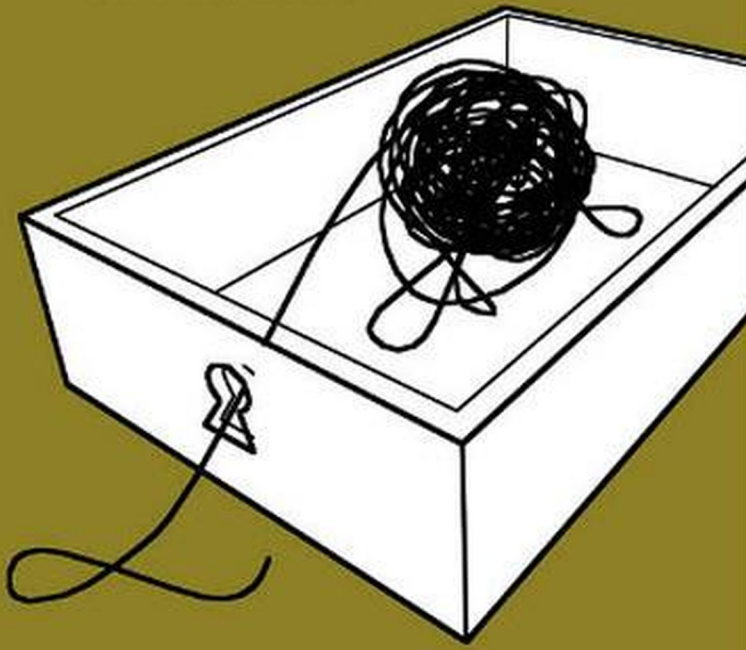
Harry Guntrip

Şizoid Görüngü Nesne İlişkileri ve Kendilik



METİS ÖTEKİNİ DİNLEMEK

Harry Guntrip
ŞİZOİD GÖRÜNGÜ
NESNE İLİŞKİLERİ VE KENDİLİK

Harry Guntrip (1901-1975) Londra Üniversitesi'nde öğrenim gördü. Bir süre Kongregasyon Kilisesi'nde rahiplik yaptıktan sonra Leeds Üniversitesi'nde felsefe dersleri vermeye başladı. Analizlerini Leeds'de gerçekleştirdi; hastaları arasında düşük ücretlerle baktığı çok sayıda rahip de vardı. İngiliz psikanalizinin özgün simalarından olan Guntrip, nesne ilişkileri kuramına yaptığı katkı kadar, önce Fairbairn, ardından da Winnicott tarafından gerçekleştirilen analizlerini aktardığı makalesiyle de ünlüdür. *Şizoid Görüngü, Nesne İlişkileri ve Kendilik* (1969) dışındaki başlıca yapıtları *Personality Structure and Human Interaction* (1973) ve *Psychology for Ministers and Social Workers*'dır (1949).
Jeremy Hazell'in, *H. J. S. Guntrip: A Psychoanalytical Biography* (1996) başlıklı çalışması Guntrip'in analizleri ve rüyalarıyla ilgili önemli bir kaynaktır. Hazell ayrıca, *Personal Relations Theory: The Collected Papers of H. J. S. Guntrip* (1994) adlı derlemeyi de yayıma hazırlamıştır.

METİS YAYINLARI
Ötekini Dinlemek 13

ŞİZOİD GÖRÜNGÜ
NESNE İLİŞKİLERİ VE KENDİLİK
Harry Guntrip

İngilizce Basımı: Schizoid Phenomena,
Object Relations and the Self
Hogarth Press, 1968
içinden seçilen makalelerden hazırlanmıştır

© Executors of the Estate of Harry Guntrip, 1968
© Türkçe yayım hakları Metis Yayınları'na aittir, 2000

Birinci Basım: Mayıs 2003

Dizi Yayın Yönetmeni: Saffet Murat Tura
Yayıma Hazırlayan: Hayrullah Doğan
Dizi Kapak Tasarımı: Yetkin Başarır
Dizgi ve Baskı Öncesi Hazırlık: Metis Yayıncılık Ltd.

Kapak ve İç Baskı: Yaylacık Matbaası
Cilt: Sistem Mücellithanesi

Metis Yayınları
İpek Sokak No. 9, 80060 Beyoğlu İstanbul
Tel: 212 2454696 Faks: 212 2454519
e-posta: metis@turk.net

ISBN 975-342-411-6

Harry Guntrip

Şizoid Görüngü Nesne İlişkileri ve Kendilik

İngilizce'den Çeviren
İpek Babacan

Dizi Yayın Yönetmeni
Saffet Murat Tura



İçindekiler

Sunuş:
İngiliz Nesne İlişkileri Okulu ve Şizoidi
Saffet Murat Tura **7**

I. Şizoid Kişilik ve Dış Dünya **11**

II. Şizoid Sorun, Gerileme ve Beni Koruma Çabası **47**

III. Gerilemiş Ben, Kendiliğin Yitik Yüreği ve Sevme Yetersizliği **89**

IV. Psikoterapi Sorununun Özü Olarak Ben Zayıflığı **119**

V. Ben Gelişimindeki Birincil Başarısızlığın Doğası **139**

VI. Ben Kimliğinin Nihai Temelleri **169**

VII. Nesne İlişkileri Kuramı ve Psikoterapi:
Genel Değerlendirmeler **200**

VIII. Nesne İlişkileri Kuramı ve Psikoterapi:
Psikoterapötik İlişki **222**

IX. Psikodinamik Bilim Kavramı **258**

X. Heinz Hartmann ve Nesne İlişkileri Kuramcıları **283**

Kaynakça **323**

Sunuş

İngiliz Nesne İlişkileri Okulu ve Şizoidi

Saffet Murat Tura

Psikanalizin İngiltere'ye girişi sancısız olmamış, Anna Freud ve Melanie Klein arasındaki teorik anlaşmazlık psikanaliz içinde kalan ilk ciddi ayrılıkların tohumlarını atmıştı. "Psikanaliz içinde kalan" kaydını koyuyoruz; çünkü daha önceleri de psikanaliz hareketi bazı bölünmelere sahne olmuştu. Ancak bunlar Jung veya Adler örneklerinde olduğu gibi psikanaliz akımından köklü kopmalarla neticelenmişti. İngiltere'de böyle olmadı; taraflar tüm teorik hatta pratik ayrılıklarına rağmen psikanaliz içinde kalmayı başardılar. Böylece İngiltere'de psikanalistler neredeyse daha başından itibaren aynı kurumsal çatı altında toplanan üç gruba ayrıldılar; Klein ve Anna Freud etrafında toplanan iki grubun dışında bir de "C" grubu, yani tarafsızlardan oluşan önemli bir grup ortaya çıkmıştı.

İngiliz teorisyenlerin psikanalize en büyük katkısı "nesne ilişkileri kuramı" olmuştur. Bu kuram ağırlıklı olarak Melanie Klein tarafından şekillendirilmiştir ve bugün dahi onun damgasını taşır. Klein kendisini Freud'un eserinin sadık bir temsilcisi ve devamcısı olarak görüyordu. Katkılarını daima Freud'un eserine dayandırıyor ve asla onunla açık bir tartışmaya girişmiyordu. Bununla beraber kuramı iyi bilen herkes bu iki yaklaşım arasında yer yer uzlaşmaz karşıtlıklar olduğunun da farkındaydı. Bu karşıtlıklar sadece Klein'ın nesne ilişkilerini Freud'dan çok daha erken bir aşamaya, yani daha doğumla başlayan en erken çocukluk dönemlerine kadar geri götürmesine dayanmıyordu. Keza Klein'ın insan psikolojisinde saldırganlığa verdiği belirleyici rol de uzlaşmaz bir karşıtlık oluşturmuyordu. Burada esas belirleyici faktör "nesne"nin teorik statüsüyle ilişkiliydi. Freud daima dürtüyü ve dürtü tatminini temel almış ve dürtünün nesnesine ikincil bir önem vermiştir. Oysa Klein'ın eserinde dürtü doğuştan gelen ima-

golar sayesinde en baştan itibaren nesneye bağlıdır; dürtüyle nesnesi ayrılmaz bir bütündür ve aynı statüdedir.

Freud'la Klein arasındaki bu anlaşmazlık ilk bakışta önemli görünmeyebilir ama önemli sonuçlar doğurmuştur. Bu sonuçlardan biri de psikanaliz içinde kalarak Freud'un temel tezlerine karşı çıkma yolunun açılmasıdır. Gerçi Klein hiçbir zaman Freud'la arasına ciddi bir ayırım çizgisi çekmemiştir ama İngiliz nesne ilişkileri kuramcıları arasında bu yönde ciddi adımlar atanlar vardır. İngiliz nesne ilişkileri okulu dediğimizde psikanalizin temel meselesini dürtü-savunma modeli çerçevesinde değil de ilişki odaklı olarak yerleştiren bir dizi farklı teorisyenin eserini anlıyoruz. Bu okulun önde gelen isimleri Melanie Klein, Ronald Fairbairn, R. D. Winnicott ve Harry Guntrip' tir. Bu kuramcıların ilişkiyi temel alan katkıları dışında ortak bir çizgisi olduğu söylenemez. Kaldı ki Freud'un eserine nispeten yakın olan Klein ve bir ölçüde de Winnicott'un etkileri günümüze dek sürmüş olmakla beraber Fairbairn ve Guntrip giderek hafızalardan silinmeye başlamıştır. Oysa bu iki yazarın bilhassa şizoidi eksenli çalışmaları psikanaliz tarihinde bir daha eşi görülmeyecek zenginliğe ve yetkinliğe sahiptir.

Klein'ın nesne ilişkilerine verdiği önemin teorik değerini idrak eden Fairbairn ve onu izleyen Guntrip buradan hareketle Freud'un eserine yönelik ciddi itirazlar geliştirmiş ve alternatif bir kuramsal çerçeve sunmuştur. Yukarda sözünü ettiğimiz "C" grubu içinde yer alan bu iki yazarın elinde psikanalitik kuramdaki dürtü vurgusu tersine çevrilmiştir; insan doğuştan itibaren dürtü tatmini değil ilişki arar. Bir başka ifadeyle dürtü tatmini, insanın esas ihtiyaç duyduğu şey olan ilişki kurmaya yönelik bir araçtan ibarettir. Gerek Fairbairn gerekse geniş ölçüde onu izleyen Guntrip kuramlarını destekleyen en güzel delilleri gizemli bir olgu olan ve artık psikanalizin gündeminden neredeyse tamamen düşen şizoidi fenomeninde bulmuşlardır. Şizoid insanın veya insanın şizoid yönünün soğuk, uzak, ilişkisiz ve kendi içine kapalıymış gibi duran dünyasında nasıl bir ilişki açlığı ve korkusunun barındığını ortaya çıkarırken insan temel güdülenmesi hakkında da önemli katkılarda bulunmuşlardır.

Guntrip tüm insan psikolojisini şizoidi karşısında bir savunma olarak görür. Çünkü insandaki en temel ve en gerilemeli yön nesnesiz bir döneme geri dönme fantezileriyle alakalıdır. Gerçi bu tespitin Freud'un *Haz İlkesinin Ötesinde* adlı eserinde ortaya koyduğu biçi-

miyle "ölüm dürtüsüyle" veya Otto Rank'ın kimi tespitleriyle benzeştiği söylenebilir. Ama buradaki ayırt edici yön sadece açıklayıcı kuramsal çerçevelerin farklılığından gelmez. Guntrip insandaki en derin umutsuzluğun ifadesi olan şizoid fenomenin nasıl güçlü bir umudun kaynağı olduğunu da gösterir. Bu yönleriyle *Şizoid Görüngü* sadece psikanaliz değil, genel olarak psikiyatri çerçevesinde de şizoidi konusunda yapılmış en değerli incelemelerin başında yer alır.

I

Şizoid Kişilik ve Dış Dünya[1]

Savaştan hemen sonraki yıllarda W. R. D. Fairbairn'in harekete geçirici makalelerini incelemem ve Leeds Psikiyatri Bölümü'ne bir grup belirgin şizoid hastanın alınması sonucunda, 1948 yılı civarında şizoid sorununa büyük bir ilgi duymaya başladım. Bu rastlantının sonucu olarak, elimdeki klinik malzemenin ışığında Fairbairn'in şizoid tepkiler kuramını incelemeye giriştim ve onunla kişisel bir analize başladım. Bu inceleme, tüm bu araştırmanın doğal başlangıç noktasını oluşturdu.

ŞİZOİD DURUM

Hapsedilmiş Birey Tablosu

Psikoterapistin, karşısındaki hastaların zihinsel olarak değil, yalnızca bedensel olarak orada bulundukları, coşkusal bakımdan ulaşılamaz oldukları ruhsal durumlara büyük bir önem vermesi gerekir. Bir kadın hasta bedensel olarak geldiğini, ama kendiliğini birlikte getirmediğini dile getirircesine "Kendimi buraya geliyormuş gibi hissetmiyorum," demişti. Komşusu olan genç adamabirlikte yürüyüşe çıkmayı önerdiğinde de kendisini aynı ruhsal durumda hissettiğini belirtti. Yürüyüşe çıkmışlar ve hasta yorgun, isteksiz ve konuşamaz durumda bulmuş kendisini: "Buraya geldiğimde de aynı şeyi hissettim; sanki burada değilmişim gibi." Yemeğe karşı tepkisi de benzerdi. Canı güzel bir yemek yemek istiyor, ama sofraya oturduğunda sanki yemeğe hiç ilgi duymuyormuş gibi iştahı kaçıyordu. Başka bir hasta ise şöyle bir düş görmüştü:

1. Bu bölüm *Brit. J. Med. Psychol.* dergisinin 25. sayısında (1952) yayımlanan "A Study of Fairbairn's Theory of Schizoid Reactions" başlıklı makalenin gözden geçirilmiş şeklidir.

Eşimle birlikte sizi görmeye geldik ve eşim hastaneye gittiğim için orada olmadığımı açıkladı size.

Kopukluk, kapatılmışlık, temassızlık, kendini ayrı ya da yabancı hissetme, her şeyin bulanık olması va da gerçekdışı gelmesi, kendini insanlarla bir hissetmeme ya da yaşamın anlamını yitirmesi, ilginin azalması, her şeyin boş ve anlamsız görünmesi gibi şikâyetlerin hepsi çeşitli yönlerden bu ruhsal durumu betimler. Hastalar genellikle bunu "depresyon" olarak adlandırırlar; ama klasik depresyonda kolayca fark edilen kara kara düşünme, öfke ve suçluluk gibi ağır, karanlık, içten içe yaşanan duygular bu hastalarda görülmez. Depresyon aslında hastanın saldırganlığını iç kendiliğine yöneltirken açıkça öfkeli ve saldırgan bir davranışa kapılmama mücadelesinin bir parçasını oluşturan, daha dışa dönük bir ruhsal durumdur. Yukarıda sözü edilen durumlar ise daha ziyade "şizoid durumlar"dır. Bunlar kesinlikle içe dönüktür. Depresyon nesne ilişkileriyle ilgilidir. Şizoid kişi ise nesneleri reddetmiştir, onlara hâlâ gereksinim duysa bile.

Gerçek libidinal kendiliğin büyük ölçüde geri çekilmesi sonucunda dış ilişkiler boşalmış gibidir. Etkin ruhsal faaliyet gizli bir iç dünya içinde yitirilmiştir; hastanın bilinçli beni yaşamsal duygu ve eylemden boşalmış ve gerçekdışı bir niteliğe bürünmüştür. Düşler ve fanteziler yoluyla, iç dünyada süregelen yoğun bir etkinliğin izlerine rastlanabilir; ama hastanın bilinçli beni sanki tarafsız bir gözlemciymiş gibi sadece durumdan kopuk bir izleyici olarak katıldığı bu içsel dramayı aktarmaktan öteye geçmez. Dış dünyaya karşı sergilenen tutum da bunun avnısıdır: *katılmama ve hiçbir şey hissetmeksizin uzaktan gözlem*; tıpkı katılmadığı, hiçbir kişisel ilgi duymadığı ve kendisini sıkıntıya boğan bir toplantıyı betimleyen bir muhabir gibi. Yürütülen biçimiyle bu etkinlik mekanik görünebilir. Şizoid bir durum baskın olduğunda, bilinçli ben iç ve dış olmak üzere iki dünya arasında asılı kalmış ve bu iki dünyayla da gerçek bir ilişki içinde değilmiş gibidir. Etki alanı dışında kalmak ve duyguya kapılmamak üzere coşkusal ve itkisel bir durağanlık buyruğu vermiştir.

Bu şizoid durumlar depresyon ile dönüşümlü olabilir; zaman zaman bu ikisi birbirine şaşırtıcı bir biçimde karışır; şizoid ve depresif belirtiler bir arada görülür. Bunlar bir seans sırasında gelip giden geçici ruh hallerinden, özgül şizoid özelliklerin çok belirgin bir biçimde izlenebildiği uzun süreli durumlara varıncaya kadar her şiddette olabilir.

Bu noktada, aslında şizoid iken kendisini depresif olarak tanımlayan bir hastayı örnek vermek yararlı olabilir. Bu hasta bir seansa şöyle başladı: "Çok depresifim. Oturup kalıyor, koltuktan kalkamıyorum. Hiçbir amaç göremiyorum, gelecek bomboş. Çok sıkılıyorum ve büyük bir değişiklik istiyorum. Kendimi umutsuz, boynu bükük, umarsız ve kıstırılmış hissediyorum. Buna nasıl çare bulabileceğimi ya da katlanabileceğimi bilmiyorum." (Analist: "Sizin için çözüm her şeye bir sünger çekmek, hiçbir şey hissetmemek, insanlarla coşkusal düzeydeki tüm ilişkilerden vazgeçip mekanik bir şekilde hareket etmek, bir robot olmak.") Buna tepkisi şizoid özelliği açıkça ortaya koydu: "Evet, hiçbir şeye aldırmadığımı, ilgi duymadığımı hissediyordum. Sonra korkuya kapıldım, bunun tehlikeli olduğunu düşündüm. Kendimi bir şey yapmaya zorlamasaydım, öylece oturur, umursamaz, ilgilenmezdim." (Analist: "Analizde bana da bu tepkiyi gösteriyorsunuz: Sakın etkilenme, duygulanma, ona tepki gösterme hevesine kapılma.") Şöyle yanıtladı: "Eğer herhangi bir şey hissedecek olsaydım, size karşı büyük bir kızgınlık hissederdim. Böyle hissetmeme neden olduğunuz için sizden nefret ediyorum. Size yakınlık duymaya başladıkça, kendimi aptal gibi, ezilmiş gibi hissediyorum."

Coşkusal bakımdan gerçek bir ilişki kurma, yani duygularını olduğu gibi dile getirme gereksinimi duyduğu bir başka insan olarak analistin varlığı bile, ancak *bu ilişkiyi ortadan kaldırarak* üstesinden gelebileceği bir coşkusal kriz yaratıyordu onda. Dolayısıyla, duyduğu kaygılara karşı başlıca savunması, kendisini coşkusal bakımdan uzak ve ulaşılmaz kılmak ve herkesle arasına mesafe koymaktı. Bir seferinde şöyle dedi: "Sizi sevmektense, sizden nefret etmeyi yeğlerim." Ama bununla da kalmıyordu. Ne seviyor ne de nefret ediyor, hiçbir şey hissetmiyor ve seanslarda dıştan bakınca çoğu kez tembel, geldiği için sıkıntı içinde ve bir "ne olursa olsun" tutumu takınmış oluyordu. Şu halde, anlamaya çalıştığımız sorun budur. *Şizoid durum öncelikle dış nesne ilişkilerini ortadan kaldırmaya ve kopuk, geri çekilmiş bir biçimde yaşama çabasına dayanır.* Bu hastalara ne olmaktadır ve niçin? Bu yalnızca bir tedavi sorunu değildir. Tüm yaşamı kapsayan bir sorundur.

Bir İçsel Dünyada Yaşama

(a) *Nesneye ve İçsel Nesne İlişkilerine Duyulan Gereksinim*

Fairbairn'in nesne ilişkileri kuramı şizoid sorunlar üzerine yaptığı incelemelerden doğmuştur ve şizoidin "kendi içinde sürdürdüğü yaşam" konusunda çok bilgi vericidir. Fairbairn bireyin libidosunun hazzı ya da yalnızca öznel doyumu değil, nesnenin kendisini amaçladığını öne sürer. "Haz nesneye giden yolu gösteren bir işaret levhasıdır," der (1952a: 33). İnsan doğasına ilişkin temel olgu iyi nesne ilişkilerine yönelik libidinal dürtümüzdür. Anahtar biyolojik formül organizmanın çevreye uyumudur. Anahtar psikolojik formül ise kişinin insani çevreyle ilişkisidir. *İnsan, yaşamının anlamlılığını nesne ilişkilerinde bulur ve yaşamımız yalnızca bu bakımdan bir anlam kazanır; çünkü nesne ilişkileri olmaksızın ben gelişemez.*

İşte şizoidin sorunları da özellikle bu alandadır. Duyduğu kaygı nedeniyle kendisini tüm nesne ilişkilerinden koparmaya sürüklenir. İyi nesnelere yönelik kaçınılmaz arayışımız sırasındaki gereksinimlerimiz, korkularımız, engellenmelerimiz, güvenikliklerimiz ve kaygılarımız psikopatolojinin konusunu oluşturur; çünkü yaşamdaki gerçek sorun bunlardır. İyi nesne ilişkilerine kavuşma ve bunları sürdürme yolundaki güçlükler fazla belirgin olduğunda ve insan ilişkilerine aşırı büyük bir kaygı ve çatışma eşlik ettiğinde, bu temel gereksinimi yadsımak ve gidermek için umutsuz çabalara girişilir. İnsanlar kabuklarına çekilir, insani olmayan nitelikte bir çalışmaya gömülür, gerçek insanlarla ilişkileri ellerinden geldiğince ortadan kaldırır, kendilerini soyutlamalara, ideallere, kuramlara, örgütlere vb adarlar. Durumun doğası gereği bu girişimler başarılı olamaz ve her zaman felaketle sonuçlanır; çünkü bunlar kendi doğamızı yadsıma çabasından başka bir şey değildir. Hem bunu yapıp hem sağlıklı kalamayacağımız açıktır.

İnsanlar dış dünyada kendilerini insan ilişkilerinden ne denli kopuk tutarlarsa, iç ruhsal dünyalarındaki coşkusal yüklü fantezileştirilmiş nesne ilişkilerine o denli yönelirler ve sonunda psikotik yalnızca kendi iç dünyasında yaşamaya başlar. Ama bu da yine bir nesne ilişkileri dünyasıdır. Yalıtılmış birimler olarak yaşamaya kuruluşumuz uygun değildir. Tüm nesnelerin gerçekten kaybedilmesi ruhsal ölüm anlamına gelir. Bu nedenle, kronik açık alan fobisi olan ve kendi ai-

lesiyle birlikte dışarıya çıktığında bile ciddi kendine yabancılaşma nöbetleri geçiren on dokuz yaşında genç bir kadın hasta "Büyük mağazalarda korkunç bir kapalı yer fobisi yaşıyorum ve kendimi dışarıya atmak istiyorum," demiştir. Aslında alışveriş yapanların oluşturduğu büyük kalabalığın ortasında bunalıyor ve kendisini çaresiz hissediyor, korkunun gelişmesinden önce de ani ve istemsiz bir şizoid geri çekilme durumuna uğruyordu. Bunu "Ansızın herkesle ve çevredeki her şeyle temas yoksunluğu hissediyorum ve her şeyin ortasında kavboluvor gibi oluyorum," diye dile getirmiştir. Açık alan fobisinin nedeni buydu. Ev dışındaki dünyada bunalıyor ve "kendini kaybediyordu." Karen Horney (1945) "Nevrozlar insan ilişkilerindeki bozukluklardan kavnaklanır." der. Ancak, Horney burada yalnızca dış nesnelerle bilinç düzeyindeki ilişkileri kastetmektedir. Bebeklik dönemindeki kötü dışsal ilişkiler daha az açık bir tehlikeye, yani geri çekilme ve bir iç dünyada, içselleştirilmiş ruhsal nesnelerden, kötü nesnelerden ve "kötü nesne durumlarından" oluşan bastırılmış bir dünyada yaşamayı sürdürme girişimine yol açar. Bütün bunlarda yeni olan, Melanie Klein ve Fairbairn'ın daha ayrıntılı olarak geliştirdikleri içsel nesneler kuramı ve Fairbairn'in içgüdüsel itkilere değil, nesne ilişkilerine birincil önem tanımasıdır. Libidinal dürtünün gerçek ereği nesnedir. Hazları değil, kişileri ararız. İtkiler ruhsal varlıklar değil, benin nesnelere verdiği tepkilerdir. Melanie Klein'ın içsel nesnelerin ve içsel nesne ilişkilerinin iç dünyası kuramından ve bu kuramın Fairbairn tarafından ele alınan sonuçlarından yararlanmadan şizoid sorununu anlamaya olanak yoktur. Bu metapsikoloji henüz bütün psikanalistler ve psikoterapistlerce kabul görmediği, hatta belki anlaşılmadığı için burada buna elden geldiğince yalın biçimde değinmek yararlı olabilir.

İçsel nesneler dünyasının ne anlama geldiği şöyle açıklanabilir: Bir anlamda yaşamdaki tüm deneyimimizi saklayıp "her şeyi ruhumuzda taşırız". Eğer böyle yapmasaydık, geçmişimizle tüm sürekliliği yitirir, uçuşup daldan dala konan kelebekler gibi, yalnızca bir andan öbürüne yaşardık; hiçbir ilişki ya da deneyimin bizim için kalıcı bir değeri olamazdı. Dolayısıyla bir bakıma her şey ruhta içselleştirilir, saklanır ve içsel olarak sahiplenilir: yaşamda kesin bir süreksizliğe karşı yegâne savunmamız budur. Bunun üzücü bir örneği, belleğini yitirerek bilincinde köklerinden koparılan insandır.

Şeyler, ruhta sırasıyla *bellek* ve *içsel nesneler* olarak adlandırdığı-

mız iki ayrı yoldan içselleştirilip saklanır. Bu konu yakın bir tarihte Bion'un çalışmasında vurgulanmıştır. İyi nesneler öncelikle ruhsal olarak içselleştirilir ve yalnızca bellekteki anılar olarak saklanır. Yaşandıkları anda zevk verirler; bu deneyim doyum sağlar ve hiçbir sorun yaratmaz, iyi ben gelişimini destekler ve ileride geriye dönülüp hazla anımsanır. Ebeveynden biriyle ya da evlenilen kişiyle olduğu gibi çok önemli bir sürekli iyi nesne ilişkisinde ise, mutlu geçmiş anılarının yanı sıra şimdi ve gelecekte bir dış gerçeklik olarak iyi nesneye sürekli sahip olunacağına ilişkin güven duygusu vardır. Bu durumda içselleştirilmiş nesneler yaratmak için bir neden yoktur. Dışsal deneyim, gereksinimlerimizi karşılamaya yetmektedir. Bu noktada Fairbairn, Melanie Klein'dan farklı düşünür. "İyi nesnelerin", öncelikle "anı" dışında hiçbir biçimde içselleştirilmesinin gerekmediği kanısındadır; ama bu, ilişkiye kesin olarak sahip olma deneyimini içermelidir.

Nesneler ancak ilişki, örneğin nesnelerin değişmeleri ya da ölmeleri yüzünden, bir kötü nesne durumuna dönüştüğü zaman daha köklü bir biçimde içselleştirilir. Gereksindiğimiz ve sevdiğimiz birisi bizi artık sevmediği ya da bizim böyle yorumladığımız bir davranış gösterdiği, ya da ortadan kaybolduğu, öldüğü, yani bizi terk ettiği zaman, bu kişi coşkusal ve libidinal anlamda bir kötü nesneye dönüşür. Çocuk için, annesi memeyi sunmayı reddettiğinde, onu sütten kestiğinde, aksi, sabırsız ve cezalandırıcı davrandığında ya da hastalık nedeniyle geçici bir süre ya da ölüm dolayısıyla sürekli olarak onun yaşamından çıktığında böyle bir durum oluşur; gereksindiğimiz kişi coşkusal bakımdan kopuk, uzak ve donuk kalınca da aynı sev olur. Bütün bunlar, en önemli gereksinim bakımından engellenme, reddedilme ve terk edilme ya da zulüm ve saldırıya uğrama şeklinde yaşanır. Bunun üzerine artık kötü nesneye dönüşen bu yitirilmiş nesne, anıdan çok daha yaşamsal ve temel bir anlamda ruhsal olarak içselleştirilir. Bion'un deyişiyle, kötü deneyimler *sindirilemez* ve özümlenemez; ruhun yansıtmaya çalıştığı yabancı nesneler olarak saklanır. Yakınlarını yitirenler, yıllarca sonra bile sevdikleri kişiyi hâlâ yaşıyormuşçasına canlı bir biçimde düşleyebilirler. Analizinde, yaşamı boyunca ölüm korkusu çeken bir hastanın düşlerinde sürekli olarak tabut içinde cesetler gördüğü ortaya çıktı. Bu düşlerden birinde, kendisi keyifli sosyal etkinliklerde bulunurken, aklı hep bir perdenin arkasında duran tabuttaki cesetteydi. Ölüye içten içe duyduğu ölümcül ilgi ve bağlanma bu hastayı tehdit ediyor ve onda gerçek bir ölüm

korkusu yaratıyordu. Ölü adam, tabutta yatar halini gerçekten görmüş olduğu babasının cesediydi. Başka bir hasta ise, on iki yıl önce ölen annesinin kendisine şiddetli bir biçimde öfkelendiği bir karabasan görüyordu. *Bir ilk engellenme durumunu kopyalayarak oluşturulan bir ruhsal dünya* (bkz. Riviere 1952: 26 ve Heimann 1951), *kişinin kötü nesnelere bağlandığı ve bu yüzden her zaman engellenme, açlık, öfke, suçluluk ve derin bir kaygı duyduğu, bunu sürekli olarak yine dış dünyaya yansıtarak geçici bir iç rahatlama aramaya yöneldiği mutsuz bir dünya oluşmuştur.*

İçselleştirilenler kötü nesnelerdir; çünkü bunların kötülüğünü kabullenemeyiz; dış gerçeklikte uzaklaşmaya çalışsak da bunlardan vazgeçemeyiz, bunları kendi haline bırakamayız; dış gerçeklikte bunları denetim altına alamadığımız için de ruhsal iç dünyamızda durmadan sahiplenip değiştirmeye çalışır ve iyi nesnelere dönüşmeye zorlarız. Hiçbir zaman değismezler. İlk kötü nesnelerimizi yaşamın çok erken dönemlerinde bastırdığımız ve kilit altına aldığımız bilinçdışı iç dünyamızda, bu nesneler gerçek dış deneyimimize göre bize karşı hep reddedici, aldırmaz veya düşman kalır. İçselleştirilen bu nesnelerin yalnızca fantezi olmadığı vurgulanmalıdır. Çocuk, nesneleriyle coşkusal olarak özdeşleşmiştir ve onları ruhsal olarak içe aldığı zaman özdeşleşmesi sürer; bunlar doğrudan doğruya onun kişiliğinin ruhsal yapısının parçaları haline gelir. İçsel nesnelerin varlıklarını bilince gösterdiği fanteziler, içsel nesneleri oluşturan marazi ruhsal yapıların etkinliğidir. Nesneler ancak yaşamın daha ileri dönemlerinde zaten var olan içsel nesne yapılarıyla bileşerek böyle köklü bir biçimde içselleştirilir. Yetişkinin yaşamında dış gerçeklikteki durumlar, içsel, bilinçdışı ve salt ruhsal gerçeklikte süregelen bu durumların ışığında bilinçdışı olarak yorumlanır. İç dünyada oluşan coşkularla dış dünyada yaşarız. Psikopatolojik sorun büyük ölçüde, insanların içselleştirilmiş kötü nesnelerinin nasıl üstesinden geldikleri, kendilerini ne ölçüde bunlarla özdeşleşmiş hissettikleri ve dış nesnelerle ilişkilerini nasıl karmaşıklaştırdıklarıdır. Önemli olan haz değil, ister içsel ister dışsal olsun, her zaman için nesnedir.

(b) *İç Dünyanın Psikodinamiği*

Fairbairn, bu bakış açısından yola çıkarak psikozlar ve psikonevrozlar kuramına yeni bir yaklaşım getirdi. Klasik Freud-Abraham yaklaşımında, bu hastalıklara yaşamın ilk beş yılında libidinal gelişimin birtakım saplanma noktalarına takılıp kalmasının yol açtığı düşünülüyordu. Bunlar, oral emme evresinde şizofreni, oral ısırma evresinde manik-depresyon, erken anal evrede paranoya, geç anal evrede takıntılar ve fallik ya da erken genital evrelerde de histeridir. Fairbairn ise, libidinal itkilerin yazgısına değil, içsel kötü nesnelerle ilişkilerin doğasına dayanan, tümüyle farklı bir yaklaşım öne sürdü. Melanie Klein'ın depresif konum kuramını kabul ederek, *şizoid ve depresif durumların içsel kötü nesne ilişkilerindeki iki temel tepki tipi, kaçılması gereken iki temel ve nihai tehlike* olduğu ve bebeklikteki mutlak bağımlılığın oral evresinde nesne ilişkilerinde yaşanan güçlüklerden kaynaklandığı düşüncesini ortaya attı; paranoya, takıntılar, histeri ve fobileri içsel kötü nesnelerle başa çıkmak ve depresif ya da şizoid ruhsal durumların nüksetmesini önlemek için başvurulan dört ayrı savunma yöntemi olarak ele aldı. Bu da, herhangi bir hasta çoğunlukla bu yöntemlerden birini yeğlese bile, hastaların durmadan paranoid, takıntılı, histerik ve fobik tepkiler göstermeleri olgusunu anlaşılabilir kılmaktadır. Psikonevrozlar temelde, serbest kalsalar depresif ya da şizoid durumlar yaratabilecek olan içsel kötü nesne durumlarına karşı bir savunmadır; yine de, bu durumlar genellikle kötü bir dışsal durum yüzünden yeniden etkinleşebilir.

Dolayısıyla tedavide, hastanın sorunu hiçbir zaman çözmeyen bu yetersiz yöntemlerden vazgeçmesine ve içsel kötü nesnelere karşı giriştiği bu semptom üretici savaşımların gerisindeki nedenin farkına varma cesaretini bulmasına yardım etmek amaçlanmalıdır; başka bir deyişle amaçlanması gereken, hastaların bilinçli kendiliklerinde iki temel ruhsal tehlike olan depresyon ya da şizoid duygu kaybından birine ya da öbürüne teslim olma duygusuna kapılmalarına yol açan temel kötü nesne durumlarına geri dönme riskini göze almalarına yardım etmektir. Doğal olarak, depresif ve şizoid durumlar, ben savunmalarına karşın, değişen derecelerde sürekli olarak bilinçte gelişir.

(c) *Depresif ve Şizoid Tepkiler*

Temel tehlike niteliğindeki iki durumun doğası kısaca betimlenebilir. Birisinden sevgi istediğinizde o kişi bunu sizden esirger ve böylece sizin için bir kötü nesne haline gelirse, iki tepkiden birini ya da ikisini birden gösterebilirsiniz. Engellenmeye uğradığınız için kızıp öfkelenerek kötü nesneyi iyi olmaya ve sizde yarattığı engellenmeye son vermeye zorlamak için ona karşı saldırgan bir hamlede bulunabilirsiniz – tıpkı annesinden istediğini elde edemeyen ve öfke krizine girerek onu yumruklamaya başlayan küçük bir çocuk gibi. Bu *nefret,* ya da *öfkeye dönüşen sevgi* sorunudur; düşmanca, reddeden ve etkin bir geri çevirme tutumu gösteren kötü nesneye karşı bir saldırıdır. Bu da *depresyona* yol açar, çünkü kişide nefretinin gereksinim duyduğu ve sevdiği kişiyi yok etmesi korkusu doğar, suçluluk duygusuna dönüşen bir korkudur bu.

Ama bundan daha önce gelen ve daha temel bir tepki vardır. Gereksinim duyduğunuz kişiden istediğinizi elde edemediğiniz zaman, öfkelenmek yerine yalnızca açlığınız daha da artabilir ve açlık içinde kalmamak için sevgi nesnenize tamamen ve mutlak bir biçimde sahip olma arzusu ve özlemi giderek içinizde acı veren bir duygu halinde birikebilir. Fairbairn (1941), *açlığa dönüşen sevginin, şizoid* sorun olduğu ve kişinin duyduğu sevginin yutucu ve içe alıcı hale gelerek yıkıcılaşmasından müthiş bir korkuya kapıldığı görüşüne varmıştır. Depresyon, nefretin yıkıcı hale gelmesi olasılığı dolayısıyla duyulan sevme korkusudur. Şizoid uzaklaşma ise sevginin ya da sevgi gereksiniminin yıkıcı hale gelmesi olasılığı dolayısıyla duyulan sevme korkusudur ve çok daha kötüdür. Önemli bir öğe ve inceleme için en iyi başlangıç noktası olmakla birlikte, bunun bizi şizoid sorun konusunda fazla aydınlatmadığını göreceğiz.

İki tutum arasındaki bu farka koşut olarak, deyim yerindeyse, nesnenin görünümünde de fark vardır. Şizoid, nesneyi arzulanan bir terk edici, ya da Fairbairn'in deyişiyle, açlık duygusuyla peşinden koşacağı ama ona tümüyle sahip olmak için duyduğu umutsuzca yoğun gereksinim yüzünden onu yutup yok etmekten kaçınmak amacıyla kendisini geri çekmek zorunda olduğu, *uyarıcı ve gereksinilen nesne* olarak görür. Depresif ise, nesneyi nefret uyandıran bir yadsıyıcı, ya da Fairbairn'in deyişiyle, yerini iyi bir nesneye bırakması için yok edilmesi gereken *reddedici bir nesne* olarak görür. Bu nedenle, bir hasta

sürekli olarak kendisini bırakıp giden kadını istediğini düşlerken, öbürü kendisini soyan ya da istediği şeyle arasına giren kötü niyetli birisine karşı şiddetli, canice bir öfkeyi düşler. Şizoid, arzu duyduğu bir terk edici için aclık duyar, depresif ise nefret uyandıran bir soyguncuya karşı canice duygular besler.

Böylece içsel kötü nesnenin iki temel biçimi, Fairbairn'in terminolojisiyle, uyarıcı nesne ve reddedici nesnedir. Yıllar geçtikçe her iki cinsten birçok dışsal gerçeklik figürü, katmanlaşma ve birleşme yoluyla özümlenip bu iki içsel kötü nesneye dönüşürse de, temelde bunlar her zaman emziren annenin iki yönü olarak kalır. Hep oradadırlar ve benin bölümleri (bölünmüş, kabullenilmemiş, ikincil ya da yan "kendilikler") bunlarla hep rahatsızlık veren ilişkiler kurar, böylece depresif kişi hep öfkeye zorlanır, şizoid kişi ise hep umutlanır ama elde edemez, açlık çeker ve geri çekilmeye zorlanır. Depresif kişi öfkesini ve saldırganlığını kendisine yöneltip suçluluk duyarken, şizoid kişi katlanılamaz durumdan kendisini çekip hiçbir şey hissetmemeye çalışır. Eğer şizoid, gerçek kişiler için duygu beslemeye başlarsa, onlara sanki kendi içsel kötü nesneleriyle özdeşlermiş gibi tepki gösterir.

Depresif konum, şizoid konuma göre daha geç ortaya çıkar ve daha gelişmiştir; çünkü çift değerlidir. Nefret uyandıran soyguncu aslında gereksinim ve arzu duyulan kişinin bir yönüdür, sanki anne çocuğun kendisine duyduğu özlemi uyarmakta, umutlandırmaya ve iştahını kabartmaya yetecek kadarını ona vermekte ve sonra uzaklaşarak onu soymaktadır. Bu durum bir hastanın düşünde açık seçik bir biçimde ifade bulmuştur:

> En sevdiğim yemeği zevkle yiyordum ve en lezzetli parçayı sona saklamıştım, sonra annem gözümün önünde onu [annenin memesi, kendisi] kaptı ve aldı. Çok öfkelendim, ama itiraz edince "Bebeklik etme," dedi bana.

Kişinin kendisine karşı yadsıyıcıyla birlik olan ve kişinin kendi gereksinimlerinden vazgeçmesine yol açan bir suçluluk tepkisi vardır. Freud'un, çift değerlilik, suçluluk ve üstben sorunları içeren takıntılar üzerine yoğunlaşmasının sonucu olarak, Fairbairn depresyonun psikopatolojik durumlar tablosunun merkezini aşırı biçimde kapladığını ileri sürmüştür. Şizoid durumun temel sorun olduğu ve çift değerlilik öncesi olduğu kanısındadır.

Melanie Klein (1932) bebeğin ısırmayı öğrendiği ve sadistçe tep-

ki gösterebilecek duruma geldiği dönemdeki sütten kesilme krizi üzerine, çift değerliliğin maksimuma yükseldiğini vurgulamıştır. Sevgi ve nefret birbirinin önünü keser. Bebek saldırıya geçer ve aynı zamanda da saldırganlığının nesnesiyle kendisini özdeşleştirir, bu yüzden suçluluk duyar ve nesnenin gerçekteki ya da fantezi düzeyindeki yazgısında suç ortağı olur. Nesneye duyulan nefret, kişinin kendisine duyduğu nefreti de içerir: Saldırdığınız nesneyle birlikte acı çekersiniz, çünkü nesneden vazgeçemezsiniz ve kendinizi hâlâ onunla bir tutarsınız. Sevilen bir kişinin ölümü üzerine duyulan bildiğimiz suçluluk duygusu ve depresyon bu yüzdendir: Ölen kişiyi sanki siz öldürmüşsünüz gibi suçluluk duyarsınız ve sanki onunla birlikte ölüyormuşsunuz gibi depresyon yaşarsınız. Belirgin suçluluk duygusu ve depresyon çeken üç hastanın, ebeveynlerinin ölüm döşeği sahnelerini bastırdıkları ve içselleştirdikleri görüldü.

Nefret ne anlama gelmektedir? Sevginin mutlak zıttı değildir; bu kayıtsızlıktır, birisine hiç ilgi duymamak, onunla ilişki kurmayı istememek, böylece de sevmek ya da nefret etmek için hiçbir nedeni olmamak, ona karşı hiçbir duygu beslememektir. Nefret ise reddedilme yüzünden öfkeye dönüşen sevgidir. Ancak sevgisini istediğimiz bir kişiden gerçekten nefret edebiliriz. Nefret, engellenmiş sevgi gereksinimlerimizin bir dışavurumu, bir kişinin yanıt vereci iyi yanını öne çıkarma umuduyla onun reddedici kötü yanını yok etme çabası, onu değiştirme uğraşıdır. Nefretin her iki tarafı da yıkıma uğratması tehlikesi kaygı yaratır ve en kolay çözüm yolu iki nesne bulup birini sevmek, öbüründen de nefret etmektir. Ama nefret her zaman bir nesne ilişkisidir.

Bununla birlikte, yukarıda gördüğümüz gibi, birey daha erken bir aşamada daha basit bir tepki benimseyebilir. Tepkisini öfke yerine aşırı abartılmış bir gereksinim duygusuyla gösterebilir. Arzu açlığa dönüşür ve açlık da, istediği şeyi yitirme korkusuyla gelişen açlık olan açgözlülüğe dönüşür. Kişi kendi sevgi nesnesine sahip olma konusunda öylesine kuşkuludur ki, onu içine alarak, yutarak ve bir parçası haline getirerek güvenceye almak için umutsuz bir özlem duyar. Elinde bir elektrikli süpürge tuttuğu ve yaklaşan herkesi bunun içine çektiği fantezisini kuran kadın hasta buna örnektir (süpürge, boş ve aç olan kendisidir). Başka bir hasta bunu daha normal ve olağan bir bilinç düzeyinde şöyle dile getirmiştir: "İnsanlardan ılımlı taleplerde bulunamamaktan korktuğum için hiçbir talepte bulunmuyorum." Bir-

çok kişi sevdiklerine karşı duydukları bu yutarcasına sahip olma isteğini açıkça göstermektedir. Birçok kişi ise, bunu bastırmakta ve gerçek ilişkilerden uzak durmaktadır. Bu fantezi ve yorum, Fairbairn'in depresyondan farklı olarak nesne ilişkisini ortadan kaldıran şizoid durumun psikodinamiği konusundaki görüşüne örnek oluşturmaktadır.

Herkesi yutmak ve bu şekilde herkesi yitirmek öylesine korku yaratır ki, tüm dış ilişkilerden genel olarak geri çekilme yoluna sapılır. Dışa vurulamayacak kadar tehlikeli olarak hissedilen sevginin gerçek zıttı kayıtsızlığa sığınmadır. Kimseyi isteme, hiçbir talepte bulunma, tüm dış ilişkileri ortadan kaldır, uzak, soğuk, duygusuz kal, hiçbir şey duygularını harekete geçirmesin. Geri çekilen libido içe yöneltilir, içedönük hale gelir. Hasta kabuğuna çekilir ve aynı yutucu tutumu hissettiği içsel nesnelerle ilgilenir yalnızca. Dışarıdaki ve bilinçteki her şey boşuna ve anlamsız görünür. Fairbairn "boşunalık" duygusunun, özgül şizoid duygulanım olduğu kanısındadır. Depresif kişi nesnesini yitirmekten korkar. Şizoid kişi ise, buna ek olarak, benini, kendisini yitirmekten de korkar. Tüm şizoid görüngüleri açıklayabilmek için, ileride göreceğimiz gibi, Fairbairn'in özgün kavramı olan yıkıcılığa dönüşen sevgi kavramından başka kavramlara da gerek vardır. Yoksun kalmaya karşı gösterilen tepki, öfkeyi, açlığı, salt korkuyu ve geri çekilmeyi içerir; gerçek dış tehdide karşı tepkiler de bunlara eklenir.

ŞİZOİDİN DIŞSAL NESNELERLE İLİŞKİSİ (NESNE İLİŞKİLERİNE YÖNELİK GEREKSİNİM VE KORKU)

Etkin. Nesneyi Yitirme Korkusu

(a) *Nesnenin, Şizoidin Geri Çekildiği, Arzu Edilen Terk Edici ya da "Gereksinilen Nesne" Olması*

Kuram yalnızca gerçek kişilerin gerçek tepkilerini betimlerken geçerlidir, oysa şizoid konumu belli eden malzemeye maskesiz olarak yalnızca derin analiz düzeylerinde ulaşılabilir ve savunmalar oldukça etkinse çoğu zaman ulaşılamaz. Çok istikrarsız bir yapıda olan şizoidde ise bu malzeme şaşırtıcı bir kolaylıkla açığa çıkar ve bu kötü bir belirtidir.

Bir okul müdürü kendisini depresif olarak betimledikten sonra şöyle dedi: "Okul konusunda fazla endişe ve gelecek konusunda faz-

la umutsuzluk duymuyorum." Aynı sözleri bir hafta önce de söylemiş ve bunu bir iyileşme göstergesi olarak görmüştü, ama "Belki de okula ilgim azaldı," deyince bu sözlerin asıl anlamı ortaya çıktı. Gelecekle ilgili umutsuzluk duygusundan kurtulması da yalnızca geleceği düşünmemesinden ötürüydü. Gelecekten kopmuştu. Daha sonra da, bir okul kampını ziyaret etmesiyle ilgili düşünü anlattı:

> Oraya vardığımda kamptaki müdür arkasını dönüp yürüdü; kendi başımın çaresine bakmak zorunda kaldım, benim için yemek hazırlanmamıştı.

Şöyle dedi: "Aklıma hep yiyeceğim yemek ve ne zaman yemek yiyeceğim takılır, oysa çok yemek yemem. Ayrıca insanlardan kaçmak isterim ve yalnız başıma yerken daha rahat olurum. Okula ilgimi yitirmek bana endişe veriyor. Babamın yanında rahat edemiyorum ve başka bir odada olmayı yeğliyorum. Çok içedönüğüm; kendimi tümüyle dünyadan kopmuş hissediyorum."

Bu, depresyonun değil, şizoid durumun giderek açığa çıkan bir betimlemesidir: Şu ana ve geleceğe ilgi kaybı, iştah kaybı, insanlardan kaçma, içedönüklük ve dünyadan tümüyle kopma. Bu tepkiyi harekete geçiren durum, arzu edilen ama kişiyi terk eden bir nesneyle karşılaşmadır (acıkmışken ona yemek hazırlamayan ve onu kendi başının çaresine bakmak zorunda bırakan müdür). Bu müdür, hiçbir zaman yanına yaklaşamadığından yakındığı babasıdır; aynı zamanda da kendisine "Siz bir analist olarak kalıyorsunuz, benimle sıcak bir kişisel ilişki kurmazsınız, dostum olmazsınız. Ben analizden daha kişisel bir şey istiyorum," dediği analisttir. Şizoid kişi çok duyarlıdır ve çabucak, istenmediği duygusuna kapılır, çünkü kendi iç dünyasında hep terk edilir.

Arzu duyduğu bu terk edicilerle karşılaştığında, önce abartılı bir açlık hisseder, sonra açlığını yadsır, az yemek yer, insanlardan uzaklaşarak sonunda içedönük olur ve dünyadan tümüyle kopar. Libidosunu sahip olamadığı nesnelerden uzaklaştırmıştır, ilgi kaybına ve iştah kaybına uğrar. Gerçek depresyondaki öfke ve suçluluk duygusuna ilişkin pek kanıt yoktur; hastanın tutumu daha çok korku ve geri çekilmedir. Dış dünyasında geri çekildiği durum, düşünde görüldüğü gibi, iç dünyasında aynen yinelenir.

(b) *Nesneyi Yutma Korkusu*

Bu sorun çoğu zaman yemek yeme davranışına tümüyle yansır. Yukarıda söz edilen hastanın karnı açtır, ama yemeği de insanları da reddeder. Yalnızca tek başına yemek yiyebilmektedir. Bir kadın hasta ise, eşi ne zaman eve gelse hemen karnının acıktığını ve yemek yemesi gerektiğini hissettiğini söylemişti. Aslında eşine karşı açlık duymakta, ama bunu belli etmeye cesaret edememekteydi. Büyük bir açgözlülükle ve yutarcasına açlık duyulan şeye karşı sırtını dönme davranışı, aynı hastada başka biçimlerde de açıkça görülüyordu. Bir dost ziyaretinde kendisine ikram edilen bir kadeh şaraptan hemen bir yudum aldıktan sonra kadehi elinden bırakmış ve bir daha eline almamıştı. Oysa içinden şarabı bir yudumda içip bitirmek gelmişti. Yemeğe karşı genelde bir reddetme tutumu gösteriyordu. Yiyecekleri gördüğü anda iştahı kaçıyor, tabağındaki yemekten bir lokma aldıktan sonra tabağı itiyor; ya da kendini yemeye zorluyor ve midesi bulanıyordu. Bu reddetme tutumunun altındaki neden, çok fazla miktardaki bir yemeği durmadan yediği halde bitiremediği bir düşünde ifade buldu. Annesinin yemeği önünden kapıp götürdüğü düşte olduğu gibi kendisinden alınmadan önce yemeğin elinden geldiği kadar büyük bir kısmını içine almaktadır. Artık kimsenin çalamaması için yemeği içine alma tutumu göstermektedir, çünkü kendisine bu yemekten yeterince verileceğine güveni yoktur. Güven duvulan meme istendiği kadar emilip doyunca bırakılabilir: yeniden gereksinim duyduğunda yerinde bulunacağı bilinmektedir. İstendiğinde verilmeyen meme ise verildiğinde bile doyurucu olmaz, çünkü daha gereksinim karşılanmadan önce çekilip alınabilir. Bu da, memeyi yalnızca emerek değil, yutarak, bütünüyle içine alarak güvence altına almaya yönelik umutsuz bir açlık itkisi oluşturur. "Memeden emerek içine alma" itkisi "memeyi tümüyle içine alma"ya yönelik oburca bir itkiye dönüşür. Nesne içe alınarak onunla birleşilir. Doyan bebek memeyi emer, öfkeli ve potansiyel olarak depresif bebek ısırır, aç ve potansiyel olarak şizoid bebek ise, elektrikli süpürge fantezisinde olduğu gibi, yutmak ister. Başlangıçta seanslarda emme sesleri çıkaran bir hastada daha sonra zorlantılı yutkunma ve mide bulantısı gelişti.

Fairbairn (1941: 252) şunları yazmıştır:

Paranoid, takıntılı ve histerik durumlar –bunlara fobik durum da eklenebilir– temelde özgül libidinal evrelerdeki saplanmaların ürünlerini değil, yal-

nızca beni oral kökenli çatışmaların etkilerine karşı savunmak için başvurulan çeşitli yöntemleri yansıtır.

Yani, Fairbairn'in dediği gibi, "Pastanızı hem yemenize. hem de ona sahip olmanıza olanak yoktur". Bu aç, obur, yutucu, içe alıcı tutum, gerçek dışsal nesnenin yitirilmesine ilişkin derin korkulara yol açar. Böyle oburca açlık göstererek sevgi nesnesini yok etme ve yitirme kaygısı son derecede gerçektir. Bu nedenle, sevgi açlığı bakımından daha bilinçlenmesi sonucunda bir yandan yemeğe karşı iştahı muazzam derecede artan, öbür yandan eşine karşı kaygılı tutumu daha da akutlaşan hasta şunları söyledi: "Eşim eve geldiğinde kendimi kurt gibi aç hissediyorum ve yemek yiyorum. Eşimin gözünde bir baş belası olmaktan korkuyorum. Ona yaklaşma girişimlerinde bulunduğumda durmadan 'Ben baş belası değilim, değil mi? Beni istemiyor değilsin, değil mi?' diye soruyorum. Bütün bunlardan dolayı çok kaygılıyım. Korkunç bir durum. Çok korkuyorum. Öyle müthiş ki! Onu tutmak ve soluk alamayacağı kadar sıkı kucaklamak, benden baska her seyle ilgisini kesmek gelivor içimden." Analiste de aynı aktarım tepkisini gösteriyordu. Şöyle bir düş görmüştü:

Tedaviye geldiğimde bir sürü insanla birlikte Amerika'ya gidiyordunuz. İçlerinden biri gitmekten vazgeçince onun yerini ben aldım, ama bu sizin hoşunuza gitmedi.

Bunu şöyle yorumladı: "Beni istemediniz, ama ben başınızdan savılmaya gelemezdim. Bugün sizin hastalanabileceğinizi düşündüm, tut ki öldünüz. O zaman öfkeye kapıldım. Sizi boğmak, öldürmek isterdim." Yani, analisti kıskıvrak yakalayıp kendisini bırakmasını engellemek istiyor, ama onun ölmesi olasılığını da düşünüyordu. Şizoid kişi sevgi nesnelerini yıpratmaktan. kurutup tüketmekten ve sonuçta yitirmekten korkar. Fairbairn'in dediği gibi, şizoidin korkunç ikilemi sevginin yıkıcı olmasıdır; bu yüzden sevmeye cesaret edemez. Böylece geri çekilerek kopuk, uzak bir insan haline gelir. Tüm yakın ilişkiler yemek yeme ve yutma biçiminde duyumsanır ve göze alınamayacak kadar tehlikelidir. Yukarıda sözü edilen hasta şunları söylemişti: "Yatakta yarı uvanık kocama baktım ve 'Ne yazık ki ölecek,' diye düşündüm. Bu kesin görünüyordu. Bunun üzerine yalnızlık duygusuna kapıldım, bildiğim hiçbir ilişkinin anlamı yoktu. Onu cok seviyorum, ama onu vok etmekten baska seçeneğim yok Bir sevi cok fazla istiyorum, ama onu elde etmek için parmağımı bile kımıldatamıyo-

rum. Felç olmuş gibiyim." Başka bir hasta da "Sevgi nefretten daha tehlikeli. Sevdiğim herkesi yitiriyorum, bu yüzden de artık buna cesaret edemiyorum," demişti.

Bu noktada, şizoid kişinin bilinçlilik durumundaki ve dış dünyadaki beninin libidodan arındığını, nesnelere hiç ilgi duymadığını, çünkü nesnelere karşı oral-sadistik ve içe alıcı bir açlığın bunların güvenliği bakımından dayanılamaz bir kaygı yarattığını ve benin geri çekildiğini söyleyebiliriz. *Bu yüzden geri çekilen oral sadistik benin bastırılması gerekir* ve iç dünyada hâlâ etkin kaldığı görülür.

(c) *Yiyeceğe ve Yemek Yemeye Karşı Şizoid Tepkiler*

Yukarıda anlatılanlardan, şizoidin yiyecek ve yemek yemeye karşı tepkilerini özetleyebiliriz; çünkü nesnelere ilişkin temel sorunları anne memesine karşı tepkilerinden kaynaklandığına göre, yiyecek ve yemek yeme bu sorunları çözme çabalarında büyük bir rol oynar. İnsanlara ve yiyeceğe karşı tepkileri temelde aynıdır. Bunlar alma, kabullenme ve yutma *korkusunun* yenilgiye uğrattığı bir sahip olma ve içine alma *gereksinimi* olarak betimlenebilir. Bir hasta şunları söyledi: "İki erkek arkadaşım bende heyecan uyandırıyor, oysa bu iyi bir yemeğin tadı bile değil, yalnızca kokusu. Hep bunlardan biriyle ya da öbürüyle birlikte olmayı istiyorum, ama olamıyorum, yoksa ikisini birden yitiririm. Biri beni öptü, ben de onu kucaklayıp öptüm, bu hoşuma gitti ve daha fazlasını istedim. Bu doğru mu? Uzun zamandır umutsuzca bunu arıyordum, ama şimdi bundan kaçmak zorunda olduğumu hissediyorum. Bugünlerde canım yemek yemek istemiyor. Uyuyamıyorum. Onu yitirdiğim duygusuna kapıldım. Ya o yahut ben bir kaza geçirip ölürsek? Tuhaf ama sürekli şiddetli bir kaygı yaşıyorum. Onu görme zorunluluğu duyuyorum, başka hiçbir şeyin önemi yok. Onu görmezsem böyle hissedeceğimi biliyordum, ama gitmedim. Gülünç bu, ona âşık olduğumu sanmıyorum, yine de ona umutsuzca gereksinim duyuyorum. Başka hiçbir şeyle uğraşamıyorum. On yıl önce de bir erkeğe karşı aynı şeyleri hissetmiştim. Bir günlüğüne bir yere gitmişti ve ben korkudan deliye dönmüştüm; ya öldürülürse diye düşünmüştüm. Müthiş bir korkuydu. Sanki bu mutlaka olacakmış gibi. Şimdiki arkadaşım da ya öldürülürse diye buna değinmek bile istemiyorum ve ben de bir kaza geçirecekmişim gibi geliyor. Yorgun düşüyorum, içim bomboş kalıyor ve şekerli bisküviler

alıp bunları oburca atıştırmak zorunda kalıyorum."

Yani, bu adamla (ve tüm nesnelerle) ilişkisi, onunla birlikte olmadığında ayrı bir kişi olarak istikrarlı varoluşunu tehlikeye sokan türden; kendisini perişan hissediyor. Sanki onu yiyip bitirmek istiyor ve onunla ilişkisinde kendisini yutulmuş gibi hissediyor; ister onunla birlikte ister ondan ayrı olsun, ikisinin birden yok olmasının kaçınılmaz olduğunu hissediyor.

Başka bir kadın hasta, analize başlamadan önce, leoparların ağızlarını sonuna kadar açarak onun üzerine saldırdıkları görsel varsanılar yaşıyordu. Tedavinin ileri bir aşamasında bunlar fanteziye dönüştü ve hasta birbirlerinin kafalarını yutmaya çalışan iki leoparla ilgili bir fantezi geliştirdi. Kendisini zorlamadan bol bol yiyebiliyor, ama hemen arkasından midesi bulanıp yediklerini çıkarıyordu. *Acıkıp yemek yeme ve yemeği reddetme, insanlara özlem duyma ve onları reddetme arasında sürekli olarak gidip geliyordu.* Bu noktada, "yıkıcı olduğu için sevmekten korkma" görüngüsünün o kadar basit bir kavram olmadığını belirtmeliyiz. Aslında, "sevgi" ve "nefret", doğal, patolojik, olgun olmayan ve olgun anlamları arasında pek ayrım gözetmeksizin kullanılmaktadır. Olgun anlamda *sevgi*, başlangıcı çocukluk dönemindeki basit *gereksinim* olan, son derecede gelişmiş bir kazanım olduğu için ortaya bir güçlük çıkmaktadır. Bebekte gereksinim, öncelikle anneden olmak üzere, yemek, bedensel ilgi, temas ve coşkusal nesne ilişkisi "elde etmek" için doğal ve zorunlu bir istemdir. Bebek öylesine çaresizdir ki, doğal gereksinimleri son derecede ivedidir ve bunlar hemen karşılanmazsa panik ve öfke gelişir. Bebeğin anneyle arasındaki "gereksinim ilişkisi" bu durumda korkutucu hale gelir, çünkü tehlikeli ölçüde şiddetli, hatta yıkıcı bir nitelik kazanmıştır.

Fairbairn ve Winnicott'ın bu durumu kavrayış biçimlerinde önemli farklar görülmektedir. Her ikisi de, engelleyici olduğu için tehlikeli de olan bu gereksinim duygusu için "sevgi" terimini kullanır. Hem bu ilkel rahatsızlık durumu hem de gereksinilen nesnenin bütünlük ve bağımsızlığına sevgi ve saygıyı da içeren, olgunluğa özgü yeti için aynı terimin kullanılması bana akıl karıştırıcı geliyor.

Fairbairn bebeğin "sevgi" ya da "nesne gereksinimi"ndeki yıkıcı öğeyi, reddetmeye karşı dolaysız bir tepki sayar. Winnicott ise bebeğin "gereksinim"inde yıkıcı bir öğe bulunmasını normal ve doğal bulur. Burada da bu kadar farklı şeyler için aynı "sevgi" terimini kullan-

manın belirsizlik yarattığını düşünüyorum. Winnicott (1964) şunları yazıyor:

> Eğer "sevgi" sözcüğü kullanılırsa, bu sözcük sevginin kaba, acımasız ve hatta yıkıcı olduğu en ilkel anlamlarını da içermelidir. Burada nefret de mevcuttur.

Winnicott bu "yıkıcı ilkel sevgi"den bazen doğrudan doğruya "nefret" olarak söz eder, ama anne bunu yorucu, yıpratıcı ve acımasız olarak algılasa da, bebeğin kasten "acımasız" olduğunu pek söyleyemeyiz. Bebek daha ziyade enerjik, canlı, yaşam dolu, hatta belki heveslidir diyebiliriz ve annesinin onun gereksinimleriyle sonsuza kadar ilgilenemeyeceğini anladığında büyük olasılıkla bir "şok" duygusuna kapılır. Bunun üzerine, önce öfkeli ve ısrarcı olur, sonra ise korkar ve geri çekilir. Sonunda, eğer soruna yeterli bir çözüm bulunamazsa, anne düşmanca, hoşgörüsüz ve reddedici bir tutum benimserse, o zaman doğal güç, doğal öfke ve doğal korku birleşimi, "nefret" olarak nitelemenin doğru olacağı patolojik bir "gereksinim" ya da "sevgi" biçimine dönüşür. Bana öyle geliyor ki, *nefret* terimini, bir kez oluştuktan sonra yaşam boyu devam edebilen, patolojik açıdan yıkıcı olan gereksinimle sınırlı tutmak karışıklığı önleyecektir. Aynı terimi, bebeğin birincil gereksiniminin doğal gücündeki kasıtlı olmayan yıkıcı öğe için kullanmak akıl karıştırıcı olabilir.

Benzer şekilde, sevgi terimini de bebeğin mutlu doyum duygusu ve büyüyen çocukla yetişkinin nesneye yönelik duygu yaşama yetisiyle sınırlı tutmak isterim. O zaman, aynı anda var olan nefretin neden depresyon ve suçluluk duygusu yarattığı anlaşılabilir. Ama "sevgi" terimini yıkıcı bir biçimde engellenmiş "gereksinim" için kullanmak bana doğru görünmüyor. "Sevgi" ve "nefret"in uzun süredir serbest bir biçimde kullanılması dolayısıyla, terimin çok daha dikkatli bir tanımına ve kabul görmüş bir kullanımına gerek vardır. Mevcut anlam karışıklığı, Freud'un hem annenin bedenine karşı duyulan birincil *bedensel gereksinimler*, hem de olgunlaşan kişinin gelişmiş *kişilik gereksinimleri* için aynı "sevgi" terimini kullanmasından kaynaklanmış olabilir. Freud ayrıca nefretin patolojik bir gelişim değil, dış dünyayla, sevgiden önce gerçekleşen, birincil ilişkimiz olduğunu ileri sürmüştür.

(d) *Aktarım Durumu*

Şizoid hastanın tedavisi, hemen hasta ve analist arasındaki ilişki sorununu gündeme getirir. Eğer bu ilişki kişisel değilse, terapötik olmasına olanak var mıdır? Daha önce belirttiğimiz gibi, analitik durumda hastanın libidinal gereksinimlerinin engellenmesi mutlaka şizoid tepkilere yol açacaktır. Hasta analistin sevgisine özlem duyar, hastanın durumuna gösterilen ısrarlı, tutarlı, gerçek bir ilgiyi zihnen gerçek bir sevgi biçimi olarak algılayabilir, oysa bu tam libidinal anlamda bir sevgi olmadığından (Fairbairn bunun *eros* değil, *agape* olduğunu anımsatır bize), hasta bunu sevgi olarak "duyumsamaz". Daha ziyade, analistin soğuk, kayıtsız, bıkkın, ilgisiz olduğunu, hasta konuşurken onu dinlemediğini, başka şeylerle uğraştığını, kendisini reddettiğini duyumsar. Hastalar analist bir şey söylesin diye konuşmalarını keserek onun sessizliğine tepki gösterirler. Analist varlığıyla uyarıcıdır ama libidinal doyum sağlamaz, dolayısıyla sürekli olarak bir açlık yaratır.

Bunun üzerine, hasta kendisinin analist için kötü olduğunu, onun zamanını boşa harcadığını, bir sürü derdini sayıp dökerek onda depresyon yarattığını duyumsamaya başlar. Analistten taleplerde bulunmak ister, ama rahatsız etme ve aykırı taleplerde bulunuyor olma endişesiyle bundan çekinir. "Her gün böyle şeyler dinleme gerilimine nasıl katlanıyorsunuz?" diyebilir ve genellikle analisti yorup tükettiğini, yani yuttuğunu duyumsar.

Gereksinimini dile getirme ve bundan korku duyma arasında gidip gelir. Bir kadın hasta şunu söylemiştir: "Size ait bir şeye sahip olmam gerektiği duygusuna kapıldım. Erken gelip bekleme salonundaki bir koltuğunuza oturmayı ve kitaplarınızı okumayı düşündüm." Ama arkasından da şöyle demiştir: "Her hafta zamanınızı almamı istiyor olamazsınız." Şu halde, korku ve kaygı başlangıçtaki ilişkinin tersini doğurur. Artık hasta edilgin kalma zorunluluğu duyar ve analisti etkin yutucu olarak görmeye başlar. Analist ücret alarak hastanın maddi kaynaklarını tüketmekte, hasta üzerinde egemenlik kurmayı ve ona boyun eğdirmeyi istemekte, ondan kişiliğini çalmaktadır. Bir hasta, uzun bir sessizlikten sonra "Dikkatli olmam gerektiğini, benden bir şey alacağınızı düşünüyorum," demiştir. Analist, hastanın hayatını işgal edecek ya da onu soyacaktır.

Bu korkunç gidiş-gelişler hastanın aklının karışmasına ve nerede

olduğunu bilememesine neden olabilir. Örneğin, genç bir erkek hasta şunları söylemiştir: "Sizin yardımınızdan mahrum olacağımı, beni başınızdan atmak için bir bahane bulacağınızı düşünüp durdum. Analiz saatlerini artırmak istiyorum, ama siz bana boş veriyorsunuz. Analiz haftanın çok küçük bir bölümünü kapsıyor. Beni anlamıyorsunuz. Analize getirmediğim bir yanım var benim. Kisiliğiniz beni yutabilir ve bireyselliğimi yitirebilirim, bu yüzden size karşı küçümsevici bir tutum takınıyorum. Ne söylediğiniz önemli değil, yalnızca bir burjuva terapistsiniz ve benim yaşam koşullarımı anlamıyorsunuz, analiz kapasitenizin odağı dar, burjuva fikirler içinde hapis kalmışsınız. Ama duygularımı söylesem, sizi depresyona uğratıp desteğinizi yitiririm. Kendimi çaresiz ve tutsak hissettiğim zaman bana yardımcı olacak özel tavsiyelerde bulunabilmelisiniz. Kız arkadaşıma karşı da aynı duygular içindeyim. Analizde bundan kurtulmak, uzaklaşmak ve içeride olmak zorunda hissediyorum kendimi. Bu hafta 'sahipsiz topraklarda' gibiyim."

Burada, gereksinilen kişiye "açlık duyma", ama onu "kabullenememe" ikilemi aktarım yoluyla bütünüyle analiste yansıtılmaktadır. Aktarım yoluyla "yutulma"nın zıttı olan "yutma"ya dönüşüm, şizoidin nesnelerle ilişkisinin edilgin yönü üzerinde durmamızı gerektiriyor.

Edilgin. Bağımsızlığı Yitirme Korkusu

(a) *Beni Yutan Nesne*

Hastalarda nesnelere yönelik yutucu gereksinim duygusundan kaynaklanan korkulara koşut olarak başkalarının da onlara karşı aynı yutucu tutumu takınmaları korkusu vardır. Bir kadın hasta şöyle söylemiştir: "Kalabalığa dayanamıyorum, beni yutacak gibi geliyor. Sizinle ilişkimde de, eğer yardımınızı kabul edersem, bana boyun eğdireceksiniz, kişiliğimi yitireceğim, boğulacağım duygusuna kapılıyorum. Şimdi bir salyangoz gibi kabuğuna çekilmiş hissediyorum kendimi, ama şimdi beni yutamazsınız. Kabuğuma çekilme tutumuna geçmek kaygımı azaltıyor."

İleri derecede şizoid, 30 yaşında, evli bir kadın, her çeşit yutma fantezisini uzun süredir dışa vuruyor ve yavaş yavaş şizoid durumdan çıkıyordu. İnce, solgun tenli, soğuk ve ilgisizdi. Cinsel açıdan da so-

ğukluk yaşıyordu. Çoğu seansta konuşmaya başlaması zaman alırdı ve seanslara ürkmüş bir durumda, ama bunu zoraki bir kahkaha ya da sıkıntılı bir ifadeyle gizleyerek gelirdi. Konuşmaya başladığında da gerginleşir, gözyaşları yanaklarından süzülür ve korktuğunu söylerdi. Giderek daha rahat konuşmaya başladı, kilo aldı, yüzü renklendi ve eşiyle cinsel ilişkiye girebilmeye başladı. Eşinin penisinin kendisini yemesi ve kendi vajinasının eşinin penisini ısırıp koparması gibi fantezileri vardı. Bir seferinde şöyle dedi: "Dün gece, bugün buraya geleceğim için heyecanlandım, sonra da ürktüm ve aklım karıştı. Sizi düşünmekten uyuyamadım. Size doğru çekildiğimi, sonra da hızla uzaklaştığımı hissettim. Derken kendimi kocaman bir ağız gibi hissettim ve sizi içime alma isteği duydum. Ama bazen de siz beni yiyecekmişsiniz gibi geliyor."

Bir otelde kalan, 40 yaşında bir erkek hasta, aynı yerde kalan, nazik bir adamla ahbaplık kurduğunu bildirdi ve şu yorumu yaptı: "Korkmaya başladım. Nedenini bilmiyorum, ama bunun tehlikeli olduğunu hissediyorum ve kendimi ondan koparıyorum. Geldiğini gördüğüm anda fırlayıp odama gidiyorum." Sonra büyük bir korkuyla uyandığı bir karabasan gördüğünü anlattı. Peşinden bir canavar geliyordu ve kocaman ağzı bir tuzak gibi onu kapıp yutmuştu. Sonra canavarın kafasından dışarıya fırlayıp onu öldürmüştü. Görüldüğü gibi şizoid sevgi nesnesini yutarak yitirmekten korkmanın yanı sıra bu kişinin kendisini yutmasından da korkar. Bu yüzden kapalı yer fobisine kapılır ve bunu da kendisini kısıtlanmış, bağlanmış, hapsedilmiş, kapana kısılmış, boğulmuş hissetme ve özgürleşip kurtulmak, bağımsızlığını yeniden kazanmak ve sağlama almak gereği duyma gibi bildik biçimlerde dile getirir; dolayısıyla nesne ilişkilerinden kaçar. İnsanlara karşı kendisini ya patlayacakmış gibi (eğer onları kendine çekiyorsa), ya da boğuluyormuş gibi (eğer kendisinin özümlendiğini ve onlarda kişiliğini yitirdiğini düşünüyorsa) hisseder. Bu kaygılar sık sık geceleri boğulma duygusuyla uyanma şeklinde yaşanır; uyuma korkusunun bir nedeni de budur.

(b) *Karşılıklı Yutucu İlişkiler*

Artık şizoid kişinin nesne ilişkilerinde içine düştüğü korkunç ikilemi anlayacak durumdayız. Sevgiye duyduğu yoğun açlık, doyurulmayan gereksinim ve bunun sonucu olarak gereksindiği kişilere karşı geliş-

tirdiği içe alıcı ve tekelci tutum dolayısıyla, nesneleri onlara duyduğu arzular çerçevesinde görmekten kaçınamaz. Sonuç olarak da, gerçek duyguların karıştığı herhangi bir ilişki hemen derinlerde hissedilir ve bilinçdışında bir karşılıklı yutma olarak yaşanır. Böylesine yoğun bir kaygının sonucunda, bağımsızlığın, hatta kendiliğin kaybını önlemek için tüm ilişkilerden geri çekilmekten başka çare yoktur. *İlişkiler girilemeyecek kadar tehlikelidir.* Böylece, nesne ilişkileri sorunlarının en ağırı ortaya çıkar; ben güvence arayışı içinde nesnelerden tümüyle vazgeçer, ama bir boşlukta yitip gitme şeklindeki en şiddetli ve nihai korkularına kapılmaktan başka bir şey elde edemez.

