta rolü oynayan oyuncularla) çalışırken çekilmiş birkaç video kaydında da açıkça görülebilen paternalist bir hava katıyordu. İşte bu paternalizmdi ki yaklaşmakta olan post-psikanalitik dönemde Kernberg'in yöntemlerinin sağladığı faydaların etkisini azaltacaktı.

Kernberg'in borderline deneyimine ilişkin, etiyolojik normlara meydan okumayan ve fakat net ve faydalı tedavi yöntemleri sunan mantıklı ve çoğulcu bir teoriye dayanan çalışmaları, ana akım psikiyatri ve ego psikolojisi tarafından neredeyse evrensel bir takdirle karşılandı. Sigmund Freud'un 1900'lerde yaşadığına

benzer bir biçimde, bu başarı kısmen Kernberg'in yöntemlerinin işe yaradığı gerçeğine atfedilebilir, zira terapistler onun yaklaşımını uygulamaları neticesinde geçmişte tedavi edemedikleri inatçı vakaların başarılı bir şekilde tedavi edildiğini bildirmeye başlamışlardı. Dahası doktorların borderline olgusuna dair –yatarak tedavi gören hastalarla çalışan psikiyatristler tarafından tespit edilen daha açık semptomlardan yalnızlık, dissosiyasyon ve hasta-terapist ilişkisine dair ince keşiflere kadar– muhtelif gözlemleri, nihayet tek bir "borderline" etiketi altında tartışılıyordu. Alanda kaydedilen ilerlemeler artık kolayca yayılabiliyordu, oysa geçmişte tutarlı bir bilgi alışverişini hedefleyen girişimler, Babil Kulesi'nin enkazı altında iletişim kurmaya benziyordu, zira herkes farklı bir isim kullanıyor, farklı bir lisan konuşuyordu.

Çektikleri ıstırap psikanalitik tedavi tarafından unutulan, boş yere umut verilen ve birçok kez terk edilen borderline bireyler, bir kez daha tıp otoritelerinin ilgi ve dikkatini çekmeye başlamıştı. Kernberg ve meslektaşları, bu tür hastaların kültürel ve kişisel geçmişlerini görmezden gelmeye, onları histerinin mirasından koparıp çocukluk travmalarının oynadığı rolü reddetmeye devam etseler de, nozoloji krizini çözmüş ve tutarsız bir benlik duygusuyla tanımlanan bir durum için tutarlı bir kimlik oluşturmayı başarmışlardı. Artık kazanılan bu ivmeyi bozabilecek tek şey, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki psikanalitik nizamın neredeyse tamamen yıkılması olurdu.

Birkaç aydır birlikte çalıştığım, yirmi yaşında bir genç olan Matthew, bir görüşmemize bunalımda olduğunu söyleyerek başladı. "Galiba ben narsisistim," dedi. "Bundan *ödüm kopuyor*."

Matthew'a neden böyle düşündüğünü sordum. Bir gece önce, kendiyle epey mücadele verdikten sonra, kontrolcü davranışları konusunda erkek arkadaşı Patrick ile yüzleştiğini söyledi: Kimlerle ve ne zaman sosyalleşeceklerine Patrick karar veriyordu; birlikte yaşadıkları apartman dairesiyle ilgili her türlü harcama-

nın Patrick tarafından önceden onaylanması gerekiyordu; Matthew'un "ilişkinin hayrına olmayan" herhangi bir ilgi alanına, özellikle de uzun yıllardır en büyük tutkusu olan yağlı boya resme yönelmesine Patrick engel oluyordu.

Matthew, "Sonra Patrick bana bu konuyu açarak *onu* kontrol etmeye çalışanın esas *ben* olduğumu söyledi," dedi. "İstediğim şeyi elde etmek için, onu suçluluk duygusuyla manipüle ediyormuşum. Bu yaptığım, onun yaptığı her şeyden çok daha korkunçmuş çünkü onun kuralları son derece mantıklıymış." Matthew başını ellerinin arasına aldı. "Neticede yapamadım... Konuşmayı nasıl tersine çevirebildiğini anlıyorum, ama söylediği şeylerin doğruluğunu inkâr da edemiyorum..." Yardım isteyen çaresiz gözlerle bana baktı. "Bu doğru mu? Ben gerçekten narsisist miyim?"

Kernberg henüz 1960'larda, psikanaliz hakkında kaleme alınan popüler yazılarda "narsisizm" kelimesinin çok fazla kullanıldığından yakınıyordu. Bu kavram kimi zaman insanlık durumunun genel bir veçhesine atıfta bulunurken (ne de olsa hepimizin öncelikli olarak kendi ihtiyaçlarımız ve arzularımızla meşgul olduğumuz zamanlar vardı), kimi zaman çok daha uç varoluş biçimlerini tanımlıyordu. Bu iki anlamlılığın izi, 1914'ten itibaren narsisizm hakkında yazılar yazan ve onun insan kültüründeki evrensel varlığının altını defalarca çizen Sigmund Freud'a kadar sürülebilir: Neticede kavramın kendisi, binlerce yıl öncesine, kendi yansımasına âşık olan Narcissus adındaki genç adamı konu alan Antik Yunan efsanesine dayanmaktadır. Kernberg daha uç versiyonları diğerlerinden ayırt etmek için "patolojik narsisizm" kavramını kullanıyordu ve bu vakalara ilişkin davranışsal tanımlamaları günümüz Narsisistik Kişilik Bozukluğu'nun (NKB) temelini oluşturacaktı.

Kernberg narsisisti borderline kişiliğe çok benzetiyordu: İkisi de güçlü ve olumsuz duyguları yönetmekte zorlanıyor, ikisi de dünyayı iyi ve kötü olarak ikiye bölüyordu. Ne var ki sınır kişilik, gerçek olduğunu ve yaşadığını teyit etmek için ihtiyaç duyduğu başkalarının iyiliğini muhafaza etmek için genellikle

kendini kötü olarak görürken, narsisist kendi iç dünyasını hep iyi, dış dünyayı ise yetersiz ve değerbilmez olarak örgütlüyordu. Narsisist dışarıdan bakıldığında dünyaya sınır kişilikten çok daha iyi uyum sağlamış gibi görünüyordu, zira özgüvenle karıştırılabilecek bir öz-idealleştirme halinden mustaripti. Ne var ki bu kırılgan yüzeyin altında, baskı gördüğünde onu tuhaf ve zarar verici davranışlarda bulunmaya itebilecek bir karmaşa hâkimdi.

Kernberg, tıpkı borderline kişilik teorisinde olduğu gibi narsisizm tartışmalarında da çevreye çok az yer ayırıyor, bununla birlikte patolojik narsisizmden mustarip yetişkin hastaların geçmişinde sıklıkla "gizli ama yoğun saldırganlığa sahip soğuk ebeveyn figürlerinin" bulunduğunu belirtiyordu. Kernberg bu alanda, gelişimsel duraklama teorisini savunan Avusturya doğumlu analist Heinz Kohut'un ciddi eleştirilerine maruz kaldı. Kohut'a göre her insan, bilhassa ergenlik döneminde "normal" narsisistik evrelerden geçiyor, ancak bazıları travma veya başka yoksunluklarla malul ortamlara maruz kalmaları sebebiyle bu evrelerde takılıp kalıyordu.

Kernberg ve Kohut birçok yönden aynı şeyleri söylüyor, ne var ki bunu farklı bir dil ve politik gündemle yapıyorlardı: Kernberg Amerikan psikiyatrisini içeriden değiştirmeye çalışırken Kohut, şiddetle eleştirdiği bu alan için dışarıdan bir devrim çağrısında bulunuyordu. Aralarındaki en büyük fark tedavi yöntemleriyle ilgiliydi. Kernberg narsisizmi, altında yatan borderline örgütlenişi gizleyen bir savunma olarak görüyordu; işte bu nedenle, hastanın kendini yüceltme ve başkalarını aşağılama eğilimlerinin kırılarak altta yatan yapıların ortaya çıkarılması gerekiyordu. Kohut ise tam tersi bir yaklaşım benimsiyordu: Patolojiyi duraklama üzerinden okuduğu için, terapistin sıcak ve destekleyici bir ebeveyn rolünü üstlenerek hastayı gelişimini devam ettirip narsisizm bataklığından kendiliğinden çıkması yönünde teşvik etmesi gerektiğini savunuyordu. Ben de dahil olmak üzere birçok terapist, bu bakış açılarından oluşan bir karı-

şımı benimsemiştir, zira kimi zaman hastaya meydan okumanız, kimi zaman da onu sıkıca sarmanız gerekir.

Kohut narsisistik hastaların borderline hastalara kıyasla daha gelişkin bir benlik duygusuna sahip olduklarını düşündüğünden, tedavilerinin çok daha kolay olduğunu iddia ediyordu ki benim şahsi deneyimim hiçbir zaman bu yönde olmadı. Narsisistik savunma mekanizmaları etrafında örgütlenmiş insanlar, en çok savunmasız ve zayıf görünmekten korkarlar ve bu da doğal olarak terapiyi onlar için cazip olmaktan çıkarır. Terapistten daha zeki olduklarını ya da terapistin ne söyleyeceğini zaten bildiklerini göstermeye çalışırlar. Öte yandan, borderline hastalar patolojik olarak savunmasız, dağılacak kadar geçirgen kişiler olarak tanımlanabilir; dahası tutarlılık ve bütünlük için başkalarına bel bağlamış durumda olmaları, psikoterapi gibi ilişki temelli bir tedavi yöntemi için mükemmel birer aday oldukları anlamına gelir.

Patolojik narsisizm teşhisi koyduğum hastalarım olmakla birlikte, bu hastalıkla en sık Matthew'unki gibi örneklerde karşılaşıyor, yani borderline bir hastamın narsisistik partneri, ebeveyni veya kardeşi hakkında anlattıklarını dinliyorum. Bu iki kişilik örgütlenmesi, zehirli bir manyetizma gibi birbirlerine doğru çekilme eğilimi gösteriyor. Biri tanım ararken öbürü tanımlamak istiyor; borderline canını yaksa bile sevmek istiyor, narsisist ise sevdiği kişi üzerinde iktidara sahip olmak istiyor.

Matthew ile bu dinamiği tartıştık. Matthew o gece uzun uzun Patrick ile konuştu ve neler konuştuklarını bir sonraki görüşmemizde bana anlattı.

"Birbirimizi nasıl etkilediğimizi anlattım. Patrick'ten bana ne yapacağımı söylemesini istiyorum. O da memnuniyetle bana ne yapacağımı söylüyor ve ben de onun verdiği emirleri kendi düşüncelerim sanıyorum. Ona borderline olduğumu ilk kez o gece söyledim." Ana ile çalışmaya başladıktan yaklaşık üç yıl sonra Matthew ile tanıştığımda, BKB ile ilgili deneyimim hatırı sayılır ölçüde artmıştı. Kavramı yeterince iyi anlayabilmek için insanın

kendine biraz zaman tanıması gerektiğinden bahsetmiştim. Matthew bu işi ciddiye almış ve hazır olduğundan emin olana kadar, aldığı teşhisi Google'da aratma yahut cümle âleme ilan etme dürtüsüne karşı direnmişti.

"Sonra ne olduğunu tam anlayamadım," diyerek sözlerine devam etti. "Onda bir şeyler değişti, onu kızdırmıştım sanki. Aldığım teşhis hakkında biraz açıklama yaptım. Bana kontrolcü ya da narsisist olduğumu söylemesinden çok etkilendiğimi ve bunların erken çocukluk döneminde yaşadığım bazı şeylerle alakalı olduğunu söyledim. 'Başına bu kadar kötü ne geldi ki?' diye sordu. Sizinle konuştuğumuz bazı şeyleri onunla konuşmak istemiyordum, ama bir yandan da kendimi açıklamam gerektiğini düşünüyordum. Dedim ki 'Berbat bir çocukluk geçirdiğimi filan söylemeye çalışmıyorum. Annemle babamı tanıyorsun, kötü insanlar değiller. Ama bazı travmalar yaşadım.' Patrick birden sözümü keserek şöyle dedi: '*Sen* mi travma yaşadın? İstersen sana travma konusunda birkaç şey öğretebilirim.' Sanki damarına basmış gibiydim; bu yüzden kendimi çok kötü hissettim. Dolayısıyla da ona neyi kastettiğini sordum. Çok ciddi ve acı çeken bir tavırla bana... Şimdi bunu söylerken bile kendimi tuhaf hissediyorum... Küçücük bir bebekken satanist bir ayin tertip eden tarikat üyeleri tarafından defalarca tecavüze uğradığını söyledi."

Matthew ne yapacağını bilememişti. Hikâye kulağa mantıksız geliyordu ama Patrick'i yalanlamak veya konuşmayı yeniden kendine çevirip Patrick'in Matthew'a yönelttiği narsisist suçlamasını haklı çıkarır gibi görünmek istememişti. Matthew'un aldığı borderline teşhisinin, Patrick'in kendisini tehdit altında hissetmesine yol açmış olabileceğini söyledim: Bu teşhis Matthew'u Patrick'in katlanamayacağı şekilde özel kılmıştı. Bunun gibi anlar, narsisizmin kendini sevmek ve kendine güvenmek temeline dayalı hoş bir yaşam şekli olmadığını gözler önüne serer; bu, içinizde kimin en hasta olduğu konusunda karşınızdaki insanla yarışa girmek veya çok büyük ihtimalle gerçek olmayan korkunç bir çocukluk anısı uydurmak pahasına bile olsa her du-

rumda birinci olmak için verilen çılgınca bir mücadeledir. Patrick, Matthew'a söylediği şeye kendisi inanmış mıydı? Söylediği anda muhtemelen inanmıştı. Narsisizm sıvı bir zırhtır; öyle ki kişinin zarar görmezlik hissini koruduğu müddetçe, hiçbir çarpıtma aşırı değildir.

Borderline ve narsisistik yetişkinlerin birbirine benzeyen sorunlu köklerden geldiğini ve fakat çocukluktan başlayarak farklı muameleler gördüklerini söyleyebiliriz. Büyüyüp borderline bir kişilik örgütlenmesini benimseyen kişiye değersiz olduğu söylenmiştir; belki itaatsiz olduğu için dövülmüş, belki de bir gün zengin bir kocayı ağına düşürecek kadar güzel olduğu için övülmüştür. Geleceğin narsisistine belki de bir dâhi olduğu söylenmiştir; gerçekte hiç ilgi duymadığı, rekabetçi kamusal alanlara girmeye zorlanmış, soğukkanlılık sergilediğinde güçlü diye övülmüş ve ağladığı vakit zayıf diye azarlanmış olabilir.

Borderline erkekleri ve narsisist kadınları tedavi ettim; bireysel koşullar daha büyük kültürel güçlere her zaman daha baskın gelebilir. Ne var ki insanı bu bozukluklara götüren yollarda cinsiyete dayalı bir ayrım var ve aynı ayrım hayatın pek çok alanında karşımıza çıkıyor. Freud'un tamamen değiştirdiği dünyada, erkek histerisi de değişti ve yeni formunu patolojik narsisistte buldu.

1973 yılının aralık ayında, bin kadar psikiyatrist ve kalabalık bir gazeteci ordusu, *DSM*'yi yayımlayan Amerikan Psikiyatri Birliği örgütünün yıllık kongresindeki bir tartışmayı dinlemek üzere Washington DC'de toplanmıştı. Tartışmanın taraflarından biri, *DSM*'nin eşcinselliği artık bir akıl hastalığı olarak kategorilendirmemesi gerektiğini savunan, inançlarından ve kamuoyunun giderek artan öfkesinden güç alan bir grup ilerici psikiyatrist tarafından temsil ediliyordu. Karşı taraf ise aralarında saygıdeğer birkaç ego psikoloğunun da yer aldığı eski tüfek psikiyatristlerden oluşuyordu. Bu insanlar *DSM*'nin "cinsel sapma" teşhisine gerçekte inanıp inanmadıklarından bağımsız, hiç kimsenin,

özellikle de kamuoyunun, kendi sahip oldukları otoritenin lisanı veya kapsamı hakkında söz sahibi olmaması gerektiğine *kati surette* inanıyorlardı.

Değişim rüzgârlarının estiğini eski tüfekler dışında herkes görebiliyordu. Eşcinselliğin *DSM*'nin gelecek basımlarından çıkarılmasıyla neticelenecek olan bu tartışma, ABD'de psikanalizle ilgili son otuz yıldır yanlış giden her şeyin geldiği son noktaydı. Psikiyatri alanının karşı-kültürel kökenleri (neticede kadınları toplumsal normları terk etmeleri ve akıllarına geleni söylemeleri yönünde teşvik ederek onlara yardım etmek için Yahudiler tarafından geliştirilmiş bir tedavi yöntemiydi), geldiği nokta itibarıyla çığırından çıkmış bir muhafazakârlığa hizmet eder olmuştu; psikiyatrinin prestiji yıllar içinde o kadar artmıştı ki branş, statükoyu koruma döngüsüne girmişti. Müesses nizam kendi hâkimiyetinden o denli emindi ki, 1970'lerin ortalarında varoluşsal bir tehdit oluşturur hale gelen birden fazla muhalif grubun aynı anda gelişmesine müsaade etmişti: Psikiyatriyi otoriterlerin sivil özgürlüğü bastırmak için kullandığı bir araç olarak resmeden tabandan gelen eşcinsel hakları aktivistleri; vaktiyle alanın en az etkili dalı olarak görülen ama artık farmakolojideki ilerlemeler sayesinde yatarak tedavi gören en ağır hastaları bile tedavi etmeyi vadeden teknoloji öncülerine dönüşmüş olan biyolojik psikiyatristler; sistemin içinden yaptıkları reform çağrıları defalarca görmezden gelinen psikanalitik psikiyatristler; Carl Rogers'ın danışan merkezli terapisi, Fritz Perls'in *gestalt* terapisi ve Heinz Kohut'un kendilik psikolojisi gibi yeni, hümanistik terapilere akın eden, analitik eğitim enstitülerinden uzun zamandır dışlanan psikologlar ve diğer hekim olmayan ruh sağlığı profesyonelleri, bu gruplardan bazılarıydı. Devlete duyulan güvensizlik, karşı-kültürcülük (Wilhelm Reich'ın önerdiği "cinsel devrim"den doğan bir hareket de buna dahildi) ve Doğu din ve felsefelerine yönelik yeni ortaya çıkan Amerikan hayranlığının verimli topraklarında, psikiyatri karşıtı popüler bir hareket büyüyordu.

Amerikan psikiyatrisi dört başı mamur bir meşruiyet kriziyle karşı karşıyaydı ve istikbalinden bahsetmek için *DSM*'nin bir sonraki baskısından daha iyi bir savaş alanı olamazdı. 1980 yılında *DSM-III* adıyla yayımlanacak olan gözden geçirilmiş metin, en makul şekilde, ego psikolojisinin resmen reddi, Amerikan psikiyatrisini –giderek artan bir biçimde klinik psikologların alanına dönüşen– konuşma terapisiyle ilgilenmeyip bunun yerine esas olarak biyolojik ve epidemiyolojik araştırmalara odaklanan bir disiplin olarak yeniden tanımlamak yönünde çılgınca bir girişim olarak görülebilir.

Bu gözden geçirilmiş versiyon, tüm psikanalitik dil ve kavramları, onları ikame edecek herhangi bir şey sunmadan tasfiye ediyordu. Biyolojik psikiyatri giderek daha fazla itibar kazanıyor olsa da, henüz tanı koyma işine el atacak kadar olgunlaşmış değildi; genler bir yana, beyindeki farklı bölgelerin ve kimyasalların belirli zihinsel bozukluklarla nasıl bir ilişki içinde olduğuna dair bile henüz çok az şey biliniyordu. Nitekim *DSM-III* etiyolojiyi tamamen terk etti ve bu karar bugün var olan beşinci baskısına kadar devam etti. Akıl hastalığının nereden kaynaklandığı –organik mi, psikojenik mi, yoksa bunların bir kombinasyonu mu olduğu– sorusu, psikiyatri branşı açısından önemsiz hale getirildi ve bunun yerine tanı koymak için gözlemlenebilir kriterlere odaklanıldı. *DSM-III* tanıları, psikanalitik teori veya herhangi başka bir kuram yerine, epidemiyolojik çalışmaların hastalarda görülme eğiliminde olduğunu ortaya koyduğu "semptom kümeleri" ile tanımlıyordu.

DSM-III'ün etkileri çok yönlüydü. Daha önce tanı koymaya pek ihtiyaç duymayan birçok psikiyatrist için tali bir kaynak olan bu el kitabı artık temel bir metin haline gelmişti: Teoriden kopuk psikiyatrinin, resmî hastalıklar envanteri dışında kendisini bir arada tutacak bir tutkalı yoktu. Bugün hâlâ *DSM*'yi tanımlamak için kullanılan "psikiyatrinin kutsal kitabı" lakabını ona kazandıran şey de işte bu üçüncü baskı oldu ve gerçekten de *DSM-III*, adeta dinî bir metin, teorik dayanaklar olmaksızın

takip edilmesi gereken bir dogma niteliği kazandı. Bir hastalığın hastalık olmasının sebebi, *DSM*'in öyle söylüyor olmasıydı.

DSM-III'ün –sözgelimi bir hastaya majör depresyon tanısı konulabilmesi için semptomlarının on üç değil, tam tamına on dört gün boyunca devam etmesi gerekliliği gibi– davranışsal semptomlara ve keyfi eşiklere odaklanması, bu el kitabını öncekilerden bir bakıma daha kullanışlı hale getiriyordu. Herhangi bir psikiyatrist elindeki kopyaya başvurup hastanın teşhis ya da teşhislerini belirlemek için sunulan kontrol listelerinin üzerinden geçebilirdi. Hatta psikiyatristler *DSM-III*'e başvurmaya *mecburdu*, zira psikanalitik eğitim tıp müfredatından bir çırpıda çıkarılmış ve hekimlerin elinde hastaların neler yaşadığını kavramsallaştırmak için bu yeni kutsal kitap dışında muteber hiçbir kaynak kalmamıştı. Kılavuzun hastalıklara kategorik yaklaşımının gerçek yaşamla örtüşmekte yetersiz kaldığı kısa sürede anlaşılacaktı, zira çoğu hasta tek bir hastalık kategorisine dahil olmaktan ziyade birden fazla hastalığın kriterlerini karşılar durumdaydı.

DSM-III yalnızca ABD'de değil dünyanın başka yerlerinde de hızla artan bir popülerlik kazandı ve ilerleyen yıllarda Amerika'nınkiyle uyumlu olması için kendi sınıflandırma sistemini değiştirecek olan *Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması* (*ICD*) da dahil olmak üzere tüm tanı kılavuzlarını gölgede bıraktı. *DSM-III* rakiplerini etkileyerek, vaktiyle gerek bağımsız gerekse nesne ilişkileri temelli fikirlerin kendine yer edindiği Avrupa ve Latin Amerika'da psikanalizin psikiyatri alanı içindeki itibarının azalmasına katkıda bulundu.

Bir anlamda psikiyatrinin meşruiyet krizi ilerlemecilik yoluyla çözüldü: Alan, en şiddetli eleştirmenlerini yatıştırmak suretiyle, tam manasıyla bir çöküşün önüne geçmiş oldu. Eşcinsellik *DSM-III*'te bir akıl hastalığı olmaktan çıkarıldı, bilimsel araştırmalar tanı etiketlerinin temeli olarak sunuldu ve biyolojik tedaviler klinik çalışmaların geleceği olarak çerçevelendi. Bir başka deyişle kriz, psikiyatrinin ego psikolojisinin lekelenmiş şöhretin-

den kendini sıyırma çabasıyla, yüzyıllık psikanalitik bilgiyi terk ederek çaresizce gerici taktiklere başvurması yoluyla çözüldü.

Buradaki en büyük ironi ise Kernberg'in tamamen psikanalitik ilkeler üzerine kurulu borderline kişilik kavramının, 1980 yılına gelindiğinde, *DSM-III*'e ismi biraz değiştirilerek Borderline Kişilik Bozukluğu olarak girecek kadar yaygın biçimde kabul görür hale gelmesiydi. Nihayetinde Ana, Blake, Rachel, Matthew ve diğerlerine koyduğum, hepimizin aşina olduğu teşhis, mevcut ismiyle *DSM-III*'te gün yüzüne çıkmış oldu. Ne var ki herhangi bir bağlamı yoktu. *DSM-III* nevrotik, borderline ve psikotik kişilik örgütlenmelerindeki süreklilikten, bölme, yansıtmalı özdeşleşim ya da başka herhangi bir psikolojik savunma mekanizmasından yahut da işe yaradığı kanıtlanmış terapötik yeniliklerden hiç bahsetmiyordu. Beş yüz sayfalık *DSM-III*'te, "terapi" kelimesi tam olarak on beş kez geçiyordu ve bunların hiçbiri kişilik bozukluklarının tedavisine atıfta bulunmuyordu. Erken dönem travma ile BKB arasında bir ilişki olabileceği yahut da bu etiketin neden orantısız bir biçimde kadınlara yapıştırıldığı gibi meselelerden elbette bahsedilmiyordu. *DSM-III*'ün bu konuya ilişkin kurduğu tek cümle, "bu bozukluk kadınlarda daha sık teşhis edilir" idi.

DSM-III BKB'yi, kişinin aşağıdaki semptomlardan en az beşini sergilemesi olarak tanımlıyordu: (1) aşırı para harcama, birden fazla cinsel partner ve mağaza hırsızlığı gibi dürtüsel davranışlar; (2) istikrarsız veya değişken ilişkiler örüntüsü; (3) "uygunsuz" öfke; (4) kimliğe ilişkin belirsizlik; (5) ruh halinde istikrarsızlık; (6) fiziksel olarak yalnız kalamama; (7) kazara veya kasıtlı olarak tekrar eden kendine zarar verme davranışı; (8) kronik boşluk veya sıkılma hissi. Kılavuzun sonraki baskılarında bu kriterlerde anlamlı bir değişiklik yapılmamıştır. BKB burada psikiyatrinin kutsal kitabına kazınmış, tanıları sabit bir şekilde ortaya konmuş ve kısa süre sonra herkesin kullandığı bir terim haline gelmişti. Ne var ki bunlar olurken tarihinden koparılmış ve günümüze kadar, ne anlam ifade ettiği belirsiz bir isim olarak gelmişti.

İlk kez 1970'lerde Alan Krohn tarafından histerinin çağdaş versiyonunu tanımlamak için ortaya atılan Histriyonik Kişilik Bozukluğu (HKB) da yine ilk kez *DSM-III*'te arzıendam etti. Bu yeni tanının kriterlerini sıralamayacağım, ancak şu kadarını söylemeliyim ki bu tanının kriterleri BKB'ninkilerle insanın kafasını karıştıracak denli örtüşüyordu. En azından, bu bozuklukların farklı psikiyatristlerin aynı durumu tanımlamaya çalışmasından kaynaklandığı bilgisinden yoksun olan (zira *DSM* bu bilgiyi vermiyordu) okur açısından kafa karıştırıcı olduğu aşikârdı. HKB ile ilgili olan bölüm, "Borderline Kişilik Bozukluğu da sıklıkla görülmektedir; böyle durumlarda her iki tanı birden konulmalıdır" diyerek sona eriyordu.

Narsisistik Kişilik Bozukluğu (NKB) da yine ilk olarak *DSM-III*'te yer aldı ve bugün birçok insanın aşina olduğu birtakım semptomlar listesi halinde kodlandı: büyüklenmecilik ve başkalarını sömürme eğilimi gibi özgün olanların yanı sıra aşırı öfke ve "aşırı idealleştirme ile aşırı değersizleştirme uçları arasında gidip gelen ilişkiler" gibi BKB ve HKB ile ortak olan semptomlar da vardı. 1980 yılında bu tanı kategorilerindeki cinsiyet dağılımlarına ilişkin yeterli veri mevcut değildi, ancak *DSM*'nin beşinci baskısına gelindiğinde örüntü yeterince açık bir biçimde ortaya çıkmıştı: NKB tanılarının yüzde 75'i erkeklere ve ne hikmetse BKB tanılarının yüzde 75'i kadınlara konuyordu. *DSM*'nin hiçbir baskısı, bu şartların bir kişinin aynı temel sorunları cinsiyetçi bir toplumun katı kurallarına göre çözebileceği iki ayrı yolu temsil ettiği fikrini ortaya atmaya cesaret etmemişti.

9

KENDİNİ KEŞFETME

Görüşmelerin İkinci Yılı

Ana ile terapimizin ikinci yılı, hissiyat açısından ilk yıldan daha farklıydı. Sonraları bana bu yılın insan olduğunu keşfettiği, hatta belki yeniden keşfettiği bir yıl olduğunu söyleyecekti.

"Tanışır tanışmaz size hemencecik, üstelik de aşırı derecede bağımlı hale gelmiştim. Başıma gelen ve beni tamamen mahvettiğini düşündüğüm o olaydan sonra sizinle görüşmek, gerçek bir insan olduğumu kanıtlıyormuş gibi hissettiriyordu bana. Sonraları da yine size ihtiyaç duyduğumu hissettim, ancak bu kez benim kim olduğumu tanımlayan biri olarak değil de, bana yardım edebilecek biri olarak. Kendimle ilgili, ne hissettiğim veya ne istediğim konusunda içeriden dışarıya doğru düşünmeye başladım. Oysa geçmişte hep bunun tersini yapardım, yani dışarıdan içeriye bakar, 'Onlar ne hissediyor, onlar ne istiyor?' diye sorardım. Yahut da bir şeyleri gerçekte neden yaptığımı bilmeden yapardım. Sahiden de hayatım boyunca bana hep 'Bunu neden yaptın?' diye sordular. Annem babam, öğretmenlerim, arkadaşlarım, sevgililerim. 'Bunu neden yaptın, Ana? Neden?' Kendimi sürekli utanç içinde hissetmemin sebebinin bu olduğunu görmeye başladım. Bu sorunun ima ettiği şeyi içselleştirmiştim; yani dürtülerimi kontrol altına almam gerekiyordu, dahası sürekli yanlış tercihler ve hatalar yapıyordum."

Ana'nın farkına varmaya başladığı şeylerden ben o zamanlar habersizdim. Benden, en azından terapiye "direnç" göstermek gibi negatif anlamda herhangi bir bilgi saklıyor değildi; sadece mahremiyet konusunda kendince gizliden gizliye denemeler yapmaya başlamıştı. Ana ergenliğinde sürekli günlük tutmuş ama ailesi onu yatılı okula gönderip ona ait tüm eşyaları da bir güzel çöpe attıktan sonra bu alışkanlığını tamamen terk etmişti. Gizli kalmayacaklarını, hatta artık size bile ait olmayacaklarını bildikten sonra özel duygu ve düşüncelerinizi kayıt altına almanın ne manası vardı ki? Ama şimdi yeniden yazmaya başlamıştı.

Odada benim oturduğum yerden bakınca, Ana ile konuştuğumuz pek çok konunun terapinin ilk yılından aşina olduğum şeyler olduğunu –ve güçlü duygulanımlar, uykusuzluk ve dissosiyasyon gibi şikâyetlerinin hâlâ devam ettiğini– bilsem de yine de bir şeylerin değiştiğini anlıyordum. Onunlayken her şeyin daha sakin, daha yekpare ama çok daha ayrı olduğunu hissediyordum. Düşünsel açıdan, Ana'nın aklından geçen *her şeyi* bana söylemediğinin ayırdındaydım; bunu yapması imkânsızdı zaten. Tüm ilişkiler yetersiz veri üzerine kuruludur. Ne var ki iki yıl boyunca, içimi rahatlatmak yahut belki de önemli hissetmek için, onun hakkında her şeyi bildiğime kendimi inandırmıştım sanırım. Muhtemelen Ana zaman zaman bunu fark etmiş ve benimle paylaşmak isteyip istemediğini bile düşünmeden duygu ve düşüncelerini bana açıkça söylemişti. İkinci yılımızda yaptığımız konuşmalar, sık sık şu fikre geri dönüp duruyordu: Ana, konuşmak istemiyorsa sessiz kalma, bir şeyi yapmak istemiyorsa hayır deme hakkına sahipti. Eğer insanlara *her şeyi* –travma geçmişini, aldığı teşhisi ve gördüğü yoğun psikoterapiyi– anlatmazsa, hakkında hiçbir şey bilmeyeceklerinden ve onu asla anlamayacaklarından endişeleniyordu. Ama ikimiz arasındaki ilişki, giderek artan bir biçimde bunun doğru olmadığının kanıtı gibi görünüyordu.

"Yeniden Adderall almamak için kendimi zor tutuyorum," dedi bir gün Ana. "Bana reçete yazacak sahte bir doktor bulmayı bile düşündüm ama sonra kendime hâkim oldum."

Bir an söylediklerini düşünerek, kendi kendime "acaba ben mi bir şeyi kaçırıyorum, yoksa o mu?" diye düşündüm. "Nasıl yani? Zaten Adderall kullanmıyor musunuz?" diye sordum.

"Hayır... İki ay önce bıraktım."

İlk tepkim gücenmek oldu. Ana'nın uyarıcı maddelere olan bağımlılığı, özellikle de bunların anksiyete, uyku ve iştah üzerindeki etkileri uzun zamandır ikimizin de malumuydu. Endişelerimi açıkça dile getirmiş ama kullanmayı bırakması için onu hiç zorlamamıştım ve son zamanlarda da bu konudan hiç bahsetmemiştik. Bana söylemeden böylesi önemli bir ilerleme kaydetmeye nasıl cüret ederdi!

Ama zaten esas mesele de bu değil miydi? Ana'nın kendine daha iyi bakması ve bunu benim yahut bir başkasının iznine başvurmadan yapma özgürlüğünü hissetmesi?

"Anlıyorum," dedim.

"Biliyor musunuz, başlarda terapiyi bırakmayı çok düşündüm. Zaman zaman hâlâ düşünüyorum" diye sürdürdü konuşmayı. "Devam etmemin nedenlerinden biri, sahip olduğumu bile bilmediğim semptomların ortadan kaybolmaya başlamasıydı. Sekiz yaşımdan beri tırnaklarımı yiyordum, bazen parmaklarımı kanatıncaya kadar hem de. Birden yemeyi kestim. Sihirli bir değnek dokundu sanki."

Ana bunları tam olarak neden söylediğinin farkında olmasa da, yaptığı bu yorum bana son derece samimi geldi. Tırnak yemeyi veya Adderall kullanmayı bırakması gibi hakkında açıkça konuşmadığımız konularda da olsa, ilişkimizin ona bir şekilde yardımı dokunduğunu kanıtlıyordu bana.

"Sihirli değnek diye bir şey yok," dedim. "Bana kalırsa iyileşmeye çok hazırdınız. Sadece birileri size bunun için bir alan sağlamalı ve mümkünse yolunuzdan çekilmeliydi."

Ana'nın gözleri doldu. Az evvel söylediklerim hakkında ne hissettiğimden emin değildim.

"Artık bunu bir sihir olarak görmüyorum zaten," dedi. "Bu hem iyi hem de kötü bir şey. Dünyada sadece ikimiz varmışız

gibi hissettiğim, buraya gelip iyileşmekten başka işimin olmadığı zamanları özlüyorum. Ama artık gerçek bir işe ihtiyacım var. İşsizlikten kurtulmam gerek. Acaba okula geri mi dönsem diye düşünüyorum. Terapinin bana bu tip konularda yardımcı olabileceğinden pek emin değilim."

"Siz hayatınıza daha fazla şey ekledikçe, ilişkimiz onun nispeten daha küçük bir parçası olacak," dedim.

"Neden ağladığımı hiç bilmiyorum. Sanki beni terk ettiğinizi söylüyormuşsunuz gibi hissettim. Terk etmediğinizi biliyorum. Hayatım sonsuza dek buradan ibaret olamaz; bu terapi bir noktada hayatımın belki o kadar küçük bir parçasına dönüşecek ki sonunda kaybolup gidecek. İstediğim şey zaten bu değil mi?"

O zamanlar aradaki bağlantıyı kuramamıştım ama geriye dönüp baktığımda fark etmemek güç: Baktığım hastaların sayısı artıp borderline meseleleri olan kişilere daha fazla odaklanmaya başladıkça, Ana da birileriyle flört etmeye başlamıştı. Aramızdaki dinamiğin değişerek daha az kuşatıcı bir şeye doğru evrildiğini ikimiz de hissetmiştik. Oluşan bu boşluğu doldurmaya, birbirimizden öğrendiklerimizi yeni ilişkilere aktarmaya mı çalışıyorduk? Bu noktaya geldiğimizde Rachel ile hâlihazırda birkaç aydır çalışıyorduk ve sonrasında Blake'i ve daha başka BKB'li hastalarımı görmeye başlamıştım. Mesleki etkinliklerde kendimi BKB'ye odaklanmış bir uzman olarak tanıtıyordum. Yine aynı dönemde internet sitemde BKB'yi –ne kadar direnseme de, ruh sağlığı piyasasında rekabet edebilmek için gerekli olduğu söylendiği için mecburen kullandığım bir terim olan– "uzmanlık alanlarım" altında ilk kez listelemeye başlamıştım. Bu süreçte borderline olmanın o kadar da "özel" olmadığını, epeyce yaygın ve kendim de dahil, bir şekilde insanlık durumuyla alakalı olduğunu keşfederken bile, insanların beni bir uzman olarak görmelerini istiyor, bir başka deyişle kendi gerçekliğimi başkalarının bakışı dolayımıyla oluşturmayı arzuluyordum.

Ana'nın yeniden flört âlemine adım atması da yine aynı şekilde ikircikliydi. Erkeklerle olan cinsel yakınlaşmaları, önceki yıl boyunca giderek azalmış ve sonunda tamamen bitmişti. İlk başta yaşadığı şey, sekse karşı geçmişte benimsemiş olduğu tutumun keskin bir şekilde tersine dönmesiydi. Tecavüzün hemen ardından, bu eylemi önemsizleştirmiş ve bunun içinde yer alış biçimini, kısmen bedeninin maruz kaldığı dehşeti azaltmak için değersizleştirmişti. Seks yapmaya kasıtlı olarak ara verdiğinde, Ana aniden dokunulma fikrini bile iğrenç bulmaya başladı. Bir süreliğine yalnız kalmanın önemli olduğunu düşündüğünü söyledi. Ne var ki bu da katlanılması zor bir durumdu. Ana bu "bir süre"nin ne kadar olduğunu hiç belirtmese de, bir ay kadar sonra bir flört uygulaması indirdiğini ve biriyle eşleştiğini söylediğinde sesinden bir nebze hayal kırıklığı seziliyordu. Adamın adı Anders'ti. Seanslarımız boyunca Ana ondan İsveç Balığı[v] adıyla bahsetti.

Bunu, "çünkü çok tatlı biri," diye açıkladı. "O kadar ki bazen neredeyse insanın midesini bulandırıyor… Biraz fazla…*Şekerli.*"

Ana'ya Anders'in hangi yönlerini tatlı bulduğunu sordum. İlk randevuları için buluştukları barda klimanın önünde oturduklarını söyledi. Anders birkaç dakika sonra Ana'ya üşüyüp üşümediğini, başka bir masaya geçmek isteyip istemediğini sormuş. Daha sonra barmenin çok "stresli göründüğü"nü, belli ki barmenliğin çok zor bir meslek olduğunu söylemiş. Gecenin sonunda Ana'nın dudağına küçük bir öpücük kondurarak onu sevişmeye zorlamadan veda etmiş.

"Sizce bu tatlılık mıydı?" diye sordum. "Sanki size ve diğer insanlara zaten olması gerektiği gibi, temel düzeyde bir saygı göstermiş gibi duruyor daha ziyade."

Ana kahkahalara boğuldu. "O da aynen böyle söyledi! Ertesi gün ona mesaj attım ve 'Bu işin yürüyüp yürümeyeceğinden

[v] İsveç Balığı [*Swedish Fish*], Amerika'da çok popüler olan, balık şeklinde şekerlemeler üreten bir markadır. (Çev.)

emin değilim çünkü sen biraz fazla tatlısın,' dedim. O da 'Öyle mi? Oysa bana biraz robot gibi davrandığımı söylerler genelde' diye cevap attı."

Ana Anders ile görüşmeye devam etti; bu, onun için kafa karıştırıcı bir deneyimdi. Anders Ana'dan hoşlanıyormuş gibi görünüyordu; mesajlarına hızlı yanıt veriyordu ve bir seferinde "Senden hoşlanıyorum" da demişti. Ne var ki hayatını Ana'nınkiyle birleştirmeye pek de hevesli gibi değildi. Ana şunları anlattı: "Tom ile tanıştığımız ilk gece, içkime bir şey karıştırmıştı. İlişkimiz böyle başladı. Bu olaya gülüp geçmenin de bir yolunu buldum ve sanırım beni kontrol etmek istemesi bana çekici geldi. Bir sonraki haftayı birbirimizden neredeyse hiç ayrılmadan geçirdik. İsveç Balığı öyle değil. Dün gece evine gittiğimde endişeli görünüyordu; yeni tanıştığı insanları kendi kişisel alanına dahil etmenin zor olduğunu söyledi. Şu "kişisel alan" dediği şey hakkında çok fazla konuşuyor, belli ki gerçekten çok önemsiyor. Alan hesaplarıyla bu kadar kafayı bozduğuna göre ona belki İsveç Balığı değil de Geometricisi desek daha doğru olacak."

Ana birkaç hafta sonra ofisime geldiğinde üzgün görünüyordu. Anders'in kendi terapistine –anksiyetesi için bilişsel-davranışçı terapi alıyormuş– BKB'li bir kadınla çıkmaya başladığını söylediğini anlattı.

"Anlattığına göre terapisti benden ayrılması gerektiğini söylemiş. Bu kadın kendini ne sanıyor? Ondan nefret ediyorum. Siz olsanız böyle bir şey söyler miydiniz? Sonra Anders burada sizinle Diyalektik Davranış Terapisi yapıp yapmadığımızı sordu. Ben de 'hayır' dedim. Terapisti eğer DDT almıyorsam asla iyileşemeyeceğimi ve benden *kesinkes* ayrılması gerektiğini söylemiş."[VI]

"Peki Anders bu tavsiyeyle ilgili ne düşünüyormuş?"

"Öyle hödüklük etmedi. Terapistiyle aynı fikirde olmadığını

[VI] DDT'nin tarihine, temel prensiplerine ve sahip olduğu üne bir sonraki bölümde daha yakından bakacağız.

söyledi ama sonra da terapistinin böyle bir şey söylemesinin onu çok gerdiğini söyledi çünkü her şeyin açık ve net olmasını seven biri. Kendi gördüğü terapiyi de bu sebeple seviyor ve anksiyetesiyle de bu şekilde başa çıkıyor; yani her şeyin açık ve net olmasını sağlayarak. Ben de bunun üzerine, 'Ben net biri *değilim*, bilakis görüp görebileceğin en bulanık kişiyim,' dedim. Bunun üzerine gülmeye başladık ve ortam biraz sakinleşti. Yine de ne yapacağımı bilemiyorum. Terapistinin söylediği şeye karşılık 'Söylediklerin tamamen saçmalık ve ne olduğunu tam olarak anlamadığınız bir şeyin hâlihazırda sahip olduğu o kötü damgayı daha da pekiştiriyor' diyemeyen biriyle birlikte olabilir miyim sahiden?"

"Bu Anders'in de tam olarak bilmediği bir şey," dedim. "Daha önce BKB hakkında bir şeyler duymamışsa, durumu anlayabilmesi için biraz zamana ihtiyacı olacak."

Ana böyle bir zamanı olmadığını, dahası birine "borderline kişilik bozukluğu mentorluğu" yapmak istediğinden pek emin olmadığını söyledi. Ona Anders ile olan bu tür –görece yavaş ilerleyen, sınırları olan ve karmaşık duygularla dolu– bir ilişkinin onun için yeni bir şey olduğunu ve kendine biraz zaman tanıması gerektiğini söyledim. O günün ilerleyen saatlerinde Ana, İsveç Balığı'ndan ayrılmış.

Oturduğum mahallede katıldığım bir partide benim gibi klinik psikolog olarak çalışan bir kadınla tanıştım. Mahallemizdeki yaşam ve yeni ebeveyn olma deneyimimiz hakkında aramızda hoş bir sohbet geçti. Ardından kadın hiç vakit kaybetmeden kendi uzmanlık alanlarından bahsetmeye başladı.

"OKB'yi BDP ile MBTÖ'den oluşan melez bir terapi yöntemiyle tedavi ediyorum," dedi.[VII] "Ve burada OKB'den kastım, *DSM-5*'te geçen gerçek OKB, yani sırf popüler bir kavram olduğu için kendilerinde OKB olduğunu söyleyen insanlar değil."

[VII] Kısaltmaların anlamı: OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk; BDP: Bilişsel Davranışçı Terapi; MBTÖ: Maruz Bırakma ve Tepki Önleme. (Çev.)

"Peki kendilerinde OKB olduğunu düşünen insanlara ne oluyor?" diye sordum.

Güldü. "Onlara internetteki OKB testlerini yapmayı bırakmalarını söylüyor ve başka yerlere yönlendiriyorum." Başımı salladım ve kadın bana şüpheyle baktı. "Peki *sizin* uzmanlık alanlarınız neler?" diye sordu.

"Sizin başkalarına yönlendirdiğiniz insanlar," yanıtını verdim. Tekrar güler diye bekledim ama gülmedi. Bunun üzerine, "Yaşamakta çok zorlanan ve bunun neden böyle olduğunu bilmeyen pek çok insan görüyorum," dedim. Kadın bana bakmaya devam etti. Bu bakışını, "herhalde *DSM-5*'ten bir referans vermemi bekliyor" diye yorumladım. Sonunda baskıya dayanamayarak, "Ve bu insanların çoğu BKB," deyiverdim.

O anda yüzünde oluşan kocaman gülümsemesiyle, "Ne kadar eğlenceli!" dedi.