NESNELERDEN ŞİZOİD KAÇIŞ

"İçinde ve Dışında" İzlencesi

Şizoid bireyin içine düştüğü kronik ikilem, yani çeşitli bakımlardan hem nesnesini hem de kendisini yitirmeyi riske atmaksızın başka birisiyle kurulacak bir ilişkinin ne içinde, ne de dışında olabilmesi, henüz sevgi nesnelerine duyduğu, bebekliğe özgü bağımlılığını aşamamış olmasından ötürüdür. Bunun iki farklı, ama açıkça bağlantılı yönü vardır: özdeşleşme ve içine alma dileği. Özdeşleşme edilgin, içine alma ise etkindir. Özdeşleşme başka birisi tarafından yutulma olarak duyumsanabilir, içine alma ise nesneyi yutma dileğidir. Özdeşleşme ana rahmindeki duruma gerileme anlamı taşır, içine alma itkileri ise doğum sonrası, oral evredeki emziren bebeğe özgüdür. Bu çifte durumun anlamı, araştırmamızın ileri aşamalarında tümüyle ortaya çıkacaktır. *Sorun bütün olarak Oidipal gelişimden önce gelir.*

Fairbairn, Oidipus kompleksini değil, çocuksu bağımlılığı psikopatolojik gelişimlerin temel nedeni olarak görmüştür. Şizoid hasta kendisinin ve gereksinip sevdiklerinin bir bütün oluşturduğunu duyumsar ve böylece ayrılma durumunda kendisini tümüyle güvencesiz ve yitik hisseder, ama onlarla yeniden birleştiğinde de kendisini yutulmuş, özümlenmiş hissedip çocuksu bağımlılığa gerileme yoluyla ayrı bireyselliğini yitirir. Dolayısıyla güvenlik için hep bir ilişkiye koşmak ve sonra da özgürlük ve bağımsızlığı için bu ilişkiyi hemen bitirmek zorundadır; ana rahmine gerileme ve doğma mücadelesi arasında, beninin sevdiği kişiyle kaynaşması ve ondan farklılaşması arasında bir dönüşümlülük söz konusudur. Şizoid tek başına duramaz,

ama yine de bağımsızlığını savunmak için umutsuzca savaşmayı sürdürür – tıpkı hayatlarının en iyi dönemlerini birbiri ardı sıra bir sürü evlilik yaparak geçiren film yıldızları gibi.

Bu "içinde ve dışında" izlencesi, bir yandan tutup bırakmadığı kişiden sürekli kopma durumu içinde olmak, şizoid çatışmanın belki de en karakteristik davranışsal dışavurumudur. Nişanlı bir genç erkek "Dorothy'yle birlikteyken sessiz kalıyorum; sanırım kendimi bırakıp onu istediğimi anlamasına izin vermeyi göze alamıyorum. Onsuz da yaşayabileceğimi ona göstermek zorundayım. Bu yüzden ondan uzak durup aldırmaz görünüyorum," demişti. Aynı çatışmayı çalışma yaşamında da yaşıyordu. Güney Amerika ya da Çin'de bir iş bulma fantezisi kuruyor, ama kendisini evinden uzaklaştıracak her işi geri çeviriyordu. Yirmi yaşlarında bir genç kız "Evdeyken çıkıp gitmek. dışarıdayken de eve dönmek istiyorum," diyordu. Bir lojmanda kalan bir hemşire ise şunları söyledi: "Geçen gece lojmanda kalmayı ve eve gitmemeyi istediğime karar verdim; sonra lojman bana bir hapishane gibi göründü ve eve gittim. Eve varır varmaz da tekrar çıkıp gitmek istedim. Dün anneme telefon edip eve geleceğimi söyledim, hemen arkasından da kendimi bitkin hissedip yine telefon açarak gelemeyecek kadar yorgun olduğumu söyledim. Durmadan karar değiştiriyorum; istediğim kişilerle bir araya gelir gelmez beni kısıtladıklarını hissediyorum. Merak ediyorum, acaba iki erkek arkadaşımdan birini elde etsem, yine özgür kalmayı ister miydim?" 40 yaşında, nişanlı bir erkekse şöyle dedi: "Mary'yi öptüğüm zaman, bunu yürekten yapmıyorum. Soluğumu tutup içimden sayıyorum. Yalnızca bir köpeğe sarılıp onu öpebilirim; çünkü o benden bir şey istemiyor, birbirimize iplerle bağlı değiliz. Ben hep böyleydim; dolayısıyla bir sürü tanıdığım var, ama hiçbir yakın arkadaşım yok. Hem evde kalmak hem dışarı çıkmak, hem kitap okumak hem okumamak, hem kiliseye gitmek hem de gitmemek geliyor içimden. Bir seferinde bir kiliseye girdim ve derhal oradan çıkmak istedim. Ama çıkınca da yeniden girmek istedim."

Böylece insanlar, evlerini, giysilerini, işlerini, hobilerini, arkadaşlarını, nişanlılarını, eşlerini değiştirirken yaşamlarının ellerinden kayıp gittiğini, dengeli ve kalıcı bir biçimde hiçbir ilişki kuramadıklarını hissederler; hep sevgiye gereksinim duyar, ama bağlanmaktan korkarlar. Nişanlı ya da evli çiftlerin başka birisi için fantezi kurma ya da başka birisine kapılma eğilimleri de bu çatışmayla açıklanabilir; bu

kişiler sanki hiç değilse hayal gücü yoluyla bağlanma özgürlüklerini koruma zorunluluğu duymaktadırlar. Bir hasta şunu söylemiştir: "Sevilmeyi istiyorum, ama bana sahip olunmamalı."

Dışsal Nesnelerle Coşkusal İlişkiden Vazgeçme

"İçinde ve dışında", "girişme ve kaçma", "tutunma ve kopma" arasındaki gidip gelmeler, doğal olarak yaşamdaki tüm sürekliliği bozar ve yıkar; bunun doğurduğu kaygı belli bir noktadan itibaren sürdürülemeyecek düzeye ulaşır. İşte bu aşamada nesne ilişkilerinden tam bir kaçma baş gösterir ve kişi *açıkça* şizoid, coşkusal bakımdan erişilemez ve çevresinden kopuk bir duruma girer.

Bu coşkusal donukluk, hiçbir duygu, uyarılma ya da heves duymama, ne duygulanım ne de öfke yaşamama durumu çok başarılı bir biçimde maskelenebilir. Duygu bastırılırsa, bir çeşit mekanik, robot kişilik geliştirmek çoğu zaman mümkündür. Bilinçli işleyen ben bir kişiden çok bir sisteme, hiçbir gerçek duyguyu işe karıştırmaksızın "doğru ve gerekli olanı yapmak" için eğitilmiş ve disipline edilmiş bir araca dönüşür. Fairbairn "bir duygu yaşamaksızın insanlara yardım etme" ve "sevme" arasında son derece önemli bir ayrım yapmıştır. Anahtar sözcük duygulanım değil, görevdir. Erkek arkadaşlarıyla ilgili olarak yıkıcı bir çatışma yaşayan kadın hasta, bu konuyu bir kenara bırakarak, yapması gereken şeylerin listesini çıkarıp bunları sistemli bir biçimde birer birer ele alarak ve tüm yaşamını rutin hale getirerek geçici bir rahatlama arayışına girdi – bu onda başından beri olan bir eğilimdi. Kendini hep "her şeyi sırayla yapmak" zorunda hissetmişti; çocukluğunda bile bir deftere oyun listesini yazıp kendini bunları sırayla oynamak zorunda hissettiğini söylemişti. Bu takıntı eğiliminin amacı coşkularını denetim altına almak ve yatıştırmaktı.

Yoğun bir biçimde, hatta neredeyse sadece dini konularla ilgilenen bir erkek hasta, başka insanlar için gerçek bir duygu beslemediği halde onlara yardım etme özelliğini belirgin şekilde sergiliyordu. Bunu şöyle dile getirdi: "İnsanlarla hiçbir gerçek coşkusal ilişkim yok. Bana gösterilen sevecenliği aynı biçimde yanıtlayamıyorum. Onlarla birlikte ağlayıp acı çekebilirim. Onlara yardım edebilirim, ama acıları dinince benim işim bitiyor. İnsanların neşesine ve kahkahasına katılamıyorum. Onlar için bir şeyler yapabilirim, ama bana teşekkür etmeye kalkıştıklarında onlardan kaçıyorum." İnsanlarla birlikte acı

çekmesi aslında acı çeken bir kişi olarak acı çeken her insanla özdeşleşmesinden kaynaklanıyordu. Bunun dışında insanlarla arasında hiçbir coşkusal ilişkinin doğmasına izin vermiyordu.

Başkalarını önemsiyormuş gibi yaparak, yardımseverliğe karşı bu zorlantılı, duygusuz istekliliğin gerçek doğasını daha etkin bir biçimde maskelemek de mümkündür. Başkalarına karşı derin bir ilgi ve önemsemeyi dışa vuran bir davranış yüzeysel bir duygulanım yaratır; ama aslında burada gerçek bir duygu yoktur. Elbette ki bu davranış bilinçli olarak sahte değildir; gerçek duyguları boşaltma kapasitesinin yokluğunda kişinin elinden geleni yapmak için giriştiği samimi bir çabadır. Yanıltıcı bir biçimde başka birisine beslenen gerçek bir duygu olarak görülen bu duygu bilinç düzeyine ulaşabilir, ama aslında öbür kişiyle özdeşleşmeye dayanır ve daha çok bir kaygı ve kendine acıma duygusudur.

Pratikte yararlı olan pek çok kişilik tipi temelde şizoiddir. Çok çalışkan kişiler, zorlantılı biçimde bencillikten uzak olanlar, becerikli organizatörler, son derece entelektüel kişiler değerli sonuçlar elde edebilirler; ama çoğu zaman vardımseverliklerinin arkasında duygusuz bir katılık, kendilerini davalara adarken birevleri umursamavışlarında da onların duygularına karşı duyarlılık yoksunluğu sezmek olanaklıdır.

Öte yandan, duyguların şizoid tarzda bastırılması ve coşkusal ilişkilerden kaçış bunun çok ötesine geçip yapıcı çabanın ciddi bir biçimde çöküşüne yol açabilir. Bunun üzerine, yeteneksizleştirici çatışmalara uğramış mutsuz kişi gerçek bir boşunalık duygusuna kapılır: Hiçbir şey yapılmaya değer görünmez, ilgi ölür, dünya gerçekdışı görünür, ben kendine yabancılaşır. "Ben vararsızım. herkese kötülüğüm dokunuyor, yoldan çekilmek en ivisi" gibi düşünceler eşliğinde soğukkanlı ve hesaplanmış bir biçimde intihar girişiminde bulunulabilir. Bu noktaya hiç varmayan bir hasta şunları söyledi: "İnsanları kişisel olmayan bir biçimde sevdiğimi hissediyorum; sahte, ikiyüzlü bir durum bu. Belki de aslında sevdiğim falan yok. Gençlerin ortaya çıkıp başarılı olduklarını, benimse bir çıkmazda, mutlak bir terk ediliş-te olduğumu, aforoz edildiğimi görünce dehşete kapılıyorum."

ŞİZOİD SORUNUN DOĞASI (ÖZDEŞLEŞMEYE KAÇIŞ)

Özdeşleşme ve Çocuksu Bağımlılık

Şizoid sorunların, genelde nesnelerle ilişkilerin ve onlara bağımlılığın çocukluktaki ilk biçimi olarak görülen özdeşleşmeyle bağlantısından daha önce söz edildi. Zaman zaman analizin, meslekten olmayan birinin gerçek yaşama uygulayamayacağı tuhaf bir terminoloji icat ettiği yolunda eleştiriler yapılır. O zaman biz de sevgi nesnesiyle özdeşleşme durumunu, başarılı bir detektif romanları yazarı olan Ngaio Marsh'ın (1935) sözleriyle açıklayalım. Yazar, *Enter a Murderer* adlı yapıtında, olgunlaşamamış kişiliğini bir uyuşturucu bağımlısı ve şantajcı olarak dışa vuran Surbonadier adlı başarısız bir oyuncu karakteri yaratmıştır. Yapıtın baş kadın kahramanı olan Stephanie Vaughan şöyle der: "Bana deli gibi âşıktı. Aslında bu sözcükler yeterli değil. Sanki benim dışımda hiçbir gerçeklik tanımıyormuşçasına sadece ve sadece benimle meşguldü." Başka bir deyişle, adam sevgi nesnesi tarafından yutulmuştu, kendi başına gerçek bir bireyselliği yoktu ve Stephanie'den ayrıyken var olamıyordu. Sanki annesinin ruhundan doğmamış, başlı başına ayrı ve gerçek bir kişi olarak farklılaşmamıştı ve başka birisiyle özdeşleşme tüm kişisel ilişkilerinin temelinde yatmaya devam ediyordu. *"İçinde ve dışında" izlencesinin yarattığı sorunların ağına düşen ve gerçek nesne ilişkilerini sürdüremeyen şizoid kişi yenik düşerek geri çekilir ve bundan sonra benini sürdürmesinin tek yolu özdeşleşmedir.* Nesne ilişkilerinde uğradığı güçlükler, temelde özdeşleşme batağına gömülmüş olmasından ötürüdür, her zaman buraya sığınabilir ve gerçekten de hep gizlice buraya doğru sürüklenir.

Bir hasta "Evden çıkıp gidecek olsam sanki bir şey yitirmişim duygusuna kapılıyorum, ama evdeyken de kendimi hapsedilmiş gibi hissediyorum. Yazgımın onlarınkine bağlı olduğu ve bundan kaçamayacağım duygusu içindeyim, buna karşın onların beni hapsettiklerini ve yaşamımı mahvettiklerini hissediyorum," demişti. Başka bir hasta düşünde kendisini "bir başkasına yamalanmış" olarak görmüş. Kırk yaşındaki erkek hasta "Neden kız kardeşimle aram bozuk olsun? Sonuçta ben kız kardeşimim," dedikten sonra ağzından çıkan bu sözlere kendisi de şaşırdı. Çocukken birlikte oyun oynadığı bir erkek akrabaya duyduğu körlemesine ve zorlantılı özlemi yenmeye çabalayan

genç ve evli bir kadın "Hep kendimi o, onu da kendim olarak hissettim. Onun çevresinde dönüp dolaşma ve onun için her şeyi yapma gereksinimi duyuyordum. Bana hep dokunmasını istiyorum. Onunla aramda bir fark yokmuş gibi hissediyorum," dedi. Delicesine sevdalanma gibi duygularda görülen zorlantının nedeni özdeşleşmedir. Özdeşleşme çeşitli ve tuhaf biçimlerde, örneğin canlı gömülme, yani başka birisince özümlenme, *ana rahmine geri dönüş* biçiminde ortaya çıkar. Kişiyi başını bir havagazı fırınının içine sokmaya götüren intihar itkisi ya da başka birisinin giysilerini giymek de bunun dışavurumlarıdır. Bir gece eşi dışarıdayken panik duygusuna kapılan bir kadın hasta, onun pijamalarını giydiğinde kendini güvende hissetmiştir.

Şizoid hastanın dışsal dünyayla ilişkilerinde özdeşleşme temel bir sorundur, çünkü nesnelere aşırı bağımlılık tehlikesine yol açar, onlar tarafından özümlenme korkusu yaratır ve ruhsal olarak kopma biçimindeki savunmayı zorunlu kılar. Böylece, başlangıçtaki doyurucu olmayan dış dünyadan şizoid tarzda geri çekilme, tehlikeli ilişkilere karşı bir savunma olarak bu kopma engeliyle pekişir. Bir hasta, herhangi bir yakın kişisel bağlanmayı göze almaksızın kişiliğini sürdürme yolu olarak kendini işiyle özdeşleştirdi. Daha sonra da, ısrarla, emekli olduğunda hiçbir kimliği kalmayacağı için intihar etmek zorunda kalacağını söylemeye başladı.

Çözünen Özdeşleşme: Ayrılma Kaygısı ve Ruhsal Yeniden Doğum

Rahatlama ve güvence uğruna özdeşleşmiş kalmaya yönelik gerilemeli itki, özdeşleşmeyi çözerek ayrı bir kişilik olarak farklılaşmaya duyulan gelişimsel gereksinimle çatışır. Bu çatışma, dönüşümlü seyri dolayısıyla "içinde ve dışında" izlencesini oluşturur. Özdeşleşme derecesi doğal olarak değişkendir; ama özdeşleşmenin temel önemde olduğu belirgin ölçüde şizoid kişi, başka birisiyle ilişkisi herhangi bir derecede coşkusal gerçeklik kazanmaya başlar başlamaz, tüm gerçek duygu, düşünce ve eylem bağımsızlığını yitirmeye başlar. Tek bir örnek bunu aydınlatmaya yetecektir.

Bir hasta şunları söylemişti: "Dışarıya çıkma kapasitesinden yoksun olduğumu hissediyorum. Sevdiğim kişilerden hiçbir zaman ayrılamıyorum. Eğer dışarıya çıkarsam, içim boşalıyor, kendimi yitiriyo-

rum. Bunu aşamıyorum. Eğer size bağımlı hale gelirsem, bu bağımlılık öylesine hoşuma gidecek ki, bebekliğimi sürdürmek isteyeceğim. Kapatılma demek, sıcak ve güvende olmak, önceden kestirilemeyen olaylarla karşılaşmamak demektir." Ama bu çeşit güvenlik aynı zamanda bir hapishane anlamına gelir, bu nedenle de hasta sözlerini şöyle sürdürmüştü: "Kapalı bir ortamda bir aşağı, bir yukarı yürüdüğümü hissediyorum. Düşümde, bir havagazı fırınının içinden doğan bir bebek gördüm [yani, intihar fikrinin tam tersi]. Fırından dışarıya çıkmanın yarattığı tehlike bana dehşet verdi, fırının kapağından aşağıya düşme mesafesi çok uzundu. Dışarı çıkarsam, çözüldüğümü hissediyorum. Gerçek olma duygusuna yalnızca eve dönünce ve birisiyle birlikte olunca varıyorum. Evde kimse olmasa bile kendimi içeride yalnız hissetmiyorum. Bazen sanki uçaktan düşüyormuş, ya da suya dalıp dibe çarpacakmışım gibi geliyor, ama böyle bir şey olmuyor. Kendimi pencereden aşağıya atmak için güçlü bir itkim var." Bu "doğum sembolizmi", intihar itkilerinin tam tersi anlamları olabileceğini göstermektedir. Havagazı fırını ana rahmine geri dönüş, anneyle özdeşleşmeye teslim olma anlamına gelmektedir. Pencereden ya da havagazı fırınından düşmek de ayrılma ve doğma mücadelesi demektir. Özdeşleşmeyi çözme uzun ve şiddetli bir mücadele gerektirir ve analizde olgun yetişkin kişinin karakteristiği olan, gönüllü bağımlılık ve bağımsızlığın normal bir karışımını kazanarak tüm büyüme sürecini özetler. Kaygının bir nedeni, ayrılmanın doğal büyüme ve gelişme değil, şiddet yüklü, öfkeli, yıkıcı bir kopuş anlamına geldiği duygusudur; sanki bebek doğarken geride ölen bir anne bırakmak zorundadır. Ama ayrılma kaygısının başlıca nedeni ayrılmanın beni yitirme anlamına geleceği duygusudur.

TEMEL ŞİZOİD ÖZELLİKLER

Özgül olarak şizoid kişiliğin belirtisi olan çeşitli özellikler vardır ve bunların en genel ve kapsayıcı olanı içedönüklüktür:

(i) *İçedönüklük.* Şizoid, terimin asıl anlamının da gösterdiği gibi, coşkusal bakımdan dış gerçeklik dünyasından kopmuş kişi olarak betimlenir. Tüm libidinal arzusu ve yönelişi içeriye, içsel nesnelere yöneltilir ve çoğu zaman, gözlemlenebilir olduğunda, şaşırtıcı ölçüde zengin bir fantezi ve imgelem yaşamı kurduğu görülür; gerçi bu değişken fantezi yaşamı gizlice, hatta çoğu zaman şizoidin kendi bilinç-

li kendiliğinden bile saklı olarak yürütülür. Beni bölünmüştür. Fakat derin bir şizoid durumda bulunan kişide bilinçli ve bilinçdışı kendilik arasındaki sınır çizgisi çok ince olabilir; içsel nesneler ve ilişkiler dünyası çok kolayca bilinci basıp onu egemenliği altına alabilir. Bu "içsel nesneler" düzeyinin daha da derinlerinde, içedönük, gerilemeye uğramış şizoidin nihai "ana rahmine geri dönüş" durumu yer alır.

(ii) *Geri çekilmişlik.* İçedönüklüğün öbür yüzü dış dünyadan kopmadır.

(iii) *Narsisizm* şizoidin yaşadığı ağırlıklı olarak içsel yaşamın sonucu olan bir özelliktir. Sevgi nesnelerinin hepsi kendi içindedir, üstelik kendini onlarla büyük ölçüde özdeşleştirdiğinden libidinal bağlanmaları kendine yönelir. Freud otoerotizm, narsisizm ve nesne libidosundan farklı olarak ben libidosu kuramını geliştirdiğinde, biraz aldatıcı olan bu durum henüz açıkça belli değildi. Melanie Klein, sevgi nesnelerine karşı fiziksel olarak içine alma duygusunun, ruhsal bir içine alma tutumunun bedensel karşılığı, ya da daha ziyade temeli olduğunu ileri sürmüştür; bu tutum nesnelerin ruhsal olarak içselleştirilmesine ve bir içsel ruhsal nesneler dünyasının oluşturulmasına yol açmaktadır. Ama bu noktada sorulacak soru, şizoidin yoğun iç yaşamının dışsal nesneleri açlıkla içine alma arzusundan mı, yoksa dış dünyadan geri çekilerek güvenli olduğu varsayılan bir iç dünyaya sığınmadan mı ileri geldiğidir. Zira hasta, ruhsal olarak içselleştirilen bu nesneleri, özellikle onlarla güçlü bir biçimde özdeşleştiğinde, dışsal nesnenin yokluğunda kendi bedeninde keşfedebilmekte, bunlarla temas edip bunlardan zevk alabilmekte, hatta bunlara saldırabilmektedir. Başka birisine açıkça öfkelenemeyen bir kadın hasta, sinirleri bozulduğunda hep yalnız başına çıkıp giderek kendini yumruklamaktadır. Depresif bir duruma yol açan saldırganlığının nesnesiyle özdeşleşmektedir, ama bu durumun temelinde onun şizoid yapısı vardır. Normalde otoerotik ve narsisistik sayılan parmak emme, mastürbasyon, kendine sarılma vb. görüngüler özdeşleşmeye dayanır. Otoerotik görüngüler yalnızca ikincil olarak otoerotiktir; otoerotizm kişinin özdeşleştiği bir dışsal nesneyle kurulan bir ilişkidir; bebeğin parmağı annesinin memesini temsil eder. Narsisizm kılık değiştirmiş bir içselleştirilmiş nesne ilişkisidir. Bir kadın hasta banyo yaparken kendisini depresif hissederek sessizce ağlamış, sonra da başını kendi omzuna, yani annesinin kendindeki omzuna yaslamak için güçlü bir itki hissetmiş, bunu yapınca da hemen rahatlamıştır. Yine bir akşam eşiyle

birlikte oturup kitap okurken, onunla yakın bir ilişki üstüne düşündüğünü ve elini giysisinin içine sokarak kendi göğsünü okşadığını fark etmiştir. Bu görüngüler dördüncü bir temel şizoid özelliğe yol açmaktadır:

(iv) *Kendine yeterlilik.* Yukarıda sözü edilen hasta aslında eşini dışsal bir kişi olarak dikkate almıyordu; onunla ilişkisi tümüyle kendi içinde sürüyordu ve hasta bundan hoşnuttu. Tüm coşkusal ilişkilerin iç dünyada sürdürüldüğü, gerçek dışsal ilişkilerin yok sayıldığı bu içedönük, narsisistik kendine yeterlilik, gerçek kişilerle temaslarda patlak verecek kaygıya karşı bir güvencedir. Kendine yeterlilik, ya da dışsal ilişkiler olmaksızın yaşama çabası, genç ve evli bir kadın hastanın vakasında açıkça ortaya çıkmaktadır. Bir bebek istediğinden söz eden bu hasta, bir gün düşünde annesinden bir bebeği olduğunu gördü. Ama sık sık bebeklerle fazlasıyla özdeşleştiğini belli ettiği için, bu düş annenin içindeki bebeği temsil ediyordu. Kendisinin hem anne, hem de bebek durumunda olduğu bir kendine yeterlilik durumu oluşturmak istiyordu. Şu yanıtı verdi: "Evet, onu hep bir kız olarak düşünüyorum. Bu bana bir güvenlik duygusu veriyor. Her şey benim denetimim altında, belirsiz hiçbir şey yok." Böyle bir durumda, eşi olmaksızın da yaşayabilir ve kendi içinde kendine yeterli olabilirdi.

(v) *Bir üstünlük duygusu* da doğal olarak kendine yeterli olmaya eşlik eder. Kişinin başkalarına gereksinimi yoktur, onları bir kenara atabilir. Bu, başkalarına karşı derinden duyulan ve aşağılık, küçüklük ve güçsüzlük duygularına yol açan bağımlılık duygusunu telafi etmek için alınan aşırı bir önlemdir. Ama çoğu zaman başkalarından farklı olma duygusu da buna eşlik eder. Son derece takıntılı bir hasta, şu sözleri söylerken belirtilerinin şizoid zeminini ortaya çıkarmıştı: "Kendimi hep doyumsuz hissediyorum. Çocukken, çocukların oynadıkları aptalca oyunlar beni sıkıntıdan ağlatırdı. Genç kızlığımda bu daha da kötüleşti; korkunç bir sıkıntı, boşunalık, ilgi eksikliği yaşamaya başladım. İnsanlara bakıp benim aptalca saydığım şeylerle ilgilendiklerini görürdüm. Kendimi farklı ve daha zeki hissederdim. Yaşamın amacı konusunda derin derin düşünürdüm." Yaşamla ilgili soyut düşünceleri vardı, ama başkalarıyla gerçek ilişkiler kurarak bunu yaşayamıyordu.

(vi) *Duygulanım kaybı.* Dışsal durumlarda duygulanım kaybı genel tablonun kaçınılmaz bir parçasıdır. Kırk beş yaşını aşmış bir erkek hasta şöyle demişti: "Annemle birlikte olmak bana zor geliyor.

Ona karşı daha anlayışlı olmam gerekir, ama olamıyorum. Hep onun sözlerini dikkate almıyormuşum gibi bir duygu içindeyim. Hiç kimseye karşı öyle müthiş bir yakınlık hissetmiyorum. Bana yakın ve sevdiğim hemen herkese karşı soğuk duygular besleyebiliyorum. Eşim cinsel ilişki sırasında bana 'Beni seviyor musun?' diye sorardı. Ben de 'Elbette seviyorum, ama cinsellik sevgi değildir, yalnızca bir deneyimdir,' diye yanıt verirdim. Bu yanıtın onu neden kızdırdığını hiçbir zaman anlayamadım." Bir hastanın "belirli aralıklarla ortaya çıkan ve 'benimle' fazla ilgisi olmayan biyolojik bir itki" dediği şeye indirgediği cinsel etkinlikte bile duygular dışlanmıştı. Bu duygu yoksunluğu yüzünden şizoid kişiler, başkalarını ne denli incittikleri konusunda hiçbir duyarlı değerlendirme yapamadıklarından, alaycı, katı ve acımasız olabilirler.

(vii) *Yalnızlık,* şizoid içedönüklüğün ve dışsal ilişkileri ortadan kaldırmanın kaçınılmaz bir sonucudur. Sürekli olarak yüzeye çıkan yoğun arkadaş ve sevgi özlemiyle kendini belli eder. Kalabalığın ortasında yalnızlık hissetme, duygu ilişkisinden kopuk olan şizoidin yaşadığı bir şeydir.

(viii) *Kendine yabancılaşma,* kimlik ve bireysellik duygusunun kaybı, kendiliğin kaybı, şizoid durumun tehlikelerini açıkça ortaya çıkarır. Aynı zamanda, dış dünyanın gerçekliğini yitirmesi de söz konusudur. Bir hasta geçirdiği en büyük korkunun, iki yaşındayken yaşadığını sandığı bir deneyim olduğunu iddia ediyordu: "Benim ben olduğum fikrini kavrayamıyordum. Kısa bir süre için ayrı bir varlık olduğum duygusunu yitirdim. Herhangi bir şeye bakmaya korkuyordum; sanki ne demek olduğunu hatırlayamıyormuşum gibi bir şeye dokunmaya da korkuyordum. Mekanik olanlar dışında birtakım şeyler yaptığıma inanamıyordum. Her şeyi gerçekdışı bir gözle görüyordum. Her şey bana son derece tehlikeli görünüyordu. Bu durum sürdüğü sürece dehşet içindeydim. O zamandan bu yana, yaşamım boyunca kendi kendime arada bir 'ben benim' diyorum."

(ix) *Gerileme.* İlerki bölümlerde çok daha ayrıntılı olarak ele alınacak olan gerileme eğilimine burada yalnızca değinilmektedir. Bu durum, *şizoid kişinin temelde dış dünyanın baskısı altında ezilmesini* ve gerek içe doğru, gerek deyim yerindeyse geriye, ana rahminin güvenli ortamına doğru kaçmasını temsil eder.

OİDİPUS SORUNUNUN ÖTESİNDE

Burada ele alınan malzeme gözden geçirildiğinde, Fairbairn'in şizoid sorun kuramının (1938-1946) daha önceki analitik düşüncenin radikal bir biçimde gözden geçirilmesi anlamına geldiği ortaya çıkmaktadır. Freud gelişim ve psikonevrozlar kuramını, küçük çocukluk döneminin son evresinde Oidipus durumunun merkezi konumda olması üzerine kurmuştu. Buna göre, Oidipal ensest sevgi çatışmasını ve aynı cinsten ebeveyne duyulan kıskanmalı nefreti çözümleyememek, genital dönem öncesi cinsel ve coşkusal yaşam düzeylerine saplanmaya ve kalıcı bir suçluluk duygusu yüküne yol açar. Bu görüş artık bir öncünün, büyük bir ırmağın denize döküldüğü yer için hazırladığı harita olarak görülmelidir; ırmağın kaynağı ise henüz araştırılmayı beklemektedir. Freud'un kuramı, Klein, Winnicott, Bowlby, Spitz ve daha birçok yazarın anne-çocuk ilişkisiyle, depresif ve şizoid durumlarla ve ben gelişiminin en erken evreleriyle ilgili çalışmalarına dayanan, çocuk gelişiminin ayrıntılı bir haritasına zemin hazırlamıştır. *Freud'un gördüğü biçimiyle Oidipus sorunu aslında çocuk psikopatolojisi alanına açılan bir kapıydı.* Fairbairn'in duruşu özünde basitti. *Sevgi ilişkisi gereksiniminin insanın yaşamındaki en temel şey olduğu ve bu temel gereksinimin engellenmesinden ötürü oluşan sevgi açlığının ve öfkenin coşkusal düzeyde iki birincil kişilik sorunu oluşturduğu* bir kez ortaya atılınca herkesin açıkça görebileceği bir durumdur. Freud'un "anneyle ensest bağından doğan suçluluk" olarak ifade ettiği sorun, sonuçta, olgun yetişkinliğe erişebilmek için, ebeveyne ve özellikle anneye duyulan çocukluk bağımlılığını yenme gibi bir birincil zorunluluğa dönüşerek çözülür. Salt biyolojik ve cinsel anlamdaki Oidipus çatışması kuramı, gerçek sorunu yanlış yansıtıyordu. Erken bir patolojik Oidipus kompleksi ile ileri aşamadaki sağlıklı Oidipal gelişim evresini ayırt etmeliyiz. Bu gelişimde, erkek çocuk âşık olabileceği bir anne ile dostça rekabet edebileceği bir babaya gereksinim duyar. Bu durum gerçekçi bir büyümeyi destekler. Erken aşamadaki patolojik komplekste ise, anne ve baba gerçekdışı, idealleştirilmiş iyi ve kötü içsel nesnelere dönüşmüştür. Çocuğun annesine ve babasına karşı birincil coşkusal tutumu aynıdır, gerçi aslında annesine karşı olan tutumu temeldir. Bu, ebeveynin cinsiyetiyle değil, çocuğun birincil özdeşleşme yoluyla, olgunlaşan bir kendilik kimliğine doğru bir ben gelişimini başarmasını sağlayacak güvenli,

istikrarlı ve sevgi dolu bir kişisel ortam gereksinimiyle belirlenir. Çocuk, libidinal bakımdan iyi bir nesne arayışında anneden babaya dönecek ve ikisi arasında birçok kez gidip gelecektir. Gelişim süreci içinde ebeveyniyle arasındaki nesne ilişkileri ne kadar az doyurucu olursa, çocuk özdeşleşme yoluyla kurduğu ilişkilerde o kadar gömülü kalır ve bir kötü *içsel nesneler* dünyası yaratıp buna bağlı olur; bunlar artık onun bilinçdışında gizli faaliyetler yürüten zalimlerden oluşan bir beşinci kol olarak yaşayıp hem arzu uyandıracak hem de doyum sağlamayı reddedecektir. Derinlere yerleşmiş ve hiçbir zaman doyum bulamayan bir açlık, kişiliğin temelini oluşturacak, çocuğu bir şizoid durumun gelişmesi şeklindeki temel tehlikeye maruz bırakacaktır.

ŞİZOİD KORKULARIN KÜLTÜREL DIŞAVURUMLARI

Psikanalistler çoğu zaman anormal ruhlarla uğraşmak ve buradan yola çıkarak normal ruhlar üzerine doğrulanmamış sonuçlara varmakla suçlanırlar. Aslında psikanaliz bunun tümüyle yanlış bir ayrım olduğunu kesin biçimde ortaya koyar. Her bir psikopatolojik süreç yalnızca normal olduğu iddia edilen ruhlar incelenerek kolayca ortaya konabilir. Şimdilerde birçok kişi özgül nevrotik çöküntüler için değil, karakter ve kişilik sorunları için psikanalize başvurmaktadır ve bunlardan çoğu da sorumluluk konumlarını etkin bir biçimde sürdüren ve herkesin "normal" saydığı kişilerdir. Psikopatoloji olağan sosyal ve kültürel yaşamın birçok alanına önemli derecede ışık tutabilmelidir. Bu konu burada kapsamlı olarak ele alınamayacak kadar geniştir. Birkaç ipucu vermekle yetinmek zorundayız.

Yaygın Hafif Şizoid Özellikler. "Şizoid kişilik tipi"nin ne kadar yaygın olduğunu göstermek için, insan ilişkilerindeki içedönük bir tepkiyi betimleyen tanıdık deyimlerden birkaçını sıralamak yeter. Günlük yaşamdaki konuşmalarda, "kabuğuna çekildi", "söylenenleri yarım kulakla dinliyor", "kafası hep meşgul", ya da "kafası başka yerde", "kendi dünyasında yaşıyor", "bu dünyada yaşamıyor", "her şeyi mesele yapıyor", "tanınması zor bir insan", "hiçbir hevesi yok", "ruhsuz bir adam", "çok becerikli ama insancıl değil" ve daha bir sürü yorum çarpar kulağımıza. Bütün bu yorumlar herhangi bir makul ortamda genelde yeterince istikrarlı olan, ama diğer insanlara yalın,

kendiliğinden, sıcak ve dostça yanıt verme yeteneğinden yoksun kişileri betimler. Sıklıkla da, birlikte yaşadıkları ya da çalıştıkları kişilerden çok hayvanlara karşı coşkusal dışavurumda bulunurlar. Duygularını göstermezler: Bunun nedeni yalnızca coşkusal taşkınlıktan uzak olmaları değil, daha çok insanlarla ilişkilerinin aslında coşkusal bakımdan sığ olmasıdır. Bu şizoid tipler, psikopatolojik görüngülerin "normal" olarak görülenlerden ayrı tutulamayacağını göstermektedirler.

Politika. Çağlar boyunca politikada "özgürlük" ve "yetke" kavramlarının birkaç çeşitlemesi tekdüze biçimde tekrar tekrar gündeme getirildi. İnsanlar büyük bir tutkuyla özgürlük ve bağımsızlık kazanmak, yabancı egemenliğinden, devlet paternalizminden ve bürokratik denetimden, sosyal ve ekonomik sınıf baskısından, dinsel gelenekçilik zorlamasının zincirlerinden kurtulmak için savaştılar. Ama zaman zaman da, totaliter bir devlet ya da din örgütlenmesinin korumasına girmek, desteği ve yönetimi altında olmak için de aynı istekliliği, hatta heyecanı gösterdiler. Kuşkusuz, tarihin çeşitli dönemlerindeki ve sosyal değişimin çeşitli evrelerindeki ivedi pratik zorunluluklar insanları sık sık bu yönlerden birine sürükler. Ama insan eyleminin en temel güdülenmelerini araştıracak olursak, bu sosyal ve politik amaç dalgalanmaları ile şizoid kişideki "içinde ve dışında" izlencesi arasında bağlantı kurmamak olanaksızdır. İnsanın en derindeki gereksinimleri onu başkalarına bağımlı kılar, ama bağlanmış ya da kısıtlanmış olma duygusuna, temeldeki coşkusal bakımdan olgunlaşamamanın yarattığı aşırı bağımlılıktan daha çok yol açan hiçbir şey yoktur. Hiç kuşkusuz kitle içindeki insanlar coşkusal bakımdan sandıklarından çok daha az olgundurlar ve belirgin sosyal davranış eğilimlerinden olan saldırganlık, muhalefetçilik, sahte ve zoraki bir bağımsızlığı kabul ettirme zorlantısı bu yoldan açıklanabilir. Şizoid kişi özgürlük konusunu aklından bir türlü çıkaramaz. Özgürlük aşkı öylesine uzun zamandır İngiliz ulusal yaşamının ana fikri olmuştur ki, Erich Fromm' un (1942) totaliterlikte ve gerek politik gerek dinsel otoriterlikte "özgürlük korkusu" adını verdiği şey bize tuhaf bir sapkınlık gibi görünmektedir. Her iki güdünün de insan kişiliğinin ruhsal yapısının derinliklerine kök saldığını bilmek gerekir.

İdeoloji. Tarihteki "depresif dönemler"den çok söz edilmiştir. Siyasi entelektüellerin ve ideologların gösterdikleri planlı acımasızlığın soğuk, içten pazarlıklı, mekanik, insafsız ve duygusuz niteliği düşünülürse, içinde yaşadığımız çağı bir "şizoid çağ" olarak görebiliriz. Soğukkanlı ve kendini dışarı vurmayan bir kişi olan Himmler derin bir şizoid kişiliğin tüm belirtilerini gösteriyordu ve intiharı da bununla tutarlıydı. Sınırsız politik güç kullanan şizoid entelektüel belki de en tehlikeli lider tipidir. Yönetebildiği herkesin insani haklarını yutar. En insafsız Nazilerin teoloji incelemelerine yönelme biçimleri şizoid kişilik bölünmesinin önemli bir özelliği için örnek oluşturuyor. Eğer saf entelektüel ve kültürel alana bakacak olursak, tamamen düşünselleştirilmiş bir planın "İde Olarak Dünya"yı yorumladığı Hegelcilikteki kişisellikten uzak atmosferi fark etmek zor değildir. Daha da belirgin olarak varoluşçulukta şizoid boşunalık duygusu, düş kırıklığı ve bunun altında yatan kaygı vardır. Kierkegaard'dan Heidegger ve Sartre'a kadar bu düşünürler, insan varoluşunun kökeninde kaygı ve güvensizlik, sonuçta hiçbir şeyin kesin olmadığı yolunda temel bir korku bulmakta ve doğrulayabileceğiz şeylerin yalnızca "hiçlik", "gerçekdışılık", nihai bir önemsizlik ve anlamsızlık duygusu olduğuna inanmaktadırlar. Bu, hiç şüphesiz, ussallaştırılarak bir felsefeye dönüştürülen şizoid umutsuzluk ve coşkusal gerçekliğin doğrularıyla temas kaybıdır; yine de varoluşçu düşünürler, mantıksal pozitivistlerin tersine, insanlık durumumuzun bu gerçek sorunlarıyla yüzleşmemiz ve bunları çözümlememiz için bize çağrıda bulunmaktadırlar. İçinde yaşadığımız çağın ruhsal durumunun bir belirtisidir bu.

ÖZET

Sonuçta şizoidin coşkusal ikilemini şöyle özetleyebiliriz: Gerçek duyguların karıştığı gerçek bir kişisel ilişkiye girme konusunda derin bir korku duyar; çünkü bir sevgi nesnesine duyduğu gereksinimin büyük olmasına karşın, bir ilişkiyi derin bir coşkusal düzeyde yalnızca çocuksu ve mutlak bağımlılık temelinde sürdürebilir. İçsel olarak onda heyecan uyandıran, ama onu terk eden bir nesneyle karşı karşıya olan şizoid için tüm ilişkiler onu tuzağa düşüren, hapseden ve yıkan, "yutucu şeyler" olarak duyumsanır. Nefretinizin yıkıcı olması sevmenizi engellemez, çünkü nefret edecek başka birisini bulabilirsiniz. Ama sevginizin yıkıcı olduğunu düşünüyorsanız, bu durum dehşet

yaratır. Gereksinimleriniz dolayısıyla hep bir ilişki kurmaya *zorlanır* ve hemen sonra da gerek yöneltmek istediğiniz talepler yüzünden sevgi nesnenizi tüketme, gerek aşırı bağımlılık ve özdeşleşme yüzünden kendi bireyselliğinizi yitirme korkusuyla bu ilişkiden *dışarıya sürüklenirsiniz*. Bu "içinde ve dışında" salınımı *tipik şizoid davranış*, bundan kaçarak kayıtsızlığa ve duygu kaybına sığınmak da *tipik şizoid durumdur*.

Şizoid kişi, bir ilişkinin ister içinde olsun ister dışında, tam bir kayıpla ve hem beninin hem de nesnesinin yıkımıyla karşı karşıya olduğunu hisseder. Bir ilişkide, özdeşleşme ben kaybına, içe alma ise nesneyi açlıkla yutup kaybetmeye yol açar. İlişkiyi bozup bağımsızlaşmaya çalışırken, özgürlük için girişilen savaşta nesne yıkıma uğrar ya da ayrılma yoluyla yitirilir ve ben özdeşleştiği nesnenin yitirilmesiyle yıkıma uğrar yahut bomboş hale gelir. Tek gerçek çözüm özdeşleşmenin çözülmesi ve kişiliğin olgunlaşması, ben ve nesnenin farklılaşması ve işbirliğine dayalı bir bağımsızlık ve karşılıklılık için gerekli kapasitenin gelişmesi, yani ruhsal yeniden doğum ve gerçek bir benin gelişimidir.

II

Şizoid Sorun, Gerileme ve Beni Koruma Çabası[1]

Birinci Bölüm'de şizoid kişinin en kolay fark edilen özelliğinin dışsal nesne ilişkilerinde çektiği güçlükler olduğunu gördük. Gerçek insanlarla ilişki kurma gereksinimi, bundan kaynaklanan yoğun bir korkuyla karşılanır; böylece kişi "içinde" ve "dışında" durumları arasında büyük bir kaygı duyarak gidip geldikten sonra kopma ve ruhsal yalıtıma sığınır. Şimdi sorunun öbür yüzüne bakalım. *Gerçek yaşamdaki nesne ilişkileri bozulup reddedilince bene ne olur?* Önceki bölümde değinilen şizoid özellikler arasında "gerileme" de vardı ve şimdi bunu daha geniş biçimde ele almamız gerekiyor. Şizoid kişi dış dünyadan ve gelecekten geri çekilmiştir ve bunu yaparken de geriye dönerek geçmişin kutsal bir şeymiş gibi saklandığı iç dünyaya geriler. Bu ben gerilemesi ne derece derindir ve niteliği nedir?

GERİLEME GÖRÜNGÜLERİ

Birkaç yıl önce, kırk yaşlarında, profesyonel ve kendisine göre yalnızca bir tek belirti gösteren bir erkek hastam vardı. Utanmasına yol açacak ölçüde kadın göğüslerine meraklıydı ve yanından geçen her kadına bakma zorunluluğu duyuyordu. Kendi şizoid utangaçlığını ve içedönük yapısını son derece doğal buluyordu. "Ben doğal olarak insanlarla kolayca kaynaşan, dışadönük birisi değilim." Merakının, eşinin aşırı derecede soğuk ve yanıt vermeyen bir kadın olmasından kaynaklandığını düşünüyordu. Annesini de benzer şekilde hep "düğmeleri boynuna kadar sımsıkı kapalı" bir kadın olarak görmüştü. Bu göğüs merakı bir gerileme belirtisi gibi görünüyordu ve kendisinin kabule hiç yanaşmadığı bazı çocukça duygular bu meraka eşlik edi-

1. Bu bölüm *Brit. J. Med. Psychol.* dergisinin 34. sayısında (1961: 223-44) yayımlanan bir makalenin gözden geçirilmiş şeklidir.

yordu. Analiz ilerledikçe hastanın göğüs merakı azaldı, ama bunun yerini yoğun bir ilgi gösterdiği, hepsi de aynı türden bir yığın fantezi aldı. Bunlar gittikçe şiddetlenip gündüzleri işyerindeki çalışmasını ciddi derecede aksatacak şekilde birkaç hafta sürdü. Sonsuz çeşitlemelerle süslenen genel tema, hastanın ıssız bir yere, deniz kıyısına çekilmesi, burada sağlam bir ev inşa etmesi ve çevresini duvarlarla çevirerek iç bölgelerdeki hareketli yaşamdan bağını koparmasıydı. Kimsenin onun mülküne girme izni yoktu ve zorla girmeye çalışanlar da mucizevi bir biçimde eve yaklaşamıyorlardı. Hastanın iç yaşamı, mesleki ve toplumsal yaşamının tersine, herkesten uzak yaşadığı ve dışarıdan hiç kimsenin gerçekten kabul görmediği bu çeşit bir eve benziyordu.

Bu fanteziler dizisi, meme biçiminde bir dağın tepesine, aşılamaz savunmalarla donattığı bir duvarla çevirdiği zapt edilemez bir şato inşa etmek ve buraya yerleşmek gibi görkemli bir fanteziyle doruğuna vardı. Kolluk kuvvetleri şatonun çevresine karargâh kurarak saldırma girişiminde bulunuyorlar, ama şatoyu zapt edemiyorlardı. Hastanın bu "içeride güvencede" konumundan bir parça huzursuzluk duyduğu açıktı; kendi kendini tutsak etmek istemiyor ve ara sıra dış dünyayı incelemek için kılık değiştirerek buradan çıkıyordu, ama kimse içeriye girip onunla temas kuramıyordu. Sonunda benim de dağın yamacından tırmandığımı gördü, üzerime büyük kaya parçaları fırlattı ve beni oradan uzaklaştırdı. Bu fantezi, hastanın gösterdiği belirtiye uygun olarak, memede güvenli bir konuma kavuşma arzusuna ilişkin birtakım kanıtlar taşımaktadır; ama buna yol açan fantezilerde olduğu gibi asıl tema "güvenlikli bir iç" duruma sığınmadır. Bu fantezide hasta, bırakıp tekrar dönebildiği bir meme ile içine girerek güvende olabileceği bir rahim arasında gidip gelmektedir. Bir iki hafta sonra, eşinin geçici bir hastalığını gerekçe göstererek ansızın analizi bıraktı. Kurduğu fanteziler ve analiz, genel karakteri olan şizoid kopukluğunun ve gerçek kişisel ilişkilerden çekilmesinin altında yatan güçlü gerileme dürtüsünü ortaya çıkarmıştı. O tarihte bu fantezilerin hepsini, meme merakıyla bir bütün oluşturan ve çocukluk deneyiminin daha da derinlerine, memeden öteye, "içeride güvende" olacağı rahme gerilemenin bir uzantısı olarak görmüştüm. Şimdi ise bunu eksik bir yorum sayıyorum.

Meme merakını yalnızca gerileme olarak yorumlamanın, aslında nihai gerilemeye karşı bir savunma olan şeyi bozarak onu *nihai geri-*

leme itkisi olan ana rahminin güvenliğine dönmeye yönelttiğini düşünüyorum. Yetişkin yaşamına kıyasla memeye duyduğu ilgi bir gerileme görüngüsüydü, ama ana rahmine geri dönmeye kıyasla bunu nesne ilişkilerinde kalma mücadelesi olarak görmeliyiz. Meme, doğmuş olan, rahmin dışındaki dünyada bulunan ve bu dünyaya tepki veren bebeğin ilgi alanıdır. Hastanın umutsuzca memeye yapışma ve onu bırakmama zorlantısı, doğum sonrası dünyadan kaçmak, ana rahmine geri dönmek ve rahim içinde güvende olmak için duyduğu güçlü özlemi yenme yolunda giriştiği yapıcı ve ileriye yönelmiş bir mücadeleydi. Belki de, o tarihte gösterdiği belirtiyi bu yapıcı güdüyle ilişkilendirseydim, korunmalı edilgin bir duruma geri dönme isteği olan derin gerileme dürtüsünü ikimiz de fark edebilir, analiz yoluyla da o derin düzeyde henüz yalnızca çocuksu olsa bile, etkin bir meme arayan beni koruma çabasını destekleyebilirdik. Belki de analizden çekilmesinin nedeni, etkin yaşamdan gerilemeli kaçışının gücünü açığa vurma korkusuydu.

O tarihte şizoid geri çekilme ve gerilemeye karşı kararlı savunma öğesinin farkında değildim, oysa şimdi bunun, yalnızca yetişkin gözle bakıldığında sırf çocuksu görüngüler görünümü sunan bir sürü tepkinin özünde yer alan amaç olduğunu düşünüyorum. Tüm doğum sonrası görüngüler –oral, anal ve birtakım genital görüngüler gibi başlı başına ne denli çocuksu olursa olsun– farklı çeşitten bir etkin "nesne ilişkileri" alanına girer ve dolayısıyla edilgin doğum öncesi güvenliğe geri çekilme itkisine karşı bir savunma görevi görebilir. Bu, her tür psikopatolojik deneyimin anlaşılmasında büyük önem taşıyan bir ipucudur. Gerileme ve ana rahmine geri dönme fantezilerine ilişkin olgular psikanalizde uzun zamandır biliniyordu, ama hiçbir zaman psikanalizin kuramsal yapısı içine sağlam bir biçimde yerleştirilmemişti. Şizofrenik ve depresif durumlar Abraham tarafından çocukluğun oral emme ve oral ısırma evreleriyle ilişkilendirilmiştir, ama ana rahmine geri dönüş fantezileri genel olarak yalnızca gerilemenin fantezi malzemesi olarak ele alınmıştır. Tıpkı "depresif karakter" ve "depresif psikoz" arasındaki ilişki gibi, *şizoid geri çekilme durumları* ile şizofreni arasında da zayıf bir ilişki kurulmuştur. Oysa birçok klinik malzeme bana bunların daha kesin bir anlam taşıdıklarını düşündürmüştür.

MEVCUT KURAMSAL KAVRAMLAR

Psikanaliz tarihine baktığımızda doğum öncesi yaşamı psikolojik bakımdan anlamlı bir biçimde ele alan belli başlı tek bir girişime rastlıyoruz: Otto Rank'ın "doğum travması"na dayalı nevroz kuramı. Bu kuram amacına ulaşmadı, çünkü Rank onu doğum sırasındaki fiziksel bir travmanın bütün kaygıların kökeni olduğu varsayımı üzerine kurdu. Bu doğum travmasının çabucak yüzeye çıkmasını ve yeniden yaşanmasını sağlayacak bir psikanalitik yöntem aradı, çünkü böylece nevrozun hemen iyileştirilebilir hale geleceği şeklinde boş bir umut besliyordu. Hastalığa yaklaşım ve tedavinin bir "yeniden doğum" süreci olarak görülmesi, nevrotik kişiliğin bir bakıma hâlâ "ana rahminde" olduğu anlamına geliyordu. Freud bu kuramın tümüyle yanlış olduğunu ortaya koydu. 1924'te Abraham'a yazdığı bir mektupta şu sözler yer alıyordu:

> Hiç tereddüt etmeden söyleyebilirim ki, [Rank'ın] bu yapıtı[nı] son derece önemli buldum, zihnimde birçok düşünce doğdu ve henüz kesin bir yargıya varmadım ... Ana rahmi fantezilerini uzun zamandır biliyor ve bunların önemini fark ediyorduk, ama Rank'ın onlara tanıdığı öncelik dolayısıyla bunlar daha da büyük bir önem kazanmakta ve Oidipus kompleksinin biyolojik zeminini bir çırpıda gözler önüne sermektedir. Benim sözcüklerimle tekrarlayacak olursak, önceki varoluşu geri getirmeyi amaçlayan bir içgüdü* doğum travmasıyla bağlantılı olmalıdır; buna mutluluk itkisi de diyebiliriz, burada "mutluluk" kavramının çoğunlukla erotik bir anlamda kullanıldığı anlaşılmaktadır. Şimdi Rank psikopatolojinin ötesine geçmekte ve insanların bu içgüdünün hizmetinde dış dünyayı nasıl değiştirdiklerini göstermektedir; oysa nevrotikler bu zahmete girmeyerek kestirme yoldan ana rahmine geri dönüş fantezileri kurarlar. (Jones 1957)

* Freud'un eserleri *Standard Edition* başlığı altında İngilizce'ye çevrilirken hem biyolojik bir terim olan *Instinkt* hem de ruhsal bir güdülenmeyi ifade eden *Trieb* sözcükleri, *instinct* (içgüdü) sözcüğüyle karşılanmıştı. Artık yaygın olarak bunun hatalı bir çeviri olduğu düşünülmekte, *Trieb*'in karşılığı olarak *drive* (dürtü) kullanılmaktadır. Buna uygun olarak burada normalde kullanılacak sözcük "dürtü" olmalıydı. Ama Guntrip bu terimler arasında bu şekilde kesin bir ayrım yapmadığı, *instinct* ve *drive* terimlerini kitap boyunca büyük ölçüde eşanlamlı olarak kullandığı için biz de yazarın kullanımına sadık kalmayı uygun bulduk ve orijinal metinde *instinct* sözcüğünün geçtiği her yerde "içgüdü", *drive* sözcüğünün geçtiği her yerde "dürtü" karşılığını kullandık. (e.n.)

Freud ana rahmine geri dönüş fantezisini, anne için duyulan Oidipal ensest arzusuyla tamamen tutarlı ve babanın suçluluk yaratan yasaklamasına zıt bir erotik arzu olarak kabul ediyordu. Mart 1924'te Abraham'a bir mektup daha yazdı:

> En uç durumu, Ferenczi ve Rank'ın Oidipus kompleksinde duraklamakla yanlış davrandığımızı doğrudan doğruya ileri sürmelerini ele alalım. Gerçek belirleyici doğum travmasıdır ve bunu yenemeyen kişi Oidipus durumuyla karşılaşınca mahvolur, diyelim. Bu durumda, şu anki nevroz etiyolojimiz yerine fizyolojik kazalarla belirlenen bir etiyolojiye sahip olmalıydık; zira nevrotikler ya özellikle şiddetli bir doğum travmasına maruz kalan ya da dünyaya travmaya özellikle duyarlı bir örgütlenmeyle gelen çocuklar olacaktır. (Jones 1957)

Freud, Rank'ın görüşlerini temelde iki gerekçeyle reddediyordu: Nevrozların nedenini fiziksel bir kazada bulması (böylece gerçek bir psikodinamik etiyoloji gösterememesi) ve böyle olsa bile doğum travmasının çabucak yüzeye çıkarılmasının hızlı bir iyileşme sağladığına ilişkin bir kanıt bulunmaması. Bu eleştiriler tartışma götürmez; ama yine de bu ana rahmi fantezilerinin ve genel olarak gerileme görüngülerinin gerçek anlamına varma yolunda bundan daha ileri bir noktaya ulaşmış değiliz. 1926'da Freud'un *Ketlemeler, Semptomlar ve Kaygı* adlı yapıtının yayımlanmasından sonra Jones ona şunları yazdı:

> Siz, hiçbirimizin yapamadığını yapacak, yani Rank'ın görüşleri üzerinde harekete geçirici ve verimli bir biçimde akıl yorarak bütün bunlardan bir şeyler öğrenecek kadar akıllıydınız. (Jones 1957)

Bunu yapmaya devam etmemiz gerekiyor, çünkü henüz sorunun çözümüne ulaşmış değiliz.

Freud, ana rahmine dönme fantezilerinin anneye duyulan Oidipal arzuyla aynı temel önemi taşıdığı görüşündeydi. Annenin genital organı, memesi ve rahmi, ensest arzusu nesneleri olarak birbirine benziyordu. Bunlara duyulan arzu, yetişkinlikte harekete geçtiğinde, pozitif, etkin, çocuksu cinsel dürtünün giderek daha erken evrelerine ilerlemeli bir dönüş oluşturmaktadır. Şimdi bana öyle geliyor ki, bu görüşte önemli bir olgu göz ardı edilmektedir. Dahası, Freud bu gerilemelerde etkin durumda olan "önceki varoluşu geri getirme" amaçlı "içgüdüsel dürtü"yü, "(erotik) mutluluk itkisi" olarak görmektedir. Kanımca burada da asıl nokta gözden kaçırılmıştır ve ana rahmine

geri dönüş ile meme ve ensest fantezileri arasındaki güdülenim farkları gizli kalmaktadır. *Ana rahmi fantezileri doğum sonrası nesne ilişkilerini etkisiz kılar; meme ve ensest fantezileri kılmaz. Bu olgu, gücü ve kendi gerçeklik duygusu bakımından çok özel bir biçimde nesne ilişkilerine bağımlı olan ben açısından çok önemli bir farktır. Ana rahmine geri dönüş, yaşamdan kaçıştır ve yaşamı sürdürmek için bir mücadeleyle ilişkili olan meme ve ensest fantezilerinden vazgeçme anlamını taşır.*

Bu bölümün başında sunduğum vaka malzemesinin ortaya koyduğu durum, hastanın doğduğunda kendisini bulduğu tüm dışsal dünyayı düşman ve tehlikeli olarak hissettiğini ve bundan korktuğunu göstermektedir. Eğer "içgüdü" terminolojisini kullanacak olursak, hastanın güvenli yere geri dönmek için duyduğu gerilemeli özlemin nedeni, anneyle erotik mutluluğa duyulan ensest özlemi değil, *korkuydu.* Korkunun anneye geri dönüşü harekete geçirdiği doğrudur, ama haz için değil, güvence için. Hasta tehdit edici bir dış dünyaya doğduğu duygusu içindeydi ve korku; içgüdüsel *kaçış*, kaçınma ve çıktığı güvenli kaleye geri çekilme tepkisini uyardı. Bu bakış açısından, meme fantezileri ve doğum sonrası varoluştaki anneyle anal ve genital ensest ilişki fantezileri, kişiliğin farklı bir bölümünün "doğmuş olarak kalma" ve ayrı bir ben olarak farklılaşmış nesne ilişkileri dünyasında işlev görme mücadelesinin dışavurumlarıdır. Bunlar, ezilmekten kurtulmak için "içeriye geri dönen" kişiliğin başka bir bölümüne sürüklenme tehlikesine karşı bir savunmadır; çünkü bu "içeriye geri dönme" bene çok tuhaf ve ürkütücü şeyler yapar. *Bir anlamda güvenlik vaat eden şey, başka bir anlamda yok edici olarak görülüp korku yaratır. Ana rahmine geri dönme arzusu, ölüm arzusu olarak da duyumsanabilir.* Hastam işte bu nedenle, en azından gözlemde bulunmak, dış dünyayla bir çeşit teması sürdürmek için, kılık değiştirerek dışarıya çıkıyordu. Rank, psikodinamikte nihai soruna yaklaşmıştı, fakat yanlış çözüm önerdi; onu reddeden Freud da doğru çözüme ulaşmayı başaramadı. Şizoid görüngülerin incelenmesinden doğan, sorunun çözümüne götüren bakış açısı, o tarihlerde ortaya konmamıştı. Birinci Bölüm'de Fairbairn'in gerçekten de, Freud'un "Oidipus kompleksinde duraklamakla yanlış davrandığımızı doğrudan doğruya ileri sürmek" dediği şeyi yaptığını gördük. Fairbairn sorunu daha derinde aramakta, *çocukluk bağımlılığını* aşamamaya bağlamaktadır. Zayıf bir çocuksu ben, uygun olmayan ya da travmatik bir

ortamla baş edemediğinde "ana rahmine gerileme", çocukluk bağımlılığının en derin dışavurumudur. "Gerçek belirleyici" (Freud) doğum travmasında değil, *nihai gerileme özleminin psikolojik anlamında* bulunmalıdır. Bu yalnızca kaçış mıdır, yoksa daha güçlü olarak yeniden doğma umudu mu?

1924'ten bu yana çocukluğun ilk yılları üzerine birçok çalışma yapıldı. Melanie Klein, Freud'un Oidipus öncesi diye tanımladığı dönem üzerine yoğun analitik araştırmalar yürüttü. "Zulüm kaygısı"nın, "depresif kaygı"dan önce geldiğini ve birkaç aylık bir bebeğin duyabileceği *korkunun* mutlak yok olma anlamında ölüm korkusu derecesine varacak kadar şiddetli olabileceğini gösterdi. Klein'ın bu yıkım korkusunu, nihai olarak varsayımsal ölüm içgüdüsünün içsel sürecine bağlı ve dolayısıyla temelde ruh içi bir görüngü olarak gördüğü doğrudur. Bununla birlikte, Freud'un spekülatif ölüm içgüdüsü kuramı psikanalistler arasında pek kabul görmedi ve Klein'ın gerçek anlamda yeni bir gelişme olan *"içsel nesneler kuramı"* dolayısıyla da gereksiz hale geldi. Şizoid durumların altında yatan en derin gerileme sorununun çözümünde bu kuram ve yine Klein'ın *en erken dönemde çocukta egemen olabilen şiddetli korkuya* ilişkin görüşleri vazgeçilmez niteliktedir.

Ele aldığımız soruna yapılan üç katkı, klinik bakımdan Winnicott ve Balint'in, kuramsal bakımdan da Fairbairn'in katkıları yaşamsal önem taşımaktadır. Bu bölümde kuram ele alınmaktadır ve Fairbairn'in psikanaliz kuramına getirdiği yeni bakış açısı bu sorunun anlaşılması için gerekli olan çerçeveyi sağlayacaktır kanısındayım. Fairbairn vurguyu içgüdülerden bunları taşıyan kendiliğe ya da bene ve itkilerden bunların etkinleştiği nesne ilişkilerine yöneltti. Bunu şizoid hastalarla yürüttüğü klinik çalışmanın baskısı altında yaptı ve tüm psikopatolojik gelişimlerin temeli olarak depresyonun ötesine geçerek şizoid duruma yöneldi. Sonuçta, "psikobiyolojik" olmaktan çok, "kişisel" bir kuram oluştu. *Freud'un ben analizi, depresyonun kavramsallaştırılmasıdır*; özünde, antisosyal nitelikteki ham id itkilerinin ben ve üstben tarafından denetimi ve/veya bastırılması meselesi olarak bir ruh içi yapı kuramıdır. Nihai olarak bilinçdışı biçimde gelişen suçluluk, bu sürecin dinamiğidir ve psikoterapiye karşı direncin gerçek kaynağıdır (Freud, 1923). Buna karşılık, *Fairbairn'in ben analizi, şizoid sürecin kavramsallaştırılmasıdır* ve bu sürecin, şizoid geri çekilmenin içerdiği "ben bölünmesini" anlaşılır kılan bir ruh içi

yapı kuramı gereğini karşılar. Burada da dinamik, suçluluk değil, yalnızca korkudur. Şizoid geri çekilme, her şeyden önce, kötü ve korkutucu bir dış dünyadan olduğuna göre, Fairbairn çocuğun ruhsal yaşamının, Klein'ın düşündüğü gibi, neredeyse tümüyle ruh içinde belirlendiğini düşünmez.

Fairbairn çocuğu en başından itibaren, kendi nesne dünyasına tepki gösteren; bütünsel, birlik halinde ve dinamik; gelişimi çevreden gördüğü kabule göre belirlenen –ne denli ilkel olsa da– bir ben ya da ruh olarak kabul eder. Yapısal anlamda ruh içi gelişimin başlangıcını ve gelecekteki seyrini dışsal nesne ilişkileri belirler. Çocuğun başlangıçtaki ruhu ne bütünleşmemiş bir ben çekirdekleri kümesi ne de nesnesiz ve salt otoerotiktir. Klein'ın çalışması, birincisi konusunda duraksamış olsa bile, aslında özgün psikanalitik kuramdaki bu öğelerden her ikisinin de eskimesine yol açmıştır. Fairbairn çocuğun, önceleri bulanık ve körlemesine olmakla birlikte başlangıçtan itibaren, daha ileri bir ben gelişimi için gereksindiği nesne ilişkilerine doğru birlik halinde bir yöneliş gösteren, ilkel olsa bile bütünsel bir dinamik ben olduğunu açıkça ortaya koymuştur. Klein'ın yaşamın ilk birkaç ayını nitelediğini düşündüğü şiddetli bir "zulüm kaygısı"nı, katıksız bir korkuyu algılayabilecek olduğunu düşündüğümüz ben, işte bu çeşit, ne denli basit bir durumda olursa olsun, özünde bütün bir insan olan bir çocuk benidir. Jones şunları yazmıştır:

> Dr. Fairbairn kişiliğin merkezi olan benden yola çıkarak, onun yönelişlerini ve destek bulabileceği bir nesneye ulaşma yolunda karşılaştığı güçlükleri betimlemektedir ... Bu, psikanalizde yepyeni bir yaklaşımdır. (Fairbairn 1952a, önsöz)

Fairbairn'in ruh içi yapı kuramı, gerilemeyi, bir iç dünyada güvenliğe ulaşmak için kötü bir dışsal dünyadan geri çekilme olarak kavramsallaştırmamıza olanak sağlamaktadır. Bu arayış şizoid sorunun özü ve tüm psikopatolojik gelişimdeki en derin öğe olarak görülebilir.[2] Fairbairn şizoid bireyin sorununun, korkuyla geri çekilmesinin kişisel nesnelerle gerçek ilişkiler kurma yeteneksizliğiyle sonuçlanması olduğunu belirtmiştir; bu öylesine büyük bir korkudur ve so-

2. V. ve VI. bölümlerde Winnicott'ın araştırdığı daha da temel bir sorunu, yani çocuğun bir "varlık" duygusuna nasıl ulaştığını ve ben gelişimine nasıl koyulduğunu ele alacağız.

nuçta yol açtığı yalıtım öylesine mutlaktır ki, sonunda toptan tüm nesneleri ve böylelikle kendi benini de yitirmeyi göze alır. Şizoid geri çekilme ve gerilemenin yeniden doğuma mı yoksa ölüme mi yol açacağı ciddi bir sorudur. Hastanın içeriye, yani güvenliğe doğru kaçarak benini zulümden kurtarma girişimi, onu başka bir biçimde yitirme gibi daha da ciddi bir tehlike yaratır. Gerileme incelemesinde vazgeçilmez başlangıç noktası da budur. Belirgin entelektüel şizoid tipte bir öğretim görevlisinin gördüğü düş buna çarpıcı açıklıkta bir örnek oluşturmaktadır:

> Bir uzay gemisiyle yeryüzünden ayrıldım. Boşlukta dolaşmaya başlayınca önce bunun harika bir şey olduğunu düşündüm. "Burada işime karışacak tek kişi bile yok" diye düşündüm. Derken birdenbire "Ya geri dönemezsem" düşüncesiyle paniğe kapıldım.

Şizoid kişi öylesine bütünüyle kendi içine çekilebilir ki, dışsal nesne dünyasıyla tüm temasını yitirmekten korkar ve bu gerçekten de mümkündür. Annesinin ihmali yüzünden erken çocukluk döneminde derin şizoid duruma giren genç bir eş, bağırıp çağırmayı seven ve buyurucu kayınvalidesinin evine gelmesi durumuyla karşı karşıyaydı. Şunları söyledi: "Beni ürkütüyor. Çok uzaklara gittiğimi hissediyorum. Çok korkutucu. Geri dönemeyeceğim kadar uzaklara gitmekten korkuyorum. Çıldıracağım diye korkuyorum." Benimle teması yitirmemek ve korkularını yatıştırabilmek için üst üste birkaç gece bana telefon etmek zorunda kaldı.

İşte tam bu noktada şizoid kişi günlük beninin kendine yabancılaşması ve bulunduğu ortamın gerçekdışılaşması tehlikesiyle karşı karşıya kalmaya başlar ve kesin kendilik kaybı gibi korkunç bir riskle karşılaşır; bu öyle bir psikolojik felakettir ki, birincil olarak bir kaçış özlemi olabilen ama ölümle sonuçlanabilen intihara yol açabilir. İlk olarak sözü edilen hastanın, dışarıdaki gerçeklikle temas kurmak amacıyla kılık değiştirerek şatosundan çıkmak için bir nedeni vardı. Ama bu, temas değil, yalnızca "kopuk bir konumdan gözlem yapmak"tı. Gerçek bir ilişkisi yoktu, çünkü dış dünyanın içeriye girip onunla temas kurmasına izin vermeye korkuyordu. Psikoterapi alanına girmediğimiz sürece, gerileme ve şizoid geri çekilme tam olarak aynı şeydir. Gerçi gerileme bir güvenlik arayışıdır, ama eğer birlikte ve ona doğru gerilenecek gerçek bir kişi varsa. Melanie Klein, Fairbairn'in şizoid sorun üzerine yaptığı çalışmalardan etkilendi ve geli-

şimde "depresif" konumdan önce yer alan en erken gelişim "konum"unu betimlemekte kullandığı kendi "paranoid" terimine ek olarak Fairbairn'in "şizoid" terimini de benimsedi. Ne var ki, bileşik "paranoid-şizoid" terimi çok yerinde bir kullanım değildir. Nasıl "depresif konum" suçluluk duygusuyla yüklüyse, "paranoid konum" da korkuyla yüklüdür. "Şizoid konum" daha da derindir, çünkü bir çocuk beni zulümden uzakta, içeride güvenlik arayarak geri çekilmiştir ya da kararlı bir biçimde bunu başarmaya çalışmaktadır.

"Paranoid" ve "şizoid", sırasıyla, "tehlike" ve "kaçış"ı temsil eder. Klein, derinlemesine çalışmayla bu genel durumun içinden geçememenin çocuğu ileride yaşayacağı depresif konumun sorunlarını çözemez duruma getirdiğini, böylece de çocuğun çözümlenemeyen depresyonun acısına karşı bir savunma olarak, erken dönemdeki sorunlara gerileyebileceğini ve bunları yeniden etkinleştirebileceğini ileri sürer. Klein, Winnicott'ın (1955b) "acıma" ya da başkalarına "ilgi duyma" olarak adlandırdığı duyguların ortaya çıktığı ve uygar kişide ahlak duygusunun geliştiği bir aşama olan "depresif konum"u gelişimin odak noktasında görüyordu. Daha erken dönemdeki paranoid ve şizoid ya da zulme uğrama ve geri çekilme konumları ahlak öncesidir ve başkalarına ilgi duymayı içermez. Öte yandan, savunma meselesi bunun tersi bir yön izler. Paranoid birey fiziksel zulümle (düşte katillerin saldırısına uğramak gibi), depresif bireyse ahlaksal zulümle karşı karşıyadır (örneğin, kendisini suçlayan gözler ve işaret eden parmaklarla kuşatılmış olma duygusu gibi), dolayısıyla Klein her iki konumun da birincil tipte bir kaygı oluşturduğunu kabul eder. Aslında, birçok birey, her şeyin, gerek nesnelerin gerek beninin uç düzeyde şizoid bir kaybıyla karşı karşıya kalmaktansa, ya depresif kaygıyla (suçluluk) ya zulüm kaygısıyla (ahlakdışı korku) karşı karşıya kalmayı ya da bu ikisi arasında gidip gelmeyi yeğler. *Gerek zulüm kaygısı gerek depresif kaygı, nesne ilişkileri deneyimleridir; oysa şizoid konum her çeşit kaygıdan kaçmak amacıyla tüm nesne ilişkilerini siler.*

Şizoid geri çekilme ve gerileme temelde aynı görüngü olmakla birlikte, bütünsel kendiliğin değişik bölümleri için farklı anlamlar taşırlar. Merkezi ben, yani bilinçli kendilik ve günlük yaşam açısından, gerileme her şeyi toptan kaybetme anlamı taşır. Geri çekilen kendilik bölümü açısından ise bu, "kayıp" değil, "gerileme", ya da aşırı düzeyi ana rahmine geri dönme fantezisiyle temsil edilmek üzere, güvenlikli küçük yere dönüp sığınmadır. Dolayısıyla *üç temel gelişim konu-*

mu sayabiliriz: şizoid (ya da gerilemiş), *paranoid* (ya da zulme uğramış) ve *depresif* (ya da suçluluk yüklenmiş). Hem paranoid hem de depresif konum, şizoid konuma karşı bir savunma olarak kullanılabilir. Birey istemsiz ve şizoid bir biçimde gerçeklikten kaçış ve kendine yabancılaşma şeklinde bir iç tehdit altındaysa (çok derin bir korkunun çok şiddetli biçimde uyarılmasında olduğu gibi), zulüm ya da suçlama tipinde içsel kötü nesne fantezilerine sığınarak benini koruma savaşımına girişecektir. Bu durumda, farkında olmaksızın bunları dış gerçekliğe yansıtarak insanların ya onun mahvı için komplo kurdukları ya da yaptığı her şey için onu eleştirip suçladıkları duygusu yoluyla dünyayla temasını sürdürür. Fairbairn, paranoid tepkiyi, birincil şizoid duygusal donukluk ve depresyon tehlikelerine karşı bir savunma olan içsel nesneleri kullanma teknikleri olarak psikonevrotik tepkiler arasına yerleştirir ve daha sonraki tüm gelişmelerin belirleyicisi olarak altta yatan "şizoid konum"u vurgular. *Çocuğun ahlaksal, toplumsal ve medeni gelişiminde "depresif konum"un belirleyici* olduğu konusunda hemfikir olabiliriz; ama sunduğum klinik malzeme, Fairbairn'in, *şizoid görüngülerin ve nesne ilişkilerinden kaçışın hastalık açısından depresyondan daha önemli* olduğu, daha büyük bir sıklıkla klinik vakalar arasında yer aldığı ve hem gelişim hem de psikopatoloji açısından şizoid konumun yaşamsal önemde olduğu yolundaki görüşünü doğrular görünmektedir.