İşte o anda, partideki diğer insanların gözünde iki klinik psikolog olarak aynı hizada durduğumuz halde, aslında birbirimize söyleyecek hiçbir şeyimiz olmadığını ikimiz de anlayıverdik. Bu kadın hayatında bir rüyadan uyanıp da ne anlama geldiğini hiç merak etmemiş miydi acaba? MBTÖ'nün açılımının ne olduğunu vaktiyle öğrenmiş olduğum halde, unuttuğumu itiraf etmeye utanmıştım. Birbirimizden ayrılarak olanları anlatmak üzere eşlerimizin yanına döndük.

"Nasıl geçti?" diye sordu Dawn.

Hiddetli bir fısıltıyla ağzımdan şu sözler döküldü: "Eğer *eğlenceli* bir şeyler yapmak isteseydim, yamaç paraşütü hocası filan olurdum. Balayımızda, beş dakikada bir 'Eğleniyor muyuz?' diye sorup duran adamı hatırladın mı? Hah, işte onun gibi. Galiba hepimiz yaşadığımız hayatı kendi gözümüzde meşrulaştırma ihtiyacı hissediyoruz. Yaptığım işi onunki kadar basit ve net bir şekilde anlamlandırabilmek güzel olurdu aslında; böylece kalıba uymayan herkesi, duymazdan gelebileceğim bir gürültü olarak bir kenara atabilirdim. Gerçi muhtemelen o zaman da can sıkıntısından kendimi öldürürdüm."

Dawn sırtımı sıvazlayarak "Yeni arkadaşlar edinmek kimi zaman zor olabiliyor," dedi.

Ana'nın çıktığı bir sonraki adamın adı Moses'tı. Adamın ismini uğursuz bir işaret olarak yorumladığını söyledi.

"İnsanları Vadedilmiş Topraklar'a götüreceği kehanetinde bulunan biriyle muhtemelen birlikte olmamalıyım," dedi.

"Oraya gitmeleri kırk yıl sürdü," diye karşılık verdim.

Ana'nın önsezileri, gayet dünyevi birtakım nedenlerden ötürü de olsa doğru çıktı. Ana'nın tanısını –Ana'nın tanıştığı insanlardan saklamaya hakkı olduğunu anlamakta hâlâ zorlandığı bu bilgiyi– duyan Moses, epeyce sert bir tepki vermişti.

"'Olamaz, şimdi beni de böleceksin, değil mi?' diye sordu. Paniklemiş gibiydi; sanki artık yapabileceğimiz hiçbir şey yoktu ve her şey için çok geçti."

Moses'ın bu sonuca nasıl vardığı belli değildi; belki de internette BKB hakkında bir şeyler okumuştu veya daha önce BKB tanısı almış başka kadınlarla çıkmıştı. Yahut da benim şüphelendiğim gibi, hayatının bir noktasında kendisi de bu tanıyı almıştı. Moses'ta da kesinlikle bölme ve duygularını dürtüsel ve çelişkili yollarla ifade etme eğilimi vardı. Sözgelimi bir taraftan Ana ile daha fazla vakit geçirmek istiyor, bir taraftan da her şeyin "çok hızlı" ilerlemesinden korkuyordu. Ne var ki Ana ile ortak yönleri ne denli fazla olsa da Moses bir şekilde BKB'yi inkâr etmeyi ve onu kendisinin bir parçası değil, dışsal bir tehdit olarak görmeyi başarmıştı. Belki de bu borderline ile narsisist kişilik arasındaki farktı.

Görüşmemiz sırasında Ana açıkça Moses'ın kendisine kötü davrandığını, hatta bayağı bayağı istismar alametleri sergilediğini anlattı. Ayrı kaldıkları zamanlarda nerede olduğunu öğrenmek istiyor, Ana'yı sadakatsizlikle suçluyordu; dahası bazen öfkeden öylesine gözü dönüyordu ki Ana sanki uygunsuz davranışlar sergileyen kişi kendisiymiş gibi Moses'tan özür dilemek ve onu yatıştırmak zorunda hissediyordu kendini. Ne var ki

Ana'nın bu bakış açısını yitirdiği zamanlar da oluyordu. Sahiden de yanlış bir şeyler *yaptığını* ve kendisine hem çok düşkün olan hem de zalimce davranabilen bu adamın sevgisini yeniden kazanması gerektiğini düşünüyordu.

Ana o fırtınalı çaresizliklerinden birini yaşarken, "Kötü olan kişinin kendiniz olduğunu düşünüyorsunuz çünkü şimdiye kadar hep öyle düşündünüz" dedim. "Moses'ın tacizleri işe yarıyor çünkü çok uzun zaman önce içinize yerleşmiş olan bir şeye, özünde çürümüş bir insan olduğunuz inancına hitap ediyor."

"Nasıl ki ben öyle *olduğumu* kanıtlayamazsam, siz de benim öyle *olmadığımı* kanıtlayamazsınız," dedi. Ana.

"Kimin kanıta ihtiyacı var ki? Kanıt dedikleri şey gereğinden fazla abartılıyor. Sizi Moses'tan çok daha uzun süredir tanıyorum ve hiçbir zaman size kendinizi kötü hissettirmek gibi bir çaba içinde olmadım. Yani yakın olduğunuz insanlar üzerinde hep aynı etkiyi yaratıyor filan değildiniz. Bu durumun hiç değilse bir kısmı Moses'tan kaynaklanıyor olmalı."

Moses ile olan ilişkisini bitirdiğinde Ana, daha önce hiç kimseden ayrılmadığını, bunun çok tuhaf ve rahatsız edici bir his olduğunu söyledi. Anders'ten bahsettiğimde, şaşırmış bir ifadeyle yüzüme baktı.

"Size 'ben ondan ayrıldım' mı dedim? Ben öyle hatırlamıyorum oysa. O noktaya gelinceye kadar beni kendisinden tamamen soğutmuştu. Sanki bir cesede bağlamışlardı beni; ben de bağladıkları o ipi kesiverdim işte. Yapacak başka ne kalmıştı ki? O beni çoktan terk etmişti zaten."

Bu olay da yine Ana'nın tüm romantik ilişkilerine ve bazı yakın dostluklarına ilişkin hafızasının bir yansımasıydı. Bir şeyleri bitiren kendisi olduğunda –yahut başka bir adamla birlikte olarak ilişkinin zorla bitmesini sağladığında– bile, Ana hiçbir zaman terk eden kişinin kendisi olduğunu düşünmemişti. Terk eden taraf her zaman öteki kişiydi ve bu durum Ana'yı ya teselli edilemez bir boşluk hissiyle baş başa bırakıyor ya da hemen başka bir ilişkiye atlamak veya adres bile bırakmadan yeni bir

yere taşınmak gibi dürtüleri haklı çıkarıyordu. Moses ile birlikte bilinçli olarak ilk kez terk eden kişi rolünü üstlenmek Ana'yı, bir bölünmeyi bütünleştirmenin, herkesin ya tamamen iyi yahut tamamen kötü olduğu o çocuksu yerden kurtulup insanların bu ikisinin bir karışımı olabildiği bir yere geçmenin getirdiği "iki ucu keskin kılıç" haliyle tanıştırmış oldu. Ana'nın ilişkisel tarihinde ne istediği ve neyi hak ettiğine dair fikirlerine dayanan bir seçim yaptığını hissettiği bu olay, bir taraftan benzersiz bir uğrak olması açısından güçlendiriciydi –bir başka deyişle, Moses gibi davranan biriyle birlikte olmaktansa, yalnız kalmayı yeğlediği bir tercihti. Diğer yandan bu tercih, bir insanın davranışlarından kendisinin sorumlu olduğunu ve başka insanları incitmiş olabileceğini fark etmesiyle birlikte gelen muazzam bir suçluluk duygusu yaratıyordu. Ana kendini her zaman çaresiz, etkisiz ve sevilmemiş biri olarak hissetmişti, ama şimdi başkalarının da zaman zaman onun tarafından terk edilmiş hissedebileceğini anlamaya başlıyordu.

Ayrılığın ardından Moses Ana'ya uzun bir mesaj göndermiş ve Ana'yı kendisini baştan çıkarmakla suçlamıştı. Artık ilişkileri sona erdiğine göre görüyordu ki kendisinin de istediği şey aslında buydu: Ana'dan kurtulmak. Borderline ile narsisist arasındaki *fark* bu muydu sahiden? Moses kendini yalnızca terk eden taraf olarak görebiliyordu; Ana ise o âna kadar kendini yalnızca terk edilen olarak görmüştü.

Ana flört uygulamalarına geri dönüp Michael adında başka bir adamla eşleşinceye kadar aradan bir ay geçti. Buluştular, üç saat boyunca Marx ve Foucault hakkında konuştular, sarhoş oldular ve seviştiler. Birbirlerini sürekli görmeye başladılar. Bu yeni adamla ilgili ne düşüneceğimden emin değildim, zira Ana ondan eski erkek arkadaşlarından bahsettiği kadar bahsetmiyordu. İlişkileri, sarhoşken vuku bulan kaos anekdotlarıyla noktalanan tanıdık bir hızda ilerliyordu ve aşırı uçta birtakım düşüncelere ("Bir gün onunla evleneceğim", "Onunla bir daha görüşmeme-

liyim") gark olduğunu fark eden Ana, yeni bir rol arkadaşıyla eski senaryoları yeniden canlandırmaktan korkmaya başlamıştı. Oysa ben daha önce Ana'nın geçmişte ya da şu anda birlikte olduğu erkekleri tanımlamak için "düşünceli" ve "sabırlı" gibi kelimeler kullandığını hiç duymamıştım.

Ana, ilişkilerinin yaklaşık altıncı haftasında bir gece seks esnasında Michael'ın dikkatinin dağıldığını ve orgazm olamadığını anlattı. Daha önce böyle bir durumun hiç başına gelmediğini ve bunu kişisel algıladığını söyledi.

"Ona sürekli 'Sorun ne, ne oldu?' diye sorup durdum. O da 'Yok bir şey, yok bir şey' deyip durdu. Ve ben de bana yalan söylediğini hissettim. 'Bu sana sık olan bir şey mi? Beni çekici bulmuyor musun? Eşcinsel misin?' gibi sorular sordum. O da hepsine hayır cevabını verip, özür diledi. Her ne kadar gelememiş olsa da keyif aldığını söyledi. Ve ben de kendimi... Kendimi nasıl hissettiğimi bilmiyorum aslında. 'Ya demek *hoşuna gitti*? Peki *böyle* yapınca da hoşuna gidiyor mu?' diyerek onu iter gibi yaptım, kolunu cimcikledim, o da güldü ve 'Yo, hiç hoşuma gitmedi' dedi. Sonra ikimiz de güldük, bir süre güreşir gibi yaptık. Ben sürekli 'Peki ya şimdi nasıl? Şimdi nasıl?' diye soruyordum. Sehpanın üzerinde, yemek hazırladığımız zamandan kalma bir bıçak duruyordu; bıçağı alıp boğazına dayadım ve 'Peki ya şimdi?' diye sordum."

Durup suratıma baktı. "Yüzünüzden onaylamadığınızı anlayabiliyorum," dedi.

Bunu, Ana'nın huzursuzlanmaya başladığı noktaya kadar, epeyce uzun bir süre düşündüm. "Peki ya *siz* onaylıyor musunuz?" diye sordum.

Dişlerini gösteren gergin bir gülümseme takındı. "Elbette onaylıyorum. Ne kadar da terapistçe bir soru bu böyle. Onaylamasaydım yapmazdım, değil mi?"

Hafifçe başımı salladım ama başka bir şey söylemedim.

"Hem canını yakmadım ki," dedi. "Onu incitmek gibi bir niyetim yoktu. Şaka yaptım sadece."

"Öyle mi?" dedim. "Komik miydi?"

Ana ağzını açsa da, ağzından çıkan tek şey ikimizi de şaşkınlığa uğratan bir hıçkırık oldu. Bir süre sonra, "Tabii ki hayır," dedi. "Çok korktum. Michael çok *anlayışlı* davrandı, önemli olmadığını söyledi. Oysa önemliydi. Güreşip dövüşmeye devam ettik, bir süre sonra yeniden sevişmeye başladık. Kontrol sadece bendeymiş gibi hissediyordum ama bir yandan da tamamen *kontrolden çıkmış* haldeydim. Bir boşluğa düşüyordum sanki. Sanırım bugün beni yargılamanızı istedim. Yargılanmaya ihtiyacım varmış gibi geliyor."

"Anlayamadığım bir şeyi nasıl yargılayabilirim?"

"Evet, mesele tam da bu. Michael'ın anlayışlı olduğunu söylüyorum ama gerçekte anladığı filan yok. 'Bunu neden yapıyorsun?' diye sormadı bana. Bu konuda konuşmak istemedi. Sadece, 'Önemli değil,' deyip geçti."

"Ve siz de zorlamaya, duracağınız sınırı aramaya devam ettiniz. O da boyun eğmeye devam etti. Sonra işler giderek çığırından çıktı ve ikiniz ürkütücü bir noktaya vardınız."

"Ben böyle olmak istemiyorum. Onunla görüşmeyi bırakayım mı?"

"Bir ilişki iki kişi yaşanır," dedim. "Siz ve Michael, siz ve ben, siz ve Moses... Geçmişte birlikte olduğunuz herkes. Kontrol sadece sizdeymiş gibi hissetseniz de, aslında öyle değil. Siz ve ben, 'Başka bir insanın boğazına bıçak dayayan bir insan olmanız ne anlama geliyor?' gibi soruları tartışmaya alışkınız. Belki şu soruyu da sormalıyız: 'Michael'ın boğazına bıçak dayadığınız halde, sizden buna son vermenizi istememiş olması ne anlama geliyor?'"

Ana bir sonraki görüşmemize geç geldi. Michael ile güzel bir konuşma yaptığını söylese de, sesinde başından itibaren savunmacı bir ton olduğunu sezmiştim. Kimi noktalarda, olayları borderline biri gibi değil de dengeli biri gibi görüp değerlendirdiğine beni inandırmaya çalışıyordu sanki. Net bir ses tonuyla, "Ona çok değer veriyorum; birbirimizi görmeyi kesersek belki

çok üzülürüm ama yıkılmam," dedi. Daha sonra huzursuzlandı ve benimle Michael ile ilişkisinden bahsetmenin ondan nefret etmesine yol açacağından korktuğu için konuyu değiştirmek istediğini söyledi.

O akşam eve dönerken Ana'nın bu yeni ilişkisi hakkında düşündüm. Bir taraftan, tıpkı herhangi bir hastamın hayatından bahsederken sözünü ettiği herhangi bir karakter hakkında hissettiğim gibi, Michael hakkında da nötr hisler besliyordum. Michael benim için gerçekdışı bir karakter, Ana'nın psikolojisinin kendi terimleriyle anlamlandırmasına yardım ettiğim bir yönüydü. Michael'ı tanımıyordum ve hiçbir zaman tanımayacaktım; benim temasım Ana'nın onu içselleştirmesiyleydi.

Bunun altında gayet farkında olduğum babacan birtakım hisler yatıyordu: Ana'nın bazı kriterlere göre yeterince iyi olduğuna kanaat getirdiğim biriyle birlikte olmasını arzuluyordum. Bu açıdan Michael'a karşı olumlu hisler besliyordum. Ana'nın çıktığı diğer erkeklerden farklı birine benziyordu. Evet belki biraz sorunlu ve fazlaca edilgen biriydi ama hiç değilse nazikti. Şüphesiz ki Ana'yı henüz anlamamıştı. (Hoş, sanki ben anlamış mıydım?) Yine de Ana'yı anlayabilecek, onu gerçekten anlamak isteyebilecek birine benziyordu.

Eve vardığımda Dawn günümün nasıl geçtiğini sordu; ben de fazla detay vermek istemediğimi ima edercesine "İyi," demekle yetindim. Günümün detaylarını paylaşmakta cimrilik edesim vardı. İşte o anda Michael ile ilgili başka bir hissimi keşfettim; analitik tarafsızlığımın ve babacan kaygılarımın altında yatan ve sadece kıskançlık olarak tanımlayabileceğim bir histi bu.

Ana'nın daha önceki erkek arkadaşları birbirinden berbat tipler olmuştu; onlara karşı öfke duysam da, beni Ana'nın hayatındaki birincil ilişki olarak oturduğum tahttan indirmeyeceklerini de biliyordum. Hasta sayım ve BKB'yi tedavi etme deneyimim arttıkça, BKB hastalarının bana bir güç sunduklarını ve bu gücü almayı reddettiğim vakit sunacak başka birini bulduklarını fark ettim. Dolayısıyla bu gücü, geçmişte verdikleri diğer kişilerden

farklı bir şekilde ele almam gerekiyordu. Ne var ki bu farklılığın bir parçası da, bir gün o gücü geri iade etmeye istekli olmak olmalıydı.

Artık Ana üzerinde iktidar sahibi olmak, ona hükmetmek istemiyordum. O da zaten bu bağımlılık halinin ötesine geçmeye hazırdı. İlişkimizin ayakta kalmasının yolu, daha az hiyerarşik bir yapıya bürünmesiydi. Bu değişikliklerin olmasına izin vermeliydim.

Ana bir sonraki görüşmemize de geç geldi.

"Son zamanlarda, kendi düşüncelerimi bulmakta zorlanıyorum," diye söze başladı.

"Ne demek istiyorsunuz? Bulduğunuz düşünceler kime ait peki?"

"Buraya geldiğimde, kendimi size karşı kapanmış gibi hissediyorum, sanki kafamın içinde sürekli Michael varmış gibi oluyor. Beni ona karşı doldurmaya, ondan ayrılmam için beni ikna etmeye çalışıp çalışmadığınızı merak ediyorum. Yani düşüncelerim, siz bir şey söylemeseniz bile, sanki Michael'ın size karşı kendini savunması gibi ağzımdan çıkıyor."

"Özgürce düşünmekte zorlanmanızın sebebi, diyelim ki Michael ile olan ilişkinize dair aklınıza gelen bir şüpheyi sanki benden saklamanız gereken bir şey olarak görmeniz."

"Sanki ikinizin arasında kalmış gibi hissediyorum ve gittikçe küçülüyorum. Geçen gece yaşanan olayla ilgili bana söylediklerinizi Michael'a anlattım; ikimizin de sınır koyamadığını ve işlerin bu yüzden çığırından çıktığını. 'Çığırından çıktığını mı? İnsanlar Filistin'den filan bahsederken böyle ifadeler kullanır,' dedi. Hemen savunmaya geçtim çünkü sanki beni *sizi* bırakmam için ikna etmeye çalışıyordu. Benim için ne kadar önemli olduğunuz hakkında bir şeyler gevelemeye başladım. Hatta sanırım bir yerde, sizin söylediğiniz bir şeyi yok saymanın doğrudan bana saldırmakla aynı şey olduğunu bile söyledim."

"Bu bir üçgen," dedim. Belirgin bir rahatlama hissettim; Ana söyleyeceklerimi duymaya, en az benim ona bunları söylemeye

hazır olduğum kadar hazırdı. "Bu bir tür kıskançlık. Odada her zaman orada olmayan üçüncü bir kişi daha vardır ve odada *hazır bulunan* iki kişi birbirlerine bakmak yerine bu kişiye bakıyor olabilirler. Burada olduğunuz zamanlarda, bana kızıyor ve Michael'ı koruyorsunuz. Michael ile olduğunuz zamanlarda ise tam tersi oluyor. Demek ki tüm bu karmaşık duyguları hissediyorsunuz ama bu hiçbir zaman onları birbiriyle uzlaştırmanız gereken aynı yer ve zamanda olmuyor."

"Benim adıma konuşmanız için size çok fazla referans veriyorum. 'Doktor Kriss şöyle dedi, Doktor Kriss böyle dedi. Doktor Kriss olsa buna karşı çıkardı' gibi. Aklımdan geçen fikirleri, bana ait olduklarını itiraf etmeden dile getiriyorum. Hatta bazen bu fikirlerin sahiden bana ait olup olmadığını unutuyorum. Sonra Michael savunmaya geçiyor ve bir bakıyorum ki kendimizden bahsedeceğimiz yerde, orada olmayan ve Michael'ın hiç tanımadığı sizden bahsediyoruz."

İlerleyen haftalarda Ana, Michael ile olan ilişkisinde kendini kaybetmekten korktuğunu farklı vesilelerle dile getirdi. Bazen bana, ona ya da kendine kızıyordu; çoğu zaman dağılmış ve donuk bir tablo çiziyordu. Sonra aniden, genellikle de bir geceyi tek başına geçirdikten sonra, aklı başına gelmiş ve aydınlanmış bir halde ortaya çıkıyordu. "Yalnız başıma daha fazla vakit geçirmem gerektiğini biliyorum," diyordu, ancak kendine böyle bir zaman ayırdığı günler çok nadirdi.

Ana bana konu kısmında "Ben neden kokuşmuş biriyim?" gibi cümleler yazan e-postalar göndermeye başladı.

> Terk edilme ve istismar konusunda geçmişe ait çok daha doğru hatıralarım olduğu için, belli bir aşinalık hissi taşıyorum ve bu beni şimdi bambaşka bir şekilde korkutuyor. Eskiden sürekli böyle hissederdim ama kendime bunun ilk kez başıma geldiğini veya şimdiye kadarkilerin en kötüsü olduğunu söylerdim. Oysa şimdi tüm bunların nasıl bir örüntü takip ettiğini ve ne denli de-

> rinlere uzandığını görebiliyorum. Sadece bir kişi tarafından değil, kendim tarafından terk edilmekten de korkuyorum; sadece bir ilişkiyi değil, aklımı kaybetmekten de korkuyorum. Birlikte çok çalıştığımızı biliyorum, ama böyle zamanlarda "eski ben"in hâlâ buralarda bir yerlerde olduğunu hatırlıyorum.

Ana tam da bu sıralarda gördüğü bir rüyayı anlattı: "Sahildeyim ve etrafım yavru köpeklerle çevrili. Babam da yanımda. Bana yavru köpekleri teker teker denize atıp boğmamı söylüyor ve ben de söylediklerini yapıyorum." Bir an durdu ve bakışlarını yerden kaldırıp bana çevirdi. "Böyle olacağını biliyor muydunuz? Bu bir ilerleme mi yani? Şimdi korkunç geçmişimin tamamını, babamın beni nasıl kontrol ettiğini, beni nasıl kendi doğama karşı döndürdüğünü, beni nasıl gelecekteki erkekler tarafından kontrol edilmeye hazırladığını görebiliyorum. Hiçbir ilişkim yolunda gitmeyecek mi benim? Terapilerimizin artık bir daha onarılamayacak kadar hasarlı olduğumu görmeme yardımcı olmanın ötesinde başka bir amacı yok mu?"

Ana ve ben bu soruların, en azından bir dereceye kadar mübalağalı olduğunu biliyorduk. Terapimizden somut faydalar elde etmişti; Ana'nın iki yıl öncesine göre genel itibarıyla çok daha iyi durumda olduğuna dair şüphesi yoktu. Ana ayrıca daha az sıkıntılı bir ruh halindeyken, yaşadığı hayal kırıklığına, romantik bir ilişkinin hayatının belirleyici unsurlarından biri olması gerektiğini varsayan bir tarafının sebep olduğunu biliyor ve aslında bir yandan da aklını durumun böyle olmayabileceği fikriyle her zamankinden daha çok meşgul ediyordu. Michael'la –ve ondan önce Moses'la ve ondan da önce Anders'le– olan ilişkisinde yaşadığı çalkantıların onu bu yönde adım atmaktan alıkoyduğunu itiraf etse de, okula dönme fikri hâlâ aklındaydı.

Tüm bunlara rağmen neden hâlâ *bunu* yapmaya devam ediyorduk? Ana'ya yardımı dokunduğu için mi? Ana ofise gelmeye devam ettiği için mi? Ne zaman duracağımızı nasıl bilecektik?

Ana açısından terapinin amacının ne olduğunu söyleyemiyordum, zira ben Ana değildim. Bu onu hayal kırıklığına uğratıyor, beni de korkutuyordu. Bazı şeyleri kendi başına çözebileceğine güvenmek zorundaydım ve bunu "Doğru cevabın ne olduğunu ben biliyorum, ama bunu kendi başına bulmaya çalışman sana karakter kazandıracaktır" gibi babacan bir tavırla yapmamam gerekiyordu. Böylesi çok daha belirsiz ve özgürleştiriciydi. Michael'ı görmenin iyi bir fikir olup olmadığını ya da Ana'nın hayatında ne yapması gerektiğini bilmiyordum. Yürüttüğümüz çalışmaya inanıyordum. Bunun nereye varacağına gelince... İnsanların inanç dediği, böyle bir şey değil miydi sahi?

Ana otururken, "Tam zamanında geldiniz," dedim. İkinci yılımızın sonuna yaklaşıyorduk.

"Evet, öyle," dedi. "Son zamanlarda hep geç kalıyordum."

"Doğru," dedim.

"Düşününce bir türlü inanamıyorum. Eskiden buradan hiç ayrılmamayı dilerdim. 'Kanepenin altında uyuyabilir miyim?' diye sorduğum zamanları hatırlıyor musunuz?"

"Oysa şimdi birlikte geçirdiğimiz zamanı kısıtlamaya çalışıyor gibisiniz."

"Çok kızgınım ve kafam çok karışık. Çok ağlıyorum. Artık daha fazla şeyi kendime saklamaya çalışıyorum. Siz ve Michael arasında kalmak çok zor." Gülümsedi ve bunun ne anlama geldiği hakkında hiçbir fikrim yoktu. "*Şey* [*The Thing*] diye bir film var. İzlediniz mi? Michael ile dün gece izledik."

"İzledim. Hatta en sevdiğim filmlerden biridir."

"Gerçekten mi? Ben de bayıldım. Galiba artık benim de en sevdiğim filmlerden biri."

Bir süre sessizce oturduk ve ben *Şey* üzerine düşünmeye başladım. Uzaydan gelen bir organizma, Antarktika'daki bir araştırma istasyonuna sızar ve orada çalışan on iki araştırmacının peşine düşer. Bir güzel midesine indirdiği kurbanların mükemmel birer kopyasını üretir ve sonuç olarak kimin insan kimin "şey"

olduğunu ayırt etmek imkânsız hale gelir. İnsanlar kendilerinin birer kopya olup olmadığından bile bizzat emin değildir. Filmin belki de en ünlü sahnesinde Kurt Russell'ın canlandırdığı R. J. MacReady karakteri, herkesin kanından alınmış örneklere kızgın bir tel batırarak kimlerin hâlâ insan olduğunu belirlemeye çalışır; kana batırılan telin cızırdayıp duman çıkarması, kanın bir insana ait olduğunun işaretidir. Herkes büyük bir odada toplanmıştır; içlerinden bazıları bağlanmıştır; herkes paranoya ve korku dolu gözlerle birbirine bakmaktadır. MacReady ilk olarak Windows adında bir adamın kanını test eder. Windows öne doğru eğilir, alnından ter damlar, telin cızırdadığı ana kadar taş kesilir ve sonra rahatlar. Sonra MacReady odadakilere dönüp "Şimdi size zaten bildiğim şeyi göstereceğim" der ve gözünü bile kırpmadan kendi kanını test eder.

İşte o an, filmde insan olduğuna gerçekten inanan tek kişinin MacReady olduğunu anlarsınız. Diğerleri de insan olmayı umuyor olsalar da, emin değillerdir. Düşüncelerine yahut anılarına yeterince yahut tam manasıyla güvenemezler; telin kana değmesiyle birlikte başka bir şey olduklarının ortaya çıkması ihtimali onları korkutur. MacReady'nin kahraman olmasının sebebi, insanın gerçekte kim olduğunu bilmesinin son derece nadir görülen bir durum olmasıdır.

"Biliyor musunuz, daha önce bana hiç sormadınız," dedi Ana, beni daldığım düşüncelerden uyandırarak.

"Neyi sormadım?"

"Kendimi neden öldürmediğimi."

Pencereden dışarı baktı; belki de beni pencereden atlamakla tehdit ettiği günü hatırlamıştı. "Eskiden bu konu hakkında çok konuştuğumu biliyorum. Konuştuğumdan daha fazlasını düşünürdüm de. Size anlattığımdan daha fazla hem de. Özellikle de geçtiğimiz yıl. Bir şekilde biliyor olmalıydınız. Ama neden yapmadığımı hiç sormadınız bana."

Bazen Ana'nın hastanede olduğunu haber veren bir telefon aldığımı hayal ederdim. Onu öyle bir yerde, kilitli bir hastane

koğuşunda ziyaret etmenin nasıl bir şey olacağını düşünürdüm. Nitekim haklıydı; sahiden bir şekilde biliyordum.

"Sanırım kendinize göre bazı nedenleriniz olduğunu düşünmüştüm," dedim.

Önce gülmeye sonra kahkahaların arasında ağlamaya başladı. "Böyle bir şey söyleyeceğinizi biliyordum," dedi.

Bazen aynı mahallede yaşadığım psikolog komşumla karşılaşıyorum. Sevecen bir kadın ama birbirimize söyleyecek hâlâ çok az şeyimiz var. Onu gördüğümde hissettiğim şey öfkeden ziyade, acıma duygusu. Çünkü onu veya borderline birine göz deviren, onu zor veya deli diye küçümseyen, sırf kendi anksiyetesini yönetebilmek uğruna borderline'dan öğrenebileceğimiz hiçbir şey olmadığına inanmak isteyen herhangi birini gördüğümde, Ana'nın daha sonra söylediği şu sözleri düşünüyorum:

"Kendim için bir gizemdim ben. Bunun ne kadar korkunç bir his olduğunu anlatamam. Pek çok farklı zamanda, pek çok farklı sebepten ölmek istediğim oldu… Ama bunu yapmadan önce gerçekte kim olduğumu öğrenmem gerektiğini düşündüm. Eğer kendimi tanır ve hâlâ ölmek istersem, o zaman hiç değilse denedim diyebilecektim. Bunun bir tercih olduğunu bilecektim. Ama biraz olsun bekleyip sabretmeyi kendime borçlu olduğumu hissettim."

10

DAĞILMA
1973–2011

DSM-III'ün hazırlandığı 1970'ler Amerika'sında psikoloji âlemine bakmak, üstü tozlarla kaplı, puslu bir aynaya bakmaktan farksızdı. Ana akım psikanaliz katı, dogmatik ve otoriter bir hal almıştı; insanları net olarak görebilmek zordu. Psikanaliz, psikiyatri ve psikoloji içinde oluşan hizipler, geçmişten veya birbirlerinden bir şeyler öğrenmeye çalışmak yerine, genellikle diğer gruplara karşıtlıkları üzerinden tanımladıkları hususi alanlar oluşturma yoluna gittiler. Borderline bireyler söz konusu olduğunda, bu hizipleşmenin bir neticesi olarak bireylerin kendi deneyimleri ve hastalığın geçmişine ilişkin bilgi birikimi parçalanmış oldu. Hastalığı anlamayı kolaylaştırmak yerine zorlaştıran bu parçalı bilgiler, hastaya faydası dokunmayan tedavilerin terk edilmesini teşvik etmek konusunda hiçbir şey yapmamakla kalmayıp, kimi durumlarda borderline hastaları sömürmenin yeni ve tuhaf yollarının gelişmesine zemin hazırladı.

1980 yılında *DSM-III*'ün yayımlanmasından sonra, bahsettiğimiz o puslu ayna temizlenmek bir yana, kırılarak parçalarına ayrıldı. Her bir parça, borderline ile farklı bir düşünce ekolüne başvurarak mücadele etme girişimini temsil ediyor, parçalardan hiçbiri diğerine dokunmadan ona paralel bir hat izliyordu.

Aynanın kırık parçalarından biri, 1923 yılında Minnesota'da dünyaya gelen Shirley Mason vakasıyla ilgiliydi. Mason'ın çokça

tartışılan erken dönem yaşamına dair ayrıntılara ilişkin çok az kesin bilgiye sahibiz: Katı Protestan ebeveynler tarafından yetiştirildiğini biliyoruz; komşuları tarafından cadıya benzetilen annesine şizofreni tanısı konup konmadığı hakkında bilgimiz yok. Mason'ın ergenlik döneminden itibaren yoğun duygusal bunalım ve dissosiyasyon dönemlerinden geçtiğini biliyoruz. Genç bir yetişkin olarak Orta Batı'da umarsızca dolaşan Mason yirmili yaşlarında Nebraska Üniversitesi tıp merkezinde tedavi görmeye çalıştı. Orada, merkezin psikiyatri bölümündeki birkaç kadın doktorundan biri olan Cornelia Burwell Wilbur ile tanıştı. Wilbur ve Mason 1949'da New York'ta tekrar bir araya geldiler –Wilbur analitik eğitimine başlamak, Mason ise Columbia Üniversitesi'nde yüksek lisans yapmak için oraya taşınmıştı– ve bir psikanaliz sürecine başladılar.

Çok geçmeden Wilbur, şaşırtıcı bir keşifte bulunduğuna kanaat getirdi: Mason'ın sıradan ve mütevazı yaradılışı, içinde bir değil birden fazla kişilik barındırıyordu. Wilbur'a göre Mason farklı zamanlarda farklı kimliklere bürünüyor, bu değişimleri katalize eden şey genellikle stresli dönemler oluyordu. Her bir kişiliğin kendine ait bir ismi, eğilimi ve ilgi alanları vardı; dahası bunlar, diğer kişilikler veya bir bütün olarak Mason hakkında son derece sınırlı bilgiye sahipti.

Akademik dergiler, Mason'ın içinde yaşayan on altı farklı kişilik keşfettiğini iddia eden Wilbur'un buna ilişkin yürüttüğü çalışmaları yayımlama girişimlerini yıllarca saçma ve bilimdışı olduğu gerekçesiyle geri çevirdi. Bunun üzerine Wilbur, Florence Schreiber isimli bir gazeteciye başvurarak kendisinden, vakayı genel okur kitlesine yönelik bir kitap olarak kaleme almasını istedi. Mason'ın adı "Sybil" olarak değiştirildi ki bu aynı zamanda 1973 yılında yayımlanan kitabın da adı oldu. 1976 yılında bunu, televizyonda yayınlanan ve başrolünde Sally Field'in oynadığı bir film uyarlaması izledi. Bu çalışmalar, Wilbur'un kullandığı Çoklu Kişilik Bozukluğu (ÇKB) kavramını, salt popüler değil mesleki bilince de taşımış oldu. 1973 yılından önce neredeyse var

olmayan bir terim, sonraki on yıl içinde epeyce yaygınlık kazandı. Nitekim ÇKB, Wilbur'un konuyla ilgili kaleme aldığı herhangi bir makale, hakemli bir bilimsel dergide yayımlanmak üzere kabul görmeden dört yıl önce *DSM-III*'e dahil edilmiş oldu.

Akla iki soru geliyor. Birincisi: 20. yüzyılda yaşayan bir doktorun Shirley Mason'ın durumuna bakarak yeni bir şeyle karşı karşıya olduğunu düşünmesi nasıl mümkün olabilir? Schreiber'ın kitabında tasvir edildiği kadarıyla, Mason'ın ruh halindeki hızlı değişimler, dissosiyasyon nöbetleri, işini ve ilişkilerini sürdürmede yaşadığı kronik zorluklar Otto Kernberg, Sándor Ferenczi, Sigmund Freud ve hatta Thomas Sydenham'ın çalışmalarında karşımıza çıkabilecek bir vaka incelemesini andırır. Wilbur, nasıl olmuştu da bu tarihin, Mason'ın deneyimini açıklayabileceğine inanmamıştı? Yıllar boyunca Wilbur'un gerçek niyetine ilişkin bir sürü spekülasyon yapıldı. Kimileri onu eklektik bir dâhi olarak tanımladı; başkaları erkeklerin hâkim olduğu bir alanda kadın olarak başarılı olabilmek için kim bilir nasıl baskılarla karşılaştığına işaret etti; başkaları da salt maddiyatçı bir şöhret ve servet hırsıyla hareket ettiğini dile getirdi.

Nihayetinde tüm bu unsurlar, alttaki çıraları tutuşturan bir nevi kibrit görevi gördü. Wilbur, yüzyıl ortası Amerikan psikiyatrisinin nevroz ile psikoz arasındaki "sınır" alana hiçbir koşulda yer vermeyen tedrisatından geçmişti; Wilbur'un analist olmak üzere eğitim aldığı dönemde hâkim olan ana akım psikanalitik tutum hakkında Robert Knight'ın yazdığı gibi "ikisi asla bir araya gelemez"di. Wilbur'un eski bir soruna yeni bir açıklama uydurmasının sebebi, binlerce yıl öncesine dayanan ortak bir olguyu aydınlatabilecek tarihsel bilgiye çok az maruz kalmış olmasıydı. Belki de bu durum, Wilbur'un konuyu daha büyük bir resmin parçası olarak görmek yerine, bariz bir semptomu aşırı derece ön plana çıkarmasına yol açtı –belki de en ağır eleştirmenlerinin öne sürdüğü gibi, ne kendisinin ne de Mason'ın anlam verebildiği bir durumu anlamlandırmanın yolu olarak, bu çoklu benlik anlatısını Mason için bizzat yarattı.

İkinci ve çok daha önemli olan soru ise şudur: Wilbur bu teşhisi, psikiyatrinin kutsal kitabına kalıcı bir biçimde kazımayı nasıl başardı? Wilbur'un Mason'a çoklu kişilik teşhisi koyması, BK-B'nin yahut başka herhangi bir bozukluğun tarihi açısından, salt teşhisin sonraları kazandığı yaygınlık nedeniyle önemlidir. Her şey Schreiber'ın epeyce yapmacık bir dille kaleme aldığı, milyonlarca kopya satan ve film uyarlamasında Mason'ı canlandıran Sally Field'a Emmy ödülü kazandıran *Sybil* kitabıyla başladı. Ancak her zaman olduğu gibi, bu da bir tesadüf değildi. *Sybil*'in insanların hayal gücünü bu denli alevlendirmesinin sebebi tam da doğru zamanda, teorik bir girdabın ortasında kamuoyuyla buluşmasıydı.

Amerikan psikanalizi hızla gözden düşüyordu ve *Sybil* Wilbur'u ünlü ettikten sonra, Wilbur'un çalışmalarının meslektaşları tarafından uzun bir süre reddedilmesi, kamuoyuna geri kafalı muhafazakârların modern bir sesi bastırmaya çalışması gibi geldi. Özellikle kitap ve filmde, Wilbur'un Mason'ın çoklu kişiliklerini sözde travmatik çocukluğuyla ilişkilendirdiği psikoterapi seansları, tasvir ediliş biçimi açısından oldukça moderndi. Kamuoyunun erken dönem travmaya yönelik ilgisi, 1970'lerin ortalarında, büyük ölçüde kadın özgürlüğü hareketinin konuya dikkat çekmesi sayesinde, daha önce görülmemiş bir biçimde yüksekti; bu, önceki on yılın, psikiyatri karşıtı hislerle dolu ve ego psikolojisini artık ataerkil ve cinsiyetçi bir yaklaşım olarak gören karşı-kültürcülüğünün evrimleşmiş haliydi.

Wilbur'un tanı etiketinin bu denli meşhur olmasının belki de en önemli sebeplerinden biri, psikiyatrinin tanı etiketlerine olan bağımlılığının doruk noktasına ulaştığı bir dönemde ortaya çıkmasıydı. *Sybil* çılgınlığının ortasında hazırlanmakta olan *DSM-III*, hastalıkları altta yatan sebepler veya teorilerden ziyade semptomlara göre kategorileştiriyordu. Çok satan bir kitap ile popüler bir filmin ardından, ÇKB semptomları her yerde ortaya çıkmaya başladı. Çoklu benlik deneyimlerini rapor eden hastaların sayısında endişe verici bir artış yaşandı; eğer psikiyatri kendi

tanı kitabında bu hastalara yer açmasaydı, onlar üzerindeki otoritesini kaybedecekti.

1994 yılında yayımlanan *DSM-IV*'te Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB) olarak yeniden adlandırılan ve fakat Schreiber'ın Mason hakkında kaleme aldığı ünlü kitabının sistematize edilmiş hali olarak 1980 tarihli *DSM-III*'te yer alan orijinali üzerinde pek fazla değişikliğin yapılmadığı Çoklu Kişilik Bozukluğu, bir tanı olarak bugün de varlığını sürdürmektedir. Yeniden adlandırma komitesine liderlik eden Amerikalı psikiyatrist David Spiegel, bir röportajında değişikliğin gerekçesini şöyle açıklamıştır: "'Çoklu kişilik' gerçekte birden fazla kişiliğe sahip olunduğu imasını taşır. Oysa Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu, sorunun kimliğin parçalanması olduğunu ima eder, sizin aynı anda on iki kişi birden olduğunuzu değil. Bir başka deyişle, birden fazla değil, birden az kişiliğe sahip olduğunuzu anlatır." Bu mantığın ne derece ikna edici olduğu tartışmalıdır, zira bir ismi meşrulaştırmış olmak değerini ortaya koymakla aynı şey değildir.

DKB bugün hâlâ tartışmalı bir tanıdır: Sayısız film, dizi ve programla daha da sansasyonel hale getirilen bu tanı, savunmasız bir haldeyken kandırılıp bu kimlik bozukluğuna sahip olduklarına inandırıldıklarını iddia eden eski hastaları tarafından terapistlere açılan toplu davaların merkezine yerleşmiştir. Tartışmalar genellikle DKB veya çoklu kişiliklerin "gerçek" olup olmadığı etrafında döner ki bana kalırsa bu, son derece yersiz bir sorudur. İster teşhis koyma ister başka türlü bir etiketleme yoluyla olsun, bir şeylerin isimlendirilmesinin gerçek olup olmadığından söz edebilir miyiz? Önemli olan nokta, Wilbur'un ve sonrasında onun fikirlerini takip eden çok daha iktidar sahibi kişilerin kategorik bir hata yapmış olmasıdır. Çoklu kişilikleri "sınırda" yaşamanın nasıl bir his olduğuna dair bir metafor olarak görmek yerine kelime anlamıyla ele alan bu kişiler, böylelikle onu başlı başına bir bozukluk olarak ilan etmiş oldular. Böylesine katı ve artık kamuoyuna mal olmuş bir tanımdan geri dönüp dönemeyeceğimiz belli değildir. Wilbur'un Mason'ın çoklu ben-

lik algısını teşvik edip etmemesinden bağımsız, ona otoritenin damgasını vurduğu aşikârdır.

Teşhis koymak pasif bir süreç değildir: Birisi hakkında ne düşündüğümüzü ve daha da önemlisi onu nasıl tedavi ettiğimizi belirler. Mason vakasında, Wilbur ona yepyeni bir durumu, yani sadece Wilbur'un çözmeye kadir olduğu tuhaf ve çığır açıcı bir muammayı ima eden bir yafta yapıştırmış oldu ve bu durum doktor ve hastayı hayatlarının geri kalanı boyunca birbirine bağladı. Resmî analiz süreçleri sona erdikten sonra da, ikili sürekli iletişim halinde olmaya devam etti: Wilbur Kentucky'de akademik bir göreve başladığında Mason da oraya taşındı; Wilbur Mason'a satın alacağı evin peşinatını ödemesi için borç para verdi. 1991 yılında Wilbur'a Parkinson teşhisi konduğunda Mason, Wilbur bir sene sonra hayatını kaybedinceye kadar ona bakmak üzere eski doktorunun evine taşındı. Mason 1998 yılında, teşhis konduktan sonra tedavi ettirmemeyi tercih ettiği meme kanserinden öldü.

Haku'yu bana yönlendiren kişi, okuduğu üniversitenin danışma merkezinde çalışan Sarah adında bir psikologdu. Sarah telefon konuşmamız sırasında Haku'yu, toplumsal hayattan tamamen soyutlanmış, natrans [*cisgender*], Japon asıllı Amerikalı bir erkek olarak tanımladı. Derslere devam etmeyi bırakan Haku'nun oda arkadaşları, uyanık olduğu ve uyuduğu tüm saatleri yüksekliği altmış santimi bulmayan yatağının altında battaniyesi, peluş panda oyuncağı ve dizüstü bilgisayarıyla büzüşüp otururak geçirdiğini bildirmişlerdi. Sarah sınırlı değerlendirmesine dayanarak Haku'nun ya ağır bir depresyon geçirmekte olduğunu ya da bir tür psikotik kırılma yaşadığını yahut belki de her ikisinden birden mustarip olduğunu söylüyordu. Okul yönetimi Haku'dan rapor alarak ailesinin yanına gitmesini istiyordu. Böylece gelecekte okula dönme ihtimali ortadan kalkmamış olacaktı; aksi halde sınıfta kalacak ve zorla kampüsten uzaklaştırılması gerekecekti. Sarah Haku ile bir konsültasyon yapıp yapamayacağımı sordu.

"Neler olup bittiği konusunda bana hiçbir detay vermiyor ve sürekli 'dissosiyasyon' konusunda uzmanlaşmış biriyle görüşmesi gerektiğini söylüyor," dedi. "Muhakkak tedavi görmesi gerekiyor; dahası yönetim Haku'nun gelecek dönem okula geri dönebilmesi için bir psikologdan belge almasını istiyor."

Haku'nun da istemesi halinde, onunla memnuniyetle görüşebileceğimi, ancak tedavinin nereye varacağı yahut şimdi okuldan ayrılması halinde birkaç ay sonra geri dönmeye hazır olup olmayacağı konusunda herhangi bir garanti veremeyeceğimi söyledim.

"Hiç sorun değil, hiç sorun değil," diyen Sarah ne kadar rahatladığını gizlemeye dahi çalışmıyordu. "Biz burada Haku için başka neler yapabileceğimizi bilmiyoruz. Ayrıca ailesi de sizinle görüşmek isteyecektir. Haku onlarla konuşmama müsaade etmedi, sadece dissosiyasyon hakkında bilgi sahibi birinin onlarla konuşabileceğini söyledi. Açıkçası bu vaka çok kafamı karıştırdı."