İNSAN İLİŞKİLERİNDE UZLAŞMA İÇİN ŞİZOİD ARAYIŞ

Ana rahmi fantezileri ve/veya edilgin ölme arzusu, aşırı şizoid tepkiyi, yani nihai gerilemeyi temsil eder ve şizoid, yani kopuk ya da geri çekilmiş ruhsal durumların olağandışı yaygınlığını gösteren özellikler aslında daha sık görülen, hafif özelliklerdir. Daha sık görülen bu tezahürleri incelemeden önce, uç duruma göz atmak yerinde olacaktır. Örneğin, on bir yaşında bir kız çocuğu yaşama dayanamamaya başladı ve annesine gittikçe artan bir bağımlılıkta destek aradı. Hastaneye yatırıldı ve "aileyi kontrol etmeye yönelik bu histerik girişimi"ni düzeltmek için sıkı bir disipline maruz bırakıldı. Birkaç hafta sonra annesine şunları söyledi: "Devam edemiyorum. Keşke bayılıp senin karnının içinde uyansaydım." Hasta bitkin bir durumda evine götürüldü ve günlerce süren, arada bir kısmen uyandığı derin bir uykuya daldı. Bu derin gerilemeyi aklımızda tutup şimdi daha sık görü-

len biçimlerine bakalım. Birinci Bölüm'de, şizoid kişilerin nesne ilişkileri bakımından düştükleri ikilemi betimlemek için "içinde ve dışında izlencesi" terimini kullanmıştım. Bu kişiler yakın ve iyi kişisel temaslar için duydukları eşit yoğunluktaki gereksinimler ve korkular arasında bir çatışma yaşarlar ve çoğu zaman uygulamada dönüşümlü olarak, gereksinimleri dolayısıyla bir ilişkinin *içine*, korkuları yüzünden de bunun *dışına* sürüklenirler. Şizoid kişi, korkuları yüzünden, kendisini herhangi bir şeye ya da kişiye hissederek, tam ve kalıcı biçimde *veremez*. En uzun süreli nesne ilişkileri coşkusal bakımdan yansız, çoğu kez düpedüz zihinseldir. Bu durum yaşamda tutarlılığı altüst eder. Kişi güvenilmez ve değişken olma eğilimindedir. Sahip olmadığı şeyleri ister ve sahip olduktan sonra ilgisini yitirip bunları kendinden uzaklaştırır. Bu özellikle dostlukları ve sevgi ilişkilerini bozar, ama pek çok şeyden genel bir hoşnutsuzluğa da dönüşebilir. "Uzaklık sevgiyi artırır" sözü çok büyük bir korku uyanmadığı sürece şizoid kişiler için geçerlidir; daha sonra bu korku, sevgiyi nefrete dönüştürür. Şizoid birey çoğu zaman yakınında olmadığı sürece başka birisine büyük özlem duyar, ama öbür kişinin varlığı soğukluk, ilgi kaybı ve söyleyecek bir şey bulamamaktan düşmanlığa ve tepkiye kadar değişebilen coşkusal bir geri çekilmeye yol açar: "Yakınlık sevgiyi azaltır." Birçok hasta psikoterapistle "kafasında" uzun konuşmalar yürüttüğünden, ama seans sırasında aklına hiçbir şey gelmediğinden yakınır. Şizoid kişi bu şekilde her çeşit durumun sürekli olarak "içinde ve dışında"dır.

Şizoid kişinin çoğunlukla zengin ve etkin bir fantezi yaşamı vardır, ama gerçek yaşamda çoğu zaman donuk ve az heveslidir, açıklanamaz ilgi kayıplarına uğramaya yatkındır, yaşamdan fazla zevk almaz. Oysa iç yaşamının derinliklerinde çok yoğun gereksinimleri vardır. Maddesel gerçeklik dünyasını bırakıp birincil olarak kendi içine geri çekilmiştir; artık bu dünyada değil, imgeleminde yaşayabilir. Gerçek yaşamda düşlerini gerçekleştirmek ister; ama bir düşü dışsal olarak gerçekleştiğinde, özellikle kişisel bir ilişkiyle ilgiliyse, açıklanamaz bir biçimde, bunu kabul edip tadını çıkaramaz. Hiç evlenmemiş bir kadın yıllarca evlenme özlemi duymuş ve kırk yaşındayken ilk kez bir erkekle ciddi bir arkadaşlık kurmuştu. Bu kişi, genelde mükemmel bir insan olmakla birlikte, epeyce çekingen bir bekârdı ve aşk konusunda fazla girişken değildi. Hasta onun kendisini ne kadar önemsediğinden emin olmadığı sürece, sabırsızlıkla ve çoğu zaman

öfkeyle ondan duygularını daha çok göstermesini istiyordu. Bunu da başardı, ama adamın kendisini gerçekten istediğini fark edince bir anda korkuya kapıldı, ilgisini yitirdi, onu eleştirdi ve oyaladı. Bir kriz yaşamaya başladı ve bu bir seansta, görüşme odasına girdiği anda patlak verdi. Odanın ortasında durup gergin bir sesle: "Size yaklaşamıyorum. Bana yaklaşmayın. Uzaklara, çok uzaklara gidip tek başıma yaşamalıyım," dedi. Ona neden korktuğunu sordum, bana şu yanıtı verdi: "Eğer insanlara yaklaşırsanız, sizi yutuyorlar, içlerine alıyorlar."

Bu, şizoid bir kişinin yakın ilişkilere karşı gösterdiği ve hastayı yaşamı boyunca yalnız kılan kapalı yer tepkisinin çarpıcı bir dışavurumuydu. Daha önce, fırsatı olsa tanıdığı iki erkekten hangisiyle evlenmek isteyeceğini düşünmüş ve "Hangisini seçersem seçeyim, o anda öbürünü seçmem gerektiğini hissediyorum," demişti. Şizoid kişi yakın bir ilişkinin, özgürlüğünü ve bağımsızlığını yitirmesine neden olacağından korkar. Bu açmaz çok çeşitli tepkilere yol açar. Bir kişiyle ilişkinin "içinde" olmak, başka birisinden uzakta durmayı gerektirebilir. Eşle ilişkinin "içinde" kalmak, çocuklarla ya da ebeveynle ilişkinin "dışında" olmayı gerekli kılabilir; ya da bir çocukla "içinde" olma, öbürüyle "dışında" olmaya yol açabilir. Bazen de, aynı kişiyle, sıcak duygu dönemlerinden soğuk ve uzak dönemlere kadar değişen, derin ruh hali dalgalanmalarına yol açar. Hiçbir zaman tutarlı, tam anlamıyla özgür ve sıcak duygular geliştirilemez. Gerçekten yakın olan her türlü ilişkiye karşı gösterilen bu kapalı yer tepkisi, bir kadın hastanın gördüğü düşte ortaya çıkmıştır: Kız kardeşinin kendisine büyük bir sevgi ve sevecenlik göstermesi hoşuna gitmiş, ama sonra birdenbire paniğe kapılarak "Çok yakınlaşıyoruz, tehlikeli bu, korkunç bir şey olacak" diye düşünüp ondan kopmuştu. Dönüşümlü olarak gereksinimler ve korkularla ortaya çıkan bu "içinde ve dışında" politikası, evlilikteki cinsel ilişkiler üzerinde ciddi etkiler gösterir, böylece bir erkek yalnızca "bağlı" olmadığı ve gerçekte sevmediği bir kadınla cinsel ilişkiye girmeyi göze alabilirken, gerçekten sevdiği kadınla çok yakın bir bedensel ilişkide bilinçdışı olarak ketlenmeye uğrar. Kendisini ruhsal kendilik ve bedensel kendilik olmak üzere ikiye böler ve eğer ruhsal olarak "içinde"yse, bedensel olarak "dışında" (ya da tam tersi) olmak zorunda hisseder. Bir kişiye kendini bütünüyle veremez.

Şizoid kişiler, kötü ve düşmanca ilişkilerden çok, iyi ve sevgi dolu ilişkilerden korkmaya yatkındırlar; kişisel ilişkilerde öylesine ola-

ğandışı güçlüklerle karşılaşmalarının nedeni de budur. Birisine yakınlaştıklarını hissettikleri anda büyük bir korkuya kapılıp otomatik ve bazen felakete varacak derecede denetlenemez bir biçimde tüm olumlu duygulardan geri çekilirler. Bu durum, daha çok, nedeni açıklanamayan bir ilgi kaybının görece hafif bir biçimiyle belirir. İki erkek hastanın geçmişinde bozulmuş nişanlar vardı. Nişanlanma kararları güçlü bir coşku dalgasının doruğunda alınmış, hemen arkasından da bir panik ve dehşet durumuna girerek nişanı alelacele bozmuşlardı. Kendilerini "tuzağa düşmüş, felakete uğramış" hissettiklerini söyleyerek tepki gösterdiler. Bütün bu davranış çeşitlemelerinden çıkan temel olgu, *şizoid kişinin, ne kadar temas kurmaya çalışırsa çalışsın, aynı zamanda hep geri çekildiğidir.*

Yakın bir ilişki göze alınırsa, hastaların tekdüze bir sıklıkla "boğulma", "soluk alamama", "cin çarpmışa dönme", "kıskıvrak bağlı olma", "hapsedilme", "yutulma", "buyruk altında olma", "özümlenme" korkusu olarak dile getirdikleri temel şizoid korku çoğu zaman daha belirsiz genel biçimlerde algılanır. Böylece, herhangi bir teklifi kabul edememeye ya da herhangi bir tavsiyeyi hoş görememeye varacak derecedeki bağımsızlığı koruma tutumu, bir takıntı haline gelir. Bu, herhangi bir kişi ya da şeye herhangi bir biçimde bağlanma korkusu doğurur. İnsanlar giysilerini, evlerini, işlerini ve ilgi alanlarını değiştirmenin yanı sıra arkadaşlıklar ve evlilikte de tutum ve yön değiştirirler. *Kararsızlık* bunun tipik bir sonucudur. Ani heveslenmeleri ilgi kaybı izler. Bir hasta, aslında oldukça yaygın bir belirti olan şu durumu bildirdi: "Oturup belli bir kitabı doğru dürüst okuyamıyorum. 'Şunu okumak istiyorum,' diye düşünüyorum ve okumaya başlıyorum. Tam keyif almaya başladığımda ilgimi yitiriyorum ve 'Bunu okumayı sürdürmek istemiyorum, iyisi mi öbürünü okuyayım,' diye düşünüyorum. Şu anda okumakta olduğum altı kitap var, ama bunlardan hiçbirine sonuna kadar okuyacak kadar aklımı veremiyorum." Kitapsever Don Juanlar okumadıkları halde kitaplık doldurmaya eğilimlidirler. Kendini tümüyle adamaya karşı duyulan şizoid korku, çalışırken dikkati yoğunlaştırmakta yaşanan büyük güçlüğü açıklamaktadır.

Birinci Bölüm'de, ciddi ölçüde geri çekilmeye yol açan, "dönüşümlü olarak içinde ve dışında olma politikası"nı ele almıştık; ama bu durum yaşamı son derece zorlaştırdığı için *ne içinde ne de dışında durarak iki arada bir derede kalma konumuyla uzlaşma sağlamanın belirgin bir şizoid eğilim olduğunu* görüyoruz. Freud'un da kullandı-

ğı, Schopenhauer'in oklukirpi meseli, güdülenmeyi açıklamakta çok yetersiz kalmakla birlikte, bu konumu çok açık bir biçimde sergilemektedir. Üşüdükleri için birbirlerine sokulan birkaç oklukirpi, dikenlerinin birbirlerine batması yüzünden ayrılırlar. Bu "içinde ve dışında" tarzı hareketi biraz sürdürdükten sonra fazla üşümeyecekleri ama dikenlerinin de birbirlerine batmayacağı ortalama bir uzaklık saptarlar. Bir hasta şöyle demişti: "Sürekli olarak yaşamın kenarında, susturulmuş duygularla, ne çok fazla mutsuz ne de gerçekten mutlu olmadan yaşıyorum." Başka bir hasta ise "Bir şeylere katılmaktan daima uzak duruyorum. Bir derneğin toplantılarına ya da konferanslarına gidip bunlardan bir dereceye kadar zevk alıyorum, ama birisi derneğe katılmamı teklif eder etmez oraya gitmeyi kesiyorum," demişti. Felsefi konulara büyük bir ilgi duyan üçüncü bir hastanın söyledikleri ise şunlardı: "Son ana kadar harekete geçmeme sanatında ustayım. Grup tartışmalarında kendi fikrimi ileri sürmem. Başka birisinin ne söyleyeceğini beklerim ve sonra 'Evet, ben de öyle düşünüyorum,' derim, ama aslında 'Onunla aynı fikirde değilim,' diye düşünürüm. Belli bir düşünce okulunu benimsemiyorum, ama kendime özgü kesin görüşlerle tek başıma dışarıda kalmaktan da korkuyorum. Arada kalıp bocalıyorum. Bu, yaratıcı bir çalışma yapmamı engelliyor."

Böylelikle, şizoid kişinin iyi ilişkilere yönelik gereksinim ve korkuları, aynı kişi ya da şeyle ilişkinin hem içinde hem dışında olmak, bir kişiyle içinde öbürüyle dışında olmak ya da ne içinde ne dışında kaldığı arada bir konum yoluyla bir uzlaşma noktası bulmak gibi kısıtlı seçenekler arasında çeşitlemelere gitme çabasına yol açar. Kişinin iyi ilişki korkusunu aşmasını sağlayacak nitelikli bir yardım sağlanmadıkça, uzlaşma konumu çoğu zaman en iyi çaredir, çünkü yıkıcı gidip gelmelerden daha kolay uygulanabilir. Tedavinin seyri içinde hasta, yakın ilişkilerin yarattığı kaygılarla karşılaştıkça sanki durup soluk almak istercesine zaman zaman bu uzlaşma konumuna geri dönmek zorunda kalabilir. Ama bu uzlaşma konumundaki kişiler gerçek potansiyellerinin çok altında yaşarlar ve yaşam onlara sıkıcı ve doyurucu olmaktan uzak görünür. Eğer günlük varoluşları içinde insan yığınlarını bu sorun açısından inceleyebilseydik, herhangi bir fırsat ya da araç yoksunluğu yaşamadıkları halde kendilerini bir şeye tümüyle adamak için gerekli coşkusal kapasiteye sahip olmadıklarından dolayı yaşamı tümüyle yaşayamayan kişilerin ne denli çok olduğunu görmek bizi şaşırtırdı. Çoğu zaman ekonomik ve sosyal gerek-

çelerle gizlenen, ama hiçbir ekonomik ya da politik çarenin iyileştiremeyeceği sıkıntıların, hoşnutsuzlukların, doyumsuzlukların nedeni işte budur. Şizoid eğilimli kişi genellikle "treni kaçırdığı", yaşamın yanı başından geçip gittiği duygusuna kapılır ve bir günah keçisi bulursa yüzeysel bir rahatlama yaşar. Kısmen, geri çekilmenin yarattığı yolculuk fobisi yüzünden hiçbir gereği yokken kısıtlı bir yaşam sürdüren bir hasta, kırlık alanda, ana demiryolunun kenarındaki ufak bir istasyonda yaşadığı ve bu ana hattan bir sürü trenin geçtiği, ama hiçbir zaman o istasyonda durmadığı bir fantezi geliştirmişti.

Hafif içedönüklük özellikleri ve dış dünyayla zayıf bir duygulanım teması gösteren kişilere, gerçek depresyon belirtileri gösterenlerden daha sık rastlanır ve Fairbairn'in işaret ettiği gibi (1952) çoğu kişi, depresif olduğunu söylerken, aslında duygusal donukluk ve yaşamın boşuna olduğu duygusu içinde olduğunu kastetmektedir, yani şizoid bir durumdadır. Sokulgan olmayanlar; insanlarla konuşmayı beceremeyenler; güçlü sessiz adamlar; kendi küçük dünyasında yaşayıp bütün yeni fikir ve eğilimlerden korkanlar; çekingen, ürkek ve utangaç kişiler; hiçbir şeye özel bir ilgi duymayan, hafif duygu donukluğu gösterenler; sıkıcı mekanik bir düzene göre yaşayan ve pek duygu katmadığı robot benzeri bir etkinlik sürdüren, bilmediği hiçbir şeye hiçbir zaman atılmayanlar, çeşitli derecelerde geri çekilmiş ve yaşamın genel akışının dışında kalan kişilerdir. Bir hasta düşünde hızla akan bir ırmağa bağlanan durgun bir suyun ortasında, ufak bir teknede olduğunu gördü. Tekne otlara takılmıştı ve tekneyi kurtarıp akıntıya çıkarma çabaları başarısızlıkla sonuçlanıyordu. Bu gibi kişilerin yaşadıkları dünyayla etkin coşkusal bağlantıları çok azdır. Kıskıvrak korkuya yakalanmışlardır ve incinmemek için uzakta kalırlar.

Öte yandan, bu temel kopukluk çoğu zaman zorlantılı bir girişkenlik, hiç susmaksızın konuşma ve telaşlı bir etkinlik maskesi altında gizlenir. Böyle kişilerin oldukça yorucu bir role soyundukları duygusuna kapılırız. Hastalar "Rol yapıyormuşum, yaşam gerçek değilmiş gibi bulanık bir duygu içindeyim," diye dile getirirler bunu. Kamusal alanda soytarı, komedyen ya da "partinin yıldızı" olan kişi, çoğu zaman özel yaşamında "depresif"tir. Kişiliğin günlük yaşamda dış dünyayla ilişkide olan bölümünde yer alan şizoid duygu sığlığı, yaşamda çok fazla gerçek doyum bulamamanın nedenidir. Kişiliğin coşkusal çekirdeği, dışsal dünyada yaşayan kendilikten geri çekilir. Dış kendilik, usta bir oyuncu gibi, aklından başka şeyler geçerken

mekanik bir biçimde coşkusal bir rol bile oynayabilir. Orta yaşlı bir kadın hasta, analiz sürecinde, takmakta olduğu gözlüğe gereksinimi olmadığına karar verdi ve onu çıkarıp attı. Şöyle dedi: "Gözlüğü, camların arkasında kendimi daha güvende hissettiğim için taktığımı anladım. Dünyaya ancak onların arkasından bakabiliyordum." Oldukça sık rastlanan bir şizoid belirti de, hastanın dünyayla kendisi arasında camdan bir duvar hissetmesidir. Başka bir hasta şöyle söyledi: "Gözlerim aracılığıyla dışarıdaki dünyaya bakarken, bedenimin içinde kendimi güvende hissediyorum." Eski Yunan'ın entelektüel yaşam görüşünün içerdiği şizoid zihniyet belirtilerinden biri olan, bedenin ruhun hapishanesi olması fikrini anımsatıyor bu. Winnicott'ın ruh ile beden arasındaki bölünmeye ilişkin görüşleri buna ışık tutmaktadır. Sağlıklı bir kişilik, biri öbürünün içinde dünyadan saklanan iki parçası olduğunu değil, bir bütün ve birim olarak etkinlik gösterdiğini hisseder.

Kişiliğin hem derinlere geri çekilen ve temastan uzak kalan bölümü, hem de coşkusal canlılığı tükenmiş bir biçimde dış dünyayla sığ ve kararsız bir teması sürdüren bölümü aslında geri çekilmiştir, ama birincisinde bu daha derindir. Bütünsel kendiliğin derinlere geri çekilmiş bölümü derin "şizoid"dir; geniş çapta "dünyadan kopmuş"tur. Günlük yaşama dahil olan ben böylesine tümüyle kopmuş değildir. Coşkusal olmaktan çok mekanik bir teması sürdürür ve duygulanım bakımından canlılığını yitirmiş, kendine yabancılaşma riski yaşayacak kadar boşalmış hissetme eğilimi gösterir. Hastanın başkalarının etkinliklerine yalnızca gözlemci olarak katıldığı düşler sık görülür. Otuz yaşlarında bekâr bir kadın hasta, düşünde uzaktan bir kadınla erkeği öpüşürlerken izlediğini, dehşete kapıldığını ve kaçıp saklandığını görmüştür. İlk konumundayken oldukça geri çekilmiş durumdaydı, ama tümüyle dünyadan kopmuş değildi. İkinci konumunda ise tümüyle kopmuştu. Aslında hastalar bütünsel kendiliklerinin farklı bölümlerinde aynı zamanda her iki konumu da sürdürürler ve *korku yüzünden aşama aşama geri çekilme süreci, "ben bölünmesi" ya da kendiliğin bütünlüğünün kaybı dediğimiz durumun başlıca nedeni olarak ortaya çıkar.*

Bu durum iki sorun yaratır. *Kendiliğin yaşamla temas kurmaya çabalayan bölümü, kişiliğin gittikçe daha büyük bir kısmını kendine çekme kapasitesi çok yüksek olan, kendiliğin daha derindeki ve daha gizli geri çekilmiş bölümünden yoğun bir korku duyar. Dolayısıyla*

buna karşı geniş çapta savunmalar devreye girer. Eğer bu savunmalar başarısızlığa uğrarsa, günlük bilinçli ben giderek artan bir biçimde, bitkinlik, duygu donukluğu, çevrenin gerçekliğini yitirmesi ve bilinçli benin kendine yabancılaşması derecesinde, ilgi, enerji, zevk alma kaybına uğrar; boş bir kabuğa dönüşür ve yaşayan birey buradan daha güvenli bir sığınağa çekilir. Eğer bu aşırıya varırsa, merkezi ben, yani olağan dış dünya kendiliği, normal yaşamını sürdürme gücünü yitirir ve tüm kişilik geniş çaplı bir "gerileme çöküntüsüne" uğrar.

Neyse ki, yaşamsal, hisseden kendiliğin önemli ölçüde geri çekilmesine karşın, dış dünyadaki yaşamın sürdürülmesini sağlayan birçok yol vardır. Nesne dünyasını "hissetmek" için gerekli dolaysız yaşamsallığa bağlı olmayan yaşam biçimleri tasarlanabilir. Bu yollardan üçü yaygındır. Şizoid entelektüel "düşünce", takıntılı ahlakçı "görev" temelinde yaşar ve örgüt adamı belli bir düzene göre otomatik biçimde yaşamını sürdürür. Eğer coşkusal bakımdan geri çekilmiş kişi bu şekilde gerçek yaşamın etkisini büyük ölçüde savuşturabilir, yarattığı baskıların korku yüklü, gizli iç duygu yaşamında rol oynamasını önleyebilirse, o zaman göreceli olarak dengeli bir şizoid karakter, yaşamın nasıl yaşanması gerektiğine ilişkin kısıtlı ve güvenli bir kavrayış çerçevesinde becerikli bir robot gibi işlev gören bir insan ortaya çıkar. Yaşam, sevginin değil gerçeğin peşinde koşmak, bir ideolojiye göre düşünmektir; fikirler insanlardan daha çok önem taşır. Böyle bir kişi, Yunan yaşam görüşünü Hıristiyan yaşam görüşüne, bilimsel görüşü dinsel görüşe yeğler. Dinde, teoloji, komşu sevgisinin üstüne çıkarılır. Politikada, bir parti öğretisi, insancıl duyguların üstüne çıkarılır ve böylece insanlara zorla "iyilik yapılır", kendi çıkarları uğruna doğru bir sosyal düzen dayatılır, geri kalanlara bu uydurma reçeteyi kabul ettirmek için pek çok kişinin soğukkanlılıkla öldürülmesi gerekse bile.

Bu bakış kolaylıkla, katı bir kurala göre şaşmaz bir biçimde "görevini" yerine getirmeye, insan gerçekliklerine ya da başkalarının duygularına aldırış etmeksizin kişinin kendi sabit kavrayışına göre "doğru bildiğini yapma"ya dönüşebilir. Tıpkı Graham Greene'in "Sessiz Amerikalı"sının "ilkelere göre hareket etmesi" yüzünden her yerde zarara yol açması gibi. Ya da yaşam yalnızca olağan düzeni yürütmeye, düşünmeye bile gerek duymadan, çevredeki herkesin kanını donduran ama söz konusu kişi için güvenli olan soğuk ve yansız bir zihniyetle, mekanik bir biçimde, yapılması gerekeni yapmaya in-

dirgenebilir. Şizoid kişilikte, bu türden, hafif eğilim ile saplantı arasında değişen her derecede düzleştirme çabası görülebilir.

Şizoid entelektüel özellikle önemli bir tiptir, çünkü hele iktidara gelirse ciddi bir sosyal tehdide dönüşebilir. Yüksek düzeyde soyut felsefe, sanki Descartes'ın "Cogito, ergo sum", yani "Düşünüyorum, öyleyse varım" sözünü kanıtlamak üzere tasarlanmıştır; bu, şizoid entelektüelin bir ben sahibi olma çabası için kusursuz bir formüldür. Doğal bir insan herhalde "Hissediyorum, öyleyse varım"dan yola çıkardı. Şizoid kişinin kendisi bile öfkeye kapıldığında hemen kendi gerçekliğine inandırılabilir, ama düşünce biçimi genellikle oldukça kurumuş bir kişisel gerçekliğe tutunmak için pek de inandırıcı bir çaba değildir. Bir kişinin uyuyamadığı ve yatakta yatıp "düşündüğü" zaman olur bu. Çok travmatik bir biçimde bir yakınını yitiren bir kadın hasta kendisini "boşalmış" hissetmiş ve geceleri saatlerce yatağında uyanık kalıp düşünerek kendine yabancılaşma nöbetlerini savuşturmuştu. Bu hasta, düşünmeyi sürdürdüğü sürece ne düşündüğünün önemli olmadığını söylemişti. Ayrıntılı bir ideolojinin fanatik bir biçimde savunulması, genellikle bu ideolojinin gerçek kendiliğin yerine konduğunu gösterir.

Şizoid kişinin dış gerçeklikten büyük çaplı bir geri çekilme ve bunun sonucunda benini yitirme durumundan korunmak için giriştiği bütün bu yöntemlerin arkasında, kişiliğin saplantılı bir biçimde dış dünyadaki yaşamdan kaçma tutumuna yönelmiş, gizli bir bölümünün oluşturduğu tehlike yatar. Bütünsel kendiliğin yardıma ve tedaviye en çok gereksinen bölümüdür bu. Bu durumun en uç dışavurumları, gerilemeli ruhsal çöküntü ve ana rahmine geri dönme fantezileri ya da edilgin bir ölme isteğidir. Bu iç tehdidin karşısında, benin varlığını sürdürme işi sonu gelmeyen bir kaygıyla yüklüdür. Şizoid sorun, bir "ben" sorunudur. Büyük bir baskı altındaki çocuk, Dunkirk'teki Britanya ordusu gibi, yok edici bir yenilgiden kurtulmak, korunaklı ve güvenli bir ortamda yeniden güç kazanmak için geri çekilir; bu analoji, eğer doğru anlıyorsak, şizoid geri çekilmenin onu başlatan koşullar altında sağlıklı bir görüngü olduğuna işaret etmektedir. Britanya ordusu "güvenli bir yerin içine" çekilerek toparlanma fırsatını ve bir gün daha savaşacak gücü buldu. Winnicott, stres altındaki çocuğun, daha sonra daha iyi koşullarda yeniden doğma fırsatını beklemek üzere, gerçek kendiliğini kavgadan geri çektiğini ileri sürer (1955a). Öte yandan, "gizli ben"i kurtarmak için başvurulan bu çekil-

me, bunu bir çöküntü ya da ölüm tehdidi olarak algılayan "görünür ben"i eninde sonunda zarara uğratır. Şizoid verilerden ortaya çıkan, çözüm bekleyen sorun da budur.

ŞİZOİD GERİ ÇEKİLMENİN NEDENLERİ VE AŞAMALARI

(1) *Korku ve Dışsal Gerçeklikten Kaçış.* En patolojik şizoid geri çekilme şaşırtıcı derecede erken bir yaşta, yaşamın ilk yılında baş gösterir. Kuşkusuz, genelleşmiş bir tepki olarak yaşamın herhangi bir döneminde de gelişebilir, ama kişiliğin yapısına ne ölçüde yerleşmişse, ilk ortaya çıkışı o ölçüde erken gerçekleşmiş demektir. Elbette, çocukluğun daha sonraki dönemleri boyunca yoğunlaşıp pekişebilir ve gerçek yaşamdaki baskılar sonucunda yaşamın herhangi bir noktasında ortaya çıkabilir, ama başlangıçta Melanie Klein'ın "zulüm kaygısı" ve "çocukluktaki kaygı durumları" adını verdiği durumlarla ilgili olduğu konusunda hiç kuşku yoktur. Tehlike karşısındaki "korku ve kaçma" tepkisidir. Altıncı Bölüm'de, çocuğun başlangıçta özne ve nesne, kendilik ve anne memesi arasında ayrım yapamadığı olgusunu ele alacağız. Bu bölümde ise artık bir dış dünyanın farkında varmış olan çocuğu ele alarak başlayacak, dış ve iç olmak üzere aynı anda iki dünyada birden yaşamaya başlama sürecini adım adım izleyeceğiz.

Tehlikenin *nihai* kaynağının tümüyle içsel bir "ölüm içgüdüsü", içe doğru yönelen ve doğuştan gelme etkin bir saldırganlık, birincil ruha karşı bir yıkım tehdidi olduğu yolunda Melanie Klein'ın ve son dönemlerinde Freud'un öne sürdüğü görüş, genel kabul görmemiştir. Yeterli miktarda klinik analiz mevcutken, böyle spekülatif bir fikre geri dönmek bilimsel olmaz. Freud'un, psikopatolojik gelişimin, doğuştan gelme saldırganlıkla değil, erotik hazzı hedef alan ve toplumsal gerçeklikle bağdaşmayan cinsel içgüdünün libidinal dürtüleriyle başladığı yolundaki daha önceki görüşleri, hiç değilse sorunun kaynağının çocuktan çok ortamda olduğuna işaret ediyordu. Bebeğin içine doğduğu dünya onun doğasını ve gereksinimlerini hoş göremiyordu ve bebek acı veren engellenmelerle karşılaşıyordu. Bununla birlikte, bu görüşte bütün olgular ele alınmamaktadır.

Fairbairn, cinsellikle sınırlı olmayan, başlangıçta ne kadar basit ve ilkel bir düzeyde olursa olsun, kişisel ilişkilere duyulan gereksinimle ilgili her şeyi kapsayan, daha geniş bir libidinal gereksinim görüşünü benimser; libidinal gereksinimin hedefi haz değil, nesnedir

(başlangıçta anne memesi ve anne). *İyi nesne ilişkilerine duyulan gereksinimin engellenmesi, hem saldırganlık yaratır hem de libidinal gereksinimleri yoğunlaştırır; bunun sonucunda da çocuk sevgi gereksinimlerinin nesneleri üzerinde yıkıcı bir etkide bulunmasından korkar.* Winnicott'ın "acıma" ya da "nesne için ilgi duyma" aşaması diye adlandırdığı daha sonraki "depresif konum"da, bu durum suçluluk duygusuna yol açar. Ama *bu en erken aşamada, basit bir korku tepkisi olarak, sevgi nesnesini yutarak içine alma ve dolayısıyla yitirme tehlikesinden uzaklaşmaya, şizoid geri çekilmeye sebep olur.* Şizoid kişiler, sevgi nesnelerini yitirme korkusu içindeyken, gereksinimlerini dışa vurmaktan da vazgeçmişlerdir. Bir hasta "Ilımlı taleplerde bulunamadığımdan, hiç talepte bulunmuyorum", başka bir hastaysa "Sevdiğim herkesi yitiriyorum," demiştir. *Oysa şizoid korku, nesneden çok benden ve nesneyi yitirmenin bende yaratacağı sonuçlardan kaynaklanır.* Gelişimin ahlak ve ahlak öncesi düzeyi arasındaki fark da buradadır. Şizoid kişilik temelde ahlak öncesi düzeydedir; şizoid kişilerde görülebilen dehşet verici katılık da bundan ileri gelir. Bu, Fairbairn'in bu libidinal gereksinimleri kendilerinde ve kendileri için doyum bekleyen ayrı ayrı varlıklar olarak gören psikodinamik görüşüyle uyumlu değildir. Bunlar bir benin gereksinimleridir. Bir nesneye duyulan gereksinim, nesne ilişkileri olmaksızın hiçbir güçlü ben gelişimine olanak bulunamayacağı olgusundan ileri geldiğine göre, libidinal gereksinimlerin doyumunun başlı başına bir hedef olmadığı, çocuğun kendisini bir kişi olarak keşfetmesini ve ben gelişiminin sağlam ve özgüvenli bir biçimde sürdürülmesini sağlayan iyi nesne ilişkilerinin yaşanması olduğu sonucuna varmamız gerekmektedir. Fairbairn'in görüşü, engellenmiş gereksinimler karşısındaki korkulardan, çatışmalardan ve geri çekilmelerden ileri gelen tüm sorunların oluşum zemini olarak zayıf ya da güçlü ben gelişimi sorununu gündeme getirmektedir.

Bununla birlikte, gereksinimlerden yoksun kalma, şizoid geri çekilmenin tek nedeni değildir ve Winnicott aynı derecede ilkel görünen bir durumu vurgulamaktadır. Anne yalnızca çocuk istediği zamanlarda onun gereksinimlerini karşılamak zorunda olmakla kalmayıp, aynı zamanda istemediği zamanlarda ve biçimlerde de onun üzerine düşmemek zorundadır. Bu davranış, çocuğun henüz zayıf, olgunlaşmamış ve duyarlı beni için bir "müdahale" niteliği taşır. Çocuk buna katlanamaz ve kendi içine çekilir. Sevgisiz, otoriter ve kavgalı ai-

lelerde daha birçok "müdahale" kaynağı vardır ve çoğu zaman çok ufak çocukta açık bir korku uyanır. Fairbairn ayrıca özel bir söyleşide, yalnızca çocuğun ebeveyne duyduğu gereksinimlerden dolayı değil, aynı zamanda ebeveynin çocuğun gereksinimlerini önemsemeyerek kendi gereksinimleri için sömürdükleri çocuğa uyguladıkları baskılardan dolayı da sorunların doğduğunu vurgulamıştır. Ani bir gürültüye karşı gösterilen irkilme tepkisi belki de saldırıdan duyulan korkunun en basit biçimidir ve bunun gibi, özellikle de ebeveynden gelen saldırı deneyimleri, dış dünyanın destekleyici değil bütünüyle düşmanca olduğu yolundaki temel izlenimlerin oluşumunu başlatır.

Erken dönemdeki bu olayların yetişkinlerin psikopatolojisindeki yansımalarından yola çıkarak söylersek, düşmanca bir ortamdan gelen ve narin çocuk zihnini dayanılmaz derecede etkileyen bu saldırı ve baskı faktörü, "zulüm kaygı"sının, yok olma korkusunun ve içeriye kaçmanın, çocuğun coşkusal olarak travmaya uğramış libidinal beninin tehlikeli dış dünyanın uzanamayacağı yere, kendi içine geri çekilmesinin gerçek kaynağıdır. Eşinin anlayışlı olmadığını düşünen ve "İncinmemek için çevreme bir duvar ördüm," diyen kadın hastanın vakasında olduğu gibi, bir yetişkinin bilinçli olarak yapabildiği şeyi çocuk içgüdüsel olarak yapar. Dış dünyadan içeriye kaçar. Yoksun kalınmış ve dolayısıyla tehlikeli etkin oral-sadistik libidinal gereksinimlerin korkusu daha yüksek bir düzeyde, nesne ilişkileri içinde kalmak için çabalama düzeyinde yer alır. Bu korku, geri çekilmeyi iki yoldan harekete geçirir: nesneyi yutarak yitirme korkusu ve nesnenin misilleme yapması ve onun tarafından yutulma korkusu. Bu ikinci tür korku, suçluluk duygusuna ve cezalandırılma korkusuna dönüşebilir. Başlangıçtaki, nesnenin doğrudan doğruya korku veren saldırısından geri çekilme daha ilkeldir. Daha sonra gerçekleşen, korkudan dolayı nesne ilişkilerinden derin bir biçimde geri çekilme, ana rahmindeki gibi edilgin bir gerileme düzeyine varır. *Şiddetli şizoid durumlar tüm dış dünyadan bütünsel bir korkuyu açığa vururlar; yoksunluk ve saldırı bir aradadır. Dünya çocuğun gereksinimlerini yanıtlamadığı ve karşılamadığı zaman korkutucu bir boşluktur; etkin olarak ve incitecek şekilde saldırıda bulunduğu zaman da korkutucu bir zalimdir. Çocuk, bir boşluktayken ya da dayanılmaz bir baskı altındayken sağlam ve güçlü bir ben duygusu geliştiremez, belli belirsiz anımsadığı eski ve güvenli yere geri dönmeye uğraşır, ama aslında ancak kendi içindeki yalıtılmışlığa geri çekilebilir.*

Doktorluk yapan, "depresyon" görüntüsü altında aslında duygu donukluğu, ilgisizlik, çalışma isteksizliği gibi belirtiler gösteren bir hasta, analizde açık bir hadım edilme korkusunun ortaya çıkması üzerine öylesine ciddi bir duygu donukluğu, ilgisizlik ve enerjisizlik dönemine girdi ki, bir süre günlük işlerini sürdüremedi. Yataktan kalkabilmesi için Herkül gücü gerekiyordu. Bir gün hiç yataktan çıkamadı. Bütün gün yorganına sarınıp büzülerek yattı, yemek yemeyi ve konuşmayı reddetti ve mutlak bir dinginlik içinde tek başına bırakılmak istedi. O gece düşünde, gittiği bir doğumda bebeği vajinanın ağzından dışarı çıkma ya da içeriye geri dönme konusunda düşünürken bulduğunu ve kendisinin de onu dışarı çıkarmaya ya da yeniden içeriye koymaya karar veremediğini gördü. Ana rahmine geri dönüşü, babası değil annesi ve teyzesi tarafından hadım edilme korkusundan kaçış duygusunu ve fantezisini yaşadığı en derine gerilemiş kişilik bölümünü deneyimliyordu. Aile yaşamı hep kaygı dolu olmuştu: Sürekli azarlayan bir anne, içkici bir baba, anneyle baba arasındaki kavgalar, bebekliğinden başlayarak "sorun olmaması" yönünde baskılar, yaşı büyüdükçe de bazen şaka olarak, bazen de yarı ciddi biçimde, ellerinde bir bıçak ya da makasla, çocuğa dehşet veren gerçek hadım etme tehditlerinde bulunan bir anne ve teyze: "Uslu durmazsan, keserim." Ama, hastaya bir sürü ayrıntılı anıyı anımsatan, sağlam temeller üzerine kurulu bu hadım edilme kompleksi, kendisine karşı temel düşmanlığını her zaman sezdiği bir anneyle ilgili bütün anılarının nihai ürününden başka bir şey değildi. Hastada gelişen ciddi şizoid-gerilemeli hastalık, ilk olarak son derece erken bir yaşta gerçekleşen, aile yaşamının yarattığı katlanılamaz saldırıdan kaçmak amacıyla kendi içine geri çekilmesinin sonucu olmalıydı.

Saldırının yanı sıra libidinal gereksinimlerden yoksun kalma ve ayrılma kaygısı da, hem gereksinimleri dışa vurulamayacak kadar tehlikeli derecelere yoğunlaştırmak hem de beni boşaltma tehdidi yoluyla geri çekilmeyi harekete geçirmede rol oynar. Son derece şizoid olan ve açık alan fobisi yaşayan bir hasta, yaşamının birinci yılındayken annesinin kendisine yönelik ağır ihmal ve reddedişine tepki gösterdi. Yaklaşık bir yaşındayken, bir komşunun "Kusura bakmayın Bayan X, ama yalnızca ilk çocuğunuza ilgi gösteriyorsunuz, bebeğe hiç ilgi göstermiyorsunuz," demesi üzerine durum görünüşte düzeldi. Annenin bundan sonra duyduğu suçluluk, bebeği baskıcı bir ilgiye maruz bırakmasına yol açtı, ama hasar oluşmuştu. Boşluğun yerine

boğucu bir ortamın geçmesinden önce, annenin coşkusal olarak çocuktan geri çekilmesi karşısında çocuk da coşkusal olarak anneden geri çekilmişti. Çocukta bir yılda gelişen, epilepsi nöbeti olarak görülen nöbetler zayıflayarak "baş dönmeleri"ne dönüştü. Bunlar, Winnicott'ın deyişiyle, "gerçek kendiliği" artık yaşayabileceği hiçbir şey bulamadığı bir dünyadan kaçarken bilinçli beninin çökmesini temsil ediyor olmalıydı. Sonraki yıllarda, eşinin askerliğini yapmak üzere çağrılması, onun için annesinin kendisini terk etmesini temsil etti ve hastada akut kaygı baş gösterdi, yalnız kalamaz oldu, eve kapandı, yaşamdan "güvenli içeriye" geri çekildi. Analizin ileri aşamalarında, çocukluğunun erken dönemlerine ulaştığını hissettiğinde, bir düşünü anlattı: "Ufaktım ve anneme doğru bir fırça uzatarak sanki bir mıknatıs tutuyormuş gibi onu kendime çekmek istedim. Yanıma geldi, ama bana 'Seninle uğraşamam, Bayan Falanca'ya yardım edeceğim,' dedi. İçimde elektrik şoku gibi müthiş bir şok hissettim – 'Demek beni istemedin' – sanki bir delikten yaşam akıp gitmişti, kendimi boşalmış hissettim." Bu "şok" onun eski "epilepsi nöbetleri"ni mi temsil ediyordu? Aynı gece düşünde "düşüverdiğini, yıkıldığını" gördü ve ertesi gün gerçekten de düştü. Bu hastanın düştüğünü gördüğü düş, gerek gerçek yaşamda gerek psikoterapide, benin sürdürülmesinde bir nesne ilişkisinin önemini açıkça göstermektedir:

> Düşünde yolda bir kadına rastladı ve ona adres sordu, kadın yanıt vermeyince "düşüverdi". Sonra benimle birlikteydi, onu "canlandırmak", yani yaşama döndürmek için elini tuttum.

Beni görebilmek için kendini seanslarda oturmak zorunda hisseden, ciddi derecede şizoid bir erkek hasta, zaman zaman bilincini yitiriyordu ve ancak yeniden temas halinde olduğundan emin oluncaya kadar elini tutarsam bu süreci önlüyordum.

Müdahale, reddedilme ve nesne ilişkilerine duyulan gereksinimlerden yoksun bırakılma, çocuğu ana rahmine geri dönüş arayışı içinde kendi içine geri çekilmeye iten travmatik durumlar olarak bir arada düşünülmelidir. Muhtemelen "arzu uyandırıp reddetme" şeklindeki yoksunluk *etkin* oral görüngülere yol açarken, saldırı ve "terk" niteliğindeki yoksunluk hastanın edilgin bir durumda içine çekilmesine yol açmaktadır.

(2) *Dışsal ve İçsel Kötü Nesnelerden İki Aşamalı Geri Çekilme.* Yukarıda, kötü nesne ilişkilerinden iki aşamalı bir çekilme gibi görünen sürecin ilk aşamasının kökenleri betimlenmiştir. Başlangıçtaki bu kaçış, dışarıdaki maddesel dünyadan içerideki ruhsal dünyaya doğrudur. Ama, özellikle bu erken dönemde, benin yitirilmesi ya da boşalmasına yol açma tehdidine maruz kalınmadan nesne dünyasıyla temastan vazgeçilemez. Dolayısıyla, bütünsel kendiliğin bir bölümü, bilinçli düzeyde işlev görmek ve gerçek dışsal nesnelerle teması sürdürmek zorundadır. Eğer bu yapılmasa ve dış gerçeklikle ilişkiden tümüyle vazgeçilse, çocuk büyük olasılıkla ölür. Böylece o zamana dek bütünsel ve özgün olan ben, dış dünyayla ilgilenen bir bölüm (Freud'un "gerçeklik beni", Fairbairn'in "merkezi beni") ve iç ruhsal dünyaya geri çekilen bir bölüm olmak üzere, ikiye "bölünür."

Bununla birlikte, bütünsel kendiliğin geri çekilen bölümü de, eğer kendini belirli bir ben olarak deneyimlemeyi sürdürecekse, nesne ilişkileri içinde kalmalıdır. "Ruhsal gerçeklik", etkin olarak dış gerçeklikle uğraşma işlevini kaydetmek yerine, yaşanacak bir "yer" haline gelir. Melanie Klein'ın gösterdiği gibi, çocuk nesnelerini içselleştirir ve bir iç nesne ilişkileri dünyası oluşturur. Fairbairn de, çocuğun, dış gerçeklikte denetim altına alamadığı, doyurucu olmayan nesneleri iç gerçeklikte denetim altına alma çabasıyla içselleştirdiğini kabul eder. Ama sonuçta bunlar, dış gerçeklikte olduğu kadar iç gerçeklikte de, çocuğun baskıdan kaçıp sığınak aradığı iç dünyaya sızan zalimlerden ve sabotajcılardan oluşan bir "beşinci kol" halinde, güçlü ve dehşet verici olarak hissedilir. Ciddi bir mesele ortaya çıkmıştır. Bunun karşısında başka hiçbir kaçış yolu yoktur ve bir dizi yeni hamlede bulunulur. Fairbairn bunları, ruh içi nesne ilişkileri açısından iç dünyanın yapısını kuran "nesne bölünmesi" ve "ben bölünmesi" süreçleri açısından betimlemiştir. Doyurucu olmayan içsel nesne başlıca üç özelliğine göre bölünür: Libidinal açıdan uyarıcı, libidinal açıdan reddedici ve coşkusal açıdan yansız ya da iyi ve rahatsızlık vermeyen. İdeal Nesne olarak da adlandırılabilecek olan bu sonuncu nesne, gerçek nesneye geri yansıtılır ve merkezi ben, yani olağan günlük yaşam beni tarafından görünüşte bir dışsal nesne ilişkisi sürdürülür. Yine de, bu tam nesnel bir ilişki değildir, çünkü nesne tümüyle gerçekçi bir biçimde algılanmaz, yalnızca iç gerçeklikten yansıyan kısmi bir imgenin ışığı altında algılanır. Dolayısıyla, bir ölçüde şizoid geri çekilme bir kez oluştuktan sonra, dış dünyayla böyle bir

temas sürdürüldüğü şekliyle kusurludur ve nesnenin kısmi ve aşırı basitleştirilmiş imgelerinin yönetimi altındadır. Bu da insanlarda yaygın olarak rastlanan, başkalarını hiçbir zaman doğru değerlendirememe, olumlu ya da olumsuz nitelikleri gözünde büyütme ya da azımsama şeklinde ortaya çıkan bir olgudur.

Bunun üzerine, gerçek nesne (ebeveyn bakımını veren kişi) gerçekdışı biçimde idealleştirilirken, onun uyaran ve reddeden yanları iç dünyada çocuğun ilişki gereksiniminin ayırt edilebilir ve ayrı fantezi nesneleri olarak kalır. Böylelikle, benin dış gerçeklikten uzaklaşıp içeriye geri çekilen bölümünün bütünlüğü, uyaran nesneye bağlanmış bir ben ve reddeden nesneye bağlanmış bir ben olarak ikiye bölünür. Nasıl uyaran nesne libidinal gereksinimleri uyarırken reddeden nesne bunları yadsırsa, uyaran nesneye bağlanma öfkeli ve sadistik biçimlerde hissedilen, hep etkin ve doyurulmamış arzularla nitelenen bir *libidinal ben*; reddeden nesneye bağlanma ise, reddeden nesnenin düşmanlığını libidinal gereksinimlerde yeniden üreten bir özdeşleşmeye dayanan bir *antilibidinal ben* oluşturur. Libidinal bene kaçınılmaz olarak gerek antilibidinal ben gerek reddeden nesne tarafından nefret ve zulüm yöneltilir, bunun sonucunda da çocuk artık kendine karşı bölünmüş hale gelir. Birçok hastanın başkalarının ve analistin yardımına bağımlılıklarını küçümseyip hor görmesi, bunun kolayca fark edilebilen bir göstergesidir. Bu ayrıca kültürel tutumlarımıza yerleşmiş olan güçsüzlükten korkma ve nefret etmede de görülür. Antilibidinal benin libidinal bene uyguladığı içsel zulüm, bir erkek hastanın gördüğü düşte canlı bir biçimde ortaya çıkmaktadır.

Odamdaki bir koltukta oturmuş dinleniyordu, ama aynı zamanda, bakışları nefret ve düşmanlıkla dolu, muhtaç, güçsüz kendiliği öldürmek için hançerini doğrultmuş, koltukta oturan "ona" bakarak koltuğun arkasında ayakta duruyordu.

Bu aşamada, benin dış gerçeklikten geri çekilen bölümü, hem uyaran hem de zulmeden nesnelerle kendisine karmaşık bir iç dünya kurmuştur artık. *Bu içsel nesnelerin varlığı, bunlarla ilişkiyi sürdüren ben bölümünün bir ben duygusunu korumasına olanak verir.* Açıkça görülmektedir ki, Melanie Klein'ın iyi ve kötü içsel nesneler dünyasının oluşumunu gerektiren gerçek gereksinim ve bunun sonucunda ortaya çıkan, Fairbairn'in betimlediği ben bölünmesi süreçleri, sadece bir nesneyi egemenlik altına alma itkisi değil, ruhun bir ben

duygusunu sürdürmeye duyduğu yaşamsal gereksinimdir. Bu da ancak kişisel yaşamın maddesel dış dünyadan geri çekilmesinden sonra, nesne ilişkilerinin hiç değilse ruhsal iç dünyada sürdürülmesiyle sağlanır. Libidinal ve antilibidinal benlerle bir fantezi yaşamı sürdürülebildiği müddetçe ben, dış gerçeklikten kopmuş olsa da, varlığını sürdürür. Bazen libidinal ben uyaran nesnesini sadistçe kendi iç gerçekliğine alma fantezileri kurar; bazen de antilibidinal ben sadizmin ve bunun yanı sıra mazoşistçe acı çeken libidinal beni ezen ya da köle gibi sürükleyen reddedici nesne fantezilerinin sahibi durumuna gelir. Fairbairn'e göre, içsel nesneler tıpkı kısmi benler gibi ruhsal yapılardır. Bütünsel ruhsal kendilik, fantezilerdeki ilişkilerde ben kimliğini sürdürebilmek için iç dünyada nesneleri "kişileştirir". Bu tür iç yaşam akut "zulüm kaygısı" durumuyla sonuçlanır, ama ben varlığını hâlâ sürdürmektedir; gerçek yaşamdaki nesnelerle coşkusal bağlantısını kopardıktan sonra kendine yabancılaşmaya boyun eğmemiştir. *Kleinci içsel nesneler dünyasının yaratılmasının ve sürdürülmesinin mantığı* da budur; *ben kaybına karşı bir savunma olduğu için, hastanın bundan vazgeçmesi çok zordur.* Ben, dış dünyadan geri çekilirken kendisine bir iç ruhsal dünya yaratmazsa, bir deneyim boşluğu içinde kendisini yitirir.

Ama geri çekilmiş benin konumundaki iyileşme küçüktür, çünkü düşmanları onun eskisinden bile daha zor kaçabileceği güvenli sığınağına sızmışlardır. İçsel tehlikelerin "içgüdü türevleri" olarak düşünüldüğü psikanalizin ilk dönemlerinde Freud bunun farkına varmıştır. Benin, aslında içsel gerçekliğin bir bölümü olan şeyden kaçamayacağının altını çizmiştir. Ama bunun tümüyle doğru olmadığı ortaya çıkmıştır; ya da en azından, benin doğum sonrası kötü nesneler dünyasından kaynaklanan dayanılmaz içsel baskılardan kaçmak için bir çabada daha bulunduğu kesinlikle doğrudur. Zulüm baskısının hissedildiği yer, başlangıçta bir bütün olan ve artık bölünen benin libidinal ben bölümüdür; klinik olgular bana, *içsel* kötü nesne dünyası karşısında bu bölümün, benin bir bütün olarak *dışsal* kötü nesne dünyasından geri çekilmek için giriştiği manevranın aynısını tekrarladığını düşündürüyor. Travmaya uğramış, duyarlı ve tükenmiş olan ana bölümü daha da derinlere geri çekilirken, içsel fantezi dünyasındaki uyaran ve reddeden nesnelerle mümkün olan ilişkileri sadomazoşist bir biçimde yürütmek üzere bir bölümünü bırakır. Gerileme davranışının, gerileme belirtilerinin, gerileme düş ve fantezilerinin sağladığı

kanıtlar, bu en derinlere geri çekilmiş benin, ana rahmine, belki de çıkışını hâlâ hayal meyal anımsadığı "kale"nin içindeki güvenliğe geri dönüşü hissettiğini ve bunun fantezisini kurduğunu gösterir. Dehşet veren bir içsel kötü nesne ilişkilerine bağlanmış, etkin bir oral çocukluk libidinal beninin ve yalnızca kaçıp "içeride güvenli" olmak için duyduğu zorunlu gereksinimle ilgilenen, kendisini çevreleyen koruyucu bir ortam uğruna tüm kesin nesne ilişkilerinden vazgeçen, edilgin bir gerilemiş libidinal benin tek başına ve ayrı olarak işlev görmesini ancak bu biçimde açıklayabiliriz. En uç vakalarda şizoid çöküntüyü hızlandıran, belli koşullar altında bu gerilemiş benin karşı gelinmez çekimidir. İnatçı direnç ve savunmayla açığa çıkan bu güçlü çekim, bir bene sahip olmak ve bunu sürdürmek için girişilen umutsuz savaşımdan ileri gelen tüm gerilim ve hastalıkları açıklamaktadır.

Libidinal ben içindeki nihai bölünmeye ilk olarak "Ben Zayıflığı ve Psikoterapi Sorununun Çekirdeği" (1960) başlıklı bir makalemde işaret ettim (bkz. IV. Bölüm) ve bunun bazı sonuçlarını da *Personality Structure and Human Interaction*'ın (1961; "Kişilik Yapısı ve İnsan Etkileşimi") son bölümünde irdeledim. Burada ise bu görüşle ilgili daha kapsamlı klinik kanıtlar sunmak istiyorum. Birincisi dış dünyayla temas halindeki merkezi ben ve iç dünyadaki geri çekilmiş ben arasındaki bölünme, ikincisi bu geri çekilmiş benin tekrar libidinal ve antilibidinal bene bölünmesi olmak üzere, Fairbairn'in betimlediği iki düzeydeki ben bölünmesine ek olarak, *libidinal benin kendi içinde üçüncü ve nihai bir bölünme daha olur. Libidinal ben, içsel kötü nesne ilişkilerini sürdüren etkin bir sadomazoşistik oral bene ve doğum öncesindeki mutlak edilgin bağımlı güvenlik durumuna geri dönme peşinde olan edilgin bir gerilemiş bene bölünür.* Burada, dinginlik, rahatlık ve hareketsizlik içinde, Winnicott'ın (1955a) ileri sürdüğü gibi, güç kazanma ve yeniden doğma fırsatı elde edebilir. Bu gerilemiş ben, Winnicott'ın, daha iyi koşullarda yeniden doğmayı beklemek üzere buzluğa konmuş "gerçek kendilik" dediği şeyle özdeş görünebilir. Ama henüz harekete geçmemiş gizilgüçler ile korkup geriye kaçmış bir ben arasında ayrım yapmak zorunda kalabiliriz. Gerilemiş benin kendisini "buzlukta donmuş" (belki de korkudan donmuş) gibi mi, yoksa bir rahim içi varsanısının sıcaklığında, bilinçdışının en derinlerinde gizlenmiş gibi mi hissettiği konusunda emin değilim. Bazı hastalar bunlardan birini, bazıları ise öbürünü hisseder görünmektedirler. Bir öğretim görevlisinin gördüğü ve akademik ya-

şamın derinlerdeki zihniyeti ne kadar az etkilediğini gösteren düş, bu iki aşamalı kaçışı örneklemektedir:

Pasifik'teki tropikal bir adadaydım ve kendimi tek başıma sanıyordum. Derken buranın bana karşı düşmanca davranan ve üzerime saldıran Beyazlarla dolu olduğunu fark ettim. Kıyıda küçük bir kulübe buldum, koşup içine girdim, kapıyı ve pencereleri sımsıkı kapatıp yatağa yattım.

Uygarlıktan kaçıp bu ıssız adaya (kendi içsel dünyasına) sığınmış, ama hâlâ kendi kötü nesneleriyle, Beyazlarla birlikte olduğunu görmüştü. Bunun üzerine tam anlamıyla gerileme niteliğinde olan ikinci bir kaçma girişiminde bulunmuştu. Buna karşı savunma amacıyla iki kez manik psikoz ve ardından da depresyon ve duygu donukluğu durumu geçirdi. Bu manevranın geri çekilmiş libidinal benin ikiye bölünmesini gerektirdiği, başka bir düşten anlaşılmaktadır:

Hasta analistin muayene odasındaydı. Odada, dışarı çıkmalarını istediği iki küçük erkek çocuk vardı, ama analist onlarla ilgileniyordu ve kalmalarını istiyordu. Koltukta oturuyorlardı; biri alışılmadık biçimde uyanık ve tetikteydi, olan biten her şeyi izliyordu, öbürü ise donuk ve ifadesiz bir yüzle, hiçbir şeyin farkında olmadan, tümüyle içine kapanmış durumdaydı.

Burada etkin oral benin ve edilgin gerilemiş benin yanı sıra merkezi ben, yani başka bir koltukta oturan, hastanın alışılmış günlük kendiliği görülmektedir. Ama antilibidinal ben, merkezi benle gizli bir ortaklık içindedir ve çocuklara, yani bölünmüş libidinal benin her iki bölümüne karşı düşmanlık beslemektedir.

Dolayısıyla, önceki bölümde gördüğümüz gibi, dış dünyayla yakın ilişkiden *geri çekilerek* ruhsal bir iç yaşama sığınmak için yoğun bir itkinin çok erken harekete geçmesinin en az üç olası nedeni vardır: *(a)* Çocuğun bakımından sorumlu olanların onun libidinal gereksinimlerine yönelik *arzu uyandırıp reddetme* davranışları. Bu durum, yutucu ve yıkıcı olmalarından korku uyandıracak kadar güçlü aç itkilere neden olur. Bunun üzerine oral sadist gereksinimler bastırılır ve dışsal nesneden vazgeçilir. Libido ve saldırganlık iç dünyaya geri çekilir. *(b)* Düşman ve saldırgan bir nesne ya da durumun *müdahale*si, ezici bir dış dünyaya karşı dolaysız bir korku yaratır ve iç dünyaya kaçış şeklinde bir geri çekilmeye yol açar. *(c)* Dış dünyanın *reddedişi ve ihmali*, kabul etmeyişi ya da terki, Winnicott'ın "şizofreni bir çevresel yetersizlik hastalığıdır" derken kastettiği her durum, çocuğu yaşamayı olanaksızlaştıran bir boşlukla karşı karşıya bırakır. Bu boş-

luğa sırtını dönerek kendi içine çekilir ama başlangıçta gerçek yaşam deneyimlerinin olmamasından dolayı bu dünya zulmeden ve arzu uyandırıp reddeden içsel kötü nesnelerden bile yoksun olmalıdır. (Sayfa 66'da, kötü nesnelerin kalıtsal, doğuştan gelme bir faktörden, bir ölüm içgüdüsünden kaynaklandığı yolundaki Kleinci görüşü kabul etmediğimi belirtmiştim.) Bu durumda, ben kaybı ve kendine yabancılaşma tehlikeleri doruk noktasındadır; (a) ve (b), libidinal benin, bir içsel kötü nesneler dünyasında savaşımını sürdüren etkin bir oral sadistik libidinal bene ve bundan kaçmakta olan edilgin bir gerilemeli libidinal bene bölünüşünü harekete geçirir; (c) ise içeride ve dışarıda bir boşluk algılanmasına ve büyük olasılıkla, hastanın ölme süreci ve ölüm olarak algıladığı, hepsinden daha derin bir gerilemeye yol açar. Kuşkusuz, çeşitli tipteki şizoid durumlarda, bu üç nedenin üçü de başka başka derecelerde bir araya gelmektedir. Hastalar, "ağır ağır bir hiçliğe doğru sürüklendikleri" duygusunun gelişmesine karşı bir savunma olarak zulüm kaygısını sürdürürler.

(3) *Simgesel Bir Ana Rahmine Gerileme.* Bu gerilemiş ben en tehlikeli ve zararlı psikopatolojik gelişmelerin temeli olduğundan, bunun tehlikeye karşı başlı başına gerekli, makul ve sağlıklı bir tepki olduğunu unutmamak gerekir. Birincil olarak çocukla değil, ortamla ilgili bir sorun söz konusudur. Bunun bir sorun oluşturmasının nedeni, korkmuş ve gerilemiş çocuğun aradığı şeyin başlı başına psikopatolojik olması değil, ne denli gerçekçi bir gereksinim olsa da, istemeye yönelmemesi gereken bir şey olması ve zaten bir kez gerçek ana rahminden ayrıldıktan sonra başka bir şeyin onun yerini tutmasının son derece zor olmasıdır. Dörtlü bir bölünmeyle benin ilkel bütünlüğü yitirilmiştir: Dış dünyayla başa çıkmaya çalışan, gücü tükenmiş bir merkezi ben; öfkeli bir antilibidinal benin zulmü altında, talepkâr bir iç libidinal ben (Kleinci içsel dünya); ve son olarak da, korkuya yenik düştüğünü, bir bitkinlik durumunda olduğunu ve huzur içinde, korunma altında yeniden güç kazanma fırsatı bulabileceği ruhsal bir nekahet devresi yaşamadıkça hiçbir zaman yaşamını sürdürebilmesine yetecek gücü kazanamayacağını bilip kabul eden gerilemiş bir ben. Sayfa 57'de değinilen, 11 yaşındaki kız çocuğunun vakasında bu durum klinik olarak tam anlamıyla ortaya çıkmaktadır.

Fairbairn'in ruh içi yapı sisteminin fazla karmaşık olmakla eleştirildiğini duymuştum (gerçi fiziği bu gerekçelerle eleştirmeyiz). Bu

eleştiri geçerli değildir. Freud'un sistemi üzerineyse Colby (1955) şunları yazmıştır:

> İd-ben-üstben modelinin kuramsal sakıncaları ... vardır. Günümüzde bunun yalınlığı, ruhsal etkinliğin çok yönlü işlevlerini özgül bir biçimde kavramsallaştırmakta yetersiz kalmaktadır ... Psikanalizde bilgimiz öylesine artmıştır ki, ruhsal etkinliğin karmaşıklıklarını bölünmemiş üç kategori altında toplamak, genellemeleri belki de aşırı genişletmek olacaktır.

Karmaşıklık, dayanıksız ve zayıf çocuk beninin, henüz dayanabilecek kadar olgunlaşmadığı baskılara maruz kalması durumunda uğrayabileceği korkunç çözülmeyi ifade etmektedir. Freud son kitabında şöyle yazmıştır:

> Çocukluğun ilk evresindeki kırılgan ve olgunlaşmamış ben, yaşamın bu dönemine özgü tehlikeleri savuşturma çabasının yarattığı gerilimle kalıcı hasara uğrar. (1940)

Şunları da eklemiştir:

> Bütün psikozlarda ***ben bölünmesi*** olduğunu koyutlayan görüş, daha çok nevroza benzer durumlar ve hatta doğrudan doğruya nevrozlar için de geçerli olmasaydı, bunca ilgi görmezdi. (1940)

Fairbairn'in sistemi, klinik malzeme olarak karşımıza çıkan çapraşık bir çelişkili tepkiler yumağına düzen getirmekte ve Freud'un sözünü ettiği, olgunlaşmamış benin uğradığı "ben bölünmesi" biçimindeki bu kalıcı hasarı ortaya koymaktadır. Benim kattığım ek yapısal karmaşıklık ise, herhangi bir yapısal sistem kapsamına uygun biçimde dahil etmeyi uzun süredir göz ardı ettiğimiz birtakım klinik verilerin gerektirdiği bir şeydir. Bu karmaşıklık, aşırı yük altında kalmış çocuğun kendisini kurtarmak için başvurduğu nihai umutsuz girişimi, yaşamın ilerki dönemlerinde gerilemeli bir çöküntü tehlikesine karşı bir temel olarak kişilikte oluşan, "yapısal korku karargâhı" adını verebileceğimiz şeyi sürekli hale getiren bir hamleyi kavramsallaştırmaktadır. Bu ruh içi yapısal farklılıkların, ruhsal bütünlüğün sanki maddesel bir nesneymiş gibi parçalara ayrıldığı ayrı ayrı varlıklar sayılmaması gerektiğini açıkça belirtmek yerinde olur. Bunlar, zaman zaman büyük ölçüde birbirlerine yakınlaşmakla birlikte, karmaşık ruhsal bütünlüğün işlevselliğinin açık seçik tanınabilir farklı yönleridir. Bazen ayrılıkları şaşırtıcı ölçülere ulaşır.

Gerilemiş ben, rahatça başvurulabilen genelleşmiş bir "korku ve kaçış" tepkisini değil, *karmaşık kişiliğin yerleşmiş bir korku, zayıflık, geri çekilmişlik ve –etkin doğum sonrası çocukluk anlamında değil, edilgin bir doğum öncesi anlamında– mutlak bağımlılık tutumu içinde var olan en derin yapısal özgül bölümünü* göstermektedir. *Kişiliğin en derinden travmaya uğramış bölümünü temsil eder* ve gereksinimi anlaşılıp karşılanmadıkça, bilinçli kaçış fantezilerinden tam şizoid duygu donukluğuna kadar *bütün gerileme görüngülerinin gizli nedenidir*; tedavideki en büyük zorluk ve engelin nedeni budur. Fairbairn, 1 Ocak 1960'ta bana yazdığı bir mektupta, kendi yapısal kuramının bu uzantısını kabul etmişti. Şöyle yazıyordu:

> Libidinal beni, bir oral gereksinimli libidinal ben, bir de gerilemiş libidinal ben olmak üzere ikiye bölme kuramınızı, açıklayıcılık bakımdan bir hayli değer taşıyan özgün bir katkı olarak kabul ediyorum. Bu kuram, benim şimdiye dek çözümlemeyi başaramadığım bir sorunu çözüyor.

Winnicott da 31 Ekim 1960'ta şunları yazdı:

> Libidinal bendeki bölünme görüşünüzün, benim "gizli gerçek kendilik" ve "uyum temelinde oluşturulan sahte kendilik" (hastalıkta bir savunma ve sağlıkta gerçek duygularını dışa vurmayan nazik kendilik) görüşümle birçok ortak yanı var. Araştırmaların henüz havada olan ve kendinizce geliştirmekte olduğunuz bu fikirlere dayanarak yürütülmesinin yararlı olacağı kanısındayım.

Kuram ve tedavideki öncü çalışmalarına çok şey borçlu olduğum bu iki yazarın görüşlerini alıntılamak benim için büyük bir mutluluk. Winnicott'ın "sağlıkta uyumlu sahte kendiliğinin", Fairbairn'in merkezi benine, "hastalıkta bir savunma olarak gelişen uyumlu sahte kendiliğinin" de, özellikle zayıflıktan nefret etme işlevi bakımından, Fairbairn'in antilibidinal benine karşılık geldiğini düşünüyorum. Bu, bence "sahte kendilik" terimini daha da uygun hale getirmektedir.

Tükenmiş durumdaki gerilemiş benin bir ana rahmi durumu üreterek güç kazanma ve yeniden doğma gereksinimi nasıl karşılanır ve bu gereksinim günlük yaşamdaki merkezi beni zarara uğratma riski olmaksızın nasıl karşılanabilir? Psikoterapinin nihai sorunu bu olmalıdır. Bu süreçle ilgili öğrenmemiz gereken daha çok şey olmakla birlikte, bazı vakalarda bunun gerçekleştirilebildiğine dair kanıtlar mevcuttur. Hiç değilse, bunun bir psikoterapistin yardımı olmaksızın, yani terapötik bir nesne ilişkisi oluşturmaksızın gerçekleştirilemeye-

ceği söylenebilir. Winnicott'ın "terapötik gerileme" konulu çalışmasının önemi buradadır. Psikoterapinin şimdiye dek süregelen sınırlılığı herhalde bu sorunun daha önce anlaşılmamasının bir sonucudur. Birey kendi haline bırakıldığında, ancak çocukken yapmak zorunda kaldığı şeyi yapabilir, kendindeki herhangi bir "zayıflığa" karşı katı ve düşmanca bir tutum geliştirerek gerileme eğilimlerini bastırmak için çabalar, yani aslında çocuğun bağımsız varlığını sürdürmek için gösterdiği azimli bir çaba olan bir antilibidinal ben geliştirir (bkz. IV. Bölüm). Eğer gerilemiş beni karşı koyulmaz bir hal alırsa, buna karşı ancak bir gerileme hastalığıyla önlem alabilir. Belki de, buna zamanında boyun eğmese ve çevresini kendi sorumluluğunu üstlenmeye zorlasa, ruhsal tükenmeden ölür. Psikoterapist, hastanın gerçek yaşamdaki konumu için geri döndürülemez bir felaket oluşturabilecek bir hastalık biçiminde, denetlenemez ve istemsiz bir gerileme yerine, denetlenebilir ve yapıcı bir gerilemeye yönelme yolunu bulması için ona yardım etmelidir. Kanımca bu da psikanalitik bir psikoterapistin yardımı olmaksızın gerçekleştirilemez; çünkü hastanın terapide yapıcı bir gerilemeyi kabul etmesinin önündeki başlıca engel, çok kapsamlı bir psikanalitik açılım gerektiren kendi antilibidinal benidir. *Bu tedavinin nihai amacı gerilemeyi yeniden doğma ve yeniden büyümeye dönüştürmektir.* Bu, hastaya ne yapması gerektiği konusunda kendi önyargılarını dayatmayan, onun derinlerde bir yerde kendisi için iyi olanı herkesten iyi bildiğini ve bunun için hastanın dilini anlayabilmemiz gerektiğini düşünen bir psikoterapistle, gerilemiş benin ilk kez anlayışlı bir kabul ve onun haklarını korumaya dayanan bir nesne ilişkisi bulmasıyla sağlanır. Ancak, terapi sorununun çözümlenebilmesi için, önce hastanın kendisini kurtarma çabalarının gerçek terapiye karşı nasıl bir direnç oluşturduğunu anlamak zorundayız.

GERİLEMEYE KARŞI SAVAŞ

(1) *Geriye Doğru Kararlı Sürüklenme.* Hastanın, *kendi haline bırakılırsa*, ya en uç durumda, pratikte gerilemiş beninin ihtiyaçlarını başka biçimde karşılamanın güçlüklerinden dolayı hastalık geliştireceği, ya da dış dünyadaki gerçek yaşamına uyum sağlamasını bozma tehdidinde bulunan içsel bir tehlike olarak gördüğü için gerilemiş benini bastırmaya çalışacağını belirtmiştik. Pek çok kişide, bütünsel kendiliğin gerilemiş bölümünün bulanık etkilerini, yaşamlarını ellerin-

den geldiğince sorunlardan uzak durarak sürdürme, ellerinden gelirse başlarını derde sokmama ve yapmak zorunda oldukları şeyleri yapmak için kendilerini zorlama tutumları biçiminde görerek kolayca anlarız. Orta yaşı aşmış, yeterince işlev görmüş, bir aile kurmuş, hiçbir çöküntüye uğramaksızın yaşamı boyunca kaygı çekmiş bir kadın hasta şöyle demişti: "Bazen mücadele edemeyeceğimi ve boyun eğmek zorunda kalacağımı hissediyorum." Bu hasta tekrarlayan boğulma düşleri görüyordu. Birçok kişinin vaka tarihçesinde belirli ağırlıklarla, sözgelimi her dört ya da beş yılda bir çöküntü ve bunların arasında hafif sinirsel zorlanma ve gerginlik göstergeleri kaydedilmekle birlikte, genellikle gerilemenin daha da belirginleşmesini önlemek için uzun yıllar boyunca otomatik olsa da sürekli bir çaba görülür. Ama birçok vakada, kişilikte oluşturulan, antilibidinal nitelikte (görünüşte başkalarına karşı libidinal olduğu zaman bile, kendiliğe karşı antilibidinal) çok güçlü savunmalar, gerçek yaşam yönünde aşırı gergin olsa bile son derece enerjik dürtüler gönderir.

Birey başlangıçtan beri sorunun üstesinden kendi başına gelmek zorunda kalmıştır. Çocuğun ruhunda neler olup bittiğini hiç kimse gerçekten bilmemiş ya da anlamamıştır ve derinlerdeki yaşamında çocuk kendini gizlice yetiştirip başının çaresine bakmak zorunda olmuştur. Şizoid kişilerin benmerkezcilikleri ve içedönüklükleri bundan kaynaklanır. Yaşam onlar için gerileme eğilimlerine karşı uzun, gizli, gerginlikle dolu bir savaş haline gelir. Dingin bir dış görünüşle muazzam bir gerginlik maskelenebilir, ama çoğu zaman maskelenmez ve fiziksel olarak ya da başka yollardan patlak verir. Melanie Klein ve Fairbairn, psikonevrotik durumları, şizoid duygu donukluğu ve depresyon gibi psikotik tehlikelere karşı savunma olarak kabul ederler. Öte yandan, eğer en büyük tehlike edilginliğe gerileme ise, "etkin" bir benin savaştığı ve acı çektiği gerek psikotik gerek nevrotik bütün durumları savunma olarak kabul etmemiz gerekir.

Gerilemiş benin nihai ayırt edici özelliği bağımlı edilginlik, ilk büyümeyi sağlayan ve sağlığa kavuşmayı da sağlayabilecek rahim içi durumdaki bitkisel edilginliktir. Dinlenme durumunda doğa yaraları iyileştirir. Hedef budur. Bununla birlikte, gerilemiş ben, hedefinin peşinde büyük bir enerji ve etkinlik, yaşama doğru değil de, tersine yaşamın dışına doğru sürükleyen bir etkinlik gösterir. Gerilemenin çeşitli yönleri üzerinde epeyce araştırma yapılması gerekmektedir, çünkü klinik açıdan ortaya çıkan tablo kafa karıştırıcıdır. Kendisini zaten

"ana rahminde" hisseden ve başka her şeyden habersiz, ya da sıcak ve güvenli bir yerde saklanmıyorsa, tümüyle geri çekilmiş, korkudan donakalmış ve çocukluktaki ilk şiddetli şizoid kaçıştan sonra buradan hiçbir zaman çıkmamış olan gerilemiş bir bene işaret eden durumlarla karşılaşılmaktadır. Bazı hastalar, uzun bir analizden sonra kendilerini birdenbire tümüyle "kopuk" ve bütünsel kendiliklerinin sonunda temas kurabildikleri, dış dünyayla o derin düzeyde yeniden coşkusal bir bağ kurabilinceye kadar içinde ve birlikte yaşamak zorunda oldukları, en derin, en gizli bölümünde yaşıyor bulabilmektedirler. Yine, kendi içinde epeyce çözülmüş görünen gerilemiş bir ben, kişiliğin kalan kısmı üzerinde güçlü bir çekim uygulayarak, çırpınırcasına direnmesine karşın bu kısmı aşağıya sürüklemektedir. Ve yine bazen göründüğü kadarıyla kendiliğin bütünü gerileyen bir ben haline gelmekte ve henüz ulaşılmamış bir hedefe doğru büyük bir enerjiyle geriye sürüklenmektedir; bazen de gerilemiş ben ana rahminde olma fantezileri kurmakta ve onu erken bir yeniden doğuma zorlayan her girişime karşı direnmektedir.

Otuz yaşlarında bir erkek hasta düşünde,

çalışırken, bir masada iş mektupları yazarken, birdenbire yatak odasında yatan solgun, eylemsiz bir yatalağın kendisini görünmez ve karşı konulmaz bir biçimde çektiğini hissetmişti.