Sarah aracılığıyla Haku'nun yazılı iznini aldıktan sonra, annesiyle konuşma işini ayarladım. Yetişkin bir hastayla görüşmeden önce ebeveyniyle konuşmak benim için alışılmadık bir durumdu, ne var ki Haku'nun tedavi masraflarını karşılayacak olan ebeveynlerinin, muhtemelen oğulları daha yeni on sekiz yaşına girdiği için, onu henüz bir yetişkin olarak görmeye alışamadıklarını anladım.

Annesi bana yepyeni bir tablo sundu: Haku yaklaşık on iki yaşından beri aşırı ve dürtüsel davranışlar sergileyen beyaz bir trans erkekti. Haku kısa bir süre önce, on sekizinci doğum gününde, adını yasal olarak Hayao Miyazaki'nin *Ruhların Kaçışı* filmindeki bir karakterin adıyla değiştirmişti. Annesi Haku'nun geçmişte intihar girişimi, mala zarar verme ve evden kaçma gibi davranışlar sergilediğini, bazen haftalarca kendisinden haber alamadıklarını söyledi. Anne baba son altı yıl içinde, birey ve aile psikoterapilerinden hastaneye yatırmaya, aylarca süren terapötik doğa kamplarından ilaç tedavisine kadar her türlü yöntemi

denemişti. Haku'ya çeşitli vesilelerle dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, bipolar bozukluk ve otizm teşhisleri konmuştu.

Yaklaşık yarım saat konuştuktan sonra, oğlunun geçmişini kastederek "*Daha detaylı* anlatmamı ister misiniz?" diye sordu.

"Sanırım önce Haku ile konuşmalıyım," dedim.

Haku ile video konferans üzerinden tanıştık; ben ofisimdeki koltuğumda, Haku ise yurt odasındaki yatağının altında sıkışmış bir halde oturuyordu. Parlaklık seviyesinin düşük olmasından ötürü biraz kumlu gösteren ekranımda, derin bakışlı küçük gözleri ve koyu kahverengi saçları olan yuvarlak, solgun bir yüz gördüm. İlk dikkatimi çeken şey, bu kişinin o güne dek bana anlatılan muhtelif versiyonlarından herhangi biri olabileceği gerçeğiydi: trans bir erkek de olabilirdi natrans da; beyaz da olabilirdi Japon da. Sıkıştığı daracık yaşam alanının etrafına dizilmiş LED ışıkların çerçevelediği Haku'nun yüzünde üzüntü, korku ve belli belirsiz bir tehdit sezmiştim.

Pek de doğal tınlamayan tiz bir sesle "Merhaba," dedi.

"Merhaba," dedim. "Haku, değil mi?"

Kaşlarını çatıp birkaç saniye boyunca ekrandan bana baktı.

"Bunun ne olduğunu bilmiyoruz," dedi sonunda. "Takvimde gördük ve bağlantıya tıkladık."

Parça parça da olsa üçüncü bir tablo belirmişti. Haku ne natrans ne de transtı; Haku ikilik dışıydı [*nonbinary*]. Ne Japon'du, ne beyaz; Haku ırk dışıydı. Hatta Haku, Haku bile değildi; bu ismi daha önce duyduğunu ama kendini bu isimle tanımlamadığını söylüyordu. Dediğine bakılırsa, şu anda adının ne olduğunu bilmiyordu. Ebeveynlerinden "ebeveynler" diye bahsediyor ve onların gerçek ebeveynleri olmadığını çünkü kendisini yaratanın onlar olmadığını söylüyordu.

"Konak bedeni onların dünyaya getirdiğini biliyorum, biyolojiden anlıyoruz," dedi. "Ama hepimiz farklı yerlerden geldik. Ben ışıktan bir ormanda doğdum. Annemse taştan bir kaledir."

"Anlıyorum," dedim ama elbette anlamıyordum. "Bunun dissosiyasyonla bir ilgisi var mı? Bana dissosiyasyon hakkında bilgisi olan biriyle görüşmek istediğinizi söylediler."

"Bunu *ben* bilemem," dedi. "Bunu diğerlerinden biri demiş olmalı. Ama evet, o kelimeden bahsedildiğini duyuyoruz. Diğerlerinden biri bizde dissosiyatif kimlik bozukluğu olduğunu söyledi. Doğru mu söylüyorum? İnsan olmadığımızı öğrendiğimizden beri işler çok kolaylaştı."

"İnsan değilseniz, nesiniz?"

"Biz bir sistemiz."

İlerleyen haftalarda, karmaşık ve çelişkili yollarla da olsa bu sistem hakkında daha fazla şey öğrendim. Haku bana birçok benlikle dolu olduğunu ve bunların hepsinin insan olmadığını veya hepsinin konuşamadığını söyledi. (Seanslarımda kendisini çoğunlukla erkek olarak tanımladığı için Haku'dan bahsederken eril zamirler kullanmayı tercih ediyorum.) Bu, aşırı derece psikotik bir durum olarak anlaşılabilirdi, ne var ki tanımlamalarında psikozun pençesinde olan hastalarla deneyimlediğimden farklı olduğunu düşündüğüm bir tutarlılık söz konusuydu. Kullandığı imgelerin çoğu, aşina olduğum Japon anime ve video oyunlarından alınmıştı; farklı benlikleriyle ilgili anlattığı hikâyeler, zaman zaman bu anime ve oyunlardaki olay örgülerini birebir takip ediyordu. Haku genellikle insana ürküntü veren birinci çoğul şahıs kipiyle konuşuyordu, gerçi zaman zaman birinci tekil şahıs kipine geçtiği de oluyordu; kendini birinci şahısla konuşurken yakalayıp bilinçli şekilde birinci çoğula geçtiğine birden fazla kez tanık oldum. Numara yaptığını düşündüğümden değil; Shirley Mason ne kadar numara yapıyorduysa, o da o kadar numara yapıyordu. Bana kalırsa Haku, kendisini ve başkalarını buna inanmaya zorlamak pahasına, birden fazla kişiliğe sahip olmak *istiyordu*.

Peki ama neden? Bunun en bariz nedeni, kendini bu şekilde bölme ediminin, parçalardan hiçbirinin bütünün hafızasını taşımaması anlamına gelmesiydi. Her bölünmede olduğu gibi –bu durumda söz konusu olan şey güya Haku'nun kişiliğinin bölünmesiydi– iyi olan kötü olandan ayrılıyor ve böylece korunmuş oluyordu. Haku özel olarak, sistemin kendisini "travma"

ile yüzleşmekten kurtardığını söylemişti; bu travma geçmişten gelen ve Haku'nun hiçbir parçasının hakkında konuşmak istemediği belirsiz bir olaydı.

DKB'nin tedavisinin amacının bütünleştirme olduğunu okuduk, ama biz bütünleşmek istemiyoruz."

"Peki *ne* istiyorsunuz?" diye sordum.

Biraz düşündükten sonra, "Kendi halimize bırakılmak," yanıtını verdi.

Bunun Haku'nun söylediği en anlaşılır ve samimi cümle olduğunu hissettim.

"Okula geri dönmek istiyor musunuz?" diye sordum ki zaten en başta bir araya gelmemizin amacı buydu; birkaç ay içinde akademik hayatına devam edebilecek zihinsel uygunlukta olduğunu tasdik edebileceğim şekilde bir ilişki kurmalıydım onunla.

"Hayır," dedi. "Ebeveynler okula gitmemizi istiyor ve maddi destek için onlara ihtiyacımız var. Eğer bir iş bulabilirsem, okulu tamamen bırakacağım. Külüstür bir araba alıp Kaliforniya'ya gidecek kadar para *biriktireceğiz*."

"Öyle mi? Kaliforniya'da ne var?"

Aniden bir temkinlilik hali hasıl oldu. "Bir arkadaş," dedi.

Aradan birkaç hafta ve birkaç seans geçti. Bundan birkaç ay önce, yani üniversiteye başladıktan kısa bir süre sonra Haku'nun internette tanıştığı biriyle bir tür ilişki yaşamaya başladığı anlaşıldı. Tıpkı Haku gibi oyun ve animelere düşkün olan bu kişi, geçmişte Haku'nunkine benzer davranış sorunları yaşadığından bahsetmişti. Bir gün bu arkadaşı Haku'ya kendisinde DKB olduğunu daha önce düşünüp düşünmediğini sormuş, Haku da popüler kültürde karşısına çıkan belirsiz referanslar dışında konuyla ilgili hiçbir şey bilmediğini söylemişti. O andan itibaren, Haku'nun arkadaşının ona "sistem" kavramından bahsetmesi, bir sistemin nasıl çalıştığını detaylandırması ve Haku'nun duygusal durumlarının her birinin farklı bir benliği temsil ettiğini öne sürmesiyle, benim sadece beyin yıkama olarak tanımlayabileceğim bir süreç başlamıştı. Arkadaşı ayrıca Haku'nun onu mil-

yonlarca parçaya ayıran tekil bir "travma" ânı yaşadığı fikrini de ortaya atmıştı. Haku arkadaşının kendisini "bütünleştirmeye" çalışmamaları için ebeveynlerini ve terapistlerini nasıl kandıracağı konusunda açık talimatlar verdiği mesajlarını bir noktada benimle de paylaştı.

"Sizce arkadaşınız sizin iyiliğinizi mi düşünüyor?" diye sordum.

"Evet," dedi Haku.

"Bense o kadar emin değilim. Bu kişinin aklında, sizin kim olduğunuza ilişkin bana pek de makul gelmeyen bir hikâye var. Hayatları boyunca pek çok sorun yaşamış olan insanlar, bu sorunların kaynağını tek bir büyük olaya dayandıramazlar. Bu daha ziyade yavaş yavaş biriken şeylerin bir araya gelmesinin bir neticesidir. Olayların neden belirli bir şekilde ilerlediğini takip etmeyi zorlaştıran şey, tam da bu kademeli birikimdir. Dahası bu durum, "travma" gibi basit anlatıları cazip hale getirebilir. Ne var ki bu, onun gerçek olduğu anlamına gelmez."

"Benim sistemimin gerçek olmadığını mı söylemeye çalışıyorsunuz?"

Soruyu düşünmek için bir an durdum. "Dürüst olmam gerekirse, bunu söyleyebilecek kişi ben değilim. Ama bu *nesnel* bir sistem değil. İçinizde gerçek manada insanlar veya yaratıklar yaşıyor değil ve kafatasınızın içinde bir sürü küçük beyin yok. Bu zihinsel bir sistem, duygusal bir sistem ve sizden başka hiç kimsenin bu sisteme erişimi yok."

"Anladım," dedi.

"Sizi herhangi bir konuda ikna etmeye çalışmıyorum. Ama en başta neden beni görmek istediğinizi merak ediyorum. Neden dissosiyasyon konusunda uzman bir kişiyle görüşmek istediniz? Okula geri dönmek istemediğinizi söylüyorsunuz, değişmek istemediğinizi söylüyorsunuz. O halde beni neden hayatınıza dahil ettiniz?"

Birkaç dakika boyunca Haku'nun yüzünde garip, zoraki bir gülümseme dolandı. Sonra gülümsemeyi bıraktı ve tanıştığımızdan beri ilk kez rahatlamış göründü.

"İnsanlara güvenmek benim için çok zor. Ebeveynlere güvenmiyorum. Okula güvenmiyorum. Arkadaşıma güveniyorum. Ama..."

"Benim gibi birinin olaylara farklı bir açıdan bakıp bakamayacağını merak ettiniz. Belki de güvenebileceğiniz bir terapist bulursanız, size yardımcı olabileceğini düşündünüz."

"Bir sürü terapistimiz oldu. İçlerinde iyi olanlar ve olmayanlar vardı. Bilemiyorum."

"Belki de kendinizi seçim yapmak zorunda hissediyorsunuz. Arkadaşınızın sevgisini istiyorsunuz ama bir yandan da onun anlamadığını biliyorsunuz. Benim anlamamı istiyorsunuz ama bir yandan da..."

Bununla nereye varmak istediğimi tam olarak bilmiyordum. O sahte gülümseme Haku'nun yüzüne geri döndü.

Sonraki birkaç hafta içinde tedavimiz sona erdi. Annesi, eğer Haku'nun okula geri dönmesini sağlayamayacaksam, yaptığımız görüşmeleri karşılayamayacağını söyledi.

Telefonda annesine, "Bir uzmanla görüşmeye ihtiyacı var," dedim. "Şu anda kafası çok karışık. Kim olduğuna dair belirli bir fikre saplanıp kalmış durumda. Eğer bu konuyu sorgulamasına yardımcı olacak biri olmazsa, işler çok daha kötüye gidebilir."

"Anlıyorum," dedi. Sesi çok yorgun geliyordu. "Muhtemelen işler daha da kötüleşecek. Hep öyle oldu zaten. Onu hastaneye yatırabileceğimiz bir noktaya gelmesini istediğimi söyleyebilirim; gerçi bunun da hiçbir zaman yararı dokunmadı."

Görüşmeyi sonlandırdı. Haku'ya bir e-posta göndererek, artık yaptığımız görüşmeleri karşılayamayacağını anladığımı, ancak artık kanunen bir yetişkin olduğu için başka bir yerde tedavi olanaklarını araştırmakta özgür olduğunu söyledim. Bölgedeki daha düşük ücretli kliniklerden bazılarının bilgilerini e-postaya ekledim.

Aynı günün ilerleyen saatlerinde, "Gerek yok," diye geri döndü. "Yakında Kaliforniya'da olacağız. Dinlediğiniz için teşekkürler."

Kırık aynanın bir sonraki parçası, psikiyatriye aitti. Psikiyatri branşının 1980'lerden itibaren ilaç tedavisine ağırlık vermesi BKB'yi kapsam dışına itmişti, zira BKB hiçbir zaman, hiçbir isim altında biyolojik müdahalelere iyi yanıt vermemişti. Bu, *DSM-III* sonrası psikiyatristlerin muayenehanelerine gelen borderline hastalara doğru teşhis koyup doğru kurumlara yönlendirdikleri anlamına gelmiyordu. Daha büyük olasılıkla, psikiyatristler bu insanlara yanlış teşhis koyuyor ve onları "zor" hastalar olarak görüyorlardı. W. Tyler Smith gibi doktorların, hastalıkları tedaviye yanıt vermeyen hastalar karşısında yaşadıkları hayal kırıklığını ifade ettikleri, en erken on dokuzuncu yüzyıla kadar uzanan tıbbi kayıtlara sahibiz. 1980'lerin psikiyatristleri, tarihin neden tekerrür ettiğine dair psikanalizden alınabilecek derslerden kopmuş oldukları için, Smith'in hatalarını ve hayal kırıklıklarını tekrarlamaya başladılar. Psikiyatri eğitimi, etkin bir biçimde tedavi edilebilecek bozukluklara daha fazla odaklanmaya başladıkça, psikiyatristler bu bozukluklara sahip hastalara tanı koyma konusunda örtük bir yanlılık geliştirdiler. Hasta tedaviye yanıt vermediğinde, "atipik" veya "tedaviye dirençli" vaka olarak yaftalanıyordu.

DSM-III komitesinin terapi ve tarihten kopuk epidemiyolojik verileri anlamlandırma çabasıyla, en az bir kere işkembeden bir teşhis uydurduğunu biliyoruz. Gerek *DSM-III*'te gerekse *DSM*'nin sonraki tüm baskılarında Siklotimik Bozukluk (SB) olarak bilinen ilginç bir durumla karşılaşıyoruz. Bu tanı, bipolar bozukluğun –epizodik manik yükselişler ile depresif düşüşler gibi– özelliklerini sergiliyormuş gibi görünse de yükselişleri hiçbir zaman tam anlamıyla manik, dip noktaları ise hiçbir zaman tam anlamıyla depresif olarak nitelendirilemeyen, atakları genellikle beklenenden daha kısa süreli ve daha belirsiz olan çok sayıda hastayı içerebilmek için resmileştirilmişti. SB, görünüşte bipolar bozukluğun özelliklerine uymadığı halde, psikiyatri kurumu bipolar çerçevenin burada geçerli olmayabileceği ihtimalini düşünemiyordu. SB hastalarının diğer bipolar vakalara fayda-

sı dokunan tedavilere, yani lityum ve duygudurum dengeleyici ilaçlara genellikle yanıt vermiyor olmasının ya da veriler düzenli olarak toplandığı müddetçe bipolar bozukluk toplum genelinde tutarlı bir biçimde varlık gösterdiği halde, SB'nin 1970'lerin sonunda ne hikmetse nadir görülen bir durumdan yaygın görülen bir duruma terfi etmesinin; yahut da bipolar bozukluk erkek ve kadınlarda eşit bir dağılım sergiliyormuş gibi göründüğü halde, SB'nin çoğunlukla kadınlarda teşhis edilmesinin adeta hiçbir önemi yoktu. Bu, duygudurum bozuklukları kategorisinde yer alan SB'den, dissosiyatif bozukluk kategorisindeki DKB'ye, kişilik bozuklukları kategorisindeki BKB, HKB ve NKB'ye kadar *DSM*'in her yerine gelişigüzel serpiştirilmiş halde bulunabilen borderline'ın daha da yayılması anlamına geliyordu ve hâlâ da geliyor.

"Atipik" veya "tedaviye dirençli" gibi terimler, bugün hâlâ psikiyatri çevrelerinde gündelik bir acımasızlıkla kullanılmaktadır. Genel varsayım, teşhisin ve dolayısıyla bu teşhisi koyan doktorun dokunulmaz olduğu yönündedir: "Tedaviye dirençli depresyon", hastanın depresyonda olduğunu ve bir sebepten ötürü iyileşmemekte inat ettiğini ima eder. Peki ya altta daha başka bir sebep yatıyorsa? İşte o zaman hem teşhis hem ona denk düşen tedavi, hatta belki de doktorun kendisi yanlış demektir. *DSM* gibi bir metni ve hap gibi müdahaleleri temel alan bir disiplinde çalışıyorsanız, bu dikkate alınması güç bir gerçektir.[VIII] Eğer hasta modele uymuyorsa, gidilecek hiçbir yer kalmamış demektir.

20. yüzyılın son çeyreğinde ruh sağlığı alanında çalışıp tıp doktoru olmayan –klinik psikologlar ve 21. yüzyılın başından itibaren de sosyal hizmet uzmanları ve danışmanlar gibi– profesyonel-

VIII BKB teşhisi konan hastalarımın birçoğunun psikiyatrik ilaç tedavisinden fayda sağladığını belirtmemde yarar var. İlaç tedavisine sıcak bakan hastalarımı, bilhassa anlayışlı ve güvenilir buldukları bir psikiyatrist tarafından reçete edildiğinde en iyi sonucu veren, psikoterapiyi takviye edecek bir destek olarak bu seçeneği de denemeleri yönünde teşvik ediyorum.

lerin sayısı giderek arttı. Bu profesyonellerin birçoğu, hastalıkları kavramsallaştırma ve teşhis etmede kendilerine kılavuzluk etmesi için psikiyatristlerin izinden giderek *DSM-III*'ü benimsediler. Ne var ki kendilerine ait bir tedavi yaklaşımına, biyolojik olana rakip olacak psikolojik bir müdahaleye ihtiyaç duyuyorlardı. Psikanalizin kategorik olarak reddinin yarattığı boşluğu ne dolduracaktı? Bu yeni otoriteler, kırık aynanın hangi parçasını sahipleneceklerdi?

Amerikalı psikolog Albert Ellis 1950'lerden beri, Bergamalı ilk terapist Galenos'un izinde, hastalara mantıksız duygu ve inançlarını nasıl tanımlayacaklarını ve bunlara mantıklı bir biçimde nasıl meydan okuyacaklarını öğretmeyi amaçlayan, "rasyonel terapi" olarak adlandırdığı bir yöntem üzerinde çalışıyordu. Bu arada 1960'ların başında psikiyatrist Aaron Beck, özellikle hastaların benlik, dünya ve gelecek hakkındaki olumsuz düşüncelerini yeniden çerçevelemelerine yardımcı olmak suretiyle depresyonu tedavi etmenin bir yolu olan kendi "bilişsel terapi"sini geliştirmeye başlamıştı. Analitik bir eğitimden geçmiş olan Beck bu çalışması nedeniyle, özellikle de 20. yüzyıl ortası Amerika'sını tarif eden ve genellikle yıllarca süren psikanaliz sürecine alternatif teşkil eden daha kısa süreli tedavilere ve genel olarak psikoterapinin etkinliği üzerine araştırmalar yapmaya olan ilgisi sebebiyle kendi mesleki cemaatinden aforoz edilmişti. Ana akım psikiyatrinin gölgesinde bağımsız olarak çalışan Beck ve Ellis, 1980'lerde psikanalizden boşalan tahtın varisi Bilişsel-Davranışçı Terapi'nin (BDT) yükselişinin ardındaki itici güçler olacaklardı.

BDT sonunda –salt Amerika Birleşik Devletleri'nde değil– tüm dünyada öylesine büyük bir yaygınlık kazanacak, öylesine muazzam bir emperyal fethe imzasını atacaktı ki 21. yüzyılda birçok psikolog, sosyal hizmet uzmanı, danışman ve genel kamuoyu, tıpkı bir önceki yüzyılın çok büyük bir kısmında psikanalizin işgal ettiği konum gibi, BDT'yi "psikoterapi" kelimesiyle eşanlamlı görür hale gelecekti. Bu yükseliş sadece *DSM-III* sonrası psikiyatrisinin karmaşasında gerçekleşmekle kalmadı,

akademik psikoloji alanında da çok daha kapsamlı bir bilişsel devrim yaşanmasına vesile oldu. Freud'un insanlık durumunun modeli olarak sunduğu arkeoloji metaforu, sistematik olarak çok daha çağdaş bir metaforla ikame edildi: bilgisayar. İnsan zihni, yüzeye yakın kimi katmanlarına kolay erişilebilen, kimi katmanlarıysa çok derinlerde gömülü olan, yoğun bir tabakalar bütünü değildi artık. Dolayısıyla da zihni anlayabilmek, bilinçte kaybolanı ortaya çıkarmak için derinlere inmekle ilgili bir mesele değildi. Zihin daha ziyade, sofistike olmakla birlikte hesaba dayalı bilimlerin temel algoritmasına –sırasıyla "girdi, işlem ve çıktı" süreçlerine– göre işleyen bir makine olarak görülüyordu artık.

Nasıl ki sık sık ve farkında olmadan psikanaliz diline başvuruyorsak ("Bu kadar savunmacı olma!"), "makine olarak zihin" mefhumu da günlük konuşmalarımıza sinsice sızmış durumda. Bugün "Bunları zihnimde işlemem/sindirmem [*process*] gerekiyor" gibi ifadeler kullanıyoruz, oysa 20. yüzyılın sonlarındaki bilişsel-davranışçı için "işlemek" çok daha spesifik bir anlam taşıyordu. Buradaki temel düşünce, insanların tıpkı bilgisayarlar gibi belirli kurallara ve bir mantığa göre düşünüp hareket ettiği yönündeydi; bizler temelde rasyonel varlıklardık. Dolayısıyla yaşadığımız duygusal zorluklar, düzeltilmesi gereken hatalı düşüncelerden veya yeniden koşullandırılması gereken koşullu davranışlardan kaynaklanıyordu. Bu açıdan bakıldığında insana dair psikotik öze, çelişki ve ikircikliğe çok az alan kalıyordu; yeni metafor sağlıklı insanın, tıpkı bir makine gibi, optimize edilmiş insan olduğuna dair örtük bir varsayım ortaya koyuyordu. Bizler iyi, üretken ve mutlu olmayı istemeliydik. Nitekim sayısız terapist bu yeni tedavileri –nereden bakıldığına bağlı olarak, ruh sağlığı hizmetlerini gerek daha eşitlikçi gerek daha ticari hale getirme yönünde bir girişim olarak yorumlanabilecek BDT çerçevesi dahlinde artık "danışan" olarak adlandırılan– hastalarına uygulamayı öğrendikçe ve araştırmacılar BDT'nin etkinliğini ispatlamak için geniş bir ampirik çalışma literatürü ürettikçe, terapist ve araştırmacının borderline meselesiyle karşılaşmaya devam etmesi pek de şaşırtıcı değildi.

Beck kişilik bozuklukları kavramına oldukça eleştirel yaklaşıyordu: Bunların tanımlanamayacak, dolayısıyla da tedavi edilemeyecek yahut da araştırılamayacak kadar muğlak olduğunu düşünüyor ve *DSM-III*'e dahil edilmesine karşı çıkıyordu. Bu arada Ellis, benlik kavramının kendisiyle ilgilenmiyor, "kişilik" kelimesini, terapötik yaklaşımıyla insanların üstesinden gelmelerine yardımcı olmaya çalıştığı katı benlik anlatılarının somutlaşmış hali olarak görüyordu.

BDT işte bu paradoksal bağlamda, yani Amerikan ego psikolojisinin dönüştüğü son halden, makine metaforu aracılığıyla daha insancıl bir şeyler yaratmaya çalışan kurucu figürlerinin ortaya koyduğu bir yaklaşım olarak anlaşılmalıdır. Bilgisayarın, işlevinin ne olduğuna ilişkin bir anlayışla programlanmasına gerek yoktur; bir başka deyişle bir satranç yazılımının kazanmak gibi bir hedefi yoktur, sadece onu mantıklı bir sonuca götürecek kuralları takip eder. Aynı şekilde BDT de altta yatan bir amaç, kişilik ya da benlik duygusundan söz edip etmememizden bağımsız, insanın yaradılışı gereği kendi motivasyonuyla hareket geçen, kendi kendini düzelten bir varlık olduğunu varsayar. Bu bakış açısına göre, bir kişinin bulunduğu hale nasıl geldiğini anlamaya çalışmak, bilgisayarınızı hatalı programlayan yazılım mühendisini bulmaya çalışmak kadar lüzumsuzdur. Önemli olan bariz biçimde ortada duran mevcut sorunu değerlendirmek ve doğrudan onu tedavi etmektir.

Tüm bunlar çok önemli bir varsayıma dayanmaktadır: Bir semptomun ortadan kaldırılması, tıpkı bir yazılım hatasının düzeltilmesi gibi, bireyi geçmişteki sağlıklı haline geri döndürecektir. Kişi sağlıklıdır, sonra depresyona girer, sonra depresyonu giderilir ve kişi yeniden sağlıklı hale gelir. Herkese ve her şeye hasta muamelesi yapmanın bir yolunu bulan Amerikan ego psikolojisine bir tepki olarak ortaya çıkan bu yaklaşım, analistin danışmanlık hizmeti verdiği odanın bayat misk kokusuna yepyeni bir soluk getirmiştir. Ne var ki psikanaliz gibi BDT de, insanlıktan çıkarma konusunda kendi aşırılığına çekilebilir ki bu aşırılık,

modern çağda psikolojik meseleler etrafında dönen konuşmaların çoğunu karakterize etmektedir.

Bir kere her şeyden evvel, "sağlıklı durum" denilen şey nedir? Mutlu olmak ya da hayatımızı "en iyi şekilde" yaşamak istediğimizi söylediğimizde, bu ne anlama geliyor? *DSM*'in kapsamlı listelerinde yer alan semptomlara benzeyen her şeyden veya belki de kaygı, üzüntü, korku yahut öfke gibi rahatsız edici duygulardan tamamen arınmış olmak anlamına mı geliyor? Başlangıçta varsayılan bu sağlıklı hali hiç tanımamış birinin nasıl değerlendirileceği meselesi de yeterince net değildir. Kaos ve delilik ortamında büyümüş biriyle, Beck ve Ellis'in "benlik" hakkında konuşmanın gereksiz olduğu çünkü herkesin bir benliği olduğu iddiasına meydan okuyan biri ile karşılaşınca ne yapacağız?

Kurumsal bir yapı olarak BDT'ye ilişkin görüşüm, tüm uygulayıcılarına yönelik bir suçlama gibi yorumlanmamalıdır. Birçok bilişsel-davranışçı terapistin düşünceli ve esnek olduğunu, herhangi bir teorik perspektife göre çalışan en iyi psikanalistlerin yaptığı ve yapmaya devam ettiği gibi, hareketin aşırı ve dogmatik yönlerine karşı direndiğini biliyorum. Bununla birlikte bilişsel-davranışçı perspektifin, (*DSM*'den miras kalan) düzen ve kategorilere, dahası (bilişsel devrimden miras kalan) rasyonel ve mantıksal süreçlere yaptığı vurgu onu, gerek borderline hastalar gerek modern tanıların kalabalığı içinde kaybolup gitmiş diğer insanlar için uygunsuz hale getiriyor. BKB tanısı *DSM-III* aracılığıyla yeni ana akıma dahil olurken, bu hastalıktan mustarip olanlar yeniden başı boş kaldılar; bir tarafta ilaç odaklı yeni nesil psikiyatristler; diğer tarafta BDT eğitimi almış psikoterapistler tarafından ya yanlış tedavi edildiler yahut da tedavi edilmediler.

Bir hastam, BDT uygulayan bir terapistle geçmişte yaşadığı bir deneyimi "Her seanstan önce, geçen haftaki ruh halimi birden ona kadar puanlandırmamı istiyordu benden," sözleriyle anlatmaya başlamıştı. "Bir gün dedim ki 'Birden ona kadar tüm sayılar. Bu hafta tüm sayıları yaşadım.' Bu söylediğim doğru olmasına doğruydu, ama ben ayrıca terapistimden beni benim

istediğim şekilde anlamasını istiyordum. Görüşmelerimizin yapısını değiştirmek istediğimi o an anlamıştım. Benden nefret ettiğini hissediyor ve eğer onu izlediği formülün dışına çıkartmayı başarabilirsem, özel bir şey yapmış olacağımı ve ona galip geleceğimi düşünüyordum. Oysa o kalemini defterinin üzerinde tutarak bana baktı ve 'Pekâlâ, beşe ne dersiniz?' dedi. O günden sonra bir daha oraya gitmedim."

1980'lerin sonunu tarif eden çoklu kişiliklerin, biyolojik psikiyatrinin ve giderek yükselen bilişsel-davranışçılığın dağınık parçalarının ortasında, bir sonraki büyük sentezcinin ortaya çıkabilmesi için koşullar yeterince olgunlaşmıştı. Birileri çıkıp vaktiyle Galenos'un, Freud'un ve son olarak Kernberg'in taşıdığı meşaleyi devralacak, çağının mesleki ve kültürel kısıtlamalarına bağlı kalarak borderline sorununu ele almaya çalışacaktı.

Tüm bunları ve çok daha fazlasını yapacak kişi, Amerikalı psikolog Marsha Linehan'dan başkası değildi: psikanaliz, Hıristiyanlık ve Budizm'den faydalanırken, bu akımları bilişsel bilimle uyumlu, hatta eş anlamlı olacak şekilde akıllıca paketleyecekti. Linehan BKB'yi yaygın bir terim haline getirecek ve ruh sağlığına ilişkin modern anlayışımızın, beceri eğitimi ve meditasyon uygulamaları yoluyla öğretilebilecek bir şey olarak şekillenmesine yardımcı olacaktı. Dahası Melanie Klein'dan bu yana belirli bir bilgi kaynağından yararlanan ve bu bilgiyi borderline olgusuna olan yaklaşımına entegre eden ilk kişi Linehan olacaktı, zira kendisi hasta olmanın ilk elden deneyimine sahipti.

Linehan 1987 yılında, kendi geliştirdiği bir tedavi yöntemi olan Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) üzerine yayınlar yapmaya başladı; bu, BKB tanısı konmuş kişiler için özel olarak geliştirilmiş ilk psikolojik tedavi yöntemiydi. Yöntemi ortaya koyan kişinin geçmişi göz önüne alınmadığı vakit, DDT'yi tanımlamak şaşırtıcı derecede zor olabilir, zira çelişki ve paradokslarla doludur: katı tekniklerle yürütülen esnek bir teoridir; gevşek sınırlarla belirlenmiş, yapılandırılmış bir yaklaşımdır; BDT'nin temel

kabullerini reddeden bilişsel-davranışçı bir terapidir; geçtiğimiz otuz yılda hastaların maruz kaldığı damgalanmayı azaltmaya yardımcı olan şefkatli ve etkili bir tedavidir. Yine de nereden geldiğini ve bizi nereye götürdüğünü açıklamaya başlamadan önce, DDT'yi soyutlama düzeyinde tanımlamaya çalışacağım.

DDT özünde, Linehan'ın BKB'li kişilerin "diyalektik başarısızlık"tan mustarip olduğu, yani çelişkili gerçekleri aynı anda akıllarında tutamadıkları inancına dayanıyordu. Bu kimi yönlerden, eskinin "bölme" kavramının yeniden ifade edilmiş haliydi. Öyle ki Linehan kelimenin kendisini dahi kullanmış ve yaşamın en önemli diyalektik unsurlarından birinin, insanların hem olumlu hem olumsuz nitelikler taşıdığını ve gerçeklik algınızı ciddi şekilde çarpıtmadan her şeyi tamamen iyiye ya da tamamen kötüye indirgeyemeyeceğinizi teslim etmek olduğunu belirtmişti. Ne var ki kökleri hem psikanalitik hem varoluşsal kaynaklara dayanan farklı bir diyalektiğe çok daha fazla önem vermişti ki bu da kabullenme ile değişim arasındaki gerilimden doğan diyalekti.

Linehan BKB'li kişilerin çoğunlukla kendilerinden nefret etiklerine ve bu nefretin kişisel değişimi imkânsız hale getirdiğine dikkat çekiyordu. Bu insanlar sürekli başka birine dönüşmeye, bir şeylerden veya bir yerlerden kaçmaya çalışıyorlardı. Bu uğurda bulundukları –şehir, iş, arkadaş, partner değiştirmek, yeni bir yaşam tarzı veya din benimsemek, madde kullanmayı bırakmak veya yeniden başlamak gibi– bazı ani ve genellikle aşırı girişimler, kaçınılmaz biçimde geri tepip bu insanların gerçekte hiç değişmediğini gözler önüne serdiğinde, bu kez de dönüştüklerini düşündükleri bu yeni kişiden nefret ediyorlardı. DDT bu olguyu, gelecekteki değişim olanağına izin vermek için şimdiki zamana tahammül edilmesi gerektiğini savunan bir "radikal kabullenme" felsefesi üzerinden ele alıyordu. Terapistlerden de hastalarının mücadele ettiği paradoksal diyaloğu modellemeleri, bir başka deyişle hastanın davranışını mümkün kılmak (değişimi teşvik etmeden mevcut olanı kabullenmek) ile bunu sağlıksız

olduğu gerekçesiyle yargılamak (mevcut olanı kabul etmeden değişimi teşvik etmek) arasındaki çizgide yürümeleri, hastaları oldukları gibi kabul ederken aynı zamanda onları farklı olmaya, yahut belki daha doğru bir ifadeyle farklı şekilde *davranmaya* zorlamanın bir yolunu bulmaları bekleniyordu.

Linehan 2020'de yayımlanan *Building a Life Worth Living* [Yaşamaya Değer Bir Hayat İnşa Etmek] isimli hatıratında, "Borderline kişilik bozukluğuyla hiçbir zaman başlı başına bir 'bozukluk' olarak ilgilenmedim," diye yazıyordu. "Amacım hiçbir zaman bu olmadı. Benim hedefimde her zaman intihar davranışı ve kontrol dışı davranışlar vardı. Kendimi bir bozukluğu tedavi ediyormuş gibi görmüyorum. Başkaları tarafından bir bozukluğa dönüştürülmüş bir dizi davranışı tedavi ediyorum."

Linehan'ın söyledikleri birçok açıdan doğruydu ki onun davranışsal odağının kökenlerini ve sonuçlarını birazdan göreceğiz. Ayrıca *DSM-III*'te yer alan adlandırmalara bağlı kalınmasını talep eden psikiyatri ve psikoloji otoritelerini teskin etmek için BKB terminolojisini büyük ölçüde benimsediği de doğrudur. Ne var ki DDT en başından beri sadece davranışla *ilgilenmiyordu*. Linehan ayrıca duyguları, özellikle de duyguları *düzenleme* mücadelesini BKB'nin merkezine yerleştirmişti. Linehan açısından duyguların ezici doğası, hem bozukluğun davranışsal yönünün itici güçlerinden biri, hem de borderline deneyiminin hastaları en çok zorlayan yanıydı.

Duygular, neredeyse tamamen bilişsel-davranışçı eğitimden geçmiş bir araştırmacı için ilginç bir odak noktasıydı. Beck psikolojik ıstırabı, özellikle de depresyonu çarpıtılmış düşüncelerden kaynaklanan bir mesele olarak çerçevelemişti: insan önce "Değersizim," diye düşünüyor ve sonrasında bunun bir tür yan ürünü olarak kendini üzgün hissediyordu. Beck ve Ellis'in fikirleri, akıl hastalığı ve akıl sağlığının neredeyse her yönüne temas edecek şekilde genişlerken, düşüncenin önceliği baki kalmıştı. Ancak Linehan bunun tam tersini söylüyordu. Kendisini Kernberg'in aktarıma dayalı yaklaşımından ve temsil ettiği daha ge-

niş analitik gelenekten ayrıştırmaya özen gösterse de, bu açıdan bakıldığında, Kernberg ile BDT ekolüne mensup meslektaşlarının çoğundan daha fazla ortak noktası vardı. Ham haldeki psişik enerjinin taşarcasına ve sınırsız boşalımı anlamında duygu, borderline deneyiminin merkezinde yer alıyordu. Öyle ki dayanılmaz duygular ile dürtüsel eylemler arasında sık geçişler yaşayan ve bunu yaparken düşünceyi tamamen baypas ediyormuş gibi görünen hastalar için biliş nispeten küçük bir rol oynuyordu.

Teoride esnek ve çoğulcu olan DDT, pratikte katıydı ya da en azından öyle sunuluyordu. Linehan, gerek doktorlardan gerek hastalardan önemli ölçüde katılım talep eden belirli bir protokolün ana hatlarını şu şekilde çizmişti: DDT almak isteyen kişinin bireysel terapi, grup terapisi ve telefonla aralıklı koçluk seanslarından oluşan kapsamlı bir sisteme kaydolması gerekiyordu. DDT terapi grupları, konuyla alakalı ev ödevleri eşliğinde önceden belirlenmiş bir müfredatı takip ediyordu; özellikle intihara yönelik düşünce ve davranışların değerlendirilmesi ve azaltılmasıyla ilgili çeşitli protokollerin belirli bir yöntem takip edilerek belirli zamanlarda uygulanması elzemdi. Günümüzde birçok profesyonelin verdiği hizmeti "DDT'yi temel alan" şerhiyle sunmasının sebebi budur, zira Linehan'ın modelini harfiyen uygulamayan birinin DDT uyguladığını iddia edip edemeyeceği meselesi tartışmalıdır.

Bu katılığın bir kısmı, DDT'nin ünlenme biçiminden kaynaklanıyordu. Linehan genç bir araştırmacı olarak –kadınlara has olduğu yönünde kötü bir üne sahip bir hastalığa odaklanan, yine bir kadın tarafından yaratılmış yenilikçi bir tedavi yöntemi olarak tanımlanabilecek– çalışmalarının insanlar tarafından ciddiye alınabilmesinin tek yolunun kullandığı yöntemlerin kusursuz olmasından geçtiğini biliyordu. 1980'ler ve 90'lar boyunca bu, deney ve kontrol gruplarının istatistiksel analiz yoluyla birbiriyle kıyaslandığı, farmasötik bilime göre modellenen klinik deneyler yapmak anlamına geliyordu.

Randomize Kontrollü Çalışma (RKÇ) olarak bilinen bu yaklaşımın esası, tek bir hastanın psikolojisinin belirli bir teori veya tedavi için kanıt olarak ortaya konduğu psikanalizin vaka incelemelerinden çok farklıydı. Vaka incelemeleri derinlikten istifade ediyor, bir başka deyişle tek bir kişinin tedaviye nasıl iştirak ettiği ve zamanla (büyük olasılıkla yıllar içinde) nasıl değiştiği hakkında incelikli veriler sunuyordu. Ne var ki zayıf kontrol mekanizmalarıyla maluldü, yani herhangi bir vakada, belgelenen değişikliklerin farklı bir terapist veya terapi türü ile yahut da kendiliğinden meydana gelip gelmeyeceğini söylemek imkânsızdı, zira hastanın karşılaştırılabileceği bir "ikizi" yoktu. RKÇ'ler ise tamamen ters bir yaklaşım benimsiyordu: bireysel faktörleri kontrol etmenin bir yolu olarak hastalar gruplara rastgele atanıyor, böylece gruplar arasındaki –sözgelimi, DDT ya da başka bir yöntemle tedavi olmak gibi– farklılıklar, deneysel duruma daha kolay atfedilebiliyordu. Burada kaybedilen şey, gerçek dünyanın derinliği ve dokusuydu: RKÇ laboratuvar benzeri koşulları koruyabilmek için, dahil etme ve hariç tutma gibi konularda genellikle son derece katı kriterler gerektiriyor, hastaları sınırları keskin kategorilerin içine yerleşmeye zorluyor ve dolayısıyla da bu kategorilere uyan hastaları kayırıyordu. Bu çalışmalar ayrıca, tasarımları itibarıyla, hastaların takibi için genellikle bir yıl veya daha kısa bir süre gibi katı bir tavan değer belirleyerek, değerlendirmeye tabi tutulan herhangi bir tedavinin uzun vadeli etkileri hakkında çıkarılabilecek sonuçları sınırlandırıyordu.

Şüphesiz ki DDT'nin elde ettiği başarının (şu anda dünyada BKB için önerilen en yaygın tedavidir ve bazı metriklere göre modern çağın en başarılı psikoterapilerinden biri olacağı müjdelenmektedir) büyük bir kısmı, Linehan'ın araştırma akademyasındaki oyunu çok iyi oynamış olmasına pekâlâ bağlanabilir. Ne var ki Linehan'ın ampirik çalışmalarında –veya ruh sağlığı ve psikoterapi gibi karmaşık konuları ölçmenin yararlı bir yolu olarak RKÇ nosyonunun kendisinde– kusurlar bulsak bile, DDT'nin savunduğu birtakım fikirlere bir kez maruz kaldıktan sonra, bunların değerini inkâr etmek güçtür.

Temel kavramı olan radikal kabullenmenin ötesinde, DDT'nin getirdiği en büyük yenilik Zen Budizmi'ne ait kadim kavramları psikoterapistin repertuarına dahil etmesi olmuştu. Amerika Birleşik Devletleri'nde Doğu ve Güney Asya'daki meditasyon pratiklerine olan ilgi, 1960'lardan itibaren ortaya çıkan muhtelif karşı-kültür hareketlerinin bir parçası olarak giderek artmaktaydı. Sözgelimi farkındalık [*mindfulness*], Batılı sözlüklere Vietnamlı keşiş Thich Nhat Hanh'ın 1975 yılında yayımlanan çok satan kitabı *Farkındalığın Mucizesi* sayesinde girmiştir. Ancak farkındalık kavramı son yirmi yılda kaydettiği muazzam yükselişi çok büyük ölçüde, bütünsel pratiği, terapistlere (ve dolayısıyla hastalara) kolayca öğretilebilecek, diğer terapi yöntemlerine ihraç edilebilecek ve kişisel gelişim kitapları ve nihayetinde akıllı telefon uygulamalarına girecek şekilde paketlenebilecek somut egzersizlere dönüştürüp onu sistematik bir hale getiren Linehan'a borçludur. Linehan'ın imzasını artık yalnızca ruh sağlığı ortamlarında değil, yönetici eğitim programlarında, oyunculuk derslerinde ve internetin muhtelif köşelerinde de sık sık görmek mümkündür. Çalışmalar DDT'nin –düşünce, duygu ve bedensel hislerle birlikte anda olmaya ve bunların geçiciliğini kabul etmeye odaklanan– farkındalık egzersizlerinin, tedavinin hastaların duygularını düzenlemeyi öğrenmelerine ve dolayısıyla BKB ile ilişkili semptomlarını iyileştirmelerine yardımcı olmasının en etkili yolu olabileceğini göstermiştir.

Bununla birlikte, Linehan'ın çalışmalarının daha az olumlu bir başka mirası söz konusudur. DDT'nin farkındalık egzersizlikleri gibi kimi unsurları adeta herkes için yararlı olarak tescil edilmekle birlikte, Linehan'ın önerdiği tedavi yöntemi bununla eş zamanlı olarak tehlikeli ve deli borderline imgesini teşvik ediyordu. Linehan'ın yazılarında BKB'den mustarip olanlara karşı derin bir şefkat seziliyor olsa da, bu şefkat Linehan'ın yaşadığı dönemin ampirik araştırmacılarına empoze edilen o kuru dil tarafından sık sık ketleniyordu. Bu nedenledir ki DDT'nin kendi

adına konuşması gerekiyordu ve yapısı itibarıyla daha ziyade klişelerin pekiştirilmesi ve muhtemelen bozukluğun kendisinin sürekli kılınması amacına hizmet etti.

Katı DDT'de hastalar grup terapistleri ve bireysel terapistler tarafından görülürler; dahası her durumda yanıt alacakları beklentisiyle, bireysel terapistlerini istedikleri zaman arama iznine sahiptirler. Linehan'ın DDT el kitabında yer alan "'Sağlık Personelinin Bölünmesi'ne İlişkin Sorunların Çözümü" ve "Bilgilerin Gizli Tutulması" gibi bölümler, Linehan'ın tedavisinin bu veçhelerinin yarattığı sorunlardan doğmuştur: Hastaların "bölecekleri" bir sağlık personeline sahip olmasının tek sebebi, DDT'nin hastaların kendilerini denetim altında tutacak tam teşekküllü bir ekibe gereksinim duyduğunu varsaymasıdır; ayrıca terapistler danışan gizliliğini korumakta zorlanmaktadır, zira hastalar, profesyonel sınırları ihlal etmek pahasına, iş yerinde olmadıkları zamanlar da dahil olmak üzere, istedikleri her an onlarla iletişime geçebilmektedir.

Bu, BKB'li kişilerin tedavi sürecinde geçmişte izlenilen yoldan çok farklıydı. Kernberg bunu, uygun bir eğitimden geçmiş bir psikoterapistin, tıpkı diğer vakalarda olduğu gibi, birebir çalışabileceği bir durum olarak görüyordu. Oysa DDT'ye göre BKB hastaları o denli vahşiydi ki onları uçurumun eşiğinden olsa olsa birbirlerine destek olan ve sorumluluğu paylaşan uzmanlardan oluşan bir ekip geri döndürmeyi başarabilirdi.