Ancak çok yoğun bir çabayla bu büyüyü bozarak, kendisini oraya doğru sürüklenmekten kurtarmıştı. Burada gerilemiş ben merkezi beni kendine doğru "çekmektedir" ve bunu başarması, bu hastanın daha önce bir kez olduğu gibi hastalığa yakalanması demek olacaktı. Bu durumun öbür yönü, aynı hastanın daha önceki hastalığı sırasında gördüğü bir düşte ortaya çıkmıştı:

Önünü tam olarak göremediği, tuhaf bir arabayı kullanıyordu. Yanındaki koltukta ise, önlerini çok daha iyi görebilen, belli bir kişiliğe sahip başka bir adam oturuyordu. Arabayı "körlemesine" kullanırken, başka bir yerde olmaları, görev ve sorumluluk gerektiren bir etkinliğe katılmaları gerektiğini hissetmiş, ama orada olmadıklarına ve öbür adamı da birlikte götürerek uzaklaştıklarına sevinmişti.

Burada gerileyen ben, merkezi beni kararlı ama körlemesine, etkin yaşamın baskılarının dışına, unutuşa ve edilginliğe, yani çöküntüye sürüklemektedir. Nasıl birinci düş yeniden çöküntü yaşamaya karşı sonraki başarılı bir girişimi yansıtıyorsa, ikincisi de büyük bir süratle

gerçekleşen ilk çöküntüyü yansıtmaktadır.

Gerilemiş ben en derin bilinçdışının gizli, ana rahmi benzeri durumuna kaçıp sığınma hedefine ulaştığını bir kez hissettikten sonra, merkezi ben onu oradan çıkarmakta pek başarılı olamaz. Orta yaşlı, evlenmemiş bir kadın hasta düşünde,

> bir doğum olayını izliyormuş. Bebek bir türlü dışarıya çıkarılamıyormuş. Kafası dışarıya çıkmış, ama sonra orada sıkışıp kalmış. Bebek bir ucu kendisine, bir ucu da pencereden geçirilerek atlara bağlanan iplerle bile çıkarılamamış.

Bu hasta kendine, gerilemiş benini yeniden doğmaya zorlayamadığını söylüyordu. Bazı hastalar bu durumda coşkudan arınmış, soğuk ve mekanik bir biçimde yaşam düzenlerini sürdürmeyi başarabilirler. Bu hasta ise merkezi beninin işlevini sürdürmesi için savaşmaktan bitap düşmüştü. Yine bazı hastalar gerilemeye doğru kararlı gidişi ya da gerilemiş benlerinin kişiliklerinin geri kalanı üzerine uyguladığı çekimi daha çok sergilerlerken, bazıları kişiliklerinin bir bölümünün uzun süredir ulaşılamaz olduğu ve dışarıdaki yaşamdan tamamen kopuk bir biçimde gizlendiği izlenimini verirler. Bana göre, her vakada başlangıçtaki benin daha derin bir bölümü bölünür ve Winnicott'ın uygun bir yeniden doğma fırsatını beklemek üzere güvenli bir depoda saklanan "gerçek kendiliğine" karşılık gelen bir gerileme durumu içinde saklanır. Ama Winnicott'ın kavramı, *hem yeniden doğmayı bekleyen gerilemiş bir beni hem de henüz hiç ortaya çıkmamış, uyandırılmamış gizilgüçleri* kapsayabilir. Gerileme yönündeki daha etkin "çekim ve sürükleniş" görüngüleri, ruhta oluşan ve yaşamın çok erken döneminde derinden gerilemiş bir benin varlığının genel etkilerinden ileri gelen çatışmaları yansıtabilir. Bu da, dışsal yaşam açısından, çöküntüye yönelik özlemler, korkular ve direnmeler arasında bir savaşım yaratır. *"Bir beni koruma savaşımı"nın iki yönü vardır: Günlük yaşamdaki merkezi beni gerilemenin uğratacağı zararlardan koruma savaşımı ve temel libidinal beni, yani kişiliğin çekirdeğini, yıkıcı dış gerçeklik altında ezilmekten ya da incinmesinin mümkün olmadığı derinliklere çekildiği zaman geri dönülmez bir biçimde yitirilmekten koruma savaşımı.*

Sorunun bu ikinci yönü, şizoid intihar sorunundaki trajik çelişkide ortaya çıkmaktadır. Ölme özlemi, beni üstesinden gelemediği bir dünyadan geri çekme şeklindeki şizoid gereksinimini yansıtır. Depre-

sif intihar öfkeli ve yıkıcı bir itkinin, şizoid intiharsa artık kabullenilemeyen gerçek yaşama karşı duygu donukluğunun sonucudur. Mevcut enerjinin tümü, havagazı, uyku hapları ya da boğulma yoluyla, unutuşa doğru yok olup gitmek için gösterilen sessiz, ama inatçı bir kararlılığa yöneltilir. Bir kadın hasta büyük bir stres altında olduğu bir dönemde ölme özlemi duyduğunu dile getirince, kendisine asıl istediğinin yıkım, yok oluş değil; sıcaklık, rahatlık ve tamamen değilse bile neredeyse tamamen bilinçsiz bir duruma girmek olduğunu söyledim. "Doğru, sıcak ve güvenli bir yerde olduğumu anlayacak kadar bilinçli olmak yeter, tıpkı diş hekiminin acıyı önlemek için kullandığı gazın yarattığı gibi." Bu ona "çok hoş bir ölüm yolu" olarak görünüyordu. Ne çare ki, pratikte, niyetlenilenden daha fazlasına ulaşılır ve hasta gerçekten ölerek yeniden doğma şansını yitirebilir.

(2) *İçsel Nesne İlişkileri Yoluyla Beni Kurtarma Gereksinimi.* Korku yüzünden dış gerçeklikten geri çekilme bir kez gerçekleştikten sonra şizoid bireyin, ölümün ortaya çıkmaması için her ikisini de karşılamak zorunda olduğu iki karşıt gereksinimi vardır: *Her iki durumda da beni kurtarabilmek için, katlanılamaz gerçeklikten geri çekilme gereksinimi ve bununla temas halinde kalma gereksinimi. İşte benin nihai olarak etkin acı çeken ve edilgin gerilemiş libidinal ben olmak üzere ikiye bölünmesinin nedeni budur.* Gerilemeye kaçış, yeniden nesne ilişkilerine doğru bir karşı kaçışı doğurur. Ama nesnelere geri dönüşün de yine korkuyla ve geri çekilmiş kalma gereksinimiyle uzlaşması gerekir. Bu da benin geri çekilmiş olmasına rağmen "ana rahminde" olmamasını sağlayan bir nesne dünyasının, Kleinci bir "içsel nesneler", düş ve fantezi dünyasının, *yine dışsal dünyadan "içeriye" çekilmiş bir nesne ilişkileri dünyasının* yaratılmasına yol açar. *Bu da tam anlamıyla psikonevrotik ve psikotik deneyimler dünyasıdır.* Bazen derin gerilemeden "içsel nesneler" anlamında nesnelere geri kaçış daha da öteye giderek dışsal dünyanın kendisine geri dönüş halini alır. Ne var ki, yakından incelenince bunun aldatıcı olduğu görülür. Bu, dışsal nesnelerin kendilerine bir geri dönüş değil, içsel dünyadaki fantezi nesnelerini onlara yansıtmaktır; psikotik ve psikonevrotik hastaların gerçek insanlara gösterdikleri gerçekdışı tepkilerin nedeni de budur. Yine de bu, dış dünyayla temasta kalma savaşımının bir göstergesidir. *İçsel fantezi dünyasında* ya da *yansıtılmış fantezi dünyasında* yaşamak, hâlâ düşmanca olduğu hissedilen dışsal gerçeklik-

ten değişen derecelerde geri çekilmiş kalmakla birlikte, çok ileri bir gerileme ve kendine yabancılaşma yüzünden beni yitirmeye karşı da bir savunma oluşturur.

Öte yandan, bu tür savunmanın da kendine özgü tehlikeleri vardır. Şizoid kendine yabancılaşma yoluyla nihai ben kaybı tehlikesine ek olarak, savunma etkinliklerinin bu orta bölgesinde ortaya çıkan üç ben kaybı tehlikesi daha vardır: (i) Nesnelere geri kaçış, başlangıçta, daha önceden kaçma isteği yaratan kötü nesnelere geri dönüştür. Kötü nesne ilişkileri, çok kullanılan bir savunma olarak, başlangıçta beni nesnesine karşıt bir konuma yerleştirerek onun ayrı kimliğini güvence altına alır. Korkmuş kişi kavgacı olur, bu daha da ileriye giderek denetimden çıkabilir ve iç dünyada *zulüm kaygısına* ve şizofrenik bir parçalanma korkusuna kadar varabilir. Bilebildiğimiz kadarıyla, içsel kötü nesnelerin zulmü ve içsel zulüm düzeneklerinde deneyimlenen gerçek yaşam baskıları altında benin çözülmesinden duyulan bu şizofrenik korkudan kaçmanın iki yolu vardır. (ii) İyi nesnelere kaçış ben için başka bir tehlikeli durum yaratır. İyi nesnelere karşı temel tutum zaten paniğe kapılarak güvence için içeriye kaçış olarak sabitleşmiştir. Dahası, iyi nesneyle ilişki öylesine korku kaynaklı bir çocuksu bağımlılıktır ki, daha önce belirtildiği gibi, birey için boğucudur. Bu şekilde oluşan *kapalı yer kaygısı,* (iii)'ten ayırt edilmelidir. (iii) *Kendine yabancılaşma yoluyla ben kaybına* yönelik şizoid korku, çok ileri bir gerileme yüzünden merkezi ben tüm yaşamsallığını yitirdiği zaman, dış dünyayla temasta olan merkezi benin indirgendiği tipik durumdur. Bu durum ölüme ve bütünsel ben kaybına yol açabilir. Hapsedilme yüzünden boğulma şeklindeki kapalı yer korkusu, içeriye kaçarak güvence aramanın bedelidir. Etkin ben artık hiçbir kendini ifade olanağı bulunmayan bir edilginlik durumuna indirgenerek yitirilme tehlikesiyle karşı karşıyadır.

Böylelikle *hiç nesne olmaması* kendine yabancılaşma yoluyla ben kaybı korkusunu, *kötü nesneler* yıkıcı zulüm altında çözülme yoluyla ben kaybı korkusunu ve *iyi nesneler* de boğucu bir edilginlikte hapsedilme yoluyla etkin benin yitirilmesi korkusunu getirir. (iv) Geriye bir olasılık kalır: *iyi ve kötü nesneler arasında uzlaşma.* Eğer kişi kötü nesneler yerine ıyı nesnelerden nefret ederse, nesneden misilleme gelme tehlikesi olmayacak ve boğulmadan kaçınılmış olacaktır. Ama bu kez de dördüncü bir tehlike belirir. Eğer kişi iyi bir nesneden nefret ederse, ben yalnızca kendisi için değil, aynı zamanda nesne

için de korku hisseder. Suçluluk duygusu ve bununla birlikte, daha ilkel olan "zulüm kaygısı" yerine, Klein'ın "*depresif kaygı*"sı doğar. *Çift değerli nesne ilişkileri,* depresyon paralizi yoluyla tüm pratik açılardan benin kaybedilmesi korkusunu getirir; bu durumda da ben yanlış bir şey yapma korkusuyla hiçbir şey yapmaya cesaret edemez. İyi nesne, suçlayıcı nesneye dönüşür ve ben kendisini ahlaksal zulüm altında hisseder. Bu şekilde, benin kendisini maruz hissettiği tehlikeleri derecelendirebiliriz. Nihai ve en kötü tehlike, bilinçlilikte kendine yabancılaşmayla ve ölüme yol açabilecek düzeyde bir şizoid geri çekilme ve gerilemeyle sonuçlanabilecek kadar derin bir duygusal donuklukla beliren bütünsel ben kaybıdır. Bu tehlikeye karşı, kötü nesne ilişkilerine başvurma savunması aşırı gelişme eğilimi gösterir ve, ya şiddetli zulüm altında şizofrenik çözülme dehşetine ya da acımasız suçlama ve patolojik suçluluk duygusu altında depresif paralize yol açar. Yine de, bu iki psikotik tehlike, nihai şizoid tehlikeye karşı kötü nesne ilişkileri savunmasının işlemesinden kaynaklanır.

İyi nesne ilişkileri içinde hapsedilme ve boğulma şeklindeki kapalı yer kaygısıyla, Melanie Klein ve Fairbairn'in psikonevrozun psikoza karşı savunması saymakta hemfikir oldukları düzeye varmış bulunuyoruz. Dolayısıyla, boğulma korkusu şeklindeki kapalı yer korkusu, benin maruz kaldığı en az kötücül tehlikedir. Bu korkunun yenilmesi, iyi nesne ilişkilerinin korku duyulmadan kabul edilebilmesi için, bu ilişkiler en derin gerilemiş benin yeniden doğuşunu sağlama almak için başlangıçta bir ölçüde edilgin bağımlılık gerektirdiği zamanlar bile, psikoterapötik hedefe varmada açık bir ilerleme çizgisidir. Bu karmaşık durum, analizden önce bir paranoid-şizofrenik hastalık geçirmiş olan bir kadın hastayla yürütülen ilk seanslarda tümüyle örneklenmektedir. İlk seanslarda hasta benimle ilgili umut ve korkuları arasında şiddetle bocalıyordu. "Beni düş kırıklığına uğratacaksınız, yüzüstü bırakıp gideceksiniz, beni gerçekten önemsemiyorsunuz, tutumlarımın tümüyle yanlış olduğunu söyleyeceksiniz bana"; ya da duyduğu korkulara karşı savunma olarak, "Sizden nefret ediyorum, size öfkeliyim, sizi öldürebilirim"; bazen de, "Buraya gelince uyuşuyorum, hiçbir şey hissedemiyorum," diyordu. İki ay sonra şunları söyleyebilmesi bir ilerleme göstergesiydi: "Geçen gece beni önemsediğiniz duygusuna kapıldım ve ağlayacak gibi oldum." Çok geçmeden de şöyle dedi: "Önünüzde eğilip diz çöktüğümü ve size bağımlı olduğumu düşündüğümde sizden de, kendimden de nefret etti-

ğimi hissediyorum." Burada tümüyle güvensiz bir benin, güvence bulmaktan çok tehlikeden kaçmak umuduyla, (aktarım durumunda) bir çeşit ilişkiden hemen başka bir çeşit ilişkiye geçmesindeki ciddi güçlüklerle karşı karşıyayız. Bu sırada gördüğü düşler de hastanın iç durumunu gözler önüne sermektedir:

İnsanlar odama doluşuyordu ve ben onları içeriye sokmamaya çalışıyordum. Sonra hemen koşup bir kiliseye girdim, başrahibenin ayaklarına kapandım ve beni manastıra kabul etmesini istedim.

Burada kötü nesnelerden (özellikle zulmeden bir babadan) güçlü bir gerilemeli kaçış ve ana rahmine sığınma ile yaşamdan yıkıcı bir kaçışın pratikteki tehlikesi görülmektedir. Hasta buna karşı koymak için, bir sığınak olarak kişiliğini yutabilecek olan iyi anneyi, düşmanlık yoluyla ayrı oluşunu koruyabileceği bir kötü nesneye dönüştürmektedir. Şöyle bir düş de görmüştü:

Annemle yatak odasındaydım ve öfkeye kapıldım. "Gidip yatabilirsin," dedi. Ben de "Bunu her istediğimde yapabilirim," dedim. Derken bir bisiklete binmiş bana doğru geliyordu. Onu yere düşürüp "Hadi bakalım, şimdi mazoşizminin keyfini çıkar da göreyim," dedim.

İyi nesnelerine duyduğu bu nefret onu korkutuyordu; üçüncü bir düşte kendisini olumlu koruyucu durumun tümüyle dışında tuttu:

Devam ettiğim kilisenin rahibinin evinde bir toplantı vardı. Oraya gitmek istiyordum, ama davetli değildim. Kimse benim farkıma varmaz umuduyla içeri giriverdim, ama eşi beni görüp "Sen davetli değilsin, gitmen lazım," dedi. Umutsuzluğa kapıldım.

Ama, hiç nesnesiz kalmak istemediğinden ve gerek iyi gerek kötü nesneleriyle güçlükler yaşadığından, dördüncü ve beşinci düşlerinde çift değerli, ahlaksal zulüm durumlarına başvurdu:

Öne doğru eğilmiş, değnekle dövülmeyi bekliyordum. Ayrıca, daha açık bir şekilde, annemle babam gülümsüyorlar ve dövülmem için beni uygun duruma getiriyorlardı. Ben "Eh, ne yapalım, bizim ev böyle" duygusundaydım.

Bir psikiyatrla daha önceki bir tedavisinde, kendisini zorla denetim altına almasını sağlamak için ona saldırdığından söz etti ("babamın yaptığı gibi"). Çeşitli defalar "Nereye dönersem döneyim, hiçbir çıkış yolu olmadığını hissediyorum," dedi.

GERİLEMİŞ BENİN PSİKOTERAPİSİ

Psikoterapi sorunları VII. ve VIII. bölümlerde ele alınacaktır. Bu bölümde tedavi değil, tanı ele alınmaktadır ve bu noktada psikoterapi konusunda çok fazla şey söylenemez. Genellikle, hastanın gerilemiş, edilgin olarak bağımlı benini istikrarlı bir biçimde kabullenip analiste sunması uzun zaman alır. Etkin gereksinimlerin yanı sıra edilgin gereksinimlere karşı da gösterilen antilibidinal tepkilerin analizi, kanımca, "analiz sürecinin" en önemli bölümünü oluşturur. Winnicott'ın "terapötik gerileme" adını verdiği şey sonunda anlaşılıp kabullenildiğinde, hastanın durumunda gerçekten düzelme belirdiğini ve bu düzelmenin kalıcı olduğunu gördüm. Dördüncü Bölüm'de, bu yapıcı aşamaya varmadaki güçlükleri irdeleyeceğim. Terapötik psikanalize bu yaklaşım, sorunun nedeninin antisosyal biçimde işleyen ayrı ayrı içgüdüsel dürtülerdeki değişikliklerde değil, sürekli korku yüklü bir durumda olan çocuk beninin temel zayıflığında bulunması gerektiğini göstermektedir. Tüm kişilik bozukluklarının altında çocuksu korku, gerçeklikten gerilemeli kaçış ve bunların sonucunda ortaya çıkan, gerçek dış dünya karşısındaki ben zayıflığı vardır. Doğal itki yaşamımız normalde antisosyal değildir, fakat zayıflığı telafi etmek için girişilen antilibidinal çabanın aşırıya kaçmasının zorladığı kendini ortaya koyma ve hatta şiddete sapma yüzünden antisosyal hale gelebilir. Buna tek önemli istisna, Winnicott'ın betimlediği gibi, sağlıklı çocuğun anne gereksinimindeki kasıtsız "acımasızlık"tır. En çok gereksinim duyduğumuz şey, güçlü ben gelişiminin en erken evrelerini, bu gelişimin nasıl engellendiğini ya da pekiştirildiğini daha iyi anlayabilmektir.

Psikoterapi açısından nihai sorunun gerilemiş benin yeniden doğması umudu ve olasılığı olduğu açıktır. Şu an için bu konuda çok şey bildiğimizi söyleyemem. Winnicott, bu sorunun üstesinden gelininceye kadar pek çok araştırmacının izleyeceği bir yol açmıştır. Her biri kendilerine özgü yollardan gerilemiş benleri için psikoterapötik ilişkide güven bulmayı başaran birçok hastayla cesaret verici sonuçlar elde ettim. Görünüşte sorunun iki yönü vardır. Bunlardan birincisi, kendilerine uyguladıkları antilibidinal (Freudcu sadistik ben) zulümden kurtulmalarındaki yavaş seyirdir; "zoraki sahte yetişkinler" olarak yaşamı sürdürmek için uyguladıkları sonu gelmez ruhsal iç baskıyla kendilerini acımasız bir biçimde sürüklemekten vazgeçmek

ve içlerindeki baskıya uğramış ve korkmuş çocuğa karşı psikoterapistin tutumundan da anlayışlı bir tutum benimseme cesaretini kazanmak zorundadırlar. Bununla eşzamanlı olarak ikinci bir süreç, eğer gerilemiş benin, önce başlangıçtaki edilgin bağımlılık gereksinimini koruyan psikoterapistle ilişki bakımından, gereksinimleri karşılanırsa, bunun çökme ve etkin güçlerini temelli ve tümüyle yitirme değil, derindeki gerilimin giderek iyileşmesi, derindeki korkuların azalması, kişiliğin yeniden canlanması ve kendiliğinden davranan, zorlanması ve sürüklenmesi gerekmeyen etkin bir benin yeniden doğması anlamına geleceği yolunda yapıcı bir inancın gelişmesi süreci de gerçekleşmelidir; Balint'in "ilkel edilgin bağımlılık" adını verdiği, "yeni başlangıç"a olanak veren durumdur bu. Son olarak, gerileme ve hastalığın aynı şey olmadığının altını çizmeliyiz. Gerileme, güvenlik ve yeni bir başlangıç fırsatı arayışı içinde geriye doğru bir kaçıştır. Ancak, hastanın birlikte ve kendisine doğru gerileyeceği bir psikoterapistin yokluğunda gerileme bir hastalığa dönüşür.

III

Gerilemiş Ben, Kendiliğin Yitik Yüreği ve Sevme Yetersizliği

BİRİNCİ VE İKİNCİ BÖLÜMLERİN ÖZETİ

İlk iki bölümde, dışarıdan içeriye doğru, şizoid kişilik ve karakterin bir klinik tablosu oluşturulmaya çalışıldı. Melanie Klein "erken çocukluktaki kaygı durumları"ndan söz etmiştir ve şizoid gelişim süreçlerini başlatan da bunlardır. Kısa, keskin, yoğun ve doğrudan doğruya nesneyle ilgili, kötü bir nesneye ya da kötü bir nesne durumuna özgü belirli bir tepki için genel olarak "korku" terimini kullanıyoruz. Benzer şekilde, uzun süreli bir tehlike durumundan kaynaklanan kalıcı ve yaygın korku durumu için de "kaygı" terimini kullanıyoruz. *Patolojik kaygıda, tehlike durumu içsel bir durumdur, nihai olarak ben çöküntüsü korkusudur;* geçmiş korkular kişilik yapısının gelişimini öylesine belirlemiştir ki, bunlar hem yeni nesne ilişkilerini zehirleyerek hem de bir içsel fantezi yaşamında faaliyet göstererek kişiliğe içeriden ve dışarıdan zarar verir. Başa çıkamadığı ve onu yeterince beslemeyen bir çevreyle karşı karşıya kalan bir çocukta, çok erken evrede ve çok yoğun bir korku ve kaygının dış gerçeklikten kaçışa nasıl yol açtığını ve geri çekilmeyle edilginliğe doğru güçlü bir dürtü yaratarak ben gelişimini nasıl çarpıttığını görmüş bulunuyoruz.

Bunun, günlük yaşamdaki mücadele eden, işlerlik gösteren bilinçli ben ile korunma ve güvenlik arayışı içinde geriye kaçış arasında nasıl şiddetli bir çatışmaya yol açtığını görmüştük; çocuğun temel doğası, çatışmanın gerisinde gizlice yaşamak isteyen "doğal kendiliği", uyanmamış, doğmamış olarak kalır. Dışsal tehlikeye maruz kalan bir yetişkinde, güvenliğe kaçış gerçekçi ve fiziksel bir biçimde gerçekleştirilebilir. Çocuk ise gerçek anlamda bir kaçışı başaramaz; ancak ruhsal anlamda, bir güvenlik varsanısı ya da fantezisi yaratıp buna sahip olma çabasına, kendi deneyiminin bir parçasını oluşturan salt ruhsal bir dünyaya, günlük yaşamın gerçeklerinden kopmuş bir iç dünyaya kaçabilir. Aynı zamanda, iç ve dış olmak üzere iki ayrı dün-

yada yaşamak zorunda kalma dolayısıyla bende oluşan bu bölünmenin büyümekte olan "kişiyi", her iki dünyaya da tutunabilmek amacıyla nasıl uzlaşma konumları aramaya ittiğini gördük. Bu uzlaşma yolları, nesne ilişkilerinin yarı içinde, yarı dışında olan çeşitli yaşama biçimlerinde bulunabilir. Ayrıca, bir içsel fantezi dünyası yaratmanın başlı başına bu uzlaşma yollarından en anlamlısı olarak kullanılabildiğini, dolayısıyla da sağlıklı ve patolojik fanteziyi ayırt etmemiz gerektiğini de gördük. Sağlıklı fantezi temelde dış dünyada eylem için hazırlıktır. Patolojik fantezide ise, ruhsal kendilik, gerçek nesnelerden büyük ölçüde geri çekilmiş kalırken, kendisi için fantezi nesnelerle teması sürdürme yolları yaratır. Geride, dışsal durumlarla boğuşmak üzere, duygusuz, uç vakalarda otomatik bir ben bırakılır. Ne var ki, kaygı durumları bu özel iç dünyanın bile dışında tutulamayacağından, *çocuk beninde, kendiliğin en gizli çekirdeğinin, muhtemelen rahim içi durumun bilinçdışı varsanılı bir yeniden üretimi olan şeye tümüyle gerilemesine neden olan son bir bölünme oluşur.* Sonucun bir ölüm korkusu olarak hissedilme ihtimali varsa da, en azından kişinin aradığı şey budur. Kuşkusuz, şiddetli histerik, şizoid ve psikotik hastalar bu durumu eyleme koyar. Bütünsel benin gerilemiş bir bölümü, mutlak ve her zaman var olan bir tehdit niteliğindeki bir korku yoğunluğuyla itilerek ana rahmine sığınır. Bu durumun benim karşılaştığım en açık düşsel dışavurumu, altmışına yaklaşmış bir büyükannenin gördüğü düştü. Uzun yıllar boyunca, duyduğu çok yoğun bilinçdışı kaygıyı histerik bedensel semptomlara dönüştürmüş ve dış görünümüyle uzak, sakin ve duygusuz kalmıştı. Çok uzun bir analizden sonra şöyle bir düş gördü:

> Bir çelik dolabın çekmecesini açtım ve içinde fal taşı gibi açılmış ifadesiz gözlerle bakan ufacık, çırılçıplak bir bebek vardı.

İşte şimdi bu sorunu incelemeye girişeceğiz.

ŞİZOİDİZMİN NEDENİ

Hinsie, "Şizofreniler"(1944) başlıklı makalesinde şöyle demiştir:

> Şizofreni olarak bilinen ruhsal sapma, esas olarak kendi içinde yaşayan, gerçeklikten kaçarak hayale sığınan kişiyi tanımlamak için kullanılan şizoidizm kelimesiyle adlandırılan belli bir kişilik özellikleri kümesinin aşırı ge-

lişmiş halidir. Bu kişi, aile bireyleriyle bağları gevşek olan bir içedönüktür. Coşkusal bakımdan bencildir ya da öncelikle narsisisttir ve kendi kendisini sever. Çocukluk evresinin merkezini bırakıp daha ileri yaşlardaki bütünleşmiş davranışa geçemez.

Bu satırlarda bir yargı ve toplumsal kınama öğesi sezilmektedir. Şizoid kişi "bencildir... narsisisttir... kendi kendisini sever." Bu "kendi kendisini sever" sözü özellikle yersizdir; çünkü birincisi kendilerinden nefret edenler zaten başkalarını sevemezler, ikincisi de şizoid kişi genellikle kendisine ilişkin olumsuz iç düşüncelere sahiptir ve huzurlu bir kendini sevme durumunda değil, bir kişi olarak varoluşu konusunda onu yiyip bitiren bir kaygı durumu içindedir. Sık sık yüzeysel bir üstünlük tutumu gösterebilir, ama yalnızca aşağılık duygusuna karşı bir savunma olarak. Beninin istikrarına ilişkin korkuları, narsisistik biçimde sürekli kendi kendisiyle meşgul oluşunu artırır. Bunu belli etmemesinin nedeni de, neredeyse hiçbir duygu taşımadan yaşayabilmesidir. İnsan ilişkilerinden çeşitli derecelerde kopuk yaşarken, korku verici tümüyle yalıtılmış olma duygusunu bastırılmış durumda, bilinçdışında tutar. İnsanlarla birlikte olmaktan da, olmamaktan da eşit derecede korkar. Bunlar dışında, Hinsie'nin betimlemesi dış görünüşler açısından yeterince doğrudur, ama şizoid kişi niçin böyledir? Hinsie sözlerini şöyle sürdürür:

> Aksi yönde bilgiler elde etmediğimiz sürece, üzerine yaşam örüntülerinin kurulduğu çerçeveyi oluşturan birtakım temel karakter örgütlenmelerinin varlığına inanmak belki de yerinde olacaktır. Bu temel karakter çizgileri doğumda belirir ve bunların kalıtsal öğelerden kaynaklanıyor olması gayet olasıdır.

Bununla birlikte, ahlaksal kınama ve kalıtıma dayalı yazgıcılık gibi iki açıklama seçeneğiyle sınırlandırılmak psikodinamik araştırmanın kabul edebileceği bir durum değildir. Bu, söz konusu patolojik durumu analiz etme işinden vazgeçmek anlamına gelir. Zaten Hinsie de sorunu "fiziksel kuruluşa ve etnolojik psikoloji"ye havale ederek bunların burada,

> kişilik örgütlenmesine özel bir yapı kazandıran bireyoluşsal deneyimlerden... ya da kişisel deneyimlerden daha kesin bir rol

oynadığını belirtmiştir. Hinsie'nin aşağıda ifade ettiği gibi düşünerek psikodinamik analiz görevinden kaçmamalıyız:

Bireyin enerjilerinin içedönüklükte olduğu gibi esas olarak kendi içine mi kapatıldığını, yoksa dışadönüklükte olduğu gibi öncelikle dışarıya doğru mu yöneltildiğini belirleyen, kişiliğin özgün (yani kalıtsal) yapısıdır.

Eğer I. ve II. bölümlerde yapılan, dışsal dünyadan şizoid geri çekilme analizi doğruysa, bireyoluşsal analiz ve "kişilik örgütlenmesine özel bir yapı kazandıran kişisel deneyimler"in incelenmesi, bu sorunun anlaşılmasında ivedi önem taşımaktadır. Şizoid sorun kavramsallaştırılmış nihai haliyle basit görünebilir, ama psikodinamik açıdan ayrıntılandırıldığında son derecede karmaşık hale gelir. Hinsie'nin[1] görüşü (1944), erken aşamalardaki ortodoks psikanalitik kuramlara dayanıyordu; Melanie Klein ve Fairbairn'in "içsel nesneler ve içsel nesne ilişkileri" psikolojisinden ve anne-çocuk ilişkileri üzerine o günden bu yana gerçekleştirilmiş onca çalışmadan yararlanılmadan oluşturulmuştu. Ancak, Freud'un dürtü kuramından değil de üstben kuramından yola çıkan bu psikodinamik gelişme, tüm öteki kişilik bozukluklarının *altında yatan* bu en ciddi sorunu gün ışığına çıkarmıştır. Hinsie'nin açıklamaları *şizoid kişiliğin merkezi özelliğinin bendeki köklü bir olgunlaşmamışlık dolayısıyla kişisel ilişkiler kuramama olduğuna, ileri vakalarda bunun derin bir ruhsal geri çekilmeyi de kapsadığına* işaret etmektedir. Şizoid kişinin yüreğine sızmak kolay değildir ve kendisi de genellikle başkalarının gösterdiği coşkusal sıcaklıkla ve ilgi canlılığıyla hissetme yeteneğine sahip olmadığının farkındadır. Bu bölümün başlığında da ifade edildiği üzere, yaşayan yüreği ortadan kaybolmuştur, derinlere gerilemiştir ve yitirdiği gerçek kendiliği olmaksızın sevgi bağları kuramaz. Daha derinlemesine incelememiz gereken olgu da işte budur. Birinci Bölüm'de nesne ilişkilerindeki tipik şizoid güçlükleri, İkinci Bölüm'de de onun dışsal dünyadan kendi içine doğru çekilişinin aşamalarını ele aldıktan sonra, şimdi bu temel geri çekilmişliğin doğasını ve ben işlevselliği açısından sonuçlarını anlamaya çalışacağız.

1. Winnicott'ın 1965 tarihli eserinin başlığı, Hinsie'nin kalıtım için yaptığı çağrıya kısa bir yanıt teşkil ediyor: *Maturational Processes and the Facilitating Environment* ("Olgunlaşma Süreçleri ve Kolaylaştırıcı Çevre").

YİTİRİLMİŞ SEVME YETENEĞİ

Hinsie'nin, "ailesindeki bireylerle bağları gevşek olan" içedönük şizoid betimlemesi, yalnızca, derinden zarar görmüş ve zayıflamış bir kişiliğin dışsal savunma maskesini dile getirmektedir. Bunun gerisindeki içsel trajedi, ne başkalarına sevgi sunabildiğini ne de başkalarının içtenliğine inanarak onların sunduğu sevgiyi kabul edebildiğini hisseden, ileri derecede şizoid, evli bir kadın hastanın şu düşünde betimlenmektedir:

Annem, babam, erkek ve kız kardeşlerimle birlikte, çocukluğumda oturduğumuz evdeydim. Önümde hepsine de vermek istediğim çok güzel bir pasta vardı, ama onlar istemediler ve ilgilenmediler. "Onlara vermek istediğim şeyi istemiyorlar" duygusuna kapıldım. Sonra, ablam pasta pişiriyordu ve bundan bana vermek istemedi. Umutsuzluğa kapıldığımı hissettim. Yaşamaya değecek hiçbir şey yoktu, ben de yatağımaka panıpölmek üzere yatak odama gittim. Annem içeriye girip bana "Saçmalama," dedi. Beni hiç anlamıyordu.

Şizoid kişinin sevme yeteneği, erken dönemde yaşadığı reddedilme ve gerçek yaşam ilişkilerindeki çöküntü nedeniyle dondurulmuştur. Bu hastanın o sırada gördüğü düş, evini taşımaya karşı bir tepkiydi. Yeni insanlarla karşılaşmak ve tanışmak zorunda kalmaktan ürküyordu, kayıtsız görünmeye çalışıyordu ve kimseyle tanışmak istemiyordu. Oysa bilinçdışından *ona yalnızca umutsuzluk ve umarsızlık duygusu veren bu trajik ve uzun süreli, doyurulmamış sevgi açlığını hissediyordu. Bu durum onda uzun zaman önce çaresiz bir durumdan mutlak kaçış için tehlikeli ölçüde güçlü bir dilek yaratmıştı.* Bunun kaçınılmaz sonucu geri çekilmiş ve şizoid bir kişilikti. Yeni bir ortamda yeni arkadaşlar edinme şansının olmadığını hissediyordu; bu düşü gördüğü sıralarda tükenmiş ve ağlamaklı bir durumdaydı. Bazı hastalarda, bu düşte beliren ölme isteği kendiliğin yaşamsal yüreğinin erken çocukluk döneminde bir bakıma gerçekten *ölmüş olmasından* daha da derin bir duyguyu kapsar ve geriye kişinin otomatik bir biçimde yaşama hareketlerinde bulunan boş kabuğu kalır. Düşünde çelik çekmecedeki bebeği gören hasta şunları söylemiştir: "Bir yarımın ölmüş olduğunu hissediyorum ve kalanını da yitirmekten çok korkuyorum. Mutlak biçimde kendimi koyuvermem ve size güvenmem gerek, ama bunu yaparsam ölürüm diye korkuyorum." Hastanın sağ kalabilmek için kendisini her an ayakta tutmak ve bir an için bile bırakmamak zorunda hissetmesinden doğan bu gerginlik duygusu

konusuna yine döneceğiz.

Şizoid durum nihai, kalıtsal bir faktör olamaz. Çocuğun kişiliğini destekleme ve beslemede Winnicott'ın deyişiyle "çevrenin başarısızlığından" ileri gelen bir doğum sonrası gelişim olması gerekir. Her insandaki en derin nokta, Bergson'un deyişiyle, bir *élan vital,* yani bir yaşamsal atılım, kendisini psikanalizde "libido" adı verilen şeyle ifade eden pozitif ve dinamik bir "yaşama istenci"dir. Bu "libido"yu, gerçekte kişinin yaşayan bütününün yalnızca bir yönü olan "cinsel libido"dan ibaret görmek çok dar bir kavrayış olur. Fairbairn'e göre "libido", kendinde bir şey olarak değil, birincil doğal benin ya da ruhsal kendiliğin nesne peşindeki dürtüsü olarak kabul edilmelidir. *Nesne ilişkilerine yönelik temel dürtü, aynı zamanda bir kişi olarak kendini geliştirme ve gerçekleştirme dürtüsüdür. Nesne ilişkilerinin önemi, onlar olmadan benin gelişememesindedir.* Nesne ilişkisiz bir ben anlamsızlaşır. Bu kapsamlı anlamıyla, libidinal nesne arayışı sevme yeteneğinin kaynağıdır ve sevgi ilişkilerinin sürdürülmesi bütünsel kendiliğin başlıca kendini dışa vurma etkinliğidir. Ciddi derecede şizoid kişide kendiliğin yaşamsal yüreği ve etkin nesne ilişkileri arayışı aynı ölçüde felce uğrar, sonucunda da bireyin artık kendi kendisine yardım edemeyeceği bir durum oluşur.

Ben, saldırganlık ya da saldırganlık içgüdüsü fikrini, bu libidinal dürtüyle aynı anlamda nihai bir faktör olarak kabul etmiyorum. İkili "kaçış" ve "savaş" tepkisini uyaran, yaşama ve sevmeye yönelik temel enerjik gereksinimin engellenmesidir. Bunlardan birincisi saldırganlığa ve bu yolla klasik suçluluk depresyonuna yol açarken, ikincisi şizoid gerilemeye, libidinal benin dış dünyadan geri çekilmesine ve böylece enerjisinin "geriye doğru" çocukluk düzeylerine ve "aşağıya doğru" bilinçdışının derinliklerine akmasına yol açar. Ancak tamamlanmış bir olgu haline geldikten sonra yeterince görünür hale gelen dışadönüklükten içedönüklüğe dönüşüm sürecini gözümüzde canlandırmakta hidrolik ve uzamsal eğretilemeler çok yardımcı olmaktadır. Benin tam sağlıklı gelişimi için akışkan ve engellenmeyen bir etkinlik göstermesi şart olan "yaşama ve sevme istenci" şizoid kişilikte korkuyla örtülür, tıkanır ve geride tutulur. Nesne ilişkilerine doğru kendiliğinden gerçekleşen bu akışkanlık, kişiliğin farklı düzeylerinde kısmen ya da bütünüyle terk edilir ve bunun yerini değişken derecelerde, yaşamdan mutlak geri çekilmeye karşı korku yüklü, ilk çocukluğa özgü bir özlem alır; bu özlem bir varolmayış biçimindeki ölüm

özlemi değil, unutuştaki yaşayan ölü durumuna, edilginlik ve eylemsizliğe duyulan özlemdir. Bu, hasta tarafından gizli bir ruhsal ölüm deneyimi olarak hissedilebilir. Unutuş gereksinimi, bilinçte, hastayı alkol ya da uyuşturuculara sürükleyebilir. *Bu gizli gerileme bir kez oluştuktan sonra kişiliğin bütünü için, başlangıçta korkulan, doyum sağlamayan dış dünyadan daha büyük bir tehlike yaratır.*

Hasta bir eşi ve iki çocuğu olan, ağır sorumluluklarının çok uzun süredir yarattığı gerilimin altında ezilen, kırk yaşlarında bir kadın hasta, bu duruma karşı gösterdiği şizoid tepkinin aslında durumun kendisi kadar korkutucu olduğunu kavradı; ama bu tepki aynı zamanda baş edemeyeceğini hissettiği baskılar karşısında bir rahatlama duygusu da getiriyordu. Bir aşamada şöyle dedi: "Kendimi öylesine tükenmiş hissediyorum ki, uzanıp yatmak ve hiç kımıldamamak, derin bir uykuya dalıp hiç uyanmamak istiyorum." Bu hasta aslında dönüşümlü olarak tükenme ve duygusal donukluk ile hararetli ve uyarılmış etkinlik dönemleri yaşıyordu. Gördüğü bir düşte çocuklarından biri belli ki kendisini yansıtıyordu: "İnsanları sevmiyordu, tek başına çekip gitti." Sonra da şu yorumda bulundu: "Ben insanlara değil, yiyeceklere ilgi duyuyorum, yanımda kimseyi istemiyorum, sizi bile. Kendimi plastik bir poşetin içindeymişim gibi hissediyorum." Seven kendiliğinin hapsedildiğini söylediğimde görünür bir biçimde irkildi, hıçkırmaya başladı ve "Yaşamaya değecek hiçbir şey yok, yaşam boş," dedi. Arkasından şu düşünü anlattı:

> Kendi içime dönmüşüm. Nasıl olduğunu bilmiyorum, ama "öyleydim" işte. İçimdeki her şeyi işitebiliyordum, ama dışarıdaki hiçbir şeyi işitemiyordum. Belli belirsiz eşimi ve başka birtakım insanları görüyordum, ama onlar benim için hiçbir anlam taşımıyordu, gerçek gibi görünmüyorlardı. Ama kendimi güvende hissettim.

Bu düş, kapalı bir sığınakta, içedönük bir durumda hapsedilişte güvenlik bulmak üzere dış dünyadaki gerçek insanlarla ilişkileri koparark güdülenmiş bir biçimde kendi içine geri çekilmenin mümkün olan en açık ifadesidir. Hiç kimse bunca şiddetli bir tepkiyi ilk kez yetişkinlik yaşamında göstermez. Büyük bir güçlüğe karşı verilecek tepki bile normalde daha büyük bir çaba gösterme isteğidir. Bu hasta bir yetişkin olarak gerçekdışına geri çekilmişti, çünkü zaten çocukken şizoid duruma sürüklenmişti. Bunun sonucu da dış dünyanın gerçekliğine ve kendisine yabancılaşmasıydı. Akşamları, çocuklar yat-

tıktan sonra, eşi odadan çıktığında kendisini birdenbire gerçekdışı hissettiğini fark etti. Ailesinin varlığı ona "temas halinde kalması" için anlık nedenler sağlıyor, aksi takdirde kendi benini yitiriyordu. Yine de, tam geri çekilme için gizlice güçlü bir istek duyuyordu, çünkü bu onun kendisini güvende hissetmesini sağlıyordu. Ölmek değil, yalnızca mutlak eylemsizliğe ve derin uykudaki unutuşa kaçmak ve hiçbir zaman uyanmamak istiyordu. Başkaları ondan geri çekilmemeli, ama kendisi onlardan geri çekilmekte özgür olmalıydı. Bu, aşırı derecede zarara uğramış ve morali bozulmuş bir bene işaret etmektedir. Hasta, bu neredeyse karşı konulmaz gerileme özlemi için karmaşık bir çeşitlilik gösteren güdüler ifade ediyordu. "Kimsenin duygularım olduğunu bilmesini istemiyorum, çünkü o zaman beni incitebilirler." "Sevmekten korkuyorum, çünkü kendimi çok güçsüz hissediyorum; bu beni tüketebilir ve kendimi yitirebilirim." "Korkarım sevecek olursam karşılık alamayacağım. İnsanlar benim hakkımda iyi düşünmüyorlar. Ailem çirkin olduğumu söylerdi. İstenmeyi istediğimi belli etmeyi göze alamıyorum." *Şizoid geri çekilme için sunulan bütün bu önemli güdüler, dış dünyada sevme ve sevilme yeteneğinin derin ve karmaşık bir biçimde ketlenmesinin değişik yönleridir ve kişiyi yaşamdan dışarıya çeken gerilemenin gücü altında daha da çaresiz bir kurban haline getirir.*

Gerçek yaşamdaki insanlarla herhangi bir şekilde ilişkiye girme zorunluluğunun getirdiği baskılardan tümüyle kurtulma yönündeki bu azimli istek, ortaya çıkıncaya, açıkça bilinçli hale getirilinceye, niteliği kavranıp anlayışlı bir biçimde kabullenilinceye kadar aşılamaz. Bu, geceleri normal uykumuzda normal gerilimlerden kaçıp normal bir gerilemeye sığınmamızın patolojik karşılığıdır. Patolojik gerileme sık sık, hastanın fantezi ve düş yaşamının bile çözülüp dış dünyayla bağlantıların koptuğu, zorlantılı ve "ilaçla uyuşturulmuşçasına" derin ve uzun bir uyku biçiminde görülür. Hastanede uzun süreli ve derin yatıştırma uygulamasının, eğer bunun coşkusal anlamı hastaya yorumlanırsa, daha tedavi edici olması olasıdır. Her çeşit gerilemede amaç, bireyin baş edemeyeceğini hissettiği, yaşamdaki "burada ve şimdi"den geri çekilmek için duyduğu büyük gereksinimdir. Birey fazla gerilim içermeyen daha basit ve erken bir düzeydeki yaşama geri döner. Hepimiz, bu ilke uyarınca, tatile çıkmak gibi normal bir yola saparız. Patolojik gerilemede, önemli gerilimler aşırı derecede erken baş göstermiş, ben gücünün normal gelişimini ciddi biçimde sek-

teye uğratmış ve talihsiz bireyi içeriden zarara uğratarak yetişkin sorumluluklarıyla başa çıkmak konusunda yetersiz kılmıştır. Böyle bir vakada, tedavi durumuyla desteklenip denetlenen bir gerileme, ivedi olarak gereksinilen bir terapi sürecidir. Bunu histerik hastalık pozu ve çevreyi kullanma girişimi olarak yorumlayıp geçmek tehlikelidir. "Histerik" kişinin çevresindeki insanlardan yoğun taleplerde bulunmasının nedenleri arasında gerçek bir çocuksu bağımlılık gereksinimi, karşısına çıkma cesaretini gösteremediği ve sevgisiz olduğunu hissettiği bir dünyadan ruhsal olarak geri çekilme dürtüsünün gücü ve bunun dış dünyayla teması tümüyle yitirmesine yol açacağı, dolayısıyla da kendi benini yitireceği korkusu bulunmaktadır.

Hasta terapötik gerileme gereksinimini ne denli yoğun bir biçimde yaşarsa, bundan o denli çok korkar ve kendisinde en acı verici bedensel ve ruhsal gerginlikleri yaratan içsel savaşım dolayısıyla buna o denli çok direnir. Şimdi terapötik, izin verilmiş bir gerilemenin kabul edilmesine karşı benimsenen bu kararlı *antilibidinal* itirazı daha yakından incelemeliyiz; bu itiraz o kadar sık olarak tekrar tekrar analiz edilmek zorunda kalır ki çoğu zaman savaşın hiçbir zaman tümüyle kazanılamayacağı izlenimi doğar. Hastalar "Ben bütün bunları daha önce de yaşadım. Niye hâlâ bundan medet umuyorum?" derler. Sorunun her iki yönü, yani bir yandan korkutucu dış dünyayla ilişkileri koparmaktan korkarken bir yandan da buna gereksinim duyma, şiddetli bir açık alan fobisi yaşayan, 19 yaşındaki bir kadın hastanın vakasında açıkça örneklenmektedir. Lise bitirme sınavlarını iyi notlar alarak verdikten sonra bu hastada bir okul fobisi gelişmeye başladı. Sınavlardan önceki ağır okul baskısı döneminde uykusuzluk da çekmişti. İlk çocukluk dönemine dönüldüğünde güvensizlik nedenlerini ayırt edilebiliyordu. Ergenlik döneminde özel dersleri de içeren belirgin biçimde koruyucu bir çevre olmaksızın giderek yaşama karşı koyamamaya başlamış, kendisine o an için rahatlama sağlayan bir antidepresan ilaçla tedavi görmesini gerektirecek kadar ciddi depresyon nöbetleri geçirmişti. Durumu temelde değişmemişti. On beş yaşından sonra evde tek başına kaldığında ya da yanında ebeveyni olsa bile alışverişe çıktığında ani kendine yabancılaşma nöbetleri yaşamaya başladı. Bir gün, bir dükkânda annesi tezgâha yaklaşmak üzere bir an için ondan ayrıldığında yaşadıklarını şu şekilde anlattı: "Ansızın çevremde neler olup bittiğini göremedim, her şey bulanıklaştı, annemin kolunu yakaladım, derken her şey karardı ve yere düştüğümü hisset-

tim. Kendime durmadan 'saçmalama' diyordum ve içimden durmadan adımı tekrarlıyordum. İç dünyamda kendimi adamakıllı uyanık hissediyordum ve bilincimi kaybetmedim, ama çevremi göremiyordum. *Büyük bir korkuya kapıldım, sonra birkaç saniye kendimi güvende hissettim, derken yeniden korkuya kapıldım.* Dükkâna girdiğimizden beri giderek artan bir gerginlik durumundaydım ve çabucak oradan çıkıp arabaya dönmek istiyordum (yani küçük ve güvenli yere geri çekilme). *Bilincim bulanırken birkaç saniyeliğine kendimi güvende hissettim. Sonra kendimi öylesine kapatmış olduğumu hissettim ki, hiçbir zaman geri gelemeyecekmişim gibi geldi ve bu da yeniden korkuya kapılmama yol açtı. Artık evde üst kata çıkamıyorum, çünkü orada kendimi kopmuş hissediyorum, tekrar aşağıya inemeyecekmişim gibi geliyor."*

Buna kendi rahatı için çevredeki herkesi denetlemeyi hedefleyen saldırgan bir histeri girişimi tanısı koyup geçmek, sorunun önemini gözden kaçırmak olur. Elbette ki böyle bir hasta, bu "nöbetlerin" onu çok korkutması yüzünden hiçbir zaman yalnız başına kalmamak için her türlü çabayı gösterir. Duyulan korku da bu ruhsal durumu yaratmaktadır ve kuşkusuz bu da gereksinilen korunmayı elde etmek için bir araç haline gelen semptomları sürdürüp şiddetlendirmeye yarar. Ne var ki, histeri tanısında olduğu gibi, ağırlığı semptomlardan elde edilecek ikincil kazanca vermek, bunların özgün nedenini açıklayabilmemizi sağlamaz ve korkutucu bir dünyadan kaçmak için duyulan karşı koyulmaz gereksinim ile bu gereksinimden duyulan eşit derecede zorlayıcı korku arasında süregelen yoğun savaşıma ışık tutmaz. *Korku, güvenlik duygusu, kopukluk ve sonra yeniden korku* arasındaki hızlı dönüşümlülük, bu hastanın yakalandığı ruh içi çatışmayı aydınlatmakta ve benin temel bir zayıflığına işaret etmektedir.

Şu ana kadar ele aldıklarımızı özetleyelim. Drever, *The Penguin Dictionary of Psychology*'de (Penguin Psikoloji Sözlüğü) "şizoid"i "coşkusal yaşamın zihinsel yaşamdan *çözülme* eğilimi gösterdiği bir kişilik tipi, hapis kalmış bir kişilik" olarak tanımlar. "*Çözülme*" terimi bizi, Charcot, Janet ve Freud'un histeri üzerine yürüttükleri ilk incelemelere götürmektedir. Janet, ruhun içkin bir zayıflık yüzünden kendini bir arada tutma gücünden yoksun olabileceğini, her biri bağımsız çalışan çözülmüş "parçalara ayrılabileceğini" ileri sürmüştür. Freud'un coşkusal çatışma ve bastırma bakımından yaptığı *dinamik açıklama ise ben zayıflığının, şiddetli erken travmatik stres altında*

ruhun birincil bütünlüğünün bölünmesinin özgün nedeni değil, sonucu olduğu yolundaki karşıt görüşe öncülük etti. Fairbairn, histerinin, kişiliğin şizoid bir durumuna geri götürdüğünü ileri süren ilk kuramcılardan biriydi.

Dolayısıyla, bundan böyle "coşkusal yaşamın zihinsel yaşamdan çözülmesi"nden değil, çocuk ruhunun duyarlı, hisseden yüreğinin, korku nedeniyle, bilinç düzeyinde dışsal gerçeklikle baş etmek üzere coşkulardan arınmış, yüzeysel, otomatik bir ben bırakarak, incitici bir dış dünyadan kendi içine geri çekilmesinden söz edeceğiz. Bu durumda zihinsel yaşam yetişkinliğe özgü ve bilinçli işleyen bir süreç olarak kabul edilirken coşkusal yaşam güçsüz ve çocuksu olarak görülüp bastırılır. Korkunun yol açtığı, incinmenin menzilinin dışına, bilinçdışının derinliklerinde saklanma amacı taşıyan bu içeriye kaçış, patolojik gerilemenin temelidir. Gerileme ya da "geriye dönme"nin, yani etkin durumdan vazgeçerek edilginlikte, hatta unutuşta baskılardan kurtulmayı hedeflemenin, sağlıklı ve patolojik olmak üzere iki karşıt kutba sahip olduğunu düşünebiliriz. Sağlıklı gerileme; gevşeme, dinlenme ve uyuma yoluyla yorgunlukla baş etmeye yönelik doğal bir itkidir. Yaşamın sürdürülmesi için bir zorunluluktur ve psikolojik, hatta bazen fiziksel bakımdan modeli, ana rahmine ya da rahim benzeri bir duruma geri dönüştür. Her gece uykumuzda ana rahminin yerini tutan, simgesel ama maddi bir yere geri döneriz. Yeni doğmuş bir bebek nasıl karyolasında ana rahminin yerini tutacak şekilde sarılıp sarmalanırsa, biz de gecenin karanlığında ve sessizliğinde soyunmuş bedenlerimizi yorganlara sararız. Uyanmak ve yataktan kalkmak bir yeniden doğuştur. Doğanın sağladığı bu sağlıklı gerilemenin içgüdüsel temeli, daha fazla gerilimden kaçıp güvenlik içinde gücümüzü yeniden toparlayacağımız bir yere sığınma itkisidir. Etkinlikle kolay ve doğal bir biçimde dönüşüm gösterir.

Şizoid sorunun temel doğasını tanımlayan patolojik gerilemenin doğal temeli de yine kaçış itkisidir. Aradaki fark, bu kez ruhun kaçtığı baskıların yaşamın çok erken bir döneminde, ben henüz gelişmemişken ortaya çıkması, bu nedenle de ezici ve bunaltıcı baskılar olarak yaşanmasıdır. Oluşan korkunun yoğunluğu başlı başına şiddetli bir travma haline gelir ve sonuç etkinlik, yorgunluk, dinlenme, yeniden güç toparlama ve yeniden etkinleşme şeklindeki doğal ve sağlıklı süreç yerine, çocuk ruhunun kalıcı bir hasara uğraması, çocuk beninin bölünmesidir; öyle ki bundan sonra çocuk büyürken kendiliği-

nin bütünüyle dış dünyayla temas kuramaz. Kendiliğin yaşamsal yüreği yitirilmiştir, içsel bir "ölgünlük" deneyimlenir. Çocuk günlük yaşamda "bütünüyle orada değildir", yaşayan, hisseden, seven yüreği yok gibidir; ama bu mutlak bir durum da değildir, çünkü bilinçdışının derinliklerine saklanmıştır ve ancak ileride, çoğu zaman en şiddetli ruhsal bozukluk pahasına yeniden bilince sürüklenir, canlanır ya da yeniden dünyaya getirilir. Çocuk bulunduğu ortamla baş etmek için hiçbir şey *yapamayacağını* hissederek ilkel bir *umutsuzluğa* kapıldığında, geriye yalnızca kesin bir geri çekilme çaresi kalır ve ne denli istikrarlı görünürse görünsün, *şizoid kişiliğin soğuk ve kopuk maskesinin arkasında her zaman umutsuzluk, yalnızlık, zayıflık duyguları ve sevememe saklıdır.* Bir süre önce bir sandığın içinde kıvrılmış yatan bir kadın cesedi bulundu. İntihar yargısına varıldı ve soruşturmada görev alan psikiyatr, psikotik bir hastanın hap yutarak ana rahmine geri dönüşü simgeler bir biçimde bir sandığın içinde kıvrılıp yatabileceğini söyledi; bu da, psikotik tepkilerin ne denli anlamlı ve anlaşılır olduğunu göstermektedir.

Bu karmaşık sorunun, klinik malzemede son derece açık örneklerine rastlanan altı betimleyici yönünü seçebiliriz: (i) geri çekilme sonucunda kendine ve gerçekliğe yabancılaşma, *bilinçlilik beninin boşalması*; (ii) *bilinçdışında* deneyimlenen, bir bene sahip olmayıp yalnızca şekilsiz bir belirsizlik ve zayıflık yaşama duygusu yaratan boşluk ve *derin hiçlik* duygusu; (iii) ben *çöküntüsü korkusu*, çözülme ya da kişinin dalıp kaybolacağı karanlık bir uçurumun önünde olma duygusu, ruhsal ölüm korkusu; (iv) *sevme yeteneğinin ketlenmesi* ve başkalarıyla anlamlı bir ilişkili içinde olma durumu yaşayamama; (v) bilinçdışındaki gerileme dürtüsü yoluyla "aşağıya çekilme" korkusuna karşıt olarak *gerileme gereksinimi*; (vi) *uyku ve unutuş özlemi ve korkusu*, ve bunun yanı sıra gerilemeye geri dönülmez biçimde teslim olmaya yol açar korkusuyla gevşeyememe. (i)'den (iv)'e kadar olanlar şizoid gerilemenin dış dünyadan "kaçış" olarak olumsuz bir tablosunu yansıtırken; (v) ve (vi), daha derin bir güvenliğe doğru "kaçışı", yeniden doğuş olasılığı anlamına gelen bir geri dönüş özlemi biçiminde, gerilemenin olumlu yönünü göstermektedir; gerçi buna karşılık, tam bir çöküntü yaşanması olasılığı yüzünden buna kalkışmaktan yoğun bir korku da duyulur. Bazı hastalar, yeni bir dönemeci dönüp her şeye yeniden başlayabilmeleri için, çöküntüye uğrayarak ilk güvensizlik düzeyine gerilemeleri gerektiğini sezgisel olarak bilirler.

HENRY JAMES, GÖRECE "NORMAL" BİR ŞİZOİD KİŞİLİK

Görece istikrarlı durumdaki şizoid bir kişiliği inceleyerek daha büyük bir bozukluk gösteren klinik örnekler için bir karşılaştırma standardı elde edebiliriz. Roman yazarı Henry James bu açıdan benzersiz bir örnektir. Henry James, büyük Amerikan filozofu ve psikoloğu William James'in küçük kardeşiydi ve babası sayesinde mali bakımdan bağımsız olma şansına kavuştu. Yazdığı romanlar hiçbir zaman fazla gelir getirmedi ve eğer yaşamını kazanmak zorunda olsaydı, pek de sağlam olmayan ruhsal dengesi dış dünyanın müdahalelerine nasıl karşı koyardı bilinmez. Neyse ki, maddi varoluşunu sürdürmek için kafa yorması gerekmiyordu. Zihnindeki özel iç yaşamında yaşamakta, yolculuklar yapıp insanlarla yakınlık kurmakta, hiçbir yere geri dönülmez biçimde bağlanma duygusu yaşamaksızın sürekli olarak bulunduğu yerden ayrılıp başka bir yere yerleşmekte özgürdü. Michael Swan'in (1952) kaleme aldığı bir incelemede onun için "Atlas Okyanusu'nun orta yerinde, yarı Amerika'da, yarı Avrupa'da" şeklinde bir betimleme yapılır; bu, şizoidin oluşturduğu "yarı içeride, yarı dışarıda" uzlaşmasının çarpıcı bir örneğidir. *Bir Kadının Portresi* adlı romanının kadın kahramanı hem Amerikalı hem de İngiliz sevgilisini reddeder. Swan bu konuda şöyle bir yorumda bulunmuştur:

> Bu kadın kahraman, tıpkı James'in kendisi gibi, iki dünya arasında bir yerde, ruhsal bakımdan köklerinden koparılma tehlikesi altındadır. Onu yönlendiren içgüdü, kendine ait olduğunu hissedebileceği bir dünyada kendini "bulmaktır". (s. 49)

James için, ruhun şizoid iç dünyasıydı bu. Kendi ülkesine temelli yerleşemedi; Amerika, İngiltere, Fransa ve İtalya arasında sürekli yer değiştirdikten sonra, 73 yaşında, ölümünden yalnızca yedi ay önce İngiliz uyruğuna geçti. Bütün bunlar şizoidin bağlanmama ve kalıcı bağlardan kaçınma şeklindeki ayırt edici özelliğine son derece uygundur.

Şizoid kişilerde sık sık rastlanan kayda değer bir başka özellik de, James'in yazarken yararlandığı derin psikolojik içgörüdür. James gençliğinde Ruskin'le tanışmış ve onun hakkında şunları yazmıştı:

> Gerçekliğin çetin yüzü onu korkutup mantıksızlık ve yanılsama dünyasına kaçmasına yol açmış; orada hiçbir pusulası ya da kılavuzu –ve kendi gü-

zel dehasının gidip gelen kıvılcımları dışında hiçbir ışığı– olmaksızın dolaşıp duruyor.

Bu satırları kendisi için de yazmış olabilirdi. Swan bize şunları anlatıyor:

> Evliliğin yaşam konusunda gerçekte olduğundan biraz daha iyi düşünüyormuş gibi davranmasını sağlayacağını söyledi. Bunun, romanlarının sonuçta hep dile getirdiği engellenmeyle ne kadar bağlantılı olabileceği konusunda tahminde bulunmak yerinde olmaz. (s. 21)

Oysa bunların her ikisi de aynı kaynaktan, geri çekilmiş bireyin dış dünyaya karşı hissettiği derin korkudan doğmaktadır. Henry James 46 yaşındayken, ağabeyi William onunla ilgili olarak şunları yazar:

> Harry kendi tuhaf, ağır, yabancı davranış ve âdetlerinin ortasında saklanmış olarak yaşar; ama bunların hepsi, arkasında aynı sevgili, iyi, masum ve temelde kendisini çok zayıf hisseden, yazılarından başka hiçbir şeye pek ilgi duymayan Henry'nin "koruyucu görünümleri"dir.

Swan onun "sanat ile yaşamın ilişkisi sorununa takıntısı"ndan söz eder; biz bunu, onun için çözümlenemez olan, kendi iç ruhsal yaşamı ile dışsal gerçekliğin ilişkisi sorununa takıntısı olarak kabul edebiliriz. *The Death of Lion*'da (Aslanın Ölümü) şöyle yazmıştır:

> Sanatçı ile yaşadığı toplumun uzlaşması mümkün değildir. Eleştiri bu noktada tökezlenmektedir ve işte bu noktada James'in bütün okurları onunla ilgili kendi öznel kararlarına varmak zorundadırlar: Ya, F. R. Leavis'in sözleriyle, "bir şeyler yanlış gitmiştir" ya da James "o muhteşem yer" diye adlandırmaktan hoşlandığı şeyle karşılaşmaktadır. (Swan, s. 27-8)

Bu "o muhteşem yer"in onun fantezisindeki bir hedef, sürekli daha da derinlerine çekildiği, kendi iç dünyasındaki ana rahmi olduğu sonucuna varabiliriz. Swan şunları yazar:

> Onu tanıyan herkes, kibar dış görünüşünün arkasında yalnızca yaratıcı yaşamı yoluyla tümüyle var olan bir içsel dünya olduğunun farkındaydı. Doksanlı yılların sonuna gelindiğinde, şairane bir hayal durumu içine girmiş gibiydi... muhalif kamp, James'in yaşamı çok zor bularak kaçak bir Sanat dünyasına çekildiği kanısındadır. (s. 31)

James 1890'lı yıllarda uzun süreli bir depresyon geçirmişti ve 1899'da ağabeyi William'la yeniden görüştüklerinde artık birbirlerini anlayamayacak hale gelmişlerdi. William *The Wings of the Dove*'un (Gü-

vercinin Kanatları) birçok sayfasını tekrar tekrar okuyarak "bunların ne demeye geldiğini" anlamaya çalıştı.

Swan, onun ileri yaşlarında yoğunlaşan, derin bir biçimde şizoid bir özellik olan yalnızlık duygusunu vurgular:

> Dostlarına karşı yalıtılmışlık ve ihmale uğramışlıktan mustarip izlenimi vermeyen, arkadaş canlısı, iyi kalpli, yaşlı beyefendiydi. "Genç dostum," dedi bir seferinde Logan Pearsall Smith'e, "Sana söyleyeyim – şiar edinmen gereken tek bir sözcük var ve bu sözcük *yalnızlık*." (s. 36-7)

Buna *boşunalık ve yaşamda anlamsızlık duygusu* eşlik eder. James'in pek çok öyküsü,

> ...yazarların gerçekleşmemiş düşlerine, yaşamın geçip gittiğini ve onlara hiçbir şey vermediğini anlayarak yürekleri burkulan insanlara dair öykülerdir. Bu öyküler James'in yaşamöyküsünün önemli bir parçasıdır. (s. 25)

Yazılarından birinin başlığı, *The Figure in the Carpet* (Halıdaki Motif), sanatçının yapıtlarındaki hiç kimsenin bilmediği ve, sanatçı bu sırrı açıklamadan öldüğüne göre, yazarın da hiçbir zaman bulamadığını çıkarsayabileceğimiz gizli anlamı yansıtmaktadır.

F. L. Pattee, *American Literature since 1870* (1915; 1870'ten Bu Yana Amerikan Edebiyatı) adlı eserinde şöyle yazar:

> "Yaşamı" yaşamaktan çok düşlediği, manastıra benzer bir atmosferde yetiştirilmişti ... Yaşamdan uzakta kaldı ve katılmaksızın onu gözlemledi. Sözcüğün tam anlamıyla sempati duyduğu hiçbir şey yoktu.

Ekonomik güvenlik, dışsal gerilimler yaşamaksızın, büyük entelektüel yetisini ve sanatsal gücünü kullanarak kendisi için bir iç ruhsal yaşam kurmakta onu özgür kıldıysa da, onu son yıllarında ciddi depresyon nöbetlerinden kurtaramadığı gibi, *herhangi bir gerçek anlam ortaya koyamayan bir varoluşta kendi içinde yalnız* bıraktı. James, elverişli koşullar altında ciddi çöküntüden ve kişiliğinin yıkılmasından kaçınabilecek kadar istikrarlı ve kendi kişisel sorunlarını çözümlemeksizin ya da kendi kopukluğunu yenmeksizin başkalarının yaşamına gerçek bir katkıda bulunmasını sağlayan büyük yetilere sahip şizoid kişiye bir örnektir. "Psikolojik roman"ın kurucularından biridir. Edel (1955) şöyle yazar:

> Henry James, deneyimin tanımını ve kurgu alanının kapsamını, öznel dünyayı da içine alacak biçimde genişletmiştir.

ŞİZOİD DURUMUN KARMAŞIKLIKLARI

Bu karmaşık kişilik durumunun, özgül hastalığa doğru ilerlerken giderek daha da açık seçik beliren en çarpıcı altı yönü (bkz. s. 100) arasında ilk dördü –yani kendine ve gerçekliğe yabancılaşma, hiçlik ve ben boşluğu duygusu, ben çöküntüsünden korkma, sevme ya da insan ilişkilerine girme yeteneğinin ketlenmesi– dış dünyadan korku ve kaçıştan kaynaklanan asıl şizoid "kopukluk" durumunu yansıtmaları açısından bir arada ele alınmalıdır. Öbür ikisi –gerileme dürtüsünden korkma ve buna karşı savaşım ile uyuma ve gevşeme korkusu– sinsi ve içsel bir tehlike olan, dışsal gerçeklikle tüm teması yitirmeye karşı ruhun öz savunmasının yönleridir. Bu noktada bir ek sorun daha çıkar. *Dışsal dünyayla teması yitirme korkusu, onunla yeniden temas kurma çabalarını sürekli olarak güdüler; ama bu, sevgi ilişkileriyle gerçekleştirilemeyeceğinden, ancak öteki iki temel coşkusal tepki, yani korku ve saldırganlık yoluyla gerçekleştirilebilir.* Sırf korku yoluyla ilişki kurma paranoid duruma yol açar, bu da salt yıkıcı saldırganlığın soğukkanlı savunma biçimine yönelebilir. Eğer birey sevme konusunda kendisini bu denli tümüyle umutsuz hissetmezse, o zaman saldırganlık yoluyla kurulan ilişki, çift değerliliğe ve depresyona yol açar.

Söz konusu ilk dört özellik ayrı ayrı "oluşumlar" değildir. Örtüşüp birbirleriyle kaynaşırlar ve aynı karmaşık ama temel psikopatolojik durumun farklı betimlemelerinden ibarettirler. Kendine ve gerçekliğe yabancılaşma, yaşamsal hisseden ben iç derinliklere geri çekildiğinde, gündelik yaşam dünyasındaki olağan bilinçlilik benin in boşalmasını betimler. Fairbairn'in şizoid geri çekilme betimlemesine (1952a: 49-52) değinmeden bu sorunun incelenmesi mümkün değildir. Kendine ve gerçekliğe yabancılaşma dış dünyayla ilişkileri koparmaya bağlıdır ve "libidonun geri çekilmesi" bölümünde yer alan aşağıdaki alıntıda, Fairbairn dört özelliği bir araya getirir:

> Akut şizoid durumlarda, libidonun nesne ilişkilerinden geri çekilmesi öyle derecelere varır ki, libido bilinç alanından (deyim yerindeyse, ruhun nesnelere en yakın olan bölümü) bilinçdışı alana geri çekilir. Bunun ortaya çıkardığı etki, sanki benin kendisinin bilinçdışına geri çekilmesi gibidir... Libidonun benin bilinçli bölümünden geri çekilmesi, coşkusal gerginliği rahatlatma ve şiddetle patlak veren apar topar eyleme geçme tehlikesini hafifletme etkisi gösterir... Şizoid bireyin kaygısının büyük bir bölümü aslında bu gibi durumların patlak vermesinden duyulan korkuyu yansıtır. Bu korku ge-

nellikle delirme korkusu ya da felaket beklentisi olarak belirir. Dolayısıyla, libidonun büyük ölçüde geri çekilmesinin, felaket tehdidi altındaki benin, bireyi coşkusal temaslarda bulunmaya zorlayan libidinal eğilimleri bastırarak dışsal nesnelerle tüm coşkusal ilişkilerden kaçınma amacıyla giriştiği umutsuz bir çaba anlamı taşıması mümkündür... Bu çaba belli bir ölçüde başarılı olduğunda, birey bize kendisini sanki yokmuş gibi hissettiğini, sanki kimliğini yitirdiğini, sanki ölmüş gibi ya da artık var olmuyormuş gibi hissettiğini söylemeye başlar... *Ben kaybı* şizoid bireyin az çok başarılı bir biçimde sürekli olarak önlemeye çabaladığı nihai felakettir. (1952a: 52)

Bu alıntı Fairbairn'in yayımlanmış ilk önemli araştırmasından yapılmıştır ve ruh içi yapı için geliştirdiği terminolojiyi gözden geçirip değiştirmesinden önce yayımlanmıştır. Daha ilerki görüşleri açısından yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir. Fairbairn "libido"dan ruhsal bir "oluşum" olarak söz etmekten vazgeçip bunu "bir beni niteleyen libidinal enerji" olarak kabul etmiştir. Bu nedenle, bu yazıyı daha ilerki yıllarda yazmış olsaydı, "libidonun benin dışına" ve bilinçdışına "bastırılmasından" da söz etmez, "etki *sanki* benin kendisi bilinçdışına geri çekilmiş gibi olur" da demezdi. Yukarıda sözü edilen araştırmada şöyle yazmıştı:

> Libidonun böyle büyük ölçüde geri çekilmesini bastırmaya atfetmenin uygun olup olmayacağı tartışılması gereken bir sorudur. (1952a: 52)

Fairbairn, daha sonra kullandığı terminolojiyle, "mış gibi" değil, "gerçekten de benin bir bölümü bilinçdışına geri çekilmiştir" diye yazardı. Fairbairn'in kuramının olgunlaşmış hali, benin kendisinin stres altında bölünmesini ve bölünmüş bir *libidinal benin* nesnelerle tüm coşkusal ilişkilerden kaçınmak için bilinçdışına geri çekilmesini içerir; bu sürecin sonucunda yalnızca nesneler yitirilmekle kalmaz, bundan dolayı ve bunun son aşaması olarak benin kendisinin yitirilmesi duygusu oluşur. Geri çekilmiş libidinal ben, Fairbairn'in bilinçli merkezi ben adını verdiği bölümü enerjiden yoksun bırakır, böylece kişilik dış dünyayla ilişkisinde yalnızca mekanik bir biçimde işlev görebilir; hiçbir şey gerçek gibi görünmez, sevme yeteneği yitirilir. Dahası, Fairbairn'in, geçerli psikanalitik fikirlerin etkisi altında, şizoid geri çekilmenin nedenini yalnızca saldırgan itkilerin ya da saldırgan biçimde hissedilen libidinal itkilerin denetimini yitirme korkusuna bağladığına dikkat etmeliyiz. Bu çok önemlidir; özellikle Winnicott'ın altını çizdiği biçimiyle, yani anne çocuğun talepkârlığına katlanamadığı zaman çocuk kendi sevgi gereksinimlerinin acımasızlığından ve

yıkıcılığından korkuya kapıldığında büyük bir önem taşır. Ne var ki, *geri çekilmenin temelde,* yeterli anne desteği olmaksızın, *zayıf çocuk beninin direnememesinden ve dış gerçeklikle baş edememesinden ileri geldiğini* de buna eklemeliyiz. Benin libidinal gereksinimlerinin doyumuna aç kalması ve bunun üzerine onu geri çekilmeye yönelten reddedici dış dünyaya karşı saldırıya geçmek için öfkeli bir itki hissetmesi de bunun bir sonucudur.

Bu durum, ellisine yaklaşmış, belirgin biçimde yetenekli ve ağır sorumluluklar üstlenmiş, ağır bir gerilim ve tükenmişlik hisseden bir erkek hasta tarafından mükemmel bir biçimde betimlenmektedir. Hasta şu düşü görmüştür:

> Toprağa kazılmış bir siperde yaşıyordum. Tepesi tümüyle kapalıydı ve zemin seviyesinde mekanik bir döner kule vardı. Bana dışarıda olup bitenlere ilişkin bilgi sağlayan iki periskop (gözler), sesleri teybe kaydedebilmem için iki yarık (kulaklar) ve ses kayıt cihazımdan iletiler gönderebildiğim bir açıklık (ağız) bulunuyordu.

Bu düş, yetenekli bir şizoid kişinin, bir yandan dış dünyada mekanik ve etkin ama kişisellikten uzak bir biçimde hâlâ işlev görebilirken kendisine ilişkin hissettiklerini yansıtıyor. Onun için bu otomatik bir şeydir. Yüreği orada değil, içerilerde, ulaşılamayacak bir yerdedir. Geri çekilme uç noktada bir işlevsellik çöküntüsü halini alırsa, tükenmişlik ve gerilemiş hastalık ortaya çıkmalıdır. Bu aşamaya ulaşılmadan önce hasta yaşamak, beninin varlığını sürdürmek için muazzam bir savaş, uzun bir döneme yayılmış bir mücadele sergiler.

Yirmi yaşlarında bir kadın hasta, açık seçik bir Oidipus kompleksinin ciddi bir şizoid durumu nasıl maskeleyebildiği konusunda çarpıcı bir örnek oluşturmaktadır. Bu hastanın şiddetli bir açık alan fobisi vardı; yaklaşık 12 yaşındayken âdet görmeye başlamasının ardından giderek artan bir biçimde eve kapanmıştı; bilinçli olarak son derece kopuktu; gündüzleri evdekiler ortalıktayken sürekli uyuyor, yalnızca tek başına olabileceği geceleri yataktan kalkıyordu. Yalnız kaldığı bu saatlerde elde çamaşır yıkama ve giysileri yerleştirme zorlantısı hissediyor, yapmaya çalıştığı her şeyde kronik takıntılı bir tekrarlama gösteriyordu. Bu aşamadayken bir seansa getirildi. Umutsuzluk içindeydi. Uzun bir sessizlikten sonra "Çok çaresizim. Hiç kişiliğim yokmuş gibi hissediyorum. Kim ya da ne olduğumu bilmiyorum, hiç kimseyim. Hiç kimseye ya da hiçbir şeye inanmıyorum, size bile,

Tanrı'ya bile. Hiçbir şeye karşı beni hayatta tutacak bir güvenim ya da inancım yok," dedi. Bundan hemen önce, kendisinin de uzun zamandır bölük pörçük bilincine vardığı açık ve yoğun bir ensest arzusunu ve Oidipus fantezisini tam olarak bilince getirmeyi başarmıştık. Birkaç yıl önce gördüğü bir düşü hâlâ canlı bir biçimde hatırlıyordu. Yeryüzünü bir pislik kaplamıştı. O bunun meni olduğunu biliyordu ve kendi içine girmesini önleyemiyordu. Babasının giysilerinden bir şey kapmaktan hep korkmuştu ve uzun zamandır duyduğu mikrop korkusu yıkama takıntısını (kısmen de olsa) açıklıyordu. Bir süre bütün korkularını bebek sahibi olma üzerinde odakladı, ama korktuğunun ne olduğunu tutarlı bir biçimde açıklayamıyordu. Aşk, evlilik ve cinsel ilişki istiyor, ama bebek istemiyordu. Bir bebeğe gerekli bakımı veremeyeceği duygusu gerçekçiydi, ama bilinçdışı neden bu değildi. Sonra, eğer evlenirse ancak eşiyle birlikte anne babasının evine gitmedikleri sürece rahat edebileceğini söyledi. Gidecek olurlarsa, hamile kaldığında bebeğin eşinden mi, yoksa babasından mı olduğunu bilemeyecekti. Annesiyle müthiş bir kavgaya tutuşacaklardı ve düşük yapıp bebekten kurtulması gerekecekti. Büyük bir suçluluk duygusunun ve korku yaratan bilinçli bir ensest arzusunun daha açık bir biçimi olamaz. Aslında bu Oidipus malzemesinin analizi fazla bir işe yaramadı. Koruyucu bir temizleme ve suçluluk giderme ritüeli olmak dışında başka yararları da olan el yıkama zorlantısını gidermedi. Çocukluğunun büyük bir bölümü boyunca babasının genelde evde bulunmadığı ve eve geldiğinde de ondan çok annesine ilgi gösterdiği ortaya çıktı. Ensest arzusu, annesini kıskanması ve ondan korkması, kendisinin olumlu bir kişi olduğu yolunda herhangi bir duygu besleyebilmesini güçleştiren yoğun bir yalnızlık duygusundan ileri geliyordu. Bana söylediği gibi, kimseye onu hayatta tutacak bir inanç ve güven duymuyordu. Ensest ve Oidipus fantezileri, yalnızca çektiği güçlüklerin kaynağı olan ebeveyniyle ve yalnızca imgelemde ilişki kurmakta olsa bile bir ilişki içinde olduğu ve çok rahatsız olsa bile sonuçta bir bene sahip olduğu duygusunu canlı tutmanın bir yoluydu.

Bu Oidipus fantezisi analiz yoluyla giderilecek olan bir savunmaydı ve hastanın takıntılı semptomlarının, beninin varlığını sürdürmek için gösterdiği çılgınca çabanın doğrudan bir dışavurumu olduğunu ortaya çıkardı. Şöyle diyordu: "Dikkatimi kendime yöneltmem gerek. 'Ben' olduğumu unutmamalıyım, yoksa kendimi yitiririm. Her şeyle teması yitirip kopacağım diye korkuyorum. Hiçbir gerçek te-

masım olmadığı duygusu içindeyim. Hiçbir şey yapamıyorum, hiçbir şeyin sonunu getiremiyorum. Çay yapmak istesem, çaydanlığa biraz su koyup yeniden boşaltıyorum ve bunu durmadan tekrarlıyorum. Doldurup ocağa koymam için çok uzun bir zaman geçmesi gerekiyor. Aynı şekilde, ellerimi tekrar tekrar yıkıyorum ve yatmadan önce çok uzun bir zaman harcamak zorunda kalıyorum. Sonunda yıkama işi bittikten sonra da giysilerimi üzerimden çıkarıp yatağa giremiyorum. Uyanmayabilirim. Uykumda ölebilirim. Artık hiç yatağa yatamıyorum. Soyunamıyorum. Alt kattaki koltukta uyuyorum." Bu şekilde uyursa dış dünyayla teması tümüyle yitirmekten daha az korkuyordu. *Tüm etkinliklerindeki takıntılı tekrarlama, herhangi bir şeyin biteceği, sona ereceği, geride kalacağı korkulu anı durmadan ertelemenin bir yöntemiydi. Her etkinlikte sona erme tehdidi bulunduğu için her etkinlikle birlikte çöküntüye uğrayacağını ve sona ereceğini hissediyordu; dolayısıyla bir kişi olma duygusunu canlı tutmak için her etkinliği elinden geldiğince sürdürmek zorundaydı.* Sonunda, analiz onun ruhsal savunmalarını giderdi ve geriye, büyüyüp yetişkinlik sorumluluklarını üstlenmekten korkan, zayıf, çaresiz, küçük bir çocuk kaldı. Ancak psikoterapistin benini, bir annenin çocuğunu desteklemesi gibi desteklemesiyle büyüyebilirdi. En sonunda da mükemmel bir iyileşme gösterdi. Nesne ilişkilerinin bozulması, sevme yeteneğinin yitirilmesi ve hiçlik şeklindeki ruhsal bir deneyim olarak ben kaybı korkusu hastayı psikoterapiste büyük ölçüde bağımlı kılar. Hastalar psikoterapistle temas kuramamaktan dolayı terapi durumunda kendilerini "kopuk" hissettiklerini sık sık söylerler. Bir hasta şöyle söylerdi: "Kilometrelerce uzaktayım. Burada değilmiş gibisiniz. Sizinle temas kuramıyorum. Siz benimle temas kurmalısınız. Eğer beni bulamazsanız, beni kurtaracak hiçbir çare yok demektir." Hastanın aşamadığı, ama psikoterapistin, hastaya bunu bildiğini söylerse belki de aşabileceği ve aştığı bu uçurum duygusu, tedavide son derece önemlidir. Sayfa 159-161'de söz edilen vaka bunun canlı bir örneğidir. Bir kadın hasta bu duruma katkıda bulunan bir nedene değinmiştir: "Annemin ona ne iletmek istediğimi anlamasını sağlayamadığımı düşündüm hep. Ağzımdan çıkan bir iki cümleyi dinler, sonra sıkılır ve kafası sonuna kadar dinleyemeyecek kadar meşgul olurdu." Farkında olduğundan daha yalıtılmış şekilde büyümüştü.

Dolayısıyla şizoid hasta bizi, yaşamın en erken evrelerinde gelişimi ciddi biçimde tehlikeye atılmış, temelde zayıf bir ben sorunuyla

karşı karşıya getirir. Böyle bir kişi için yaşam, ruhsal bakımdan canlı kalmak uğruna verilen uzun ve aralıksız bir savaşımdır; bunu kendi çabasıyla yapma zorunluluğu duyar ve her zaman çöküntü tehlikesiyle karşı karşıyadır. Olumlu ve güvenli bir kişi olarak büyüme deneyimi ancak iyi bir ilişki içinde kendini etkin bir biçimde dile getirme özgürlüğüyle, karşılıklı alma, verme, sevme ve yaratmayla elde edilebilir. Bebeğin beni, onda pozitif bir sevgi yanıtı yaratan iyi bir anneyle, kendiliğinden gelişen bu olumlu etkin yanıt verme uygulaması sayesinde, gerek verilen iyi şeyi alma gerek karşılığında doğal olarak iyi bir yanıt verme yeteneğini geliştirme bakımından güç kazanır. Eğer "sevgi" terimini iyi bir ilişkiye özgü nitelik anlamında kullanıyorsak, istikrarlı bir benin yalnızca bir sevgi ilişkileri ortamında gelişebileceğini söyleyebiliriz; ve bunun en önemli ayırt edici özelliği, başlangıçta verilen sevgiye karşılık olarak, sonradan mutlak ve koşulsuz bir biçimde sevgi verme yeteneğidir. Oysa bu birincil güvenlikten yoksun olan bir ben anbean varlığını koruyabilme yeteneği konusunda kuşkulu olacaktır. Yetersiz bir patolojik ben, sevme olanağının yokluğunda nefret etme yoluyla kararsız bir varlık sürdürür. Ne var ki, ya kötü nesnelerin ya da iyi nesnelerdeki kötü nesne öğesinin ortadan kaldırılmasını amaçlayan bu güdülenme olumsuz ve yıkıcıdır. Başlı başına olumlu bir amaç değildir ve herhangi bir olumlu kendilik deneyimi sağlamaz. İlerki sayfalarda, manik-depresif kişilikte nefretin, getirdiği suçluluk duygusuyla birlikte, bir şizoid durum çöküntüsünü uzaklaştırmak üzere beni nesnelerle temasta tutmaya amaçlayan umutsuz bir yöntem olarak nasıl kullanıldığını göreceğiz; zira bu durumda, psikoterapist yalıtılmışlık içindeki hastaya ulaşmadığı sürece hasta, herhangi bir gerçek temas kurabilecek yeterli bir beni olmadığından, kendisini her zaman mutlak bir umutsuzluğun kıyısında hisseder.

BEN ÇÖKÜNTÜSÜ KORKUSU VE ANNE YOKSUNLUĞUNU YENİDEN YAŞAMA

Yukarıda aktardığımız malzemeyi gözden geçirdiğimizde, analitik terapinin ulaşabileceği ve ortaya çıkarabileceği son ve en derin öğenin, hastanın çocukluğunda yeterli anne deneyiminin başarısızlığa uğraması, buna sahip olunmaması ya da bunun mutlak biçimde yitirilmesi olduğu açıkça ortaya çıkar. Psikoterapinin yanıt bulmak zorunda olduğu nihai sorun, başlangıçtaki anne yoksunluğunu yeniden yaşa-

maktan kaynaklanan ben çöküntüsü korkusudur. "Anne yoksunluğu" basit bir olgu ya da değişmez bir nicelik değildir. Bir uçta annenin hastalanması yahut ölmesi ya da bebeğini yerine başka mama vermeden kendi sütüyle besleyememesi vardır. Bebeği istemeyen ve açıkça reddeden anne ve arzu uyandırıp da gereksinimi karşılamayan ve doyum kadar engelleme de yaratan anne vakalarında artan yoksunluk, başlangıçtaki analık duygusu çok erken sönen ve bebeği travmatik bir biçimde sütten kesen annede doruk noktasına ulaşır. Biz burada, daha ileri bir dönemdeki (yani temizlik eğitimi döneminden sonrası), çocuğun saldırgan olarak deneyimlediği ve sadistik bir "üstben"e kaynak oluşturan öfkeli ve aşırı otoriter anneyle değil, çocukta sağlam bir ben gelişimini destekleyecek coşkusal ilişkiyi kuramayan, bebeğin ilk yılı içinde onda yoksunluk yaratan anneyle ilgileniyoruz. Winnicott ve Bowlby'nin çalışmalarını çok değerli kılan, bu sorunu ele alış tarzlarıdır.

Çok erken dönemde iyi bir anne-çocuk ilişkisinin kurulamamasının geride bıraktığı ben zayıflığının ne derecede derin olduğu, çocuğun bunu aşmasının ne kadar zaman alacağı, özgül "hastalığın" yenilmesinden çok sonraki uzun süreli bir analizde ortaya çıkabilir. Hastanın kendisini destekten yoksun hissettiği bir çevrede çöküntü yaşama korkusuna karşı temelde güvenlik içinde olduğu duygusuna varabilmesi için analizin gerçekten de çok derinlere ulaşması gerekir. Analize özgül hastalık nedeniyle başlandığında belli bir zaman içinde bu hastalığın üstesinden gelinebilir, hastanın kaygılarının çoğu giderilebilir ve günlük yaşamda rehabilitasyon sağlanabilir. Yine de, hastanın kazanımlarını birkaç yıl sürdürmesinden sonra da bağımlılıkların ve kaygıya açıklığın hâlâ sürebilmesi, derinlerde çocukluk travması, güvensizlik duygusu ve bebeği ihmal eden anneye duyulan gereksinimin gizli bir çekirdeğinin kaldığını gösterir. Bu *yoksunluk travması*, yani yaşamın ilk yılındaki iyi annenin yitirilmesi, anne yerine koyulacak kişilere karşı hiç hafiflemeyen bir gereksinim, ayrılma kaygısına ve depresif umutsuzluğa yatkınlık yaratır ve bu durum yetişkin yaşamını derinden etkiler.

Şu vakada bu olağanüstü bir açıklıkla sergilenmektedir: Hasta, orta yaşın başlarında, profesyonel bir erkekti. Çocukluktaki aile yaşamı, annesinin nevrotik oluşu, babasının ondan kaçmak için sık sık evden gitmesi ve bunun sonucunda da çocuğun her ikisinin sevgisinden de yoksun kalması yüzünden, sosyal bakımdan saygın olsa da aslın-

da sevgisizdi. Hem annesinin hem de babasının yerine koyduğu şeylere, gerek insanlara gerek uyuşturuculara daima belirgin derecede bağımlı kalmıştı. Analize başladığında şiddetli çöküntü durumundaydı ve uyuşturucu alışkanlığından kurtulmak için de hastaneye yatmak zorunda kaldı. Hastanede geçirdiği üç ay boyunca ve sonrasında analiz sürdürüldü ve düzenli bir iyileşme göstererek işinde yeterli bir başarıya ulaştı. Yaşamındaki ve analizindeki başlıca faktörlerden biri, gerek bilinçli olarak gerek gördüğü düşlerde annesinden korkmasıydı. Bunu izleyen üç yıllık analiz sırasında bu korku, bilinçli tepkileri bakımından tümüyle, gördüğü düşlerde de belirgin ölçüde azaldı. Vardığı noktada kendisi de, arkadaşları da onun ne denli iyileştiğini görerek şaşırıyorlardı. Normal çalışma yaşamını sürdürüyordu, çocuklarına karşı doğal bir ilgi besleyen bir baba ve eşine karşı destekleyici bir eş oldu, dahası uygun bedensel etkinliklere yönelerek bedensel sağlığını da geliştirdi.

Bu noktada yerinde saymaya başladı. Gerçi uyku haplarını bırakmıştı, ama ne antidepresandan vazgeçebiliyor ne de analize uygun bir biçimde son verebiliyordu. Tıp mensubu bir arkadaşı, tıpkı bir diabetlinin ensüline bağımlı olması gibi, onun da bu ilaca sürekli olarak bağımlı olacağını kabullenmesini öğütledi. Bunun üzerine analizi kesip ilaca devam etmeye karar verdi. Oysa bu meselede özgür bir seçim yapması mümkün değildi. Çözüm gerektiren çok derin bir sorun vardı ve antidepresana karşın akut kaygı ve depresyon alevlenmelerine yatkınlık belirtileri göstermeye başladı; gerçi aynı zamanda üç yıldan beri genel olarak iyi, etkin ve verimliydi, hiçbir zaman kendisini bu kadar iyi hissetmemişti ve bu nöbetleri çabucak atlattı. Çoğunlukla bunların giderilmesi için bir analiz seansı, hatta bir telefon görüşmesi bile yetiyordu, ama tekrarlamaya devam ediyorlardı. Bu sorunun giderilmesi için analizin haftada bir seans sıklığında sürdürülmesi gerekti.

Kaygı ya da depresyon nöbetleri açıkça değişmez bir örüntü izliyordu. Göstermiş olduğu büyük iyileşmeye karşın, coşktısal bakımdan eşine ve anne yerine koyduğu birçok kişiye aşırı derecede bağımlıydı. Kaygı ve depresyon nöbetleri, bir destekleyici anne ikamesini gerçekten ya da simgesel olarak yitirmesi yüzünden güvenliğine karşı bir tehdit oluştuğunda patlak veriyordu. Çocukluğunun son dönemlerindeki düşman, eleştirici ve hadım edici anneyle başarılı bir biçimde baş etmişti. (Aslında hem annesi hem de çok saldırgan bir teyze tarafından gerçek hadım edilme tehditlerine maruz kalmıştı.) Yine de,

hâlâ başlangıçtaki emziren iyi anneyi yitirmenin yarattığı travmanın ve bunun kendisinde oluşturduğu ciddi çocukluk depresyonunun üstesinden gelmesi gerekiyordu.

Bu hastaya uygulanan analizin son aşamalarının içeriği aşağıdaki özetten anlaşılabilir. Bu dönemin başlangıcında "Çalışma ve yaşamın tadını çıkarma yeteneğim konusunda özgüvenim çok daha iyi durumda ve insanlarla ilişkilerimde de daha mutluyum," demişti. Oysa aynı ay içinde, kanserli birisinin bulunduğu bir evde bir fincan çay içtikten sonra paniğe kapılmış. Acele evine koşup eşine "O evde bir fincan çay içtim ve midemi yıkatmak istiyorum," demiş. Eşi "Kahve yaptım. İçmez misin?" diye sormuş. "Çok iyi olur," deyip iki fincan kahve içmiş ve önceden içtiği kötü çayın seyreldiğini hissetmiş. Bir keresinde de "Evde annemle birlikteyken yemek konusunda çok zorluk çıkarıyordum. Evden ayrıldığım anda aynı yiyecekleri kolayca yiyebiliyordum," demişti. İçsel bir kötü anneyi etkisiz bırakmak için iyi bir anneyi içe alma gereksinimi, gördüğü üç düşte ortaya çıkmıştı:

Üniversitede öğrenciydim, annemle birlikte kalmak üzere eve dönüyordum ve onunla yalnız kalmayı pek istemiyordum. Sürekli oyalandım ve oraya varamadım.

Eşimle evlendiğim için mutluydum, onu kucakladım ve ona kendisini ne kadar çok sevdiğimi söyledim.

Daha sonra, gördüğü başka bir düşte bu iki tema bir araya geldi:

Annemle kız kardeşimi görmek için eve gittim. Her zamanki gibi bana sataşıp duruyorlardı. Üzerime titreyen, belirsiz ama çok iyi bir kız arkadaşı da yanımda götürmüş olduğum için buna katlanabildim...

Onu iç dünyasında koruyan, idealleştirilmiş bir anne fantezisi. Bu fantezi sonradan çok önem kazandı.

O sıralardaki ruhsal durumuna bakacak olursak, kötü nesnesi içerideydi ve depresyonu savuşturmak için dışarıdaki birçok anaç iyi nesneyi mutlak bir biçimde sahiplenmek zorundaydı. Bu nesneler iki gruba ayrılıyordu: *yardımsever kadınlar* (eşi, evdeki hizmetçiler, iyi bir kadın iş arkadaşı) ve *simgesel nesneler* (yiyecek, şekerleme, multivitamin hapları ve belli bir antidepresan ilaç). Sonraki aylarda bütün bunlara karşı tehditler ortaya çıktı ve her seferinde önce şiddetli kaygı, sonra da depresyon oluştu. Evdeki iyi bir hizmetçi kadın hastalanınca, hasta "perişan oldu." Bir seans sırasında, yanlarında kalan ve bütün ev işlerini yapan, çok sevdiği bir teyzesinin, kendisi beş yaşın-

dayken ölüşünü anımsadı. Annesinin, kız kardeşinin ve annesinin arkadaşı olan, ona ve babasına karşı annesinin tarafını tutan bir hizmetçinin acımasız ellerine kalınca bu teyzeyi çok özlemişti. Bunları anlatıp bitirdikten sonra "Kendimi bu denli iyi hissetmeme şaşıyorum. Bir defasında bir hizmetçi ayrıldığında bütün gün yataktan çıkamamıştım," dedi. Bu olay üzerine, düşünde eşinin kaçırılıp götürüldüğünü görmüş ve öfkeden deliye dönmüştü. Giderek her şey erken dönemdeki şiddetli anne kaybı travmasına işaret etmeye başladı. Hastanın sorunu, zamanla, düşmanca davranan bir kadından korkmaktan çok, destekleyici bir kadını yitirmekten duyulan korkuya dönüştü. Bir süre iyileşme durumu gösterdi ve "son mesele konusunda kendisini daha iyi hissettiğini" söyledi.

Bundan sonra seansları on beş günde bire ve ilacını da günde altıdan beş buçuğa düşürmeyi düşünmeye başladı. Bir gün çay saatinde iki tablet yerine bir buçuk tablet yutmuş. Yarım saat içinde şiddetli bir saman nezlesi baş göstermiş. Sadece içmediği yarım tableti değil, iki bütün tableti birden yutmuş ve saman nezlesi geçmiş. Hastaya uyuşturucuyu bırakabilmesi için, öncelikle manik-depresif etkileri önleyecek bir antidepresanın gerekli olduğu söylenmişti. Sonunda apaçık bir biçimde ortaya çıktığı gibi, ilaç gerçekten de çok erken dönemdeki çocukluk depresyonunun bilince çıkmasına karşı onu korumuştu. Gerek önce uyuşturucu bağımlısı olması, gerek antidepresana bağımlılığı, eşine ve diğer destekleyici kadınlara ve analist olarak bana (her krizde bana telefon ediyor, gerekirse fazladan bir seansa geliyordu) bağımlılığında olduğu gibi, erken dönemdeki anne yoksunluğunun yarattığı derin depresyona karşı bir savunma olarak gelişen "iyi anne bağımlılığı"nın birbirine benzer biçimleriydi. Yarım tablet eksik alma girişimi üzerine semptom olarak gelişen saman nezlesi süreklilik gösterip kalıcı olarak yerleşti. Bundan kısa bir süre sonra, eşinin hasta bir aile bireyini ziyaret ederek geceyi onun yanında geçirmek zorunda kalması olasılığı ortaya çıktı. Saman nezlesi patlak verdi ve vazgeçmiş olduğu tatlı yeme alışkanlığı yeniden başladı. Bu tehdit gerçekleşmeyince saman nezlesi geçti, ama kadın iş arkadaşının tatile gitmesi üzerine hemen yeniden baş gösterdi. Benimle yaptığı bir telefon konuşması sonucunda yeniden iyileşti.

Sonra bir akşam, şiddetli bir aksırma ve burun akıntısı baş gösterdi. Saman nezlesi için verilen antihistaminik tabletlerden önce normal dozun iki katı olan dört tane, sonradan altı tane daha yutması,

ivedi desteğe gereksinim duyduğu bir panik durumunda olduğunu gösteriyordu. Ertesi gün için randevu istedi. Ona ilacı kesme girişiminin akut kaygının yanı sıra yoğun, doyurulmamış, aç bir gereksinim duygusu da yarattığını; saman nezlesinin ağzı yerine burnunun sulandığı bir salya akıtma, tabletlere ve nihai olarak da anneye karşı açlık duymak gibi olduğunu söyledim. "Ağzım da sulandı. Müthiş bir açlık hissettim ve sütlü, kremalı üç tabak mısır gevreği yedim." Bu seanstan sonra saman nezlesi semptomu tamamen geçti.

Bununla birlikte, 1964 Haziranı itibariyle antidepresana ve mültivitamine hâlâ bağımlıydı ve izleyen aylarda düşünde sürekli olarak annesini gördü. Bu düşler çoğunlukla kısa ve özlüydü: Annesine tekrar tekrar hastalığından onun sorumlu olduğunu söylüyordu; işi başından aşkındı ve annesiyle babası ona yardım etmiyor, onu düş kırıklığına uğratıyorlardı; destekleyici bir baba gözüyle baktığı, kısa bir süre önce ölen bir iş arkadaşı yeniden yaşama dönmüş oluyordu ve hastanede, hemşire kıyafeti içinde, onunla birlikteydi; ona sıcak davranan bir kızla birlikte mutluyken onu yitiriyor, ama birden eşinin yanında olduğunu fark ediyordu; yıllar önce hoşlandığı ve sonra izini kaybettiği bir kızla yeniden bir araya geliyor, sonra birden barın arkasında annesiyle (hadım edici) teyzesini görerek dehşete kapılıyor, yüzünü gizliyor ve kızla birlikte oradan çıkıyordu; annesiyle birlikte tatile gidiyor ve doğru dürüst yemekler yapmadığı için onunla kavga ediyordu. O dönemde eşi akşamları evden çıkarsa büyük bir kaygıya kapıldığını, ama bunun dışında iyileşme gösterdiğini ve son üç yıl içindeki durumuna göre kendisini daha iyi hissettiğini bildirdi. Aslında hafif manikti, "her gün inanılmaz derecede çok iş yapıyordu" ve fazla telaşa kapılıp sonrasında kendisini "boşlukta" hissettiğini fark edince ağır ve düzenli bir biçimde ilerlemesinin daha iyi olacağını düşündü. Bu bir kaygıyı maskeliyordu; bir keresinde "İyi halim üç yıldır sürüyor ve inanılamayacak kadar güzel bir şey bu. Acaba ne kadar sürecek?" dedi.

1965 Ocağında ilaç, mültivitamin, dinlenme ve analiz desteklerinden vazgeçmeyi bir kez daha denedi. On beş günde bir yapılan seanslarla idare etmeyi başaramamıştı, ama şimdi yine "Eğer seansları on beş günde bire indirirsem, kendime güvenimi kazanırım ve ilaç ile mültivitamini kesebilirim gibi geliyor," dedi. "Yoksunluğa" katlanıp katlanamayacağını görmek istiyordu. En sık gördüğü düşün konusu, bir zamanlar sahipken sonra yitirdiği iyi bir figürle yeniden temas

kurmak olmuştu. Artık saman nezlesi geçtiği için yeni bir denemeye girişebileceğini düşünüyordu, ama başaramadı. Seanslara on beş günde bir gelmeye başladı, sonra bir gün on iki mültivitamin tabletinden birini eksik aldı, kendisini kötü hissetti ve hemen koşup bir değil, on iki tablet daha yuttu. Bu, gerçekten paniğe kapıldığının kanıtıydı. Kendisini yatıştıran şöyle bir düş gördü:

> Ağzıma fazladan dört tablet aldım ve bunları dilimle çevirmeye başladım. Tatlıydılar, draje şekerler gibi. Acaba onları ağzımdan çıkarmalı mıydım? Hepsini yuttum.

Destekleyici birisini yitirmeye karşı derinlere yerleşmiş duyarlılığının bilince ne denli yakın olduğu, Mart ayı başlarında katılacağım bir televizyon programında beni izlemeyi dört gözle beklediği sırada ortaya çıktı. Bu, kendisini "tuhaf" hissetmesine neden oldu ve buna şaşırdı. "İlk kez sizi benimle ilgili olmayan bir konuda konuşurken gördüm. Sanki benimle hiçbir ilginiz yoktu. Kendimi sanki orada değilmişim gibi gerçekdışı hissettim." Bana tek başına sahip olma fantezisi beklenmedik biçimde altüst olmuştu, ama analizinin çok başlarında söylemiş olduğu bir şey, ayrılma kaygısına karşı bu fanteziyi savunma gereksinimini açıklıyordu: "Çocukken yalnız başıma kalmaktan hep korkardım. Annem hep: 'Ben olmasam ne yapardın, bilmiyorum. Bir gün çıkıp gideceğim ve bir daha dönmeyeceğim,' derdi." Bu onu derinden yaralamıştı; hele de çoğu zaman okuldan eve döndüğünde ön kapıyı kilitli bulup annesi eve dönünceye kadar beklemek zorunda kalması, bu sözlerin etkisini daha da ağırlaştırmıştı; yine de, bağımlı olduğu çok önemli kişiyi yitirmekten duyduğu yoğun korkunun kökeni bu değildi. Bu korkunun onu sürüklediği durum, Nisan ayında gördüğü bir düşte canlı bir biçimde ifade ediliyordu:

> Ufak bir kedi yavrusu, ufacık, zayıf ve çaresiz yavrular doğurdu.

Hissettiği buydu. O gün, bilinçli olarak, açlık hissettiği için daha çok tablet yutmak istedi ve üç porsiyon puding yedi (krş. saman nezlesinin analizi.) Şu yorumda bulundu: "İlk kez ilaç ile açlık arasında ilişki kurdum. Annem epeyce bir süre beni emzirmişti." Her şeyin, semptomlarının gerisinde şiddetli bir sütten kesilme travması olma olasılığına işaret ettiğini ve antidepresan almayı kesmenin onu bu sütten kesilme sonrası depresyonu yeniden yaşamaya maruz bırakacağını söyledim.

Bundan sonra üç hafta süreyle boğazında bir rahatsızlık yaşadı ve gördüğü bir düş onda ilaç için yoğun bir gereksinimin yanı sıra ilaçsız kalırsa hastaneye düşeceği ve oradan hiç çıkamayacağı duygusuna yol açtı.

Kaldığım hastanede uzun süreli tedavi altındaydım (ve burada destek bulduğunu hissediyordu). Ama hastane pis ve iticiydi, yemekler de ağır ve berbattı.

Bu düşün, ağır yemeklerle dolu kirli bir dünyada, artık kendisine kötü davranan bir anneyle birlikte hapis kaldığı, sütten kesilme sonrası depresyon durumunu betimlediğini söyledim ona. Antidepresan, bu çocukluk depresyonunun bilince geri dönmesini önlüyordu. Bunun üzerine, düşünde, hastanede uzun süreli tedavi görmesine karar veren bir doktor olduğunu ve bu doktorun annesinin kızlık soyadını taşıdığını anımsadı. Mayısta birdenbire, gördüğü iki düş yoluyla, erken dönemde emziren anneyi yitirme travmasının kendisini cinsel bakımdan nasıl aşırı uyarılmış durumda bıraktığı ve çocuksu mastürbasyona yol açtığı yüzeye çıktı. Düşünde yalnızca, gece boşaldığını görmüştü ve şu yorumda bulundu: "Okula başlamadan önce daha o zamandan dikleşme yaşamaktan gurur duyuyordum. 13 yaşımdan sonra haftada üç dört gece boşalmaya başladım ve bu beni korkuttu." Sonra ikinci bir düş gördü:

Mastürbasyon yapıyordum ve meninin süte benzediğini düşündüm.

"Uyandığımda, aklıma, emzirilmenin yerine mastürbasyonu mu koyduğum sorusu geldi."

Haziranda, hamile olan eşinin doğumu yaklaşıyordu ve onun kısa bir süre hastanede kalacak olması hastada aşırı bir kaygı yaratmaya başladı. Eşinin kendisine ihanet ettiği şeklindeki bir duygu onda sürekli bir takıntı ve üzüntü haline geldi; ona, bunun aslında annesinin kendisine ihanet ettiği duygusu olduğunu, yaklaşan doğum dolayısıyla artan ayrılma kaygısı yüzünden bu duygunun yeniden etkinleşerek eşine yöneldiğini açıkladım. Ayrıca, onu öylesine altüst eden şeyin yalnızca sütten kesilme değil, aynı zamanda annesinin kendisine karşı davranışındaki köklü değişimi sezmesi de olabileceğini söyledim. Annenin ona duyduğu birincil anaç duygular olasılıkla birdenbire sönmüş ve bu travmatik bir biçimde sütten kesilmesine yol açmıştı. Bir seansta "Çocukken hastalandığımda, annem ilk iki üç gün sürek-

li benimle uğraşırdı, ama sonra ansızın değişir ve bir şeye gereksinim duysam 'Of! Biraz bekle. İşim var,' diye bağırırdı," dedi. Ertesi gün uyandığında hıçkıra hıçkıra ağlamaya başlamış ve bunu durduramamış. Eşi bana telefon etti ve hastayla biraz konuştum, ama ağlama iki saat boyunca sürmüş. Sonra birden, yıllarca öncesinden bildiği, daha önceki bir yaşamda birbirlerini sevmiş olan bir çiftle ilgili bir şarkıyı söylemekte olduğunu fark etmiş. Eşine "İdeal olanı, bebekliğimden beri tanıdığım bir kızla evlenmiş olmamdı (yani annesi)," demiş.

Sonunda uzun bir süredir bastırılmış durumda olan çocukluk depresyonu bilince döndü; uzun süredir belirgin bir bağımlılığa, zayıflık duygusuna, yaşamı tek başına göğüsleyememesine, destekleyici bir figürü yitirme tehdidi karşısında kapıldığı panik duygusuna ve yiyecek, şekerleme ve ilaç gibi alışkanlıklara yol açan, yalıtılmış "çocukluk beni"nin karakteristik durumu olarak açığa çıktı. Bu travmayı tüm coşkusal gerçekliği içinde tam zamanında yüzeye çıkarmıştı, çünkü bir hafta sonra eşi hastaneye gitti ve hasta bu durumla baş edebildi. Ben çöküntüsü ve çocukluktaki anne yoksunluğunu yeniden yaşama korkusu, bu vakada yalnızca manik-depresif eğilimlerle değil, aynı zamanda öncelikle gerçek yaşamdan ve insanlarla temastan derin bir geri çekilmeyi içeren şiddetli bir gerileme hastalığıyla bağlantılıydı ve şizoidlerde görülen nesne ilişkileri "sığlığı"nın, bağımlı olunabilecek birisine duyulan yoğun gereksinimle yüzeysel olarak örtülebileceğini gösterdi. İlerki bölümlerde, çocuk beninin gelişimini beslemek için gerekli olan nesne ilişkilerinin erken dönemde ve şiddetli biçimde başarısızlığa uğramasına bağlı aşırı ben zayıflığı olarak nitelenebilecek olan bu temel sorunla ilgili başka klinik kanıtlar da sunacağız.

Bu hastanın analizi, bu aşamadan sonra, gerilemiş çocuk beninin dingin, olaysız, düzgün bir biçimde analitik olarak ortaya çıkışı ve yeniden bütünleşmesi yönünde seyir gösterdi. Ortaya çıkan örüntü, birtakım hafif rahatsızlıkların gerçekleşmesi ve hastanın bunların farkına varıp bunlara bilinçdışı düşlerle tepki gösterdiğini anlamasına yetecek kadar kaygı uyandırmasıydı. Bunun üzerine de tüm bunları benimle konuşuyordu. Kişiliğinin gerilemiş gizli yüreğinin iki biçimde tezahür edebileceğini anladı. Önce (i) yetişkin kişiliğine zarar verecek, denetlenemez bir biçimde patlak vermiş, onu bana gelmesine neden olan hastalığa sürüklemiş ve başlangıçta hastaneye yatmak zorunda kalmıştı. Bu aşama çoktan aşılmıştı ve yetişkin kendiliği gide-

rek daha güçlü bir biçimde oluşuyordu. Şimdiyse (ii) içsel olarak kendini keşfetme biçiminde, uzun bir analitik psikoterapi dönemine yayılmış, yetişkin yaşamı için ciddi bir tehdit oluşturmayan, nispeten dinginlik içinde yürütülen kademeli bir süreç olarak yeniden ortaya çıkıyordu. Bu süreçte, yitirdiği yüreğini giderek artan bir biçimde benimle ilişkiye sokuyor ve bilinçli kendiliğiyle yeniden birleşiyordu. Bu onun tedavisinin son evresi olacaktı. Bu evre, yaşamdaki güvenliğine yönelik çok küçük tehditlere karşı gerçekçi olmayan kaygı tepkilerini bırakıncaya ve anne ikamelerine aşırı bağımlılık konusundaki zedelenebilirliğinden kurtuluncaya kadar dingin ve güvenli bir biçimde sürdürülebilirdi ve sürdürülmesi gerekiyordu.

Analizin bu son evresine özgü üç düş gördü:

Queen Mary'ye bindim. Feci şekilde sallanıyordu. Annem oradaydı ve yanında birkaç ufak çocuk vardı, hepsi yerlere bir şeyler döküyorlardı.

Bu, güven vermeyen bir annenin bakımı altında yaşamın istikrarsızlığının basit bir ifadesiydi.

Ufak bir teknenin güvertesinde duruyordum, tekne feci şekilde sallandığı için kamaraya indim. Orası sıcacık ve güvenliydi. Sallantıyı hiç hissetmedim.

Bu düşse, güven vermeyen annenin yarattığı korkutucu istikrarsızlıktan kaçışın ve ana rahmine gerileyişin, yüreğinin yaşamdan uzak kaldığı kendi bilinçdışının derinliklerine geri çekilişin basit bir ifadesiydi.

Bir oteldeydim ve yattığım yatakta kendimi çok güvende hissediyordum. Kimse nerede olduğumu bilmiyordu ve kimse bana ulaşıp canımı sıkamıyordu. Derken kapı vuruldu. Kapıyı açtım ve karşımda işten bir arkadaşımın müşterilerini gördüm, benden yardım istemeye gelmişlerdi. Onlara yardım ettim ve gittiler.

Burada, kendiliğin derinliklerinde, artık dışsal dünyadaki yetişkin yaşamının etkisine dayanacak kadar güçlü olduğunun ve bu yaşamın yarattığı kaygıdan zarar görmeyeceğinin keşfedildiği görülüyordu. Aslında, bu iş arkadaşından kendisi adına bir şey yapmasını istemeyi düşünmüş, ama arkadaşı daha önce hiç böyle bir istekte bulunmadığı için tereddüt etmişti. Arkadaşının böyle bir istekte bulunmuş olmasını diliyordu. Gördüğü düşte ortaya çıkan buydu ve hasta arkadaşıyla arasındaki eşit ilişkiyi sürdürebileceğini anladı.

IV

Psikoterapi Sorununun Özü Olarak Ben Zayıflığı[1]

Ulaştığımız nokta, iki nihai ruhsal felaketin iki duygunun gelişimi olduğudur: (i) "Ben kötüyüm, berbat bir insanım, suçluyum"; (ii) "Ben bir hiçim, bir varlık değilim." Bunlardan birincisi, *depresyon ve ben paralizi*; ikincisi ise, I., II. ve III. bölümlerde ele alınan şizoid süreçlerin sonucu olan *kendine yabancılaşma ve ben kaybı* durumudur. Bu şizoid süreçlerin son ürünü ilkel korkudur ve bunu savuşturma savaşımından şizofrenik ve paranoid bozukluklar doğar. Depresif sürecin son ürünü de patolojik suçluluk duygusudur. Melanie Klein, "paranoid-şizoid konum" ve "depresif konum" olarak adlandırdığı psikotik durumların gelişimsel temelini açıklamıştır. Şizoid psikopat ile ciddi derecedeki paranoid kişi muhtemelen daha erken dönemdeki paranoid-şizoid konumun ötesine geçememişler ve ahlakdışı, depresyon öncesi deneyim düzeyinde takılı kalmışlardır. Bu kişiler başkaları için gerçek duygular beslemezler, aktarım ilişkileri kurmazlar, yalnızca kendileri için duygu beslerler ve psikoterapötik etkiler için ulaşılamaz kalabilirler. Dış dünyayı gerçekte olduğu gibi görmezler ve bu dünyanın dışsal gerçeklikten tamamen kopuk olarak yaşadıkları, yalıtılmış içsel fantezi dünyalarıyla özdeş olup olmadığını sorgulamazlar.

Çoğu birey, bozuk bir çocukluk yaşarken bile en azından paranoid-şizoid konumdan depresif konuma geçebilecek kadar bir gelişme göstermeyi başarır, böylece de, tam sağlıklı coşkularla olmasa bile, nesneleri için duygu besleyebilir hale gelir. Ruhsal bütünlüklerinin "bölünmüşlüğü", kısmen depresif konuma geçmiş olmakla birlikte, aynı zamanda kısmen hâlâ paranoid-şizoid konumda kalmış olmalarında görülür. Bazı yazarlar bu gelişme aşaması için "depresif" teri-

1. Bu bölüm, ilk olarak *Brit. J. Med. Psychol.*, 33 (1960), s. 163'te yayımlanmış bir makalenin gözden geçirilmiş şeklidir.

minin uygun olmadığını düşünür, gerçekten de "depresif" teriminin özgül hastalık için kullanılması daha yerinde olabilir. Winnicott bu nedenle çocuğun "depresif aşama"ya değil, başkaları için "acıma" ya da "ilgi" duyabildiği aşamaya varmasından söz eder. Daha erken bir aşamadaki çocuk, kendisi bilmese de, "acımasız"dır. Annesi üzerindeki etkilerini anlama yeteneğine henüz sahip değildir ve kendi kişisel çıkarlarını güder, ama artık bunun farkına varmış, yoğun gereksinimlerinin yıkıcı olmasından korkmaya başlamıştır; bu, "depresyon"un doğal ve normal başlangıç noktasıdır. Özellikle de bu nesnel olarak gerçekten kötü deneyimlerle birleşirse, çocuk daha erken dönemdeki şizoid kaygılarından yeterince kurtulmasını sağlayacak bir gelişme gösteremez. Gelişmemiş beni "ilgi"yi geliştirecek ve "onarım"ı yapacak denli güçlü olmadığından suçluluğa ve bununla birlikte "depresyon"a teslim olur; bu aşamanın ötesine uygun biçimde geçemez. Şu halde, çok sık karşılaştığımız bir sonuca ulaşırız. Şizoid ve depresif kaygılar birbirine karışır ve örtüşür. Yetişkinin psikanalizinde, başlangıçta hangi durum açıkça ortaya çıkarsa çıksın, daha sonra öbürünün de analiz edilmesi gerekir; yalnızca ikisi arasındaki küçük salınımların sonucu olarak değil, radikal bir biçimde. Hasta yeterince istikrarlı bir duruma gelinceye kadar her iki sorunun da çözümlenmesi gerekir. Bir keresinde, şizoid sorunun çok kesin bir biçimde ortaya çıktığı, açıkça manik-depresif bir vaka üzerinde çalışmıştım. Bu sorun analiz edildikten sonra, hasta daha önceki manik-depresif duruma değil, daha gerçekçi, karmaşık olmayan depresyona ve acımasızca zor bir yaşam geçirmiş olan annesiyle ilgili suçluluk durumuna geri döndü. Bundan sonra da ağır ağır ilerleyen bir analize giriştik ve manik-depresyonu değil, çocukluk bağımlılığını ve temel ben zayıflığını analiz ettik.

Karşılaştırma amacıyla, analizin diğer yönde işlediği bir vakayı özetleyeceğim. Bu vakada uç noktada şizoid ve varsanılı bir kadın hasta, uzun bir analizden sonra, insanlar için "duygular besleme" ve kendine göre gereksinimlere sahip olma noktasına vardığında, öylesine büyük bir suçluluk duygusu ve depresyon yaşadı ki, bu durum çözümleninceye kadar hiçbir gerçek düzelme kaydedemedi. Eşiyle ilgili ruh halleri sürekli olarak kaygı, depresyon ve mesafeli davranma arasında değişiyordu. "Sevme konusunda çok kaygılıyım. Güvenli bir şey değil," dedi. Sonra birdenbire ilk erkek arkadaşının mektuplarıyla fotoğraflarını hâlâ sakladığını ve mektupları okuyamadığını

söyledi. Analizin başlarında bu erkek arkadaştan söz etmiş, ama sonrasında buradan önemli bir şey çıkmamıştı. Kendisi o sırada henüz 16 yaşındaydı. Arkadaşı ise 25'indeydi ve orduyla birlikte savaştaydı. Arkadaşlıkları yalnızca altı ay sürmüş, sonra arkadaşı savaşmak üzere yurtdışına gönderilmiş ve birkaç ay sonra da bir enfeksiyona yakalanıp ölmüştü. Mektupları yalın, içten ve gerçekten sevecendi; niyetinin evlenmek olduğuna hiç kuşku yoktu. Genç kız, değil kendisini istemesine, onun dikkatini çektiğine bile şaşırmıştı. Sevgisiz bir ailenin en genç bireyiydi ve kendisini ilk kez seven kişinin bu delikanlı olduğunu hissetmişti. Ölümünün yarattığı şok büyük olmuş, kız iki yıl boyunca geceleri odasında tek başına ağlayarak ve durumunu "Saçmalama, atlatırsın" tutumu gösteren ailesinden tümüyle saklayarak derin bir depresyon geçirmişti. Delikanlının mektuplarıyla fotoğraflarını bir kutuya kaldırmış ve bir daha bunlara bakmayı göze alamamıştı. Ona bir sonraki seansa gelirken bunları yanında getirmesini ve benimle birlikte okumasını önerdim. Dediğimi yaptı. Bu olayların üzerinden yirmi yıl geçmişti; hasta şimdi evli ve iki çocuk annesiydi. Yine de, mektupları okumak arkadaşının ölümü üzerine girdiği depresyonu şiddetli bir biçimde yeniden canlandırdı. Bunu oldukça çabuk atlatmayı becerdi ve bu arkadaşlığın yaşamı boyunca kendisine gerçekten sevinç veren ilk şey olduğunu anlatırken, yepyeni bir biçimde hayata gelmeye başladı. O zamandan bu yana hiçbir şeyden gerçekten zevk almadığını fark etti. Analize ilk geldiğinde çok hastaydı, şiddetli açlık gereksinimlerinin temsilleri olan varsanılar görüyordu, ama gerçek yaşamda duygusuz ve hapsedilmiş durumdaydı.

Bu noktada benimle ve eşiyle ilgili akut kaygı beslemeye başladı ve "Sevme konusunda çok kaygılıyım. Güvenli bir şey değil" yolundaki sözlerinin anlamı ortaya çıktı. Ona, bilinçdışı olarak, birisini sevecek olsa o kişinin öleceğine ve onu yitireceğine inandığını söyledim; dahası, hiçbir şeyden zevk almaya cesaret edemiyor ve kendisine yaşama izni vermiyordu. Sanki annesi ona hep "Gülmeyi kes, yoksa bir dakika sonra ağlayacaksın," diyordu. "Zaten bana hep bunu söylerlerdi," diye yanıtladı; gerçekten de ender olarak gülüyordu ve eğlenmenin yanlış bir şey olduğu duygusu içindeydi. Annesi bu durumda büyük rol oynuyordu. Anne, hastanın doğumundan birkaç yıl sonra dul kalmış, zor bir yaşam sürmüş, neşeden uzak bir şekilde yaşama katlanan, ailenin maddi gereksinimlerini karşılayan ama coşkusal gereksinimlerinin farkında olmayan, aksi, çalışkan, duygularını

belli etmeyen bir kadındı. Analizin erken aşamalarında hasta şöyle bir düş görmüştü:

Bir grup kadının (annesiyle kız kardeşleri) aralarında konuştukları ve masanın üzerindeki bebeğe aldırış etmedikleri bir odaya girmiş. Masanın üzerine çıkıp bebeğin üzerine yatmış ve onunla bir olmuş.

Herhangi bir gerçek ilişkiden tamamen yoksun olması yüzünden kendine yabancılaşmadan kaçabilmek amacıyla, annesi vermediği için kendisinin oluşturmak zorunda olduğu bir çeşit ilişkiyle annesine yapışmak zorunda olduğu bir konumda büyümüştü. Bir sevgi ilişkisi elde edemiyordu, bu yüzden de bir "görev" olarak annesine bağlandı. Annesini hiç terk etmemek, evde kalıp ona bakmak zorunda olduğu duygusu içindeydi ve bu süreç içinde edilgin, utangaç, sessiz ve silik bir genç kız oldu. Yegâne büyük isyanı on altı yaşındayken aşkın çağrısına uymaktı. Delikanlının ölümü onda yoğun bir suçluluk duygusu yarattı. Evlilik arzusunun onu annesinden uzaklaştırmasına asla razı olmamalıydı, delikanlının ölümü onun cezasıydı. Hem annesine hem de delikanlıya karşı suçluluk duydu ve sonradan evleneceği başka bir gençle giderek gelişen bir arkadaşlık olmasa yaşamasını olanaksız kılacak şiddette bir depresyona boğuldu. Bu sayede trajik bir biçimde sona eren ilk aşkının travmasını ve depresyonunu gömdü. Ölen gencin mektuplarını ortadan kaldırıp bunlara hiç bakmadı, yani bastırdı; evliliğinin güvenliğini ne bundan ne de başka bir şeyden hiçbir şekilde zevk alamaması sağlıyordu. Yaşamdan zevk almak, bir suçluluk ve depresyon selini boşaltmak anlamına gelecekti. Şimdi, uzun süreli bir analizden sonra, yeniden "duygu" beslemeye ve şizoid, duygusuz durumundan kaçmaya başlayınca, bastırmış olduğu depresyon ve suçluluk duygusunu canlandırmak ve yeniden yaşamak zorunda olduğunu anladı. Eşi ne zaman evden çıkıp gitse, dönünceye kadar onun güvenliğinden kaygıya düşüyordu. Evliliğinin annesine karşı bir sadakatsizlik olduğu yolundaki bilinçdışı inancı etkindi; evlenmemeliydi, bu yüzden cezalandırılacaktı. Analizi, şizoid konumdan depresif konuma gelişimi özetlemekteydi ve –şizoid sorunlarının analizinde daha derinlere yol alabilmesi ancak depresyonu analiz edildikten sonra mümkün hale gelmekle birlikte– bunun ötesine geçerek normal ilişkilere varmasını sağlayan yolu da açtı.

Bu vaka bizi patolojik depresyonun altında ben zayıflığının yattığı olgusuna geri getirmektedir. Çok derinden bozukluğa uğrayan ve dış

dünyadan büyük bir korkunun duyulduğu, bu dünyadan ciddi bir geri çekilmenin yaşandığı bir durum olan paranoid-şizoid durumda tıkanıp kalan çocukluk beni, "ilgi aşaması"na (Winnicott) hiç varamayabilir. Bu durumda nesne ilişkilerine geri dönüş *yalnızca* bütün nesnelerden paranoid korku ve kuşku duyma biçiminde gerçekleşebilir. Ama daha düşük şiddetteki rahatsızlıklar zayıf düşmüş bir benin nesnelere "ilgi" duyma yeteneği kazanmasına ve bu nesnelere zarar verme, bunları yitirme ya da yok etme olasılığına karşı kaygı ve depresyon yaşamasına izin verir. Ancak, *zayıf düşmüş bir benin başkalarına duyduğu "ilgi", nesnenin değerinin ve yararlarının takdir edilmesinden doğan, tam anlamıyla sağlıklı, nesnel bir ilgi değildir. Benin kendisi için duyduğu korku önemli bir rol oynar. Destekleyici bir nesnenin yitirilmesinden duyulan panik ile bir sevgi nesnesinin yitirilmesinden duyulan suçluluk birbirine karışır. Ancak gelişip güç kazanmış bir ben başka birisini, sırf o kişinin kendisi için, temelde çıkar gözetmeden sevebilir ve onu önemseyebilir,* gerçi pratikte kimse hiçbir zaman bu derece olgun olamaz. Böylece, yeniden en erken oluşum yıllarındaki bozuk gelişmenin bir mirası olarak ben zayıflığı sorununa dönmüş bulunuyoruz; bu sorun, herhangi radikal bir anlamda kullanıldığında psikoterapinin aşama aşama ilerleyen ve uzun bir yeniden büyüme sürecinden başka bir şey olamayacağını apaçık göstermektedir.

BEN PSİKOLOJİSİ

Freud 1913'te şunları yazmıştı:

> Analitik tedaviyi kısaltmak yerinde bir dilektir ve bunun gerçekleştirilmesi ... için çok çeşitli girişimlerde bulunulmaktadır. Ne yazık ki, çok önemli bir etmen bunun karşısındadır, bu da ruhtaki değişimlerin ... yavaş bir biçimde gerçekleşmesidir. (s. 130)

Bu sözlerin kaleme alınmasından bu yana bu yargıyı değiştirecek hiçbir şey yaşanmadı. Psikoterapi hâlâ yavaş ve zor bir süreçtir. Yine de, bilimsel açıdan daha fazlasına gereksinim duyuyoruz. Derin ruhsal değişim daima yavaş ve zor bir biçimde gerçekleşmek zorunda olsa bile, bunun niye böyle olduğunu bilmek isteriz ve daha derin bir kavrayışın psikoterapiyi daha etkin kılması olasılığı her zaman vardır. Eğer değişim daha kolay ve ruhsal yapı daha hareketli olsaydı, bunun sonucu daha çabuk psikoterapi değil, genel istikrarsızlık olurdu. Ol-

gunlaşmamışlık ve olgunluk arasındaki herhangi bir noktada ulaşılan göreli istikrar, bireyin bir kez belli bir kişilik örgütlenmesi örüntüsü geliştirmesinden sonra, bunu yüksek bir kalıcılık derecesiyle saklayabilmesiyle ilişkilidir. Bozuk örüntüler, daha uyumlu örüntüler kadar inatçıdır. Ama, bazı kişilik örüntüleri birey için öylesine sakıncalıdır ki, bunların ona normal bir yaşam sürme fırsatı verebilecek kadar hızlı bir biçimde değiştirilip değiştirilemeyeceğini ve değiştirilebiliyorsa nasıl değiştirileceğini bilmek bizi sevindirecektir. Bu durum bütünüyle daha derin araştırmalara ve aynı zamanda belki zaten bildiğimiz birtakım şeyler üzerine yeni baştan düşünmeye bir çağrıdır. Psikoterapinin yavaşlığı *yalnızca* soruna içkin güçlükten değil, aynı zamanda psikodinamik yorumlarımızın yaşamsal bir konuyu atlamasından da kaynaklanıyor olabilir. Belli bir alandaki her şey bir tek görüş açısından görülemez ve çoğu zaman görüş açısını değiştirmek daha derin bir kavrayış sağlar.

Önceleri psikanalitik terapi bastırılmış libidinal gereksinimleri ve saldırganlık itkilerini açığa çıkarmak üzere tasarlanmış yorumlara dayanıyordu. "Hastanın libidosunu serbest bırakmak" ve "hastanın saldırganlığını serbest bırakmak", bu yaklaşıma özgü ifadelerdir. Bu, popüler bir "ketlenmemiş kişi" idealinin yaratılmasına neden oldu. Ne var ki, bunun, başarıldığında kişiliğin bir bütün olarak derinden olgunlaşmasına çok kuşkulu bir katkıda bulunduğu görüldü. Bu şekilde hastanın ketlenmelerden kaynaklanan bazı pratik yeteneksizlikleri giderilebilir. Hastanın isteklerini ifade etmesi ve yüzeysel olarak kendisini ortaya koyması kolaylaşabilir. Ne var ki, bunu yaptıktan sonra çoğu zaman serbest bıraktığı itkilerin olgunlaşmamış itkiler olduğunu fark eder ve toplumsal eleştiriye uğramakla kalmayıp kendisini kınayarak suçluluk duygusunun da artmasına neden olur. Aslında, daha az ketlenmiş davranmak için bilinçdışı suçluluk duygusuna meydan okumak zorunda kalmakta ve eğer suçluluk bilince çıkmazsa hasta daha fazla ilerleme göstermemektedir. Olgun bir kişinin sağlıklı içgüdüsel dürtülerini özgür bırakmakla eşdeğermiş gibi yalnızca bastırılmış, olgunlaşmamış ve kaygı yüklü itkileri serbest bırakmayı amaçlamanın saflık ve terapötik bir sanrı olduğu görüldü. Zaten itkiler de bilince çıkıp dışa vurularak otomatik biçimde olgunlaşmaz. İtkiler her zaman bir *ben*in dışavurumları olarak ve o benin var olduğu durumun göstergeleri olarak kabul edilmedikçe, bunları serbest bırakmanın yararı yoktur. İşte bu yüzden Fairbairn de itki psikolojisini

bırakarak daha radikal olan ben analizini yeğlemiştir.

Son otuz yıl içinde psikodinamik kuramın gelişimindeki çarpıcı özellik, Melanie Klein'ın vurguyu itkiden nesneye kaydırdığı çalışmaları sayesinde, ben üzerine odaklaşmaya doğru tutarlı bir eğilimin ortaya çıkmasıdır. Adler, aşağılık kompleksi ve yükselme isteği kuramı içinde ben sorununu ortaya koydu; ama bunu yüzeysel, vakitsiz ve büyük ölçüde toplumsal düzeyde yaptı. Ben analizine gerçekten ivme kazandıran girişim 1920'li yıllarda yine Freud'dan geldi. Freud'un id, ben ve üstbenden oluşan yapısal sistemi, nihai yetersizliklerine karşın, *beni tablonun merkezine,* daha önceleri psikobiyolojik itkinin hüküm sürdüğü yere oturtma doğrultusunda görkemli bir ilk adımdı. Anna Freud'un ifadesinden bu açıkça anlaşılmaktadır (1936):

> Psikanaliz biliminin gelişiminde bireyin benini konu alan kuramsal çalışmaların pek tutulmadığı dönemler oldu... İlginin, derinlerden daha yüzeysel katmanlara her yükselişi, yani araştırmanın idden bene her yönelişi, psikanalizden tümüyle bir uzaklaşma olarak değerlendirildi.

Ancak, bundan açıkça anlaşılmaktadır ki, ruhun dinamik derinlikleri hâlâ kişisellikten uzak bir "id" olarak görülürken, "ben"in "daha yüzeysel katmanlarda" yer aldığı kabul ediliyordu. Daha eski olan "itki psikolojisi"nin bu kalıntısı durduğu sürece de tatmin edici bir ben kuramı geliştirilemezdi.

Freud açıkça şöyle demiştir (1937):

> Terapötik amacımıza ancak hastanın benine daha büyük ölçüde bir analitik yardımda bulunduktan sonra ulaşacağız.

Daha önceleri ise "psikanalizin terapötik çabaları" konusunda şunları yazmıştı:

> *Bunların amacı beni güçlendirmek, üstbenden daha bağımsız kılmak* [*a.b.ç.*], görüşünü genişletmek ve böylece örgütlenmesini idin daha çok bölümünü devralabilecek şekilde genişletmektir. (1933)

Terimleri biraz yeniden yorumlarsak, psikoterapi konusunda gerçeğe en yakın ifadeye ulaşırız. *Bu, bizim için psikoterapinin tüzüğüdür.* Ne var ki, "yüzeysel katmanlar"la sınırlı Freudcu ben kuramının "ben"e bu ifadenin içerimlerine uygun bir anlam verememesi, onun önemine gölge düşürmektedir. Freud'un kuramı, psikobiyolojik itkinin ben ve üstbence denetiminin ötesine geçemedi. Ben, gerçek bir kendilik, kişiliğin gerçek çekirdeği olarak değil, "idin yüzeyinde" yer alan, yü-

zeysel olarak gelişmiş bir denetim aygıtı olarak ele alındı. *"Ben" teriminin bireyin bir "kişi" olarak doğasının ve kendi hakkındaki bilgisinin tümünü kapsaması, bütünlüğü aşırı rahatsız edici deneyimlerle "bölünebilen", başka "ben"lerle kişisel ilişki içinde bulunan bir "ben" olması gerektiğini düşünüyoruz.* Fairbairn "Tüm içsel sorunlar sonunda ben sorunlarına dönüşür" diye yazmıştı. Winnicott erken dönemde bastırılmış ve konformist bir temelde toplumsal olarak işlev gören "sahte bir kendiliğin" arkasına gizlenmiş olan "gerçek kendilik" arayışı içindeki "terapötik gerileme"den söz eder. Bu, klasik psikanalitik kuramın anlaşılır bir biçimde açıklayamadığı bir görüş açısıdır. Psikodinamik kuram "içgüdüsel itkilerin serbest kalması ve/veya denetimi"nden uzaklaşıp "benin olgunlaşarak yetişkin bir kişiliğe ulaşması"na yönelmektedir. Belki de daha da basit bir biçimde dile getirerek, buna "bireyin istikrarlı bir ben kazanma ve bunu koruma savaşımı" demeliyiz. Bütün bildik sorunları da bu görüş açısından yeniden düşünmeliyiz.

Dahası, bu aslında hastanın görüş açısıdır. Winnicott'ın adını hiç duymamış olan bir hastam bana yıllarca önce "Bir uyumluluklar kabuğu oluşturdum ve bunun içinde gerçek 'ben'le teması yitirdim," demişti. *Doğru dürüst bir beni olmadığını düşünüyordu, ama bu benin potansiyel olarak bir bakıma var olduğunu da hissediyordu.* Fairbairn anıların, coşkuların ve itkilerin bastırılmasının ötesine geçmemiz ve Melanie Klein'ın "içsel nesneler" kuramından yararlanarak nesnenin bastırılmasını ele almamız gerektiği görüşünü ortaya koydu (Fairbairn, 1952). Oysa yürüttüğü çalışma, dikkatleri nesne ilişkisinin öbür yarısına, yani bene çekti. Nesne ilişkilerine gereksinimimiz, onlarsız sağlam, güçlü ve istikrarlı bir ben geliştirmemize olanak bulunmaması olgusuna dayanır ve tüm insanların temel gereksinimi budur. Fairbairn bir hastasının sözlerini alıntılamıştır: "Bana hep şu ya da bu arzumun doyurulmasını istediğimden söz ediyorsunuz; ama gerçekte istediğim tek şey bir baba" (1952). Ancak şimdi bunun da bir adım ötesine geçmemiz ve hastanın bir baba istemesinin (ve bir analiste gereksinim duymasının) nedeninin, başka birisiyle doyurucu bir ilişki olmaksızın gelişen bir ben olamayacağı, kendisini bulamayacağı olduğunu söylemeliyiz. İşte bu yüzden hastalar sık sık yakınırlar: "Kim ya da ne olduğumu bilmiyorum; kendime ait bir ruhum yok gibi; kendimi gerçek bir kişi gibi hissetmiyorum." Erken dönemdeki nesne ilişkileri yüzünden, kesin bir biçimde "kendilerini bulamamışlardır".

Her insandaki birincil dürtü, yaşayabilmek için bir "kişi" olmak, somut bir ben oluşumunu başarmak, bir kişilik geliştirmektir. Bu da ancak kişisel nesne ilişkileri ortamında gerçekleşebilir. Eğer bunlar iyi durumdaysa, çocukta doğal, kendinden tedirgin olmayan, iyi bir ben gelişimi gerçekleşir. Bunlar kötüyse de, Bion'un çalışmalarının yeni bir biçimde ortaya koyduğu gibi, iyi ben gelişimi daha başlangıçta ciddi bir tehlikeyle karşılaşır. *Birey kendisinin gerçek bir kişi olmadığını, beninin temelde zayıf olduğunu, belki de hiç olmadığını hissettiği zaman yaşamla baş etmek zorunda kalmasından kaynaklanan korkulardan daha kötü ya da derin hiçbir korku olamaz.* Hastalarımızdaki nihai korkular bunlardır. Yukarıdaki gibi yakınmaları sık sık dile getirme zorunluluğu duyan bir hasta şöyle haykırdı: "Yaşamdan korkuyorum, her şeyden korkuyorum. Bütün mesele bu korku." Olgun bir ben kazanması ve yaşamdan duyduğu derin korkuyu yenmesi için hastaya yardım etme süreci olarak tanımlanan psikoterapi, Winnicott'ın klinik ve terapi alanlarında çalışmalarının ve Fairbairn'in kuramda yaptığı gözden geçirmenin mantıksal ereğidir. Bu, Winnicott'ın yıllar boyu işleyen savunmaların arkasında gömülü kaldığını düşündüğü "gerçek kendilik"in keşfidir ve Fairbairn'in psikonevrozların kökenindeki neden olarak kabul ettiği "çocukluk bağımlılığının" yenilmesidir (Oidipus kompleksi de çocukluk bağımlılığının bir örneğidir). Bu iki bakış açısı, günümüzde psikoterapi konulu araştırmaların başlangıç noktası gibi görünmektedir. Sorunun nedeni olarak "çocukluk bağımlılığı"na, bir hastanın şu sözlerinden daha iyi bir örnek olamaz: "Her gittiğim yere içimdeki çekingen, küçük çocuğu sürüklemekten bıktım usandım"; yaşama katlanamayan zayıf, aşırı yüklü temel ben. Aşağıdaki düşte olduğu gibi, dış dünyanın sonradan içselleştirilen talebi üzerine bu bebeğin reddedilmesi gerekecektir:

> En sevdiğim yemeği yerken annem içeri geldi ve onu elimden aldı. Ben itiraz edince de "Bebek olma," dedi.

Bu iki örnek bize hastanın kullandığı deyimlerle karşımızdaki sorunun doğasını tanımlamaktadır. *Bir çocuk beni reddedilmiş ve bastırılmıştır. Dolayısıyla da gelişmemiş ve zayıf kalır, kişiliğin derin olgunlaşması duraklar.*

BEN ZAYIFLIĞI KORKUSU

Şimdi bir an için psikiyatri, psikanaliz ve psikoloji bilimlerinin karmaşık kuramlarını unutup insanları çevrelerindeki kişilerle ilişkileri içinde yaşamla boğuşurlarken bir tanık gibi izlersek, kendimize şu basit soruyu sorabiliriz: "İnsanlar en çok neden korkarlar?" İnsanların işte, toplumsal yaşamda, evlilikte ve ebeveyn olarak, hatta hobilerinde birbirlerine karşı savunmaya geçerken başvurdukları çeşit çeşit yöntem, her zaman var olan korkunun zayıf, yetersiz, başkalarından daha az önemli ya da durumun gerektirdiğinin altında bir kişi, bir başarısızlık örneği olmak ve böyle görünmek–insanın kendisini düş kırıklığına uğratması ve desteklemeyen, hatta düşmanca bir dünyaya karşı aptal gibi görünmek–korkusu olduğuna işaret etmektedir. Akılcılaştırılmış kendini ortaya koyma; kolayca fark edilmeyen teşhircilik; üstü kapalı övünme; rekabetçilik ya da rekabetten kaçınma davranışları; övülme, güven tazeleme ve onaylanma gereksinimi; güvenliği her şeyin önüne alma taktikleri; güvence arayışı ve yaşama karşı yürütülen, herkesin gözü önünde apaçık sergilenen bir sürü başka savunma tepkisinin gerisinde bu korku vardır.

Eğer şimdi hastalarımıza dönüp bu gözle bakacak olursak, çoğu zaman böyle bir tedaviyi seçmek zorunda kaldıkları için utanç ve küçük düşme biçiminde görünen aynı zayıf görünme korkusunu buluruz. Bu bağlamda, düşman dünyadan korku, böyle bir tedavi gördükleri bilinirse hor görülme korkusu olarak belirir. "Herkes benim 'kaçık' olduğumu düşünecek." Ama bu korkunun arkasında, istisnasız bütün hastaların gerçekten de çok ciddi zayıflık ve yetersizlik duyguları yaşadıklarını ve bunun sonucunda da sürekli bir kaygı içinde olduklarını görürüz. Nasıl zayıf görünme korkularının gerçekte bir temeli varsa, düşman bir dünyadan korkmalarının da vardır. Zayıflık duyguları ile hastanın gerçek yetenekleri arasında doğrudan bir ilişki bulunmadığı doğrudur. En yetenekli kişilerde, üstün nitelikli profesyonellerde, kendi işlerini başarıyla yürüten insanlarda vb. bu korku bulunabilir. Bildiğim vakalar arasında temel kendine güven eksikliği açısından en çok zarara uğramış kişiliklerden biri, yirmi yıl boyunca mesleğini mükemmel şekilde sürdürmüş olan bir cerrahtı. Ama kendisi bunun nasıl bir işkence olduğunu kimsenin bilmediğini söylüyordu. Her telefon çaldığında, yapamayacağı ya da yaparsa başarılı olamayacağı bir ameliyat için çağrılacağına inanarak büyük bir kaygı ya-

şıyordu. *Zayıflık duygusu kişinin bir ben olarak kendi gerçekliğinin ve kimliğinin güvenilir bir duygusuna sahip olmamasından doğar.* "Kendimden emin değilim; bazen kendimi bir hiç gibi hissediyorum."

Öte yandan, çoğu hasta derinlerdeki bu temel ben zayıflığının farkında değildir. Biz bunun göstergelerini tanıyabiliriz; ama hasta enerjilerini büyük bir gayretle, bu zayıflık, korku, çekingenlik ve yaşamla baş edememe duygularını, ne ölçüde olursa olsun, gizlemeye, yadsımaya, çürütmeye, örtbas etmeye ya da olanak varsa yenip ezmeye adamıştır. Freud'un en önemli keşiflerinden biri olan, psikoterapiye "direnç", her şeyden önce tedavi gereksinimini yadsıma çabasıdır. Hastalar ya sorunlarını önemsemez, semptomlarını hafifser, psikoterapinin küçük düşürücü olduğunu hissettiklerini ve bu güçlüklerin üstesinden kendilerinin gelmelerinin gerektiğini açıkça söyler, en dikkatli ve incelikli yorumları eleştiri sayıp içerlerler ve bir psikoterapiste danıştıklarının bilinmesi konusunda çok kaygılıdırlar; ya da "Aslında benim bir şeyim yok, ama nedense başıma bu talihsizlikler geldi" anlamına gelen bir tutumla sorunlarını uğradıkları bir haksızlık ya da açıklanamaz bir eziyet olarak ortaya koyarlar ve bu gibi şeyler için yardım istemekte haklı olduklarını hissederler (aslında bu istekte bulunmakta haklı oldukları da sonunda ortaya çıkar). Bir ölçüde içgörü kazanma fırsatı bulan az sayıdaki kişi dışında bütün hastalar, birtakım temel değişimlere uğrama gereğini anlamazlar ve semptomlarının giderilmesini beklerler, çünkü semptomlarını kişiliklerindeki temel zayıflığın göstergesi olarak görmezler. Bunu görürlerse, tedaviyi bir küçük düşme saymaya daha yatkın olurlar ve en baştan savunmaya geçerler. Psikiyatrların histeriklerden söz ederken pek fazla saklamadıkları küçümsemeyi düşünecek olursak, bu hastalar hor görüleceklerini hissetmekte çoğu zaman gerçekten de haklıdırlar. Her durumda, hastalar zaten kendi kendilerini hor görürler. Hastalarımdan biri düşünde bir tramvayla benim muayenehanemin önünden geçtiğini, ama baktığında kendisini içeriye girerken gördüğünü ve "Oraya giren şu aptal yaratığa bak" diye düşündüğünü gördü.

Bu açıdan düşünmeye devam ettikçe, olgular daha da etkileyici hale gelmektedir. Psikoterapiye direnç, günlük yaşamda insanların birbirlerine karşı savunmaya geçmeleriyle tam olarak aynı düzeydedir. Bugün elimizde bulunan (psikanalizin başlangıç yıllarında henüz var olmayan) psikopatolojik veri yığınının ışığında bu soruyu incelersek, meselenin özüne yaklaşırız. Bütün insanların kişilik yapısında

az ya da çok olgunlaşmamışlık vardır ve bu olgunlaşmamışlık yetişkinliğe özgü yaşam görevleri karşısında kesin bir ben zayıflığı ve yetersizliği olarak algılanır. Hastaların nasıl aşabileceklerini gerçekten bilmedikleri bu zayıflığı yenmek ya da gizlemek için giriştikleri bu sürekli ve gayretli çabalar, zayıflığın kendisiyle birlikte, yalnızca hastalarda değil, toplumdaki genel düşük ruhsal sağlık düzeyinde de görüldüğü üzere, bir psikopatolojik deneyim ve davranış yığını oluşturmaktadır. *Zayıf bir beni yaşamı göğüslemeye zorlama, hatta daha temel olarak beni koruma çabası, psikotik, psikosomatik ve psikonevrotik gerginliklerin ve hastalıkların kökenindeki sebeptir.*

Pek çok kişinin içsel kendiliklerinin çekirdeğinde kendilerini zayıf ve yetersiz hissettikleri için sürekli kaygı durumunda olmaları ne kaçınılmazdır ne de rastlantısal. Belki de çocuk yetiştirme konusunda nüfusun büyük çoğunluğu psikolojik Karanlık Çağlar'dan daha yeni yeni çıkıyor. Basit kültürleri bizim bilimsel uygarlığımızdan tümüyle habersiz olan, ama "özgür bırakma" ve ebeveyn sevecenliği örüntüleri kaygı yüklü dünyamızın bildiği herhangi bir kapitalist ya da komünist toplum biçiminden çok daha fazla psikolojik bilgelik içeren bir-iki ilkel kabile bulunmaktadır. Birtakım başka ilkel kabileler paranoid bir kültür örüntüsüne sahip olarak betimlenmiştir; bu terim Nazizm için de aynı derecede geçerlidir. Demokrasiye ulaşma çabaları, insanlara birer kişi olarak değer verilen ve yardım edilen bir toplum yaratmada modern insanın karşılaştığı büyük güçlüklere örnek oluşturmaktadır. Aslında modern uygarlığımız boyunca, Doğu'da ve Batı'da, sağcı ve solcu, dinsel ve bilimsel, temelde güvensiz ve psikolojik bakımdan zayıf insanların kitlesel üretimi, bununla baş etmek için bir yöntem bulmamızı imkânsız kılmaktadır. Kendi korku ve gerginliklerinin acısını çocuklarından çıkaran ebeveynlerin eline kalmış, yürekleri korku dolu bir yığın çocuk büyümektedir. Dahası, hastalarımız sürekli olarak arkadaşlarından da eleştirel ve anlayışsız tepkiler görmektedirler. "Ah, kendimizi bırakacak olsak hepimiz böyle teslim olurduk; kendini toparlamalısın. Kendini daha az, başkalarını daha çok düşünmelisin." Böylece kültürel tutumlar hastaları zayıflıktan utanmaya ve güçlülüğe öykünmeye sürüklemektedir. Ian Suttie, yıllarca önce, kültürümüzdeki "sevecenlik tabusu"ndan söz etmişti. Ama mesele daha derindir. Sevecenliğin tabu olmasının nedeni en özel ilişkiler dışında her alanda zayıflık sayılmasıdır ve çoğu kişi bu alanda bile onu zayıflık sayarak sevgi yaşamına bile egemenlik

kalıpları sokar. Gerçek tabu zayıflıktır; en büyük suç zayıf olmaktır; kimsenin itiraf etmeye cesaret edemediği şey, kendini zayıf hissetmektir; gerçek zayıflık insanlar başlarına gelenin ne olduğunu bilemeyecek kadar küçük oldukları bir zaman oluşmuş olsa bile. Size çoğunlukla düşmanca davrandığını hissettiğiniz bir rekabet dünyasında zayıf olmayı göze alamazsınız ve çocukluğunda aşırı ölçüde duraklamış bir coşkusal gelişim ve önemli erken evrelerde başarısız bir ben gelişimi yaşadığını keşfedecek kadar talihsiz birisi çıkarsa, bu kişi çok geçmeden tüm enerjisini içindeki çocuğu gizlemeye ya da denetim altına almaya harcamayı öğrenir.