Uçurumla kastedilen şey tam olarak neydi peki? Linehan'a göre bu uçurumun ne olduğu tam olarak belliydi ve işte bu noktada yepyeni bir bölünme ortaya çıkıyordu. Kadın veya erkek, tutku veya mantık, iyi veya kötü, ayakta veya yatarak tedavi gören, nevrotik veya psikotik arasındaki bir bölünme değildi bu. Zira Linehan'a göre BKB söz konusu olduğunda esas bölünme, ölüm ile kalım arasındaydı.

Bizatihi Linehan'dan eğitim almış kimle konuşsanız, DDT'yi değişmez şekilde "kronik olarak intihara meyilli" kişiler için bir tedavi yöntemi olarak tanımlayacaktır. Linehan'ın benimsedi-

ği dil her zaman bu olmuştu, zira mevcut bozukluğu yahut bu bozukluğun tedavi edilmesi gereken kısmını, hastanın herhangi bir zamanda kendini öldürmeye ne kadar yatkın olduğu üzerinden değerlendiriyordu. BKB hastaları, sıklıkla intihara meyilliymiş gibi *görünmekle* birlikte –sözgelimi hafifçe derilerini kesmek veya hayati tehlike yaratmayıp sadece hasta edip kusturacak kadar ilaç içmek gibi– ölümle sonuçlanmayan davranışlarda bulundukları ve çoğunlukla hayatlarını gerçek manada tehlikeye atmadıkları için, Linehan'ın bu yaklaşımı daha en baştan sorunluydu. 1990'ların sonundan itibaren ortaya çıkan epidemiyolojik kanıtlar, Linehan'ın sonsuza kadar uçurumun eşiğinde yaşadıkları iddiasına rağmen, BKB hastalarının kendilerini öldürme olasılıklarının diğer psikiyatrik popülasyonlardan daha fazla olmadığını ve hatta bunu yapma olasılıklarının şiddetli depresyon veya şizofreni hastalarından çok daha düşük olduğunu göstermiştir.

Bir yandan ölüm-kalım bölünmesini koruyup bir yandan da bu meseleleri açıklamak isteyen Linehan, şiddet içeren ve fakat ölümcül olmayan hasta davranışlarını anlatmak için "parasuisid" terimini popüler hale getirdi. Profesyonellerin bugün "kendini yaralamaya dönük, intihar amacı taşımayan davranışlar" olarak adlandırdıkları bu tür eylemler, halk arasında basitçe "kendine zarar verme" olarak anılmaktadır. Yakın zamanlı araştırmalar, intihar ile kendine zarar verme davranışı arasında net bir ilişki olmadığını sürekli olarak ortaya koymaktadır; sözgelimi kimi insanlar düzenli olarak kendilerini keserler ancak hiçbir zaman intihara teşebbüs etmezler; bazı insanlarsa herhangi bir kendine zarar verme öyküsü olmaksızın doğrudan intihar girişiminde bulunurlar. Ne var ki Linehan'ın tüm bunları aynı kefeye koyması, borderline hastanın intihara meyilli "jestler" sergilemeye veya dikkat çekmenin bir yolu olarak bedenine zarar verme tehdidinde bulunmaya eğilimli olduğuna dair popüler kavramlar üretilmesine yetmiştir.

Gerçekte BKB'li hastaların çoğu, kendilerini kesmeden, kendi suratlarına yumruk atmadan yahut kendilerini kaybedinceye kadar içmeye başlamadan hemen önce, serbest kalmak için çırpınan dayanılmaz bir duygusal enerjinin kendilerini tamamen ele geçirdiğini söyleyeceklerdir size. Bu insanlar aslında ölmek istemiyordur, istedikleri tek şey ne pahasına olursa olsun, içlerini kemiren bu duygudan bir an önce kurtulmaktır. BKB'li pek çok kişi, bariz bir kendine zarar verme davranışında bulunmaz –*DSM*'in epey sorunlu kriterlerine göre bile, kişiye BKB teşhisi koyulabilmesi için kendine zarar vermiş olması gerekmez. Tüm bunlar, Linehan'ın duygusal bozukluk/düzensizlik teorisinin BKB'nin merkezinde yer alması ve içinde bulunulan âna, farkındalıklı deneyime odaklanmasıyla uyumludur; ne var ki borderline'ı "kronik olarak intihara meyilli" olarak tasvir etmesiyle ters düşmektedir.

Dikkatimizi BKB'nin davranışsal semptomlarına odaklayan Linehan'ın bununla amaçladığı şey, salt tedavi edilebilir olmakla kalmayıp aynı zamanda ölçülebilir de olan gözlemlenebilir olguları diğerlerinden ayırmaktı. 1991 yılında yayımladığı "Cognitive-Behavioral Treatment of Chronically Parasuicidal Borderline Patients" [Kronik Olarak Parasuisidal Borderline Hastalar için Bilişsel-Davranışçı Terapi] başlığını taşıyan dönüm noktası niteliğindeki makalesi, DDT'nin yükselişine ve BKB'nin 21. yüzyılda gerek profesyoneller gerek genel kamuoyu tarafından alımlanma şekline zemin hazırlamıştır. Makale, hasta deney grubunun Linehan'ın DDT'si, kontrol grubununsa "olağan tedaviler" ile tedavi edildiği bir yıl süren bir Randomize Kontrollü Çalışma'nın sonuçlarını detaylandırıyordu. Ne var ki o dönemde BKB tedavisine ilişkin bildiklerimiz –psikanalitik ilerlemelerin alaşağı edilip tamamen terk edildiği, artık baskın hale gelmiş olan BDT yöntemlerinin borderline üzerinde kayda değer bir başarı elde edemediği– göz önüne alındığında, "olağan tedavi"nin büyük ihtimalle niteliksiz olduğunu varsaymak makuldür. Kontrol ve deney grupları arasındaki farklar salt davranışsal terimlerle ifa-

de edilse de, bahsi geçen çalışma, DDT ile tedavi gören hastaların kendilerine zarar verme, tedaviyi yarıda bırakma veya psikiyatri hastanelerine yatırılma ihtimallerinin daha düşük olduğunu doğruluyordu. Bildirilen depresyon, umutsuzluk, intihar düşünceleri veya yaşama motivasyonları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştı. Bu duygusal değişim ölçütleri, gerek Linehan gerekse 1991 tarihli makalesi yayımlandıktan sonra Linehan'ın sunduğu tedavi protokolünün işe yarayabileceğini gönülsüz de olsa kabul eden bilişsel-davranışçı ekol tarafından daha az önemli addedilmişti.

Nesnel olanı öznel olana tercih eden Linehan'ın bir grup insanı tanımlamaya yönelik çabaları, grubun en uç davranışlarını vurgulamakla neticelendi. Linehan'ın terapistlerin BKB ile çalışırken karşı karşıya olduğu –Kernberg ve başka figürlerin, terapistlerin yoğun ve ıstırap verici duygulara tahammül etmesinin ne kadar zor olabileceği üzerinden ifade ettikleri– risklere ilişkin yürüttüğü tartışma bile, davranışsal terimlerle çerçevelenme eğilimi sergiliyor, hasta ölümleri ve dava açılma olasılığı gibi metriklerle ölçülüyordu. Nihayetinde Linehan borderline davranışlarla başa çıkmak için, protokolleri itibarıyla epeyce yapılandırılmış bir hal arz etse de, hasta-terapist iletişimi etrafındaki sınırların son derece gevşek ve dağınık olduğu bir yöntem geliştirilmişti; belki de bu, bilinçli olarak oradan türetilmese bile, Linehan'ın BKB ile olan kendi derin ve karmaşık ilişkisinden kaynaklanan benzersiz bir diyalektikti.

Linehan 1943 yılında Tulsa, Oklahoma'da yaşayan altı çocuklu varlıklı bir ailenin ortanca çocuğu olarak dünyaya geldi. Hatıratında ailesini son derece alelade bir aile olarak tarif ediyordu: Petrol endüstrisinde üst düzey yönetici olarak çalışan babası "keskin zekalı ve dürüst" bir adamdı; düzenli olarak kiliseye giden annesi güzeller güzeli bir kadındı; kardeşleri ise atletik ve çevreleri tarafından sevilen popüler tiplerdi. Linehan'a göre ailesi onun farklı yönlerini algılayamayacak kadar sıradandı: Kızların zayıf olması gereken bir evde Linehan, toplu bir fiziğe sa-

hipti; kızların sesinin çıkmaması, fazla ortalıkta dolanmamaları gereken bir evde, Linehan adeta bir laf ebesiydi. "Biri bana kötü bir laf ettiğinde, annemin ilk tepkisi, beni, insanlar tarafından daha çok sevilmemi sağlayacak şekilde değiştirebilmenin yollarını arayıp bulmak olurdu," diye yazıyordu Linehan.

Linehan'ın ergenlik dönemine dair anlattıkları son derece tuhaf ve dağınıktır ki bu da kendi geçmişinden kopmuş, bir anıyı diğerine bağlayan anlamdan mahrum kalmış Ana ve birçok başka BKB'liyi andıran biriyle karşı karşıya olduğumuzu gösterir. Linehan, okulda sevilen ve başarılı bir öğrenci olmasına rağmen, 1961 yılının 30 Nisan günü, on sekizinci yaş gününe bir hafta kala, "artan gerginlik ve sosyal hayattan uzaklaşma" gibi nedenlere ek şiddetli baş ağrıları sebebiyle, Hartford, Connecticut'ta bulunan Institute of Living'e (IOL) yatılı hasta olarak kabul edildi. Linehan IOL'e ilk etapta "iki haftalık tanısal değerlendirme" için yatırılsa da, sonraki yirmi beş ay boyunca kurumdan ayrılamayacak ve ancak yirmi yaşına geldiğinde yeniden özgürce topluma karışacaktı. Linehan'a resmî olarak BKB teşhisi konması için aradan yıllar geçmesi gerekecekti, zira 1960'ların başında resmî olarak BKB teşhisi konamıyordu. Bununla birlikte Linehan'ın IOL'de geçirdiği yıllar, hasta olarak yaşayacağı deneyimlerin başlangıcını oluşturacak ve bunlar doktorluk kariyerini derinden etkileyecekti.

Linehan IOL'e yatırılışını "cehenneme iniş" olarak tasvir ediyordu; bu, daha sonraki çalışmalarına da sirayet edecek olan Hıristiyan imgelerine yaptığı pek çok göndermeden biriydi. Seçkin toplumdan koparılmış, hasta ve anormal olarak yaftalanmıştı; bundan sonra yaşadıkları, on dokuzuncu yüzyılda tımarhaneye kapatılmış histerik bir bireyin başına gelenlerden pek de farklı değildi. Linehan hücre hapsi ve buz banyosu gibi aşırı muamelelere maruz kalmış, hayatının değişmez bir parçası olagelmiş arkadaşlarından ve ailesinden koparılmış, benzer şekilde yönünü şaşırmış ve benzer şekilde istismara uğramış diğer hastalarla karşı karşıya bırakılmıştı. Linehan bu hastalardan, kendini kes-

menin ifade edilmesi güç bir iç gerilimi hafifletmenin ve hastane personelinden özel ilgi görmenin bir yolu olabileceğini öğrenmişti.

IOL'deki koşullar nesnel olarak korkunç gibi görünse de, Linehan orada geçirdiği zamanı araya belirli bir mesafe koyarak, hatta zaman zaman sevecen bir dille kaleme alıyordu. Yaşadığı bazı deneyimleri, daha sonra DDT'ye dahil edeceği fikirlerle ilişkilendiriyordu; sözgelimi gördüğü buz banyosu tedavileri, gerçek anlamda bedenine zarar vermeye gerek kalmadan kendini kesmenin sağladığı katartik rahatlama hissini taklit etmenin bir yolu olarak hastaya buz küpleri tutmasını öğütleyen popüler DDT tekniğine ilham vermişti.

IOL'den ayrıldıktan sonra Linehan'ın hayatı entelektüel becerilerini hayata geçirmeye çalışmak, başta terapistleri ve rahipleri olmak üzere erkeklerle hudutsuz ilişkiler kurmak (Linehan'ın yaşadığı bu tür deneyimler, DDT'nin terapistler ile hastaları arasında öngördüğü hudutsuz iletişimin habercisiydi adeta) ve yaşamak için kendine bir sebep aramaktan oluşan parçalı bir karışım olmaya devam etti. 1968 yılında üniversiteden mezun oldu ve sadece birkaç yıl sonra, 1971'de doktorasını tamamlayarak intihar ve önleyici tedbirler üzerine yapılan çalışmalar ile psikopatoloji alanlarında doktora sonrası eğitimine devam etti. Linehan 1977 yılında çalışmaya başladığı Washington Üniversitesi'nde kendini kanıtlamış kadrolu bir profesör olduğu zaman bile kendini kabullenememe duygusuyla boğuşmayı sürdürüyordu. 1983 yılında Kaliforniya'da bulunan Soto Zen Budist manastırında kalmak üzere üniversitedeki işine bir süre ara verdi ve burada DDT'nin ayrılmaz bir parçası haline gelecek olan farkındalığa ilişkin kavramları öğrendi. 1987 yılında DDT teorisi üzerine yayınlar yapmaya başladı ve 1990'larda ampirik doğrulama odaklı çalışmalarına ağırlık vermeye başladı.

Linehan'ın kişisel yolculuğunun büyük bir kısmı gizlilik içinde gerçekleşmek zorundaydı. Geçmişte yaşadığı uzun süreli psi-

kolojik rahatsızlıkları ve aldığı BKB teşhisini, 2011 yılında IOL'de bir konuşma yaptığı güne dek kamuoyuna açıklamadı. O zamana kadar, manastıra yaptığı ziyaretleri ve mesleki yaşamından diğer türlü uzaklaşmalarını amirlerine, kendini keşfetmek ve sinirsel bir çöküşü önlemek için bulunduğu umutsuz girişimlerden ziyade kariyerini geliştirmeye yönelik bilinçli tercihler olarak sunmak zorundaydı. İçten içe acı çektiği durumlarda bile, odak noktası başkalarına nasıl göründüğü, yani davranışlarıydı.

2020 yılında yayımlanan hatıratında "Cehennemin insana kendini nasıl *hissettirdiğini* biliyorum ama bugün bile bu hissi tarif edecek kelime bulamıyorum," diye yazıyordu. Bu sözleri, yetmişlerinin sonunda, kendi kuşağının en muteber ruh sağlığı uzmanlarından biri olarak kaleme alıyordu. Yine de borderline'ı tarif edecek kelime bulamıyordu. Belki sahiden de tarif edilemez olduğu içindi. Belki de hayatının çoğunu, hastalığın davranışsal çıktılarına hastalığın tasvirinden daha fazla değer verip kendini o dilden tamamen koparmış olduğu içindi.

Linehan 2011 yılında IOL'de yapacağı konuşmada vaktiyle aldığı BKB teşhisini insanların önünde açıklamaya hazırlanırken, doğru şeyi yapıp yapmadığı, bu açıklamanın gerek okurların gerek meslek erbaplarının eserlerine yönelik tutumunu etkileyip etkilemeyeceği konusunda haklı olarak endişelenmişti. Linehan'ın BKB hastası olduğunu "itiraf etmesinin", DDT'ye ilişkin yaklaşım ve uygulamaları olumsuz etkilediğine dair elimizde çok az kanıt var. Bu salt damgalamayla verilen mücadele anlamında değil, DDT'nin yaptığı en büyük katkıların Linehan'ın kişisel deneyiminden beslenmiş olması sebebiyle de büyük bir şans. Burada üzücü olan tek şey, Linehan'ın kişisel ve mesleki yaşamının açıkça birbirine karışmasına izin vermek yerine, bilişsel-davranışçılığın ve çıkarımsal istatistiğin sergilediği sterilliğin ardında yatan muazzam iç dünyayı gizleme ihtiyacı duyduğu bir kültürde yetişmiş olmasıdır.

DDT öznel olana odaklanmayı göze alamayacağı için her şeyi nesnelleştirildi. Bu durum onu bazı hastalar için uygun bazı

hastalar için uygunsuz kıldı. Belirli bir protokolü takip ediyor, birtakım beceriler öğretiyor, insanların dikkatini yüzeyde tutmaya çalışıyordu. Linehan'ın özenli araştırmaları, içinde çalıştığı statükonun oyununu oynamaya dünden razı olması DDT'ye itibar kazandırdı ve onu BKB ile eşanlamlı hale getirdi. Öyle ki BKB'li kişilere *muhakkak* DDT'ye başvurmaları gerektiği, bunun tek seçenek olduğu söyleniyordu (Ana'nın erkek arkadaşı Anders'e bilişsel-davranışçı ekolden gelen psikiyatristi tarafından söylendiği gibi). Ayrıca bazı hastalara terapistler tarafından, kendilerine DDT *uygulanmadığı için*, borderline olamayacaklarının söylendiğini de işittim. *DSM-III* teoriyi, DDT ise öznel deneyimi ortadan kaldırdı; elimizde kala kala davranış ve prosedür kaldı. Peki DDT'nin öngördüğü şekilde davranmayan BKB'li kişilere ne olacaktı? Prosedürü reddeden hastalara ne olacaktı?

Ayna hâlâ parça parçaydı. Yeni binyıla doğru ilerlerken, BKB tanısı alan insanlar artık neredeyse hiç şaşmadan Linehan'ın programına yönlendiriliyordu; aynı şekilde gerçekte borderline olup yanlış tanı almış kişiler de başka tedavi programlarına yönlendiriliyordu. İçlerinden bazılarına ihtiyaçları olmayan ilaçlar reçete ediliyor, işe yaramayan terapiler uygulanıyor veya birden fazla kişiliği içlerinde barındırdıkları söyleniyordu. Linehan aynanın, psikanalizin icadından bu yana görülmemiş biçimde BKB'ye dikkat çeken en büyük kırık parçasını yarattı; ama yarattığı şey alt tarafı kırık bir parçaydı. DDT, BKB'nin en gözle görülür aşırılıktaki vakalarını ele aldı ve insanlık durumunun –benliğin dağılması, delilik ile katılık arasındaki orta nokta gibi– daha geniş bir alana yayılan, bulanık veçhesiyle olan bağını bir kez daha koparark bunların başlı başına birer *bozukluk* olduğunu öne sürdü.

11

NORMALLİK

Görüşmelerin Üçüncü Yılı

"Jeffrey Dahmer'a BKB teşhisi konduğunu biliyor muydunuz?" diye sordu Ana.

"Hayır."

"Dün akşam Dahmer hakkında bir belgesel izledim. Çok enteresandı. Çok rahatsız edici ve ürkütücü yanları vardı, evet, ama... Eskiden seri katillerle ne kadar meşgul olduğumu hatırlattı bana."

"Nasıl yani?"

"Ergenliğimde, ailem beni o programa henüz yazdırmadan önce, seri katillerle ilgili kitap ve makaleler okuyor, belgeseller seyrediyordum. Neden olduğunu bilmiyorum, seri katiller çok ilgimi çekiyordu. Dahmer o seri cinayetleri sevgiden işlediğini söylemişti. Bir kişiyi ele geçirmenin, bu kişi tarafından terk edilmenin önüne geçmenin bir yoluydu öldürmek. Bunu anlayabiliyorum."

"Bir insanı, sizi asla terk etmeyeceğini garanti altına alacak şekilde tamamen kontrol altında tutma arzusunu anlıyor olabilirsiniz. Ama siz hiç kimseyi öldürmediniz."

"Elbette öldürmedim. Ama benim içimde de aynı canavarlık var, değil mi? Kavgalara karıştım, insanların suratına yumruk attım. Michael'ın boğazına bıçak dayadığım bile oldu."

"Aynı şey değil."

"O kadar farklı da değil ama. Bazen gerçekte ne kadar deli olduğumu görmezden geldiğinizi düşünüyorum. Beni çok uzun zamandır tanıyorsunuz, en psikotik hallerimi gördünüz... Bence bu sizin bakış açınızı kötü yönde etkiliyor..."

"Geçmişimizin bana bir bakış açısı kazandırdığını düşünüyorum. Sizin çok farklı hallerinizi gördüm; son üç yılda ne kadar yol kat ettiğinizi de. Bir canavar olmadığınızı görebiliyorum."

"Bazen bu terapiyi tamamen bırakıp, yeni biriyle sıfırdan başlamayı düşündüğüm oluyor. Öldüğümü zannettiğim bir zamanda tanışmadığım biriyle. Beni değişmiş biri olarak değil de, sadece şu an olduğum halimle görecek biriyle. Belki de yeri geldiğinde bir canavara dönüşebileceğimi hiç bilmeyen bir terapistim olsaydı kendimi daha az canavar gibi hissederdim."

"Ya da bir parçanızın gerçekten bir canavar olmayı ne kadar *istediğini* bilmeyen bir terapistle."

"Bu da ne demek oluyor şimdi?"

"Seri katillere ilgi duymanızın sebebi, size kendinizi hatırlatıyor olmaları değil bana kalırsa. Bu bir tür özlem. Onlarda sizin istediğiniz bir şey var."

"Neymiş o?"

"Pişmanlık duymuyor olmaları. En aşırı davranışlarda bulundukları halde, bunun için kendilerini kötü hissetmiyorlar. Her zaman utanç duyan ergenlikteki haliniz için bu ne büyük bir aydınlanmaydı kim bilir?"

"O zamanlar içimde şeytani bir şeyler olduğunu düşündüğümü hatırlıyorum. İçimdeki bu duygu, davranışlarımızdan dolayı bizi suçlamaya çok fazla odaklanan o programa devam ettiğim sırada daha da yoğunlaştı. Özümde kötü olduğum ve iyi olmak için yılmadan mücadele etmem gerektiği fikrinden hiçbir zaman tam anlamıyla kurtulamadım."

"Kendini kötülüğe adamış olan Jeffrey Dahmer'ın aksine."

"Galiba öyle."

"Dahmer'a BKB teşhisini kimin koyduğunu bilmiyorum ama ben olsam bunu nesnel bir gerçeklik olarak kabul etmezdim; ya-

hut en azından anlamlı bir gerçeklik olarak. Borderline olmanın, bu kötü olma duygusuyla ve kendinizi iyi veya kötü dışında başka herhangi bir şekilde tanımlama şansından mahrum bırakılmışsınız gibi hissetmekle bir ilgisi var. Ama bu sizi katil yapmaz."

"Biliyorum. Ben de zaten Jeffrey Dahmer *olduğumu* söylemiyorum. Sadece onun gibi birine, diğer insanlara nazaran daha çok *benzeyip benzemediğimi* merak ediyorum."

"Diğer insanlardan kastınız ne?"

"Şey... Bunu yüksek sesle söylemek tuhaf geliyor. Ya da utanç verici. Bir süredir hayatta ne yapmak istediğimi düşünüyorum."

"Evet?"

"Galiba psikolog olmak istiyorum. Sakın bir şey söylemeyin. Şu anda söyleyeceğiniz herhangi bir şeyi kaldırabileceğimi sanmıyorum. Geri dönüp şu lisans diplomamı nihayet almak istiyorum. En çok ilgimi çeken bölüm psikolojiymiş gibi geliyor. Son üç yılımı kendimi bu sürece adayarak geçirdim, ama sizin de dediğiniz gibi daha geniş bir bakış açısı kazanmak, daha iyi anlamak istiyorum. Sanırım bir gün ben de psikoterapist olmak istiyorum. Bir yandan da bunun mümkün olup olmayacağını merak ediyorum. Benim gibi insanlar sizin gibi insanların yaptığını yapabilir mi sahiden? Ben hastayım, doktor değil. Birçok açıdan bu, kötü biri olduğum fikrinin yerini aldı. Artık kötü olduğuma inanmıyorum yahut en azından bu fikrin bana kendileri de travmalar ve üzüntüler yaşamış insanlar tarafından aşılanmış bir şey olduğunu düşünüyorum. Ama bu da benim kötü değil, hasta olduğum anlamına geliyor. Üç yıl öncesinden farklı biri olduğumu biliyorum. Bazen kendimi tanıyamıyorum. Nasıl değiştiğime inanamıyorum. Ama bir yandan da bu durumdan hiçbir zaman *kurtulamayacağımın* farkındayım. Kurtulamayacağım, değil mi? Bana ilk teşhis koyduğunuzda, beni nasıl iyileştireceğinizi, artık borderline olmadığım günü birlikte nasıl kutlayacağımızı çok hayal etmiştim. Oysa şimdi..."

Bir sessizlik çöktü.

"İsterseniz şimdi konuşabilirsiniz," dedi Ana.

"Dün gece izleyebileceğiniz onca şey arasında, neden Jeffrey Dahmer hakkında bir belgeseli seçtiniz sizce?"

"Belki de kendimi sınıyordum. Bunca terapi ve sıkı çalışmadan sonra, kendimi hâlâ böyle bir insanla bağdaştırabiliyor muyum diye merak ediyordum."

"Başkalarının canavar olarak gördüğü biriyle empati kurabiliyor olmanız, sizi hasta yapmaz," dedim.

Ana'nın gözleri doldu; bakışlarını odanın içinde dolaştırmaya başladı.

"Acaba sizi taklit ettiğimi filan düşünür müsünüz diye de merak ettim. Benim istediğim şey basitçe sizin yaptığınız şeyin aynısını yapmak değil. İkimiz çok farklı insanlarız. Bu yüzden ben sizden çok farklı bir psikolog olurum."

"Bu, kendinizi kaybetmeden başka birinden etkilenip etkilenemeyeceğiniz sorusunu gündeme getiriyor. Burada yaptığımız çalışma, sizin için önemliydi, belki de size bir şeyler için ilham kaynağı oldu. Ne var ki siz bu ilhamın peşinden kendi meşrebinizce koşabilirsiniz."

"Dürüst olmam gerekirse, bir yanım bana bunun için hazır olmadığımı söylemenizi umuyordu. Şu anda haziran ayındayız; dolayısıyla sonbahar derslerine kayıt yaptırmak istiyorsam elimi çabuk tutmak gerekecek. Ama eğer benim bir sonraki adımı atmak için hâlâ çok hasta olduğumu düşünüyorsanız, beni de bu anksiyeteden kurtarmış olursunuz."

Gülümsedim ve hiçbir şey söylemedim.

"Eyvah, yandık o zaman," dedi Ana.

Tarih: 17/08

Kimden: Ana

Kime: Alexander Kriss [AK]

Bu hafta perşembe günü yapacağımız görüşmeyi başka bir güne

kaydırabilir miyiz acaba? Bana yeni bir lisans danışmanı atadılar ve saat 12:30'da ders kayıtları hakkında konuşmak üzere onunla buluşmam gerekiyor. Teşekkürler.

Tarih: 17/08
Kimden: AK
Kime: Ana

Görüşmemizi çarşamba günü öğlen 1'e alabiliriz. Sizin için de uygunsa, bana haber verin.

Tarih: 18/08
Kimden: Ana
Kime: AK

Evet, benim için de uygun. Teşekkür ederim!

Tarih: 25/08
Kimden: Ana
Kime: AK

Hâlâ birkaç ders daha almaya çalışıyorum. Bu yüzden bu haftaki programım tam olarak belli değil. Yeni işimde de çalışma saatlerimi düzene sokmak biraz zaman alacak. Pazartesi günü kesin geleceğim; diğer görüşmelerimiz ise şu an için belirsiz.
Eğer alternatif saatler varsa bana bildirebilir misiniz? Teşekkür ederim, programım netleştikçe sizi de haberdar edeceğim.

Tarih: 25/08
Kimden: AK
Kime: Ana

Yarın 13 ya da 14'te görüşebiliriz. Eylül ayından itibaren, eğer size de uyacağını düşünüyorsanız salı günleri düzenli olarak saat

08:45'te görüşebiliriz.
Şu anda programınızın çok yoğun olduğunu biliyorum, siz programınızın ritmine uyum sağladıkça yeni bir rutin oluşturur, bir şekilde hallederiz.

Tarih: 26/08
Kimden: Ana
Kime: AK

Henüz programım kesinleşmedi. Bu hafta perşembe günü öğlen 2'de gelebileceğim. Yarın görüşmek üzere.

Tarih: 26/08
Kimden: AK
Kime: Ana

Tamam, yarın saat 2'de görüşürüz. Bu hafta çarşamba günkü randevunuza da gelecek misiniz, yoksa onu perşembeyle mi değiştiriyoruz?

Tarih: 26/08
Kimden: Ana
Kime: AK

Çarşambayı perşembe ile değiştirmem gerekiyor. Karışıklık için özür dilerim; aynı anda takip etmem gereken çok şey var da.

Tarih: 01/09
Kimden: Ana
Kime: AK

Pardon, salı günkü randevumuzun saatini hatırlatabilir misiniz? Bu haftanın programını karıştırmışım da.

Tarih: 02/09
Kimden: AK
Kime: Ana

Sizi sabah 8:45'te alacağım. Görüşmek üzere.

Tarih: 04/09
Kimden: Ana
Kime: AK

Merhaba, yarınki randevumuzun saatini değiştirebilir miyiz? Ne zaman müsait olduğunuzu söyleyin veya beni arayın.

Tarih: 04/09
Kimden: AK
Kime: Ana

Yarın için başka boş saatim yok. Eğer bir yer açılacak olursa, size haber veririm. Aksi halde, çarşamba günü planladığımız saatte görüşürüz.

Tarih: 04/09
Kimden: Ana
Kime: AK

Neden beni böyle yarı yolda bırakıyorsunuz?????? Çok kötü bir insansınız siz. Bunun benim için ne kadar zor olduğunu belli ki anlamıyorsunuz. Siz bu kadar umursamaz ve sorumsuz davrandığınız için, şu anda iş yerindeki tuvalette panik atak geçiriyorum ve hüngür hüngür ağlıyorum. BKB hastasıyım ve bu acı verici, beynimi s.ken terapilerden başka *tutunacak dalım yok*. "Hallederiz," demiştiniz. E O ZAMAN, neden bir türlü hallede-miyoruz?
Anlıyorum ki "hallederiz" demek, gerçekte benim sizin programınıza uymak zorunda olmam anlamına geliyormuş. Salı günleri

8:45 bana uymuyor. Sadece beş saat uyku uyudum ve şimdiden okuldaki derslerimin gerisinde kalmaya başladım.
Sizin saygısızlığınızdan bıktım artık. Sizden nefret ediyorum.
Cevap verecek misiniz?
Aksi takdirde önümüzdeki haftaki tüm görüşmelerimizi iptal edeceğim çünkü ruhsal durumumun kırılganlığını anlamayan ya da üç yıldır verdiğim emeğin karşılığını vermeyen birine daha fazla vakit ayıramayacağım. Başka terapist olsa böyle yapmazdı. Bir gün kendi ofisim olursa şayet, ofis saatlerimi ÇALIŞAN kişinin programına göre ayarlayacağım. Bu yaptığınız saçmalık. Siz yalancısınız. Sözünüzü tutmadınız ve beni zor durumda bıraktınız. SİZDEN NEFRET EDİYORUM, DOKTOR KRISS.

Tarih: 04/09
Kimden: AK
Kime: Ana

Üzgün olmanızı anlıyorum. Sizi hiçbir şekilde yarı yolda bırakıyor değilim. Eğer yarınki randevunun saatini değiştirebilecek olsaydım, değiştirirdim. Ayrıca bu e-postayı alana kadar, bu dönem için planlamış olduğumuz programdan memnun olmadığınızı bilmiyordum. Salı günleri saat 8:45'i kabul edip etmemek tamamen sizin tercihinizdi. Hem sizin yoğun iş ve okul programınıza hem de benim acil müsaitliğime en uygun olan gün ve saat o gibi görünüyordu. Ne var ki eğer bunun size uymayacağını düşünüyorsanız, pazartesi günü bu konuyu konuşabiliriz. Pazartesi günü görüşmek umuduyla.

Tarih: 05/09
Kimden: Ana
Kime: AK

Dünkü e-postam için özür dilerim. Anlamsız bir öfkeye kapıldım ve iş yerinde kendimi kapana kısılmış gibi hissettim. O e-postayı

göndermenin iyi bir fikir olmadığını biliyordum. Özür dilerim.

Bunun benim tercihim olduğunun farkındayım, ama salıyı iptal edelim. Haftanın geri kalanından da emin değilim. Bu daha önce çalışılmış, buz gibi yanıtınızı da hiç sevmedim ayrıca. Sizi suçlamıyorum, özellikle de ettiğim onca laftan sonra. Sadece çok yoruldum ve bunun benim için ne anlama geldiğini açıklayarak zamanımı boşa harcamayacağım. Eğer randevu saatimi başka birine vermek isterseniz, çekinmeden verin. Bana haber vermeniz yeterli. Böylece ben de yoğun programımdaki boşluktan, pazartesi veya perşembe günkü randevulara, hatta dönemin kalan kısmındaki tüm randevulara gelip gelemeyeceğime karar vermek için istifade etmiş olurum.

Tarih: 08/09
Kimden: Ana
Kime: AK

Pazartesi ve perşembe günkü randevulara gelemeyeceğim. Teşekkürler.

Tarih: 08/09
Kimden: AK
Kime: Ana

Bunu duyduğuma üzüldüm. Geçen perşembe günü görüşemediğimiz için kızgın ve kırgın olmanızı anlıyorum; e-postanıza verdiğim yanıt da sizin için aynı derecede üzücü olmuş olabilir. Size bu şekilde yanıt verdim çünkü daha önce de konuştuğumuz gibi, e-posta üzerinden duygusal konular hakkında bir diyalog yürütmek gerçekten çok zor. Aynı durum şu anda da geçerli; eğer benimle konuşmak istemiyorsanız, endişelerinizi gidermek için elimde çok az seçenek kalmış oluyor. Eğer şu anda yüz yüze konuşmaya açık değilseniz, belki bu hafta bir ara telefonla konuşabiliriz. Yarın sabah 10 veya 11:30'da müsaitliğim var. Bu iki saat-

ten biri sizin için uygunsa ve kısa bir kontrol seansı yahut uzun bir oturum için size zaman ayırmamı isterseniz bana bildirin.

Tarih: 08/09
Kimden: Ana
Kime: AK

Aslında hiç konuşmak istemiyorum ama sanırım bu görüşmeleri sizinle konuşmadan sonlandırmak pek akıllıca olmaz. Sabah 10'da yapacağımız kısa süreli bir telefon görüşmesi benim için uygundur.

Teşekkürler.

Ana ile yaptığım telefon görüşmesini hatırlamak benim için oldukça güç. O sırada nerede olduğumu veya ne konuşulduğunu hatırlamıyorum. Yazılı notlarım görüşmenin toplam yirmi dakika sürdüğünü belirtiyor fakat bunun dışındaki her şey soyutlama düzeyinde. Ana hakkında "savunmacı ve hırçın", "zaman zaman gönülsüz de olsa, benimle ilgili hislerinin, terk edilme konusunda uzun zamandır yaşadığı korkularından kaynaklanabileceğini düşünüyor" gibi notlar düşmüşüm. Yine aldığım notlara göre konuşmamızın bir yerinde Ana, istatistik dersinde ne kadar başarılı olduğundan bahsetmeye başlamış; bu da çocukluğundan beri, özellikle de babası tarafından kendisine söylenen matematikte kötü olduğu anlatısına karşı çıkıyor. "İlişkimizi tamamen koparmak arzusunu dile getirdiği halde, aniden fikrini değiştirip hayatında olan olumlu şeylerden beni haberdar etmek istiyormuş gibiydi," diye not almışım.

Ben bu tutarsızlığa dikkat çektiğimde, Ana kendi içinde bir çatışma yaşadığını kabul ederek nasıl ilerlemek istediğine karar verebilmek için birkaç güne ihtiyacı olduğunu söyledi. Seçeneklerini enine boyuna düşünme fırsatı bulduktan sonra, önümüzdeki günlerde benimle iletişime geçeceğini belirtti. Görüşme-

mizle ilgili notlarım şöyle sona eriyordu: "Ana'nın üzerinde düşünülmüş ve kendi çıkarına en uygun olan kararları vermesine yardımcı olmak istediğimi ısrarla vurguladım."

Bu notlar, hastanın resmî sağlık kaydına gireceği için, bazı kısımları muğlak tutmuş olmam alışılmadık bir durum değildi. Hastalarımın dosyasını dışarıdan birileriyle paylaşmak zorunda kalabileceğim nadir durumlarda –sözgelimi, mahkemeye filan çağırılırsam– doğru ve fakat lüzumsuz ayrıntılardan arındırılmış bir çizelge tutmayı tercih ederim. Yine de "üzerinde düşünülmüş" ve "kendi çıkarına en uygun kararlar" gibi ifadelere dönüp baktığımda, bir tür terslik, gizli bir öfke sezecek kadar kendi yazım tarzıma aşinayım.

Bununla birlikte, yaşadığımız tüm bu durumu kafa karıştırıcı bulduğumu gayet net hatırlıyorum. Ana'nın hayatındaki bir geçiş döneminin ortasında –tıpkı bundan iki yıl önce çocuğumun olacağını öğrendiği zaman yaptığı gibi– benden hâlâ kötü bir adam ve bir yalancı olarak bahsedebilmiş olması beni dehşete düşürmüş ve incitmişti. Bana en çok rahatsızlık veren şey yalancılıkla suçlanmış olmaktı. Zira bu ifade Ana'nın ona karşı kayıtsız kaldığım yönündeki izleniminin ötesinde, benim tarafımdan bilinçli bir eylemde bulunulduğunu düşündürüyordu. Onu kasten aldattığım suçlamasıyla karşı karşıyaydım.

Ana o hafta sonu bana şöyle bir e-posta gönderdi: "Pazartesi günü görüşecek miyiz?" Bu, konuyu onun kararına bıraktığımız gerçeğinin inkârı gibiydi. Zira pazartesi günü görüşüp görüşmeyeceğimizi *bana* haber vermesi gereken kişi *oydu*. Düzenli geldiği randevularını takvimimde tutmaya devam ettiğimi belirten bir yanıt yazdım ve o da buna cevaben pazartesi günü geleceğini söyledi.

Ofise geldiğinde bariz bir gerginlik seziliyordu. Birkaç dakika boyunca ne konuştu ne de göz teması kurdu.

"Bizim hakkımızda konuşmak istemiyorum ama başka ne konuşacağımı da bilmiyorum," dedi sonunda.

"Anlıyorum," dedim.

"Burada olmamın en büyük sebeplerinden biri Michael." Bu noktada, yaklaşık dokuz aydır birliktelerdi. "Kendimi hiç iyi hissetmiyorum ve bunun o da farkında. Bu durum ilişkimizi etkiliyor. Ona sizden nefret ettiğimi, bana yalan söylediğinizi söyledim. 'Emin misin? Doktor Kriss böyle şeyler yapacak birine benzemiyor,' dedi." Ana bana baktı ve yüzünde muzip bir gülümseme belirdi. "Söylediklerinin üzerimde nasıl bir etki yarattığını tahmin edebilirsiniz. Ama her şeyi onun üzerine yıkamayacağımın da farkındayım. Size o kadar bağımlı hale gelmişim ki başka nereye gideceğimi bilemiyorum."

"Son zamanlarda fazla stres altındaydınız," dedim ki bu genellikle kaçınmaya çalıştığım içi boş yorumlardan biriydi. Bunu sadece bir şey söylemiş olmak için söylemiştim, söyleyecek bir şeyim olduğundan değil.

Ana bana ters ters baktı. "Özür dileyecek misiniz?"

O noktadan sonra dikkatli bir şekilde ilerlemem gerektiğini fark ederek bir an duraksadım. "Bu fikre karşı değilim," dedim. "Ama şu anda sizden ne için özür dilemem gerektiğini düşündüğünüzü anlamış değilim."

"Beni yapayalnız bıraktığınız için. Size ihtiyacım olduğunda yanımda olmadığınız için. Bana *yalan söylediğiniz* için.

"Olayı bu şekilde gördüğünüzü biliyorum. Kendinizi incinmiş hissetmeye ve öfkelenmeye hakkınız var."

"Eğer benden özür dilemezseniz buradan çekip gideceğim ve bir daha da geri dönmeyeceğim."

"Sırf sizi burada tutmak için olmadığım biri gibi davranmayı kabul etmiyorum. Sizi anlamak istiyorum, gerçekliği yorumlama şeklinizi onaylayabilmem için, *önce* sizi anlamam gerekiyor."

Bu sözlerimin ardından uzunca bir sessizlik oldu. Ana ayağa kalkıp gidecek mi diye merak ediyordum.

"Bana 'hallederiz,' demiştiniz," dedi.

"Bunu söylediğimde, söylediğim şeye inanmıştım ki hâlâ da inanıyorum. Ama şimdi görüyorum ki bunun ne kadar zaman alacağı konusunda farklı bir anlayışa sahipmişiz. Bu geçiş süre-

cinin ne kadar zor olacağını takdir edememişim. Bunun için özür dilerim. Geçmişe dönüp bakınca, her şey çok daha net anlaşılıyor. Aynı anda hem deneyimleyip hem üzerine düşünemeyiz. Bir ay önce bildiklerim –ikimizin de bildikleri– göz önüne alındığında, bunu öngörebileceğimizden veya neyi farklı yapabileceğimden emin değilim."

Ana bana epeyce uzun gelen bir süre boyunca söylediklerimi düşündü ve sonra konuşmaya başladı.

"Bu kadar zor olmasından *nefret ediyorum*. Her şey çok fazla geldi. Okul, iş, Michael... Beni bu kadar bunaltan şeyin ne olduğunu bile söyleyemiyorum." Kısa bir an benimle göz göze geldikten sonra pencereden dışarı baktı. "Psikolojiye Giriş dersinin ilk gününde hoca, 'Psikoloji çalışmaları uzunca bir süre Freud'un etkisi altındaydı, ama artık onun fikirlerinin yanlış ve yönelimlerinin bilim dışı olduğunu biliyoruz. Bu yüzden artık Freud'u geride bıraktık,' gibi bir şeyler söyledi. Öylesine büyük bir hayal kırıklığına uğradım ki. Sizinle geçirdiğim bunca zamandan sonra, hiç de beklediğim gibi olmadı. Akademideki psikologların zihinden kocaman bir makineymiş gibi bahsettiklerini biliyor muydunuz? Bu beni çok üzdü... Ölesiye üzdü. Kendimi bu konudan uzak tutmanın imkânsız olduğunu fark ettim. Bundan nefret ediyorum; sanki her şey geri geliyor. Bazen geçmişimi düşünerek istatistik ödevim için gözyaşı döküyorum. Neticede *matematik* bu; dünyanın en duygusuz şeyi! En azından herkes matematiği böyle görüyor. Herkes için aynı, aynı lanet şey işte. Hiçbir yere uyum sağlayamıyorum."

Yeniden bana baktı. Bakışları yoğundu, ama en azından o kör edici öfke tarafından ele geçirilmiş gibi görünmüyordu artık. Beni sahiden görüyor gibiydi.

"Bana söylediğiniz yalan buydu işte," dedi. "Beni bunun altından kalkabileceğime inandırdınız. Ben normal insanların dünyasında bir ucubeyim."

Ana sonraki haftalarda seanslara düzenli olarak gelmeye devam etti. Öfkesi yatışmış gibi görünüyordu ve öfkesinin yoğunluğu üzerine fikir yürütüyordu. Bana en sert e-postasını göndermeden önceki anları tarif etmek için "İçimdeki yanardağı zapt etmeye çalışmak gibiydi," ifadesini kullandı. Yine de şu veya bu şekilde, toplum içine karışmaya uygun olduğunu öne sürerek Ana'ya kötülük edip etmediğim meselesini hiçbir zaman gerçek anlamda çözemedik.

Normal olmak, Ana için başlı başına bir meşgaleye dönüşmüştü. Neredeyse her görüşmemizde normal insanlardan bahsediyordu. Nasıl giyiniyorlardı? Ne yiyip ne içiyorlardı? Nelerden bahsediyorlardı? Bazen bu soruları alaycı bir şekilde, sanki kendisinden birkaç yaş küçük üniversite arkadaşlarını inceleyen bir antropolog edasıyla soruyordu.

"Ana binada 'normalleri' doğal ortamlarında gözlemleyebildiğim bir dinlenme alanı var," demişti bir seferinde.

Böyle anlarda Ana kendini, gerek periferide yaşadığı yılların gerekse terapide geçirdiği kendini tanıma sürecinin ona kazandırdığı benzersiz bir mercekle donatılmış olarak görüyordu. Bu bakış açısına göre, normal insanlar saf ve sınanmamıştı. Kendisiyle diğerleri arasında var olduğunu hissettiği uçurum, onların henüz anlayamadığı ve belki de hiçbir zaman anlayamayacağı bir şeyleri görmüş olmanın neticesi olarak anlaşılabilirdi.

Ana'nın şaşkınlıkla karışık ayrıksı olma hali ve diğerlerinden üstün olduğu duygusu hiçbir zaman uzun sürmüyor ve kaçınılmaz bir biçimde içgüdüsel bir yabancılaşma hissine dönüşüyordu. Kendi psikolojisini etrafındakilerle bir süreklilik içindeymiş gibi görmüyordu. Uzun zaman önce o yoldan ayrıldığını ve artık geri dönülmez biçimde *bambaşka* bir şeye dönüşmüş olduğunu hissediyordu. "Ucube" kelimesini kullanması yeni veya tesadüfi bir şey değildi; Ana kendini uzun zamandır bu kelimeyle tanımlıyordu. Kendini doğası gereği siyasete, sanata ve ana akımın dışında kalan sosyal gruplara meyilli biri olarak görüyordu. Ana zaman zaman bu konumunu bir tercih olarak adlandırsa da, ço-

ğunlukla bunu "normal" olanların arasına kabul edilmemesinin kaçınılmaz bir neticesi addediyordu.

İki dünya arasındaki "sınırda" hapsolma hissi, hayatı boyunca Ana'nın peşini bırakmamıştı. Sözgelimi daha geleneksel ortamlarda yeterince kadınsı olmadığı için reddedilirken, daha ilerici gruplarda aşırı kadınsı olarak niteleniyordu: Beyaz arkadaşlarının yanında "egzotik" diye yaftalanıyor, Meksikalı Amerikalıların yanında sınırlı İspanyolcası nedeniyle utandırılıyordu. Birlikte çalıştığımız süre boyunca Ana, geçmişte ve şimdi yaşadığı birçok ilişkiyi bir arada tutan tek tutkalın, hepsinde ortak olan, kronik ve işlenmemiş bir travma deneyimi olduğunu fark etti. Bu durum, bir yandan yargılamadan uzakmış gibi hissettiren diğer yandan aşırı ve hatta istismarcı davranışların ne olursa olsun tolere edilmesini talep etme eğiliminde olan dinamikleri besliyordu. Ana son üç yıl içinde ara ara, vaktiyle zamanının çoğunu işgal eden insanların birçoğuyla arasına mesafe koydu çünkü bu insanların ona kötü davrandığını görmekle kalmayıp aralarında hiçbir ortak nokta olmadığını da fark etti.

"Eskiden birçok arkadaşı olan hasta bir insandım," dedi bir gün. "Şimdi daha sağlıklıyım, ama bu sefer de yalnızım. Size teşekkür mü etmeliyim yoksa kızmalı mıyım, emin değilim."

"İşte yine başladık," dedim. "Sizin dönüştüğünüzü düşündüğünüz kişi üzerinde benim ne ölçüde sorumluluk sahibi olduğum sorusuna geri döndük."

"Ama ben bu değişimi kendi başıma geçirmedim ki. Şimdi buraya geldiğim ilk günleri düşünüyorum da; tamamen kendimi kaybetmiştim. Beni yeniden kendime yönlendirecek birine ihtiyacım olduğunu biliyorum ve bu kişi siz olduğunuz için gayet memnunum. Ama siz ve ben aynı *değiliz*."

"Öyle olduğumuzu kim söyledi?"

"Demek istediğim, sizin bir gündeminiz var. İstemeseniz bile var. Neyin sağlıklı olduğuna dair fikirleriniz var ve beni onlara doğru yönlendiriyorsunuz. Ama bunlar sizin fikirleriniz, öyle değil mi? Benim değil. Aşırı uçlar arasındaki dengeden söz edi-

yorsunuz hep. Ama ya ben içten içe aşırı uçları *seviyorsam* ve siz beni gerçekte olduğum kişiden uzaklaştırıyorsanız?"

"Kendimi sizin deneyiminize yaklaştırmaya çalıştım hep; gerçi kendimi kendi benliğimden ayıramayacağım da aşikâr. Aşırılıklar hakkında teorik düzeyde kesinlikle bazı fikirlerim var. Ama aynı zamanda, *sizin* aşırılık deneyiminizin ve bunun size ne denli acı verdiğinin de ilk elden tanığıyım."

"İçerisi ile dışarısı arasındaki farkı söylemek, bir bakıma hâlâ çok zor. Bazen beni kendinizin minik bir kopyasına dönüştürmüşsünüz gibi hissediyorum ve bir şeyler doğru değilmiş gibi geliyor. Bazen de kendimin hiç olmadığı kadar sahici bir versiyonuymuşum gibi hissediyorum. Sorun şu ki dünyayı anlamama yardımcı olmanız için ben hep size baktım ve siz o dünyayı bana yanlış bir şekilde sundunuz."

"Hangi açıdan?"

"Öncelikle, psikoloji okumak hiç de düşündüğüm gibi olmadı. Hocamız ilk günkü o iğneleyici yorumundan sonra bir daha ne Freud'dan ne de psikanalizden bahsetti. Her şey bilişsel, falan filan. Ayrıca gözbebekleri de şu şekilde çalışır. Üstelik geçen hafta beni çok rahatsız eden başka bir şey daha oldu. Bu konuda ne düşüneceğimi hâlâ bilemiyorum."

"Devam edin."

"Zorunlu bir İngilizce dersi alıyorum. Aslında dersi veren hocayı gerçekten seviyorum, öğrencilere konuşmaları için çok fazla alan tanımakla birlikte, kimseye konuşması yönünde baskı yapmıyor. Sınıfta kendimi rahat hissediyorum yani. Bu yüzden ders programına koyduğu "tetikleyicilerle ilgili uyarılar" hakkında bir şeyler söylemeye karar verdim. Sanırım bunlar yaygın şeyler, ama ben daha önce hiç görmemiştim ve dönemin başında böyle bir şeyle karşılaşmak cidden sinirimi bozdu."

"Tetikleyiciler konusundaki uyarıları görmek mi sinirinizi bozdu?"

"Evet. Eğer travma yaşamış biriyseniz, her zaman kontrol dışı olacağınız mesajı verilmek isteniyormuş gibi geldi. Bunu ken-

di kendinize yapamayacağınızı, neyi görebileceğinize veya duyabileceğinize karar vermek veya bir şeyin size kendinizi nasıl hissettireceğini tahmin etmek için başka birine ihtiyacınız olduğunu söylemeye çalışıyorlardı sanki. *Burada* bu kadar çok çaba harcamamın sebebi, *oraya* gittiğimde kendimi bunalmış hissetmeden var olmanın yollarını bulabilmekti. Muhtemelen sınıfta söylediklerim çok tutarlı değildi; topluluk önünde konuşurken hâlâ çok geriliyorum. Müfredatta böyle bir uyarının yer almasının ne kadar izole edici bir his olduğunu söylemeye çalıştım ve bu yaklaşımın sınıftaki insanları tetiklenecek olanlar ve olmayanlar diye iki gruba ayırdığını dile getirdim. Konuyu kişiselleştirmemeye ve sinirlenmemeye çalıştım. O ara *Kızıl Harf* kitabını okuduğumuz için, konuyu metinle bile ilişkilendirdim."

"Anlıyorum."

"İşler pek yolunda *gitmedi*. İnsanlar epeyce sinirlenip savunmaya geçtiler. Bir süre mücadele ettim, sonra da kendimi tamamen kapattım. Sonunda da zaten profesör konuyu kapattı. Dersten sonra bir kız yanıma geldi. Aslında son derece nazikti. Temelde ne demek istediğimi anladığını ama bunun hakkında konuşmanın zor olduğunu çünkü geçen yıl kampüste bir grup aşırı sağcı öğrenci tarafından bu 'tetiklenme uyarıları'na karşı protestolar düzenlendiğini söyledi. Kusacakmış gibi hissettim kendimi. 'Ama ben onlardan biri değilim ki,' dedim. Onlardan biri olmadığımı insanlara nasıl açıklayacağımı bilemedim."

Aralık ayının başlarıydı. Ana mahzun bir halde, kendini odadan içeri attı.

"Psikolojiye Giriş dersinden kalacağım," dedi.

"Sahiden mi?"

"Vizeden berbat bir not aldım. Hocanın vizeleri okuması çok uzun sürdü ve şimdi ne yapacağımı bilmiyorum."

Şimdiye dek anlaşılmış olabileceği üzere, hastayla olan seanslarımızda gerçekler yerine duyguların izinden gitmeyi tercih ederim. Eğer bir hasta "korkunç" bir şeyi tarif ediyorsa, kor-

kunçluğa yakın dururum; nasıl hissettirdiğine, nasıl anlaşılabileceğine ve belki de nasıl geçebileceğine odaklanırım. Ne var ki Ana'nın anlattıklarındaki kesinlik, bana daha somut bir bilgiye ihtiyacım olduğunu hissettirdi.

"Vize sınavından kaç aldınız?"

"B-artı," demesiyle ağlamaya başlaması bir oldu.

"Ama bu... Gayet iyi bir not," dedim.

"Hayır, korkunç! Bu başaramadığım anlamına geliyor. Mükemmel değilim."

"Ama dersten *kalacağınızı* söylediniz."

"Kalabilirim de."

Aklıma bir fikir geldi. Bir süre üzerinde düşündüm. Ana'yla veya hastalarımdan herhangi biriyle sık sık paylaştığım türde bir düşünce değildi bu.

"Biliyor musunuz, üniversitede okurken Psikolojiye Giriş dersinden ben de B almıştım."

Bu benim çalıştığım alanda "kendini açma" olarak bilinen bir şeydir. Bu işe son derece temkinli bir şekilde yaklaşırım. Zira karşınızdaki kişiye kendi deneyimlerinizden bahsetmek, bir terapist olarak odadaki varlığınızı çok daha görünür kılarak hastanın kendi alanının daraldığını hissetmesine yol açabilir. Karşınızdakinin hislerini geçersiz kılmaya kadar varabilen normatif bir karşılaştırmaya davetiye çıkarabilir: *O yollardan ben de geçtim, dolayısıyla kendinizi bu konuda böyle hissetmenize gerek yok.* Ne var ki normatif bir karşılaştırmanın o anda Ana'nın tam da ihtiyacı olan şey olabileceği aklıma gelmişti.

"Ciddi misiniz?" dedi gülümseyerek.

"Evet. Terapi gören bir hasta olarak sahip olduğum deneyim göz önüne alındığında, bu benim de düşünebileceğim bir şey değildi."

Ana normallik mefhumuyla meşgul olmaya başladığından beri, kendimi bu konu hakkında daha fazla düşünürken buluyordum. Başka hastaların normal olmaktan ne kadar sık bahset-

tiklerini fark etmeye başlamıştım. İçlerinden bazıları kendi düşünce ve davranışlarının "sıradan" görülmesini istiyor gibiydi. Bazıları içinse durum bunun tam tersiydi; keder ve kaygı gibi her yerde karşılaşılabilecek duyguları yalnızca kendilerinin deneyimlediği konusunda ısrar ediyorlardı. Psikoloji lisans programlarının birçoğunda, öğrencilerin akıl hastalıkları hakkında bilgi edindikleri Anormallik Psikolojisi dersine ne kadar sık yer verildiğini düşündüm. Bu kitabın ilk bölümünde de belirttiğim gibi, BKB'yi ilk kez bu derste öğrenmiştim. Derste ima edilen şey, aynı anda hem hasta hem de normal olunamayacağıydı.

Oysa çoğu insan tam da böyle değil miydi? Ben böyle değil miydim mesela? Genel olarak mutlu ve gayet "normal" bir çocukluk geçirmiştim. Ergenlik dönemim endişe ve kafa karışıklıklarıyla geçse de, bu da *normal* değil miydi? İnek olarak tabir edilebilecek bir gençtim, bedenimden rahatsızdım ve sıradan olmaktan ödüm kopuyordu. On dört yaşımdayken en yakın arkadaşım bir anda canına kıymıştı. Bir yıl sonra terapiye başladım ve bu arada beni kırılganlık hissinden bir nebze koruyan bir mesafeliliği yansıtmayı öğrendim. Bu mesafelilik dışarıya arkadaş edinmekle artık ilgilenmediğim gibi bir izlenim veriyordu ki bu sebeple bir süre pek fazla arkadaşım olmadı. Üniversite bazı açılardan daha iyi, bazı açılardan daha kötüydü. O zamana kadar bir gün yazar olmak gibi epey heyecan verici bir hedefim vardı ve mezun ettiği yazarlarla meşhur pahalı bir özel üniversiteye gidiyordum. Dışarıdan bakıldığında ne yaptığımı biliyormuş gibi bir halim vardı. Oysa –Beth ile olan arkadaşlığım, şarkılar besteleyip sahneye çıkma tutkum gibi– başka şeyler göz önüne alındığında, tamamen kaybolmuş gibi de görünebilirdim.

Artık psikolog olmuştum ve bu katılımcı-gözlemci meslek, birçok insan tarafından şüpheyle karşılanıyordu. Sadece bu da değil…. Ben *biraz tuhaf* bir psikologdum. Kendimi psikanalitik bir psikolog olarak tanımlıyordum ki bu pek popüler bir ekol olmasa da havalı sayılabilirdi. Gerçi ben kendimi o havalı psi-

kanalistlerden biri olarak görmekte zorlanıyordum. Yine birçok insan tarafından şüpheyle yaklaşılan borderline hastalarla çalışıyordum. Hayatımın büyük bir kısmında kim olduğuma dair güçlü bir duyguya sahip olmamın ve nereye ait olduğuma dair hiçbir fikrim olmamasının garip bir bileşimi sayesinde, kendi meşrebimce karmaşa ile istikrar arasındaki belirsiz alana doğru çekildiğimi giderek daha fazla fark etmeye başlamıştım.

"Bunu bana söylediğiniz için teşekkür ederim," dedi Ana. "Sizin sürekli A alan bir öğrenci olduğunuzu sanıyordum."

"Hayır, neyi önemsediğimi anlamam biraz zamanımı aldı. Şu anda içinde bulunduğunuz bu sürecin çok büyük bir kısmı iyi bir uyum yakalamakla ilgili, iyi bir uyum *yakalamadığınız* halde kendinizi mükemmel olmak zorunda hissetmenizle değil."

"Her şey bir anda çok fazla geldi. Hani şu geçen yıl konuştuğumuz, sevginin farklı türleri olduğu meselesini çok sık düşünür oldum. Bana kalırsa ben çok kolay âşık oluyorum. İstatistik dersindeki notlarım iyi; inanılır gibi değil... O aptal denklemlere bakarken bile duygulanıyorum, çünkü ne anlattığını anlayabiliyorum. Sonra 'aslında ben istatistikçi olmalıydım,' diye düşünmeye başlıyorum; tamamen delilik. Her şey beni duygulandırıyor. Bunu nasıl kontrol altında tutacağımı bilmiyorum. Çalıştığım materyal, sevdiğim hocalar, Michael, siz..."

"Sizinle neden bu kadar iyi bir uyum yakaladığımızı hiç merak ettiniz mi?"

"Hayır, etmedim. Size ilk yazdığım zamanı hatırlıyorum; New School mezunu olmanız hoşuma gitmişti. Bir de güzel bir yüzünüz olduğunu düşünmüştüm. Sonra zaman geçtikçe daha önce deneyimlemediğim şeyler yaptınız. Psikozumu ciddiye aldınız. Ücretinizi düşürdünüz."

"Doğru, ama bu saydıklarınız çoğunlukla benimle ilgili şeyler. Oysa siz de bu sürecin bir parçasısınız."

"Biliyorum. Ne söylememi istediğinizden pek emin değilim."

"Ben de bilmiyorum. Belki de bir ilişkinin neden yürüdüğüne dair bilemeyeceğimiz şeyler vardır."

"Ben sizin her şeyin bilinebileceğine inandığınızı sanıyordum.

"Daha önce size böyle bir şey demiş miydim, emin değilim. Geçen gün aynı olmadığımızı söylemiştiniz ya hani, bu doğruydu. Elbette bu herkes için geçerli. Ama bizi birbirimize bağlayan bir şey var. O kadar da farklı değiliz. Daha doğrusu siz ve Jeffrey Dahmer'ın olduğu kadar farklı değiliz, diyelim."

Ana'nın yüzünde aynı anda pek çok şey oluyordu. Ona "B" aldığımı söylediğim andaki yarım gülümsemesini hâlâ koruyordu; ondan önce ağladığı için de gözleri hâlâ ıslaktı. Afallamış görünüyordu.

"Bu benim için çok yeni bir fikir," dedi.

Benim için de yeniydi. "Sınırda" yaşamanın nasıl bir şey olduğu yıllardır zihnimde evriliyordu ve burada sanki daha sabit ve elle tutulur bir şekil alıyor gibiydi. Ana kendini üniversite derslikleri gibi "normal" addedilen mekânlarda var olmaya zorladıkça, onun buralara gerçekte ne denli *ait olduğunu* giderek daha iyi görmeye başlamıştım. Bunun nedeni Ana'nın uyum sağlamasından ziyade, *hemen hemen* uyum sağlamasıydı. Yaşam deneyimi, içgörüleri, düşünme şekli, bir başka deyişle kişiliği insanlık durumunun pek çok farklı alanına aynı anda erişmesine müsaade ediyordu. Bu kolay bir yol değildi. Ana'nın "normal" addedilen mekânlara girip bunu yaparken kendini parçalanıyormuş gibi hissetmemesi için çok çaba sarf etmesi gerekmişti. Diğer yandan bu bana şimdi, hastalık ya da anormallikten çok daha berrak bir yol olarak görünüyordu.

Otto Kernberg, patolojik narsisizmi, daha iyi bir terim bulamadığı için başvurduğu "normal" narsisizmden ayırıyordu. Bu ikinci narsisizm, birey ve tür olarak gelişimimiz için doğal, hatta belki de faydalı olan bir şeydi. Nasıl olmuş da binlerce yıl boyunca hiç kimse normal bir borderline'ın mümkün olabileceğini öne sürmemişti?

12

BÜTÜNLEŞME
1980-2023

Travmanın kuralları altüst eden bir deneyim olduğundan bahsettim. Bu deneyim, saldırı veya ciddi bir kaza benzeri tekil bir olaydan kaynaklanabileceği gibi, yakın ilişkide olunan birinin fiziksel, cinsel ya da duygusal istismar veya zorlamalarına maruz kalmak gibi kronik bir durum da olabilir. Her iki travma türü de bir şeyleri geçersiz kılar; bir başka deyişle kişiyi neyin mümkün, neyin gerçek olduğunu sorgulamak zorunda bırakır. Travma *kafa karıştırır*. Ne var ki olayların nasıl neticeleneceği, yaşanan travmanın niteliğinin yanı sıra, travmaya maruz kalan kişinin iç dünyasına bağlı olarak değişebilir.

Nesnel olayların varlığını kabul etmekle birlikte, kişinin bu olaylara verdiği öznel tepkiyi önceliklendiren bu travma kavramsallaştırması, psikoloji kuramı açısından nispeten yenidir. "Travma" kelimesi ruh sağlığı sözlüğüne ancak 1980'de, *DSM-III*'te Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak adlandırılan yeni bir tanı aracılığıyla yeniden girdi. Birinci Dünya Savaşı döneminden kalma "savaş bunalımı" veya "savaş nevrozu" gibi bugün unutulup gitmiş olan terimlerin resmîleştirilmiş hali olan TSSB, çok büyük oranda evlerine tamamen değişmiş bir halde dönen Vietnam gazileri vesilesiyle *DSM-III*'te kendine yer buldu. Bu adamlar tamamen dağılmış ve kafaları karışmış bir haldeydi: Birçoğu, markette alışveriş yaptığı veya yatakta eşinin ya-

nında yattığı sırada, ormanda düşmanın saldırısına uğradığını sandığı tuhaf ve şiddetli ruhsal patlamaların ardından hastaneye kaldırılıyordu. İçlerinden bazıları madde kullanımı ve sosyal hayattan uzaklaşma gibi son derece sık karşılaşılan örüntülere yenik düşüyordu. Sayısız savaş gazisi evsiz kalmış veya toplumun sınırlarında başka türlü hayatlar sürmeye başlamıştı.

Nasıl ki eşcinsel hakları aktivistleri ile ilerici psikiyatristler, eşcinselliğin *DSM-III*'ten çıkarılması için lobi faaliyetleri yürüttülerse, savaş gazisi aktivistler ve yine ilerici psikiyatristler TSSB'nin *DSM-III*'e dahil edilmesi için mücadele verdiler. Bu konuda yaratılan siyasi baskının boyutu, *DSM-III* editörlerinin TSSB'nin kılavuzun temel kurallarından birini çiğnemesine müsaade etmelerinde de kendini gösteriyordu. Diğer tüm tanılar etiyolojiden arındırılmış, teorisi veya sebebi olmayan semptom kümelerine indirgenmişken TSSB'nin etiyolojisi isminde saklıydı: Bozukluk yalnızca kendisinden önce gerçekleşmiş bir şeye, yani travma *sonrası* strese bir tepki olarak ortaya çıkıyordu.

TSSB'nin –özellikle kadınların histerik davranışlarıyla kıyaslandığında, toplumun cevaz verdiği erkek davranışları olarak göz ardı edilen, kendine zarar vermeye yönelik, dengesiz ve şiddet içeren eğilimlerle karakterize olan– erkek histerisine ne ad verileceği hususunda nihayet tıbbi bir fikir birliği sağladığını söyleyebiliriz. Nitekim modern çağ travmayı bir erkek deneyimi, yani bir erkek tarafından yaşanan ve bazı semptomları beraberinde getiren olağanüstü bir olay olarak tanımlıyordu; kadınlarda ise benzer semptomlar genellikle doğuştan sahip olunan birtakım özelliklere atfediliyordu. Üstelik bu tanıyı almak o kadar kolay da değildi; kişinin psikiyatrinin kutsal kitabında açık bir etiyolojiye (hatta, hastalığın hastanın hatası olmadığını ima eden bir etiyolojiye) sahip olan tek tanıyı alabilmesi için, belirli bir dışsal deneyimden geçtiğini kanıtlaması gerekiyordu.

DSM-III, travmayı neyin yarattığına ilişkin "askerî çatışma", "tecavüz veya saldırı", "seller ve depremler", "ciddi fiziksel yaralanmayla sonuçlanan araba kazaları" ve "bombalama, işken-

ce, ölüm kampları" gibi çeşitli örnekler sunuyordu. Verilen liste şüphesiz ki militaristti ve tecavüz kelimesinin bir kez bile olsa zikredilmesi esasen, tecavüz ve savaş mağdurları arasında sıklıkla gözlemlenen benzerlikleri ortaya koymak amacıyla 1974 yılında "tecavüz travması sendromu" terimini ortaya atan hemşire Ann Wolbert Burgess ile sosyoloji profesörü Lynda Lytle Holmstrom'un yıllar süren azimli çabalarının neticesiydi.

TSSB'nin *DSM-III*'te yer alması, travma araştırmalarında yeni bir dönemin kapısını araladı. Bu alanda çalışan iki isim, Hollanda doğumlu psikiyatrist Bessel van der Kolk ve Amerikalı psikolog Judith Herman, 1980'ler ve 90'lar boyunca Vietnam Savaşı sonrasında ilk kez tanımlanan travmanın 21. yüzyılda her yerde kullanılacak bir kavrama dönüşmesinde önemli bir rol üstlenecekti. Van der Kolk kariyerine 1970'lerde Vietnam gazileriyle çalışarak başlamıştı; "travma" kelimesinin kullanımının yalnızca *DSM-III*'te listelenen uç olaylarla sınırlandırılması ve travmayı hayatta karşımıza çıkabilecek trajik veya korkutucu başka olaylardan (sözgelimi, bir ebeveynin kaybı veya alınan ciddi bir tıbbi teşhisten) ayrı tutmak gerektiği yönündeki ilk fikirlerinin oluşumuna katkıda bulunan şey, gazilerle yaşadığı deneyimlerdi. Bu ayrımı, fizyolojik izleme ve nörolojik görüntüleme gibi geçmiş nesillerde travma deneyimini inceleme zahmetine katlanmış bir avuç doktorun erişiminde olmayan yeni bilimsel teknikler kullanarak elde ettiği fiziksel kanıtlarla gerekçelendirdi. Van der Kolk'a göre travma, yaşanan kötü bir olaydan çok daha fazlasıydı, zira etkisi vücutta ve beyinde görülebiliyordu; bir başka deyişle insanlara fiziksel olarak *etki ediyordu*. Van der Kolk, nesnel ve öznel görüşlerinin birbiriyle uyumlu olduğu kanısındaydı; travma aynı anda hem olay hem de olayın *etkisiydi*. Sadece travma yaşamış kişilerde gözle görülür, fiziksel değişimler meydana getirmiş olan olaylar travma olarak nitelendirilmeliydi.

Van der Kolk ve başka isimler, gerek iş birliği içinde gerek bağımsız olarak araştırmalarını sürdürdükçe, kafa karıştırıcı bir alan olan borderline meselesi yeniden gün yüzüne çıktı. Bir kez

daha, bir grup insan tıbbi otoriteler tarafından ortaya konan tanıma, bu kez travma tanımına doğru düzgün uymuyordu. Birçok hasta, *DSM-III*'te listelenen travmatik olaylarla ilgili herhangi bir geçmişi olmadığı halde, travma sonrası semptomlara benzeyen ve fakat TSSB tanısı almış kişilerden daha az akut olan dissosiyasyon, kafa karışıklığı, hızlı ruh hali değişimleri gibi semptomlar sergiliyordu. Fizyolojik ve nörolojik yapıları bile TSSB tanısı almış kişilerinkine benziyordu: Vücutta genellikle "stres hormonu" olarak bilinen kortizol baskındı; dissosiyatif durumlara girip çıktıkça nörolojik aktivitelerinde yaşanan olağandışı değişimler, beyin taramalarında belirgin bir şekilde görülebiliyordu.

Bu sorun uzun süre görmezden gelinemezdi. 1980'lerin sonlarından itibaren van der Kolk ve Judith Herman, 1987 tarihli kitaplarının bir bölümünde ifade ettikleri haliyle "borderline kişilik bozukluğunun travmatik öncülleri" hakkında yazmaya başladılar. Van der Kolk ve Herman gerek kitaplarının o bölümünde gerek sonraki çalışmalarında, Sigmund Freud'un kariyerinin ilk zamanlarında ve Sándor Ferenczi'nin hayatının sonlarına doğru üzerine eğildiği sorulardan bazılarını yeniden canlandırır nitelikte sorular sordular (bunu yaparken genellikle Freud'a atıfta bulunuyor, Ferenczi'den ise nadiren bahsediyorlardı). Neden hiç kimse terapistler ve benzerleriyle kurdukları yoğun ilişkilerle bilinen BKB'li kişilerin hayatlarının erken dönemlerinde ağır birtakım deneyimler yaşayıp yaşamadıklarını araştırmamıştı? Bu hastalar uç şartlar altında yaşamış oldukları için birtakım uç davranışlar sergiliyor olamazlar mıydı?

Herman 1992 yılında, aile içi şiddet mağdurlarında gözlemlenen travma sonrası tepkiler ile histeri ve savaş nevrozu geçmişleri arasında apaçık bir bağlantı kuran, dönüm noktası niteliğindeki kitabı *Travma ve İyileşme*'yi yayımladı. BKB ile o zamanlar hâlâ çoklu kişilik bozukluğu olarak adlandırılan durum arasında belirgin bir örtüşme olduğunu ve ikisinin de altında muhtemelen kronik erken dönem travmaların yattığını gözlemlemişti. Sonraki yıllarda Herman ve van der Kolk'un varsayımlarını temel

alan çok sayıda ampirik rapor bilimsel dergilerde yayımlanacak ve bunlar BKB tanısı konan veya borderline özellikler gösteren kişiler arasında çocukluk çağı istismarlarının ne denli yaygın olduğunu ortaya koyacaktı.

Travma üzerine araştırmalar yapan topluluğun içinde, tekil olayların haricinde olumsuz deneyimlere *kronik olarak maruz kalmanın* da kişinin fiziksel ve psikolojik sağlığına benzer şekilde zarar verebileceğine inanan ve giderek büyüyen bir grup adına konuşan *Travma ve İyileşme*, travma tanımını genişletmeye yönelik bir çabayı temsil ediyordu. Herman çocuğun makul bir kaçış umudunun olmadığı, istismarla karakterize olan erken çocukluk döneminin yol açtığı sinsi dinamiklerin altını çiziyordu. Ferenczi'nin saldırganla özdeşleşim fikrini ortak bir hayatta kalma mekanizması olarak yeniden canlandırıyordu. Ona göre bu mekanizma, TSSB teşhisi almış bir savaş gazisinde görebileceğimizden farklı olsa da, en az onunki kadar travma deneyimine işaret ediyordu. Hatta Herman, çocukluklarında kronik istismara maruz kalanların, en azından yaşadıkları çaresizlik hissi açısından TSSB'li hastalardan daha kötü durumda olabileceklerini, zira bu insanların bir gün geri dönebilecekleri travma öncesi bir yaşamdan yoksun olduklarını öne sürüyordu.

Herman'ın travmayı daha geniş bir şekilde kavramsallaştırması, van der Kolk'un travmanın beden aracılığıyla nasıl ifade edildiğine ilişkin vurgusuyla bir araya gelince, konuya yönelik profesyonel ve kitlesel ilgide bir patlama yaşandı; neticede travma, dar bir klinik ilgi alanı ve kadın özgürlüğü hareketinin konusu olmaktan çıkıp kitle iletişim araçlarında ve ruh sağlığıyla bağlantılı tüm disiplinlerde kullanılan ana akım bir kavrama dönüştü. Modern travma araştırmalarının gücüyle yeni tedavi yöntemleri geliştirildi: Hastaların kalp atış hızı monitörlerine veya benzer ekipmanlara bağlandığı ve akut fizyolojik sıkıntı durumlarını nasıl tanıyıp düzenleyeceklerinin öğretildiği *biofeedback*, davranışsal maruz bırakma terapisi, göz hareketi egzersizlerinin bir kombinasyonu olan Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve

Yeniden İşleme (EMDR) ve Herman'ın –hastaların daha önce tanımlayamadıkları deneyimleri söze dökmesine yardımcı olma süreci olarak tanımlanabilecek– "travma anlatıları" fikrine odaklanan terapiler bunlardan bazılarıydı. Terapistler ve araştırmacılar da mevcut tedavileri travma hastalarıyla yürüttükleri çalışmalara uygulama denemeleri yapmaya başladılar. Özel olarak farkındalık egzersizlerine odaklanan Diyalektik Davranış Terapisi'nin (DDT) çeşitli varyantları ortaya çıktı. 1980'lerin sonlarında, İngiliz nesne ilişkileri ekolünden farklı, ancak ondan büyük oranda etkilenmiş yeni bir "ilişkisel" psikanaliz biçimi belirdi ve Ferenczi'nin gerçekliği seanslar sırasında doktor ile hasta tarafından birlikte inşa edilen ortak bir proje olarak gören iki kişilik psikoloji fikrini yeniden canlandırdı.

Ana akım psikiyatri bile travmanın kültürel bilinçte giderek artan önemini fark etmek zorunda kalmış, bu da zaman zaman modern travma araştırmacıları tarafından elde edilen bilimsel kanıtları kabul etme gerekliliği ile toplumumuzdaki istismar gerçeklerini inkâr etmeye yönelik sinsi bir dürtü arasında hissedilir bir gerilim yaratmıştı. *DSM-5*'in 2022'de yayımlanan gözden geçirilmiş baskısı, TSSB semptomlarının ortaya çıkabileceği kişilere örnek olarak "çocuk istismarına ilişkin ayrıntılara defaatle maruz kalan polis memurları"nı veriyordu. Bu, Herman'ın tek bir seferde travmatik bir etki yaratmayabilecek bir olayın sürekli tekrarlandığı vakit kişinin dengesini nasıl temelden sarsabileceğini anlatan genişletilmiş travma tanımına verilmiş bir selamdır. Ne var ki *DSM*, küçük çocuklarda TSSB tanısı koyma kriterlerinde bile çocuk istismarının kendisini bir travma biçimi olarak listelemez. Sözgelimi istismara uğramış bir çocuk büyüdüğünde kendisine kişilik bozukluğu tanısı konabilirken, aynı çocuğun raporunu hazırlayan polis memuruna, yaşadığı sorunların kaynağının korkunç şeylere katlanmak zorunda kalması olduğu söylenebilir.

Peki, ne oldu da sosyal bilimciler arasında erken dönem travmatik deneyimlerin etkilerine yönelik giderek artan takdir ye-

rini, bu tür travmalardan çok az bahseden, hatta BKB tanımını travmadan tamamen ayıran *DSM*'in son baskısına bıraktı? Mahkemede görevli yeminli bir psikolog BKB'nin travma ile hiçbir ilişkisi olmadığını beyan ederken –iş yerinde terfi alamamaktan kötü bir saç kesimine kadar her şeyi tanımlamak için kullanılan– "travma" kelimesi, nasıl oldu da popüler dilin ayrılmaz bir parçası haline gelebildi?

Bunun mevcut ruh sağlığı sistemimizin katılığıyla, yani kategorizasyona ve faturalandırılabilir tanı kodlarına duyduğu ihtiyaçla bir ilgisi var. Araştırma akademyasının, kavrayışımızı değiştirmeyi ve bununla birlikte araştırma bulgularını pratiğe ve politikaya dönüştürmeyi neredeyse imkânsız hale getiren bürokrasisi ile bir ilgisi var. Dahası bana kalırsa, herhangi bir değişimin, statükoyu kadınların ve çocukların yararına yeniden yapılandırmayı gerektireceği gerçeğiyle de ilgisi var. *DSM-III*, Vietnam'dan evine dönen erkekler için mevcut katılığına bir istisna getirebilmişti. Borderline olarak yaftalan kadınlar için otoriteleri ikna etmenin çok daha zor olduğu artık kanıtlanmış durumda.

Travma ve İyileşme'de Herman, kendisinin ve başka figürlerin araştırdığı giderek çeşitlenen travma dünyasını kapsayacak yeni bir isim önerdi ve bu ismin hem çocukluk çağı istismarlarının yaygınlığına hem de bu istismarların kişinin gelişimini, semptomlarını ve kişiliğini etkileyebileceği muhtelif yollara ses vermesini umuyordu. "Uzun süreli, tekrarlanan travmaların ardından gelen sendromun kendine ait bir isme ihtiyacı var," diye yazıyor ve şöyle devam ediyordu: "Ben buna 'Kompleks Travma Sonrası Stres Bozukluğu' (K-TSSB) adını vermeyi öneriyorum." Herman, K-TSSB'nin kategorik bir tanımlamadan ziyade, travma yoluyla birbirine bağlanan farklı tanıları birleştirebilecek bir süreklilik olarak görülmesi arzusunu dile getiriyordu.

DSM-5, gerek 2013'teki ilk baskısında gerekse 2022 tarihli gözden geçirilmiş versiyonunda K-TSSB'yi listelemeyi reddederken, Kuzey Amerika dışında yoğun olarak kullanılan Dünya Sağlık Örgütü'nün *Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması* rehberi, ta-

nıyı en son baskısına (*ICD-11*) ekledi. Bu karar tanının bugünkü değerinin kabul edilmesinin yanı sıra geleceğine yapılan bir tür yatırımı da temsil etmektedir: K-TSSB, klinik ortamlarda giderek daha fazla kullanılmakta ve *ICD-11*'deki varlığı, gelecekte daha fazla savunulup araştırılmasının teşvik edilmesine meşruiyet kazandırmaktadır. Kronik travmanın *ICD-11*'de *DSM-5*'in TSSB altındaki tekil travma tasvirine benzer bir dil kullanılarak kodlandığını belirtmek gerekir. K-TSSB tanısı için hastaların karşılaması gereken eşiklere örnek olarak "işkence, toplama kampları, kölelik, soykırım ve diğer organize şiddet biçimleri, uzun süreli aile içi şiddet ve çocukluk çağında tekrarlanan cinsel veya fizikî istismar" verilebilir.

Herman, borderline deneyiminin bu kadar kötülenip yanlış anlaşılmasına neden olan tarihin kopmuş ipliklerini birbirine bağlamaya herkesten daha fazla yaklaştı. Ne var ki van der Kolk ve modern travma teorisi olarak adlandırdığım düşünce ekolünden gelen başka isimlerle birlikte kaçınılmaz olarak başka bir bölünmenin altına imza attı ki bu da travmatize olanla normal olanı birbirinden ayıran bölünme idi. Dahası Herman, kronik travmanın yıkıcı etkisini vurgulamaya çalışırken, belki de kasıtsız olarak çıtayı arşa çıkardı: Bir kuşak terapist ve araştırmacıyı etkileyen *Travma ve İyileşme* kitabında yer alan vaka örnekleri, çivili kemerlerle dövülen ya da her gece oral tecavüz ritüellerine maruz kalan çocuklarla dolu akla hayale gelmeyecek, dehşet verici eylemlerle doluydu.

Neyin travma olduğunu keskin sınırlarla belirlemek ve kelimenin bize üzüntü veren her durumu kapsayacak şekilde genişlemesine müsaade etmemek önemlidir. Ancak travmanın neden olduğu "kimliğin ve ilişkisel yaşamın… bozulması"nı –Herman'ın kitabında yer alan ve travmayı şefkati hak edenlerle etmeyenleri ayıran bir çizgi gibi konumlandıran tuhaf bir kavram olan– "olağan kişilik bozukluğu"ndan nasıl ayırt edeceğiz? Her zaman çektiğimiz acıların benzersizliğini savunmak zorunda mıyız? Borderline deneyiminin direnci ve yaygınlığı, net bir sı-

nır olmadığının, bir başka deyişle akıl sağlığı ile delilik, sağlık ile hastalık, normallik ile anormallik arasındaki çizginin kendisinin son derece bulanık olduğunun kanıtı gibi görünüyor.

Geçtiğimiz otuz yılda adeta arzu edilir bir sosyal sermayeye dönüşen travma, TSSB veya K-TSSB gibi sempati uyandıran tanıların kabul görmesini sağlayıp, "borderline" ve "narsisist" gibi etiketleri savuşturmuştur. Hastaya acı çekme hakkı tanır ki bu, psikiyatri kılavuzlarımızın herkese mutlak surette tanıdığı bir hak değildir. En zararlı haliyle travma bölünmesi, terapistleri ya da –eski hastam Haku'nun Kaliforniyalı arkadaşı gibi– iktidar sahibi başka kişileri, bir insanın neden acı çektiğine dair tekil ve uç bir neden üzerinde ısrar etmeye, fantezi ve hafızayı harmanlamaya, hatta birini diğeriyle karıştırmaya sevk etmiştir. 1990'larda savunmasız hastaların terapistler tarafından –belki son derece iyi niyetli ve fakat Herman'ın kitabından türetilen aşırı basitleştirilmiş fikirlerle– çocukluklarında, hatta bebekliklerinde muhtemelen hiç yaşamadıkları korkunç istismarlara maruz kaldıklarına inanmaya yönlendirildikleri, şimdilerde "kurtarılmış hafıza" hareketi adıyla anılan birçok vaka belgelenmiştir. Gördükleri tedavi neticesinde bu hastaların kafasının –kimi durumlarda onları intihara sürükleyecek raddede– karışmasıyla eş zamanlı olarak, ruh sağlığı uzmanları ve kamuoyunun travmanın ne olduğu ve birilerinin travmatize olduğunu söyleme yetkisinin kimde olduğu konusunda kafa karışıklığı yaşaması şaşırtıcı değildir.

Travmanın ayrıcalığı, modern yaşamın üzerini bir sis gibi örtüyor. Birçok yetişkinin psikolojik tedavi görmekten kaçınmasına yol açıyor çünkü onların bakış açısına göre özel bir dehşet yaşamadıkları için özel bir yardımı da hak etmiyorlar. Kategoriler arasındaki bulanık alanlarda varlık gösteren çok daha sıradan geçersiz kılma edimleri yahut benliğin kronik inkârı, değersizleştirilerek görmezden geliniyor. Bulanık dediğimiz bu alanda çok geniş bir insan topluluğunun var olduğunu bir kez daha görmek için, bu kitapta ele aldığım hastalara bakmamız yeterli. Blake'in

babası altı yaşındayken onu terk ettikten sonra, annesi hayatında yeniden istikrarı sağlamakta zorlanmış, sürekli oradan oraya taşınmış ve Blake'in gözü önünde bir dizi başarısız gönül ilişkisi yaşamıştı. Şimdi bu deneyim travmatik miydi? Rachel'ın babası ona hiç vurmamış, tecavüz etmemiş, hayatının gerçek anlamda tehlikede olduğuna inanmasına yol açacak herhangi bir davranışta bulunmamıştı. Peki ama kızına sürekli hakaret etmesinin yarattığı birikim, ona bir gün çirkin, ertesi gün sürtük demesi, Rachel'ın denemeye cesaret ettiği her tür özgürleştirici veya yaratıcı eylemi küçümsemesi travmatik değil miydi? Burada yine borderline kişileri her zaman kuşatmış olan aynı sorunla, dışarıdan içeriye doğru tanımlanmak sorunuyla karşı karşıya kalıyoruz. *Siz bu tür bir olay yaşamadınız, dolayısıyla travma geçirmiş olamazsınız.* Sizin dışınızda kalan bizler yarayı göremediğimize göre, orada öyle bir yara yok demektir.

Herman K-TSSB'yi bir süreklilik olarak öngörmüştü, ne var ki bu kavram başka bir kategoriye, zamansız sorunlardan mustarip olanlara ilişkin algımızı daha da bölen başka bir kırık ayna parçasına dönüştürüldü. Herman K-TSSB kavramını geliştirirken yaptığı çalışmaların çoğunun borderline hastalara uygulanan tedavilerden kaynaklandığını açıkça kabul ettiği halde, çağdaş ampirik araştırmalar iki grubu birbirinden ayırma konusunda takıntılı hale gelmiştir. Son on yılda yapılmış çok sayıda çalışma, tamamen bu projeye adanmış olup bir mülkiyet hakkı döngüsüne, yani henüz bir başka sömürgeci güç tarafından sahiplenilmemiş topraklara dikilmiş bir bayrak gibi, verilen bir ismin sırf yeni bir şeyi tanımlıyor diye gerçek olduğunu kanıtlama arzusuna saplanıp kalmıştır. Belki işin içinde, borderline üzerindeki lekeyi, cadılar ve histeriklerden ziyade kurbanları ve sağ kalanları tasvir eden çok daha makbul etiketlerden uzak tutma arzusu da vardır.

Ben kendi mesleki pratiğim içinde travmayı derin bir kafa karışıklığı deneyimi olarak tanımlıyorum. Neticede ben bir kanıt

toplayıcı değilim; "gerçekte" neler yaşandığını bilmem imkânsız. İnsan olarak fantezilerin ve hayallerin birbirine karışan etkilerine ne kadar yatkın olduğumuzu, bir ilişkiden beklentilerimizi bir diğerine nasıl taşıdığımızı, sürekli farklı şeyler hissetmemize rağmen nasıl hep aynı kişi olarak kaldığımızı göz önünde bulundurursak, kendi gerçekliğimi değerlendirmek bile hâlihazırda yeterince zor. Teşhis söz konusu olduğunda, BKB etiketini K-TSSB'ye tercih ediyorum, zira ilki salt hastanın başına gelen şeye değil, hastanın onu nasıl deneyimlediğine ses veriyor. Kendimizi borderline'ın geçmişinden bir kez daha koparmak yerine, bu ismi geri kazanmanın değerli bir çaba olduğuna inanıyorum.

Gerçi belki de bir şeyleri isimlendirmeyi sonsuza dek reddetmenin veya en azından kategoriler dünyasını arkamızda bırakma ihtimalini değerlendirmenin zamanı gelmiştir.

BKB'nin geçmişine dair anlattığımız hikâyeyi nihayet bugüne getirmeden –ve BKB'nin geleceğine bakmaya başlamadan– evvel, John Bowlby'nin çalışmalarından bahsetmek için bir adım geri gitmeye değer. İngiliz psikiyatrist ve psikanalist Bowlby ile en son karşılaşmamızda, kendisi İkinci Dünya Savaşı dönemi Londra'sında Anna Freud ile Melanie Klein arasında süren tartışmalarda figüranlık yapıyordu. Sonraki onyıllarda, kendi sentezleme projesini devam ettirecek ve bu iki psikanalitik kampın unsurlarını evrim teorisinde kaydedilen yeni gelişmeler ve yeni ortaya çıkan bilişsel psikoloji alanıyla harmanlayarak yeni bir insan gelişim modeli oluşturmaya çalışacaktı. Bowlby'nin çalışmalarının ürünü, 1960'larda "bağlanma teorisi" olarak resmiyet kazanacak ve ana akımda kabul görmesi onlarca yıl sürecekti. Ancak son yirmi yılda, ilişkilere ve ruh sağlığına bakmak için kullanılabilecek önemli bir mercek olarak itibarını artırmış ve özellikle travmanın borderline deneyiminde oynadığı rolü görmezden gelmeye yönelik tarihsel eğilim ile travmanın bir tür sosyal sermaye ve teşhis alma kıstası şeklinde kullanılmasına ilişkin modern mesele arasında bir tür orta yol olarak bilhassa yararlı olduğu kanıtlanmıştır.

Bowlby özünde, Anna Freud'un gerçekliğe –insanın içsel ve dışsal yaşamın taleplerini birbiriyle uzlaştırmayı nasıl öğrendiğine– olan ilgisi ile Melanie Klein'ın bebeklerin zihinsel yaşamına olan ilgisini bir araya getirerek bunları Avusturyalı zoolog Konrad Lorenz ve İskoçyalı bilişsel psikolog Kenneth Craik'in çalışmalarıyla harmanlamıştır. Lorenz'in ilk kez 1935 yılında ortaya attığı "damgalama" [*imprinting*] kavramı, kimi hayvan yavrularının (bunlardan en meşhuru ördek yavrularıdır) doğuştan gelen ve evrimsel olarak edinilmiş bir özelliğe sahip olduklarını ve doğdukları anda gördükleri ilk şeyi anneleri olarak bellediklerini öne sürüyordu. İster ördek yavrusunun gerçek annesi, ister başka bir ördek, isterse bizatihi Lorenz olsun, ördek yavrusu anne olarak "damgaladığı" şey her neyse onu takip edip kendisine bakım vermesi, güvenliğini sağlaması ve doyurması için ondan medet umuyordu. Başka bir deyişle ördek yavrusu doğuyor, dış dünyadan bilgi alımlıyor ve sonra bu bilgiyi *içselleştirerek* dünyayı buna göre algılamaya başlıyordu. Esasen 1940'larda kalem oynatan Craik ise tam o sıralar içselleştirmenin, bir başka deyişle bilinmeyen gerçekliklere bizi hazırlaması için zihnimizde dünyanın "küçük ölçekli bir modelini" yaratma kapasitemizin nasıl işlediğini tasvir etmek için mekanistik bir dil kullanıyordu.