TEMEL COŞKUSAL GÜÇLÜK

Ben zayıflığı sorunu yavaş yavaş psikodinamik araştırmaların ön safına doğru sokulmaktadır. Bütün insanların gerek toplumsal yaşamda gerek hasta olarak, "korkudan kaynaklanan temel ben zayıflığı"nı kabul edip göğüslemeye karşı müthiş bir direnç göstermeleri, belki de psikiyatrik ve psikanalitik araştırmaların bu sorunla yüzleşmekteki yavaşlığına da yansımaktadır. Belki de kendi yüreklerimizin içinde bir ders kitabı bulmamak için bunu çok açıkça görmek zorunda kalmamayı yeğliyoruz. Kuramcılar için bile, içerideki korkmuş çocuğun büyümesine yardım etmektense, içgüdüsel dürtüleri yenmek ya da davranış örüntülerini yeniden koşullandırmak çerçevesinde düşünmek daha az rahatsız edicidir. Her şeyden önce, eğer bu son vurgu doğruysa, terapi sorunu sırf analizle çözümlenemez. Analiz, gelişimi duraklamış bir ruhu, psikoterapistin tıpkı ebeveyn gibi çocuğun büyümesini beklemek zorunda olduğu, anlayışlı bir ilişkinin desteğine ve yeni ortaya çıkan uyarımına "maruz bırakmak" olarak görülmelidir. Psikodinamik kuramın tarihi, bu olguya karşı bilimsel yoldan akılcılaştırılmış direncimizi yenmede gösterdiğimiz uzun çabanın öyküsü olarak görülebilir. Zetzel'den (1965) yapılan aşağıdaki alıntı, bu görüş açısının günümüzde psikanalizde egemen hale gelmeye başladığını göstermektedir:

> Klinik psikanalizde aktarım nevrozunun başarıyla ortaya çıkarılması ve çözümlenmesi, her zaman terapötik ittifakın kurulmasına ve sürdürülmesine bağlıdır. Dahası, analistin terapötik ittifakı en iyi besleyen nitelikleri, birçok bakımdan annenin bebekteki başarılı erken ben gelişimini sağlayan sezgisel yanıtlarına karşılık gelir.

Karmaşık analizlerin ve günümüzde yaygınlık kazanan, ikincil görüngüler ve ilginç psikodinamik hastalık halleri üstüne gerçekleştirilen istatistiksel incelemelerin altında ezilip hastalarımızın yakalandıkları "Temel İnsani İkilemi" göz ardı etmekten kaçınmalıyız. Bu ikilem, hastaların güçlü bir ben gelişiminin temellerini atamadıkları bir duruma doğmaları, kendileri bunun farkında olmasalar da, korku dolu olan bir yaşamın talepleri karşısında temelde yetersiz oldukları duygusuyla büyümeleri ve sorumluluklarını yılmadan üstlenmek için epeyce ama değişken ölçüde başarılı bir biçimde savaşımlarını sürdürdükleri gerçeğidir. Bu temel ben zayıflığı olgusu tüm kişilik bozukluklarının ve psikoterapi sorununun çekirdeğidir. Tamamiyle organik kökenli olanlar dışında, her çeşit ruhsal hastalık için en uygun olan tek araştırma doğrultusu, hastalığın ana köküne, yani çocuğun içine doğduğu ortamda yetişkinlikteki görevlerle başa çıkabilecek, yeterli, güçlü, iyi gelişmiş, kendine güvenli ve muktedir bir kişiliğin temellerini atmada gösterdiği başarısızlık ya da yeteneksizliğe yönelendir.

Psikoterapinin bakış açısından iki sorun ortaya çıkmaktadır: (i) Başlangıçtaki ben başarısızlığı nasıl ve niçin başlar? Bu sorunun yanıtını V. ve VI. bölümlere bırakıyoruz. (ii) *Ben gelişiminin bu erken duraklaması niçin, nasıl ya da hangi yapılandırılmış biçimde kalıcılık gösterir? Çocuklukta, kaygı duymayan ve etkin bir kendiliğin temellerini atmada ilk başarısızlık bir kez oluştuktan sonra, derin düzeyde coşkusal büyümenin devam etmesi olasılığını etkin bir biçimde bloke eden bir ruhsal örgütlenmenin oluştuğu bellidir.* Bunun üzerine yaşam, kişinin yetişkin yaşama uygun olduğunu hissetmediği halde kendisini öyle olmaya zorladığı bitmez tükenmez bir savaşa dönüşür. Her çeşit ruhsal bozukluğa dönüşebilen de işte bu ruhsal durumun iç yönüdür ve bu noktada bunu ayrıntılı olarak incelememiz gerekiyor. Her şeyden önemli olan, bebeğin kendine bakacak ve başkaları arasında yaşama kendi katkısını sunabilecek kadar güçlü, muktedir bir yetişkin olarak büyümesidir. Büyük olasılıkla, insanların büyük bir çoğunluğu kendisini hiçbir zaman yaşamak için bu derece yeterli hissetmemektedir ve yaşamı göğüslemek için kendisini "derleyip toparlama" süreci içindedir. Freud, kendi deyimiyle, zavallı benin kendisine angaryalar yükleyen üç amirin –id, üstben ve dış dünya– baskısı altında olduğundan söz ederken bu tabloyu kastediyordu. İç dünyadaki ben çöküntüsü ve ben kaybı korkuları, başlangıçta dış gerçeklikten

duyulan korkudan bile daha büyük olur. Freud için ben, tüm kişiliğin dinamik merkezi değil, yalnızca denetimcilik yapan "günlük yaşam beni"dir. Freud'un gerçeklik beni, dış dünyayla temasta olan ben adını verdiği şeye, Fairbairn merkezi ben, Winnicott ise en azından bir yönüyle, sahte kendilik adını verir. Temel ben zayıflığı, bu bildik bene, bütünsel ruhsal kendiliğin bu bölümüne özgü bir nitelik değildir. Günlük yaşamdaki bu bildik bilinçli bene derin bir zayıflık ve yetersizlik duygusunun sızdığı doğrudur, ama bu duygu oradan kaynaklanmaz. Bu sızıntı oluştuğu zaman da, bunun nedeni normal merkezi ben savunmalarının çatlamasıdır. Genellikle bu ben temelde yatan zayıflık duygusunun bilince yayılmasını önlemek için bir savunma işlevi görür. Takıntılı karakter, katı ve boyun eğmez bir mutlak özdenetim örüntüsüne göre örgütlenmiş, hiçbir zayıflık sergilemeyen merkezi bene çarpıcı bir örnektir; gerçi aslında burada merkezi benin, içerideki zayıf ve muhtaç çocuğu köle gibi yönetmek üzere, Freudcu sadistik üstbene tutsak olduğu söylenebilir.

Bu noktada, yeniden mevcut yapısal terminolojiye değinmek gerekiyor (krş. s. 71-2). Burada karşımıza çıkan sorunları inceleyebilmek için, ruhsal işlevleri tanımlamakta ve bunlara atıfta bulunmakta kullanacağımız terimlere gereksinimimiz var. Freud'un id, ben ve üstben ayrımıyla bu araştırma alanını ilk kez açmasından bu yana karmaşık içsel çatışma durumunun farklı yönlerinin analitik ayrımının çok daha büyük bir incelik kazanmasından dolayı, henüz genel kabul görmüş ve her bakımdan doyurucu bir terim kümesi bulunmamaktadır. Ruhsal işlevin, her biri kendine özgü karmaşıklıklar gösteren üç yönünü kavramsallaştırmamız gerekiyor: (i) dış dünyaya tepki veren ve uyum sağlayan, günlük yaşamdaki bilinçli kendilik; (ii) çocuğun doğarken getirdiği ve doğum sonrası deneyimlerle değişen derecelerde gelişen ya da ketlenen birincil doğa ya da doğuştan gelme potansiyel kendilik; (iii) ruhun, dış dünyanın ve belki aynı zamanda kendi çöküntü korkularının baskısı altında kendi kendisine engel olduğu çok karmaşık bir işlevler kümesi, yani Fairbairn'in "içsel sabotaj" adını verdiği görüngüler. Freud, Fairbairn ve Winnicott'ın önerdikleri, birbirlerini hiçbir bakımdan dışlamayan üç ayrı terminoloji mevcuttur.

Gerçeklik beni, merkezi ben ve sahte kendilik, normal günlük yaşamımızdaki bilinçli kendilik için kullanılan terimler olarak kabul edilmelidir. Bunlardan hiçbiri tümüyle tatmin edici değildir. Dış dünya "gerçeklik" özelliğini tekeline alamayacağı için, kesinlik adına,

"gerçeklik beni"nin kapsamına "dış gerçeklik beni" de girmelidir. Ruhun kendi gerçekliği vardır. Ama "dış gerçeklik beni" sürekli kullanımda zorluk yaratır. "Merkezi ben", Fairbairn'in kullandığı anlamda, libidinal ve antilibidinal benlerin bastırılmasından sonra dış dünyayla temasta kalan bölümdür. Bu, dış dünyayla başlangıçta bilincine varmaksızın basit bir temas içinde olan ilksel çocuk beninin "kalıntısı"dır. Ancak, bu "dış gerçeklik beni", sıklıkla, Winnicott'ın onu "sahte kendilik" diye adlandırmasını haklı çıkaracak şekilde çok sayıda konformist özellik geliştirdiği için, "merkezi ben" terimi pek yeterli görünmemektedir. Yeni oluşumun dinamik merkezi toplumsal uyumu amaçlayan bu benin çoğu zaman dışındadır. Öte yandan, bilinçdışında tıkanıp kalmış kendiliğinden enerjilerin serbest bırakılmasını ancak bu bilinçli ben üzerine *derinlemesine* çalışarak teşvik edebiliriz ve bu ben ne de olsa "bütünsel kendiliğin" sahip olduğu kabul edilen, bilgi, beceri ve ilgi alanı gibi hiçbir bakımdan sahte olmayan pek çok şeyi içerir ve kullanır. Bu terminolojiyi tam anlamıyla tatmin edici bulmamakla birlikte, "merkezi ben" terimini günlük yaşamımızdaki bilinçli kendilik anlamında, "sahte kendilik" terimini de onun "güvenlik adına konformizm" temelinde en katı ve stereotipleşmiş ve dolayısıyla gerçek kendini dışavurumun kendiliğinden akışını ketleyen bir engel rolü oynayan yönü anlamında kullanacağım. Dolayısıyla merkezi ben son derece karmaşık bir kavramdır.

Çocuğun birincil doğal potansiyel kendiliği için "id" teriminin kullanımı tatmin edici olmaktan uzaktır, çünkü bu terim katı anlamda psikolojik bir terim değildir. Ancak kişisel olmayan biyolojik içgüdüsel enerji gibi yalın bir anlamı olabilir ve bu da klinik deneyimimizde hiçbir zaman karşılaşmadığımız bir şeydir. Biz yalnızca, bütünsel ruhsal kendiliğin kişisel bir yönünün olgunlaşmış ya da olgunlaşmamış işlevlerini temsil eden enerjilerle karşılaşırız. "İd" terimi ancak ruhsal enerjilerimizin nihai bir biyolojik kaynağa, H. S. Sullivan'ın deyimiyle kişisel kendiliğin "biyolojik altkatmanı"na sahip olduğu anlamına gelebilir. Tek başına bu bile yetersiz bir kavramdır. Winnicott, "gerçek kendilik" terimini çocuğun potansiyel durumu, eğer doyurucu ölçüde iyi bir ortam onun normal gelişimini kolaylaştırırsa ulaşabildiği ve ulaşacağı durum anlamında kullanır. Bu terim, bütün insanların potansiyel olarak pratikte başardıklarından çok daha fazlasına sahip olduklarını anlamamızı sağlaması bakımından değerlidir. Fairbairn "gerçek kendilik"tense, "doğal kendilik" terimini yeğlemiş-

tir, ama bunlardan birini öbürüne yeğlemek için güçlü bir neden yoktur. Fairbairn'in kullandığı "libidinal ben" terimi, bildik psikanalitik kullanıma uygun olması bakımından benim için değer taşımaktadır. Bu terimle çocuğun ivedi libidinal gereksinimleriyle etkin olarak dışa vurduğu birincil doğayı kastetmiştir. Bu anlamda "libidinal", bir yönüvle olsa bile tamamiyle cinsel libido değil, daha çok bütünsel "yaşam dürtüsü", özgül olarak nesne ilişkileri arayan ve kuran bir kişi olma ve bu yönde gelişmeye yönelik dinamik bir itki anlamına gelmektedir. Fairbairn "saldırganlığı" özgül bir doğuştan gelme faktör, bir tür "*kendi başına* varlık" olarak değil, libidinal gereksinimin engellenmesine karşı bir tepki ve dolayısıyla libidinal faktöre göre ikincil düzeyde görüyordu. *Bundan dolayı "libidinal ben" terimi saldırganlığı dışarıda bıraktığı için eleştirilemez, çünkü engellenirse savaşarak amaçlarına ulaşma yeteneğine sahip olan zaten libidinal bendir.* Genel olarak bakıldığında, libidinal benin, çocuğun, gelişimin seyri sırasında boğulduğu zaman bireyin gerçek kendiliğinin yalnızca potansiyeli olan özgün doğal kendiliğini belirtmek için en uygun, Freud'un üstbeni kadar kullanışlı bir terim olduğunu düşünüyorum. Gerçek kendilik henüz yoktur; işte psikoterapi de libidinal benin gerçek kendiliğe dönüşmesine yardım etmelidir.

Freud'un "üstben", Fairbairn'in "antilibidinal ben" terimleri, tam olarak eşanlamlı olmamakla birlikte, her ikisi de aynı geniş ruhsal işlev alanını kapsayan (içselleştirilerek özdenetim haline gelmiş ebeveyn ve toplum denetimleri), biri öbürünün yerine kullanılabilen, her biri farklı bağlamlarda yararlı olabilen, çok değerli terimlerdir. "Üstben"in görüngüler kapsamı, "antilibidinal ben"inkinden daha geniştir. Kabaca söyleyebiliriz ki "üstben", hem "kendiliğe yöneltilen sadizm"i hem de "olgun ahlak"ı içerir. Hiçbir insanın tümüyle kendi kendisinin efendisiymiş gibi yaşayamayacağını dile getirir. Dışımızdaki dünyanın üzerimizde, gelişerek olgunluğa ulaşmış bir kişinin kabul ettiği meşru hakları vardır. Ruhsal örgütlenmemizin içinde, deyim yerindeyse, zorba bir diktatör gibi değil, destekleyici ve dost bir otorite gibi temsil edilmesi gereken, kendi bireysel benimizden daha geniş bir üstben mevcuttur. Ancak, kaygı ve hastalık iç varlığımızı ne ölçüde kaplamış olursa olsun, bu içsel otorite, kötü bir dış dünyaya karşı duyduğumuz bütün öfke ve nefretin kendiliğimizi bastırmaya odaklandığı ve özellikle kendi libidinal gereksinimlerimizi bastırmayı amaçladığı gaddar bir diktatördür. Fairbairn'in, Freudcu "üstben"in

özellikle bu yönünden dolayı önerdiği "antilibidinal ben" terimi, söylenmesi biraz zor olsa da tamamiyle yerindedir ve çocuğun kendi gereksinimlerine karşı açıkça sadistçe bir düşmanlığa yönelmesini vurgular. "Antilibidinal ben" özgül olarak "gereksinimlere karşı"dır ve temelde susturulması gereken bir baş belası sayılan muhtaç çocuğa karşı dış dünyanın hoşgörüsüzlüğünün içselleştirilmiş halidir. Aşağıdaki analizin dar kapsamı için merkezi ben, libidinal ben ve antilibidinal ben terimlerini kullanmak uygun olacakken, daha geniş anlamlar taşıyan dış gerçeklik beni, gerçek kendilik ve üstben daha geniş tartışma bağlamlarında yararlı olabilir.

Temel ben zayıflığının ruhun yaşamında nasıl ve niçin yapısal kalıcılık taşıdığını anlamaya çalışıyoruz. *Nihai anlamdaki, yani tüm kişilik bozukluklarında temel ve nedensel olan ben zayıflığı, birincil olarak, gelişimi duraklamış ve durağan kalmış libidinal çocuk benine özgüdür.* Çocuğun birincil doğasında doğuştan gelme libidinal gereksinimler ve enerjiler vardır ve bunlar sayesinde çocuk iyi bir ortamda, güçlü, etkin ve kesin olarak bireysel bir kişilik kazanarak büyür. Winnicott'ın 1965'te yayımlanan kitabının başlığı, *The Maturational Processes and the Facilitating Environment* (Olgunlaşma Süreçleri ve Kolaylaştırıcı Çevre), bunu açıkça dile getirir. Ama kişilik bozukluğunun var olduğu durumlarda, bu gerçekleşmemiştir. Bu durumda, libidinal ben, bütünsel ruhun yoksunluk, engellenme ve üzüntü, dolayısıyla da iktidarsız bir öfke, korku ve kendi zayıflığının bilinci içindeki birincil yönünün yapısal farklılaşmasını temsil eder. *İşte çocukluktaki bu engellenmiş ve korku yüklü libidinal ben, "temel ben zayıflığı"nın oluşum yeridir. Bu zayıflık, zayıflık duygusunun zaman zaman günlük bilinçli bene sızan bölümünden daha derin bir sorundur.* Ben zayıflığı, büyük bölümü saklı ve bastırılmış tutulan, merkezi benin kaygıyla bile olsa yetişkin düzeyde işlev görebilmesini sağlayan tüm antilibidinal savunmaların arkasına yerleşmiş durumdadır. Analiz sırasındaki direnç çok büyük bir kararlılıkla bu panik içindeki ve zayıf çocukluk beninin ağır bir bastırma altında tutulmasına yöneltilir. *Ben zayıflığı enerji ya da doğuştan yetenek eksikliğine değil, hastada utanç ve önemli derecede ikincil korkular yaratan bu aman vermez temel korku, üzüntü ve kendine güven eksikliği durumuna dayanır.* Psikoterapinin pratikteki başlıca sorunu şudur: "Bu hasta kendindeki temel ben zayıflığının bilince çıkmasına dayanabilir mi?" Zayıflık bilince çıkınca, büyük olasılıkla "Dayanamıyorum, tek iste-

diğim ölmek" duygusuna kapılacaktır.

Beni temelde zayıf ve olgunlaşmamış olan kişinin dış dünyanın baskılarından ve iç dünyanın korkularından korunmak için başvurduğu en açık yol, kendisine fazla büyük gelen bir yaşamla karşı karşıya kalan çocuk yanını merkezi benin kopukluğunun, konformizmin, saldırganlığın, gerginlikleri bedensel hastalıklara dönüştürmenin yahut takıntılı özdenetimin arkasına gizlemek, teknik mesleki bilgiye, göreve zorlantılı bağımlılığa ya da özgeci bir biçimde başkalarına hizmet etmeye vb. sığınarak gerçeklerden kaçmaktır. Tüm psikonevrotik savunmalar bunun için seferber olur. Daha ciddi patolojik depresyon ve şizoid duygu donukluğu, kendine yabancılaşma, intihar eğilimi ve şizofrenik ben çözülmesi, kuşkusuz çocuksu libidinal benin nihai ruhsal tehlikelere doğru sürüklendiği karmaşık durumları temsil eder. Psikonevrotik savunma durumları ise, daha çok içerideki korkmuş çocuğu maskeleyen bir sahte yetişkinlik örüntüsünü zorla ortaya çıkarma çabalarını yansıtır. Temelde zayıf olan bu çocuksu libidinal ben, bilinçli korkular olmaksızın yaşama çabası içinde, deyim yerindeyse, bölünmüş ve yadsınmıştır. Bu da sözünü ettiğimiz zayıflık nefretini ve korkusunu yansıtır. Doğal olarak zaten büyük olan zayıflığa karşı nefret ve tahammülsüzlüğümüz, kültür örüntümüzün içine öylesine yerleşmiştir ve çocuğu yetiştiren yetişkinlerce öylesine uyarılır ki, çocuk kendi zayıf çocuksu benini vaktinden önce yadsımaya ve gene vaktinden önce bir sahte yetişkin kendiliğini zorla oluşturmaya sürüklenir. *Çocuk, zayıflığını yenmeye çalışırken doğal gelişime olanak vermeyen bir ruh içi durum yaratarak bu zayıflığın sürmesine yol açar.* Bunu daha bilimsel terimlerle ortaya koymaya çalışmalıyız, yine de bu durum insanların büyürken karşılaştıkları "Temel Coşkusal Güçlük" diyebileceğimiz insani ikilemi yansıtmaktadır; gerçi bu ikilemin ortaya çıkmadığı birkaç basit kültür var olmuştur.

Hastalık süreçlerinin kişilikte bir kez oluştuktan sonraki dallanmaları üzerine yürütülen bütün psikanalitik araştırmalar artık hepsinin kökenini açığa çıkarmaya başlamıştır. Hastalığın çeşitli tezahürlerini incelerken, temel biçimini ve anlamını göz ardı etmemeliyiz. Bunun genel olarak anlaşılmaya başlandığına işaret eden olgulardan biri, "ben" sözcüğünün 1948 ve 1949 yıllarında *The International Journal of Psycho-Analysis*'teki hiçbir yazının başlığında yer almaması; 1955'te iki yazının başlığında, 1964'teyse "ben bölünmesi", "ben yapılanması", "ben çarpıklığı", ben kısıtlamaları" ve "ben çekir-

değil" gibi çarpıcı ifadeler içinde yedi başlıkta yer almasıdır. Böyle gelişigüzel seçilmiş istatistikler fazla bir şey kanıtlamamakla birlikte muhtemelen önemli bir eğilime işaret etmektedir. Biyolojik ve psikolojik bakımdan ebeveynlerine çok uzun süre bağımlı olan insan yavruları, olgun yetişkinliğe ulaşmakta genel olarak çok başarılı değiller. İç dünyadaki çocuğun bunca uzun süre yaşamasının nedeni nedir? Niçin yıllar geçtikçe artan fiziksel ve zihinsel olgunluğuna paralel bir biçimde normal ve doğal olarak büyüyemez? İyi bir erken coşkusal gelişim sonucunda ruhsal sağlığı iyi durumda olan bir kişi, iç dünyasında yetersiz ve korkmuş bir çocuk olduğunu hissetmez. İnsanın normal amaçlar bakımından son derece yeterli bir kendine güven duygusuna sahip olabilmesi için olağanüstü güçlere ya da yeteneklere sahip olması gerekmez. Bu daha çok kişinin iç ruhsal yapısı içinde, birincil olarak derin bilinçdışı bir düzeyde, kendi kendisiyle birlikte yaşarken gösterdiği coşkusal tutuma bağlıdır. Pek çok kişi olgun, korkusuz, kendine güvenli ve sevecen bir yetişkinliğe ulaşmasını sağlayacak coşkusal bir gelişim gösteremez. *Peki ama çocukluk geride kaldıktan sonra ben gücü açısından gecikmiş bir büyüme göstermek niçin daha kolay değildir?*

Aslında, salt bilinçli merkezi ben düzeyinde birçok kişide bu gerçekleşmektedir. Ama derin analizde bunun derin gerilemiş bilinçdışındaki durumu ne denli az etkilediğini görmek şaşırtıcıdır. Dolayısıyla, psikoterapiye direnç sorununun zorlu psikodinamik çekirdeğini bu şekilde dile getirebiliriz: Çocuksu ben bir kez en erken evrelerde bozukluğa uğrayıp durakladığında, böylece de kendi zayıflığını hissedip bir korku durumunda var olmaya başladığında, onu daha sonra bu temel ben zayıflığı konumunda böylesine inatçı bir biçimde saplanmış halde tutan şey nedir? Zayıf, gelişmemiş, korkulu ve dolayısıyla çocuksu bağımlılık içindeki benin kalıcı hale gelmesine yol açan şey nedir? Bireyin "günlük yaşamdaki kendiliği"nin bir yetişkin olarak büyümeye ve işlev görmeye yönelik yoğun çabalarına karşın, bu ben derin bilinçdışında gömülü kalır ve olgunluğa doğru hiçbir ilerleme kaydetmez. Bu ruh içi durumu değiştirmek niçin bu denli zordur? Ve böylesine durağan olarak varlığını sürdürdüğü biçim nedir? Temel coşkusal güçlük budur.

V

Ben Gelişimindeki Birincil Başarısızlığın Doğası

Önceki bölümlerde, bozukluk gösteren her kişiliğin derinliklerinde genel olarak "ben zayıflığı" adını verdiğimiz özgül bir deneyim merkezinin varlığına ilişkin klinik kanıtları bir araya getirerek sunduk. Bunun ne anlama geldiğini daha kesin biçimde anlamamız psikoterapideki amaçlarımızı büyük ölçüde aydınlatacaktır. Ben zayıflığı, ruhsal hastalık ve sağlık arasında mutlak bir ayrım yapılmasını sağlayacak biçimde, ya vardır ya da yoktur, diye düşünülecek bir şey değildir. Bu, tamamiyle bir derece meselesidir. Psikozda ruha hemen hemen tümüyle egemendir ve istikrar ile olgunluğa ulaşıldığı ölçüde ortadan kalkar. Başka başka kişiler, temelde yatan bu faktörü çok çeşitli tanım ve yoğunluklarda yaşarlar. Hastanın bu temel ben zayıflığını doğrudan doğruya bilinçte yaşamaktan duyduğu yoğun korku, kuşkusuz yaşamda gerginliğin ve psikoterapide direncin ana odağını oluşturur. Bu zayıflığı denetim altına almak ve bastırmak, zayıflığa karşın kendiliği dış gerçeklikle baş etmeye zorlamak ve yetişkin yaşamın istemlerini karşılamak için bitmez tükenmez çabalar sürdürüldüğünü biliyoruz. Bu durumun öbür yüzüyle psikoterapide, hasta kişiliğinin en ivedi yardım gereksinen bölümünü bilinçte maskelenmemiş bir biçimde yaşaması için kendisine yapılan her yardım girişimine şaşırtıcı bir inatçılıkla direnç gösterdiği zaman karşılaşılır. Anneyle güvenli ve iyi bir ilişki içinde sağlam ve güvenilir bir temas duygusu temelinde değil de, iç kendiliğini kimsenin anlamadığı ve ruhsal canlılığını ve işlevlerini sürdürebilecek biçimde kendisini örgütleyebilmek için çok gayret göstermesi gerektiği duygusu temelinde büyümek zorunda kaldığından, bu durumu tersine döndürmek hastaya olanaksız görünür. Kişinin kendi beni sürdürme sistemini çalıştırmaktan vazgeçmesi, çöküntüyü ve yok oluşu davet etmek gibidir. Gerçeklik ve güven duygusu için gerekli dayanak olarak kişinin kendi savaşımlarına değil de analiste ve onunla ilişkisine güven bağlamaya başla-

ması bu riski almak demektir – ya sonunda terapistin annenin çocuklukta olduğundan daha fazla yardımcı olamadığı ortaya çıkarsa?

GERİLEMİŞ BEN VE ŞİZOİD İNTİHAR

Nihai bilinçdışı çocuksu zayıf ben, kişiliğin istikrarını tehdit ettiği hissedildiğinde, bilinçte çok açık bir biçimde *ölüm korkusu* olarak yaşanır. Kırk yaşlarında bir anne şunları söylemiştir: "Yalnız başımayken, özellikle geceleri uyanırsam, ani bir batma duygusu yaşıyorum. Ürküp paniğe kapılıyorum ve ansızın ölüvereceğimi hissediyorum." Bu hasta çocukluğunda annesiyle birlikte evden çıktığı zaman bayılma nöbetleri geçiriyor, ama başka zamanlarda böyle bir şey yaşamıyordu. Şiddetli bir sütten kesilme travması yaşadığına ve çocukluğu boyunca annesinden kötü muamele gördüğüne kuşku olmayan bir doktor, analizde kökleri derinde olan bir depresyonu çözmeye çalışıyordu. Bir akşamüstü, muayenehanesindeki son hasta, dokuz ay önce annesi öleli beri depresyonda olan bir kadınmış. "Annem öldüğünde dünyam yıkıldı," demiş. Bu sözler doktoru çok etkilemiş ve aynı gece şöyle bir düş görmüş:

> Ölmek üzereydim ve tepkimin ne olduğunu merak ediyordum. Çok korkulu ve üzüntülüydüm, ölmenin uykuya dalmak gibi bir şey olup olmadığını merak ediyordum.

Bu kadar uç olmayan biçiminde, bu, bir gerileme hastalığının patlak vermesinden duyulan korkuya, daha hafif biçimiyle de, hiçbir şeyle baş edememe duygusuna ve her şeyden endişelenmeye dönüşür. Öte yandan, bu içsel çöküntü tehdidini yenme çabası dolayısıyla dönemsel tükenme gelişmeye başladığında, bu *bir ölüm arzusu* olarak yaşanır. Bu arzu, bir gerileme, hayattan kaçma, belirsiz bir süre uykuya dalma, ya da daha da hafif olarak ilgi ve etkin itki kaybı, her şeyden sıyrılıp sorumluluktan kaçınma gibi daha az tehlikeli biçimlerde hissedilir.

Bu nedenlerle, zayıflamış kişiliğin, ruhsal hastalığın açıkça ana kökeni olan bu yapısal yönünü "gerilemiş ben" olarak adlandırdım. Öte yandan, betimleyici bir terim olarak bu bana tatmin edici gelmiyor, çünkü nevroz, psikoz ve bütün öbür kişilik bozukluğu biçimlerinin iç çekirdeği olan bu durumun asıl "doğa"sından çok "davranış"a işaret ediyor. Her çeşit gerileme görüngüsünde bunun tezahürlerini

kolaylıkla fark edebilirsek de, bu tezahürlerin asıl anlamlarını derinden kavramamız her zaman için güçtür. Şu hasta niçin böyle hissediyor? Onu yaşamın tadını çıkarmak yerine yaşamdan kaçmaya iten şey nedir? Niye gerilemiş bir ben var? Bu benin asıl doğası ve durumu nedir? Aslında durum, "gerilemiş" teriminin işaret ettiğinden daha karmaşıktır. Bütünsel kişiliğin altta yatan merkezine ya da temel zayıflığının derinlerdeki kaynağına, yani güçlü temel ben gelişimindeki birincil başarısızlığa en az üç neden katkıda bulunur. Bu nedenler, ruhsal derinlik bakımından azalan sırayla şunlardır: (i) yetişkinlik düzeyinde yaşamı göğüslemek üzere büyürken, istenmeyen bir sakınca olarak görülen korkulu çocuğun *bastırılması* (yani, antilibidinal görüngüler); (ii) korkmuş çocuğun, baş edemediği bir dünyadan ve ayrıca içsel antilibidinal kendine zulümden *geri çekilmesi* ve böylece özgül gerilemeyi ya da yaşamdan kaçışı harekete geçirmesi (krş. II. Bölüm, s. 66 ve sonrası); (iii) birincil doğal ruhtaki, gerek bastırmanın gerek geri çekilmenin engelleyici etkileri ve sağlıklı bir yanıtı ortaya çıkaracak iyi bir nesnenin yokluğu (yani "kolaylaştırıcı olmayan çevre") yüzünden henüz hiç "dünyaya gelmemiş" olan, *harekete geçirilmemiş potansiyel* (yani hiç başlamamış "olgunlaşma süreçleri"). Bu, VI. Bölüm'de inceleyeceğimiz bir meseledir. Şu an için "gerileme" konusuna dönüyoruz.

Gerilemiş bene en maskesiz biçimiyle *şizoid intihar* eğilimlerinde ve o kadar uç olmayan biçimiyle bitkinlik, yorgunluk ve enerji kaybı durumlarında rastlıyoruz. Bu görüngüler, hasta kendisini fanatik antilibidinal biçimde etkinliğe yöneltmekten vazgeçirilebildiğinde ortaya çıkmaktadır; ama bir depresyon, daha doğrusu duygu donukluğu durumu baskın geldiğinde de sürekli aşırı etkinliğe karşı manik zorlantının ve buna eşlik eden giderilemeyen gerginlik durumunun yerini alırlar. Birçok hastada gözlenen üzücü durumlardan biri de, uyumaya, dinlenmeye, güç kazanıp yeniden çalışmaya dönmeye özlem duyan, ama bedeni ve zihni "tatil veremediğinden" yorgun argın, fiziksel olarak huzursuz ve zihinsel olarak etkin durumda yatan, ne hareketsiz yatabilen ne de düşünmeden durabilen "kötü dinlenen" kişidir. Geceleri, gündüzleri olmak istediği derecede uyanıktır, gündüzleri etkin olmak istediğindeyse kendisini takatsiz ve yarı ölü hisseder. Bitkin düşürücü, zorlantılı aşırı etkinlik ile vazgeçme, çöküntüye uğrama ve gerileme gibi karşıt korkular arasında bocalar.

İlk eşinin hastalığı ve ölümü, ikinci eşinin de ruhsal hastalığı yü-

zünden yıllarca olağanüstü bir zorlanma yaşayan ve bu nedenle kendi çocukluğundan kalma temeldeki bozuklukları etkinleşen bir erkek hasta bir seansta şunları söyledi: "Sonunda mutlak sessizlik içinde on dakikam olmalı. Çeşitli yorgunlukları tanıyorum: fiziksel yorgunluk, ara vermeden çok uzun süre çalıştığımda zihinsel yorgunluk, evde ya da işte sorunlarla karşılaştığımda duygusal yorgunluk. Ama bütün bunların gerisinde daha derin bir çeşit yorgunluk hissediyorum: *yaşam yorgunluğu*. Bir süre için yaşamamam olanaklı olsa ne iyi olurdu diye düşünüyorum. Ölmeyi istemiyorum, ama yaşamayı sürdürme geriliminden bir süre olsun kaçabilme gereksinimi duyuyorum." Bu çarpıcı ikili güdülenme, "artık yaşamama gereksinimi ama ölümü istememe", aslında ölümden korkma, kesin şizoid intihar eğilimi taşıyan bazı hastalarda çok açıkça görülür. Kırk yaşlarına yaklaşmış, evli ve çocuklu bir kadın hasta şöyle demişti: "Çoğu zaman kafamı havagazı fırınının içine sokup kendimden geçsem ne iyi olur diye düşünmüşümdür. Ama bunu yapamadım, çünkü havagazını tam zamanında, ölmeden önce kapatabileceğimden emin olamadım."

Hastalığı son derece ağır olan, yirmili yaşlarının başlarındaki başka bir kadın hasta, birkaç kez, yattıktan hemen sonra kalkarak aşağı kata inip fırının *yanına* uzanmış ve havagazını açmıştı. Sonra düğmeyi kapatmak için kımıldayamadığını hissetmiş, ama aile bireylerinden birinin onun niçin aşağı kata indiğini merak ederek gelip düğmeyi kapatmasını arzu etmişti; neyse ki, bu arzu her zaman gerçekleşmişti. Bunu yalnızca ailenin endişe etmesini sağlamak için tasarlanmış "histerik" bir teşhircilik edimi olarak yorumlamak çok yanlış olur. Bu edim, artık dayanamayacak kadar bitkin olma şeklindeki gerçek bir duygunun ve ölmeyi istememekle beraber bilinçsizliğe kaçma gereksiniminin ürünüydü. Umutsuz bir ruh hali içinde aşağı kata inip bunu yapmadığı geceler, yatağında yatıp doğru sayıyı buluncaya kadar "sayma takıntısı" (elbette bunu hiçbir zaman bulamıyordu), ya da yaşamı ve yaşamayı çağrıştıran sözcükler düşünerek ölmeyi ya da ölümü çağrıştıran sözcükleri aklından silmek için çılgınca bir çaba gösterdiği sözcüklerle ilgili takıntısı yüzünden uyuyamıyordu; gerileme özlemi, ölüm korkusu ve nihai bir yaşama arzusu arasındaki apaçık bir çatışmaydı bu. Bazen bu süreçten bitkin düşüp uykuya dalıyordu; bazen de yalnızca geçici olarak bilinçsizliğe kaçarak rahatlama isteğiyle havagazı fırınına yöneliyordu. Uyku haplarının kullanımı için güdülenme açıkça budur. Bu hasta aslında kendisi-

ni ruhsal bakımdan canlı tutmak ve işlevde bulunan bir kişi olarak varlığını sürdürmek için çılgınca bir savaşım içindeydi. Bu vakanın sayfa 106-8'de sunulan kimi yönleri bu bağlamla yakından ilintilidir.

Şizoid intihar, hastanın anlayış ve yardım görmekten umudunu tamamen yitirdiği vakalar dışında, gerçekte bir ölüm arzusu değildir. Bu vakalarda bile, ölümün yeniden doğuşa giden bir yol olduğu şeklinde derin, bilinçdışı, gizli bir dilek söz konusudur. Bir hasta, paranoid-şizofrenik bir epizodun ortasında, yakınlardaki ırmağa girerek kendini akıntıya bıraktığı ve bir noktada yeni bir yaratık olarak sudan çıktığı canlı ve çekici bir fantezi geliştirdi; ve bu fanteziyi eyleme dökmek üzereyken durduruldu. Depresif intiharda itici güç, öfke, saldırganlık, nefret ve nefret edilen sevgi nesnesinden uzaklaştırmak için kendiliğe yöneltilen, yani kendini öldürmeye yönelik yıkıcı bir itkiyken, şizoid intihar temelde kişinin kendisini baş edebilecek kadar güçlü hissetmediği bir durumdan kaçma, böylece bir bakıma ana rahmine geri dönme ve ileride yeniden doğarak ikinci bir yaşama fırsatı yakalama özlemidir. Doğasını irdelemekte olduğumuz temel ben zayıflığının dramatik bir biçimidir bu. Kişiyi ölmek istemezken bir yandan da artık yaşamama gereksinimi duymak gibi bir ikileme sürükleyen ruhsal durum nedir?

HASTADAKİ NİHAİ MUTLAK YALITILMA DUYGUSU

Böyle hastaların analizlerinin giderek derinlere indiğini izledikçe, onların iç deneyimlerindeki merkezi bir özelliğe odaklanmaları beni giderek daha çok etkilemeye başladı. Bu hastalar, iç dünyalarının derinliklerinde bir yerde tam ve mutlak bir yalnızlık ya da böyle bir duruma düşmek üzere olma duygusu yaşarlar. Bu duygu değişken imgelerle, bazen anıları, bazen de öznel bir ruhsal durumun fantezide temsil edilmesini hatırlatan bir biçimde dile getirilebilir. Yalnızca bir yalnızlık, kopukluk ve tek başına olma duygusu, daha kolay arkadaş edinme dileği değildir bu. Benzersiz, kesin, mutlak bir şeydir ve uç noktada hissedildiğinde bir dehşet duygusuyla birliktedir. Kırk yaşında bir kadın hasta bir hafta süreyle kendisini çok canlı bir biçimde, boş bir odada, hiçbir şey yapmadan, kimseyle konuşmadan, kimse de onunla konuşmadan, bir mama iskemlesinde başını ağır ağır iki yana sallamak dışında kımıldamadan öylece oturan bir bebek olarak gözünde canlandırdığını belirtti. Bu noktada hastanın çocuksu yaşamı,

hissettiği korkunç yalıtılmayı yadsıma çabasını simgeleyen hafif bir harekete indirgenmişti.

Altmış yaşlarına yaklaşmış bir büyükanne olan, derin şizoid kişilikli başka bir kadın hasta, analizinin epeyce ileri bir aşamasında, bir gece ayaklarının dibinde açılan ve içine düşmekten kurtulamayacağı, kapkara bir uçuruma baktığı duygusuyla, dehşet içinde uykusundan uyanmıştı. Bir-iki hafta sonra, kör, sağır ve dilsiz olduğu, nerede olduğunu bilmediği, hiçbir iletişim olanağının bulunmadığı bir yerde kaybolmuş olduğu duygusuyla derin bir korku içinde uyandı. Daha sonra da şu düşü gördü:

> Kendisi olduğunu bildiği, bebek iskemlesinde oturan bir bebeğe bakıyordu. Bebek, gözleri sımsıkı kapalı, derin bir uykuda ya da komadaydı; ama aynı zamanda şişmiş gibiydi, rahatsızdı ama her şeyi içinde tutuyordu. Annesiyle ablası gelip bebeğe şöyle bir baktılar ve hiçbir şey yapmadan dönüp gittiler. Derken hasta, çaresizlik içinde oturan ve son derece hasta görünen yaşlı bir kadına bakıyordu.

O kadının içinde o hasta bebeği taşıdığı için hasta olduğunu ve ayrıca o kadının kendisi olduğunu biliyordu. Hasta bu düşü kendisini gerçekten çok hasta hissettiği ve bir günden öbürüne savaşımı sürdürmeye olanak bulamadığı bir sırada gördü. Kendisini bir divanda sarhoş yatan bir adam ve onun farkında bile olmayan bir kızla, izbe bir mutfaktaki bir koltukta oturan bir bebek olarak gördüğü çok daha eski bir resmi hatırladığında bu hastalık durumu geçmeye başladı. Sonra benim odaya girdiğimi, onu kucağıma alıp dışarıya taşıdığımı gördü ve bu noktadan sonra bana karşı gösterdiği kendini yalıtıcı inatçı dirençten ve her söylediğime sessizce karşı çıkmaktan vazgeçip bana karşı daha yanıt verici davrandı ve kendisini belirgin ölçüde daha iyi hissetti. Tümüyle yalıtılmış durumdaki, yitik ve hasta çocukluk kendiliğiyle temas kurduğumu hissettiği ve artık beni ve diğer tüm insanları kendinden uzak tutarken yalnızca kendi çabalarıyla varlığını sürdürme savaşımından vazgeçebileceği yorumunda bulundum. Bu, çok uzun süren bir analizin önemli dönüm noktalarındandı ve ileride *terapistin hastanın kendiliğinin gizli, yalıtılmış çekirdeğiyle temas kurması* olgusuna daha yakından bakmamız gerekiyor. Daha önceleri sık sık "Sizinle temas kuramadığımı hissediyorum. Siz benimle temas kurmalısınız," demişti.

İletişim aygıtlarının teknik sorunları üzerine çalışan genç, evli bir bilim adamının vakası yalıtılmışlık ve buna eşlik eden kişilik boşal-

ması duygusunun uyanıkken bilince nasıl yayılabildiğini göstermektedir. Elli kadar seanstan sonra şöyle demişti: "Bu son iki haftadır bütün girişkenliğim tükendi, korku içindeyim. Kendimi boş bir deliğin içinde hissediyorum, orada hiçbir şey yok. Düşlerimde kendimi bir boşluğa çekiliyor gibi hissediyorum. Kişiliğimin hiçbir gerçek temeli yok. Yüzeyde yaşıyorum. Kendimi gerçek değilmişim gibi hissediyorum. Çocukken 'Kimse bana aldırmıyor,' diye ağlardım." Sonra iş için Londra'ya gitmesi gerekti ve şunları söyledi: "Orada kendimi yalnız hissettim, kimseyle temas kuramadım. Kendimi aşağı, niteliksiz gördüm. Cinsel ilişkiye girişemeyeceğimi hissediyorum. Yetişkin düzeyinde değilim. İçimin boşalmış olduğunu hissediyorum, ne çeşit bir insan olduğumu bilmiyorum. Hiçbir köküm, dayanacak hiçbir kişiliğim yok. Sizden bile korkuyorum ve kalabalığın ortasında hep yalnızım. Bu konuda işin özüne ulaştık gibi geliyor." Bir sonraki seansta şöyle devam etti: "Bütün hafta kendimi berbat hissettim. Gerçi sizin farkınızdaydım, ama sizi tanımadığımı hissettim. Beni anlıyor olabileceğinizi hiç düşünmedim. Kendi kendimi anlamak zorunda olduğumu düşündüm, başka kimse beni anlayamaz." Annesi erkeklerden hoşlanmayan ve hiç çocuk istememiş olan, erkeksi bir kadındı. Hasta düşlerinde sürekli olarak annesinin onun eşyalarını aldığını, kendi deyişiyle "kişiliğini çaldığını" görüyordu. "Annemden benimle yatmasını istiyordum," diye dile getirdiği düşü için, annesinden hiçbir zaman yapmadığı bir şeyi, onunla kendisini gerçek hissetmesini sağlayacak bir temas kurmasını istediği yorumunda bulundum. Şöyle yanıtladı: "Evet, içimde sizinle temas kurabilecek hiçbir şey olmadığını hissediyorum. Yine de, artık bir karabasan duygusu içinde değilim. Benim için siz varsınız." Yalıtılmış iç kendiliğiyle temas kurduğumu hissetmeye başlamıştı. Başlangıçta belki sadece bu kendiliğin varlığını, onun neler hissettiğini anlayarak gerçekleştirmiştim bunu.

Olasılıkla her insanın yüreğinde, bir dereceye kadar, yalnız bir kişi vardır; ama çok hasta bir insanda bu, kendisini bir kişi gibi hissedememesine yol açacak ölçüde deneyimden arınmış, başkalarıyla iletişim kuramayan ve başkalarının hiçbir zaman ulaşamadığı, tümüyle yalıtılmış bir varlıktır. Bu böyle kaldığı sürece de, geri kalan tüm psikopatolojik görüngüler bir kamuflaj; her zaman hafif ya da önemli çöküntülerin nüksetmesine yatkın olarak yaşamı sürdürmek, yalıtılmayı yadsımaya çalışmak, fiziksel varoluşu ve toplumsal etkinliği sürdürme konusunda umutsuz olduğu gizlice hissedilen bir çaba gös-

termek için her gün verilen bir savaşımdır. Kendiliğin yalıtılmış, gelişimi duraklamış yüreği ilk çocukluk döneminden beri oradadır. Hasta şunları hisseder: "Sizinle temas kuramıyorum. Siz benimle temas kuramazsanız, mahvolurum. Ama benimle temas kurabileceğinize inancım yok, çünkü benim o parçamla ilgili hiçbir şey bilmiyorsunuz. Zaten kimse hiçbir zaman bilmedi, umutsuzluğumun nedeni bu. Hiç iyileşemeyeceğimi hissediyorum ve siz beni iyileştiremezseniz." Psikoterapide karşımıza çıkan temel sorun budur.

WINNICOTT'IN "BEN GELİŞİMİNİN BAŞLANGICI" KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ

Şizoid durumun iç çekirdeği sorununu anlayabilmemiz için gerekli ipuçlarını elde etmek amacıyla bu noktada Winnicott'ın en erken anne-çocuk ilişkisi üzerine yürüttüğü çalışmaya başvuracağım. Winnicott, "Yalnız Kalabilme Yeteneği" (1958) adlı makalesinde, iyi bir annelik bakımının daha en baştan çocukta yarattığı başlıca olumlu sonucu özellikle temel bir biçimde adlandırmak için *ben ilişkililiği* kavramını kullanmıştır. En erken büyüme evrelerinde *çocuk beninde gelişen temel bir deneyim niteliği olarak ben ilişkililiği*, sorunumuzu aydınlatmak için bana en değerli fikir olarak görünüyor. "Nesne ilişkileri" kuramıyla ilgili yazılarımda sürekli olarak nesne ilişkilerinin öneminin insanların bunlar olmaksızın bir ben geliştirememelerinden kaynaklandığını vurgulamıştım. Bu kuramsal bir ifadedir, ama Winnicott'ın *ben ilişkililiği* kavramı aynı şeyi somut, deneysel ve klinik biçimde dile getirir. Kavramı tam olarak anlayabilmek için ayrıntılara geçmek gerekir. Winnicott bunu iyi bir annelik bakımı alan çocuğun deneyiminin iyi ve sürekli bir niteliği olarak görür, böylece çocuk, annesiyle güvenilir, sağlam ve destekleyici bir ilişki içinde olma şeklindeki genel deneyiminin bir bölümü olarak giderek artan bir ben bütünlüğü ve ben kimliği geliştirir. Bu deneyim artıp onun "kendilik duygusunun" kalıcı bir karakteristiği haline geldikçe çocuk giderek daha uzun süreler tek başına kalabilmeye, yani kaygı ya da paniğe kapılmaksızın annesinin ve başkalarının fiziksel yokluğunu kabul edebilmeye başlar. Artık içsel olarak ben ilişkililiğine sahip bir çocuk haline gelmiştir. Çevresindeki dünyaya ilişkin duyguları iyi ve güven doludur; *yalnız* kaldığında kendisini *yalıtılmış* ya da *ruhsal bakımdan kopuk* hissetmez. İncelikli bir dille söylemek gerekirse, kendisini ve

dünyasını deneyimleme bakımından doğal, sorgulanmayan ve ortakyaşamsal bir nitelik kazanarak büyür. Zihinsel düzeyde "düşünülen" değil, kendi içinde var olduğu, sürekli bir *güvenlik ortamı* oluşturan bir dünyaya karşı derinden bir *ait olma* ve onunla *bir olma* duygusu edinir.

Martin Buber'in *I and Thou* (Ben ve Sen) adlı yapıtından alıntıladığımız şu son derece ilginç bölüm, bunun ne derecede temel olduğunu sergilemekte kullanılabilir:

> Çocuğun doğum öncesi yaşamı salt doğal birleşim, bedensel etkileşim ve birinden öbürüne akıştır ... Mitik bir Yahudi deyişine göre, "İnsan anne karnındayken evreni bilir, doğarken unutur." ... Bu gerçekten de insanda gizli bir arzu imgesi olarak kalır ... Kozmik bağlantıya özlem duyulur. Var olmaya başlayan her çocuk, var olmaya başlayan diğer tüm canlılar gibi, büyük ananın rahminde, biçimden önce gelen bölünmemiş birincil dünyada dinlenir. Bu anadan da ayrılır, kişisel yaşamımıza başlarız, yalnızca karanlık saatlerde yine onun kucağına özgürce sokulmak üzere – sağlıklı insan bunu her gece yaşar. Ama bu ayrılma, bedensel anadan ayrılmada olduğu gibi bir felaket getirmez; çocuğun, dünyayla giderek yitirdiği doğal bağlantının yerine ruhsal bir bağlantı, yani *ilişki* kurmak için zamanı vardır. (s. 25)

Buber burada bilinçdışı doğum öncesi ortakyaşamın bilinçli doğum sonrası kişisel ilişkiye gelişimini betimlemektedir. Bu ilişki, bireyselliklerin farklılaşmasının salt organik birlikte varoluşun yerini aldığı, ayrı ayrı benlerin nihai olarak bilinç düzeyinde önemli olan karşılıklılık içerisinde bir araya geldiği yeni bir anlamlı ortakyaşam türüdür. *Doğum salt ayrılıktır ve iyi bir annelik bakımı bir an önce çocuğun potansiyel beninin ve böylelikle kişisel ilişkilerin evrimini ya da gerçekleşmesini sağlayabilecek türden bir "bağlantı"yı kurmadıkça, yalıtılmayla ve gelişim halinde olan kişisel benin sönmesiyle sonuçlanır.* Bir insanın yalıtılmış bir insan olarak var olmasına olanak yoktur. Anne çocukta "ilişkide bir ben" olma sürecini başlatmadıkça, çocuk gerçek bir insan, bir kişi olamaz; en kötü koşullarda da psikotik olur ya da intihar eder. *Ben ilişkililiği* tüm deneyimimizin bir niteliği olarak bu denli temeldir. Ancak bu sayede yalıtılmaksızın ve "yitik bir ruh"a dönüşmeksizin yalnız kalabiliriz. Yukarıda değinilen makalede Winnicott şunu söyler:

> Bireyin yalnız kalabilme yeteneği ... coşkusal gelişimdeki en önemli olgunlaşma göstergelerinden biridir.

Hastalarımız bu yeteneğe sahip değildir.

Winnicott'ın görüşlerini daha ayrıntılı olarak ele almadan önce, "ben ilişkililiği" kavramının uzun zamandır bilinen şeylerin daha derinden anlaşılmasını yansıttığını söyleyebiliriz. "Ayrılma kaygısı" yıllarca psikodinamik düşüncede anahtar kavram olarak kaldı. Bu kavram, insanların yalıtılmaya uygun olmadıklarını ve tanışık oldukları desteklere tedirginlik duymaksızın sahip olmada güven bulduklarını öngörür. Kuşkusuz bu desteklerin temelde "kişiler" oldukları düşünülüyordu, ama anlaşıldı ki, kişisellikten uzak birçok maddesel nesne, eşyalar, ev, uzun bir süredir oturulan semt ya da ev de "destekleyici kişi" değeri edinebilir; dolayısıyla insanlar ve özellikle çocuklar, ailelerinden ya da arkadaşlarından olduğu kadar eşyalarından ya da evlerinden ayrılma durumunda da şiddetli ayrılma kaygısı tepkisi gösterebilirler. Winnicott da, çocukların annelerinden bağımsızlaşma yeteneklerini geliştirmek için yumuşak oyuncaklar gibi "geçiş nesneleri" bulduklarına dikkat çekerek bunu vurgulamıştır.

Fairbairn (1963) de "Çocuğun deneyimindeki en erken ve özgün kaygı biçimi ayrılma kaygısıdır" sözleriyle bunu açıkça ortaya koymuştur.

Nesne ilişkilerinin, kişinin tüm psikodinamik gelişiminin gerçekleştiği ortam olarak ele alındığı "Nesne İlişkileri Kuramı"nda da elbette bu görüşe yer verilmiştir. Yine de, ayrılma kaygısı negatif bir kavramdır. İlişkiler başarısız olduğunda neler olduğunu söyler, ama tek başına kullanıldığında ilişkiler başarısız olmadığında oluşan pozitif deneyim niteliğini tanımlamaz. Winnicott'ın "ben ilişkililiği" terimiyle vurgulanan da budur ve *kişi temelde ben ilişkili değilse, hatta bir "ben ilişkisizliği" durumundaysa ayrılma kaygısına karşı zedelenebilirliğin var olduğunu* söyleyerek bunu daha ileriye götürebiliriz. Bu yalnızca dışsal nesne kaybına bağlı değildir. En erken çocukluk döneminden başlayarak sağlam bir ben ilişkililiğine sahip olan birey, kişisel olan ya da olmayan dışsal desteklerini yitirmeye dayanabilir. En erken çocukluk döneminden başlayarak ben ilişkisiz kalan birey ise, dış destekleri kendisine yüz çevirdiğinde en kötü ve en müthiş korkulara açıktır. Derinlere yerleşmiş, denetlenemez bir boşalma ya da zarara uğrama süreci aracılığıyla, çeşitli biçimlerde, tanıdık bilinçli kendiliğini yitirme tehdidi yaşar (krş. geri çekilme ve gerileme); üstelik bu tehdit bilince yayılmadan önce bir dışsal nesne kaybını bile beklemeyebilir. *Birincil ben ilişkisizliği, ben zayıflığının özüdür* ve bunun üzerinde gerçekleştirilen herhangi bir derecedeki ben gelişimi

ancak kararsız bir biçimde sürdürülür (zayıf benin antilibidinal olarak bastırılması ve zorlantılı, zoraki etkinlik yoluyla). Bunun tam olarak anlaşılabilmesi için, Winnicott'ın anne-çocuk ilişkisinin doğası konulu çalışmasına başvuracağız.

Winnicott, "Başlangıçta Bir Annenin Bebeğiyle İlişkisi" (1965a) başlıklı makalesinde şunları yazmıştır:

> Bebek bekleyen annede, giderek artan biçimde bebekle özdeşleşme ... ilgiyi kendilikten çekip bebeğe yöneltme isteği ve yeteneği görüyoruz. Bu duruma "birincil annelik ilgisi" diyorum. Kanımca, anneye doğru şeyi yapma özel yeteneğini sağlayan budur. Bebeğin neler hissediyor olabileceğini bilir. Başka kimse bilmez bunu. (s. 15)

Bunu *patolojik* endişeden ayırt eder.

> Annenin kendi çıkarlarını yeniden gözetmeye başlaması normal sürecin parçasıdır ve bebek izin verdiği ölçüde anne bunu yapar ... Normal annenin bebeği için endişelenmekten vazgeçmeye başlaması bir çeşit sütten kesme niteliği taşır.

Winnicott hastalıklı annenin bebeğini *sütten kesemediğine*, yani onun kendisinden bağımsız hale gelmesini sağlayacak şekilde güçlü ve güvenli bir biçimde büyümesine izin veremediğine işaret eder; çünkü ya ona güvenliği, özdeşleşme durumu ve sezgisel anlayış için birincil gereksinimi verememiştir –"bebeği hiçbir zaman ona sahip olmamıştır, bu nedenle sütten kesme bir anlam taşımaz"– ya da "bebeğin yavaş yavaş gelişen sütten kesilme gereksinimini göz ardı ederek" (s. 15-16) ondan kurtulmak için onu birdenbire sütten kesmiştir.

Buna bir de bebeğin açısından bakan Winnicott şöyle yazar:

> Çocuk, ancak yeterince iyi bir anne varsa kişisel ve gerçek olan bir gelişme sürecine başlayabilir. Eğer annelik bakımı yeterince iyi değilse, çocuk müdahaleye karşı tepkiler toplamı haline gelir ve *çocuğun gerçek kendiliği oluşamaz* ya da dünyanın darbelerine uyum gösteren ve genellikle bunları savuşturan sahte bir kendiliğin gerisinde gizli kalır. (s. 17)

Burada bastırma ve geri çekilmeye ek olarak üçüncü faktörle, yani harekete geçirilmemiş potansiyelle karşılaşıyoruz. Winnicott, "yeterince iyi bir annesi olmayan ve gerçek bir başlangıç yapmayan" çocukla ilgili olarak şunları yazıyor:

> Benin hem zayıf hem de güçlü olduğunu söyleyebilirim. Her şey annenin ben desteği verme yeteneğine bağlıdır. Annenin ben desteğinin olmaması,

yahut zayıf ya da eksik olması durumunda çocuk kişisel çizgilerinde gelişemez ... Kendilerini kişi olarak çabucak ortaya koyabilen bebekler, iyi bakım almış olanlardır. (s. 17)

Ben ilişkililiği kavramının içeriğini oluşturmak ve "ben zayıflığı" ile "ayrılma kaygısı" gibi terimlere daha kesin anlamlar kazandırmak için gereksinim duyduğumuz olgular bunlardır. Bu olgular, Winnicott'ın "Yalnız Kalabilme Yeteneği" başlıklı makalesinin temelini oluşturur. Şöyle yazmıştır Winnicott:

Yalnız kalabilme yeteneği ... erken yaşamdaki özel inceleme gerektiren bir görüngüdür, çünkü karmaşık yapıdaki yalnızlık bu temel üzerine kurulur. Yalnız kalabilme yeteneğine katkıda bulunan birçok deneyim türü olmakla birlikte ... bunlardan bir tanesi temeldir ve yeterli olmadığında yalnız kalabilme yeteneği oluşmaz; *bu deneyim, bebeklikte ve küçük çocuklukta annenin yanındayken yalnız kalmadır*. Dolayısıyla, yalnız kalabilme yeteneği bir paradokstur; başka birisinin varlığında yalnız kalma deneyimidir. (s. 30)

Bunu, çocuğun annesinin yanındayken onu unutmaya katlanabilecek kadar kendisini güvende hissetmesi ve onu yitirmediğini görmesi anlamında anlıyorum.

Eğer bebek işe "başka birisinin yanındayken yalnız kalma deneyimi"yle başlayabilirse, o birisi fiziksel olarak yokken de yalnız kalabilme deneyimine geçebilir, çünkü kendi içinde aslında kendisini yalnız hissetmemektedir. Temel olarak ben ilişkisi gerçekleşmiştir. Yalnız olma, kendini yalnız hissetme, kendini yalıtılmış hissetme ve yalnız kalmaktan hoşlanma gibi kabaca eşanlamlı görülebilecek bazı ifadeleri birbirlerinden ayırt etmeliyiz. Yalnız olan ve yalıtılmış olan hastalar arasında ayrım yapmaya alıştım; *yalıtılmışlığı* mutlak bir içsel nesne ilişkisi yoksunluğu anlamında alıyorum, çünkü kişi fiziksel olarak yanında başkaları varken de yalıtılmış kalabilir. *Kendini yalnız hissetme* daha az mutlak bir kavramdır. Çoğu kişi bunu başkalarıyla birlikteyken hisseder; nesne ilişkilerinin tamamen kaybedilmesinden çok bir tedirginlik ve güvensizlik duygusu söz konusudur. İnsanlar başkalarıyla ruhsal temasları belirli ve doyurucu olmadığında kendilerini yalnız hissederler ve birbirlerine tam olarak "ulaşamazlar". Kendini yalıtılmış ya da yalnız hissetme aslında başkalarının fiziksel varlığıyla ya da yokluğuyla ilgili değildir ve başkaları orada olsa da olmasa da eşit ölçüde hissedilebilir. *Yalnız olma* kavramı iki karşıt durumdan biri ya da öbürü anlamına gelebilir. Eğer kişi temelde ben iliş-

kiliyse, insanlarla birlikte olsa da olmasa da, *yalnız kalmaktan hoşlanma* anlamında "yalnız olabilir" ve olgunlaşma için bu temel önemdedir. Ama eğer kişi temel olarak ben ilişkisiz ise, "yalnız olma" aşırı bir yalıtılmışlık deneyimi anlamına gelir, gerçek kişiler onunla birlikte olsalar bile gerçekdışı görünebilirler ve yalıtılmış kişi kendisini de gerçekdışı hisseder. Örneğin durumu s. 120-2'de özetlenen ve düşünde kendisini bir grup kadının ihmal ettiği bir bebekle kaynaşırken gören aşırı derecede şizoid hasta, daha sonraki bir seansta kendisini benden tamamiyle kopuk hissediyordu. "Bedenimin ortasında bir boşluk hissediyorum. Sanki bacaklarımın, kollarımın ve başımın arasında hiçbir şey yok gibi," dedi. Yaşamsal yüreğinin olmadığını, gerçekdışı olduğunu hissediyordu. "Bebeği ihmal eden kadınlarla ilgili düşte olduğu gibi değil. Sanki beni ihmal etmek için bile hiç kimse yok gibi." Önceki düş yalnızlığı ifade ediyordu; daha sonra yaşadığı, kişiliğindeki boşluk duygusu ise kendisini analist olarak benden kopuk hissetmekten dolayı yaşadığı nesne kaybı duygusundaki *yalıtılmışlığı ve gerçekdışılığı*, ben kaybını ve kendilik duygusu kaybını dile getiriyordu. Winnicott'ın ben ilişkililiğinin karşıtıdır bu; *ciddi derecede annelik bakımından yoksun kalmış bebeğin temel ben ilişkisizliğidir.*

Winnicott'ın değindiği "yalnız kalabilme yeteneği", kişinin, başkalarıyla birlikte olsa da olmasa da, ayrılma kaygısına, paniğe, yalıtılmışlık ve gerçekdışılık duygularına kapılmaksızın, kendi içinde bir mahremiyet ve gerçeklik duygusu hissetmekten zevk almasıdır. Bu, açıkça, temelde ben ilişkili olan kişinin, hiçbir şey paylaşmadığı kişilerle çevrelenmiş de olsa ya da yanında hiç kimse olmasa da, kendi içinde hiçbir zaman zihinsel bir yalnızlık hissetmemesine bağlıdır. Winnicott'a göre, bu "özel tipte ilişki" ilk olarak,

> ... yalnız olan bebek ve küçük çocuk ile, o anda sadece bir beşik, bebek arabası ya da yakın çevredeki genel atmosferle temsil ediliyor olsa bile, aslında güvenilir bir biçimde orada olan anne ya da annenin yerini alan kişi arasında oluşur. (s. 30)

> Ben ilişkililiği, biri zaten yalnız olan iki kişi arasındaki ilişki anlamına gelir; belki ikisi de yalnızdır, ama birinin orada oluşu öbürü için önemlidir. (s. 31)

Dolayısıyla, kişinin dış gerçeklikte yalnız olmaya ancak iç gerçeklikte hiçbir zaman yalnız değilse dayanabildiğini söyleyebiliriz. Winnicott şunları yazmıştır:

Gerçekten yalnız kalabilme yeteneğinin temelinde erken bir aşamada birisinin varlığında yalnız olma deneyimi yaşamış olmak vardır ... (Bu) çok erken bir yaşta, *benin olgunlaşmamışlığı doğal bir biçimde anneden gelen ben desteğiyle dengelendiği* zaman gerçekleşebilir. Zamanla kişi ben desteği veren anneyi içe yansıtır ve bu yolla anneye ya da anne simgesine sık sık başvurmaksızın yalnız kalabilmeye başlar. (s. 32)

BEN İLİŞKİLİLİĞİNİN ÖZÜ

"İç zihinsel gerçeklikte yalnız olmama" durumunu nasıl ele almamız gerekiyor? Winnicott'tan yapacağımız diğer iki alıntı başlangıç noktamızı oluşturacaktır.

Olgunlaşma ve yalnız kalabilme yeteneği bireyin yeterince iyi bir annelik bakımı sayesinde iyi niyetli bir çevreye inanma şansına sahip olması anlamına gelir. (s. 32)

Ben desteği veren çevre tedricen içe yansıtılır ve bireyin kişiliğine yerleşir, böylece gerçekten yalnız olabilme yeteneği doğar. Buna karşın, kuramsal açıdan, ilk günler ve haftalarda kendisini geçici olarak bebeğiyle özdeşleştiren ve bu süre içinde kendi bebeğinin bakımından başka hiçbir şeyle ilgilenmeyen anneyle nihai ve bilinçdışı olarak eş tutulan birisi her zaman mevcuttur.

Winnicott burada çocuğun, yeterince deneyimle, *dış dünyasındaki iyi nesnelerin kendisi için gerçekliğine ve güvenilirliğine karşı*, yetişkin birisinde *kanı* (düşünsel değil, duygusal düzeyde) olarak adlandırdığımız şeyi kazanma sürecini betimlemektedir. *Bu, iyi nesne fantezileri kurma yeteneğiyle aynı şey değildir.* Gerçek iyi deneyimin *zevkle anımsanması* ile gerçek kötü deneyimi inkâr etme çabası olarak *zorlantılı kaygılı fantezi kurma ve düşünme* arasında ayrım yapmalıyız.

Örneğin, bir erkek hasta ofisinde yalnız başınayken ya da bir trendeyken kaygı duymaya başladığından ve sonra kendisini ruhsal bakımdan "boş" hissettiğinden yakınıyordu. Bunun üzerine, belli ki bir gerçekdışılık durumunu önlemek için, düşünmeyi sürdürmek zorunda olduğunu söyledi. Düşünecek hoş şeyler bulmaya çalışıyordu ve çocukluğunda uykuya dalabilmek için iyi bir şeyler düşünmek zorunda kaldığını anımsadı. Aslında çoğu zaman yattıktan sonra alt katta kavga eden ebeveyninin seslerini dinlediğinden ve genel olarak aile yaşamında sağlam ve destekleyici kişisel ilişki deneyimi az olduğun-

dan, eğer mutlu şeyler düşünemezse ve düşleyemezse, "boşluk" duygusunun başlamasını göze alamayacağı için gerçek kötü deneyimlerini düşünmek zorunda kalacağı açıktı. Bunun her türlü takıntılı düşüncenin ayırt edici özelliği olduğunu daha önce belirtmiştik. Ben kaybı duygusuna karşı bir savunmadır bu. Bu hasta şöyle demişti: "Zihnimi boş hissetmemem için endişelenecek bir sürü sorunum olması gerekiyor. Asıl sorun bu sorunlar değil, 'kendimi boş hissetmem'." Kötü şeyleri düşünmek, bir panik durumunda ve kısa vadeli olduğunda, gerçeklik ve temas duygusunu koruma yöntemi olarak iyi şeyleri düşünmekten bile daha etkili olabilir. Daha sonraki aşamada kötü şeyleri düşünmeye karşı bir savunma olarak iyi şeyler düşünülmeye başlanabilir.

Otuz yaşlarında, evli ve iki çocuklu bir kadın hastanın vakası, bu *korku ve savunmaların üçlü yapısına* çarpıcı bir örnek oluşturuyor. Bu hastanın annesi çok kaygılıydı. Hastanın yaşam karşısındaki güvensizliği on yaşlarında belirginleşmeye başlamıştı; giderek utangaç ve çekingen bir kız olmuştu; bir kızlar kulübüne katılmaya korkmuş, annesi, babası ve kendisi gibi utangaç bir kız arkadaşıyla birlikte kendini evin güven veren sınırlarının içine hapsetmişti. Daha sonra nişanlanıp evlenmek ve başlangıçta ebeveyniyle birlikte oturmaya devam etmek destekleyici olmuş, herhangi bir sorun çıkmamıştı. Derken ayrı bir eve taşınmışlardı, ilk bebek doğmuştu, sonra başka bir kente taşınmışlardı ve ikinci bebek doğmuştu. Her gün annesine telefon etmeyi sürdürüyordu; ev işleri konusunda giderek daha fazla titizlenmeye, hemen hiç dışarıya çıkmamaya, pislik ve temizlik konusuna takıntılı hale gelmeye başlamıştı. Eğer bütün gün durmadan ev işi yapmazsa, eşyaları kendi mükemmelci ölçütlerine göre temiz tutamadığı duygusuna kapılıyordu. Bunlar, temelde yatan ve giderek ilerleyen, yetişkinlik sorumluluklarıyla baş edememe duygusunun göstergeleriydi. Sonra annesi öldü ve hastanede geçirdiği kısa bir dönemden sonra analize geldiğinde tam bir takıntılı nevroz tablosu hem kendisi hem de eşi için yaşamı olanaksız hale getirmişti. Her şeyin temiz olduğuna kendisini inandırması konusunda eşine mutlak bir biçimde bağımlı olmuştu ve köpeğin kaldırımı pislettiğini görmemek için dışarı çıkmayı göze alamıyordu. Sanki bunu düşünmek bile onu kirletiyordu ve hemen koşup ellerini yıkaması gerekiyordu.

Temelde yatan gençlik çekingenliğinin ve utangaçlığının ve kendisini annesi olmadan bir aileyle baş etme zorlantısına sürükleyen şe-

yin, savunma semptomları ve korkularını yenme çabasının bir parçası olan pislik ve temizlik takıntısından daha önemli olduğunu düşündüğümü söyledim. Yirmi sekizinci seansta birdenbire şunları söyledi: "Mutsuz olduğumda sanki ayaklarım yere basmıyor. Boşlukta uçuyorum, gerçeklikten kopuyorum, zihnim gerçekte burada değil, çok uzaklarda oluyor. Böyle kaptırıp gidiyorum. Birinin beni yatıştırması ve gerçekliğe döndürmesi gerekiyor. Gerçek yaşamla baş edebilmek için çok sakin kalmalıyım. Herhangi bir baskı olduğunda paniğe kapılıyorum, uçup gidiyorum ve tamamen gerçekdışı oluyorum. Kendime sahip değilim. Ortada yokum. Eğer eşimin acelesi varsa ya da bir sürü insan konuşuyorsa, paniğe kapılıyor, kendimi kaybediyorum. Bir şey yıkıyorsam ve birisi kapıyı çalarsa paniğe kapılıyorum ve 'İyi yıkayamadım, temiz olmadı, baştan başlayıp yeniden yıkamalıyım,' duygusuna kapılıyorum. Bütün gün böyle yapıyorum ve eşim yanımda olup beni her şeyin yolunda olduğuna inandırmazsa hiçbir şey beceremiyorum. Ufacık bir şey dengemi altüst ediyor. Olup biten her şeyden uzakta ve sükûnet içinde olabileceğim küçük bir bölmeye kendimi kapatmam gerekiyor. En ufak şey dengemi bozuyor. Eşimin bana hoş şeylerden söz etmesine gereksinim duyuyorum, yoksa aklımdan nahoş şeyler geçiyor, bilinçaltından bir ses durmadan bana nahoş şeyler söylüyor. Kötü şeyler hep orada; zihnimden bir film şeridi gibi geçiyorlar. Eğer herhangi bir şey bilinçli düşüncelerimi aksatırsa, bilinçdışımdaki nahoş şeyler beni denetim altına alıyor. Pislik, kir ve iğrenç şeylerle ilgili bu kötü düşüncelere ne diye sapıyorum? Temizlik konusunda hep kılı kırk yarardım, şimdi de pislikten korkuyorum."

Anneden ve evden ayrılıp tek başına kalmaya dayanamayan, çünkü kendisinin temel deneyiminde gerçekdışılık duygusu taşıyan, "ben ilişkisiz", ya da kendi deyimiyle "gerçekte burada değil, çok uzaklarda olan" bir kadın hasta örneğiyle karşı karşıyayız. Büyümekte olan bir çocuk dış gerçeklikte annesinin yanından ayrılmakta ne denli güçlük çekerse, iç gerçeklikte de anneye temel ben ilişkililiğinin olmayacağı o denli kesindir. Oysa bu hastanın düşlerinin hemen hepsi anneyle birlikte olmakla ilgiliydi. Hasta, zorlantılı bir biçimde annesini düşünerek ve fantezi kurarak bir iç boşluğu doldurmak zorunda kalıyordu. Annenin aslında yerleşmiş bir sağlam ilişki duygusunun merkezinde olması gerekirdi. Geceleri düşünde annesini görüyor, gündüzleri de kafasında onunla konuşuyordu.

Açıkça anlaşılmaktadır ki fazla düş görmenin nedeni, içsel olarak yalıtılmış kişinin, geceleri kendisi ve çevredeki herkes uyurken, temel ben ilişkisizlik durumunun boşluğuna düşeceğini hissetmesidir. Ya uyanık kalıp bir şeyler hakkında düşünmek, ya bir hastanın dediği gibi, "hâlâ orada olduğundan emin olmak için saat başı uyanmak", ya da kendisini temasta hissedeceği bir dünyası olsun diye karmaşık düş senaryoları kurmak ve böylece "kendiliğini" var kılmak zorundadır. Geceleri bu tür düşler görmek takıntılı gündüz düşüncelerinin eşdeğeridir ve kişinin kendisini gerçek hissetmek için her zaman nesnelerle birlikte olmasının, var olduğunu kendisine kanıtlamak, gerçekdışılık ve yalıtılma deneyimini savuşturmak için zihinsel etkinliği sürdürmesinin bir dilek doyurma olduğu kesindir. Öte yandan, daha kültürlü bir hastanın sözleriyle, kişi "temelde hiçbir ben taşımadığını, bir hiç olduğunu" hissederken, kendisini canlı bir gerçeklik olarak sürdürme savaşımının parçası olan şey için dilek doyurma kavramını kullanmak, fazla yumuşak bir betimleme gibi görünmektedir. Buna hiç benzemeyen ve daha çok oyun ve keyif duygusunun karşılığı olarak anlaşılması gereken başka bir tür düş görme de vardır.