Bu farklı fikirleri bir araya getiren Bowlby'nin yeni teorisi, hayvanlar âleminin en kırılgan yaratıkları arasında yer alan, hareket etme, hatta başını kaldırma yetisi dahi olmadan dünyaya gelen insan yavrusunun başkaları tarafından verilecek bakımı arama yönünde doğuştan gelen bir dürtüye sahip olduğunu savunuyordu. Ona göre bu hayatta kalma içgüdüsü bebeğin anneyi içselleştirmesini veya Bowlby'nin "içsel işleyiş modeli" olarak adlandırdığı şeyi geliştirmesini gerektiriyordu. Bebek eğer anneyi bulamaz, beslenme ve tehlikeden korunma ihtimalini yükseltecek uygun stratejileri geliştiremezse ölüyordu.

1960'ların sonu ve 70'lerin başında, Bowlby'nin başvurduğu eklektik materyal ve fikirler, en az bunlar kadar eklektik bir grup araştırmacıyı bağlanma teorisine çekti: Bunlar, çağdaş psikoloji-

nin ampirik yöntemleriyle ilgilenen ve aynı zamanda ne silinip giden psikanalitik ana akıma ne de giderek yükselen bilişsel devrime tam olarak asimile olmuş, orantısız şekilde kadınlardan oluşan bir gruptu. Amerikalı-Kanadalı psikolog Mary Ainsworth, "yabancı durum" olarak bilinen bir prosedüre başvurarak içsel işleyiş modellerinin güvenilir bir şekilde ölçülebileceğini gösteren ilk kişi oldu. Yöntem şöyle işliyordu: Bir yaşındaki bebek ve ebeveyni (genellikle anne) oyuncaklarla dolu küçük bir oda görünümündeki laboratuvara giriyordu. Bir süre sonra odaya yabancı biri geliyordu. Ardından ebeveyn birkaç dakikalığına odadan çıkıyor (buna "ayrılma" deniyordu) ve bebekle yabancı kişi odada yalnız kalıyordu. Bir süre sonra ebeveyn geri dönüyordu (buna da "yeniden kavuşma" adı verilmişti). Bu olaylar dizisi, bebeklerin çok sayıda farklı başa çıkma ve uyum sağlama yöntemi geliştirdiğini ortaya çıkarmış ve "güvenli", "güvensiz-kaçıngan" ve "güvensiz-dirençli" olmak üzere üç bağlanma kategorisinin tanımlanmasıyla sonuçlanmıştı.

Bağlanma teorisine göre, bakımvereni tarafından terk edilen bebeğin ağlaması gayet doğaldı, zira kendi başının çaresine bakamayacağı için, bir yerde yabancı biriyle baş başa bırakıldığında dikkat çekmek için ağlaması kendi yararınaydı. Ne var ki güvenlik yeniden tesis edildiğinde, bebeğin merakla çevresini keşfetmeye geri dönmesi de yine son derece doğaldı. Güvenli bebekler işte tam da bu şekilde davranıyordu: Ayrılık sırasında sıkıntıya girseler de, ebeveynlerine yeniden kavuştuklarında kolayca yatışıyorlardı ki bu da ebeveynin tutarlı ve güvenilir bir içsel işleyiş modeli sunduğunun göstergesiydi. Güvensiz-kaçıngan bebekler ise daha farklı davranıyor, ebeveynlerinden ayrıldıklarında neredeyse hiç gözle görülür bir sıkıntı emaresi göstermeyip yeniden bir araya geldiklerinde de benzer şekilde durumdan pek etkilenmemiş gibi bir tablo çiziyorlardı. Bu bebeklerin içsel işleyiş modelinin, bebeği rahatlatma yönündeki girişimleri bunaltıcı olan bir ebeveyn beklentisini içerdiği düşünülüyordu ki bu da genellikle ebeveynin kendi anksiyetesinden kaynaklanı-

yordu. Böyle bir bebek, sıkıntısını saklayarak, rahatlatıcı olmaktan ziyade müdahaleci olacağını öngördüğü hamleleri savuşturmak için çok erken bir yaşta kendi kendini düzenliyordu. Buna karşın, üçüncü kategoride yer alan güvensiz-dirençli bebekler, ayrılık nedeniyle derin bir sıkıntı yaşıyor ve yeniden bir araya geldikten sonra da teselli bulamıyorlardı. Dirençli bebeğin hissedilir endişe ve öfke duyguları, erişilemeyen, uzak veya depresif bir ebeveyni öngören içsel işleyiş modellerini yansıtıyordu. Güvenli bağlanmış bir bebeğin ebeveyni geri döndüğünde yapacağı keşifler, güvenliği sağlamak uğruna terk edilmek zorundaydı; dirençli bebek ise ağlamayı bırakırsa ebeveyninin tekrar ortadan kaybolacağından korkuyordu.

İngiliz psikolog Peter Fonagy 1990'lardan itibaren bağlanmanın yetişkinlikte nasıl tezahür ettiğini incelemeye başladı. Çocuklukları hakkında görüşmeler yaptığı insanların, tıpkı bebekler gibi güvenli ya da güvensiz olarak kategorize edilebilecek şekillerde davranma eğiliminde olduklarını buldu. Güvenli yetişkinler, erken çocukluk dönemlerine ilişkin ayrıntılı örnekler eşliğinde dengeli değerlendirmelerde bulunurken, güvensiz yetişkinler ya coşkulu bir şekilde idealleştirme veya kınama, yahut da onlarca yıl öncesine ait sorunlardan sanki bu sorunlar hâlâ devam ediyormuş gibi bahsetme eğilimi sergiliyordu. Fonagy ayrıca, insanları yaşamları boyunca takip ettiğinizde, bebeklik dönemindeki bağlanma tarzlarının yetişkinlik dönemindeki davranış biçimlerini inanılmaz bir isabetle belirlediğini bulmuştu. Görünüşe göre, içsel işleyiş modellerimiz bir kez yerleştikten sonra değişmiyor ve salt çocukken nasıl davrandığımızı değil, birer yetişkin olarak deneyimlerimizden nasıl bahsettiğimizi de belirliyordu. Hepsinden önemlisi Fonagy, ebeveynlerin bağlanma tarzının çocuklarının bağlanma tarzını belirlediğini keşfetmişti; bu da bir iç dünyanın diğerini etkilediği ve nesiller boyunca birbirine eklenen bir zincire işaret ediyordu.

Kişinin bağlanma tarzının anlamlı şekilde öngöremediği bir şey varsa o da akıl hastalığıydı. Güvenli yetişkinler güvensiz yetişkinlere nazaran bir dereceye kadar daha mutlu görünseler

de araştırmacılar açısından iki grubun ruh sağlığını birbirinden ayrıştıran somut bir unsur tespit etmek zordu. İster güvenli ister güvensiz bağlanmış olsunlar, insanlar belli ki hayatlarının çok erken dönemlerinden itibaren dünyayı "modellemenin" bir yolunu bularak ona yapışıp kalıyor ve ilerleyen yaşlarda da hayatlarına aşağı yukarı o modele göre devam ediyorlardı.

Ne var ki tam da bu noktada, tahmin edebileceğimiz üzere istisnai bir durum ortaya çıkıyordu. "Yabancı durum" deneyine aşina olanlar, bazı bebeklerin önceden var olan kategorilerin hiçbirine uymadığını uzun zamandır kabul ediyordu. Bu bebekler, güvenli ya da güvensiz muadillerine alternatif bir strateji sergilemekten ziyade, ortak bir strateji *noksanlığını* paylaşıyorlardı. Herhangi bir uyum gösterme emaresi taşımayan tuhaf veya tutarsız davranışlarda bulunuyorlardı. Ebeveynlerinden ayrı kaldıkları esnada bu bebekler kafalarını duvara vurmak gibi şeyler yapabiliyor, yeniden bir araya geldiklerinde ise bir yandan kucağa alınmak için ağlarken bir yandan da yaklaşan ebeveynlerinden kaçabiliyorlardı. Amerikalı psikolog Mary Main ilk kez 1990 yılında dördüncü bir bağlanma tarzı önermiş ve bunu "düzensiz" veya "yönsüz" bağlanma olarak adlandırmıştı.

Main, düzensiz bağlanmış çocukların ebeveynlerinin birçoğunun "yabancı durum" testi boyunca öngörülemez davranışlar sergileme eğiliminde olduklarını, bazen tehditkâr bazen de korkmuş göründüklerini belirtiyordu. Bebek, ebeveyniyle ilgili olarak istikrarlı beklentiler oluşturmakta zorlandığından, otonomiyi teşvik etmek yahut güvenlik hissini tesis etmek için gereken bakımın kendisine verilmesini sağlayacak tutarlı stratejiler geliştirmekte de zorlanıyordu. Bu bebeklerin içsel işleyiş modellerinin parçalı ve kaotik olduğu, bölünme ve kafa karışıklığına meyilli olduğu varsayılıyordu ki bu da şekillendikleri ortamın bir yansımasıydı.

Bazı çalışmalar düzensiz bağlanmanın nispeten nadir rastlanan bir durum olduğunu gösterirken, başka çalışmalar bebeklerin yaklaşık yüzde yirmisinin tehdit altındayken bu eğilimi

gösterdiğini öne sürüyordu. Klinik popülasyonlarda –yani hastane, klinik veya özel muayenehanelerde psikolojik rahatsızlıkları sebebiyle tedavi gören ebeveynlerin bebeklerinde– bu sayı yüzde 80'e kadar çıkıyordu. 1990 öncesine ait verilerde, düzensiz bağlanan bebeklerin "sınıflandırılamaz" olarak nitelenip değerlendirmenin dışında tutulmuş olması, güvenli bağlanmanın yaygınlığına ilişkin geçmiş raporların (kimi çalışmalar, farklı kültür ve coğrafyalarda yaşayan bebeklerin yüzde 65'inin güvenli bağlandığını iddia ediyordu) yapay bir şişirmeden ibaret olabileceğini düşündürmektedir.

Main ve Fonagy, geçmişte Fonagy'nin güvenli ve güvensiz bağlanan gruplar için yaptığı gibi, düzensiz grubu yetişkinlikte de takip etmeye başladılar. Bunun neticesinde, düzensiz bağlanan bebeklerin, ilk günlerinde maruz kaldıkları çelişkili davranışların çoğunu sergileyen yetişkinlere dönüşme eğiliminde oldukları sonucuna vardılar. Bu kişiler bir seferinde ebeveynleriyle olan ilişkilerini hiç düşünmeden inanılmaz derecede yakın olarak tanımlarken, başka bir seferinde o ebeveynin nasıl hiçbir zaman yanlarında olmadığından bahsedebiliyorlardı. Bazı durumlarda bu yetişkinler görüşme esnasında, uzun süreli sessizlikler, tutarsız sözel ifadeler veya robotik bir konuşma temposu gibi unsurlarla karakterize olan dissosiyatif hallere bürünerek içlerindeki parçalanmış işleyiş modellerinin gözlemlenebilir kanıtlarını gözler önüne seriyorlardı.

Düzensiz –yahut Main ve Fonagy'nin yetişkinler için kullandığı ifadeyle "kararsız"– bağlanma, diğer bağlanma tarzlarından farksız bir tanı olmaktan ibaretti. Ne var ki günden güne artan kanıtlar, düzensiz bağlanma tarzına sahip bebeklerin duygusal düzenleme güçlükleri, dissosiyasyon, aile içi şiddetin hem faili hem mağduru olma gibi uzun vadeli patolojik etkiler açısından risk altında olduğunu ortaya koyuyordu. Düzensiz bağlanmış çocukların, Herman gibi travma araştırmacıları tarafından tasvir edilen ürpertici biçimlerde olmasa da, kronik olarak kötü muameleye maruz kalmaları şaşırtıcı olmayacaktı. Düzensiz bağlan-

maya giden yol epeyce karmaşık bir hal arz ediyordu: İstikrarsız ortamlarda büyüyen bazı bebekler, mizaç veya başka genetik unsurlar sebebiyle doğuştan daha dirençli olmaları halinde düzensiz bağlanma örüntüsünden kaçınmayı başarıyordu; başka durumlarda ise, kaotik bir ev ortamının yaratacağı etkilerin, büyükanne ve büyükbaba gibi ev dışındaki figürlerle kurulacak istikrarlı ve yakın ilişkiler sayesinde hafifletilebileceği görülüyordu. Ne var ki bu tür bir yardımın olmadığı durumda, bebeğin geliştirdiği parçalı ve tutarsız içsel işleyiş modelleri, bebek büyüdükçe hayatının geri kalanına hükmedecek bir döngü yaratabiliyordu. Böyle bir çocuğun kendini kaotik durumlara sokma olasılığı daha yüksek, maruz kaldığı kötü muameleyi kabul edilemez veya kaçınılabilir olarak görme olasılığı ise daha düşüktü. Bu durum, yetişkinliğe eren çocuğun yaşadığı duygusal sıkıntıyı kendi kendine düzenlemeyi öğrenmesini veya başkalarıyla istikrarlı ilişkiler kurmasını zorlaştırıyordu.

Fonagy 1990'ların başından beri "sınırda" durumların tedavisiyle ilgilenmekteydi ve 2000'lerden itibaren meslektaşlarıyla birlikte erken çocukluk döneminde tecrübe edilen kaotik durumları düzensiz bağlanma tarzı üzerinden BKB ile ilişkilendiren bir hat çizmeye başladı. Fonagy ve meslektaşlarının bakış açısı, 20. yüzyılın ortalarında Michael Balint, D. W. Winnicott ve Heinz Kohut gibi teorisyenler tarafından önerilen "gelişimsel duraklama" modellerinin güncel bir versiyonu olarak yorumlanabilir. Gelişimsel duraklama modeline göre kaos, istismar, ihmal ve geçersiz kılma gibi unsurlar çocuğun doğal gelişim sürecini bozma potansiyeline sahipti ve güvenli olmayan bir ortamda öngörülemeyen bakımverenlerle hayatta kalabilmek için çocuğun kendini "yeniden ayarlaması"nı zorunlu kılıyordu.

Fonagy bilhassa, düzensiz bağlar geliştiren çocukların ilerleyen yaşlarda insanın düşünme hakkında düşünme yetisini anlatan bir kavram olan "zihinselleştirme" konusunda bocaladıklarını iddia ediyordu. Zihinselleştirme, kendi düşüncelerimiz üzerine kafa yorduğumuz, başkalarının ne düşünebileceğini

veya hissedileceğini tarttığımız ve yaşanmakta olan sosyal etkileşimlerin ne gibi sonuçlar doğurabileceğini hayal ettiğimiz bir süreçtir. Fonagy için zihinselleştirmenin önemli bir bileşeni, kişinin psikolojik dünyanın *müphemliğini* takdir etme yeteneğidir. Başkalarının ne düşündüğünü veya gelecekte ne olabileceğini bilemeyiz: sadece varsayımda bulunabiliriz ve aklımızda ne kadar fazla sayıda hipotez tutabilirsek, başkalarıyla –kendimizi bunaltmadan– o kadar rahat ilişkiler kurabiliriz.

BKB söz konusu olduğunda genel olarak bağlanma teorisi ve özel olarak zihinselleştirme kavramı, hastalara sadece travma kurbanları olarak bakmaktan daha esnek bir bakış açısı sunuyordu. Birincisi, neyin travma olarak nitelenip nitelenemeyeceği arasında keskin bir çizgi çekilmesini zorunlu tutmuyordu, zira düzensiz bir iç dünya vücuda getiren herhangi bir ortam, kişinin mevcut ıstırabı için yeterli bir gerekçeydi. Bu çerçeve ayrıca, Kernberg veya Linehan'ınki gibi ağırlıklı olarak kalıtsal bir görüşü yahut da Herman veya van der Kolk'unki gibi tamamen çevresel bir yaklaşımı benimsemeye gerek kalmadan, genler ve biyoloji gibi başka unsurların bazı kişilerde "sınırda" durumların gelişmesinde rol oynayabileceği ihtimaline alan tanıyordu.

İkincisi, hastaların deneyimini içsel modeller ve zihinselleştirme kapasitesi açısından değerlendirmek tedavide yeni yollar açıyordu. Yaşanmış travmatik bir deneyim belki geri alınamazdı, ancak hastanın kendi içselleştirmeleri üzerine düşünme ve anlama becerisi geliştirilebilirdi. Bu yaklaşım, borderline deneyimini tüm insan deneyimleriyle ortak bir sürekliliğin içine yerleştiriyordu. Oysa travma teorisi, travma yaşamış bir kişinin yaşamamış bir kişiden her zaman farklı olacağı bir ikilikte ısrar ediyordu. Benzer şekilde, biyoloji ve genetik merceği de, belirli bir kromozomal ya da kimyasal hususiyet taşıyan kişinin taşımayan kişiden her zaman farklı olacağını söylüyordu. Halbuki zihinselleştirme konusunda "iyi" olan birini "kötü" olan birinden ayıran net bir çizgi yoktu. *Hepimiz* içsel modellere, diğer insanlarla olan etkileşimlerimize dair beklentilerimizden oluşan

bazı şablonlara sahibiz; bu model ve şablonlara ben de sahibim, hastalarım da, sizler de. Bir insanın erken çocukluk döneminde maruz kaldığı koşulların bir sonucu olarak hayata spektrumun bir ucunda başlayabileceği doğru olmakla birlikte, daha sonra başka bir noktaya ilerleyemeyeceğini kim iddia edebilir? Hastalık ve sağlık dediğimiz şeyler geçmişte yaşamaz. Bunları ancak kişinin şu anda nasıl düşündüğü, hissettiği ve davrandığı üzerinden değerlendirebiliriz.

Fonagy ve meslektaşı Anthony Bateman, 2000'ler boyunca BKB için Zihinselleştirme Temelli Terapi (ZTT) adını verdikleri bir psikoterapi tedavisi geliştirdi. Tıpkı içinden neşet ettiği bağlanma teorisi gibi ZTT de psikanalitik ve bilişsel perspektifleri sentezlemeye çalışır; hem ilkinin deneyimin duygular tarafından belirlenen bilinçdışı doğasına yaptığı vurguyu hem de ikincinin dünyayı anlamamızda bilişin oynadığı role ilişkin önermesini benimser. En çok Klein'ın insanı doğası gereği çok yönlü gören nesne ilişkisel perspektifinden yola çıkan ZTT terapistleri, insanları tekil bir kişilik olarak değil, çeşitli "modlarda" varlık gösteren kişiler olarak kavramsallaştıracakları bir eğitimden geçmişlerdir.

Hasta belirli bir moddayken kolaylıkla zihinselleştirme yapabilir; bir başka deyişle, birtakım zihinsel durumları varsayarken, aynı zamanda bunların doğasında var olan bilinmezliği takdir edebilir. Hasta şöyle şeyler söyleyebilir örneğin: "Mesajıma cevap vermedi. Bunun benden hoşlanmadığı anlamına gelmesinden korkuyorum ama belki de sadece meşgul olduğu için cevap vermemiştir. Ayrıca daha sadece birkaç saat oldu; yani mesele daha ziyade benim beklentilerimle ilgili." Bunları söyledikten sonra, hatta belki aynı görüşmede, zihinselleştirmeye kapalı bir moda girerek, "Bana mesaj atmamasının sebebi, *biliyorum ki* benden nefret ediyor olması," diyebilir. Modlar arasındaki geçişler, genellikle duygular tarafından belirlenir: kişi kendini ne denli bunalmış hissederse, zihinselleştirmek için gerekli olan dengeli modda var olabilmek o denli zor olacaktır. Son yıllarda ZTT üze-

rine kaleme alınmış yazılar, yöntemin temel amacını, hastayı düşünceleri ve duygularıyla kapana kısılmış hissettiği ve deneyimi yorumlamak için yalnızca içsel ipuçlarına güvenmek zorunda olduğu "ben modu"ndan çıkarıp, terapist de dahil olmak üzere dış dünyayla kurduğu iletişimin daha üç boyutlu sonuçlar çıkarmak için gerekli olan içsel ipuçlarıyla bütünleştirilebileceği "biz modu"na yönlendirmek olarak tanımlamaktadır.

ZTT ile Diyalektik Davranış Terapisi (DDT), duygusal düzenlemeye odaklanmaları açısından ortaklaşsalar da, ZTT araştırmacıları DDT karşısında kendi yöntemlerini savunmak için özel bir çaba sarf etmişlerdir. ZTT'yi savunanlar, bu yöntemin hastalar için daha az zorlayıcı olduğuna ve bu yöntemde gerek birden fazla terapiste gerekse terapistlerin uzmanlaşmış, beceriye dayalı eğitimlerine duyulan ihtiyacın azaldığına dikkat çekmektedir. ZTT 2009 yılından itibaren çok sayıda randomize kontrollü çalışmaya tabi tutuldu, zira bu Linehan'ın nevi şahsına münhasır DDT yöntemiyle bir arada değerlendirilebilmenin yegâne yoluydu.

Otto Kernberg de aşağı yukarı aynı dönemde benzer bir yol izlemişti: Tarihsel olarak ampirik araştırmalara direnen bir gelenekten gelmesine rağmen, 2000'li yıllarda Kernberg ve birkaç psikanalist meslektaşı, Kernberg'in yüzyılın ortasında etkili olmuş çalışmalarını temel alarak, Aktarım Odaklı Terapi (AOT) adını verdikleri –ve randomize kontrollü çalışma ile sınadıkları– "standartlaştırılmış" bir tedavi yöntemi geliştirdiler.

Gerek ZTT gerek AOT, Borderline Kişilik Bozukluğu için etkili tedavi yöntemleri olduklarına dair güçlü kanıtlar sunuyor; dahası öznel sıkıntı deneyimini azaltmak gibi bazı alanlarda DDT'den çok daha fazla etki ediyor ve daha uzun vadeli faydalar sağlıyorlar. Bununla birlikte Fonagy ve Kernberg, BKB'nin genel geçer tedavi yöntemi olarak kabul edilen DDT'yi oturduğu tahttan indirmek konusunda çok az şey başarmıştır; Linehan'ı kendi oyununda yenmenin zor olduğu artık kanıtlanmıştır. Gerek Fonagy gerekse çalışmalarını takip eden klinisyenlerin çoğu

İngiltere'de yaşadığından, Amerika Birleşik Devletleri'nde AOT yöntemini uygulayacak kişileri bulmak ya da bu konuda eğitim almak zor olabilir. AOT eğitimleri, son yarım yüzyılda sayıları önemli ölçüde azalan ve büyük metropollerin dışında bulunması bilhassa zor olan psikanaliz enstitülerinde veriliyor.

Zihinselleştirme mefhumuyla lisansüstü eğitimimin başlarında tanışmıştım; tez danışmanlarım Howard ve Miriam Steele, Fonagy'nin öğrencileriydi. Buna rağmen ne ZTT'yi el kitabındaki protokole göre uyguluyorum ne de hastalarımla çalışırken terminolojisinin tamamını kullanıyorum. Kernberg'in çalışmalarının ve sentezlediği geleneklerin de benim için değerli pek çok yönü var ama tümüyle AOT perspektifinden de çalışmıyorum. Kendimi bütünüyle bir geleneğin içinde tanımlamaksızın DDT, ilişkisel psikanaliz ve burada sözünü ettiğimiz diğer tüm bakış açılarından yararlı olabilecek unsurları alıp kullanıyorum. İnsancıl ve etkili bir tedavi, genellikle terapistin kendi sentezini yapmasını gerektirir. Duvara rastgele bir şeyler fırlatmak yerine, çoktan kesip atılmış yahut birbirinden koparılmış, oysa ortak bir kökenden geldiğini bildiğimiz iplikleri dikkatli bir şekilde bir araya getirmeye çalışıyorum.

Sağlığı, zihinselleştirme gibi bir kavram üzerinden çerçevelemeyi bilhassa umut verici buluyorum. Borderline hastalara gerçekte kim olduklarını inkâr etmeleri veya kendilerini baştan yaratmaları gerektiğini söylemeden, daha az kaotik ve daha tatmin edici yaşamlar sürmeleri için bir yol açıyor. ZTT'nin getirdiği yenilik kişinin düşünme kapasitesini artırmasıdır; amaç düşünce ve duyguların içeriğini yahut geçmişte yaşananları değiştirmek değil, kişinin tüm bunlara farklı açılardan bakmak için sahip olduğu alanı genişletmektir. DDT de benzer şekilde en büyük faydayı, insanların içsel ve dışsal yaşamlarının bunaltıcı yönleriyle başa çıkmak için yeni yöntemler edinmelerine hizmet ettiği müddetçe sağlar –gerçi bu fayda, DDT'nin gerek katılığı gerekse uç davranış biçimleriyle onları damgalar şekilde meşgul oluşu sebebiyle pekâlâ baltalanabilir. Herman'ın güvene daya-

lı bir terapötik ilişki içinde anlatılar oluşturmaya yaptığı vurgu çok önemli olmakla birlikte, emsalsiz raddede korkunç olayların zedeleyici etkilerine odaklanması, onun izinden gidenlerin insan psikolojisine ilişkin bazı gerçekleri inkâr etmesine yol açmıştır. Herman, travmadan kurtulup "yeni bir benlik geliştirmenin", "travmanın yok ettiği eski benliğin yasını tutmayı" gerektirdiğini yazmıştı. Oysa biz durumun böyle olmadığını biliyoruz. Her zaman bir şeylerin üzerine ekliyor, hiçbir zaman çıkarmıyoruz. Psikotik özümüzden başlamak üzere olsa olsa kendimiz olabiliriz; başımıza gelen ve bizi hasta eden şeyler, aynı zamanda toksik statükoya meydan okuyan fikirler ve empati kaynakları olarak hizmet etme potansiyeline sahiptir.

Zihinselleştirme, teşhis kategorilerinden birine dahil olan insanların yanı sıra, herhangi bir teşhisi olmadığı halde duygularını veya sosyal ilişkilerini yönetme becerilerini geliştirmek isteyen kişilerle ilgili bir kavram olarak giderek daha fazla kabul görmektedir. *Tüm* modern psikoterapistler bugün bulundukları yere –tarihsel olarak Galenos'un histerik raddede şiddete meyilli Giritli arkadaşından başlayarak psikanalizin icadına ve günümüzde gerek kliniklerde gerek toplumun geri kalanında uygulanan DDT, zihinselleştirme ve travma odaklı yaklaşımlara kadar uzanan bir hatta– borderline kişiler sayesinde gelmiştir. Yine de BKB'nin tamamen bambaşka bir şey, bir tanıdan ziyade bir tür lanet, istenmeyen ve tedavisi de olmayan bir hastalık olduğu hissi bugün hâlâ devam etmektedir. Bu nedenle, bazılarının bu etiketi tamamen reddetmesi, bazılarınınsa onu bir sorun değil de bir kimlik olarak geri kazanmaya çalışması şaşırtıcı olmamalıdır.

2020 yılının Ekim ayında, aşağı Manhattan'da etrafı adliye binalarıyla çevrili, Belediye sarayına kısa bir yürüyüş mesafesindeki meydana "Perseus'un Başını Tutan Medusa" adını taşıyan bir heykel diktiler. Antik Yunan mitinin bir nevi altüst edilmiş hali olan bu enstalasyon (ki heykelin orijinali, sonraları histeri olarak adlandırılacak şeyin erken bir tasviriydi) ile amaçlanan,

erkeklerin kadınları nasıl incittiğine, iktidarın nasıl kötüye kullanıldığına, ezilenlerin kendilerine ait bir ses ve tarihten nasıl mahrum bırakıldığına dair küresel bir tepki olarak ortaya çıkan *#MeToo*[IX] hareketine New York şehrinin verdiği desteği göstermekti. Heykelin oraya dikilmesi, önemli bir kamusal alanda son derece cesur bir girişimdi: Saçları yılanlardan mürekkep, güzel ve çıplak bir kadın, efsaneye göre kendi başını kesmiş olan adamın kesik başını elinde tutuyordu.

Modern çağda kimlik ve toplumsal adaletle ilgili çoğu şey gibi, "Medusa"nın alımlanışı da son derece çapraşıktı. Her şeyden evvel heykel, Luciano Garbati adında erkek bir heykeltraş tarafından yapılmıştı. New York şehrinin göbeğinde birdenbire belirmesi aksini düşündürse de, "Medusa"ya ilham veren şey *#MeToo* hareketi değildi, zira Garbati heykeli 2008 yılında, hareket başlamadan yıllar önce yapmıştı. Susturulanlar adına kim konuşabilir? İktidarı elinde bulunduranların değişime öncülük etmek gibi bir sorumluluğu var mıdır yoksa tek sorumlulukları güçten yoksun olanlara nihayet kendi adlarına konuşabilecekleri bir alan sağlamak mıdır? Toplumsal düzenle olan hâlihazırdaki derdimiz, bu tür ikili sorularla, çelişki ve paradokslarla doludur. Kadınların, çocukların, azınlık konumundaki ırk ve cinsiyetlerin çektiği ıstırabın daha fazla takdir edilmesi, otokratik milliyetçiliğin yeniden canlanmasıyla aynı zamana denk geldi ve tarih terazisinin hangi kefesinin ağır basacağı belirsizliğini koruyor.

"Medusa"yı ilk kez Eliza adlı bir hastamdan duymuştum. Görüntülü görüşmelerimizden birinde (altı ay önce başlayan COVID-19 salgını nedeniyle bu görüşme yöntemini benimsemiştik), heykeli görüp görmediğimi sormuştu ve ben de görmediğimi söylemiştim.

IX Ekim 2017'de Amerikalı oyuncu ve aktivist Anette Milano'nun maruz kaldığı cinsel saldırı ve şiddeti paylaşması ve duyurmasının ardından, aynı şekilde cinsel şiddet yahut taciz mağduru kadınların sosyal medyada başlattığı ifşa ve dayanışma hareketi. (Ed.)

"Çok havalı," demişti.

Eliza'nın son zamanlarda Brooklyn'deki dairesinden dışarı pek az çıktığını bildiğim için, "Sizi Manhattan'a hangi rüzgâr attı?" diye sormuştum.

"Heykeli görmeye gittim. Onu yakından görmek istedim. Hakkında bazı makaleler okumuştum da ilgimi çekti. Fotoğraflarda yüzü çok soğuk duruyor. Bir elinde kesik başı, diğer elinde kılıcını tutarken, sanki keseceği bir sonraki başı bekliyormuş gibi görünüyor. Ama gidip kendi gözlerimle görünce, Medusa'nın üzgün olduğunu fark ettim. Sanki yapmak zorunda olduğunu düşündüğü bir şeyi yapmış ama aslında istediği bu değilmiş gibi."

Eliza'nın anlatımının benim için en dikkat çekici yanı verdiği detaylardı. Yirmi beş yaşındaydı, benimle yürüttüğü terapi sürecinin ikinci yılındaydı ve yaptığı bu konuşma şimdiye kadar seanslarımızda ağzından çıkan en canlı anlatımlardan biriydi. Onu soğuk bir ekim öğleden sonrası, Collect Pond Parkı'nda durmuş heykele bakarken hayal ediyordum. Eliza'nın benimle olan konuşmaları, genellikle bir anonimlik filtresinden geçerdi; birlikte çalıştığım diğer herkese kıyasla en çok o, kendini kendi terapisinin dışında tutmaya kararlı gibi görünüyordu. Sözleri otosansür ve kendini koruma girişiminden oluşan, geçit vermez bir çalılığa dönüşebiliyordu bazen: İlk görüşmelerimizden birinde, "İnsan başkalarının yanında bazı şeyler hissettiğinde, sanki gitmekten başka yapacak bir şey yokmuş gibi geliyor" demişti. Kimdi bu "insan"? Kendinden mi bahsediyordu? Eğer kendinden bahsediyorsa, hissedilen o "bazı şeyler" neydi? Dahası bu duygusu neden edilgen bir tesadüf gibi çerçevelenmişti? "Başkaları"ndan kastı neydi? "Gitmek" derken fiziken bir mekândan çıkmayı mı, yoksa orayı zihinsel olarak terk etmeyi mi kastediyordu? Ofiste buluştuğumuz o günlerde kendimi Eliza'dan, pandeminin bizi birbirimizden kilometrelerce mesafede buluşmaya zorladığı günlere kıyasla, çok daha uzak hissediyordum.

Zaman geçtikçe, Eliza birinci şahıs zamirlerini daha rahat kullanmaya başladı ve o "başkaları", "arkadaşım" veya "ailem" gibi daha adı sanı bilinen ifadelere dönüştü. Yine de ayrıntılar söz konusu olduğunda tereddüt ediyor, bunların hiçbir zaman peşini bırakmayan çok temel bir deneyim olan sürekli boşluk duygusu ve gerçek bir insan olmama hissiyle hiçbir alakasının olmadığında ısrar ediyordu. Eliza kendini gün içinde yalnızca sınırlı sürelerde bilinçli ve algıları açık biri gibi duyumsuyordu; böyle anlarda sözgelimi bir yemeğin tadını çıkarabiliyor, adını vermediği bir arkadaşıyla sohbet edebiliyordu. Geri kalan zamanlardaysa, bir bilgisayarın uyku moduna benzettiği "fabrika ayarları"na geri dönmüş gibi yaşıyordu. Saatlerce hiçbir şey yapmadan, hiçbir şey düşünmeden öylece durduğu oluyordu. İlk başlarda, bir düşünce veya duyguya bilinçli olarak erişemese bile, her halükârda bunlara sahip olduğu yönündeki önerime karşı çıkıyordu. Eliza, kendisinde dışarıdan göründüğünden daha fazlası olduğuna inandığım için adeta bana acır gibiydi.

Eliza *DSM-5*'e göre BKB tanısı için gereken kriterleri karşılamıyordu. Duyguları kontrolden çıkmış olmaktan ziyade sanki yokmuş gibiydi; ilişkileri düzensiz olmaktan ziyade durağandı. Eliza derin bir "geçersizlik" hali içinde yaşıyordu. Kendini, dış dünyaya hiçbir şey belli etmeyen jenerik bir insansı [*humanoid*] gibi göstermeye çalışıyordu: Nötr, androjen kıyafetler giyiyordu; başkalarıyla minimum seviyede iletişim gerektiren bir işte, tek başına yaşadığı evinden, yani uzaktan çalışıyordu; az sayıdaki arkadaşına kendine dair hiçbir şey anlatmamayı tercih ediyordu; öyle ki izlediği televizyon programlarından bahsetmek bile, Eliza'yı tahammül edilemez derecede savunmasız hissettiriyordu. Ama her seferinde terapiye geliyordu. Eliza, bunun mümkün olduğundan şüphe duysa da, kendini daha az "namevcut" ve daha fazla gerçek hissetmek istediğini söylüyordu.

Eliza'ya olan yaklaşımımı, kendimden emin bir şekilde "borderline" olduklarına hükmettiğim hastalarımla olan çalışma şeklimden ayırmak pek mümkün değildi. Yeri geldikçe, Eliza'nın

yaşadığı deneyimin gözden kaçırdığı yönlerine –kimi zaman duygu emarelerine, kimi zaman fantezilere– dikkat çekiyordum. Bunlar zamanla, Eliza'nın kendiyle ilgili, herhangi bir içsellikten yoksun olduğu fikrine meydan okumaya başladı. İkimiz birlikte, Eliza'nın hayatına ilişkin, doğası gereği hasarlı ve içi boş biri, sabit diskinde hiçbir şey olmayan bir bilgisayar olduğu yönündeki baştan beri benimsemiş olduğu basit anlatının ötesinde yeni bir anlatı inşa etmeye çalışıyorduk. Eliza bundan birkaç yıl önce annesine terapiste gitmek istediğini söylediği ânı hatırlamıştı. Üniversitenin ilk yılını bitirmişti ve depresyonda olabileceğini düşünüyordu.

"Annem bana gülüp, 'Senin depresyona girecek neyin var ki?' dedi. Sonra kalkıp ne yapıyorsa onu yapmaya devam etti."

Eliza esasında bir iç dünyası olduğunu ama kendini korumak için o dünyadan kendi kendini kopardığını anlamaya başladı: Eğer kendini bilmezse, kimse ona bildiğini sandığı şeylerin yanlış olduğunu söyleyemezdi. Kişiliğinin yeni yönleri üzerine kafa yormaya başladı: Sanata duyduğu ilgi, derin bir empati duygusu ve titizlik bu yönlerden bazılarıydı. Hepsinden önemlisi de, deneyimlerinin çoğunu depresyon veya BKB gibi tanısal olanlar da dahil olmak üzere önceden mevcut olan kategorilere tam olarak oturtamasa da, bir kişiliği *olduğu* fikri üzerinde düşünmeye başlamıştı.

Son yirmi yıldır psikoloji ve psikiyatri alanından yükselen sesler, kategorik tanıya bir alternatif getirilmesi çağrısında bulunuyor. Gördüğümüz üzere, mevcut durumun göze batan birkaç kusuru var: Birbirinden farklı semptomlara sahip kişilere aynı tanı konabiliyor; bir kişinin gösterdiği semptomlar, birden fazla tanı için uygun olabiliyor; tek bir semptomun varlığı veya yokluğu, bir kişinin tanı konulabilir olup olmadığını keyfi şekilde belirleyebiliyor. *DSM-5*'in kişilik bozukluklarıyla ilgili bölümü, artan memnuniyetsizliğe cevaben, semptom kontrol listelerinden ve ikili sınırlardan uzaklaşarak çok daha boyutlu bir şeye doğru ilerlemeyi öneren "Kişilik Bozuklukları için Alternatif

Model" (KBAM) başlığını taşıyan kısa ve iddiasız yeni bir bölüm içermeye başladı.

Bu fikir, 1950'lerden itibaren Amerikalı psikologlar tarafından geliştirilen ve 90'lardan bu yana araştırma laboratuvarlarından iş görüşmelerine ve çevrimiçi testlere kadar çok farklı alanlarda, ağırlıklı olarak sözde "normal" insanların kişiliklerini değerlendirmek için kullanılan Beş Faktör Modeli'nden (BFM) esinlenmişti. BFM insanları deneyime açıklık, dürüstlük, dışa dönüklük, uyumluluk ve duygusal dengesizlik (nevrotiklik) boyutlarına göre derecelendiriyordu. "Patolojik" özelliklere ilişkin benzer bir derecelendirme, kişinin akıl hastalığını tanımlamak için de kullanılabilir miydi? Belirli bir özellikler kümesine ne denli uyduğu üzerinden bir kişi hakkında fikir beyan etmek, tek bir tanı koymaktan daha zahmetli olsa da, teoride, kategorik modelin en can sıkıcı sorunlarını ortadan kaldıracaktır: Farklı semptomlara sahip iki kişi aynı kategorinin içine tıkıştırılmak yerine, kendi deneyimlerine uyan boyutsal bir tanı alacaktır; boyutsal tanı, kişiyi illa kategorilere göre tanımlamaya çalışma ihtiyacını azaltacağı için, birden fazla teşhis koyabilme ihtimali gündeme gelecektir; tedavi olmak artık hastanın belirli bir kategoriye ait olmasına bağlı olmayacağından, kişinin teşhis için keyfi birtakım kriterleri karşılayıp karşılamadığı sorusu da önemini yitirecektir. Şüphesiz ki bu son nokta, salt doktoraların teşhis koyarkenki düşünme pratiklerinde felsefi bir değişime gitmelerini değil, aynı zamanda sigorta şirketlerinin müşterilerinin tedavi için geri ödeme almayı hak edip etmediğine nasıl karar vereceklerini gözden geçirmelerini de zorunlu kılacaktır.

KBAM hâlâ üzerinde çalışılmakta olan bir metin ve birtakım temel meseleler hararetle tartışılmaya devam ediyor. Sözgelimi, kişilik bozukluğu olan birini tanımlamaya çalışırken tam olarak hangi özellikler kullanılmalıdır? Yahut "normal" addedilen BFM özelliklerini dahil etmeli miyiz yoksa modeli, yalnızca kişinin yaşadığı kimlik çözülmesinin derecesi gibi "patolojik" faktörlerle mi sınırlamalıyız? Özelliklerin nasıl ölçülmesi gerektiği

de hâlâ belirsizliğini koruyor. Eğer KBAM yaygın bir biçimde benimsenecekse, anketler ve yapılandırılmış mülakatlar gibi boyutsal değerlendirme yöntemlerinin geliştirilmesi ve farklı popülasyonlarda deneylerle doğrulanması gerekiyor ki tüm bunlar için zamana ve kaynağa ihtiyaç var. En çetrefilli konudan hiç bahsetmiyoruz bile: Araştırmacılar ve pratisyenler, hangi özelliklerin nasıl ölçüleceği konusunda mutabık kalsalar bile, tüm bu veriler nasıl yorumlanacak? Kategoriler arasındaki sınırları yumuşatacaksak, kişinin mücadele ettiği sorunları nasıl anlayacağız ve bu sorunların üstesinden gelmek için ne tür bir yardıma ihtiyaç duyabileceğini nasıl belirleyeceğiz?

DSM-5'teki mevcut haliyle KBAM, daha davranış odaklı semptom kümelerini özellik kümeleriyle ikame ederek kategorik bir sisteme geri dönmektedir. Bu bir gelişmedir: BKB için önerilen kriterler ilk kez "endişelilik" ve "depresiflik" gibi içsel deneyim tanımlayıcılarını içermektedir; uç davranışlar başlı başına birer teşhis ölçütü olarak ele alınmak yerine "dürtüsellik" ve "risk alma" gibi daha geniş özelliklerin birer örneği olarak gösterilmektedir. Bununla birlikte KBAM hâlâ teferruatlı ve keyfi birtakım sınırlamalar içermektedir; sözgelimi hasta "en az biri Dürtüsellik, Risk Alma veya Düşmanlık olmak üzere yedi patolojik kişilik özelliğinden" dört veya daha fazlasını sergilemek zorundadır. Dahası KBAM, kategoriler arasındaki kaçınılmaz örtüşmeyi vurgulamak hususunda pek çaba sarf etmediğinden, kendi amacını baltalayıp boşa düşürmektedir.

KBAM'ın *DSM*'in teoriye dayanmayan doğasına bağlı oluşu, başına bela olmaktadır. İnsanların kişilik özelliklerini tanımlamak, olsa olsa yarım kalmış bir fikir olabilir, zira bunun yanı sıra bu tanımların üzerine oturtulabileceği bir model gereklidir. Çağdaş psikanaliz tarafından önerilen seçeneklerden biri, Kernberg'in tüm insanları psikotik, borderline ve nevrotik işlevsellik düzeyleri arasında bir süreklilik üzerinde kabul eden "kişilik örgütlenmesi" kavramını yeniden canlandırmaktır. (Buradaki "nevrotik" kelimesi, diğer modellerin "normal" olarak adlan-

dırabileceği varoluş biçimlerini kapsamaktadır. Odak noktası, hasta olanı iyi olandan ayırmak değil, insanların kendilerini örgütleyiş biçimleri arasındaki farklılıkları ayırt etmektir.) Kişilik özellikleri sadece düşünce, duygu ve davranışlara dair tanımlardan ibaret değildir, aynı zamanda altta yatan –fanteziler, içselleştirmeler, kaygıya karşı savunmalar, bilişsel stratejiler ve duygusal düzenleme yöntemleri gibi– bilinçdışı dinamiklerin varlığının da kanıtıdır.

Bu bakış açısından, kişilik özelliklerine ait bir tanımı –sözgelimi kaygı, terk edilme korkusu, duygusal değişkenlik ve dürtüsellik boyutlarında yüksek puan almış birini– baskın endişeleri (sevgi, terk edilme), duyguları (utanç, korku), inançları ("yalnız başımayken kim olduğumu bilmiyorum") ve savunma mekanizmaları (bölme, dissosiyasyon) hakkında belirli hipotezler oluşturacak şekilde sentezleyebiliriz. Ayrıca, Kernberg'in ötesine geçip travma ve bağlanma teorilerini (kronik olarak maruz kaldıkları kötü muameleden ötürü, insanların sürekliliğin belirli bir noktasında "takılıp kalabileceği"ni öne süren gelişimsel duraklama modelleri) de işin içine dahil ederek kişinin olasılıkla yaşadığı (geçersiz kılıcı ve öngörülemez) deneyimlere ve bunun neticesinde geliştirmiş olabileceği (düzensiz, dağınık) içsel işleyiş modellerine bir dil kazandırmamamız için hiçbir neden yoktur.

Bu varsayımsal kişinin kişilik örgütlenmesi, temel sorunları itibarıyla daha ziyade narsisizm alanına giren borderline kişilik örgütlenmesine sahip farklı bir kişiden veya "nevrotik" bir düzeyde faaliyet göstermekle birlikte, terk edilme korkusu ve kendinden nefret etme hissiyle mücadele eden üçüncü bir kişiden farklı, ancak yine de onlarla ilişkili olacaktır. Bu kişilerin her birine, bir geçmişi ve geleceği olan, hayatta kalabilmek için yaşadığı deneyimleri yapılandırmanın bir yolunu bulmuş, diğer tüm insanlarla aynı âlemde var olan ve bu nedenle insancıl ve kişiselleştirilmiş tedaviyi hak eden biri olarak yaklaşmak mümkündür.

Tarif ettiğim şeyin, bir gün gerçekleşme ihtimali olan bir fanteziden ibaret olup olmadığını bilemeyiz. Boyutsal bir tanı modeline geçmek BKB ve türevlerini kategorileştirmenin prangala-

rından sakınacak olsa da bu hamlenin bu bozuklukları çevreleyen utanç ve damgalanmayı nasıl veya ne ölçüde etkileyeceği belirsizdir. BKB'de geçen "bozukluk" kelimesini "örgütlenme" ile ikame etmek muhtemelen fuzuli bir girişim olacaktır, çünkü "borderline" kelimesinin kendisi hâlihazırda geçmişin külfetiyle yüklüdür.

Bu sebepten ötürü psikiyatri karşıtı ve feminist teorisyenler son yıllarda, "borderline kişilik" kavramının kalıcı olarak terk edilmesi gerektiğine dair çok daha radikal bir fikir ortaya attılar. Bu etiketin başlı başına bir tahakküm aracı, bir başka deyişle kadınların maruz kaldıkları travmaların ve bunlarla deli muamelesi görmeden başa çıkma ve kendilerince bir varoluş biçimi geliştirme haklarının toplumsal olarak inşa edilmiş bir inkârı olduğunu ileri sürüyorlar. Hâlihazırda görmüş olduğumuz üzere, teşhis ve tedavinin bütünleştirmek ve iyileştirmek yerine ötekileştirmek için kullanılabileceği fikrinde fazlasıyla doğruluk payı var. İngiliz şair Clare Shaw ve psikolog Gillian Proctor 2005 yılında kaleme aldıkları bir eleştiri yazısında "Kadın şimdi *BKB'li olduğu için* sıkıntı yaşıyor (ve 'geçimsiz' addediliyor), oysa BKB ile ilişkilendirilen davranışlar baskı ve istismarın bir sonucu," diye yazmışlardı. Haklılardı. BKB veya onun boyutsal bir muadili, travmatik kökenlerine ilişkin bir anlayışla birlikte kamusal bilince yerleştirilebilir mi? Efsaneyi tersine çevirebilir miyiz, yoksa eski yöntemleri tümüyle reddetmemiz mi gerekiyor?

İlerlemecilik bayrağı altında bile, tarihsel bağları koparmak tehlikeli sonuçlar doğurabilir. Sistemik tahakküme dair fikirleri borderline'a ilişkin algımıza entegre etmek, birini diğeriyle ikame etmek demek değildir. Sözgelimi, erkek çocuklar kız çocuklarla aynı kültürel esarete maruz kalmasalar da, bazı erkek çocukların benlik duygusu geliştirme şansından mahrum *bırakıldığı* gerçeği de apaçık ortadadır. BKB ve onunla ilintili kavramları topyekûn bir kenara atarsak, bu erkek çocukları büyüdüklerinde nasıl değerlendireceğiz? Belki de eskiden nasılsa öyle: Onları normalleştirme yoluyla ("erkektir, yapar") veya geçmişte yaşa-

dıkları travmalardan ötürü bir güzel aklayabiliriz; onları hayranlık duyulacak, korkulacak ve kafaları kesilecek birer canavara dönüştürebiliriz. Zira empatinin hesap verebilirlikle bir arada var olduğu, dünyanın değişmesi yönünde duyulan arzunun tek bir kişinin değişebileceği inancıyla birlikte var olduğu bir orta yol tutturmak daha zordur.

İktidar sahibi ayrıcalıklı insanlar ve toplumsal yaşamın bu insanlar tarafından karara bağlanan yapıları da herkes kadar "hasta" olabilir. Bunu kötü davranışlara verilmiş bir izin gibi görmek yerine, belirli bir tür eylem için bir nevi çağrı olarak kabul etmeliyiz. Hastalığı tedavi etmek yönünde birçok şey yapılabilir, oysa kötülük yalnızca cezalandırılabilir. Şu anda umabileceğimizin en iyisi sıradan bir mutsuzluk bile olsa, otorite dediğimiz şeyi insan olarak görebilmeyi ne kadar başarırsak, gücünü o ölçüde yitirir.

Sosyal medyanın son yirmi yıldaki yükselişi, sesini duyurma fırsatı elinden alınmışlara güçlerini geri kazandırma, tanımsızların kendilerini tanımlamalarına müsaade etme konusunda muazzam bir deneye olanak tanıdı. Çevrimiçi bir mesaj panosu niteliğindeki Reddit'te "r/BKB" başlığı altında Borderline Kişilik Bozukluğu hakkında yazılanları inceleyen biri, resmî tıp otoritelerine ait birçok kavramla karşılaşabilir; bu başlık altına yazan kişiler "radikal kabullenme", "bölme" gibi ifadeleri devam ettikleri terapilerde öğrendiklerini dile getirirler. Bununla birlikte, "r/BKB" başlığı altında, *DSM* komite üyesi birkaç kişinin belirlediği değil, internetin çılgın eşitlikçiliğinden doğmuş, yeni ve organik başka bir kelime dağarcığı da vardır. Sözgelimi birisi "sessiz BKB" hakkında bir şeyler yazabilir; bu, herhangi bir psikiyatri kılavuzunca tanınmayan ancak podcastlerde ve çevrimiçi makalelerde sıkça atıfta bulunulan, kişinin kendini sıkıntılı hissettiği zamanlarda dürtüsellik ve dikkat çekme yerine sosyal hayattan uzaklaşma ve depresyon eğilimleri sergilediği bir BKB varyantıdır. Bir başka kullanıcı, yakın zamanda bir arkadaşını veya partnerini yeni "favorisi" olarak belirlediğini açıklayabilir ki bu kelime de bundan böyle hayatındaki tüm güvende hisset-

me umutlarının ve terk edilme korkularının odağı haline gelecek kişi için kullandığı kısaltmadır.

Bir klinisyen olarak, bu rastlantısal büyük sosyal deneyin sonuçlarını nasıl yorumlamam gerektiği konusunda kararsızım. Kişinin deneyimini içten dışa doğru tanımlamak için kullanılan ve kökenleri düpedüz baskıya değilse de büyük ölçüde küçümsemeye dayanan tıbbi jargona duyulan ihtiyaçtan kaçınan bu "mahalli" dil için söylenecek çok şey var. Bu dil, son birkaç bin yılın çok büyük bir kısmı için tespit edilmesi güç bir şefkat seviyesinin borderline âlemine girmesine olanak tanıyor; çevrimiçi toplulukların mesaj panoları, web siteleri ve popüler sosyal medya kişilikleri, BKB'yi içeriden bilenlerin perspektifinden veya borderline'a yaklaşımları doktorların veya araştırmacılarınkinden farklı ve fakat hiçbir koşulda aşağı olmayan yakın arkadaşların veya aile üyelerinin perspektifinden konuşuyor.

Bununla birlikte internet kültürü –belki de genel olarak modern kültür demeli– kendini etiketlemeyi, kim olduğunu açıkça beyan etmeyi büyük bir buyruk olarak dayatıyor ve bu da kişilik dediğimiz şeyin değişmez, sabit veya tamamen doğuştan geldiği yanılgısını pekiştirebiliyor. BKB internette çoğu zaman başlı başına bir kimlik, illa anlaşılmasa da kabul edilmesi gereken ve *mevcut haliyle var olan* bir şeymiş gibi sunuluyor. Alınan teşhis eleştiriye karşı bir kalkana dönüştürülüyor. İnsanlar değişmez bir biçimde, kendi istismarcı eylemlerini haklı çıkarmak için BKB kimliğine sığınıyorlar. 2017 yılında müzisyen Abby Weems, bir podcast yapımcısı olan Dustin Marshall ile yaşadığı birliktelik sırasında maruz kaldığı şiddet ve kötü muamele hakkında Twitter'da bir paylaşımda bulunmuş ve bu paylaşım *#MeToo* hareketiyle ilişkilendirilmişti. Weems, "Bana 'Bunların hepsi BKB'den kaynaklanıyor' diyerek, davranışlarını bir güzel meşrulaştırıyordu," diye yazıyor ve şöyle devam ediyordu: "Bu kişilik bozukluğu onun kimliğinin o kadar büyük bir kısmını oluşturuyordu ki, her türlü istismarcı davranış, psikolojik durumunun şemsiyesi altına giriveriyordu. Bana 'Seni uyarmıştım', 'Nasıl biri olduğu-

mu senden gizlemedim', 'Böyle olacağını biliyordun' gibi cümleler kuruyordu."

Birlikte çalışmaya ilk başladığımızda Eliza'nın r/BKB'ye epeyce aşina olduğunu öğrendim. Eliza ile herhangi bir teşhisi hiçbir zaman açıkça zikretmemiş olsak da, internet, terapi seanslarımızla birlikte Eliza'nın kendini anlamaya başlaması için önemli ve anonim bir mecra görevi görmüştü. BKB'nin "sessiz" bir versiyonu olduğu fikri bilhassa dikkatini çekmiş, konuyla ilgili maruz kaldığı gönderiler, tükettiği video ve makale gibi içerikler, Eliza'nın içini aynı anda hem aidiyet hem de yenilgi hissiyle doldurmuştu.

"Görünüşe göre bu, değişebilir bir şey değil," diyordu. "İnsanlar bu durumdan iyileşebilecek bir şeymiş gibi bahsetmiyor. Yahut iyileşmesini isteyecekleri bir şeymiş gibi... Ben de kendime hep bunu söylerdim zaten. Benim için başka bir yol yok."

Borderline hepimize dokunur. *Normaldir* ama normal olması onu bir kimlik yapmaz. Bilakis, bir kimliğin eksikliğidir. Kalınması değil, geçilip gidilmesi gereken bir uğraktır borderline; kendini tanıma yolunda bir ara duraktır; evrensel ıstırap deneyiminin ve ilişkilerin bizi nasıl şekillendirdiğine dair bir kabuldür.

Normali tanımlama gücü, herhangi bir otorite figürüne bahşedilmiş en büyük yetkilerden biridir. Ebeveynler, çocuklarının dünyadan ne beklemesi gerektiğini belirler; siyasi liderler hangi toplumsal sorunların tolere edilebilir, hangilerinin ivedilikle ele alınması elzem olduğunu belirler; doktorlar ve terapistler kimin hasta kimin sağlıklı olduğunu karara bağlar. Borderline –gerek tarihi gerekse bugün bu hastalıktan mustarip olan sayısız insan göz önüne alındığında– bu gücün nasıl yozlaştığının adeta canlı bir kanıtıdır. Bu gerçekliğin tek bir terapistin muayenehanesinde değişmesi mümkün değildir: İnsanın maruz kaldığı istismar ve ıstırabın gerçekliğini nasıl kendimizden uzaklaştırmaya çalıştığımız –bir başka deyişle katı bir normali muhafaza edebilmek için nasıl böldüğümüz, damgaladığımız, tıbbileştirdiğimiz ve bizi bağlayan psikozu inkâr etmek için nasıl elimizden geleni

yaptığımız– hakkında daha kapsamlı bir biçimde kafa yormayı gerektirir.

Gerçekte normal diye bir şey yoktur. Yahut varsa bile, bu, sürekli değişen, sadece mutluluk ve gücü değil, ıstırap ve çözülmeyi de içeren bir normaldir. BKB, binlerce yıllık aykırı statüsüne rağmen, eğer dinlemek istersek, bize nasıl sağlıklı türde bir "normal" olacağımızı öğretebilir. Bu, insanın karmaşadan istikrara, siyah-beyaz bir dünya görüşünden daha katmanlı bir dünya görüşüne, çaresizlik üzerinden tanımlanan bir hayattan gerçekte kim olduğuna dair bir anlayışla tanımlanan bir hayata nasıl geçtiğinin hikâyesidir.

13

BORDERLINE

Görüşmelerin Altıncı Yılı

Geçenlerdeki bir görüşmemizde, "Geçmişte yaşadığımız ilişkilerden konuşmaya başladık," dedi Ana. "Sonradan ilk buluşma için acaba fazla mı ileri gittim diye düşündüm, ama işleri ancak bu kadar ağırdan alabiliyorum, ne yapayım. Bu konuda sorunlarım olduğunu biliyorum; işin içine çok hızlı dalıp her şeyi bir anda ifşa ediyorum. Ama amaçsız gevezeliklere de katlanamıyorum. Hakiki şeylerden bahsetmek istiyorum ben. Üstelik bunun patolojik bir durum olduğunu da sanmıyorum."

O an şöyle düşündüm: *İşte ben de tam bu sebeple psikoterapist oldum. Amaçsız gevezelikleri atlayıp hakiki şeyler hakkında konuşabilmek için*. Ama sadece başımı sallamakla yetindim.

Hafifçe sırıtarak devam etti. "Benden önceki kız arkadaşı da borderline'mış, öyle dedi. Bu durum beni rahatsız etti; kısmen bunu söyleme şeklinden ama daha ziyade bunu bana söylemiş olmasından rahatsızlık duydum. Görüyorsunuz ya, bundan kurtuluş yok! Peki ben ne dedim? 'Borderline mı? O da ne demek?'" Yüzündeki sırıtış daha da yayıldı. "Ne düşündüğünüzü biliyorum. Daha doğrusu ne düşündüğünüzü *bilmiyorum*, ama şayet onu sınamaya çalıştığımı düşünüyorsanız tam da haklı sayılmazsınız. Neden öyle bir şey söylediğimden emin değilim. Bir an için her şeyin dışına çıkmak ve oradan içeriye bakıp 'Hım, o da nesi?' diye sormak istedim... Üstelik bunu yaparken yalan

söylüyormuş gibi de hissetmedim kendimi. Hâlâ kendim gibiydim."

"Peki o ne cevap verdi?"

"Aman canım, her zamanki şeyler işte," deyip güldü. "Sanırım onunla bir daha görüşmek istemiyorum. Belki de görüşürüm. İşleri ağırdan almak zor geliyor."

"Çok fazla belirsizlik var."

"Evet. Eskiden olsa dayanamazdım."

Eskiden olsa... Ana'yla altı yılı aşkın süredir birlikte çalışıyorduk. Cinsel travma, işsizlik, yeniden okula dönüş, lisans eğitimini tamamlama, ciddi bir romantik ilişkinin baştan sona tüm aşamaları, şehir dışındaki yeni ofisimde ara sıra yapabildiğimiz yüz yüze görüşmeler haricinde çoğunlukla çevrimiçi seanslarla yetinmemize sebep olan koca bir pandemi. Tüm bu süreçler boyunca Ana ile birlikteydik. Yaşadığı her olay Ana'yı bir öncekine kıyasla daha az sarsmıştı fakat bu durum kimi zaman yalnızca geçmişe dönüp bakıldığında fark edilebiliyordu.

Bilhassa Michael ile yaşadığı ayrılık, Ana'nın başkaları izlese de izlemese de var olan bir benliğe sahip olduğuna dair yeni yeni duymaya başladığı o inancı epeyce sınamıştı. Birlikte geçirdikleri iki yıllık süre zarfında Ana ve Michael, büyük çatışmaları başarıyla çözüme kavuşturmuşlardı ki bu çatışmaların çoğu Ana'nın yaşadığı bir ilişkinin ilk kez hayatındaki her şeyi tüketmemesinden kaynaklanıyordu. Zor olan şey, birbirlerinin içinde kaybolmadan ve ikisinin birden içine çekildiğini hissettiği bir kara deliğe doğru sürüklenip gitmeden yan yana durabilmekti. Nihayetinde bir yandan bağımsız kalmaya devam ederken bir yandan da birlikte olmayı başaramadıkları için ayrıldılar. Karşılıklı olarak birbirlerini önemseseler de, hayatta farklı şeyler istiyorlardı.

Bu ayrılık, Ana'nın yakın geçmişe ait hafızasındaki en büyük kayıptı. Yine de ayrılıkları öfke yüklü bir süreç olmamış, dahası bir anda gerçekleşmemişti; iki taraf da birbirini terk etmekle suçlamamıştı. Ana üzülse de travmatize olmamış, Michael'ı kaybet-

mek gerçeklik hissini zedelememişti. Her şey bittikten sonra bile, birbirlerini sevmiş olduklarına inanıyor ve birlikte geçirdikleri zaman için minnet duyuyordu.

Tüm bu süreç boyunca Ana'nın yanındaydım. Ama başka bir açıdan bakıldığında, tüm bunlar olup biterken onun yanında değildim. İkimizin yaptığı tek şey, ofisimde –veya artık bilgisayarlarımızın başında– oturup konuşma pratiğiydi. Önce haftada dört kez, sonra üç ve şimdi de iki. Ana'nın yaşadığı onca şey, tek bir kitaba sığamazdı. Yapabileceğimin en iyisi, aramızdaki ilişkinin hikâyesini anlatmaktı. Bin saatten uzun bir konuşmaya tekabül eden bu hikâye bugün hâlâ devam ediyor. Şu anda bilgisayarımın ekranında gördüğüm Ana, beni ilk kez görmeye gelen Ana'ya bazı açılardan hiç benzemiyordu fakat bir yandan da aynı Ana olduğu açıktı, hatta ne hikmetse artık çok daha fazla Ana'ydı.

"Neden bana öyle bakıyorsunuz?" diye sordu.

"Bu soruya *sizin* nasıl cevap vereceğinizi merak ediyorum," dedim. "Bir yere dikkatle bakıyorsunuz ve bir de ne göresiniz: Borderline Kişilik Bozukluğu. Sahi *nedir* bu BKB?"

"Bu konuyu ben de çok düşünüyorum. Artık kendimi eskisi gibi BKB üzerinden tanımlamıyorum. Bu benim için artık bir buyruk değil, dolayısıyla siz de artık Tanrı değilsiniz. Üzgünüm!"

"Ben de böylesini yeğlerim."

"Buna benzer bir şey söyleyeceğinizi biliyordum," diyerek yeniden gülümsedi. "Pekâlâ. Sorumuz neydi? BKB nedir? Aşk ve nefret galiba. Kelimenin tam anlamıyla insan olmak, kişi olmak demek. Söylediklerim mantıklı geliyor mu? Herkes 'Seni seviyorum!', 'Senden nefret ediyorum', 'Kim olduğumu bilmiyorum,' gibi cümleler kuruyor ama çoğu bunları kelime anlamıyla söylemiyor yahut da bunları kelime anlamıyla söylemenin nasıl bir his olduğunu gerçekte bilmiyor. Bu, etrafınızdaki herkesi yansıtan bir aynanın içinde yaşamak gibi. Düz ve sınırlı bir ayna. Bazen kendimi hâlâ o aynanın içinde hapsolmuş gibi hisse-

diyorum. Ama o aynanın dışına çıkıp üç boyutlu dünyaya nasıl adım atacağımı öğrendim. Artık zamanımın çoğunu bu dünyada geçiriyorum. Öyle değil mi? Galiba bu hayatımda neler olup bittiğine bağlı. Belki yüzde 70 gerçek dünyada, yüzde 30 aynada yaşıyorum denebilir. Ama borderline olmanın bana öğrettiği bir şey var. Hem de çok önemli bir şey. Bunun ne olduğunu henüz tam olarak bilemiyorum. Belki bir şeyleri görme şekli denebilir buna."

Yeniden başımı salladım. Ana yüzümü inceleyerek, çok az kişinin okumayı öğrendiği, hatta çoğunun dikkat bile etmediği yüzümde yazılı o dili deşifre etti.

"Yok artık," dedi. "Bu söylediklerimi de kitabınıza koyacaksınız, değil mi?" Üçüncü kez başımı salladım.

Bir ilişki kim olduğunuzu değiştirebilir mi? Bu, salt BKB'nin uzun tarihinin değil, uygarlık tarihinin de peşi sıra giden bir soru; hiçbir şey değilse, icra ettiğim mesleğin dayandığı temel soru.

Erken dönem ilişkiler, yadsınamaz bir öneme sahiptir: bizi yetiştiren insanlar, bizler herhangi bir mukayese şansına sahip olmadan önce, dünyaya ilişkin beklentilerimizi şekillendirirler. Ebeveynimle olan ilişkim beni şekillendirdi: İstikrarlı oluşları, gösterdikleri sevgi ve desteğin yanı sıra kusurlu ve eksik oldukları yanları ve beni yanlış anlama biçimlerinin bunda payı oldu. Elbette her şey bununla sınırlı değil. Terapistimle olan ilişkim beni değiştirdi: Söze dökemediğim duyguların, keşke olmasalar dediğim düşüncelerin farkına varmamı sağladı; muhtemelen beni profesyonel yaşamıma yön verecek bir yola soktu. Ne var ki şayet konuşma yoluyla değişimin mümkün olduğuna inanan ve bu fikri destekleyen ebeveynlerim olmasaydı, hiçbir zaman terapiste gitmeyebilirdim. İntiharıyla, hayatım ve kişiliğimdeki sorunları tatsız olmaktan çıkarıp dayanılmaz hale getiren en iyi arkadaşımla yaşadığım başka bir ilişki olmasaydı, terapiye başlamayacağım neredeyse kesindi.

İlişkiler birer mücadeledir. Tanımak ve tanınmak, sevmek ve sevilmek isteriz. Ama her zaman bir sınır, bir boşluk vardır. Birbirimizi ıska geçme ve incitme biçimlerimiz, en az bir araya gelme biçimlerimiz kadar önem arz eder. Hiçbir ilişki doğrusal değildir; terapi her zaman insanlara kendilerini iyi hissettirmek suretiyle yardımcı olmaz. Bilakis, terapi ilişkilerinde kopuklukların kaçınılmaz olduğuna dair giderek artan bir farkındalık söz konusudur; bunlardan kaçınmak ne mümkün ne de yararlıdır. Önemli olan bu kopuklukların nasıl onarıldığıdır. Hasar almış bir şeyi onarmak, esasında iki insanı birbirine yaklaştırabilir, birbirlerini ve dünyayı yeni ve farklı biçimlerde görmelerine yardımcı olabilir.

Ana ile olan ilişkimizde, altı yıl öncesine kıyasla farklı olan tek kişi Ana değil. Ben de aynı terapist yahut aynı kişi değilim. Birbirimizin hikâyesinin bir parçasıyız. Buna rağmen, arada bir boşluk var; hâlâ birbirimizi yanlış anlıyoruz. Yeni şeyler öğreniyoruz; dinamik sürekli değişiyor. Ana'ya bu kitabı yazdığımdan bahsetmek, ikimizde de karmaşık hisler uyandırdı. Babasının benim Ana'yı bir tür denek olarak kullandığıma dair kehanetini anımsattı; Ana'nın yıllar içinde kaydettiği ilerlemeyle ve yaşadığı deneyimin başkalarına yardımcı olabileceği ihtimaliyle iftihar etmesine sebep oldu. Kendini iyi hissetmediği günlerde ise onu utandırdı; sanki bana bir tür mükemmellik borçluymuş ve sanki beni hayal kırıklığına uğratıyormuş gibi hissetti. Bu durum aramızdaki dengesiz güç ilişkisini ön plana çıkardı. Onun hakkında yazmak için izin istediğimde, hayır deme özgürlüğüne sahip miydi sahiden? Peki, ben kim oluyordum da onun hikâyesini anlatacaktım?

Bir keresinde Ana o aralar ne hakkında yazdığımı öğrenmek istediğinde, "İşinizi kaybettiğiniz gün, beni metro platformundan aradığınız zamanı hatırlıyor musunuz?" diye sordum ona.

"Elbette hatırlıyorum," diye yanıt verdi. "Yalnız o gün o konuşmayı yaptığımızda metroda değildim ben, sokakta yürüyordum."

"Öyle mi? Emin misiniz?"

"Evet. Çok net hatırlıyorum. Ağlıyordum ve tam o esnada o günlerde çok sık gittiğim rehinci dükkânının camındaki yansımamı görmüştüm."

Gerek kişisel tarihimizi gerek küresel tarihi bu kadar çelişkili yapan şey budur. İkimiz de haklı olamayız. Muhtemelen Ana haklıydı. Muhtemelen ben onu metro platformunda tren beklerken hayal etmiştim çünkü o telefon görüşmesinden sonra trene atlayıp ofisime geleceğini biliyordum ve bu izlenimimi notlarıma bu şekilde kaydetmiştim; yani bana ait bir fantezi bir anıya dönüşmüştü.

Ne var ki Ana'nın sahiden bir *platformda* olduğu da doğruydu. Onu zihnimde yerleştirdiğim Seksen Altıncı Cadde'deki gerçek metro platformunda değildi belki ama bir anlamda uçurumun kıyısındaydı. Ana o gün ofisime geldiğinde, onu sanki o platformda *bulunmuş* gibi karşılamıştım; onun o platformda bulunmuş olduğu fikri, sonraki olaylara da yön vermişti. Bu Ana'nın tarihi değil, bizim tarihimiz; iki öznellik birbiriyle karşılaştığında olan şey tam olarak bu. *Ben*'in *biz*'e dönüştüğü, tek bir insanın psikozunun sevgi ve nefrete, boyun eğme ve otoriteye, neşe ve umutsuzluğa dönüştüğü ve yalnızca bu insan başka bir kişiyle temas kurduğunda beliren o "sınır", yani borderline işte tam olarak bu.

Ana ile olan ilişkim bir gün sona erecek. Ana, seksenli yaşlarımıza geldiğimizde elinde bastonuyla ofise beni görmeye geldiğini hayal ediyordu; ben tekerlekli sandalyede oluyordum.

"Neden tekerlekli sandalyedeyim?"

"Bunu analiz etmesek olmaz mı?"

Şimdi bırakmanın nasıl bir şey olacağından bahsediyor. Tedavinin sonlandırılması, tedavinin en önemli aşamalarından biridir; veda etme, Michael ile yaşadığına benzer, terk edilme olmayan bir kayıpla yüzleşme fırsatıdır. Henüz geçmediğimiz bir köprü bu. Ana'yı gelecekte yaşadığı ilişkilerde yahut bir aile

kurarken görebilecek miyim? Onu yüksek lisans yaparken veya terapist olurken görebilecek miyim? Ana'nın iyi bir terapist olacağını düşünüyorum, ancak yaratıcılığı, empatisi ve keskin gözlem gücünün onu götürebileceği pek çok başka alan var. Ana'nın geleceği açısından önem taşıyan bu sorular, bizim geçmişimiz açısından dikkat dağıtıcı nitelikte. Bundan sonra ne olacağını bilme arzumdan ne zaman vazgeçeceğimi merak ediyorum. Birlikte geçirdiğimiz zamana, aramızdaki ilişkiye güvenmek, bilmem gereken her şeyi hâlihazırda bana söylemişti zaten.

"Son zamanlarda sizinle daha az hemfikir olmaya başladım," dedi. "Siz de fark ettiniz mi?"

"Evet. Bana ait bir düşüncenin, sizin fikriniz olmadığı konusunda kendinizden daha emin görünüyorsunuz."

"Bu konuda karmaşık duygular içindeyim; sanırım siz buna 'ilerleme' derdiniz. Kendimi sizden uzaklaşmış hissediyorum ve bazen eski yakınlığımızı özlüyorum. Açıkçası, ilk tanıştığımızda durum pek parlak değildi. Her şeyin Tom ve onun bana yaptıklarıyla başladığını sanıyordum. Şimdi her şey o kadar da keskin sınırlara sahip değilmiş, birbiriyle çok daha ilişkiliymiş gibi geliyor. Tom uzun bir hikâyenin bir parçasıydı yalnızca; bir bakıma siz de öylesiniz."

Değişim ve hüzün bir madalyonun iki yüzü gibidir. Ne zaman büyüsek, bir şeyleri arkamızda bırakırız; bu hiçbir şey olmasa, kendimizin bir versiyonu olur. Artan kayıplar ve tarihin ağırlığı insana dayanılmaz gelebilir. Unutmak çok caziptir. Ama biz her şeye rağmen, her zaman mevcudun üzerine ekleriz, hiçbir zaman çıkarmayız.

2020 yılının mart ayı başlarında Ana bir gün ofisime gelmiş ve daha evvel sayısız kereler yaptığı gibi kanepeye geçip oturmuştu. O sırada ikimiz de, bunun ofisteki son görüşmelerimizden biri olacağını bilmiyorduk. Yüzünde hüzünlü bir ifadeyle neredeyse süzülerek girmişti içeri.

Bir süre duraksadıktan sonra, "Ne düşünüyorsunuz?" diye sormuştum.

"Az önce asansördeydim," demişti. "Yalnızdım ve hemen yanı başımda, çocukluk halimin durduğunu hayal ettim. Sevimli bir elbise giymiş küçük bir kız çocuğu bana bakıyordu." Güçlükle yutkunmuştu. Gözlerinden yaşlar süzüldüğünü görebiliyordum. Yıllar önce ilk kez baktığım o tanıdık aynalar. "Dünya onu henüz bozmamıştı. Daha doğrusu henüz bozuk olduğuna inandırmamıştı. Elimi ona doğru uzattığımı ve onun elimi tuttuğunu hayal ettim. Asansörün kapısı açıldığında ona dedim ki, 'Benimle gel, hadi benimle gel. Her şey yoluna girecek.'"

TEŞEKKÜR

Tisse Takagi, Catherine Tung, Peter Tallack, Morgan Marty, ailem, öğrencilerim, The New School mezunlar ağı ve New York Psikanalitik Derneği ve Enstitüsü'ndeki A. A. Brill Kütüphanesi'ne teşekkür ederim. Yıllar içerisinde borderline'a olan yaklaşımımı şu veya bu şekilde etkilemiş, saymakla bitiremeyeceğim meslektaşlarıma ve akıl hocalarıma müteşekkirim.

Dawn Kriss galiba her şey için özel bir teşekkürü hak ediyor.

En derin minnettarlığımsa hastalarıma. Ne diyebilirim ki? Sonunda benim de söyleyecek sözüm kalmadı işte. Teşekkürler.

Dizin

A

Aaron Beck 324
Abby Weems 332
Adolph Stern 331
Akıl Hastanesi/Tımarhane 323
Akıllı-Deli İkiliği 323
Akıllılık/Akıl Sağlığı 323
Aktarım 101, 133, 298, 323, 327, 341, 348
Aktarım Aşkı 323, 341
Akut Stres Reaksiyonları 323
Alan Krohn 328
Albert Ellis 325
Alkol Bağımlılığı 323
Alyenist 323
Amber Heard 326
Amerikan Psikiyatri Birliği 11, 183, 198, 323, 325, 333, 346, 347, 348, 350, 355
Amerikan Psikiyatrisi 323
Amerikan Psikoloji Birliği (APA) 323
Anksiyete 323
Anna Freud 326
Ann Wolbert Burgess 324
Anormal 22, 23, 323
Anthony Bateman 323
Antik Yunan 36, 41, 47, 194, 300, 323
"Aptal Sarışın" Klişesi 323
Aristoteles 47, 48, 56, 323, 336
Arkeolojik Keşif Metaforu 323
Arthur Klein 328

B

Bağımlılık 185, 323
Bağlanma Teorisi (Bowlby) 323
Bakkhalar (Euripides) 323
Baştan Çıkarma Kuramı (S. Freud) 323
Bauer, Ida ("Dora") 323
Beden-Zihin İkiliği 324
Benliğin İnkârı 324
Bergamalı Galenos 35, 324, 330
Beş Faktör Modeli (BFM) 324
Bessel Van Der Kolk 332

Beth Israel Tıp Merkezi (New York City) 324
Bilinçdışı 324, 333
Bilişsel-Davranışçı Terapi (BDT) 324
Biofeedback 324
Bipolar Bozukluk 324
Bir Histeri Vakasının Analizinden Parçalar (S. Freud) 324
Birinci Dünya Savaşı 138, 165, 167, 180, 279, 324, 342
Biyolojik (İlaca Dayalı) Psikiyatri 324
Biyolojik Müdahale 324
Bölme/Bölünme 324
"Bölmeleme" (S. Freud) 324
Borderline Kişilik Bozukluğu (BKB) 34, 324
Borderline Kişilik (Kernberg) 324
Building A Life Worth Living [Yaşamaya Değer Bir Hayat İnşa Etmek] (Linehan) 324

C

"Canlı Manyetizması" 324
Carl Jung 327
Charles Samuel Myers 329
"Cinsel Sapma" (DSM-I) 324
Cinsiyetçilik/Kadın Düşmanlığı 324
Clare Shaw 331
"Cognitive-Behavioral Treatment Of Chronically Parasuicidal Borderline Patients" [Kronik Olarak Parasuisidal Borderline Hastalar İçin Bilişsel-Davranışçı Terapi] (Linehan) 324
Çoklu Kişilik Bozukluğu (ÇKB) 226, 325
Cornelia Burwell Wilbur 332

D

Damgalama [İmprinting] 325
David Rapaport 330
David Shapiro 331
David Spiegel 331
Diagnostic Psychological Testing [Teşhise Yönelik Psikolojik Testler] (Rapaport) 325
Direnç 325
Dissosiyasyon (Çözülme) 325
Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB) 229, 325
Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) 243, 298, 325
"Diyatez-Stres Modeli" 325
DSM-5 211, 212, 284, 285, 286, 303, 304, 306, 325, 333, 347, 350, 351, 354, 355
DSM-II 186, 325
DSM-III 200, 201, 202, 203, 225, 227, 228, 229, 237, 239, 241, 242, 245, 256,

279, 280, 281, 282, 285, 325, 346, 347, 348
DSM-I (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) (Amerikan Psikiyatri Birliği) 325
DSM-IV 229, 325, 348
Dürtüsellik 306, 325
Dustin Marshall 329
Düşünsel Bozukluklar 325
Düzensiz Bağlanma 325

E

Ego Ölümü 325
Ego Psikolojisi 325
"Ego Ve İd" (S. Freud) 325
Ego Ve Savunma Mekanizmaları (A. Freud) 325
Empati 325
Ensest Fanteziler 325
Erasmus 27, 325
Erich Klein 328
Erkek Histerisi 325
Ernest Jones 327
Eşcinsellik (Bir Hastalık Olarak) 325
Eşzamanlılık (Jung) 325
Etiyoloji (Akıl Hastalıkları) 326
Euripides 22, 36, 323, 326, 333, 334

F

Fantezi Kuramı (S. Freud) 326
Farkındalığın Mucizesi (Thich Nhat Hanh) 326
Farkındalık [Mindfulness] 326
Florence Schreiber 331
Franz Mesmer 329

G

"Geçici Durumsal Kişilik Bozuklukları" 326
Gelişimsel Duraklama 326
Genetik Unsurlar 326
Gerçeklik Testi 326
Gezgin Rahim Kuramı 326
Gillian Proctor 330
Gizella Elma 329
Gizella Palos 329
Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma Ve Yeniden İşleme (EMDR) 326
Günah (Hastalığın Kaynağı Olarak) 326
Güvenli Bağlanma 326
Güvensiz-Dirençli Bağlanma 326
Güvensiz-Kaçıngan Bağlanma 326

H

Hafıza 7, 326, 328
Hans Zellenka 332
Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (ICD) (DSÖ) 326
Hasta-Sağlıklı İkiliği 326

Hasta-Terapist İlişkisi 326
Hayao Miyazaki 329
"Haz İlkesinin Ötesinde" (S. Freud) 326
Heinrich Racker 330
Heinz Kohut 328
Helene Deutsch 325
Hesap Verebilirlik 326
Hipnoz/Hipnotizma 327
Hipokondriyak 327
Hipokratikler 35, 36, 40, 45, 46, 49, 327
Hippolyte Bernheim 324
Histeri 9, 46, 51, 54, 86, 88, 89, 95, 99, 102, 103, 145, 166, 324, 327, 339, 340
"Histerinin Etiyolojisi" (S. Freud) 327
Histeri Üzerine Çalışmalar (Freud Ve Breuer) 327
Histriyonik Kişilik Bozukluğu (HKB) 203, 327
Hıyarcıklı Veba 327
Homeros 36, 327, 334
Howard Ve Miriam Steele 331

I

İçsel İşleyiş Modeli (Bowlby) 327
İçselleştirme Süreci 327
İçsel Nesneler (Fairbairn) 327
Ignacio Matte Blanco 324
İhtilaflı Tartışmalar 172, 175, 177, 327
İkilik [Binary] 327
İkilik Dışı [Nonbinary] 327
İkinci Dünya Savaşı 178, 179, 186, 289, 327
İlişkisel Psikanaliz 327
İlk Felsefe Üzerine Meditasyonlar (Descartes) 327
İngiliz Psikoloji Derneği 139, 327
Institute Of Living (IOL), Hartford, Connecticut 327
İntihar 327
Irving Rosse 330
İstismar 152, 327
İyi-Kötü İkiliği 327

J

Jacques Lacan 328
James Cowles Prichard 330
Jean-Martin Charcot 324
Jeffrey Dahmer 325
John Bowlby 324
John Frosch 326
Johnny Depp-Amber Heard Davası 327
Josef Breuer 324
Judith Herman 326

K

Karakter Analizi (Reich) 327
"Kararsız" Bağlanma 327
Karşı-Aktarım 327
Karşı-Kültürcülük 327

Karşılıklı Analiz (Ferenczi) 327
Katartik Yöntem 327
Katolik Kilisesi 46, 61, 328
KBAM 305, 306, 328
Kendi Kendine İlaç Kullanma 328
Kendi Kendine Teşhis Koyma 328
Kendini Nesneleştirme 328
Kenneth Craik 325
Kimlik 9, 229, 325, 328
Kişilerarası Çatışmalar 328
Kişilik Bozuklukları 304, 326, 328
Kişilik Bozuklukları İçin Alternatif Model (KBAM) 328
Kişilik Örgütlenmesi 328
"Kişilik Örüntüsü Bozukluğu" (DSM-I) 328
"Kişilik Özelliği Bozuklukları" (DSM-I) 328
Kıskançlık 328
Klein, Melanie 328
Klinik Psikoloji 328
Kompleks Travma Sonrası Stres Bozukluğu (K-TSSB) 328
Konrad Lorenz 328
Konuşma Tedavisi (Galenos) 328
Konversiyon 328
Kral Oidipus (Sophokles) 328
"Kurtarılmış Hafıza" Hareketi 328

L

Lityum (BKB Tedavisinde) 328
Loewald, Hans 328
Louis XVI 328
Luciano Garbati 326
Lynda Lytle Holmstrom 327

M

Madde Kullanımı/Bağımlılığı 329
Malleus Maleficarum (Cadı Çekici) 329
Markos İncili 49, 329
Marsha Linehan 328
Martha Bernays 324
Martin Luther 329
Mary Main 329
Medical 203 181, 183, 329, 345
Melanie Klein 328
Mesmerizm 329
Michael Balint 323
Mitt Romney 330
Modern Travma Teorisi 329
Müesses Nizam (Tıp) 329

N

Narsisistik Kişilik Bozukluğu (NKB) 203, 329
Narsisizm 189, 198, 329, 331, 347

Natrans [Cisgender] 329
Nefret 329
Nesne İlişkileri Kuramı 329
Nevroz 59, 329, 330
New York Üniversitesi (New York City) 329
Normallik 9, 329
Nozoloji 329

O

Ödipal Çatışma 329
Oidipus 92, 93, 142, 328, 329
Ölüm Dürtüsü 329
Otto Kernberg 328
Otto Rank 330
Ovidius 36, 329, 334

P

Parasuisid 329
Pasif-İmpulsif Karakter 329
"Perseus'un Başını Tutan Medusa" (Garbati, Heykel) 329
Peter Fonagy 326
Philippe Pinel 330
Phillip Bauer 323
Pierre Janet 327
Platon 41, 43, 44, 45, 47, 330, 332, 335
"Pre-Şizofrenik" Hastalar (Rapaport) 330
Psikanaliz 34, 85, 92, 95, 100, 101, 102, 103, 105, 139, 144, 168, 172, 178, 179, 182, 189, 225, 327, 330, 331, 341, 342, 348
Psikofizyolojik Bozukluklar (DSM-I) 330
Psikojenik Hastalıklar (DSM-I) 330
Psikologlar İçin Etik İlke Ve Davranış Kuralları (APA) 330
Psikonevrotik Bozukluklar 330
Psikoterapi/Psikoterapist 330
Psikotik Bozukluklar (DSM-I) 330
Psikotik Öz 330
Psikoz Ve Nevroz 330

R

Radikal Kabullenme 330
Randomize Kontrollü Çalışma (RKÇ) 247, 330
"R/BKB" (Reddit) 330
Reform Hareketi 330
Reich, Wilhelm 330
René Descartes 325
Richard Von Krafft-Ebing 328
Robert Knight 328
Roy Schafer 331
Ruhların Kaçışı (Miyazaki) 330
Ruhun Duygulanımlarının Ve Hatalarının Teşhis Ve Tedavisi (Bergamalı Galenos) 330

Rüyalar 16, 330, 333
Rüyaların Yorumu (S. Freud) 330

S

Saldırganla Özdeşleşim (Ferenczi) 330
Sally Field 326
Salpêtrière Hastanesi (Paris) 330
Sándor Ferenczi 326
Şaşı Bak Şaşır 33, 331
Savaş Bunalımı 330
Savaş Nevrozu 330
Savaş Stresi 330
Savunma Mekanizmaları 179, 325, 331
Serbest Çağrışım 331
Şeytan Çıkarma 331
Şeytan Tarafından Ele Geçirilme 331
Şey [The Thing] (Film) 331
Shannon Curry 325
Shirley Mason 329
Sigmund Freud 326
Sigorta Şirketleri 331
Siklotimik Bozukluk (SB) 237, 331
Şili Psikanaliz Derneği 189, 331
Şizofreni 331, 346
Sınır Durumlar Ve Patolojik Narsisizm (Kernberg) 331
"Sıradan Mutsuzluk" (S. Freud) 331
Slavoj Žižek 332
Sokrates 44, 331
Sophokles 92, 328, 331
Sosyal Dürtü 331
Sosyal Hizmet Görevlileri / Danışmanları 331
Sosyal Medya 331
"Sosyopatik Kişilik Bozukluğu" 331
Stres 279, 285, 323, 325, 328, 331, 332
Summa Theologica (Aquinas) 331
Sybil (Schreiber) 331

T

Tecavüz 331
"Tedaviye Dirençli Depresyon" 331
Tekrarlama Zorlantısı 331
Terk Edilme 331
Tetikleyicilerle İlgili Uyarılar 332
The Basic Fault [Temel Hata] (Balint) 332
The New School (New York City) 332
Thich Nhat Hanh 326
Thomas Aquinas 323
Thomas Sydenham 331
Timaeus (Platon) 332
Timothy Leary 328

Toplumsal Cinsiyet 332
Travma 12, 13, 105, 279, 282, 283, 285, 286, 328, 329, 332, 351
Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) 279, 332
Travma Ve İyileşme (Herman) 332
Tripofobi (Küçük Delik Korkusu) 332

U

Uterus/Rahim (Yunanca: Hystera) 332
Uyum (DSM-I) 332

V

Viyana Psikiyatri Topluluğu 83, 100, 332

W

Weems, Abby 332
Wilfred Bion 324
Wilhelm Fliess 326
Wilhelm Reich 330
William Menninger 329
Winnicott, D. W. 332
W. R. D. Fairbairn 326
W. Tyler Smith 331

Y

"Yabancı Durum" Testi (Ainsworth) 332
Yahudi Karşıtlığı 332
Yansıtma 332
Yansıtmalı Özdeşleşim 332
"Yetişkinler Ve Çocuk Arasında Dil Karışıklığı: Tutkunun Ve Sevecenliğin Dili" (Ferenczi) 332

Z

Zihin 240, 324, 332, 350
Zihinselleştirme 295, 297, 299, 300, 332
Zihinselleştirme Temelli Terapi (ZTT) 297, 332

NOTLAR

GİRİŞ

[1] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Gözden Geçirilmiş Beşinci Basım, (Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Birliği, 2022), 754 [Türkçesi: *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*, çev. Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, 2013, s. 332].

[2] *Entertainment Tonight*, "Psychologist on Amber Heard's Borderline Personality Disorder", YouTube, 26 Nisan 2022, https://www.youtube.com/watch?v=UF8KlOOSF0s.

[3] *Psychodynamic Diagnostic Manual*, 2. Basım (*PDM-2*), (ed.) Vittorio Lingiardi ve Nancy McWilliams (New York: The Guilford Press, 2017), 19 [Türkçesi: *Psikodinamik Tanı Kılavuzu: PDM-2*, çev. Mirel Benveniste ve Menekşe Arık, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yay. 2020].

[4] Irving C. Rosse, "Clinical Evidences of Borderland Insanity", *Essential Papers on Borderline Disorders* içinde, (ed.) Michael H. Stone (New York: NYU Press, 1986), 32.

1. TARİHÖNCESİ: İLK GÖRÜŞME

[1] Sigmund Freud, *The Interpretation of Dreams* (New York: Basic Books, 1995), Kindle. Bilinçdışı süreçlerin tesadüf olarak al-

gılanmasıyla düşülen yanılgı, Freud'un metinlerinde zaman zaman dile getirilen bir mefhum olmakla birlikte, tamamen rastlantısalmış izlenimi veren rüyaların gerçekte öyle olmadığına ilişkin fikirlerini en açık ifade ettiği yer şurasıdır: "Rüyalar anlamsız değildir, saçma değildir... Rüyalar son derece karmaşık bir zihinsel etkinliğin eseridir." (loc. 2418). [Türkçesi: *Rüyaların Yorumu*, çev. Dilman Muradoğlu, Say Yay., 2014]

2 Euripides, *The Bacchae and Other Plays*, çev. John Davie (New York: Penguin, 2005) [Türkçesi: *Bakkhalar*, çev. Sebahattin Eyüboğlu, Türkiye İş Bankası Kültür Yay., 2019].

2. BÖLÜNMELER, HİSTERİ VE PSİKOTERAPİNİN İCADI

1 Kavramın tarihsel ve teorik gelişimi için bkz. 8. Bölüm.

2 Helen King, "Once Upon a Text: Hysteria from Hippocrates", *Hysteria Beyond Freud* içinde, ed. Sander L. Gilman vd. (Berkeley: University of California Press, 1993), 4–65.

3 Hipokrat, *Collected Works I*, çev. W. H. S. Jones (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1868), şu adresten erişildi: https://daedalus.umkc.edu/hippocrates/HippocratesLoeb1/index.html [Hipokrat'ın toplu eserlerinin bir kısmı Türkçede *Hippokrates Külliyatı* adıyla yayımlandı, çev. Nur Nirven, Pinhan Yay., 2018 – (Çev.)].

4 Hipokrat, *Collected Works I*.

5 Euripides, *Medea*, çev. Ian Johnston (Nanaimo, British Columbia: Vancouver Island University, 2008), şu adresten erişildi: https://johnstoniatexts.x10host.com/euripides/medeahtml.html; Homeros, *The Odyssey*, çev. A. T. Murray (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1919), 12. kitap, 153.–90. satırlar, şu adresten erişildi: https://www.perseus.tufts.edu/hopper ; Ovidius, *Metamorphoses IV*, çev. Anthony S. Kline (Charlottesville: University of Virginia, 2000), 753.–803. satırlar, şu adresten erişildi: https://ovid.lib.virginia.edu/trans/

ovhome.htm [Türkçeleri: Euripides, *Medea*, çev. Ari Çokona, Türkiye İş Bankası Kültür Yay., 2019; Homeros, *Odysseia*, çev. Azra Erhat, Türkiye İş Bankası Kültür Yay., 2019; Ovidius, *Dönüşümler I-XV*, çev. Dr. Asuman Coşkun Abuagla, Yapı Kredi Yay., 2019].