İnsanların paniğe kapılmaksızın yalnız kalmalarını olanaksız kılan şey, birincil ben ilişkililiği durumudur. Demek ki, "zorlantılı fantezi ve düşünme", ister gündüz ister gece yaşansın, ister tuhaf ister gerçekçi ve akılcı olsun, kişinin kendisini ruhsal bakımdan canlı tutma savaşımının bir parçasıdır. Bu takıntılı vakada, hasta kendisini temelde o denli temastan uzak hissediyordu ki, herhangi bir ani korku "sürüklenip gittiği" duygusunu yaşamasına ve tehlikeli ölçüde geri çekilmiş ve kopuk hale gelmesine yol açıyordu. Başlangıçtaki, evi temiz tutmak için durmadan çalışma takıntısı, kendisini günlük yaşamının gerçekliklerine zincirlemek için her dakikayı bir etkinlikle doldurmaya yönelik bitmez tükenmez bir savaşımdı. Durum daha da şiddetlenince, hasta adeta kendisini daha da zorlu bir savaşa girişmeye zorlayarak pislikten korkmaya ve takıntılı bir biçimde sürekli pislikle meşgul olmaya başladı. Nereye dönüp baksa pislikle karşılaştığı duygusu, onu emin olmak için her işi durmadan yeni baştan yapmaya sürüklüyordu. Bundan ancak eşi onu yatıştırdığında, yani onun gerçek ve temas halinde olduğunu hissetmesini sağladığında kurtulabiliyordu. Gerçi eşini yanında tutmak için hâlâ "pislik takıntısı"na gereksinimi vardı. Zihninin gerisinde durmadan bir ses ya da film gibi sürüp giden bu düşüncelerden söz etmesi, "kötü şeylerin fantezisini

kurma" yöntemine ne kadar çok başvurmak zorunda kaldığını göstermektedir. Bunun üzerine de, eşinin kendisine hoş şeylerden söz etmesine gereksinim duyuyordu. Burada, iyi fantezilerin kötü fantezilere, kötü fantezilerinse gerçekdışılık, kendine yabancılaşma, boşluk ve ben kaybına karşı savunma olarak kullanıldığı üçlü bir yapı söz konusudur.

Dolayısıyla, "iç gerçeklikte yalnız olmama", iyi nesnelerin ya da herhangi türde nesnelerin fantezisini kurmayla aynı şey değildir. "Zorlantılı, kaygılı, savunma amaçlı düşünme" ile basit "iyi deneyimleri zevkle anımsama"yı birbirinden ayırt etmeliyiz. Kısa bir süreliğine yalnız kalan bir bebek, muhtemelen zevkle "anne memesi varsanısı" geliştirebilir ya da "annesini anımsayabilir" ve kendisini yalnız hissetmez. Ama bu uzun süreli olursa, "zevkli anımsama" giderek olumsuzlaşarak "zorlantılı boşluk doldurma fantezisi"ne dönüşür ve bu da gelecekteki takıntılı ya da başka tipte nevrozların temellerini oluşturur. Eğer bebek çok uzun süre yalnız bırakılmaz ve anne geri dönüp iyi deneyimi yenileyerek onun "zevkli anımsama"sını pekiştirirse ve eğer annenin yok olduğu süreler bebeğin onun yokluğunda kendisini güvende hissetme yeteneğine uygun olursa, kendini temelde "temasta ve güvende" hissetme ve "iyi niyetli bir çevre" olarak dış dünyaya güvenme artarak kalıcı bir özellik haline gelir. Fairbairn, iyi ben deneyiminin doğal olarak iyi ben gelişimine yol açtığını, nesneleri içselleştirme gereksinimine yol açmadığını söyleyerek bunu dile getirmiştir. Hastanın seanslar arasında analisti yitirmesi duygusu biçiminde ortaya çıkan bu "yokluk süreleri" sorununu her analist bilir. Gerçekten de bu, annenin çocukluktaki yokluklarını farkında olmaksızın anımsama olabilir.

"İyi deneyimleri zevkle anımsama"nın önemi, kaygıdan doğan bir zorlantı olmayıp kendiliğinden olmasıdır. Eğer güvenli bir ben o anda belli bir etkinlikte bulunmuyorsa, gevşeyip iyi deneyimi anımsamaktan zevk duymakta, ya da sağlıklı bir biçimde yorulmuşsa, dinlenmekte ya da uyumakta özgürdür. Bu da yaşama, onun tehlikelerinin deneyimlenmesiyle yıkıma uğramamış temel bir güven duymakla olanaklıdır. Çocuğun anneye başlangıçta ve tamamen bilinçdışı olarak duyduğu güven sarsılmamış ve ihanete uğramamıştır; çocuk hiçbir zaman kendisini yalıtılmış, kopuk, çaresiz ve ölüm korkusu içinde hissederek yıkıcı bir travmatik deneyim yaşamamıştır. Belki bu denli mutlak güven duygusu içinde olan insanlar sayıca azdır, ama

güvensizliğe kapılmaksızın yalnız kalabilen kişinin iç durumu ile ürkütücü bir gerçekdışılık durumunun nüksetmesine karşı kendisini koruması için gerçekten sürekli destekleyici ilgiye gereksinim duyan kişi arasında da büyük bir fark vardır.

BEN ZAYIFLIĞI VE PSİKOTERAPÖTİK İLİŞKİ

Bu noktada, bir kez daha, çözümlenmedikçe ya da çözümleninceye dek ele almaktan kaçınamayacağımız şizoid duruma özgü iç çelişkiye geliyoruz. *Şizoid durum özünde, temel bir ben ilişkisizliğinden kaynaklanan bir ben zayıflığıdır. Zayıf şizoid ben bir ilişkiye, yetersiz annelik bakımının yarattığı boşluğu doldurabilecek bir terapi ilişkisine ivedi gereksinim içindedir. Hastayı nihai yalıtılmanın dehşetine teslim olmaktan ancak bu kurtarabilir. Oysa sıra buna geldiğinde, zayıf ben tam da bu gereksindiği ilişkiden korkar.* Yalıtılmış çocukluk beni keşfedilip kendisiyle temas kurulmasına gereksinim duyar, ama aynı zamanda bulunmaya karşı da derin bir korku içindedir ve "kurtuluş" olanağı belirdiği anda koşup yine yalıtılmışlığın çorak topraklarına sığınır. Sağlam bir "bireyselliğe" sahip olmak insanlar için "nesne ilişkisi" kadar şarttır. Aslında bu ikisi birbirinden ayrılamaz, ama derinden şizoid kişi bunu böyle görmez. *Hiçbir potansiyel insan beni, içinde gelişebileceği bir ilişki ortamı olmadıkça kendi bireyselliğini önemli ölçüde geliştiremez. Ama zayıf düşmüş ben bir ilişkide her zaman öbür kişinin kendisini boğmasından korkar.* Böyle bir hastanın psikoterapisi, genellikle, içinde yavaş yavaş ve gizlice bir "güvenme" yeteneği gelişirken, tekrar tekrar terapiste bir yaklaşıp bir kaçmasıyla uzayıp giden bir süreç gerektirir.

Aşağıdaki iki vakada bir terapi ilişkisini kabullenme konusundaki bu çatışma açıkça gözlenmektedir. Bunlardan birincisi, temel sorunları sayfa 106-8 ve 142'de betimlenmiş olan takıntılı hastadır. Bu kadın hasta, analitik derinlemesine çalışmayla çok sevdiği büyükbabasının 6 yaşındayken onu reddetmesi üzerine yaşadığı çok şiddetli travmanın içinden geçilmesinden sonra girdiği iyi bir dönem süresince belirgin bir düzelme göstermişti. Daha sonra hiçbir zaman kimseye güven duyamamasına yol açan, güven duyduğu birisinin ihaneti olarak gördüğü bu olaydan kaynaklanan panik korkunun, bu olayın yarattığı depresyon durumunun merkezi özelliği olduğu ortaya çıktı. Bütün bunlarla benimle olan ilişkisi arasında bağlantı kurarak benim

de onu büyükbabası gibi düş kırıklığına uğratacağımdan korktuğunu ve beni sonuna kadar sınama gereksinimi hissettiğini belirttim. Bundan sonra hasta belirgin derecede daha yanıt verici hale geldi, seanslara tam saatinde gelmeye ve kendisini daha iyi hissetmeye başladı. Derken bir gün bir seansa on beş dakika gecikti, gelmeyi istemediğini ve sırasının geldiğini haber vermek için bekleme odasına gelmemin uzun zaman almasını, böylece çıkıp gidebilmeyi umduğunu söyledi. Benden kaçtığı açıktı. Ona son zamanlarda bana eskisine göre çok daha fazla güvenmeye başladığı için birdenbire bu durumdan korkma tepkisi gösterdiğini söyledim. Sessiz, solgun, soğuktu; iletişim kurmaktan kaçınıyordu. Annesine, yüreğini içinde bir yumru gibi hissettiğini, yaşam boyu hiç kimseye karşı sıcak, yanıt verici, sevgi dolu olamamaktan korktuğunu söylediğini anlattı. İnsanlara çok fazla yakınlaşmaktan korktuğunu, onlara katlanamadığını ve bir süre önce kaybolan bir korkunun, evlenmesini olanaksız kılan, hamile kalıp çocuk doğurma korkusunun yeniden baş gösterdiğini ekledi. Çocuk doğurma korkusunu yenidenedinmesinin nedeninin her çeşit yakın ilişkide hissettiği risk olduğunu, aslında evlilik ve annelik gibi yakın bir ilişkiye girme riskinden korunmak için bu korkuyu yaşadığını düşündüğümü söyledim. Bir kişilik olarak birisine herhangi bir biçimde yakınlaşmanın düşüncesi bile kendisini bunalttığı için, meselenin aslının büyük olasılıkla bu olduğunu kabul etti. Kendisini ancak, insanlardan belli bir uzaklıkta olduğu zaman güvende hissedebiliyordu.

Sırf bir süredir benimle daha yakın bir ilişkiyi göze aldığı, daha açık ve güvenli davrandığı, ama eğer bana bağımlılığı sürerse kendi kişiliğini koruyamamaktan korkmaya başladığı için artık benimle ilgili olarak da bu korkuyu duyduğunu belirttim. Ona karşı anlayışlı davranıp davranmayacağımı, onu geri çekilmekte özgür bırakıp bırakmayacağımı, bağımsızlığına saygı gösterip göstermeyeceğimi ve bu arada öfkelenerek onu terk edip etmeyeceğimi anlama gereği duyduğu için kendisini birdenbire benden kopardığını öne sürdüm. Bir önceki seansta bana söylediği "Siz bana hiçbir zaman kızmazsınız, değil mi?" sözlerini anımsattım ona; bu sözlerin bağlamı da aslında buydu. Onunla teması yitirmeden ve onu geri gelmeye zorlamadan gitmesine izin verip vermeyeceğimi ve gereksinim duyduğunda yine gelebilmesi için onu anlayışla bekleyip beklemeyeceğimi anlama gereği duyuyordu. Sonra, yalnız kaldığında kendine özgü bir bireyselli-

ğe sahip olup olamayacağını denemek üzere geri çekilmek onun için güvenli hale geldi ve eskisi kadar yalıtılmış olmadığını anlayarak gerek ilişkilerin gerek bağımsızlığın zevkine varabileceğini gördü. Bu onda belirgin bir etki yarattı. Huzursuz yüz ifadesi kayboldu, yüzünde bir gülümseme belirdi, seansın geri kalan bölümünde kolayca iletişim kurabildi ve seansın sonunda giderken kaygı duymuyordu.

İkinci vakada hasta 40 yaşında, evli ve iki çocuklu bir kadındı. Çocukluğu, fiziksel ve coşkusal bakımdan tam anlamıyla güvensizlik yaratıcı bir ortamda geçmişti. Erken dönemlerde, sağlığı giderek bozulan babası evin geçimini sağlayamamaya başlamış ve annesi aileyi ayakta tutabilmek için bir iş kurmuştu. Annesiyle babası arasındaki ilişki iyi değildi; babası hastaya da gayet iyi davranmakla birlikte, belirgin bir biçimde ablasını yeğliyordu. Evin geçimini sağlamaktan ve işkadını olmaktan aslında hiç de rahatsız olmayan annesi ise işleri nedeniyle sürekli koşuşturuyor, gerçek anlamda bir annelik yapamıyordu. Annesinin dikkatini çekmenin tek yolu karın ağrısıydı; annesi ancak kendisi de baş ağrısı çekerek yattığında ona iyi davranıyordu, yani coşkusal bakımdan daha yumuşak oluyordu ve hasta ona yaklaşabiliyordu. Bu aile düzeni içinde, hasta evde öylesine az coşkusal destek bulabiliyordu ki kendisini en mutlu hissettiği yer okul oluyordu. Yine de, o zaman bile, 11 yaş civarında iki yıl süreyle, kafasının içinde, rahmin içindeki bebeği hissetme duygusuna benzettiği, birtakım tuhaf duyumlar hissediyordu. Baskı altında çöküntüye uğrayacağının ilk göstergesi ilk iki işinde ortaya çıktı; iş saatleri dışında kendisini öylesine bitkin hissediyordu ki boş zamanının büyük bir bölümünü yatarak geçirmek zorunda kalıyordu. Evlendikten sonra, isteyerek çocuk sahibi olmasına karşın, anneliğin yarattığı baskılar da onu aynı biçimde bitkin kıldı. On yıl kadar sonra, çocuklardan birinde aşırı bağımlılık ve şiddetli bir gerileme hastalığının baş göstermesi, hastada bir kriz durumu yarattı. Başlangıçta parlak, kırılgan, sert ve yüzeysel bir kendilik geliştirerek kendi iç zayıflığına karşı savaşıp bunu inkâr etmeye uğraştıysa da birdenbire birçok bakımdan çocuğunkine benzeyen bir gerilemeye düştü. Bu arada büyük bir düzelme kaydetmiş olan çocuk, ancak annesi iyileşirse tamamiyle iyileşeceğini belirtti; annesinin hastalığıyla yüzleşilmesi gerekiyordu.

Analizinde hastanın yıllardır ara sıra karabasan gördüğü ortaya çıktı. Uykusunda "Anne, anne" diye çığlık atıyor ve öleceği duygusuyla uyanıyordu. Kendi çığlığını hiç işitmemişti ve eşi olmasa bunu

bilmeyecekti, ama ölecekmiş gibi olma hissi bilinçli olarak çok yoğundu. Karabasanlar sıklaşmaya başlamıştı. Sonra, gördüğü bir düşü anlattı:

Bir deniz kıyısında yalnız başıma ve korku içindeydim. Uzakta, kıyıda evinizi [analistin evi] gördüm. Oraya varmaya uğraşıyordum, ama birdenbire suların yükselmesi beni engelledi ve paniğe kapıldım. Sonra bahçe kapınıza bağlı ufak bir kayık gördüm ve "Neyse. Ben ona ulaşamam, ama o bana ulaşabilir" diye düşündüm.

Bu düşün, karabasanların nedenini ortaya çıkardığını düşündüğümü söyledim. Kendisini yapayalnız, yalıtılmış, her türlü yardımdan uzak ve çaresiz hissediyordu, çünkü çocukken temelde bu durumdaydı. Bu nedenle, geceleri bu korku harekete geçtiğinde çığlık atarak annesini çağırıyordu. Kendisini yalnız hissediyordu, çünkü annesinin kendisiyle temasta olmadığı duygusu içindeydi. (Hasta temelde "ben ilişkisiz"di.) Ama artık annesinin yarattığı boşluğu benim doldurabileceğimi ve ona bir güven temeli sağlayabileceğimi hissetmeye başlıyordu. Karabasanların şiddeti biraz azaldı. Derken bir düşünde yine,

...ıssız bir deniz kıyısındaydı. Ama bu kez birdenbire yakınlarda yüzmekte olan, çok güzel boyanmış bir cankurtaran sandalı gördü ve cankurtaranın da kendi yanında durduğunu fark etti. Cankurtaran onunla konuşmuyor, ona ilgi göstermiyordu, ama hasta onun kendisini düşündüğünü biliyordu; bu cankurtaran bendim ve hasta kendisini güvende hissetti. Sonra birdenbire yakınlardaki bir kayanın üzerinde ufak bir kız çocuğu belirdi ve denize düştü. Cankurtaran seğirtip onu ceketinden yakaladı ve denizden çıkardı. Kıza bir şey olmamıştı.

Annesinin onda yarattığı ve içinde ölmekte olduğunu duyumsadığı mutlak yalıtılmışlığın yanıtının ben olduğum yolunda bilinçdışı bir kanı geliştirmeye başladığı açıktı. Bu düşten sonra bir gece, çığlık atmamakla birlikte hafif bir ölüyormuş duygusu içinde uyandı; ama ben karanlıkta ona yakın bir yerde duruyordum ve her şey yolundaydı. Daha önceki karabasanlardan sonra yaptığının tersine yeniden uyudu. Bir süre için kendisini daha iyi, daha gerçekçi ve benimle daha bilinçli biçimde "temasta" hissetti.

Tam o dönemde gerçekleşen, iki yakın arkadaşlarının ölümüne neden olan feci bir trafik kazasından, hasta da eşi de derinden etkilendiler ve hasta yeniden çöküntü hissetmeye başladı. Ama benden açıkça destek istemekten kaçındı. Herhalde birisine bağımlı olmanın teh-

likeli olduğunu düşünmüştü. Bir sonraki seansta, aynı karabasanı yine gördüğünü ve ilk kez "Anne" diye çığlık atarken kendi sesini işittiğini bildirdi. Belli ki duygularının derinliklerinde "cankurtaran"dan kopmuştu; derhal benim sahip olduğumu tahmin ettiği düşüncelerden belirgin ölçüde farklı düşünceler ileri sürerek bana karşı çıktığı inatçı bir tartışmaya girmesi de bunu doğruladı. Dinsel bir sorunu olduğunu, benim ona yardım edemeyeceğimi, çünkü İngiliz Kilisesi'ne mensup bir din adamı olmadığımı ve kilise otoritesi adına konuşamaya yetkim olmadığını söyledi. Bu aşamada benden bağımsız olma gereksinimini kabul ettim ve açık bir dille onunla aynı fikri paylaşmadığımı, onun "otorite" konusundaki görüşlerine katılmadığımı belirttim. Büyük olasılıkla otoriter bir kiliseye, "çağların yıpratamadığı bir kayaya" gereksinim duyduğunu ima ettim; çünkü tek bir bireyin bir güvenlik kaynağı oluşturamayacağı duygusu içindeydi – bu kişi ölebilirdi. Ama her zaman aynı fikirde olmayabileceğimizi, onun "benden kaçabileceğini" (ve kendisini yine karabasan durumunda bulabileceğini), ama onu terk etmiş olmadığımı, ona karşı tutumumu değiştirmediğimi vurguladım. Bir sonraki seansta anlattığı düşünde,

> ...bir oteldeydi; başgarson ondan uzaklaşıyordu ve hasta büyük bir üzüntü içindeydi. Sonra başgarson oradan gitmemeye, onun hatırı için kalmaya karar verdi. Daha sonra bir bebeği olduğunu ve onu mahzende bıraktığını, beslemeyi unuttuğunu fark etti; ama sütü olmadığından onu besleyemiyordu; "Sütümün olması için çok yemek yemeliyim ve gidip bebeği getirmeliyim" diye düşündü.

Başgarsonun ben olduğum ve beni yitirme olasılığından dolayı korkuya kapıldığı açıktı. Ben olmadan yaşamayı sürdürürken içindeki bebeği de bastırdığını ve ona ilgi duymamaya başladığını belirttim. Bana duyduğu gereksinimi bir kez daha kabul edince, bu durum geri dönmüştü. Bütün bunlarda arkadaşlarının ölümünden kaynaklanan şok ve güvensizlik duygusundan daha fazla bir şeyler olduğunu; bir süredir giderek artan bir güven duygusuyla bana bağımlı hale geldiği için aslında kaygı duymaya başladığını ve birdenbire bağımsızlığını yitirme korkusuna kapıldığını söyleyerek durumu özetledim. Ama bana olan bağımlılığının hedefinin ondan bağımsızlığını çalmak değil, içsel güce dayanan gerçek bağımsızlık yeteneğini geliştirmesine yardım etmek olduğunu ve onun bağımlılığı kadar bağımsızlığını da kabul edeceğimi söyledim. Tartışmacı ve dirençli tepkisine artık gerek kalmamıştı ve bir kez daha kendisini güvende hissetti.

Bu vaka, psikoterapinin, "temel ben ilişkililiğinin büyümesi" yolunda, hastanın çoğu kez vaktinden önce bağımsızlığı yakalama çabalarına giriştiği ve "birincil ben ilişkisizliği"nden doğan temeldeki derin ben zayıflığı aşılıncaya kadar terapi bağımlılığının sürdürülebilmesi için bunu anlamak zorunda olduğu, yavaş ilerleyen, sabır gerektiren bir süreç olduğunu gösteren çok açık bir tablo oluşturmaktadır. Genellikle bu sorun üzerine değişik aşamalarda tekrar tekrar derinlemesine çalışma yapılması gerekir. *Şizoid "yarı içeride yarı dışarıda" tutumunun temelini oluşturan bağımsız bireyselliği yitirme korkusunun* son olarak Winnicott'ın "İletişim Kurmak ya da Kurmamak" (1963) başlıklı makalesinde tartışılan "sonsuz ölçüde sömürülme ... yenme ya da yutulma şeklindeki korkunç fantezi ... *bulunma fantezisi*" kavramının ışığı altında incelenmesi gerekmektedir. Bu konu, "bir kişi"den söz ederken ne kastettiğimizi anlamakta temel önem taşımaktadır. Ben olguları kabul edebiliyorum, ama Winnicott'ın bunlara getirdiği yorumu tümüyle kabul edemiyorum.

Winnicott şunları söylüyor:

> Sağlıkta, bölünmüş kişilikteki gerçek kendiliğe karşılık gelen bir kişilik çekirdeği vardır. Bu çekirdeğin algılanan nesnelerin dünyasıyla hiçbir zaman iletişim kurmadığını ve kişinin bu çekirdeğin dış gerçeklikle hiçbir zaman iletişim kurmaması ve ondan etkilenmemesi gerektiğini bildiğini düşünüyorum ... Sağlıklı kişiler iletişim kurar ve iletişim kurmayı severse de, *her bireyin yalıtılmış, kalıcı olarak iletişimsiz, kalıcı olarak bilinemez, ve aslında bulunamaz* olduğu gerçeği de eşit derecede doğrudur ... Tecavüze uğrama ve yamyamlar tarafından yenme, savunmalardan içeriye sızan iletişimin kendiliğin çekirdeğini ihlalinin, kendiliğin merkezi öğelerini değiştirmesinin yanında önemsiz şeylerdir. Bana kalırsa bu, kendiliğe karşı işlenen bir günahtır. İnsan kişiliğinin çok derinlerine nüfuz eden ve bireyin gizlice yalıtılma gereksinimi için tehdit oluşturan psikanalize karşı insanların duyduğu nefreti anlayabiliyoruz ... Sorun, tecrit edilmek zorunda kalmadan kendini yalıtabilmektir. (1963: 187)

Bu sözlerle kuşkusuz nihai bir soru ortaya atılmaktadır, ama bu haliyle bana kuşkulu bir öneri olarak görünüyor. Eğer yalıtılmışlık mutlaksa, yalıtılmışlık ile tecrit edilmişliğin birbirinden nasıl ayırt edilebileceğini anlamıyorum. Yine de, burada çok önemli bir soru vardır; ben bunu şu şekilde ortaya koymayı yeğliyorum: *Yalıtılmışlık ya da tecrit olmadan mahremiyet ve özdenetim nasıl sağlanır?* Ruhsal kendiliğin merkezi çekirdeğini gizlice yalıtılmış, kopuk ve dış dünyanın tüm müdahalelerine karşı korunmuş durumda tutma görün-

güsü bu kitabın tam olarak ana temasıdır. Winnicott'ın şöyle bir soruyu gündeme getirdiği düşünülebilir: "Şizoid bölünmüş bende bunun patolojik bir biçimde oluştuğunu kabul ediyorsak, aynı şeyin bireyselliğin nihai kaynağı ve olgun kişinin güçlülüğü olarak sağlıklı bir biçimde de oluşması gerekmez mi?" Winnicott bunu ileri sürmektedir. Ben o kadar emin değilim.

Nihai anlamdaki "yalıtılma"yı Winnicott şöyle tanımlamaktadır:

> Her kişiliğin merkezinde herkesten uzak tutulan bir öğe vardır; bu kutsaldır ve titizlikle korunmalıdır ... İlkel savunmalar örgütlemeye götüren travmatik deneyimler yalıtılmış çekirdeğe yönelik tehditle, bulunma, değiştirilme ve iletişime sokulma tehdidiyle bağlantılıdır. Savunma gizli kendiliğin daha da gizlenmesine dayanır. (*a.g.y.*: 187)

Bu durumda, kendiliğin çekirdeğinin "yalıtılmış, sürekli iletişimsiz, herkesten uzak tutulan" durumu, annesince yeterince korunmayan, beni desteklenmeyen ve böylelikle kendi aşırı zayıflığı dolayısıyla yok olma korkusuna maruz kalan bir çocukta öngörebileceğimiz çeşitten bir ilkel korku görüngüsüdür. Winnicott, yok olma korkusundan ilkel "düşünülemez kaygılar"dan biri olarak söz etmektedir. Kendilikte yalıtılmış bir çekirdek ayırma savunması bana "şizoid kale" ya da "gerilemiş ben" adını verdiğim şeye, yani geri çekilmişlik ya da "gizli kendiliğin daha da gizlenmesi"ne karşılık düşüyor gibi görünüyor. Winnicott, "sağlıkta ... bu kişilik çekirdeğinin, bölünmüş kişilikteki gerçek kendiliğe karşılık geldiğini" söylüyor. Bu durumda, "sağlıkta" ne anlama geliyor? Winnicott bu yalıtılmış çekirdeğin farklılaşmasının, kişilikteki ilk bölünmeye yol açan koşullar tarafından yaratıldığını belirtmektedir. "Sonsuz ölçüde sömürülme fantezisi" ile "bulunma fantezisini" eşit tutmaktadır. Benim deneyimlerime göre, bunlardan birincisi her zaman bir *korkudur*, ikincisi ise temelde bir *gereksinimdir* ve kötü çocukluk deneyimi bunu bir korkuya dönüştürdüğünde geri çekilme ve şizoid durum olarak gelişir. Eğer kendiliğin gizli çekirdeği sağlıkta, ya da göreli sağlıkta, sürekli geri çekilmiş, kopuk ve ulaşılamaz olarak kalıyorsa, o zaman bütünsel ruhsal kendilik her zaman bölünmüş durumda ve en erken dönemde yaşanan "ilkel savunmaların örgütlenmesine yol açan travmatik deneyimler" tarafından bölünmeye uğramış demektir. Eğer sağlıklı kişiliğin çekirdeği böylesine yalıtılmışsa, sağlık ile hastalık arasında hiçbir anlamlı fark kalmaz.

Ampirik olarak, bu durumun aslında değişken derecelerde evren-

sel olduğu kanısındayım. Bu, *daima* temelde yatan nihai sorun olduğunu klinik olarak göstermeye çalıştığım, *korku sonucunda en içteki kendiliğin gizlice geri çekilmesi* olarak tanımladığım şizoid sorunun özüdür. Hiçbir insanın ruhsal sağlığı mükemmel değildir. Sağlıkta, patolojik koşullardakine benzer bu çeşit bir durumun var olduğunu söylemek yerine, bu radikal ben bölünmesinin aslında istisnasız hepimizde yaşanan, içsel ya da kuramsal açıdan zorunlu olmasa da pratikte kaçınılmaz olan evrensel bir görüngü; ruhsal sağlık ve hastalığın deneyimlerimize bağlı göreli terimler ve tamamen bir derece meselesi olduğu kabul edilmelidir. Şizoid sorunun yukarıda söz edilen anlamda *nihai sorun* olduğu henüz genel kabul görmemiş olmakla birlikte, kanımca psikanalistlerin genelde benimsedikleri görüş budur. Winnicott'ın savlarının bizi kabule zorladığı gerçek de sanırım budur.

Winnicott'ın sunduğu olgulardan kuşku duymuyorum. Tüm bireylerin, pratikte ne denli olgun olurlarsa olsunlar, kendiliklerinde bir dereceye kadar yalıtılmış bir iç çekirdek ayırdıklarına inanıyorum. Psikoterapideki bütün sorun, hastanın bu şizoid merkezi kendilikle temas kurması konusunda terapiste güvenme güçlüğü çevresinde döner. Bu bölümü, psikoterapiye antilibidinal direncin belki de en önemlisine, korku nedeniyle her ne pahasına olursa olsun (hatta "iyileşmeme" pahasına) kişinin nihai bireyselliğini "öteki kişinin" egemenliğinden koruma gereksinimine, aslında tüm dış dünyaya karşı uygulanan savunmaya ayırdım. Hiçbirimiz böyle ilkel bir korkudan, ben bölünmesinden ve bunun sonucunda ortaya çıkan temelde savunmaya dayalı bir kişilik yapısından tamamen kurtulacak kadar mükemmel bir ebeveyn bakımı almış olamayız. Bazıları bunu nihai bir "sonsuz ölçüde sömürülme", kullanılma, boşaltılma korkusu, bazıları ezici bir çevre karşısında "üzerinden silindir geçmişçesine ezilme" korkusu, bazıları ise doğrudan doğruya terk edilme, yitme olarak hisseder. En kötü biçimleriyle Winnicott'ın "düşünülemez kaygılar" olarak adlandırdığı parçalanma, düşüp bir daha kalkamama, bedenle ilişki kuramama, yönelimini yitirme duygusu olarak gerçekleşen de bu ilkel korkulardır (*a.g.y.*: 58). *Klinik deneyimlerime göre, tüm nihai dehşetler içinde en sonuncusu ve en kötüsü, kendini yalıtma savunmasının çok aşırı biçimde kullanılmasından doğan, "boşlukta bir ruh" olma duygusu, her türlü temastan uzak, tüm ilişkilerin dışında, tüm deneyimlerden arınmış ve deyim yerindeyse kendi üzerine çökmüş, tam bir gerçekdışılık duygusu içinde kaybolmuş ve bir "ben" ol-*

mayı başaramamış olmaktır.

Bu, bana kalırsa, Winnicott'ın sağlığın temeli olarak gördüğü, kendiliğin sürekli biçimde yalıtılmış, iletişimsiz çekirdeğinin yazgısıdır. Bu noktada Winnicott'a katılamıyorum; çünkü bence bu, ben zayıflığının gerçek doğası olan temel "ben ilişkisizliği"yle aynı şeydir. Mutlak biçimde yalıtılmış ve herkesten uzak tutulan bir kendilik çekirdeğinin nasıl olup da kendilik sayılabileceğini anlayamıyorum. Bir kendilik ancak başka bir şeyi deneyimleme eyleminde kendi kendisini deneyimleyebilir. Eğer tümüyle deneyimden yoksunsa, bir kendilik olamaz. Ben mutlak yalıtılma ile tecrit arasında ayrım yapamıyorum. Bana her ikisi de ben kaybı içerir gibi görünüyor.

Bulunma, sonsuz ölçüde sömürülme ya da yenip yutulma korkuları, *bir ilişkide* kendi tam ve gerçek bireyselliğimizi koruyacak ve başka gerçek kişilerle hangi ilişkileri kabul edeceğimize ya da ne zaman *mahremiyetimize* geri çekilmeyi istediğimize karar verecek kadar güçlü olmamamızdan kaynaklanıyor olmalıdır; bu mahremiyet, yalıtılmış olmaya ve herkesten uzak tutulmaya değil, kişinin iç dünyasında temelde ben iletişimli olması sayesinde dış dünyada yalnız olabilmeyi başarmasına dayanır. Winnicott'ın ben ve nesne ilişkileri gelişiminin en erken evrelerine ilişkin açıklamaları bunu anlayabilmemizi sağlamaktadır. Winnicott'ın savı, çocuğun doğumdan hemen sonraki aşırı bağımlılığı ve zayıflığı ve pratikte yeterince güven sağlamanın aşırı güçlüğü dolayısıyla, *korkunun* en erken bozucu faktör olarak ortaya çıkmasının kaçınılmaz olduğu ve her zaman en derin sorun olarak kalacağı olgusunun bir ifadesi olmalıdır; bu, kişinin içinde işlerlik gösteren varsayımsal bir ölüm içgüdüsü ya da yıkıcılık içgüdüsü korkusu değil, dışarıdan gelen travmatik faktörlerden korkudur; gerçi, başlı başına bu korku, gerekli potansiyel sağlıklı kişiliğin bir parçası değil, "müdahaleye karşı bir tepki"dir.

Bunu aydınlatmak için, Winnicott'ın, kendi deyişiyle "başlangıçta öznel bir görüngü olan nesne"nin, daha sonra "nesnel olarak algılanan bir nesneye dönüşmesi"nde söz konusu olan geçişe ilişkin görüşlerini incelememiz gerekir. Başlangıçtaki insan deneyimlerine ilişkin bütün ifadeler, kuşkusuz daha sonraki deneyimlerden yola çıkarak yapılan çıkarımlardır. Yeni doğmuş bir bebeğin ne yaşadığını doğrudan doğruya bilmemizin bir yolu yoktur. Bütün deneyimler içinde kavramsallaştırılması belki de en zor olan, *nesnel* deneyimin ortaya çıkışıdır. Burada doğrudan doğruya bu sorunu değil, onun en erken

korku ve ben bölünmeleri sorunuyla ilişkisini incelemek istiyoruz. Nesnel deneyimin ilk ortaya çıkışı nasıl yaşanırsa yaşansın, çocuğun en zayıf ve zedelenebilir olduğu durumda gerçekleşir ve çocuğun yegâne korunması karşılaştığı annelik bakımının niteliğidir. Başlangıçta kendi başına uygulayabileceği hiçbir savunma yoktur ve ilk korku tepkilerinin erkenliğine karşı yegâne savunması anneden gelen ben desteğinin yakınlığıdır. Nesne başlangıçta salt öznel bir deneyim midir? Çok erken deneyimde, açıkça fark edilebilen nesnelliğin öncülü olan başlangıç aşamasındaki nesnelliği temsil eden bir öğe bulunması gerekmez mi? Kendi dışında olup bitenleri deneyimleme yeteneğinin temelleri çocuğun biyolojik ve psikolojik kuruluşunun bütününde mevcuttur. Nesnelerin çok erken aşamadaki duyusal deneyiminin, aydınlatılmayı ve geliştirilmeyi bekleyen bir ilk nesnellik faktörü içermesi gerekir.

Bu mantık doğrultusunda, erken çocukluk deneyimini betimlemekte kullanılan bazı kavramların, örneğin nesnellik deneyiminin açıkça oluşmasından önce çocuğun bir *tümgüçlülük deneyimi* yaşadığı, sanki gereksinimini karşılayan *iyi nesneyi*, aslında "kendisine sunulmasına" karşın, kendisinin *yarattığı* duygusuna kapıldığı düşüncesinin, bence daha yakından incelenmesi gerekiyor. Tümgüçlülük ve yaratma bir çocuğun deneyimi için kullanılamayacak kadar karmaşık kavramlardır ve bence doğrudan doğruya kanıt bulamayacağımız bir şey için yararlı bir düşünce biçimi sağlamaktan öteye bir anlam taşıyamazlar. Bu kavramların yararlı olabileceğini gösteren, daha ilerki dönemlere ait klinik olgular mevcut olmakla birlikte, bu olgular artık bölünmüş olan ve nesneleriyle ilişkili olarak savunma amaçlı özdeşleşmeler ile artan farklılaşmalar arasında gidip gelen bir bende, daha sonraki ve daha gelişmiş deneyimlerle karışmış haldedir. Kötü nesne deneyiminin, iyi nesne deneyimine kıyasla nesnel deneyimi daha çok teşvik ettiği görüşü de ileri sürülmüştür. Bunun ille de doğru olması gerekir mi? İyi nesne deneyimi ile kötü nesne deneyiminin nitelik bakımından farklılık göstermesi, ama çocuk ruhunun deneyimdeki nesnellik öğesini her iki durumda da saptamaya eşit derecede yatkın olması daha olası değil midir? Çocuğun aşırı zayıflığının, zedelenebilirliğinin ve çok yakın bir anne desteğine mutlak bağımlılığının, nesnellik deneyiminin gizil ya da örtük bir faktörden gelişerek harekete geçirilmiş ve belirtik bir faktöre dönüşmesinde en önemli faktörler olması bana daha olası geliyor. Eğer mutlak biçimde

ve tümüyle iyi bir annelik bakımı deneyimine olanak olsaydı, bunun ideal olarak, ben bölünmesine maruz kalmayacak, son derece güçlü bir temel ben ilişkililiğiyle sonuçlanacağı söylenebilirdi; böyle bir durumda da, iletişime girmek zorunda kalma ya da *bulunma korkusunun* yaşanabileceğini düşünemiyorum. Ne var ki, bu pratikte olanaksızdır ve çocuğun deneyimi karmadır. Çocuğun gerek iyi gerek kötü nesnel deneyimleri vardır. İyi deneyimi onun iyi niyetli bir çevreyle sağlam bir ilişkiye girmesini sağlar ve eğer tüm deneyimi bundan ibaret olsaydı, kişiliğinde yalıtılmış ve dış dünyaya karşı sürekli bir savunma gereksinimi duyan bir iç çekirdeğe gereksinim duyması için bir neden göremiyorum. Ama aynı zamanda onu en erken evrelerde savunmalar geliştirmeye zorlayan kötü deneyimleri de vardır ve bunun sonucunda ben bölünmesi ortaya çıkar. *Her kişilikte bir dereceye kadar şizoid bir kendilik çekirdeği olduğu muhtemelen doğrudur ve ne derece güvensizlik ve ruhsal sağlıksızlık deneyimleneceği buna bağlıdır. Ruhsal sağlık, tüm pratik açılardan, kişinin kendi "iletişim durumunu" denetleyebilmesi, böylece de ya boş olmayan bir mahremiyete geri çekilebilmesi ya da korkmaksızın ilişkilere atılabilmesi için yeterli temel ben ilişkililiğine ve dolayısıyla ben gücüne dayanmalıdır.* Winnicott'ın son yorumu (*a.g.y.*: 192) şudur:

> ... gerçeklik ilkesinden daima bağışık, daima suskun, iletişimde bulunmayan merkezi kendilikte ... sözlü olmayan bir iletişim [çeşidi vardır]; bu, tıpkı cam kürelerin müziği gibi, mutlak biçimde kişiseldir. Canlı olmanın bir parçasıdır. Sağlıkta da, iletişim doğal bir biçimde bundan doğar.

Bu son derecede doğrudur, ama bu durumda "merkezi kendilik", "iletişimsiz ve herkesten uzak tutulan" bir şey değildir. En derin iletişim sözlü olmayan, söz öncesi olan iletişimdir. Marjorie Brierley'e göre,

> Emin olduğum bir şey, imgeler söz konusu olduğunda bile, düşünmeden önce hissettiğimiz, dolayısıyla çevremizde olup bitenleri ayırt etme yolumuzun tam bilişsel bir ayrım yapabilmemizden çok önce duygu olduğudur... (Kişisel iletişim.)

Ben de bu söze "dolayısıyla sözlü iletişimden çok önce" ifadesini ekleyebilirim. Bir kişilik bölümünün tam bir yalıtılmışlık içinde var olup yine de bir kendiliğin temel özelliklerini taşıyabileceğini düşünemiyorum. Ama eğer "merkezi kendilik"te bir "sözlü olmayan iletişim var"sa ve bu "canlı olmanın bir parçası" ise (ki bunların doğruluğundan eminim), o zaman merkezi kendilik "yalıtılmış" ve "herkes-

ten uzak tutulan" bir şey değildir. Bu "canlı ve ilişkide olma" kavramının temel önemi VI. Bölüm'de yeni bir bağlam çerçevesinde yeniden ve daha ayrıntılı olarak incelenecektir.

Winnicott'ın kendilik ve ben arasında bir ayrım yapıp beni daha yüzeysel bir görüngü olarak ele alıp almadığından emin değilim; belki de bundan dolayı hem kendiliğin yalıtılmış çekirdeğinin hem de ben ilişkililiğinin sağlık için şart olduğunu düşünmüştür. Ama bence "ben" terimini, psikanalizde geleneksel olarak kullanılandan daha temel anlamında, kendiliğin içsel doğasının evrimini ve gerçekleşmesini yansıtan bir terim olarak kullanmamız gerekir; ben ve kendilik aynı şeylerdir. Gördüğüm kadarıyla, iki nihai korku vardır. Bunlardan birincisi, bir deneyim boşluğunda beni yitirme korkusudur ve en kötü korku budur; bireyi yardım arayışına, psikoterapiste bağımlı olmaya ve psikoterapötik ilişkiyi de kendisini bulabileceği bir ortam olarak kabul etmeye sürükler. Gerçekte ve pratikte birincisi kadar güçlü olan öbür korku, Winnicott'ın deyişiyle, "savunmalardan içeriye sızan iletişimin kendiliğin merkezi öğelerini değiştirmesi" korkusu, kişinin kendi bireyselliğini yitirme, olduğundan farklı bir şeye dönüşme korkusudur. Bu, bireyin yardımdan ürkmesine, psikoterapiye direnç göstermesine ve hasta kendiliğine tutunmasına yol açar, çünkü tanıdığı kendilik budur ve "gerçek kendiliğinin" ne olabileceğini anlayamaz. Bir erkek hasta ilk seansta ağzından çıkan ilk sözlerle her iki korkuyu da dile getirmiştir: "Ben bir kişi değilim ve ilişkiye girmekten korkuyorum." Terapist ancak hastaya ikinci korkuyu aşması için yardım edebilirse, onu birinci korkudan kurtarabilir ve onun "gerçek kendiliğini" bulmasına yardım edebilir. Erken dönemde iyi bir annelik bakımı aldıktan sonra elli yıl boyunca şiddetli gerilimlere maruz kalan bir hasta şöyle bir düş görmüştür:

> Tıpkı yaşam gibi soğuk bir yerdeydim, ama nasılsa arka planda annem burayı gözetliyordu.

Hastanın kendi yorumu şöyleydi: "Ne denli derine inersem, o kadar iyiye gidiyor. Tekrar çöküntüye uğramayacağımı hissediyorum." Analist onun kendi temel ben ilişkililiğini bulmasına yardım etmişti.

VI

Ben Kimliğinin Nihai Temelleri

KİŞİDEKİ GERÇEKLİĞİN ÇEKİRDEĞİ OLARAK BEN

Psikodinamik araştırmaların bizi karşı konulmaz biçimde mutlak başlangıçlara, insan kişiliğinin en başına götürdüğü kesindir. Aslında ilgimizi rahim içi durumu bile içine alacak kadar gerilere götürmemiz gerekir, ama son yıllarda analistlerin etkin biçimde ilgilendikleri alan, doğum anından başlayarak çocuğun gelişimidir. Freud'un en önemli kuramsal atılımından ortaya çıkan kavramları formüle ettiği 1920'li yıllardan bu yana, *ben psikolojisiyle, bilinçdışının en derin derinlikleriyle ve çocuk gelişiminin en erken evreleriyle ilgili giderek genişleyen araştırmalar psikanalizin başlıca özelliği haline geldi.* Ruhsal yaşamın en başına yöneltilen bu araştırmaların bir koşullu refleks incelemesi değil, çocuğun büyürken kendisini önce annesiyle, sonra ailesiyle ve en sonunda da durmadan büyüyen dış dünyayla kurduğu anlamlı ilişkiler içinde "bir kişi haline gelirken" deneyimlemesindeki coşkusal dinamiklerin incelenmesi olduğunu söylemeye gerek yoktur.

Anlamlı ilişkiler, çocuğun başkaları için kendi anlamını ve kendisi için başkalarının anlamını deneyimleme, böylelikle de kendi varoluşunu, yaşamı amaçlı ve yaşanası kılan insan ilişkisi değerleriyle donatma yoluyla kendisini bir kişi olarak bulmasını sağlayan ilişkilerdir. Psikanalitik araştırmalar, doğal olarak, bunun tersine bir yol izlemek, sonuçtaki toplumsallaşmış yetişkinden başlayıp buradan geri giden yolların hepsinin sonunda buluştuğu başlangıç noktasına, canlı, anneden fiziksel olarak ayrı, ama henüz kendisi ile annesini ayrı ayrı nesneler olarak ayırt edemeyen; hatta henüz kendisini bir nesne olarak bile deneyimleyemeyen; ancak belli belirsiz bir özne olarak deneyimleyebilen; hatta belki en başında, yalnızca, çok geçmeden çocuk-anne ilişkisi olduğunu keşfedeceği şey içindeki rahatlık ve rahatsızlık durumları arasındaki geçişleri deneyimleyebilmekte olan

yeni doğmuş bebeğe doğru ilerlemek zorundadır. Bu, başlangıçta onun hem tüm dünyası hem de tüm varlığıdır. *Bir insan bu bulanık başlangıçtan yola çıkıp nasıl bir kişi haline gelmektedir?* Nasıl belirli bir bene sahip olmakta, kişisel ilişkilere girebilmektedir? Kuşkusuz, bu süreç daha başından çok yanlış bir yola girebilir ve *psikanaliz kişideki gerçeklik çekirdeği olarak beni arama yöntemi haline gelmiştir.* Bu, ruhsal yaşamımızın psikososyal çevresinden psikodinamik merkez noktasına yönelen bir araştırma olmuştur.[1]

Ruhsal gerçekliğimizin nihai merkezi neresidir? Melanie Klein ve Fairbairn'in çalışmaları bizi tam olarak buraya götürmüyor. Klein bizi varsayımsal yaşam ve ölüm içgüdüleri arasındaki doğuştan gelen çatışmalar mitolojisine götürüyor. Fairbairn ise ruhun çok sayıda bölünme geçirmiş bir bene gelişimindeki örüntüleri izlemiş, ama ruhun ben gelişimindeki ilk adımlarını araştırmaktan çok varsaymıştır. Fairbairn, 1959'da, "Ben Zayıflığı" başlıklı makalemin (1960) ilk müsveddesine ilişkin olarak "Bunu yazdığınıza sevindim. Eğer şu anda yazabilecek durumda olsam, ben de bu konuda yazardım," demişti. Bir hastasının bir zamanlar söylediği "Hiçbir bene sahip olmadığımı hissettiğim en dip noktaya vardım" sözlerinin kesin anlamını araştıramadan sağlığı bozuldu. "Gerilemiş ben" kavramı, bir bölümü bölünerek başlangıç noktasına dönmüş olan, zaten "oluşmuş bir ben" anlamına gelir. Winnicott'ın "temel ben ilişkililiği" kavramı ise daha önce gerçekleşen özne ve nesne farklılaşması anlamına gelir. Yine Winnicott'ın bir kavramı olan, bir "sahte kendilik" tarafından maskelenen ve daha iyi bir ortamda yeniden doğmak üzere buzlukta saklanan "gerçek kendilik", sorumuzu ortaya başka bir soru atarak yanıtlamaktadır. Bu "gerçek kendilik" nedir? Henüz gerçekleşmeye hiç başlamamış bir potansiyel olabilir. "Ben zayıflığı" sorununu tümüyle anlayabilmek için böylesine derinlere inmemiz gerekiyor.

Ben, kendilik, kimlik, kişilik gibi terimlerle aslında ne demek istiyoruz? Bir ben olma nasıl başlar, nasıl gelişir, temel doğası nedir, ben gelişimi süreci başarısızlığa uğrayan bir bireye nasıl yardım edebiliriz? Bir bene sahip olmak ya da olmamak ne demektir? Bir beni olmadığını hisseden kişi bunu nasıl edinir? Eğer "Psikoterapide ne yapmaya çalışıyoruz?" diye soracak olursak, sorun özellikle ivedilik kazanır. Formüle edilmiş yanıtların içerikten çok biçimsellik taşıma-

1. Bunun Heinz Hartmann'ın çalışmalarıyla ilişkisi X. Bölüm'de ele alınacaktır.

sı çok olasıdır. Nesne ilişkisi terimleri kullanarak, kötü ilişkiler çocukluktan başlayarak kişiyi hasta ettiğine göre, psikoterapinin hastaya içinde iyileşebileceği bir iyi nesne ilişkisi sağlaması gerektiği söylenebilir. Bu biçimsel açıdan doğrudur, ama pratikte ne anlama gelir? Bu yaşamsal ilişki türünün onu terapide etkili kılan içeriği ve asıl doğası nedir? Fairbairn'in "Psikanalitik Tedavinin Doğası ve Amaçları" (1958) başlıklı son makalesi bende bunun bir nesne ilişkileri tedavi kuramının yalnızca başlangıcı olduğu duygusunu uyandırdı. Kuramda, gerileme sorunu ya da daha derin olan "hiç beni olmama" sorunu hesaba katılmaya başlanmamıştı. Winnicott'ın deneyimimizin bu en zor alanına yönelik değerli bir araştırma olan "gerçek kendilik arayışında terapötik gerileme" konulu çalışmasından yararlanmış bulunuyorum ve bu araştırmayı daha da ileri götürmekte onun Şubat 1966 tarihli yayımlanmamış bir makalesinde ele aldığı başka fikirlerden de yararlanmak istiyorum. "Kadınlarda ve Erkeklerde Klinik Olarak Bulunan, Bölünmüş Eril ve Dişil Öğeler" başlıklı bu makale, insanın kuruluşundaki "biseksüelliğin" anlamı üzerinedir. Bunun konuyla ilişkisi, Winnicott'ın çalışmasını öncelikle bana göre psikanalitik kuramın gelişimindeki gerçek konumu olan yere yerleştirdiğimizde aydınlanacaktır. Psikanalitik kuram uzun bir süre, ben psikolojisi ortaya çıkıncaya kadar, belli bir merkezi olmayan bir dairenin araştırılması görünümündeydi. Araştırmanın çevresel görüngülerle –davranış, ruh halleri, semptomlar, çatışmalar, ruhsal "mekanizmalar", erotik dürtüler, saldırganlık, korkular, suçluluk duyguları, psikotik ve psikonevrotik durumlar, içgüdüler ve itkiler, erojen bölgeler, olgunlaşma evreleri vb.– başlaması gerekiyordu. Bunların hepsi doğal olarak önemlidir ve kuramın tümü içinde yer almalıdır, ama aslında hepsi de mutlak biçimde temel bir faktöre, "kişi"nin "çekirdeği"ne göre ikincil önemdedir.

PSİKANALİTİK KURAMIN EVRELERİ

Winnicott bu ikincil görüngülerin herhangi biriyle ilişkili olarak yapılan yorumların hiçbirinin "değişiklik yaratıcı" olmadığı bir erkek hasta vakasına değinmiştir. Kendisi bu yorumlarda bir doğruluk görüyordu, ama bunlar hiçbir şeyi harekete geçirmiyordu. *Oysa benin bir gerçeklik duygusuna, güvenilir ve sürekli bir "varlığa" kavuşma gereksinimi ve çabasıyla ilgili yorumlar hemen bir yanıt uyandırdı.*

Psikanalitik daire merkezini buluyordu. Burada, bütün insanlarda değişen derecelerde var olan, gerçekten evrensel bir sorunla karşı karşıyayız. Biseksüellik konusu, kadınlarda ve erkeklerde her biri kendine özgü gelişim ve birbiriyle bütünleşme gerektiren hem eril hem dişil öğeler bulunması, Winnicott'ın bu öğelere verdiği özel anlamla birlikte, doğrudan doğruya *bireyin kuruluşu ve doğasıyla, tam anlamıyla temel "ben"*le ve bunu oluşturan bileşenlerle ilgilidir. Değinilen vakadaki çok önemli bir yorum, analizi bu alana yöneltmiştir. Winnicott şunları yazıyor:

> Nesne kullanımı, aktarımda oral erotik doyumlar, oral sadistik fikirler ... bakımından doğru gerekçelere dayanan yorumlarımın niçin hiçbir zaman bir değişiklik yaratmadığını şimdi açıklayabiliriz. Bunlar kabul edildi, ama sonra ne oldu? Şimdi yeni konuma ulaşılmış olduğu için, hasta benimle bir ilişki duygusu hissetti ve bu son derece canlıydı. *Bu, kimlikle ilgili bir durumdu.* [*a.b.ç.*]

Bu, eşmerkezli psikanalitik kuram ve terapi dairelerinin tam merkezidir. Burada beş tane eşmerkezli daire söz konusudur. En dıştaki daire bireyin kendi sosyal dünyasının bir üyesi olarak sürdürdüğü yaşamdır. Araştırma, buradan başlayarak, bireyin çocukluktaki deneyimleriyle biçimlenen ve önce nevrotik, sonra da psikotik düzeylerde kişilik hastalığı sorunlarını gündeme getiren, insan ilişkileri yeteneklerine doğru ilerler. Bu da bizi insan yavrusunun ilk yıllarında kendi kişiliğini kurma çabalarında karşılaştığı yoğun güçlüklerin odağına, böylece de bütün bu dairelerin merkezine, yani çocukluktaki ben kimliğinin mutlak başlangıcına getirir. Eşmerkezli beş daire, sonuncusuyla başlayan ve ilkine doğru yönelen altı aşama halinde ortaya konabilir.

(1) *Toplumdaki Birey*, değişken derecede uyum ve uyumsuzluk ve fazla ciddi nitelikte olmayan karakter nevrozu ve psikonevrotik semptomları içine alacak şekilde, gerçek yaşamdaki nesne ilişkileri. Gördüğümüz ve göründüğü kadarıyla kabul ettiğimiz, taşıdığı kaygı ve gerginliklere derinlemesine bakmaksızın, pratik yöntemler kullanarak ele aldığımız, genel olarak insan yaşamı.

(2) *Oidipal Sorunlar*, insanların birbirleriyle günlük ilişkilerinde yüzeydekinin altına; bireyin, aile yapısıyla ve ebe-

veyn ile kardeşlere duyulan bağlılıklarla biçimlenen ve sınırlanan, nesne ilişkilerine yönelik coşkusal yeteneklerine; sağlıklı normal Oidipal gelişimlere; gelişerek coşkusal kişiliğin yapısını oluşturan ve dış dünyada işlerlik gösteren patolojik Oidipal örüntülere bakış.

(3) *Kişilik Hastalığı, Sosyal Olarak İşlev Görme Savaşımının Başarısızlığa Uğraması,* yeterince iyi nesne ilişkileri sürdürme ve gerçek yaşam baskıları bilinçdışında gelişen gerginlikler patolojik örüntüleri körüklediği zaman bunlara dayanmayı başaramama.

FREUD

(a) Cinsel ve saldırgan antisosyal itkilerle ve bunların bedensel yankılarıyla ilgili *Psikonevrotik Kaygı Durumları.*

(b) *Çift Değerlilik, Sevgi-Nefret Çatışmaları, Suçluluk ve Depresyon,* ilkel acımasızlık, yıkıcılık korkusu ve onarma gereksinimi, henüz psikotik yoğunlukta olmayan manik-depresif ruh hali salınımları. Aktarım nevrozları, histeriler, takıntılar, fobiler, nevrozdaki paranoid tutumlar.

(1), (2) ve (3) ağırlıklı olarak Freud'un alanına girmektedir. Freud'un düşüncelerinin 1920'den başlayarak giderek artan bir biçimde, daha sonra Hartmann'ın yetkinleştireceği, *ben analizi* konusuna odaklandığı da göz önüne alınmalıdır. Ancak (3)'te Melanie Klein'ın çalışmaları Freud'un ötesine geçmeye başlar.

(4) *Daha Derin Düzeyde Hastalık, Bir Bene Sahip Olmayı Sürdürme Savaşımı.*

MELANIE KLEIN

(a) *Ben gelişiminin en erken aşamalarının araştırılması,* erken çocukluk kaygı konumları ve psikozun çocukluktaki kökenleri. Gelişimde depresif ve paranoid konumlar, *içsel nesneler ve nesne bölünmeleri,* ve fantezideki "içsel dünya".

Bu, Klein'ın başlıca özgün katkılarını kapsar.

(b) *Şizoid Sorunlar,* gerçek nesne ilişkilerinden kopma ve geri çekilerek gizli bir içsel fantezi dünyasında yaşama. Nesne bölünmelerine denk düşen *ben bölünmeleri.* Gerilemeli hastalıklar.

Bu, özellikle Fairbairn'in alanına girer.

FAIRBAIRN

Şizoid benin bilinçdışında yalıtılması, Winnicott'ın "buzlukta saklanan gerçek kendilik"i, benim Fairbairn'in kuramına yaptığım, çocuksu libidinal benin bölünüp gerilemiş bene yol açtığı şeklindeki ilavem.

Bu noktada Melanie Klein'ın kuramsal çalışmalarının genel olarak küçük çocukların analizlerinden, Fairbairn'in kuramsal çalışmalarınınsa Melanie Klein'ın bulguları ışığında şizoid yetişkinler üzerinde gerçekleştirilen analizlerden yola çıkılarak geliştirildiğini vurgulamamız gerekiyor. Bütün bunlarda araştırma giderek çocukluğun en erken dönemine inmiştir. Bu alanda birçok araştırmacı faaliyet göstermiştir, ama daha sonraki aşamaları (5) ve (6)'da ele aldım. Ruhsal yaşamın bu en derin düzeylerini anlamakta ana kavramlar haline gelen fikirleri üreten çalışma, kanımca, Winnicott'ın en erken dönemdeki anne-çocuk ilişkisi üzerine gerçekleştirdiği çalışma olmuştur.

WINNICOTT

5) *Benin Başlangıçları.* Özne ve nesnenin birincil özdeşlik durumundan çıkarak farklılaşması ve özgül ben gelişiminin başlangıcını harekete geçirmesi. *Temel ben ilişkililiği* deneyiminin ve böylelikle gerek nesne ilişkilerine girme gerek kaygı ve güvensizlik duymaksızın yalnız kalabilme yeteneğinin gelişimi. Bu aşamada, daha ben tam pekişmeden önce karşılaşılan güçlükler, Klein ve Fairbairn'in de inceledikleri gibi, nesne bölünmesine ve ben bölünmesine yol açar.

6) Olgusal olarak, çocuğun henüz bir nesne ilişkisi olarak değil, (gelişmiş yetişkin diliyle) *ortakyaşam*, (olumlu durumlarda) istikrarlı bir nesneyle, yeterince iyi anneyle *özdeşleşme* olarak deneyimlediği bir nesne ilişkisi içinde *Benin Farklılaşmış Benden Önceki Mutlak Başlangıcı.* "Olma" ya da "güvenlik" ve "kendilik kimliği" deneyiminin başlamasına olanak verir. İyi anneyle bütün bunlar kaygıya karşı maksimum bir korunma altında gerçekleşir. Bazen kötü nesne deneyiminin ayrı bir benin farklılaşması için ilk güçlü uyarımı sağladığı söylenir. Eğer bu doğru olsaydı, benin ancak kaygılı bir temeli olabilirdi. *Tam olgunluğa ulaşabilmek için, benin anne ve çocuk arasındaki karşılıklı özdeşleşmedeki tam güvenlik deneyimi içinden farklılaşarak*

> *belirmeye başlaması gerekir.* Birincil özdeşleşme öznel bir nesneyle kurulan bir ilişkidir, bebek için (onun deneyimine göre) henüz özne ve nesnenin bir olduğu bir deneyimdir. Bu [evre (6), yani kuramsal olarak ayrıştırılmış, eşmerkezli beş dairenin merkezi], "nesnel nesne"nin ve "nesnel özne"nin, yani özgül Ben'in doğmasına [evre (5), gelişimin açıkça tanımlanabilen ilk evresi] olanak sağlar.

Aşama (5), Winnicott'ın *The Family and Individual Development* (Aile ve Bireysel Gelişim) adlı kitabının I., II., ve III. bölümlerinde (özellikle "Başlangıçta Annenin Bebeğiyle İlişkisi" başlıklı II. Bölüm) ve *Olgunlaşma Süreçleri ve Kolaylaştırıcı Çevre* adlı kitabının II., III., IV. ve XVII. bölümlerinde (özellikle "Yalnız Kalabilme Yeteneği" başlıklı II. Bölüm) ele alınmaktadır. Üç alıntı yeterli olacaktır:

> *Ben olgunlaşması anneden gelen ben desteğiyle doğal bir biçimde dengelenir* (s. 32). Anne beni çocuk benini tamamlayarak onu güçlü ve istikrarlı kılar. (s. 41)

> (Çocukta) Ben güçlü müdür, yoksa zayıf mıdır? Bunun yanıtı, söz konusu anneye ve çocuğun anneyi kendi kendiliğinden ayırma evresinden önce, söz konusu çocuğun başlangıçtaki mutlak bağımlılığını karşılayabilme yeteneğine bağlıdır. (s. 57)

Bu sonuncu alıntı bizi aşama (6)'ya götürür; Winnicott'ın "İletişim Kurmak ya da Kurmamak" başlıklı bölümünde de, "birincil annelik ilgisi" ve çocuğun anneyle "birincil özdeşleşmesi"yle karşılaştığımız *benin mutlak başlangıcına* geri dönme gereğine işaret edilir. Winnicott'ın biseksüellik konulu makalesi ve özellikle "dişil öğe"nin doğasına ilişkin görüşü de bizi tekrar bu başlangıç noktasına getirir. Şimdi bunu ele alacağız.

RUH, BEN VE VARLIK DENEYİMİ

İnsan doğasının kuruluşunda biseksüel olduğu görüşünü kabul eden Winnicott, doğamızdaki "katıksız eril öğe"yi ve "katıksız dişil öğe"yi soyutlamaya çalışarak bunun ne anlama geldiğini saptama girişiminde bulunmuştur. Eril öğenin doğasının "yapma" eylemiyle ve her zaman anneden geçen dişil öğenin doğasının da "olma" deneyimiyle dı-

şa vurulduğunu öngörür. Bu "yapma" ve "olma" terimleri kesin ve dikkatli bir tanımlama gerektirir, ama "yapma" yeteneği açıkça daha önceki bir "olma" yeteneğine, güvenli ve kaygıdan uzak bir temel "varoluşta olma" deneyimine dayanmalıdır. Klinik olarak hastalarımızda, kişi temel bir "olmama" ve uzak geçmişine dayanan, bir kişi olarak kendisine güvenmeme duygusunun pençesindeyken etkinliği ve "varlığı" sürdürme çabasının büyük bir kaygıyı ve tehlikeli bir gerginliği davet ettiğini gözleyebiliyoruz. İstikrarlı bir anneyle yeterince iyi bir ilişki, birincil özdeşleşme yoluyla, güven, kendilik, kimlik, kesin ben başlangıcı gibi ilk deneyimlerin gelişme olanağının temelidir; böylece de, *özne ve nesne farklılaşması gelişirken ve bebek bir "ben olmama" dünyası edinip buna karşı kendisini bir "ben" olarak hissederken*, nesne ilişkilerinin gelişimine de olanak sağlanmış olur. *Bundan önce, çocuğun "bütünsel bir insan" olarak yola çıkmasından başlayarak ben, ruhtaki bir potansiyel halindedir (Winnicott). Fairbairn "birlik halindeki özgün ben"den söz ederken aslında bunu kastediyordu.* Ancak anneyle yaşanan bu tür bir deneyim yoluyla ben özgül bir gelişime, giderek daha bilinçli hale gelen bir deneyime başlayabilir (bu da daha sonra gelişen özgül "kendinden tedirginlik"le aynı şey değildir). Bu tür bir anne-çocuk ilişkisinin yokluğunda, yaşayabilir bir ben oluşmaz ve bunun yol açtığı, temelde yatan derin içsel boşluk, hiçlik ve "bir kişi olarak var olmama" duygusu, psikoterapide yaşanabilecek bütün sorunlar içinde en ciddi olanıdır; bu sorun da ancak analistin bunu anlayarak, ben gelişiminin gecikmeli de olsa başlayabilmesi için hastanın kendi kendisiyle ilişki kurmasını başarmasıyla çözümlenebilir.

Bunun ışığı altında, Fairbairn'in "birlik halindeki özgün ben" terimi belki de gizil ben niteliğine sahip "birlik halindeki özgün ruh" anlamında anlaşılmalıdır, çünkü gelişim süreci içinde ben ve ruh özdeş olmayabilir; gerçi kuramsal olarak mükemmel bir gelişimde olası olan budur. Ruhun ifade bulan her yönü ben niteliğindedir, ama ruhun birincil bütünlüğü bölünmüş bir benin parçalarının altında gölgelenir ve kaybolur. Ben her zaman *insan* ruhundaki gizil bir olanaktır ve aslında insan ruhunun temel doğasına aittir. *İnsan ruhu başlangıç halindeki bir bendir; öyle olmasaydı insani olmazdı.* Fairbairn'in "birlik halindeki özgün ben"den söz ederken vurgulama gereği duyduğu şey de budur. Ne kadar bütünleşmemiş ya da çözülmüş olursa olsun, tüm ruhsal deneyimlerin, bir "özne"nin deneyimi olarak, bir ölçüde ben

niteliği taşıması gerekir. Kendine ve gerçekliğe yabancılaşmayı *deneyimleyebilmek* için bile bir "özne"nin var olması gerekir. Öte yandan, insan ruhu her zaman çok belirli bir ben geliştirmez ve her zaman, en olgun kişilerde bile, bir ölçüde ben bölünmesi ve ruhsal gelişimde temel birlik ve bütünlük kazanma başarısızlığı görülür. "Ruh", bir deneyim öznesi olarak insanın, "ben" teriminin anlamlı olarak kullanılmaya başlanabileceği noktadan önceki, doğum öncesi başlangıçtan beri var olan, kalıtsal ruhsal varoluşudur. İnsanın doğuştan gelen tüm enerjilerini, gizil kapasitelerini ve potansiyel güçlerini (zekâ, üstün yetenekler, vb.) içerir. İnsan, çok özgül bir ben oluşmasa bile, deneyiminin hiçbir gerçek merkezi ve hiçbir tutarlı zemini olmadığını hissederek, tam bir varlık duygusunun, istikrarlı bir bütünsel kendiliğin eksikliğine karşın, "yaparak", enerjilerini ve yeteneklerini kullanıp bir "kişi" olmaya çalışarak kendisini "varoluşta" kılmaya uğraşır. En kötü koşullarda, kendi içsel fantezi dünyasında, çoğu kişinin aslını anlayamayacağı yöntemlerle bir çeşit kendilik kazanmaya ve sürdürmeye uğraşan bir psikotik haline gelir. Bir "ben" duygusunun bulunması gereken yerde, yalnızca bir belirsizlik, "önemli olmama", "belli birisi olmama" deneyimi vardır.

Ben, başlangıcının en başlarında, kendisini "doyurucu bir olma durumunda" deneyimleyen ruhsal öznedir; belki de Freud'un "haz ilkesi" adını verdiği şeyin gerçekleşmiş halidir; yine de işin tuhafı bir "ben gerçekliği" duygusunun gelişimi için yegâne olanaklı temel budur. Özne ve nesnenin farklılaşmasından önce, "anneyle birlikte olma" genel deneyiminin bir parçası olarak, güvenlik duygusu ve bundan hoşlanma durumu sırasında bir noktada başlar. *Ben, başlangıçtaki anneyle özdeşleşme deneyimi ve paylaşılan coşkusal deneyim sırasında gelişerek kendini tanıyan ve kimliğini bulan ruhtur.* En yetkin biçiminde, çocuğun anne memesiyle ilişkisinde görülür. Winnicott'ın "biseksüellik" terimini kullanma biçimine, yani gerek erkeklerde gerek kadınlarda, hem eril hem de dişil öğelerin var olduğu görüşüne dönecek olursak, Winnicott belki her şeyden önce çocuğun *"yapma"dan önce "olma" duygusu* edinmesine olanak veren bir "dişil öğe memesi"nden söz etmektedir. Bunun tersine, fazla anaç olmayan, meşgul, koşuşturan, düzenleyici, baskın, bebeğin kendi hazırladığı zaman çizelgesine göre "beslenmesi"ne karar vermiş annenin sunduğu meme, bebeğe "bir şeyler yapmaya" çalışan "sahte eril öğe memesi"dir. Özellikle en erken evrelerde bebeğinin coşkusal gereksinimle-

rini anlayan anaç anne, onun ne zaman isterse o zaman karnını doyurmasına ve bunun tadını çıkarmasına ve daha sonra (bu çok önemli) anne memesine başını koyarak huzur içinde uyuyup dinlenmesine izin verir. Bebeğin dingin bir varoluşun, yalın bir "olma"nın tüm huzurunu deneyimleyebileceği kusursuz bir "dişil öğe memesi" vermiş olur ona. Bu, insan yaşamında mümkün olan en yetkin güvenlik deneyimini yansıtıyor olmalıdır. Bu deneyim, eğer yeterince uygun olursa ve yeterince uzun süre tekrarlanırsa, sürdürülen ve hızla ilerleyen ben gelişiminin iç gücünün temellerini kurar. Yalnızca "Ben varım", ya da belki "Varım çünkü kendimi güvenli ve gerçek *hissediyorum*" ("yapıyorum" ya da hatta "düşünüyorum" değil, çünkü "düşünme", "yapma"nın ruhsal biçiminden başka bir şey değildir) şeklindeki gelişmiş sözel biçimde dile getirebileceğimiz bir deneyimdir bu; yine de böylesine bir açıklığa varabilmek için uzun zaman geçmesi gerekir. Bu, yukarıda özetlenen altıncı aşama, yani *benin mutlak başlangıcıdır.*

"OLMA" VE "YAPMA" OLARAK BİSEKSÜELLİK

Şimdi, insan doğasındaki "dişil" ve "eril" öğeleri tanımlayabilmek için, Winnicott'ın "olma" ve "yapma" tanımlarını daha yakından incelemeliyiz. Birtakım terminoloji ve kavramsallaştırma sorularıyla karşı karşıyayız. Winnicott bu soruları bir erkek hastanın vakasıyla ilgili olarak ortaya koymuştur. Bu hastada karşılaştığı durum şuydu:

> Erkek ve kişiliğin karşı cinsiyete sahip yönü arasında tam bir çözülme. Bu erkek hastanın vakasında çözülme hemen hemen tamdı.

Böyle bir çözülme bir erkek hastada olabildiği kadar, bir kadın hastada da olabilir ve Winnicott kişiliğin bu derin düzeyine analizin kolayca ulaşamadığı kanısındadır, çünkü bu,

> kişiliğin en derin ya da en merkezi özelliklerine ilişkin meselelerle ilgilidir

ve hasta ancak

> uzun zaman sonra [böylesine] derine gömülü meseleleri aktarımın içeriğine sokabilir.

İki cinsiyetin, erkeğin ve dişinin, başlangıçtaki cinsiyetsiz yaşam biçiminden evrimi kuşkusuz yalnızca fiziksel işlevler bakımından de-

ğil, aynı zamanda bir ölçüde temel coşkusal kapasiteler bakımından da bir farklılaşmayı içerir. Birkaç yıl önce, evli ve çocuklu bir erkek fiziksel olarak cinsiyetini değiştirmişti; bu erkek, kadın olduktan sonra yeni kadınsı kendilik farkındalığının gelişimindeki belirgin dönüm noktasının birdenbire ortaya çıkan, bebeklere karşı duyduğu yeni ve güçlü bir annelik duygusu olduğunu fark etti. Babaların da bu duyguyu paylaştıkları doğrudur, ama bunu anneler kadar güçlü hissettiklerini pek ileri süremeyiz. Özdeş bir biçimde gelişmeseler de, her iki cinsiyette de her iki cinsiyetin yetenekleri bulunmaktadır.

Winnicott, incelediği vaka için şunları söylemektedir:

> Bu vakada çökme noktasına gelmiş bir çözülme [karşıt cinsiyete ait öğenin çözülmesi] söz konusuydu. Çözülme savunması yerini, birimin ya da bütün kendiliğin bir niteliği olarak biseksüelliğin kabulüne bırakıyordu... Burada [bir erkekte] *katıksız dişil öğe* denebilecek bir şeyle uğraştığımı fark ettim.

Şöyle devam eder:

> Kuramımızda oğlanlarda ve erkeklerde, kızlarda ve kadınlarda hem eril hem de dişil bir öğe bulunduğu fikrine bir yer açmak zorundayız. Bu öğeler birbirlerinden son derece kopuk olabilirler ... Şimdi nesne ilişkisi bağlamında katıksız eril ve dişil öğeleri birbirleriyle karşılaştırmak istiyorum.

Winnicott bu terimlerin anlamlarının henüz kesinleşmediğini kabul etmektedir. Şöyle der:

> Uygun düşen başka betimleyici terimler bulamadığım için şimdilik bu terminolojiyi [eril ve dişil öğeler] kullanmayı sürdüreceğim. "Etkin" ve "edilgin" şüphesiz doğru terimler değil, ama tartışmayı mevcut terimleri kullanarak sürdürmek zorundayım.

BASTIRMA, GERİ ÇEKİLME, ÇÖZÜLME

Terminolojiye ilişkin diğer bir önemli sorun da "çözülme"nin anlamıdır. Janet'nin kullandığı anlamda, yani kendini bir arada tutabilecek kadar güçlü olmayan bir ruhtaki öğelerin ayrılıp dağılması anlamında çözülmenin yerini, Freud'un dinamik "bastırma" kavramı, yani bilinçli benin kabul edemediği anı ya da itkileri etkin olarak bilinçdışına atması görüşü aldı. Depresif bir görüngü olarak, suçluluk durumunda antisosyal itkileri bastırma, buna örnek olarak gösterilebilir ve

bunun tersine "Geri Çekilme", benin kendini dış gerçeklikle baş edemeyecek kadar zayıf hisseden bir bölümünün içeriye kaçmasıdır. Gerek bastırmada, gerek geri çekilmede zaten oluşmuş ve bölünebilecek bir benin varlığı söz konusudur. Acaba "çözülme"yi, bastırmadan farklı olarak "geri çekilme" anlamında mı kullanmalıyız (tıpkı birisinin artık benimsemediği bir akımdan kendisini "çözmesi", yani üyelikten çekilmesi gibi); yoksa "çözülme" daha ilkel bir görüngü, gelişim sürecinin başlangıcında dışarıda bırakılan, kuruluştan gelme bir potansiyel, ayrı, harekete geçirilmemiş, başından beri bloke edilmiş, hiçbir zaman bütünleşerek gelişme fırsatı bulamamış bir şey anlamına mı gelmektedir? Bu durumda, ruhtaki kuruluşta mevcut eril ve dişil öğeler gelişimin erken evrelerinde bir araya gelemeyeceklerinden ortaya eksik bir kendilik çıkar. Winnicott "çözülmüş"ü, hastanın kendisinin de bilmediği, yapısındaki bir şey olarak görür; onun bilinçli ya da bilinçsiz ben deneyiminin kapsamı dışında kalır. Bu, hasta adına analistin anlaması gereken bir şeydir. Aynı şey, radikal bir biçimde, ruhtaki harekete geçirilmemiş ve gelişmemiş potansiyel için de geçerlidir. "Geri çekilmiş" ya da "gerilemiş" libidinal ben de bastırılmış durumda tutulur. Bana öyle geliyor ki, "buzluktaki gerçek kendilik" ya bastırılmış, gerilemiş ben ya da çözülmüş, harekete geçirilmemiş ruhsal potansiyel anlamına gelmektedir. Her iki durumda da, hasta kendi potansiyelleriyle teması yitirmiştir ve kendisini bulmasında ona bizim yardım etmemiz gerekir. Söz konusu hastanın bu bakımdan kendini tanıması, ancak Winnicott'ın onun seans sırasında fark etmeksizin dile getirdiği bir şey olarak bölünüp kopmuş dişil öğeyi "görmesi" sayesinde mümkün olmuştur. Winnicott şunları yazıyor:

> Katıksız dişil bölünmüş öğe, analist olarak benimle bir birincil birliğe kavuştu ve bu da hastaya yaşamaya başlamış olma duygusu verdi.