6 King, "Once Upon a Text", 25.

7 John B. West, "Galen and the Beginnings of Western Physiology", *American Journal of Physiology: Lung, Cellular and Molecular Physiology* 307, no. 2 (2004): 121–28, doi: 10.1152/ajplung.00123.2014. Ayrıca bkz. Walther Riese, "Önsöz", *Galen on the Passions and Errors of the Soul* içinde, çev. Paul W. Harkins (Columbus: Ohio State University Press, 1963), şu adresten erişildi: https://www.stoictherapy.com [Türkçesi: *Ruhun Duygulanımlarının ve Hatalarının Teşhis ve Tedavisi*, çev. Hümeyra Özturan, Albaraka Yay., 2023].

8 Helen King, "Galen and the Widow: Towards a History of Therapeutic Masturbation in Ancient Gynaecology", *EuGeStA: Journal on Gender Studies in Antiquity 1* (Mayıs 2011): 205–35.

9 *Galen on the Passions and Errors of the Soul*, i.

10 *Galen on the Passions and Errors of the Soul*, iv.

11 *Galen on the Passions and Errors of the Soul.*

12 *Galen on the Passions and Errors of the Soul*, v.

13 Walther Riese, "Yorum", *Galen on the Passions and Errors of the Soul* içinde.

14 Platon, *Timaeus*, çev. Benjamin Jowett (MÖ 360), şu adresten erişildi: http://classics.mit.edu/Plato/timaeus.html [Türkçesi: *Timaios*, çev. Furkan Akderin, Say Yay., 2015].

15 Hans Kelsen, "Platonic Love", *American Imago* 3, no. 1/2 (1942): 3–110; Nicholas D. Smith, "Plato and Aristotle on the Nature of Women", *Journal of the History of Philosophy* 21, no. 4 (Ekim 1983): 467–78; Dorothea Wender, "Plato: Misogynist,

Paedophile, and Feminist", *Arethusa* 6, no. 1 (Bahar 1973): 75–90.

16 *Galen on the Passions and Errors of the Soul*, viii.

17 *Galen on the Passions and Errors of the Soul*, viii.

18 Helen Ellerbe, *The Dark Side of Christian History* (Windermere, FL: Morningstar & Lark, 1995).

19 Aquinas'ın hayatına dair betimlemeler esas olarak şu kaynaklardan alınmıştır: Jean-Pierre Torrell, *Saint Thomas Aquinas: The Person and His Work* (Washington, DC: Catholic University of America Press, 2005); Renn Dickson Hampden, "The Life of Thomas Aquinas", *The Encyclopædia Metropolitana* içinde (Londra: John J. Griffin & Co. ve Richard Griffin & Co., 1848); ve G. K. Chesterton, *Saint Thomas Aquinas* (Mineola, NY: Dover, 2009) [Türkçesi: *Aziz Thomas Aquinas*, çev. Sibel Erduman, Paris Yay., 2020].

20 Thomas Aquinas, *Summa Theologiae*, çev. İngiliz Dominiken Tarikatı Rahipleri (1920), 92. Soru, 1. İtiraz. Şu adresten erişildi: https://www.newadvent.org/summa.

21 Aristoteles'in *Politika*'sından alıntılayan Smith, "Plato and Aristotle on the Nature of Women", 467 [Türkçesi: Aristoteles, *Politika*, çev. Özgüç Orhan, Pinhan Yay., 2020].

22 Aquinas, *Summa Theologiae*, 117. Soru, 2. İtiraz'a Yanıt.

23 Ellerbe, *The Dark Side of Christian History*; Karen Armstrong, *The Gospel According to Woman: Christianity's Creation of the Sex War in the West* (New York: Doubleday, 1986).

24 Barbara Walker, *The Woman's Encyclopedia of Myths and Secrets* (San Francisco: Harper & Row, 1983), 444.

25 Kenneth Dewhurst, *Dr. Thomas Sydenham (1624–1689): His Life and Original Writings* (Berkeley: University of California Press, 1966), Sydenham'ın en kapsamlı biyografisini ve yazılı eserlerinin en doğru versiyonlarını sunuyor.

26 Andrew Scull, *Hysteria: The Disturbing History* (New York: Oxford University Press, 2009), 31.

[27] G. S. Rousseau, "A Strange Pathology: Hysteria in the Early Modern World, 1500–1800", *Hysteria Beyond Freud* içinde, 141.

[28] Dewhurst, *Dr. Thomas Sydenham*, 46–47.

[29] Rousseau, "A Strange Pathology", 183–84.

[30] Scull, *Hysteria*, 66.

[31] Camilo J. Ruggero ve diğerleri, "Borderline Personality Disorder and the Misdiagnosis of Bipolar Disorder", *Journal of Psychiatric Research* 44, no. 6 (2010): 405–8, doi: 10.1016/j.jpsychires.2009.09.011.

[32] James Cowles Prichard, "A Treatise on Insanity", *Essential Papers on Borderline Disorders* içinde, ed. Michael H. Stone (New York: New York University Press, 1986), 14.

[33] Irving C. Rosse, "Clinical Evidences of Borderland Insanity", *Essential Papers on Borderline Disorders* içinde, ed. Michael H. Stone (New York: NYU Press, 1986).

[34] Charcot'nun gösterisiyle ilgili yaptığım betimleme sözlü bir transkripte dayanmıyor. George Makari'nin *Revolution in Mind: The Creation of Psychoanalysis* (New York: HarperCollins, 2008) kitabında bulunan genel tasvirler ile Jean-Martin Charcot'nun, *Charcot the Clinician: The Tuesday Lessons*, (çev. Christopher G. Goetz, New York: Raven Press, 1987) kitabında yer alan histeri dışı vaka sunumlarına ilişkin yazılarından yararlandım.

[35] Freud'un mesleki yaşamının psikanalizden önceki evresine ilişkin en kapsamlı katalog, Joel Whitebook'un *Freud: An Intellectual Biography* (Cambridge, MA: Cambridge University Press, 2017) kitabında bulunabilir. Freud'un "yılanbalığı sorusu"na ilişkin çalışmaları, Patrik Svensson'un *The Book of Eels: Our Enduring Fascination with the Most Mysterious Creature in the Natural World* (New York: Ecco, 2020) kitabında detaylandırılmıştır [Türkçesi: *Yılanbalığının Yolu: Babam, Ben ve Doğadaki En Esrarengiz Yaratığa Karşı Dinmeyen Merakımız*, çev. Ayşegül Çetin, Domingo Yay., 2024].

3. RUHSAL ÖLÜM: 2. VE 19. HAFTALAR ARASI GÖRÜŞMELER

1 Freud "tekrarlama zorlantısı" kavramını ilk kez 1914 yılında kaleme aldığı bir makalede kullandı ve ardından 1920 tarihli bir başka makalede geliştirdi: Sigmund Freud, "Remembering, Repeating, and Working Through", *The Penguin Freud Reader* içinde (New York: Penguin, 2006), 391–401; Sigmund Freud, "Beyond the Pleasure Principle", *The Penguin Freud Reader* içinde, 132–95 [Türkçeleri: "Hatırlamak, Tekrarlamak ve Derinlemesine Çalışmak (Psiko-Analiz Tekniğiyle İlgili İlave Öneriler II:)", çev. Elif Okan Gezmiş, Psike İstanbul (yayımlanmamış çeviri); "Haz İlkesinin Ötesinde", *Haz İlkesinin Ötesinde Ben ve İd* içinde, çev. Doç. Dr. Ali Nahit Babaoğlu, Metis Yay., 2022].

2 Anthony Stevens, *Jung: A Brief Insight* (New York: Sterling, 2011) [Türkçesi: *Jung*, çev. Ayda Çayır, Kaknüs Yay., 1999]; Timothy Leary, *Exo-Psychology: A Manual on the Use of the Human Nervous System According to the Instructions of the Manufacturers* (Londra: Forgotten Books, 2018).

3 Freud, "Haz İlkesinin Ötesinde".

4 Slavoj Žižek, "Are We Allowed to Enjoy Daphnée du Maurier?", Lacan.com, 2004, https://www.lacan.com/zizdaphmaur.htm.

5 Chris Good, "Picture of the Day: Mitt Romney's Money Shot", *The Atlantic*, 13 Ekim 2011, https://www.theatlantic.com/politics/archive/2011/10/picture-of-the-day-mitt-romneys-money-shot/246658.

4. BAŞTAN ÇIKARMA VE FANTEZİ

1 Sigmund Freud, "The Aetiology of Hysteria", *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* içinde, 3. Cilt, çev. James Strachey (Londra: Hogarth Press,

1955), 192 [Türkçesi: "Histerinin Etiyolojisi", *Bilimsel Psikoloji Taslağı ve Seçme Yazılar* içinde, çev. İbrahim Şahin Ateş, Sfenks Kitap, 2024].

2 H. Dubovsky, "The Jewish Contribution to Medicine, Part II: The 19th and 20th Centuries", *South African Medical Journal* 76, no. 2 (1989): 67–70.

3 Edward Shorter, "Women and Jews in a Private Nervous Clinic in Late Nineteenth-Century Vienna", *Medical History* 33, no. 2 (1989): 149–83, doi: 10.1017/s002572730004922X.

4 *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess, 1887–1904*, çev. ve ed. Jeffrey Moussaieff Masson (Cambridge, MA: Belknap Press, 1985), 184 [Freud'un Fliess'e yazdığı mektuplardan oluşan bir seçki, *Bilimsel Psikoloji Taslağı ve Seçme Yazılar* içinde bulunabilir –ç.n.]

5 Sigmund Freud, *Three Essays on the Theory of Sexuality*, çev. James Strachey (New York: Basic Books, 1975); Sigmund Freud, *Civilization and Its Discontents*, çev. David McLintock (New York: Penguin, 2004) [Türkçeleri: *Eşeysellik Kuramı Üzerine Üç Deneme*, çev. Aziz Yardımlı, İdea Yay., 2016; *Uygarlığın Huzursuzluğu*, çev. Haluk Barışcan, Metis Yay., 2019].

6 Freud, "The Aetiology of Hysteria", 197.

7 Freud, "The Aetiology of Hysteria", 212.

8 Josef Breuer ve Sigmund Freud, "Studies on Hysteria", *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* içinde, 2. Cilt, çev. James Strachey (Londra: Hogarth Press, 1955) [Türkçesi: *Histeri Üzerine Çalışmalar*, çev. Dr. Emre Kapkın, Payel Yay., 2013].

9 Breuer ve Freud, "Studies on Hysteria", 305. Freud'un radikal kötümserliği, pek çok akademik çalışmaya konu olmuştur. Modern psikiyatri ve psikolojinin bu kötümserliği reddetme ve "unutma" biçimleri ise en canlı şekilde Russell Jacoby'nin *Social Amnesia: A Critique of Contemporary Psychology* (Londra:

Routledge, 2017) isimli eserinde incelenmiştir [Türkçesi: *Belleğini Yitiren Toplum: Adler'den Laing'e Konformist Psikolojinin Eleştirisi*, çev. Hakan Atalay, Ayrıntı Yay., 1996].

[10] Freud, "The Aetiology of Hysteria", 217.

[11] *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess*, 184.

[12] Peter Gay, *Freud: A Life for Our Time* (New York: W. W. Norton, 1988), xv.

[13] Freud'a aşırı hürmet gösteren ve eleştirel bakan yaklaşımların sürekliliğini yansıtabilmek için öncelikli olarak yararlandığım biyografiler şunlardı: idolleştirme ve sansürlemeye en fazla başvurmakla birlikte, Freud'u şahsen tanıyan biri tarafından yazılmış en eski ve tek kitap: Ernest Jones, *The Life and Work of Sigmund Freud*, 3 Cilt (New York: Basic Books, 1957) [Türkçesi: *Freud: Hayatı ve Eserleri*, çev. Emre Kapkın & Ayşe Tekşen Kapkın, Kabalcı Yay., 2004]; detaylı ve övgüyle karşılanan bir çalışma olmasına rağmen, zaman zaman körü körüne "hürmet" merceğinden bakarak çarpıtmalar yapan bir eser: Peter Gay, *Freud*; Freud'un hayatına ilişkin yeni bulguların yanı sıra feminist psikanaliz ve diğer düşünce ekollerinden eleştirel perspektifler de içeren daha yakın tarihli iki metin: Adam Philips, *Becoming Freud: The Making of a Psychoanalyst* (New Haven, CT: Yale University Press, 2014) [Türkçesi: *Freud Olmak: Bir Psikanalistin Gelişimi*, çev., Şahika Tokel, YKY, 2016] ve Joel Whitebook, *Freud: An Intellectual Biography* (Cambridge, MA: Cambridge University Press, 2017). George Makari'nin *Revolution in Mind: The Creation of Psychoanalysis* (New York: HarperCollins, 2008) ve Walter A. Stewart'ın *Psychoanalysis: The First Ten Years, 1888-1898* (New York: Macmillan, 1967) isimli kitapları da çok değerli bağlam ve bilgiler sunmaktadır.

[14] *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess*, 264.

[15] Freud, *Three Essays on the Theory of Sexuality*, 31.

[16] Sigmund Freud, *An Autobiographical Study*, çev. James Strachey (New York: W. W. Norton, 1989) [Türkçesi: *Otobiyografi*,

çev. Ayşegül Demir, Pinhan Yay., 2016]; Sigmund Freud, *The Psychopathology of Everyday Life* (New York: Macmillan, 1916) [Türkçesi: *Günlük Yaşamın Psikopatolojisi*, çev. Şemsa Yeğin, İthaki Yay., 2019], 55–68; *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess*, 269.

[17] Sigmund Freud, *The Interpretation of Dreams* (New York: Basic Books, 1995), Kindle, loc. 347 [Türkçesi: *Rüyaların Yorumu*, çev. Dilman Muradoğlu, Say Yay., 2014].

[18] *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess*, 264.

[19] Sigmund Freud, *A Case of Hysteria (Dora)*, çev. Anthea Bell (Oxford: Oxford University Press, 2013), 24. Bell'in Dora çevirisi açık ara en sevdiğim çeviri; bu baskıda aynı zamanda Ritchie Robertson'ın kusursuz bir giriş yazısı da yer alıyor [Türkçesi: *Dora: Bir Histeri Vakasının Analizinden Parçalar*, çev. Şeyda Öztürk, Türkiye İş Bankası Kültür Yay., 2022].

[20] Freud, *A Case of Hysteria*, 21.

[21] Freud, *A Case of Hysteria*, 21.

[22] Freud, *A Case of Hysteria*, 93.

[23] Freud, *A Case of Hysteria*.

[24] "Uydurma anılar" meselesini 12. Bölüm'de tartışacağız.

4. KORKULAR

[1] Wilfred R. Bion, *A Memoir of the Future* (New York: Routledge, 1991), 38.

5. DİL KARIŞIKLIĞI

[1] Sigmund Freud, "Observations on Transference-Love (Further Recommendations on the Technique of Psycho-Analysis III)", *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 12. Cilt (Londra: Hogarth Press, 1995), 160–61 [Türkçesi: "Aktarım Aşkı Üzerine Gözlemler (Psikanaliz Tek-

niği Üzerine Ek Öneriler III)", çev. Elif Okan Gezmiş, Psike İstanbul (yayımlanmamış çeviri)].

2 Ferenczi üzerine yaptığım analize dayanak oluşturan başlıca metinler: George Makari, *Revolution in Mind: The Creation of Psychoanalysis* (New York: HarperCollins, 2008); Ernst Falzeder ve Eva Brabant, ed., *The Correspondence of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi*, 3. Cilt, çev. P. T. Hoffer (Cambridge, MA: The Belknap Press of Harvard University Press, 1993–2000); *Ferenczi's Influence on Contemporary Psychoanalytic Traditions*, ed. Aleksandar Dimitrijević vd. (New York: Routledge, 2018); Sándor Ferenczi, *The Clinical Diary of Sándor Ferenczi*, ed. Judith Dupont, çev. Michael Balint ve Nicola Zarday Jackson (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1995).

3 Ferenczi, *The Clinical Diary of Sándor Ferenczi*, 99.

4 Makari, *Revolution in Mind*, 272.

5 Emanuel Berman, "A Fateful Quadrangle: Sándor Ferenczi, Sigmund Freud, Gizella Palos-Ferenczi, and Elma Palos-Laurvik", *Ferenczi's Influence on Contemporary Psychoanalytic Traditions* içinde, 41.

6 Berman, "A Fateful Quadrangle".

7 Berman, "A Fateful Quadrangle", 46.

8 Berman, "A Fateful Quadrangle", 41.

9 Berman, "A Fateful Quadrangle".

10 Berman, "A Fateful Quadrangle", 42.

11 Berman, "A Fateful Quadrangle", 43.

12 Carlo Bonomi, "Ferenczi's Analyses with Freud", *Ferenczi's Influence on Contemporary Psychoanalytic Traditions* içinde, 35.

13 Berman, "A Fateful Quadrangle", 46.

14 Erkek histerisi ile Birinci Dünya Savaşı'nın "savaş nevrozları" arasındaki bağlantıya, ilk kez Juliet Mitchell'ın *Mad Men and Medusas: Reclaiming Hysteria* (New York: Basic Books, 2000)

isimli kitabında denk geldim. Gerek bu kitap gerekse yine Mitchell'ın *Psychoanalysis and Feminism: A Radical Reassessment of Freudian Psychoanalysis* (New York: Basic Books, 2000) [Türkçesi: *Psikanaliz ve Feminizm*, çev. Ayşe Kurtulmuş, Yaprak Yay., 1984] isimli diğer kitabı, genel olarak psikanaliz ve özel olarak histeri fenomeni konusundaki bakış açımı büyük ölçüde şekillendiren eserler olmuştur. Alan Krohn'un *Hysteria: The Elusive Neurosis* (New York: International Universities Press, 1978) isimli eseri gibi (bkz. 8. Bölüm) daha eski kaynaklar, erkek histerisi ile savaş stresi arasında tarihsel bir bağlantı kurmuş olsalar da, bu bağlantı ana akım psikiyatri tarafından geniş çapta kabul görmemiştir.

15 Andrew Scull, *Hysteria: The Disturbing History* (New York: Oxford University Press, 2009), 153.

16 Sigmund Freud, "Beyond the Pleasure Principle", *The Penguin Freud Reader* içinde (New York: Penguin, 2006), 139 [Türkçesi: "Haz İlkesinin Ötesinde", *Haz İlkesinin Ötesinde Ben ve İd* içinde, çev. Doç. Dr. Ali Nahit Babaoğlu, Metis Yay., 2022].

17 Andreas Hamburger, "Ferenczi's Work on War Neurosis and Its Historical Context", *Ferenczi's Influence on Contemporary Psychoanalytic Traditions* içinde, 65.

18 Ferenczi, *The Clinical Diary of Sándor Ferenczi*, xiii.

19 Ferenczi, *The Clinical Diary of Sándor Ferenczi*, 40.

20 Krisztián Kapusi, "Amidst Hills, Creeks and Books: Sándor Ferenczi's Childhood in Miskolc", *Ferenczi's Influence on Contemporary Psychoanalytic Traditions* içinde, 8.

21 Ferenczi, *The Clinical Diary of Sándor Ferenczi*, xii.

22 Ferenczi, *The Clinical Diary of Sándor Ferenczi*, xiii.

23 Ferenczi, *The Clinical Diary of Sándor Ferenczi*, 184–85.

24 Sándor Ferenczi, "Confusion of the Tongues Between the Adults and the Child— (The Language of Tenderness and of Passion)", *International Journal of Psycho-Analysis* 30 (1949):

225–30 [Türkçesi: "Yetişkinler ve Çocuk Arasında Dil Karışıklığı: Tutkunun ve Sevecenliğin Dili", *Cogito: Yüzyılın Psikanalizi*, Sayı: 9, Güz 1996].

25 Ferenczi, "Yetişkinler ve Çocuk Arasında Dil Karışıklığı".

26 Ferenczi, "Yetişkinler ve Çocuk Arasında Dil Karışıklığı".

27 Ernest Jones, *The Life and Work of Sigmund Freud*, 3 Cilt (New York: Basic Books, 1957), 176 [Türkçesi: *Freud: Hayatı ve Eserleri*, çev. Emre Kapkın & Ayşe Tekşen Kapkın, Kabalcı Yay., 2004].

6. AŞK

1 Gabriele Cassullo, "Ferenczi Before Freud", *Ferenczi's Influence on Contemporary Psychoanalytic Traditions* içinde, ed. Aleksandar Dimitrijević vd. (New York: Routledge, 2018) 21.

2 Lawrence Friedman, "Is There a Special Psychoanalytic Love?", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 53 (2005): 351. Ayrıca bkz. Steven J. Ellman, "Analytic Trust and Transference: Love, Healing Ruptures and Facilitating Repairs", *Psychoanalytic Inquiry* 27 (2007): 246–63.

3 Friedman, "Is There a Special Psychoanalytic Love?", 357–64.

4 Friedman, "Is There a Special Psychoanalytic Love?", 363.

7. KİMLİK BUNALIMLARI

1 Peter Gay, *Freud: A Life for Our Time* (New York: W. W. Norton, 1988), 434.

2 Klein'ın biyografik analizi için başvurduğum temel kaynaklar: Meira Likierman, *Melanie Klein: Her Work in Context* (Londra: Continuum, 2001); George Makari, *Revolution in Mind: The Creation of Psychoanalysis* (New York: HarperCollins, 2008); Melanie Klein Vakfı, https://melanie-klein-trust.org.uk.

[3] Joseph Aguayo, "Historicising the Origins of Kleinian Psychoanalysis", *International Journal of Psychoanalysis* 78 (1997): 1168.

[4] Melanie Klein, "The Development of a Child", *The Collected Works of Melanie Klein*, 1. Cilt (Londra: Karnac, 2017), 42 [Türkçesi: "Bir Çocuğun Gelişimi" (çev. Leyla Tanoğlu), *Sevgi, Suçluluk ve Onarım* içinde, Kanat Yay., 2012].

[5] Klein, "The Development of a Child", 41.

[6] Klein'ın çılgınca fikirlerini anlamamda hiçbir metin, Thomas Ogden'in *The Matrix of the Mind: Object Relations and the Psychoanalytic Dialogue* (Londra: Karnac, 1990) isimli kitabı kadar yardımcı olmadı [Türkçesi: *Zihnin Matrisi: Nesne İlişkileri ve Psikanalitik Diyalog*, çev. Anjelika Şimşek, Sfenks Kitap, 2022]. Ayrıca bkz. Melanie Klein, *Envy and Gratitude and Other Works 1946–1963* (New York: Free Press, 1975) [Türkçesi: *Nesne İlişkileri: Haset ve Şükran ve Diğer Yazıları 1946–1963*, çev. Menekşe Arık, Metis Yay., 2024].

[7] Melanie Klein, "The Importance of Symbol Formation in the Development of the Ego", *The Selected Melanie Klein* içinde, ed. Juliet Mitchell (New York: Free Press, 1986), 96 [Türkçesi: "Benlik Gelişiminde Sembol Oluşumunun Önemi" (çev. Zeynep Koçak), *Sevgi, Suçluluk ve Onarım* içinde, Kanat Yay., 2012].

[8] Sigmund Freud, "The Ego and the Id", *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* içinde, 19. Cilt, *The Ego and the Id and Other Works* (Londra: Hogarth Press, 1964), 1–66 [Türkçesi: "Ben ve İd", *Haz İlkesinin Ötesinde Ben ve İd* içinde, çev. Doç. Dr. Ali Nahit Babaoğlu, Metis Yay., 2022].

[9] W. R. D. Fairbairn, *Psychoanalytic Studies of the Personality* (New York: Routledge, 1994) [Türkçesi: *Psikanalitik Kişilik Çalışmaları*, çev. Menekşe Arık, Türkiye İş Bankası Kültür Yay., 2023].

[10] Michael Balint, *The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression* (yeniden basım: 1968; Evanston, IL: Northwestern University Press, 1992), 19.

[11] Balint, *The Basic Fault*, 22.

[12] Adolph Stern, "Psychoanalytic Investigation of and Therapy in the Border Line Group of Neuroses", *Essential Papers on Borderline Disorders* içinde, ed. Michael H. Stone (New York: New York University Press, 1986), 54.

[13] Christopher Turner, "Adventures in the Orgasmatron", *New York Times*, 23 Eylül 2011, https://www.nytimes.com/2011/09/23/books/review/adventures-in-the-orgasmatron.html.

[14] Turner, "Adventures in the Orgasmatron", 109–21.

[15] Andrew Scull, *Hysteria: The Disturbing History* (New York: Oxford University Press, 2009), 174–89.

[16] Ordu Hizmet Kuvvetleri'ne bağlı Baştabiplik Ofisi, "Nomenclature of Psychiatric Disorders and Reactions: War Department Technical Bulletin, Medical 203", *Journal of Clinical Psychology* 2 (1946): 289–96. Yeniden yayımlandığı yer: *Journal of Clinical Psychology* 56, no. 7 (2000): 925–34

[17] Turner, "Adventures in the Orgasmatron".

[18] *DSM*'in yayımlanan ilk üç baskısına ilişkin tarihsel bağlam hakkında yararlandığım kaynaklar: llan V. Horwitz, *DSM: A History of Psychiatry's Bible* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2021); Edward Shorter, "The History of Nosology and the Rise of the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*", *Dialogues in Clinical Neuroscience* 17, no. 1 (2015): 59–67; Rick Mayes ve Allan V. Horwitz, "*DSM-III* and the Revolution in the Classification of Mental Illness", *Journal of the History of the Behavioral Sciences* 41, no. 3 (2005): 249–67, doi: 10.1002/jhbs.20103; Michael Strand, "Where Do Classifications Come From? The *DSM-III*, the Transformation of Ameri-

can Psychiatry, and the Problem of Origins in the Sociology of Knowledge", *Theory and Society* 40, no. 3 (2011): 273–313, doi: 10.1007/s11186-011-9142-8.

[19] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Birliği, 1952), 12

[20] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 35.

[21] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 35–36.

[22] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 37.

[23] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 38–39.

[24] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 40–42.

[25] David Rapaport vd., *Diagnostic Psychological Testing* (New York: International Universities Press, 1968), 57–58.

[26] Helene Deutsch, "Some Forms of Emotional Disturbance and Their Relationship to Schizophrenia", Stone, *Essential Papers on Borderline* Disorders içinde, 74–91 [Türkçesi: "Duygusal Rahatsızlıkların Bazı Türleri ve Bunların Şizofreni ile İlişkisi", çev. İbrahim Deniz, https://pskibrahimdeniz.com/duygusal-rahatsizliklarin-bazi-turleri-ve-bunlarin-sizofreni-ile-iliskisi-helene-deutsch/ (erişim tarihi: 11/07/2024)].

[27] Alan Krohn, *Hysteria: The Elusive Neurosis* (New York: International Universities Press, 1978), 194.

[28] Krohn, *Hysteria*, 196.

[29] David Shapiro, *Neurotic Styles* (New York: Basic Books, 1999), 169–75 [Türkçesi: *Nevrotik Tarzlar*, çev. Şehnaz Layıkel Prange, Okuyan Us Yay., 2024]; John Frosch, "The Psychotic Character: Clinical Psychiatric Considerations", Stone, *Essential Papers on Borderline Disorders* içinde, 263–78.

[30] Robert P. Knight, "Borderline States", Stone, *Essential Papers on Borderline Disorders* içinde, 161.

[31] Otto Kernberg, *Borderline Conditions and Pathological Narcissism* (New York: Jason Aronson, 1975), 3 [Türkçesi: *Sınır Du-*

rumlar ve Patolojik Narsisizm, çev. Mustafa Akay, Metis Yay., 2019].

[32] Kernberg, *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*, 41.

[33] Ali Amad vd., "Genetics of Borderline Personality Disorder: Systematic Review and Proposal of an Integrative Model", *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 40 (2014): 6–19, doi: 10.1016/j.neubiorev.2014.01.003.

[34] Kernberg, *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*, 315–43.

[35] Kernberg, *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*, 234.

[36] Heinz Kohut, *The Restoration of the Self* (Chicago: University of Chicago Press, 2009), 183–91 [Türkçesi: *Kendiliğin Yeniden Yapılanması*, çev. Oğuz Çelebi, Metis Yay., 2017].

[37] Kohut, *The Restoration of the Self*, 192–93.

[38] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3. Basım. (Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Birliği, 1980), 322.

[39] *DSM-III*, 322–23.

[40] *DSM-III*, 315.

[41] *DSM-III*, 317

[42] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5. Basım. (Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013), sırasıyla 671 ve 666 [Türkçesi: *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*, çev. Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, 2013].

10. DAĞILMA

[1] Mark Miller, "Unmasking Sybil", *Newsweek*, 24 Ocak 1999, https://www.newsweek.com/unmasking-sybil-165174.

[2] Richard P. Kluft, "Cornelia B. Wilbur, M.D.", *Dissociation* 5, no. 2 (1992): 71–72.

[3] Debbie Nathan, *Sybil Exposed: The Extraordinary Story Behind the Famous Multiple Personality Case* (New York: Free Press, 2011), 209–21.

[4] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3. Basım (Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Birliği, 1980), 257–59; Cornelia B. Wilbur, "Treatment of Multiple Personality", *Psychiatric Annals* 14, no. 1 (1984): 27–33. Wilbur alana yaptığı en önemli katkının "Transference in Multiple Personalities" [Çoklu Kişiliklerde Aktarım] başlıklı makalesi olduğunu düşünmektedir; ilk kez 1959 yılında Amerikan Psikanaliz Akademisi'ne sunulan makale, 1988 yılında *Dissociation* dergisi tarafından basılıncaya kadar başka herhangi bir yerde yayımlanmamıştır.

[5] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4. Basım. (Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994), 484–87 [Türkçesi: *DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*, çev. Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, 2007].

[6] Retro Report, "Is Multiple Personality Disorder Real? One Woman's Story", YouTube, 24 Şubat 2017, https://www.youtube.com/watch?v=STWoc9N3nl8.

[7] Camilo J. Ruggero vd., "Borderline Personality Disorder and the Misdiagnosis of Bipolar Disorder", *Journal of Psychiatric Research* 44, no. 6 (2010): 405–8, doi: 10.1016/j.jpsychires.2009.09.011.

[8] *DSM-III*, 218–20.

[9] Albert Ellis ve Catharine MacLaren, *Rational Emotive Behavior Therapy: A Therapist's Guide* (Oakland, CA: Impact, 1998) [Türkçesi: *Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi*, çev. Doğan Aksoy, Okuyan Us Yay., 2022].

[10] Judith S. Beck, *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond* (New York: Taylor & Francis, 2011) [Türkçesi: *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temelleri ve Ötesi*, çev. Muzaffer Şahin, Nobel Akademik Yay., 2023].

[11] Allan V. Horwitz, *DSM: A History of Psychiatry's Bible* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2021), 76.

[12] Marsha M. Linehan, *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder* (New York: The Guilford Press, 1993), 35.

[13] Linehan, *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*, 202–4.

[14] Marsha M. Linehan, *Building a Life Worth Living: A Memoir* (New York: Random House, 2021), 304.

[15] Charles R. Swenson, "How Can We Account for DBT's Widespread Popularity?", *Clinical Psychology: Science and Practice* 7, no. 1 (2000): 87–91.

[16] Thich Nhat Hanh, *The Miracle of Mindfulness* (1975; yeniden basım, Boston: Beacon Press, 1999) [Türkçesi: *Farkındalığın Mucizesi*, çev. Fezal Gülfidan, Kuraldışı Yay., 2013].

[17] Stacy Shaw Welch vd., "Mindfulness in Dialectical Behavior Therapy (DBT) for Borderline Personality Disorder", *Mindfulness-Based Treatment Approaches: Clinician's Guide to Evidence Base and Applications* içinde, ed. Ruth A. Baer (Burlington, MA: Academic Press, 2006), 117–38.

[18] Linehan, *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*, sırasıyla 431. ve 434. sayfalar.

[19] J. M. Bertolote vd., "Psychiatric Diagnoses and Suicide: Revisiting the Evidence", *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention* 25, no. 4 (2004): 147–55.

[20] Marsha M. Linehan vd., "Cognitive-Behavioral Treatment of Chronically Parasuicidal Borderline Patients", *Archives of General Psychiatry* 48 (1991): 1060–64.

[21] Linehan, *Building a Life Worth Living*, 13.

[22] Linehan, *Building a Life Worth Living*, 16–17.

[23] Linehan, *Building a Life Worth Living*, 18.

[24] Linehan, *Building a Life Worth Living*, 19.

[25] Linehan, *Building a Life Worth Living*, 18.

[26] Linehan, *Building a Life Worth Living*, 23.

11. BÜTÜNLEŞME

[1] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3. Basım (Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Birliği, 1980), 236.

[2] Ann W. Burgess ve Lynda L. Holmstrom, "Rape Trauma Syndrome", *American Journal of Psychiatry* 131, no. 9 (1974): 981–86, doi: 10.1176/ajp.131.9.981.

[3] İlerleyen sayfalarda atıfta bulunduğum eserlerin haricinde, van der Kolk'un çalışmaları ve etkisine ilişkin anlatımım büyük ölçüde Bessel van der Kolk'un *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma* (New York: Penguin, 2015) isimli kitabına dayanmaktadır [Türkçesi: *Beden Kayıt Tutar: Travmanın İyileşmesinde Beyin, Zihin ve Beden*, çev. Nurdan Cihanşümül Maral, Nobel Yaşam, 2023].

[4] Judith L. Herman ve Bessel A. van der Kolk, "Traumatic Antecedents of Borderline Personality Disorder", *Psychological Trauma* içinde, ed. Bessel van der Kolk (Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Birliği, 1987), 111– 26. Ayrıca bkz. Bessel A. van der Kolk vd., "Trauma and the Development of Borderline Personality Disorder", *Psychiatric Clinics of North America* 17, no. 4 (1994): 715–30, doi: 10.1016/S0193-953X(18)30082-0.

[5] Lee H. Schwecke, "Childhood Sexual Abuse, PTSD, and Borderline Personality Disorder", *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 47, no. 7 (2009): 4–6, doi: 10.3928/02793695-20090527-05.

[6] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Gözden Geçirilmiş Beşinci Basım (Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Birliği, 2022), 271 [Türkçesi: *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*, çev. Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, 2013].

[7] *DSM-5*, 272.

[8] Sarah Bahr, "'Emily in Paris' Star Lily Collins on Her Own Trauma Haircut", *New York Times*, 21 Aralık 2022, https://www.nytimes.com/2022/12/21/style/emily-in-paris-cast-lily-collins.html.

[9] Judith Lewis Herman, *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence—from Domestic Abuse to Political Terror* (New York: Basic Books, 2015), 173–74 [Türkçesi: *Travma ve İyileşme: Şiddetin Sonuçları Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre*, çev. Tamer Tosun, Literatür Yay., 2023].

[10] Dünya Sağlık Örgütü, *The International Classification of Diseases*, 11. Basım., 2019, http://id.who.int/icd/entity/585833559.

[11] Herman, *Trauma and Recovery*, 172.

[12] Örneğin bkz. Marylène Cloitre vd., "Distinguishing PTSD, Complex PTSD, and Borderline Personality Disorder: A Latent Class Analysis", *European Journal of Psychotraumatology* 5 (2014): 1–10, doi: 10.3402/ejpt.v5.25097; Julian D. Ford ve Christine A. Courtois, "Complex PTSD, Affect Dysregulation, and Borderline Personality Disorder", *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation* 1, no. 1 (2014): 1–17, doi: 10.1186/2051-6673-1-9.

[13] Şimdi okuyacağınız bölümün, bağlanma teorisinin tarihi ve temel kavramlarıyla ilgili olan kısımları, daha önce yayımlanmış bir çalışmamın kapsamlı olarak yeniden düzenlenmiş halidir: Alexander Kriss, "An Abyss of Uncertainty: The Developmental Lines of Internal Working Models and Reflective Functioning", *Attachment and Complex Systems* 2, no. 1 (2015): 65–86.

[14] John Bowlby, *Attachment and Loss*, 1. Cilt, *Attachment* (New York: Basic Books, 1969). Ayrıca bakınız serinin diğer iki cildi: Bowlby, *Attachment and Loss*, 2. Cilt, *Separation* (New York: Basic Books, 1973); Bowlby, *Attachment and Loss*, 3. Cilt, *Loss* (New York: Basic Books, 1980) [Türkçeleri: *Bağlanma ve*

Kaybetme 1: Bağlanma, çev. Tuğrul Veli Soylu, Pinhan, 2013; *Bağlanma ve Kaybetme 2: Ayrılma*, çev. Müge Günay, Pinhan, 2021; *Bağlanma ve Kaybetme 3: Kaybetme*; çev. Nur Nirven & Nüket Diner, Pinhan, 2021].

[15] Konrad Lorenz, "Der Kumpan in der Umwelt des Vogels / Der Artgenosse als auslösendes Moment sozialer Verhaltensweisen", *Journal für Ornithologie* 83 (1935): 137–215, 289–413.

[16] Inge Bretherton, "Attachment Theory: Retrospect and Prospect", *Monographs of the Society for Research in Child Development* 50, no 1–2 (1985): 3–35.

[17] Mary D. S. Ainsworth vd., *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation* (Hillsdale, NJ: Earlbaum, 1978).

[18] Peter Fonagy vd., "Measuring the Ghost in the Nursery: An Empirical Study of the Relation Between Parents' Mental Representations of Childhood Experiences and Their Infants' Security of Attachment", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 41, no. 4 (1993): 957–89, doi: 10.1177/000306519304100403; Peter Fonagy vd., "Maternal Representations of Attachment During Pregnancy Predict the Organization of Infant-Mother Attachment at One Year of Age", *Child Development* 62 (1991): 891–905; Peter Fonagy vd., "The Capacity for Understanding Mental States: The Reflective Self in Parent and Child and Its Significance for Security of Attachment", *Infant Mental Health Journal* 12, no. 3 (1991): 201–18.

[19] Mary Main ve Judith Solomon, "Procedures for Identifying Infants as Disorganized/Disoriented During the Ainsworth Strange Situation", *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention* (Chicago: University of Chicago Press, 1990), 121–60.

[20] Karlen Lyons-Ruth vd., "Disorganized Infant Attachment Classification and Maternal Psychosocial Problems as Predictors of Hostile-Aggressive Behavior in the Preschool Classroom", *Child Development* 64 (1993): 572–85, doi: 10.1111/j.1467-8624.1993.tb02929.x.

[21] Marinus H. van IJzendoorn vd., "Disorganized Attachment in Early Childhood: Meta-Analysis of Precursors, Concomitants, and Sequelae", *Development and Psychopathology* 11 (1999): 225–49.

[22] Bir değerlendirme için bkz. Vivien Prior ve Danya Glaser, *Understanding Attachment and Attachment Disorders: Theory, Evidence and Practice* (Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2006).

[23] Peter Fonagy vd., "Attachment, the Reflective Self, and Borderline States: The Predictive Specificity of the Adult Attachment Interview and Pathological Emotional Development", *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives* içinde, ed. Susan Goldberg vd. (New York: Analytic Press, 1995), 233–78; Mary Main vd., "Studying Differences in Language Usage in Recounting Attachment History: An Introduction to the AAI", *Clinical Applications of the Adult Attachment Interview* içinde, ed. Howard Steele ve Miriam Steele (New York: The Guilford Press, 2008), 31–68.

[24] Van IJzendoorn vd., "Disorganized Attachment in Early Childhood".

[25] Peter Fonagy, "Thinking About Thinking: Some Clinical and Theoretical Considerations in the Treatment of a Borderline Patient", *International Journal of Psychoanalysis* 72 (1991): 639–56; Peter Fonagy, "Playing with Reality: The Development of Psychic Reality and Its Malfunction in Borderline Personalities", *International Journal of Psychoanalysis* 76 (1995): 39–44.

[26] Peter Fonagy, "Attachment and Borderline Personality Disorder," *Journal of the American Psychoanalytic Association* 48, no.

4 (2000): 1129–46, doi: 10.1177/00030651000480040701; Peter Fonagy vd., "The Developmental Roots of Borderline Personality Disorder in Early Attachment Relationships: A Theory and Some Evidence", *Psychoanalytic Inquiry* 23, no. 3 (2003): 412–59; Peter Fonagy ve Anthony Bateman, "The Development of Borderline Personality Disorder: A Mentalizing Model", *Journal of Personality Disorders* 22, no. 1 (2008): 4–12, doi: 10.1521/pedi .2008.22.1.4.

27 Özlü bir değerlendirme için bkz. Michael Daubney ve Anthony Bateman, "Mentalization-Based Therapy (MBT): An Overview", *Australasian Psychiatry* 23, no. 2 (2015), https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1039856214566830.

28 Lois W. Choi-Kain ve Brandon T. Unruh, "Mentalization-Based Treatment: A Common-Sense Approach to Borderline Personality Disorder", *Psychiatric Times* 33, no. 3 (2016), https://www.psychiatrictimes.com/view/mentalization-based-treatment-common-sense-approach-borderline-personality-disorder.

29 Anthony Bateman ve Peter Fonagy, "Randomized Controlled Trial of Outpatient Mentalization-Based Treatment versus Structured Clinical Management for Borderline Personality Disorder", *American Journal of Psychiatry* 166 (2009): 1355–64; Trudie I. Rossouw ve Peter Fonagy, "Mentalization-Based Treatment for Self-Harm in Adolescents: A Randomized Controlled Trial", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 51, no. 12 (2012): 1304–13; Dave Carlyle vd., "A Randomized-Controlled Trial of Mentalization-Based Treatment Compared with Structured Case Management for Borderline Personality Disorder in a Mainstream Public Health Service", *Frontiers in Psychiatry* (12 Kasım 2020), https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2020.561916/full.

30 Stephan Doering vd., "Transference-Focused Psychotherapy v. Treatment by Community Psychotherapists for Borderline

Personality Disorder: Randomised Controlled Trial", *British Journal of Psychiatry* 196 (2010): 389–95.

[31] Anthony Bateman ve Peter Fonagy, "Eight-Year Follow-Up of Patients Treated for Borderline Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment versus Treatment as Usual", *American Journal of Psychiatry* 165 (2008): 631–38.

[32] Herman, *Trauma and Recovery*, 281.

[33] *DSM-5*, 761–63.

[34] Thomas A. Widiger ve Allen J. Frances, "Toward a Dimensional Model for the Personality Disorders", *Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality* içinde, ed. P. T. Costa ve T. A. Widiger (Washington, DC: Amerikan Psikiyatri Birliği, 2002): 23--44, doi: 10.1037/10423-003.

[35] Carla Sharp ve Joshua D. Miller, "Ten-Year Retrospective on the *DSM-5* Alternative Model of Personality Disorder: Seeing the Forest for the Trees", *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment* 13, no. 4 (2022): 301--4, doi: 10.1037/per0000595.

[36] *DSM-5*, 766–67.

[37] *Psychodynamic Diagnostic Manual*, 2. Basım. (*PDM-2*), ed. Vittorio Lingiardi ve Nancy McWilliams (New York: The Guilford Press, 2017), 15–29 [Türkçesi: *Psikodinamik Tanı Kılavuzu: PDM-2*, çev. Mirel Benveniste ve Menekşe Arık, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yay. 2020].

[38] Clare Shaw ve Gillian Proctor, "Women at the Margins: A Critique of the Diagnosis of Borderline Personality Disorder", *Feminism and Psychology* 15, no. 4 (Kasım 2005): 487, doi: 10.1177/0959-353505057620.

[39] Birkaç hastam, epeyce yararlı bir kaynak olarak "Out of the FOG" web sitesinden (https://outofthefog.website) bahsetti.

[40] Abby Weems, Twitter, 21 Aralık 2017, https://twitter.com/pottymouthworld/status/943999966304911360.

12. BORDERLINE

[1] Jeremy D. Safran, Christopher Muran ve Bella Proskurov, "Alliance, Negotiation, and Rupture Resolution", *Handbook of Evidence-Based Psychodynamic Psychotherapy: Bridging the Gap Between Science and Practice* içinde, ed. Raymond A. Levy ve J. Stuart Ablon (Totowa, NJ: Humana Press, 2009), 201–25.

"Borderline hepimize dokunur. Normaldir ama normal olması onu bir kimlik yapmaz. Bilakis, bir kimliğin eksikliğidir. Kalınması değil, geçilip gidilmesi gereken bir uğraktır borderline; kendini tanıma yolunda bir ara duraktır; evrensel ıstırap deneyiminin ve ilişkilerin bizi nasıl şekillendirdiğine dair bir kabuldür."

Antik Çağ'a kadar uzanan bu bozukluk, binlerce yıl boyunca ve çoğu cinsiyete dayalı olmak üzere pek çok isimle anıldı: cin çarpması, histeri, büyücülük, ahlaki delilik... Bu tanımların hepsinin ortak yanı; davranışları ve kişiliği parçalanmış, öngörülemez ve kontrol edilemez birine –çoğunlukla da bir kadına– atıf yapılmış olmalarıydı.

Uzman klinik psikolog Alexander Kriss, akıl hastalıklarına dair klişeleşmiş ve damgalanmış düşüncelerle dolu bir zamana karşı *Borderline*'da bu kişilik bozukluğuna dair yanlış anladığımız ne varsa sorgulamaya çağırıyor; psikoterapinin ortaya çıkışına, modern teşhisin gelişimine ve günümüzde tedaviye yönelik tutumlara kadar rehberlik ediyor.

Kriss'in danışanı Ana ile olan seanslarını ve pek çok bakımdan başarıyla sonuçlanan bir sürecin anlatısını da içeren *Borderline*, bir kişilik bozukluğunun kendi hikâyesi olarak karşınızda.



internet satış
saykitap.com

ISBN 978-605-02-1145-0

SAY YAYINLARI

sayyayincilik.com
facebook.com/sayyayinlari
x.com/sayyayinlari
instagram.com/sayyayinlari