Geri çekilmiş beni ve gelişmemiş potansiyeli, "çözülmüş"ün iki farklı düzeyi olarak görebiliriz; her ikisinin birden varlığını ve ikincisine giden yolu birincisinin tıkadığını görmeye hazır olmalıyız.

Şu halde, Winnicott'ın dişil öğenin "olma", eril öğenin ise "yapma" deneyimini sağladığı yolundaki kullanımını kabul ettiğimizde, bence klinik açıdan *gerek erkeklerde gerek kadınlarda çözülmüş olduğunu gördüğümüz öğe her zaman dişildir ve temel çözülme dişil öğededir.* Eğer "olma" varsa, "yapma" doğal olarak onu izleyecektir. Yoksa ve çözülmüşse, o zaman bir tür zoraki "yapma", her ikisinin

görevini de üstlenecektir; ama "yapma" kapasitesi tümüyle başarısızsa bunun nedeni "olma" duygusunun tümüyle yok olmasıdır. "Ait Olma Duygusu" adlı bir televizyon programında sunucu "Evliliğe ve anneliğe soyundum ve olmanın yerine yapmayı koydum," demişti. "Olma" duygusu, dişil öğe, bu kadında ya hiçbir zaman harekete geçirilmemişti, gelişiminin başında terk edilmişti, ya da geri çekilme ve gerileme sırasında libidinal doğasının bilinçdışı derinliklerinde kaybolmuştu. Çözülmüş bir potansiyel olarak kalan bu öğenin yokluğunda, "yapma", ne denli yoğun olursa olsun, temeli olmayan bir evin üstyapısı gibiydi. Ondaki bu "yapma", kendiliğinden etkinlik dışında, çözülmüş değildi. Zorakiydi ve gerginlikle açıkça ortaya konuyordu. *Dişil öğenin en iyi örneği, çocukta tüm kişilik gelişiminin başlangıç noktası olarak bir "olma" deneyimini harekete geçiren ve besleyen annelik duygusudur. Annelik duygusu, çocukla birlikte ve daha sonra onun için duygu besleme kapasitesi, kişinin kendisini "ilişkide" gibi hissetme kapasitesi, temel ve kalıcı ben ilişkililiği deneyimidir. Bu deneyimin çekirdeği "olma" duygusudur ve bu deneyim olmazsa ruh bir ben olarak tüm gerçekliğini yitirir.* Kişi bir boşluk içinde hiçbir şey "olamaz". Yeterince iyi bir anneyle kurulan birincil ilişki deneyimi yoluyla bu "olma" kapasitesinin gelişmesi, kendiliğinden, zoraki olmayan ve sağlıklı bir "yapma", pratik biçimlerde ilişkiyi sürdürmek ve gerçekleştirmek için gerekli etkinlikleri yürütme kapasitesinin doğmasına yol açar. Eğer "olma" deneyimi pratikte "yapma"nın dışavurumuna yol açmasaydı, anlamsızlaşırdı. "Yapma" deneyimi, sağlam bir "olma" duygusunun yokluğunda, (takıntılı hastaların aynı düşünceyi, sözcüğü ya da edimi anlamsız biçimde yinelemelerinde olduğu gibi) kendilerine özgü bir amaç için değil kişinin "kendisini olma durumunda tutmak", sahip olmadığı bir "olma" duygusunu "üretmek" için giriştiği boşuna bir çaba olarak birbiri ardı sıra girişilen anlamsız bir etkinlikler dizisine indirgenir.

"Olma" deneyiminin ve bunun olasılığının yokluğu, gerçekleşmemesi ya da çözülmesi, ve bunun yanı sıra sağlıklı, doğal, kendiliğinden "yapma" kapasitesinden yoksunluk, analizdeki en radikal klinik görüngüdür. Hastalar, bir kişi olarak yanılsamalı bir gerçeklik duygusu yaratmak için, hemen hemen istisnasız yoksunluğundan yakındıkları kendine güvenin yegâne temeli olan sağlam ve kendinden emin bir "oluştalık" deneyiminin yerine, yoğun bir "yapma" durumu içinde, doğal değil zoraki bir biçimde tüm yaşamları boyunca çalışıp ça-

balamış olduklarını fark ederler. "Olma" deneyimi, "varoluşun" yalnızca farkında olunmasının ötesindedir. Hem gerçek bir kişi olarak kendini tanıma hem de iyi ilişkiler kurabilme yoluyla varoluşta sağlam bir güvenlik duygusuna sahip olmayı içerir. *"Olma" deneyimi, ham insan doğamızdaki kişisel ilişkiler içinde bir "kişi" olarak gelişme potansiyellerinin gerçekleşmesi için başlangıç ve temeldir.* Bu potansiyeller psikobiyolojik kalıtımımızda vardır, ama ancak başlangıçta Winnicott'ın deyişiyle uygun annelik bakımının sağladığı "kolaylaştırıcı çevre"de gelişebilir; böylece başlangıçta "olma" ve "ilişkide olma" deneyimleri birbirinden ayrılamaz. "Olma" duygusu geliştiğinde, kendini gerçek ilgi doğrultusunda kolay ve doğal biçimde dışa vurma olarak "yapma" bunu izler. Bu olmadığında ise böyle doğal anlamda "yapma" gerçekleşmez. Etkinlik zoraki, gergin, gerilimlidir ve güvensiz bir kişiliği "ilgiyi sürdürmeye" zorlama çabasıdır. Bu, manik ya da takıntılı ve zorlantılı bir etkinliğe dönüşebilir, çünkü "zihin" çökerek varolmayışa sürüklenmekten duyduğu gizli bir korku yüzünden duramaz, gevşeyemez ve dinlenemez. *Birincil olarak çözülen, gelişimin başlangıcında gerçekleşmemiş olarak kalan, bireyin bir "olma" duygusunu deneyimleme kapasitesidir. Kendisini gerçek hissetme kapasitesini edinemez*, çünkü yaşamının başlangıcında bunu harekete geçiren bir kimse olmamıştır, annesi onunla o denli az gerçek ilişki kurmuştur ki, sonunda kendisini gerçekdışı hissetmiştir. Bu durum kendilerini hiçbir zaman bunun üstesinden gelme gücüne sahip olamayacak kadar zarara uğramış hisseden hastalarda şaşırtıcı bir açıklıkla ortaya çıkmaktadır.

SAHTE DİŞİL VE SAHTE ERİL ÖĞELER OLARAK PATOLOJİK "OLMA" VE "YAPMA"

Winnicott'ın "olma ve yapma" ile "katıksız dişil ve eril öğeler"i eşit tutuşunu, patolojik biçimlerini ele alarak aydınlatabiliriz. Onun bu öğeler için kullanılmasını doğru saymadığı "edilgin ve etkin" terimleri ile bunlar arasında önemli bir ilgi vardır. Ben "edilginlik ve *zoraki* etkinlik"ten söz etmeyi yeğliyorum. Hastaların, zorlama aşırı etkinlik edilgin, yani acı verici bitkinliğe dönüştüğü zaman bu iki karşıt durum arasında gidip geldiğini görüyoruz. Bu durumları eril ve dişil öğelerin patolojik biçimleri olarak görebiliriz, çünkü "dişil"in aslında "zayıflık" ve "eril"in de "saldırgan sahte güç" anlamına geldiği-

ni düşünen hastalar çoğu kez bunları böyle görür. Kırk yaşlarında bekâr bir erkek hasta şöyle demiştir: "Annemin sosyal rolüne öykünerek 'mirasyedi' havasıyla koşuşturup dururdum; bu benim herhangi bir şey olduğumdan emin olmayışımı, nasıl bir kişi olduğumdan emin olmayışımı gizleyen bir dış görünüştü." Güvenilir, yetenekli, ama gösterişsiz, kendini ortaya koymaktan hoşlanmayan bir babası ve sözünü geçirmesini bilen, baskın, sosyal hayatta başarılı, manik-depresif bir annesi vardı. Ebeveyni ona bütün koşuşturmayı annenin yaptığı ve babanın da çok önemli meseleler dışında her şeyi karısına bıraktığı, sahte dişil ve eril rollerin tersine çevrilmiş olduğu bir örüntü sunmuştu. Böyle bir temel, çocuğun sağlıklı bir kişilik geliştirmesine pek yardım etmez. Cinsel farklar, gerçek ve temel kişilik nitelikleri olarak değil, karşılıklı olarak biri öbürünü dışlayan zıtlar ve geleneksel hale getirilmiş bir rol oynama olarak görünür. Eril ve dişil, hangi cinste olursa olsun, kas ve yumuşaklık, sertlik ve yumuşaklık, güç ve zayıflık, saldırganlık ve çekingenlik, zoraki etkinlik ve edilginlik olarak düşünülür. Kişilikteki eril ve dişil öğelerin gelişimde karşılıklı olarak gerekli ve birbirlerini tamamlayıcı oldukları düşüncesine varılamaz. Bu patolojik biçimlerinde, sahte eril tutumlar hem sağlıklı "yapma"nın hem de sağlıklı "olma"nın yerini alırken, sahte dişil edilginlik ya da zayıflık tutumları temelde olmamayı, tam anlamıyla bir kişi olmama durumunu yansıtır. Eğer sağlıklı "dişil öğe" çözülürse, sağlıklı "eril" öğe de kaybolur.

Yukarıda söz ettiğim bekâr erkek hasta şunları söyledi: "Küçük bir çocukken hanım evladıydım, erkek çocuklar gibi hoyrat oyunlar oynamazdım, canım acıyınca hemen ağlardım. Şimdi vücudumun zayıf ve kız gibi olduğunu hissediyorum, ama bir motosiklet alınca erkeksi olmaya başladığımı hissettim. Artık bir otomobilim var, ama ben kendimi hâlâ belli belirsiz bir kızı motosikletinin arkasına alan bir delikanlı gibi hayal ediyorum. Kızın bana hayranlık duyması dışında hiçbir gerçek kişiliği yok. Kendimi kaygılı hissettiğimde hâlâ üzerime deri ceketimi giyip belime de sıkı bir kemer takıyorum ve aynada kendime baktığımda kabadayı ve erkeksi olduğumu hissediyorum." Adler'in "eril protesto" kavramı, gerek erkeklerde gerek kadınlarda görülebilen bir patolojik cinsiyet rolü olan bu sahte erilliğin ilk tanımlamalarından biriydi. Sahte erillik sık sık sadizme ve yıkıcılığa dönüşür ve kadını daha zayıf bir cins olarak görme fikriyle tamamlanır; kaba kas gücü dışında gerçekle hiçbir ilgisi olmayan bu

fikrin, psikopatolojide büyük bir önemi vardır. Erillik sadizmle eşit tutulduğunda, dişillik de mazoşizmle eşit tutulur. Bu fikirleri, bozukluk gösteren erkekler kadar bozukluk gösteren kadınlar da benimserler. Elli küsur yaşlarında, hiç evlenmemiş bir kadın hasta, kaygılı ve depresif olduğunda, ya da işyerinde baskı yahut azımsanma yüzünden kendisinin "hiçe sayıldığını" hissettiğinde, korkularını denetlemek için şiddetli bir öfkeye kapılıp şöyle haykırıyordu: "Ben kadın değilim, erkeğim, erkek. Penisimi kesip yerinde iğrenç bir delik bıraktılar." Bu "deliğin" hastada dişil öğenin patolojik bir biçimi, yalnızca zayıflık duygusu değil, aynı zamanda "olmama", orada hiçbir şeyin olmaması, tam kalbindeki bir boşluk duygusu olduğu ortaya çıktı. Küçük bir çocukken bir kez kendisinden yaşça daha büyük bir kuzenle evde yalnız kalmış ve bu kuzen onun giysilerini çıkardıktan sonra önünde durup penisini göstererek gücüyle övünmüştü. Bu olay ona dehşet vermiş ve onda "zayıf, çaresiz, küçük bir şey" olduğu duygusunu uyandırmıştı. Oysa bu olayda bu derece korkmasının önceden var olan nedenleri vardı. Ona tersine çevrilmiş bir sahte cinsiyet rolleri örüntüsü sunulmuştu. Annesi çocuk istemeyen, onu döven, ondan nefret eden ve ailedeki para ve iş konularını yöneten bir kadındı; babası ise onu anneden hiçbir zaman tam olarak koruyamayan ılımlı bir adamdı. Bu gibi hastalarda zıt sahte eril ve sahte dişil tutumlar arasında açıkça bir çatışma gözlenmektedir ve bu çatışma onlarda daima (cinsiyeti ne olursa olsun, ebeveynin daha zayıf olanında bulunan) sözde dişil karakteristiklere karşı bir nefret yaratır. *Bu vakalarda, gerek erkeklerde gerek kadınlarda, sahte dişil özellik çözülmez, ama sahte eril bir rol uğruna reddedilir ve olanak varsa bastırılır.* Gerçek dişil potansiyel çözülmüş olarak kalır. İşte "edilginlik" (zayıflık, uysallık, çaresizlik, hiçlik) ve "zoraki etkinlik" (kabadayılık, gayretlilik, saldırganlık, yıkıcılık, zorlantılı aşırı etkinlik) biçimlerindeki "olma ve yapma"nın, "dişil ve eril"in patolojik biçimleri bunlardır. Eksik olan şey, her zaman güçlü, güvenli bir birincil "olma" duygusudur; bu duygudan, zoraki olmayan bir biçimde, kaygı veren ikincil öznel güdüler içermeyen nesnel ilgilere yönelmiş sağlıklı bir etkinlik doğar. Sağlıklı "olma" ve "yapma" birbirini tamamlar.

GERÇEK DİŞİL VE ERİL KARAKTERİSTİKLER OLARAK SAĞLIKLI "OLMA" VE "YAPMA"

Eğer patolojik "olma ve yapma" cinsel bir maskenin arkasında beliriyorsa, büyük olasılıkla bunların sağlıklı biçimlerinin gerçek birer cinsel yananlamı vardır. "Olma" hangi anlamda karakteristik olarak "dişil", "yapma" hangi anlamda karakteristik olarak "eril"dir? Ve, her iki öğenin her iki cinste de doğal olarak birlikte gelişmiş olması gerektiği için katıksız dişil ve eril öğeler mutlaka kadın ve erkek anlamına gelmediğine göre, "dişil" hangi anlamda özel olarak kadın cinsini, "eril" de hangi anlamda erkek cinsini nitelemektedir? Yine de, karşı cins öğesine de sahip olmakla birlikte, kuruluş bakımından kadının "ağırlıklı" olarak "katıksız dişil öğe"ye, erkeğin de aynı biçimde "ağırlıklı" olarak "katıksız eril öğe"ye sahip olmasını bekleyebiliriz. Kadındaki eril protesto ve erkekteki kadınsılıkta "ağırlıklılık" patolojiktir. Sağlıklı kişilerdeki "ağırlıklılığı" nasıl betimleyeceğiz? Bu, cinsiyetler arasındaki farklara neden olan, doğurganlık ve çocukların büyütülmesinde her iki cinsiyet için farklı işlevler getiren ilk koşullardan kaynaklanıyor olmalı. Anne içsel bakımdan daha önemli bir rol üstlenmek üzere, "olma" ve "yapma" daha baştan bu işlevleri betimlemek bakımından uygun görünmektedir. Cinsel ilişki sırasında kadın erkeğin verdiğini alır ve hamile kaldığında da başlangıçtaki rolü "yapma"dan çok çocuğu için "olma"dır. "Yapabileceği" bir şey yoktur, ama "olması" dursa, çocuğun "olması" da durur. Onun varlığı ve bebeğin varlığı fiziksel bir olgu olarak ayrılmaz bir biçimde birbirine bağlıdır ve *bu "birlik" çocuğun ruhsal yaşamının başlangıcına kadar taşınır. Bozulmayan bir "birlik" temelinde çocuk ancak yavaş yavaş,* fiziksel ayrılmadan sonra "ilişki" olasılığına zemin oluşturan ruhsal birliği koruyarak *ayrılmaya dayanabilir.*

Bu arada babanın rolü ise "yapmak", avcı, yiyecek temin edici ve koruyucu olarak hem annenin hem de çocuğun "oluş"larını sürdürmektir. Baba olmasa ikisi de büyük olasılıkla ölür. Gerçi başlangıçta *çocuğun kişiliğinin başlamasında* babanın rolü anneninki kadar derin bir içsel önem taşımaz, ama zamanla bu önem artar. Sonraları, çocuk anneden ayrı bir bireysellik geliştirdikçe, anne çocuğu için ve çocuğuyla birlikte "yapma" kapasitelerini geliştirmelidir; aynı zamanda da, çocuk babasıyla kişisel bir ilişki geliştirdikçe, baba da çocuğun güvenli gelişimi için bir temel olarak anaç bir "olma" kapasitesine sa-

hip olabilmelidir. Dolayısıyla "eril" ve "dişil", öncelikli olarak dar genital anlamda cinsel terimler değildir. Genital işlev, anne ve babanın bütünsel kişilik işlevlerini yansıtır. Cinsel ilişkide birbirlerine sevgilerini dışa vuran bir kadın ve erkek gerek dişil gerek eril öğeler temelinde verdikleri tepkilerde dönüşüm gösterirler. Birbirleriyle tutkuyla sevişen kadın ve erkekten her ikisi de, erillikleriyle, etkin "yapma" yoluyla tepki vermektedirler. Birbirlerinin kollarında, karşılıklı mutluluk ve güvenliğin bilincinde, huzur ve dinginlik içinde yatan bir kadın ve erkekten her ikisi de, taşıdıkları dişil öğe yoluyla tepki vermekte, güvenli varoluşlarını her biri kendi içinde, ama güvenli birlikteliklerinin sağladığı ortamda deneyimlemektedirler; bu öyle bir deneyimdir ki, karşılıklı cinsel orgazmda olduğu gibi, bireyselliklerini tehlikeye atmaksızın ayrı olduklarını unutup özdeşlik ve birlik duyguları yaşayabilirler. Böylece her birinin çocukken anneyle yaşadıkları birincil özdeşleşme, eğer her şey yolunda gitmişse, yetişkin düzeyde yeniden yaşanır. Dahası, sırayla, biri etkin "yapma," yoluyla eril, öbürü ise sessiz ve alıcı "olma" yoluyla dişil olabilir.

Her iki eşin eril ve dişil öğe tepkileri arasındaki bu dönüşümlülükleri yalnızca dar anlamda cinsel ilişkilerini değil, aynı zamanda tüm evlilik ilişkilerini niteler. İkisi de, bütünleşmiş ve tam olgun kişiler oldukları ölçüde, hem "dişil olma" hem de "eril yapma" temelinde birbirleriyle ve çocuklarıyla ilişki kurabilirler. Yine de, *"olma" kapasitesi temel olarak dişil ve anaç öğedir, çünkü annenin çocukla ilişkisi, babanın ilişkisinin temel önemde olmadığı bir bağlamda temel önemdedir.* Winnicott iki farklı nesne ilişkisine değinerek bunu aydınlatmaktadır: (a) ayrı oluş, etkinlik, yapma anlamında doyumlara yönelik dürtüler bakımından nesne ilişkisi ve (b) coşkusal bir deneyim olarak "olma" kapasitesinin temeli olan özne-nesne özdeşliği deneyimi biçiminde özdeşleşme anlamında nesne ilişkisi. Bunlardan birincisi eril ilişki, ikincisi ise dişil ilişkidir. Winnicott şöyle yazmıştır: "Eril öğe *yaparken*, (erkeklerdeki ve kadınlardaki) dişil öğe *olur*." Başlangıçta çocuk öylesine mutlak biçimde bağımlıdır ki, ben gelişiminin başlaması tamamiyle annenin yeterli bir güven kaynağı "olma" kapasitesine bağlıdır. Bu da eşitliği keyfi olmaktan çıkarmaktadır. Winnicott şunları yazmıştır:

> Bir bebek büyürken kendilik duygusunun ve bir kimliğin oluşmasının psikolojisi sonunda ne kadar karmaşık bir hal alırsa alsın, kendilik duygusu OLMA anlamındaki bu ilişki dışında başka hiçbir yerde ortaya çıkmaz.

"Olma duygusu" istikrarlı annelerin hem erkeklere hem kadınlara armağanıdır ve başlangıçta güçlü ben gelişiminin temeli olması dolayısıyla ruhsal sağlığın da temelidir.

Bir erkek hasta şunları söylemiştir: "Ben gerçek bir anneyi sürekli koşuşturan, meşgul, evi 'yöneten' bir örgütleyici olarak değil, varlığı aileye güvenlik duygusu veren, sessiz, huzurlu, sıcak, derin bir karakter olarak düşünürüm." Böyle bir kadında "yapma" kapasitesi vardır, ama bunu ortalığı telaşa vermeden ve aşırı meşgul görünmeden başarabilir. Aynı şey istikrarlı bir erkek için de geçerlidir. Her iki cinste de tipik eril öğe olan "yapma"nın, tipik dişil öğe olan "olma"ya dayanması gerektiğini ve "olma" duygusunun her iki cins için de başından beri uygun annelik bakımına bağımlı olması dolayısıyla dişil sayılması gerektiğini söylemeliyiz. Annenin öncelikle bebeğin onun güvenli "oluş"unu paylaşabileceği bir kişi olarak davranarak bebekte güvenli bir varoluş duygusu sağlaması gereklidir. Ancak bu durumda bebek zoraki olmayan, kendini ifade edici, kendiliğinden bir etkinlikle kendi gerçekliğini dışa vurabilir, çünkü dışa vurulacak bir kendiliği ve etkinlikte bulunacak güçlü bir beni olur. Annesinden nefret gören ve yaşamı kendisini hareket halinde tutmak için uzun ve öfkeli bir çaba içinde geçen, elli yaşlarında, hiç evlenmemiş bir kadın hasta: "Yaşamla baş edemiyorum. Yaşamla baş etmekte kullanabileceğim hiçbir şeyim yok," demiştir. Yeteneklerden bahsetmiyordu, bunlardan yoksun değildi; bahsettiği içinde tüm ve gerçek bir kişi olma duygusu beslememesiydi. "Olma"nın yerine "yapma"yı koyma çabası, daima bireyin bilmek istemeyeceği ölçüde çöküntü noktasına yakındır. Bu bir hastaya şunları söyletmişti: "Derinlerdeki bir boşluk, dehşet ve vahşet kaosunun üzerine sürülen entelektüel profesyonel adam cilasından başka bir şey değilim."

ERİL VE DİŞİL İLİŞKİ VE BİLGİ: DÜŞÜNME VE HİSSETME

"Eril nesne ilişkisi kurma biçimi" tanım bakımından güçlük yaratmamaktadır. Bu etkin bir "yapma" tarzıdır; ve gerek erkekler gerek kadınlar, eğlence, cinsel etkinlik, iş yaşamında işbirliği, entelektüel ilgi alanları ve bilimsel araştırmaların çoğunda eril öğe kapasitelerini kullanarak birisiyle birlikte bir şeyler yapmak yoluyla ilişki kurmaktadırlar. "Dişil öğe" ise etkinliğin doğasına göre değişim gösteren bir destek rolü oynar. "Dişil nesne ilişkisi kurma biçimi"nin tanımı ise

biraz zordur. Görünüşe bakılırsa, Winnicott bu konuda kararsızdır. Şöyle yazmıştır:

> Şimdi nesne ilişkisi bağlamında katıksız eril ve dişil öğeleri birbirleriyle karşılaştıralım ... "Eril" adını verdiğim öğenin etkin ilişki kurma ve edilgin ilişki kurulma durumları arasında gidip geldiğini, bu iki durumun da içgüdüler (yani özgül itkiler) tarafından desteklendiğini söylemek istiyorum ... Tersine, katıksız dişil öğe, memeyle (ya da anneyle), nesnenin özne olması anlamında ilişki kurar ... Katıksız dişil öğenin "meme"yle arasındaki bu bağlantıda öznel nesne fikrinin pratik bir uygulaması vardır; bu deneyim de nesnel öznenin, yani bir kendilik fikrinin ve bir kimliğe sahip olma duygusundan kaynaklanan kendini gerçek hissetmenin yolunu açar ... Kendilik duygusu OLMA anlamındaki bu ilişki dışında başka hiçbir yerde ortaya çıkmaz ... Birincil özdeşleşme terimi belki de tam bu anlattığım şey için kullanılmıştır ... İnsan yavrusunun gelişiminde ben oluşmaya başlarken katıksız dişil öğenin nesne ilişkisi adını verdiğim şey belki de bütün deneyimlerin en basiti olan "olma" deneyimini kurar.

Oysa daha sonra şunları yazmıştır:

> Bu katıksız dişil öğenin nesne ilişkisiyle hiçbir ilgisi yoktur. Nesne ilişkisi, kişiliğin dişil öğenin bulaşmadığı eril yönüne aittir.

Winnicott'ın "ilişki kurma" terimini kullanımında bir belirsizlik vardır; öyle ki, "dişil öğe özdeşleşmesi"nin bir ilişki kurma tarzı olduğunu hem doğrulamakta hem de yadsımaktadır.

Bu belirsizlik "iletişim" ve "bilme" sorunlarına da taşınır. Winnicott bir eril öğe memesi ile bir dişil öğe memesi arasında ayrım yapmaktadır. Eril öğe memesi, etkin olarak bebeği emzirirken "yapma" ile nitelenir. Bunun tersine, dişil öğe memesi, bebek *için bir şey yapmaz*, bebek *için bir şey olur*; yalnızca güvenli, güvenilir, sıcak, rahatlatıcı bir temas olarak oradadır; besin değil, ilişki, sevgi, ilgi, dikkat, çocuğun güvenlik içindeki bir "olma" durumunda olduğunu hissetmesini sağlayan her şeyi verir; çocuğun henüz baş edemeyeceği erken rahatsızlıklara karşı onu korur. Başlangıçta çocuk kendisi ile anne memesini birbirinden ayırt etmez, meme "olduğu" için kendisinin de "olduğunu" hisseder. "Özdeşleşme yoluyla bilme"nin her türlüsünün kökeni budur. Dolayısıyla "bilme"nin iki yolu vardır. *Eril bilme yolu*nun en gelişmiş biçimi, nesnel analitik bilimsel araştırmadır. En yetkin anlamındaki *dişil bilme yolu* ise annenin bebeğine ilişkin sezgisel bilgisidir. Winnicott şöyle yazmaktadır:

"Birincil annelik ilgisi" ... anneye doğru şeyi yapma özel yeteneğini sağlayan [şeydir]. Bebeğin neler hissediyor olabileceğini bilir. Başka kimse bilmez bunu. Doktorlar ve hemşireler psikoloji konusunda çok şey biliyor olabilirler; elbette beden sağlığı ve hastalıklar konusunda da çok şey bilirler. Ama bir bebeğin bir dakikadan öbürüne neler hissettiğini bilmezler, çünkü bu deneyim alanının dışındadırlar. (*Aile ve Bireysel Gelişim*, s. 15)

Onlar anne değil, bilimcidirler. Dolayısıyla *"duygu"nun dişil öğe, bir olma, temasta olma, özdeşleşme yoluyla bilme durumu* olduğunu söyleyebiliriz; oysa *"düşünme" eril öğe, entelektüel olarak etkin olma biçimidir.* Erkekler de kadınlar da, hem düşünme hem duygu besleme kapasitesine sahiptir. Her iki cinsten insanlar da entelektüel etkinliklere aşırı odaklanarak kendi dişil ve anaç kapasiteleri bakımından gelişmemiş kalabilirler, kişilikleri ve daha derin bir anlamda "bilme" kapasiteleri yoksullaşabilir. Marjorie Brierley, daha önce de alıntılandığı gibi, şöyle yazmıştır:

Emin olduğum bir şey, imgeler söz konusu olduğunda bile, düşünmeden önce hissettiğimiz, dolayısıyla çevremizde olup bitenleri ayırt etme yolumuzun tam bilişsel bir ayrım yapabilmemizden çok önce duygu olduğudur.

Dişil öğe bakımından "ilişki kurma" ve "bilme"deki bu anlam belirsizliği, Winnicott'ın "İletişim Kurmak ya da Kurmamak" başlıklı yazısında ortaya attığı (V. Bölüm'de tartışılan) sorun için anahtar sağlamaktadır; yani, "Birey nihai olarak ve temelde yalıtılmış mıdır?" Şöyle yazmıştır:

Sağlıklı kişiler iletişim kursalar ve iletişim kurmayı sevseler de, *her bireyin yalıtılmış, kalıcı olarak iletişimsiz, kalıcı olarak bilinemez, ve aslında bulunamaz* olduğu gerçeği de eşit derecede doğrudur ... Her kişiliğin merkezinde herkesten uzak tutulan bir öğe vardır ... Savunmalardan içeriye sızan iletişimin kendiliğin çekirdeğini ihlali, kendiliğin merkezi öğelerini değiştirmesi ... bana kalırsa kendiliğe karşı işlenen bir günahtır... Sorun, tecrit yaşamak zorunda kalmadan kendini yalıtabilmektir.

Winnicott bunu şöyle özetlemektedir:

Gerçeklik ilkesinden daima bağışık, daima suskun, iletişim kurmayan merkezi kendilik. [Burada] iletişim sözlü değildir ... mutlak biçimde kişiseldir. Canlı olmanın bir parçasıdır ... İletişim doğal bir biçimde bundan doğar.

Oysa burada da "iletişim"in anlamı bakımından aynı belirsizlik vardır. Winnicott aslında merkezi kendiliğin iletişim kurmadığını değil, eril biçimde iletişim kurmadığını kastetmektedir:

[Burada] iletişim sözlü değildir ... mutlak biçimde kişiseldir ... İletişim [yani eril "düşünme" işlevine dayanan sözlü iletişim] de doğal olarak bundan doğar.

Fark, iletişim kurmak ve kurmamak arasında değil, *ilişki kurmanın, bilmenin ve iletişimin eril ve dişil tarzları olan düşünme ve duygu besleme temelinde sözlü ve sözlü olmayan iletişim* arasındadır. Eğer merkezi kendilik gerçekten iletişimsiz olsaydı, yalıtılmış olurdu ve bu da Winnicott'ın ileri sürdüğü,

OLMA anlamındaki bu *ilişki* temeli dışında hiçbir kendilik duygusu gelişmez,

görüşünü çürütürdü. Birincil özdeşleşmedeki temel anne-çocuk ilişkisinde "bilme" ve "iletişim" vardır. Merkezi kendilik sözlü olmayan, kişisel olan bu tarzda iletişimde bulunabildiğine göre yalıtılmış olamaz. "Yalıtılmış" teriminde de anlam belirsizliği vardır.

"Kişiliğin merkezi çekirdeği"nin, "bizi OLMA'ya götüren katışıksız dişil öğe"yle aynı şey olması gerekir. "Yapma" ikincil bir gelişimdir. "Kendiliğin çekirdeği" eril tarzda sözlü iletişimde bulunmaz ya da etkin nesne ilişkilerine girmez, ama dişil tarzda kişisel ve söz öncesi yollarla iletişimde bulunur ve nesne ilişkilerine girer. Bilme, ilişkide ve iletişimde bulunmanın iki tarzı vardır: *Eril öğe tarzında* ilişki kurma, etkin yapma yoluyla; bilme, düşünme yoluyla; ve iletişim, sözlü fikir simgeleri yoluyla gerçekleştirilir. Bunun merkezi entelektüel süreçlerdir. *Dişil öğe tarzında* ise ilişki, özdeşleşme ve olma duygusu içinde paylaşma yoluyla; bilme, duygu yoluyla; ve iletişim, coşkusal eşduyum yoluyla gerçekleştirilir. Bebekle ilişkisinde annenin tarzı budur ve bu tarz bebeğin kendi ben kimliğini kurmasını sağlar. Ancak bu ilişki tarzı bozulduğunda bebek yüreğinde gerçek bir "yalıtılmış" olarak büyür, iletişimde bulunamaz ve hem bulunma, hem de bulunmamış olarak kalma dehşeti içine düşer. "Çoğu zaman gözyaşıyla dökülemeyecek kadar derinde yatan düşünceler" dizesi bu durumu çok güzel tanımlar; "herhangi bir sözle ifade edilmeyecek kadar" da denebilir; anneliğin en erken dönemlerinde, derin dostlukta ve gerçek evlilik sevgisinde sık sık yaşanan bir deneyimdir bu. Bunun duyumötesi algı anlamı taşıdığı yolunda bir eleştiri yapılabilirse de, bu, dikkati gerçeklerden saptırmak olur. Duyumsal deneyim gerek coşkusal gerek zihinsel süreçlerde rol oynar. Bunlardan birincisinde

duyguyla kaynaşır; ikincisinde de imgelere, fikirlere ve düşüncelere temel oluşturur.

Tüm bu düşünce doğrultusunu şu şekilde özetleyebiliriz: Sağlam bir "olma" duygusundan doğal olarak gelişen "yapma", biseksüel yapımızın dengeli, bütünleşmiş ve olgun bir biçimde gelişme durumudur. Bir "olma" duygusunun yaratılması ve korunması için "yapma"nın sürdürülmesi gerekmez; ama "yapma", annenin fiziksel olarak ve daha da önemlisi ruhsal olarak gerekeni yerine getirmesi sayesinde oluşunun güvenli ve güvenilir bir biçimde sürmesini verili bir şeymiş gibi kabul edebilen bir benin gereksinimlerini ve çıkarlarını dışa vurup doyurmalıdır. Çocuk, kendisini ruhsal olarak işlevsel ve canlı tutmak için çaba gösterme zorunluluğu duymaksızın büyüyebilir. Oysa tüm etkinlik bu yönde harcanırsa sonuçta oluşacak zorlanma, gerilim ve bitkinlik tam bir özgür gelişimi bloke eder.

Birbirlerini tamamlayıcı olmaları gerekirken çatışmaya zorlanabilecek farklı faktörler olarak, doğamızdaki dişil olma öğesi ve eril yapma öğesi sorunu klinik olarak özel bir biçimde görülebilir. Dişil öğe, *coşkusal duyarlılık, başkalarının duygularına karşı duyarlı olma yeteneği* olarak tanımlanabilir. Bu, bebeği anlayıp onun gereksinimlerini sezmek açısından anne için çok gereklidir. Bunun tersine, *çoğu kez zor ve tehlikeli olan bir dünyada pratik eyleme geçebilme* ve gerektiğinde kaçınılmaz olanı yapmak için duygusuz kalabilme gereksinimi olarak görülen eril öğe de, fazla duyarlılık göstermesi mümkün olmayan babanın payına düşmektedir. Durum kabaca böyledir, ama her iki kapasite de hem erkekler hem de kadınlar için gereklidir. Hayvanlarda, yavrularının savunması için hiç kimse anadan daha vahşi bir biçimde savaşamaz; erkeğin de anneliği bir ölçüde paylaşması gerekir. Ancak, bütünsel yapımızdaki öğeler olarak bakıldığında, dişil öğe daha kolay incinebilen, daha sonra da direnç ve kızgınlıkla karşılanması, sert bir dış görünüş arkasında gizlenmesi gereken bir zayıflık olarak hissedilebilir. Bu sert yüzeysel savunmayı geliştiremeyen ve aşırı zedelenebilir ve duyarlı kalan hastalar, kendi dişil öğelerine karşı yoğun bir bilinçdışı nefret oluşturabilir, bunu yansıtabilir ve küçük kızlara ve kadınlara karşı korkutucu yıkıcı itkiler deneyimleyebilirler. Örneğin, biri evli bir erkek, öbürü bekâr bir kadın olmak üzere her ikisi de orta yaşlarında iki hasta, kendilerini başkalarının çıkarlarına tutsak etmişlerdi. Erkek hastada, geceleri banyoya gitme gereksinimi olarak başlayan bir çöküntü ortaya çıktı; bunun

için küçük kızının yatak odasının önünden geçmesi gerekiyordu ve odaya girip onu boğmaktan duyduğu dehşet yüzünden kımıldayamıyordu. Daha sonra çok anlayışlı olan eşine bir zarar verme korkusuna yakalandı. Kadın hasta ise, çöküntü durumunun erken aşamalarında, son derece cana yakın bir kız çocukları olan, çok yardımsever dostlarının evinde kalmaya gitmişti. Bu kız çocuğunu boğma itkisi yüzünden onunla yalnız kalma düşüncesi hastaya dehşet veriyordu; aynı zamanda anneye karşı da ani saldırma itkileri hissediyordu. Özetle, çocuğuyla ilişkisinde anneye böylesine gerekli olan duyarlılık ve duygudaşlık kapasitesi insan doğasındaki dişil öğe olarak hissedilir ve yansıtıldığında ya gerekli bir şey olarak istenir ya da başka bir kadında, çoğu kez küçük bir kız çocuğunda, yok edilmesi gereken bir zayıflık olarak nefret uyandırır.

MICHELANGELO'NUN YORUMUYLA ERİL VE DİŞİL ÖĞELER

"Olma" olarak dişil öğe ve "yapma" olarak eril öğe, Michelangelo'nun, en yaratıcı dönemi olan 1503-1506 yılları arasında yaptığı, Meryem Ana'yı konu alan dört yapıtta çarpıcı bir biçimde betimlenmiştir. Bu dört yapıtta, bilinçdışı sezgisel düşüncenin belirgin bir sürekliliği gözlemlenmektedir. Bunlardan birincisi olan *Doni Madonnası*, Meryem Ana, kocası Yusuf ve Hz. İsa'nın son derece etkin bir grup olarak tasvir edildiği bir tablodur. Anlaşıldığı kadarıyla, bu aşamada Michelangelo bu yaşamsal etkinlik kapasitesinin gerisinde bulunan ve bu etkinliği sağlayan şeye ilgi duymuştur. Daha sonra gerçekleştirdiği, *Brugges Madonnası* adlı iki mermer heykelde ve *Pitti Tondo* ve *Taddei Tondo* adlı iki mermer kabartmada bunun yanıtını bulmuştur. Tabloyu bu dizinin birinci değil, dördüncü yapıtı olarak ele alabiliriz. Brugges heykelinde Meryem Ana ve Çocuk İsa tam bir dinginlik ve huzur içindedirler. Meryem Ana yüzünde "etkin olmayan yaşam" ya da "yapmadan olma"yı yetkin bir biçimde dışa vuran bir dinginlik ve huzur içinde hareketsiz oturmaktadır. Çocuk İsa da aynı mutlak sükûnet içinde onun dizinde kımıldamadan durmaktadır. Anne, çocuk için salt "olma"dır; çocuk da bunu paylaşmakta ve annesi için "olmaktadır". Birbirlerine bakmazlarken, anne ve çocuğun en yetkin ve mutlak güvenliğini, özdeşleşme ve "olmayı paylaşma" deneyimini dışa vuran bir tarzda, yalnızca "bir" ve birliktedirler. Bu tabloda insanın güvenli

ve yaşamsal etkinlik kapasitesine doğru gelişiminin gerçek başlangıç noktası görülmektedir; bu "etkinlik" öbür üç yapıtta yavaş yavaş gelişir. *Pitti Tondo*'da hareket vardır. Anne yine yüzünde derin ve dingin bir huzur ifadesiyle, sakin bir görünümde otururken, çocuk da yine annenin dizinin dibinde ayakta durmaktadır. Ama yalın "birliktelik" yerine, artık etkin nesne ilişkisi başlamıştır. Çocuk anneye doğru dönmüş ve dirseğini onun kucağına dayamıştır. *Brugges* ve *Pitti Madonnaları*, çocuk açısından, annenin sakin ve istikrarlı "oluş"uyla ilişkisinde, güvenliğin ve dolayısıyla bunu izleyen etkinliğin temellerinin kurulmasını tasvir etmektedir. İnsanın varoluşundaki dişil öğedir bu; bundan dolayı da bu yapıtların ikisinde de, çocuk dışında, hiçbir erkek figürü yoktur.

Üçüncü yapıt olan *Taddei Madonnası*'nda çarpıcı bir gelişme kaydedilmiştir. Çocuk İsa eyleme geçmiştir ve kabartmada üçüncü bir figür, bir erkek, çocuk Aziz Yuhanna yer almaktadır. Aziz Yuhanna, Hz. İsa'ya elindeki balığı uzatmaktadır, Hz. İsa ise bunun ne olduğunu görmek için merakla ona doğru yönelmiş, ama sonra birdenbire kaygı duymuştur; bir yandan ürkerken, bir yandan da dönüp gitmeye isteksizdir. Güvenlik arayışıyla annesine doğru koşarken hâlâ başını çevirip oraya bakmaktadır. Anne ise sükûnet ve rahatlık içinde otururken oğlunu korurcasına kolunu ona doğru uzatmakta, ama bir yandan da yüzünde yatıştırıcı bir ifadeyle Aziz Yuhanna'ya bakmaktadır. İstikrarlı "anne-çocuk oluşu" temelindeki bu "yapma" deneyinde, kaygının giderildiği açıktır. Şimdi Michelangelo'nun anne-çocuk ilişkisini algılamasının sonucu olarak görülmesi gereken ilk yapıtı, yani *Doni Madonnası*'nı ele alacağız. Burada çocuktaki, yalnızca annenin değil, babanın da etkin bir biçimde desteklediği, tam ve kısıtlanmamış sağlıklı etkinlik resmedilmiştir; baba, tema olarak eril "yapma" öğesinin kullanıldığı bir tabloda olması gerektiği gibi erkek figür olarak yerini almıştır. Güçlü ve adaleli Çocuk İsa çevik görünümüyle annesinin omzuna tırmanırken, güçlü kuvvetli görünümlü Meryem Ana, temel sevecen anaç niteliğini korumakla birlikte, oğlunu da sıkıca yukarıda tutmaktadır; onların arkasında duran Yusuf ise çocuğun enerjisinin yoğun bir biçimde eyleme akışını desteklercesine eliyle ona yardım etmektedir; yine de Yusuf'un yüzündeki ifadede, ruhen çocuğun etkinliğine katılmakla birlikte onun için duyduğu anaç bir endişe de vardır.

ÖZEL YAŞAMDA VE İLİŞKİDE BEN KİMLİĞİ

Winnicott'ın, "her bireyin yalıtılmış ... kalıcı olarak bilinemez, ve aslında bulunamaz" olduğu görüşü, bana, onun anneyle çocuk arasındaki özdeşleşmeli ilişkide "OLMA anlamındaki bu ilişki temeli dışında hiçbir kendilik duygusu gelişmez" şeklindeki temel önem taşıyan görüşüyle bağdaşmaz görünürken, yine de dikkatimizi iki nihai sorundan birine, bireyin kendi bireyselliğini ihlalden koruma gereksinimine çekmiştir. İlişki ve bağımlılık, ayrı oluşu ve bağımsızlığı tehlikeye düşürmemeli, bunları sürdürmeli ve beslemelidir.

Anne, bebeğe, daha ana rahmindeyken, "olma"nın temelini sağlar ve doğumdan sonra da bu güvenli "anneyle bir olma" deneyimini sürdürmelidir; böylece bebek fiziksel ve psikolojik olarak anneden ayrılığını bilinç düzeyinde deneyimlemeye başladığında, bilinçdışında kalan "onunla bir olma" duygusu sayesinde, aksi takdirde yaşayacağı "kopuk", yitik, ölüyor olma duygusunun şokundan korunur. *Gerek doğumdan önce gerek sonra, istikrarlı bir anneyle paylaşılan güvenli bir "olma" duygusunun bilinçdışında sürekli bir temel olarak kalması gerekir, ayrı bir ben kimliği bu temel üzerinde istikrarlı bir biçimde gelişip zenginleşerek son derece bireysel bir kişilik oluşturabilir.* Eğer çocuk bilinçdışının en derinliklerinde yer alan, "temasta olma", "olma" ve "bir arada olma" şeklindeki o en temel deneyimini yitirseydi, önce fiziksel, sonra da sonunda bilinç düzeyine ulaşmak üzere ruhsal doğum ve ayrılmaya, ciddi bir bozukluğa uğramaksızın dayanamazdı. En güçlü meşeler bile, ancak köklerini toprak ananın derinliklerine salmış olmaları sayesinde meşe olmayı sürdürebilirler. *Bilinçli ben, ayrılmanın benidir, eylemde bulunan ve kendisine karşı eylemde bulunulan bendir ve bu bakımdan da kişilikteki eril öğenin bulunduğu yerdir. Gücünü de, yaşamının anaç kaynağıyla "bir olma" duygusunu hiç yitirmemiş olan, kendiliğin en derin bilinçdışı çekirdeğinden alır.* Eğer anne çocuğu kötü bir biçimde düş kırıklığına uğratırsa ve onu reddederek ya da ihmal ederek onun kendisiyle özdeşleşmesindeki birincil güvenlik duygusunun parçalanmasına neden olursa, içsel gücün bu nihai kaynağı "çözülebilir" ve ulaşılamaz kalır. Bu tanıma tıpatıp uyan iki hasta kendilerini "kaybolmuş", "ıssız bir yerde" ve "bulunmaktan umutsuz" hissettiklerini söylemişlerdir. Bu aşamada bile, bilinçdışının bu çok derin düzeylerinde ilk "birliğin" gömülü bir anısı kalıyor olsa gerektir ve hasta çöküntü geçirip ana rah-

mine geri dönüş fantezisine dayanan derin bir gerileme hastalığına yakalanarak bu anının peşine düşer.

Eğer anne-çocuk ilişkisinin sağladığı birincil güvenlik bu şekilde çok erken bir aşamada güvenilirliğini yitirirse, ben gelişimi uygun bir başlangıç gösteremez yahutsekteye uğrar ve çöker. Bunun üzerine ruhsal itkilerin bağlantısız ya da çözülmüş biçimde işlediği bir durum baskın hale gelir, çünkü dışa vurmaları gereken ben hâlâ yalnızca gizil bir olanaktır; ait olabilecekleri etkin bir ben yoktur. Hasta analistle kuracağı aktarım ilişkisindeki "terapötik gerileme" yoluyla geriye dönüp birincil özdeşleşmenin başlangıç noktasına ulaşmadıkça hiçbir zaman gerçek bir kişi haline gelemez. Ama, ben gelişimi süreci, kendinde, bozukluk göstermeyen bir ruhun, birlik ve bütünlük içinde kendi tutarlılık ve farklılaşmasını geliştirdiği normal süreçtir. "Varım" duygusu, "Neyim?" sorusuna götürür; yani "olma" deneyimi, kendinden tedirginliğe, kendini bilmeye ve kendinin farkına varmaya yol açar.

Öte yandan, insanlarda kendi ayrı bireyselliklerini savunma gereksinimi ile ilişkide kalma gereksinimi arasında her zaman bir miktar gerilim vardır. Bunu daha önce şizoid kişinin "içinde ve dışında" şeklindeki yaşam biçiminde görmüştük. Hastalara ilişkin kendi deneyimlerime göre, yalıtılma ve tüm nesne ilişkilerinden kendisini tamamiyle kopmuş hissetme yüzünden benin boşalması korkusu, benin nesne ilişkileri tarafından ihlale uğrama ya da boğulma korkusundan daha derin ve daha baskındır. Tam bir ayrılma, mutlak eksiksiz ayrı bireysellik, varoluşu anlamsız kıldığı için, insanlara olanaksız görünür. Eğer bir ben oluşur ve sonra herhangi bir derinlikte ilişki duygusunu yitirirse, çözülmeye başlar. Yaşama tam anlamıyla başka birisinin, "doğa"nın bir parçası olarak başlarız; ayrılılığı ve bireyselliği ancak bunun bize verdiği temel birlik ve güvenlik duygusu kalıcı bir bilinçdışı temel olarak süreklilik gösterirse kaygı duymaksızın sürdürebiliriz. Her şeyin temelinde yatan ruhsal faktör, özdeşleşme, bir olma, ait olma deneyimleri, bir "yalıtılmış" olmama duygusu, başlangıçtaki anne ve "doğa"yla tam organik birliğin verdiği güvenliğin yerini psikolojik olarak doldurur. İnsanın, aynı zamanda gizil bir ilişki duygusu olan ve iyi bir anne-çocuk ilişkisi yoluyla özgül bir ben-nesne ilişkisi kapasitesine, nihai olarak da evrenle, nihai gerçeklikle ilişki kapasitesine gelişen temel bir organik birlik duygusunu sürdürme gereksinimi, herhalde çağlar boyunca dinsel deneyimin çekirdeğini oluşturmuştur; gerçi bunun "tarihsel dinler"deki dışavurumları çok

değişken ve geçici olmuştur; yani Buber'in "kozmik bağlantı özlemi", evrene bir baba imgesi yansıtmaktan tümüyle farklı bir şeydir.

Öte yandan, bireysellik ve ayrı ben kimliğinin, ne denli güçlü bir biçimde kurulmuş olursa olsun, dışsal dünyadan gelen tehditler karşısında her zaman tehlikede olduğunu kabul etmek zorundayız. Bu olgunun pratikteki istismar biçimlerinden biri, şiddet uygulayarak sorgulamada ve daha da açık olarak totaliter politik sistemlerin gerçek bireyler olma cesaretinde bulunanların gösterdikleri direnci kırmak için tüm kişiliklerini çökertmekte kullandıkları beyin yıkama tekniklerinde, fiziksel ve psikolojik ağır baskı yöntemlerinde görülmektedir. İnsanların yaşamın baskısı altında bir "sinirsel yıkım" yaşamaları ya da "parçalanıyor gibi olduklarını" hissetmeleri, aynı durumun daha yaygın rastlanan bir biçiminden başka bir şey değildir. Winnicott'ın "savunmalardan sızan iletişimin kendiliğin çekirdeğini ihlali" dediği durum bizim için dayanılmazdır. Sağlıklı kişiler olarak kalabilmemiz için, gerektiğinde dışsal dünyaya kapılarımızı kapatabileceğimiz, kendi içimizdeki ihlal edilemez mahremiyeti koruyabileceğimiz duygusuna sahip olabilmeliyiz. Psikolojik olarak yabancı istilacı deneyimlerin baskınına uğramaya, ya da yine Winnicott'ın deyişiyle gerçeklikte "sonsuz ölçüde sömürülme fantezisi"ni yaşamaya katlanamayız. Bunun niye "kendiliğin çekirdeğinin yalıtılmış olduğu ve herkesten uzak tutulduğu" anlamına geleceğini anlamıyorum. Bana öyle geliyor ki, eğer ben kendisinin bu duruma yaklaştığını hissedecek olursa, istila ve ihlale uğrama duygusundan dolayı değil, tam tersi nedenlerle, özdeşleşmeden kaynaklanan birincil bir olmadan gelişmesi gereken temel "ben ilişkililiği"nden yoksun kalarak boşalma, bir boşlukta çırpınma duygusu yüzünden çözülmeye başlar. Örneğin, bir tartışma sırasında öfkeye kapılan bir adamın birdenbire fiziksel saldırısına uğramak gibi tatsız bir deneyim yaşayan bir hasta kendisini olay sırasında gerektiği gibi savunmuş, ama sonradan şunları söylemişti: "Dünyanın kişinin baş edemeyeceği kadar korkunç bir yer olduğu yolundaki eski duygularım canlandı, kendimi tümüyle tükenmiş hissediyorum. Asıl parçamın, gerçekten tümüyle yalnız ve kopuk, çok küçük bir parçam olduğu ve beni de o düzeye sürükleyeceği duygusunu taşıyorum."

İnsan kişiliğinin güçlü kalabilmesi için, iki şeyin ihlale uğramaması gerekir: (i) ben kaybının olanaklı oluşu nedeniyle kaygı duymaksızın dış dünyayla ilişki kurabilecek, ondan gelecek iletişimi ka-

bul edebilecek, ya da gerektiğinde geri çekilebilecek kadar güçlü, ayrı bir bireysellik, "ben-lik", ben kimliği duygusunun iç çekirdeği; (ii) ayrı oluş duygusunun yeşerme zemini olan "bir oluşta olma" duygusunun daha da derinlerde olan nihai çekirdeği. "Bir oluşta olma" temelinden kopukken kendini ayrı ve bireysel olarak hissetme, dehşet vericidir ve beni yıkar. Bu, ayrı oluşu felç etme ve ortadan kaldırma tehdidinde bulunacak şekilde "bir oluşta olma"ya yönelik temel bir gereksinim şeklinde karşıt bir tehlike de doğurur; örneğin güvensiz bir kişi bağımsızlığını fanatik bir azimle savunur, çünkü eğer, sözgelimi psikoterapiste, gerçek bir biçimde bağımlılık duymaya kalkacak olsa bu bağımsızlığı yitirmekten korkar. *İçinde yaşadığımız kültürde kişilerin gerçek bağımsızlığın köklerinin birincil bağımlılıkta olduğunu ve ancak bundan gelişebildiğini kavramaları güçtür.*

Winnicott "Bu akıl yürütme çizgisi beni büyük güçlüklere itmektedir" derken, merkezi kendiliğin yalıtılmış olup olmadığı sorusunun karmaşıklığı konusundaki duygularını dile getirmektedir. Ama bence ilişki kurmanın, bilmenin ve iletişimde bulunmanın genelde anladığımız biçimde "eril öğe" etkinlikleri olmaları dolayısıyla, "dişil öğe"nin ("düşünme ve eylemde bulunma"nın gelişiminden önceki temel "hisseden" ruh) ilişki kurmadığı, bilmediği ya da iletişimde bulunmadığı çıkarımında bulunmazsak bu güçlükler kaybolur. Winnicott'ın anne-çocuk ilişkisi üzerine çalışmasının ana fikri "dişil öğe"nin kendine özgü belli temel ilişki kurma, bilme ve iletişimde bulunma yolları olduğudur:

> Olma duygusu, "onunla bir olma" fikrinden önce gelen bir şeydir, çünkü henüz özdeşlikten başka hiçbir şey oluşmamıştır.

Ama zaten ancak "onunla bir olma" durumunun olgusal varoluşu sayesinde olma duygusu ve kendilik duygusunun ortaya çıkışı gerçekleşebilir. Olanaklar bakımından zengin ve hiçbir an durağan olmayan bir deneyimde ayrımlar yapmaya çalışmak zorunda kalıyoruz. *Özdeşlik ve olma deneyimi sırasında bile, bunların "onunla bir olma" ve başlangıç aşamasındaki ilişki deneyimini geliştirme sürecinde olmaları gerekir; olanaklılıklarının olgusal temeli budur. Deneyimin mutlak başlangıcı buysa, kendiliğin çekirdeğinin yalıtılmış olması pek olanaklı değildir.*

İnsan doğasındaki en derin şey "birliktelik"tir. Ruh bu başlangıç noktasından sonra doğumla ayrılma yoluyla "yalnızlığa" geçer; bunun

temelinde hâlâ çocuğun anneyle ve anne aracılığıyla "doğa ana"yla bir olması sürmedikçe de "yalnızlık" dayanılmaz olur. Buber'in alıntıladığı gibi:

> Mitik bir Yahudi deyişine göre, "İnsan anne karnındayken evreni bilir, doğarken unutur".

Ama temelde bunu hiçbir zaman unutmaz. Bu, *Brugges Madonnası*'nın dinginliğinin, güvenliğinin ve huzurunun gizli temeli olarak kalır; bu temel, doğum sonrası büyümede özdeşleşmeden nesne ilişkisine geçişte korunmalı ve geliştirilmelidir. Buber şöyle yazar:

> Çocuğa dünyayla doğal bağlantı yerine ruhsal bir bağlantı, yani *ilişki*, edinmesi için zaman bahşedilmiştir.

Ama bilinçdışının en derinlerinde bu hiçbir zaman kaybolmaz ve insanlar "ben"leri umutsuzca tehdide uğradığında buna dönmeye uğraşırlar. Ancak bu güvenlik temeli kalıcı olursa dışarıdaki gerçekliğin bilinçli bene müdahale etmesi güvenli olabilir; bu derin düzeyde de, iki insan sessizlik içinde birlikte olup sözcükler ya da eylemler olmaksızın derin duygular yoluyla "temasta", "ilişkide" ve "iletişimde" olduklarını bilirler.

Bu en temel ruhsal düzey katıksız duygunun "dişil" öğesidir, aslında bir "temasta olma" deneyimi olan "olma" deneyimi olarak başlar ve gerçek bir "temasta olma" ilişkisi dışında var olamaz. Ben kimliğinin ve ben gücünün başlangıç noktası ve kalıcı temelidir, merkezdeki bir dinginliktir, dışsal dünya baskılarının ulaşamayacağı bir yerde, ihlale uğramadan saklanması gereken bir kişilik çekirdeğidir. Sanırım Winnicott da,

> ... savunmalardan sızan iletişimin ... kendiliğin çekirdeğini ihlali ... kendiliğe karşı işlenen günah

sözleriyle bunu kastetmektedir. Bu, "ne çeşit bir iletişim" sorusundan ibarettir. Derinlerde "dişil öğe" ilişkisini yitirmeksizin, bilinçli düzeyde "eril öğe" müdahalesine karşı bir savunma yeteneğinin bulunması gerekir. Bilinçli beni atlayarak doğrudan doğruya bilinçdışıyla temas kurmaya yönelik psikiyatrik girişimler ciddi sorunlar doğurmaktadır.

Bir seferinde bir hasta, Danny Kaye'in, sahnede bir etkinlik, zekâ ve nükte kasırgası olmakla birlikte "izleyicisiyle ilişkisinin özünde

bir dinginlikten kaynaklandığı" şeklinde betimlenmesinden ne denli etkilendiğini söylemişti. Çözünmez bir "ilişkide olma" ve iletişimin, söze değil duyguya dayalı, o düzeyde gerekli ve olanaklı özel bir türüne kazınmış olan bu "kendilik çekirdeği", Danny Kaye'in başkalarıyla kurduğu ilişkinin kaynağıydı. Bu ancak çok kötü bir annelik bakımıyla çözülür, kopar ve ben gelişiminin temeli olarak ulaşılmaz hale gelirse (yok edilmesi olanaksızdır), kendilik yalıtılmışlık konumuna düşmeye zorlanır ve "temel ben ilişkililiği" duygusunu geliştiremez. "Ben zayıflığı" ve ben kimliğinin yitirilmesinin nihai anlamı budur. Böylesine feci bir durumda, şizoid intiharın kaçıp saklanabileceği temel "ilişkide olma" eğilimi bilinçdışının derinliklerinde bulunur. Sağlık için, dişil ve eril öğelerin çözülmüşlükten kurtarılıp bütünleştirilmeleri gerekir. Buna olanak vardır; çünkü dişil öğenin özünde, daha dışsal bir biçimde ilişki kuran, bilen ve iletişim kuran eril öğeye kıyasla, daha temel olan hissetme yoluyla ilişki kurma, bilme ve iletişim vardır. Ben kimliğinin, bireyselliğin ve nesne ilişkisinin temeli budur. Daha basit bir deyişle, sevgideki sessizce ilişki kurma, bilme ve iletişimde bulunma, insan deneyiminde bilimden daha derin bir şeydir. Bilim hiçbir zaman "kişiyi" bilmez; yalnızca "kişi"ye ilişkin bilgi edinir. Son olarak, "var olma ve yapma", hissetme ve eylemde bulunma, biyolojik rastlantı dışında içsel olarak dişil ve eril değillerdir, ama iki temel kişilik bileşeni olarak bu geniş anlamlılığı edinmişlerdir. Bunlar cinsel farklılığı aşarlar ve doğrudan doğruya bütün bir kişi olmaya ait şeylerdir. İki cinsin birbirinden ayrı işlevleri ortaya çıktıkça, her biri diğer alandaki kapasitesini yitirmeksizin bu bileşenlerden birinde uzmanlaşmak zorunda kalır. *Temel "olma" deneyiminden kendiliğinden ortaya çıkan "yapma" yoluyla duyguyu düşünce ve eylemle bütünleştirmeden, tam ve eksiksiz bir insan olamaz.*

VII

Nesne İlişkileri Kuramı ve Psikoterapi: Genel Değerlendirmeler

FAIRBAIRN'İN BİTMEMİŞ ÇALIŞMASI

Eğer benin gelişimi ve sürdürülmesi giderek artan bir biçimde temel psikodinamik süreç olarak görülüyorsa ve bir ben ancak kişisel nesne ilişkisi ortamında gelişebiliyorsa, o zaman herhangi bir düzeydeki, ama özellikle en derin düzeydeki psikoterapi yalnızca kişisel bir terapötik ilişki sonucu gerçekleşebilir demektir. Semptom giderimi farklı derecelerde başarılı bir biçimde kişisel olmayan tekniklerle sağlanabiliyorsa da, yakın bir geçmişte davranışçı bir terapistin, tekniğin her zaman *aynı* psikolog tarafından uygulanması halinde daha olumlu sonuçlar alınacağının anlaşıldığı yolundaki sözlerini duydum. Dolayısıyla, anlaşıldığı kadarıyla, "kişiler"le ilgili herhangi bir terapi türünde kişisel ilişkinin terapötik değeri göz ardı edilemez. Yine de, "kişi"yle ne denli çok, "semptom"la ne denli az ilgilenirsek, kişisel terapötik ilişki de durumun geneline o kadar egemen olmaktadır. Bu anlayış herhangi bir psikodinamik düşünce okulunun tekelinde değildir. Gerçi Fairbairn ve Winnicott'ın çalışmaları kuşkusuz bu durumun merkezinde yer almaktadır, ama yapıtları bu doğrultuda olan psikoterapistlerin sayısı giderek artmaktadır.

Bence daha işin başındayken olası bir yanlış anlamayı gidermek gerekmektedir. Zaman zaman gerek Britanya'dan gerek ABD'den, "Fairbairn psikanalizi" için nereye başvurulması gerektiğini soran mektuplar alıyorum. ABD'den gelen bir mektup şöyleydi:

> Fairbairn'in çalışmalarına ilgi duyan benim gibi pek çok kişi var ... Fairbairn'in kuramlarının klasik yönteme ve yorum türlerine, dozaja, vb. ne gibi değişiklikler getirdiğinin açıklanması yerinde olur ... Kleincılar psikanalizi nasıl klasik geleneğe göre yürüttüklerini, ama fantezi kavramını kullanarak yorum yöntemini nasıl değiştirdiklerini açıkça betimlemektedirler ... Fantezilerinin doğası ve sınırları çoğu zaman açıkça betimlenmekte ve nereden öğrenileceği bilinmektedir. Fairbairn tekniğine ilişkin böyle bir protokol

yoktur. Oysa buna büyük bir gereksinim vardır. Bize öncelikle bir çeşit Fairbairn psikanalizi olduğu duygusunu veren yöntemi uygulayanlarımız bu konuda kendi görüşlerimize sahibiz; bu görüşlerden biri de, dışsal nesnenin hastanın ayrı ayrı parçalarını bütünleştirmesine yardım etme yeteneğine temel güven ve güvensizlik yorumunun maksimal kullanımıdır.

Bence bir an önce "Fairbairn tekniği" ya da "Fairbairn psikanalizi" diye bir şey olmadığı belirtilmelidir. Bununla ne demek istediğime bir açıklık getirmem gerek. Fairbairn ile olan on beş yıllık tanışıklığım sırasında hiçbir zaman onun kendisini belli bir psikanaliz okulunun kurucusu olarak gördüğü ya da böyle bir isteği olduğu izlenimini edinmedim. Tutumu, daima, kendisine yeni ve önemli görünen birtakım içgörülerle ortak psikanaliz bilgisi dağarcığına katkıda bulunmaktan ibaret oldu. Kuşkusuz, önemli fikirlerin kendi kendilerini koruyacaklarına ve yayılacaklarına olan inancı büyüktü; onun fikirleri de gerçekten bu yolda ilerlemektedir. Bana gönderilen mektupta "Bize öncelikle bir çeşit Fairbairn psikanalizi olduğu duygusunu veren yöntemi uygulayanlarımız bu konuda kendi görüşlerimize sahibiz" sözleriyle dile getirilen durum herhalde onu çok mutlu ederdi. "Okullar" dogmatik eğilimlidir. "Özgür fikir dolaşımı" ise yeni düşüncelere açıktır. Yine de, Fairbairn'in, bu yazıyı görseydi "bir çeşit Fairbairn psikanalizi" sözünü silerek yerine "bir çeşit nesne ilişkileri psikanalizi" sözünü koyacağı kanısındayım. Bunun ne anlama geldiğine ilişkin olarak da herhangi bir kesin betimlemede ya da tanımda bulunmazdı. Bunu araştırılması gereken belli başlı bir pratik sorun olarak görüyordu. Bu sorunun bir yönü, psikoterapistin mutlaka hastanın kendisiyle "ayrı ayrı parçalarını bütünleştirebileceği" türde bir kişi olması gerektiği olurdu.

Yine de, Fairbairn düşüncesini böyle dile getirmezdi. O, kişisellikten uzak kavramsallaştırmaların adeta başlı başına "bilimsel düşünceyi" oluşturuyormuşçasına kullanımının, psikodinamikte anlaşılması güç bir çarpıtmaya yol açacağını savunuyordu. İd, ruhsal mekanizmalar gibi terimlerden nefret ediyordu ve "psikanalist-hasta ilişkisi"nden de dışsal nesnenin "hastanın ayrı ayrı parçalarını bütünleştirmesine yardım etme yeteneği" şeklinde söz etmezdi. Bu düşünceyi kendi sözcükleriyle dile getirmeye en çok yaklaştığı ifade şu olmuştur:

... Psikanalist yeterince iyi bir nesne oluncaya kadar, hasta kendi içsel kötü nesnelerini teslim edemez.

Kuşkusuz, psikoterapist gerçekten yardım edebilecek tipte bir kişi olmadıkça bunun gerçekleşemeyeceğini de belirtirdi. Winnicott'ın "yapma" ve "olma" arasındaki ayrımına başvuracak olursak, teknik, psikanalistin ne "yaptığı", yorumlar için protokolüne nasıl bir işlerlik getirdiğiyle; terapötik faktörse psikoterapistin ne "olduğu", hastasıyla ilişkisinde kendinden tedirgin olmaksızın nasıl "olduğu"yla ilgilidir. Fairbairn bu alanda bilimsel kavramların kılavuzluğundan yoksun kalmak istemediğini yazmıştır, ama herhangi bir dönemde bir tedavi protokolü oluşturmaya giriştiğini sanmıyorum. Bu meseleyi tartıştığımız bir seferinde bana en önemli şeyin insani, doğal ve gerçek olmak olduğunu düşündüğünü söylemişti. Nasıl beste yapmak ders kitabından öğrenilemezse, "içgörü" de ders kitabından öğrenilemez. Ders kitaplarından, bu doğrultuda yetenekli bütünsel bir kişiliğin kendiliğinden gerçekleşen yaratıcı yanıtları olan "içgörülü yorumun" ya da "senfoni besteciliğinin" somut bir biçimde "dile getirilmesi" için gerekli ve yararlı olan şeyler öğrenilebilir yalnızca. Psikanaliz eğitimindeki temel amaç, "bir tekniği öğrenmek" değil, kendi öznel güçlükleriyle kuşatılmış olan hastaya gerçek bir ilgi ve anlayış duyarak onunla gerçek bir ilişki kurabilecek tam ve bütünleşmiş bir kişi olma yolunda yeterli bir ilerleme sağlamaktır. Başka bir insana bizimle olan ilişkisinde ve bu ilişki yoluyla kendi birliğini ve gerçek kendiliğini bulma fırsatı sunmaya hakkımız olduğu yolundaki düşüncemizi ancak bu doğrular.

Fairbairn'in düşüncesi bu denli kişiseldi; kuram konusunda çok radikal olmasına karşın terapide son derece ihtiyatlı olmasının nedeni de buydu. Çalışmaları, psikoterapötik ilişkinin doğası sorununu ortaya atmıştır. Yukarıda yazdıklarım Fairbairn'in çalışmasında psikodinamik kuramın yeniden yönlendirilmesi için temel önem taşıyan içgörüler bulanları düş kırıklığına uğratabilir. Ama bu yeniden yönlenmeyi Fairbairn'in başlattığını söylemek yanlış olacaktır. Bunu yapan birisi varsa, bu kişi soruşturma alanının merkezine ben analizini yerleştiren Freud'dan başkası değildir. Belki de bu tür büyük gelişmeleri aslında belirli kişiler başlatmaz. Tarihsel ve toplumsal sürecin, çevremizdeki yaşam ve düşünce deviniminin parçalarıdır bunlar. Soluduğumuz havada vardırlar ve gelişimlerine pek çok kişi katkıda bulunur. Bazen birisi belli bir yönlerini yakalayıp buna daha açık bir tanım getirerek gittikçe daha da genişleyen yepyeni düşünce dalgalarını harekete geçirir. Fairbairn, psikodinamik düşüncenin giderek daha

derinlere, itki ve semptomların, Oidipal ve depresif sorunların ötesine, çocukluk beninin en erken değişimlerine ve şizoid benin güvenlik bulabileceği bir nesne için duyduğu yoğun gereksinime doğru ilerleyişini büyük bir entelektüel açıklıkla kavramsallaştırma noktasında belirgin bir rol oynamıştır. Özellikle Melanie Klein'ın çalışmasını izleyerek onun ileri sürdüğü nesne bölünmesinin buna karşılık gelen bir ben bölünmesini de içerdiğini göstermiştir. Freud ve Melanie Klein'ın daha önceki çalışmaları ve psikanalitik çocuk terapisinin hızlı gelişimi olmaksızın Fairbairn'in açık kavramsallaştırmaları mümkün olamazdı. Çalışmasının entelektüel gücü belki de ancak şimdi, *bulgularını yayımlamaya başlamasından çeyrek yüzyıldan uzun bir süre sonra,* zihinleri ufuk açıcı fikirlere açık olanlar üzerinde olması gereken etkiyi göstermeye başlamaktadır.

Ne var ki, Fairbairn, çalışmasını tamamlayarak bunun psikanalitik terapiye tam olarak nasıl uygulanabileceğini ortaya koyamadı. Şimdi görülüyor ki, beden sağlığının bozulduğuna dair ilk işaretler "Psikanalitik Tedavinin Doğası ve Amaçları" (1958) başlığıyla yayımlanan son yazısından bile önce belirmeye başlamıştı. Kuramını uygulamaya dönüştürecek yaklaşımları geliştirmekte çok yavaş davranmıştı. O sıralarda bana "Nesne ilişkileri kuramının psikoterapi için içerimleri çok geniş çaplı olduğundan bu yolda ilerlerken çok ihtiyatlı olmalıyız," demişti. Tahminime göre, büyük olasılıkla birçok psikanalitik terapist pratikte Fairbairn'den daha deneysel çalışmıştır. Onunla analize giren hiç kimseyle yöntemlerini tartışmadım, ama kendi deneyimime göre Fairbairn analist olarak epeyce ortodokstu. Analiz Oidipal ve aktarıma ilişkin sorunlar düzeyinde başladı ve ilerledi. Kendi ayırt edici kuramsal yöneliminden pratik analizde çok az yararlanması beni şaşırtıyordu. Analist olarak Fairbairn, kuram söz konusu olduğu ölçüde, Freud'u anlamama yardım etti; benim için yeni ufuklar açan, onun yazdıklarıydı. Bazı vakalarda hastalara analiz dışı konularda çok gereksindikleri bazı yardımlarda bulunan çok iyi yürekli birisi olarak tanınması ve kuramsal görüşlerinin hastanın analiste büyük ölçüde bağımlı olmasının kabulünü de içermesi nedeniyle, birtakım eleştirmenlerin onun nefreti, saldırganlığı ve olumsuz aktarımı ele alamadığı ya da bunları yeterince anlamadığı sonucuna vardıkları kanısındayım. Benim deneyimlerim bunu göstermiyor. Benim analizden kişisel kazanımlarımın bir yönü de doğrudan doğruya onun olumsuz aktarım anlayışıyla ilgilidir.

Fairbairn, bir yazısında "serbest çağrışım" fikrinin fazlasıyla on dokuzuncu yüzyıl faydacı felsefesine ait olduğu ve seanslarda bunun yerini daha dinamik bir kavram olan "eyleme ulaşmayan maksimum dışavurum özgürlüğü"nün alması gerektiği görüşünü dile getirmesine karşın, "eyleme koyma"ya bir ölçüde izin verebiliyor ve bunun gereğini yapabiliyordu. Ansızın üzerine çullanıp onu yere yıkan bir kadın hastasından söz etmişti bana ve "Bundan sonra epeyce iyileşme gösterdi," diye de eklemişti. Ayrıca, lazımlık yerine ufak bir tabure kullanarak temizlik eğitimi konusundaki gerginliğini ve kızgınlığını "eyleme koyan" bir hastasından da söz etmişti. Kuşkusuz bir aile babası olarak kendi deneyimi bu eylemi anlamasını ve yapıcı bir sonuca ulaşmasını sağlamıştı. Bir seferinde, yetişkin analizi çocuk analizine ne denli yaklaşırsa, o denli olumlu sonuçlar alınacağını belirtmişti. Kendi deneyimim gerek bu konuda, gerek analize direncin başlıca kaynağının bu olduğu, hastadaki yetişkinin başka bir yetişkin karşısında kendisini bir çocuk düzeyinde deneyimlemek zorunda kalmayı çok rahatsız edici ve aşağılayıcı bulduğu konusunda içimde kuşku bırakmadı. Fairbairn'in sözlerinden aldığım cesaretle, ahlaksal bir eleştiri gözetmeksizin özgürce konuşabildiği bir baba rolünü üstlenerek, bir kadın hastayı, uzun bir "eyleme koyma" dönemi geçirmeye, biberonla beslenmeden yerde oyun oynamaya (kâğıtları yırtma ve ortalığa yayma, resim yapma, oyun hamuruyla tüm aile bireylerinin modellerini yapıp daha sonra ayağıyla ezerek hepsini yok etme) ve sonunda erkeklerle ilişkilerinin başlangıcına kadar çocukluğunu seanslarda benimle yeniden yaşamaya yönelttim. Hasta ciddi bir flört ve evliliğe girişebilecek duruma geldiğinde tedavi sona erdi.

Öte yandan, Fairbairn beni ne denli çok analiz edersek analizlerin o denli uzun sürdüğü görüşünü de dile getirmişti. Belki de bu görüşü ve bunun yanı sıra yapısındaki belli bir tutuculuk (psikanalitik kuram dışındaki pek çok şeyde), psikanalize sıcak bakılmayan Edinburgh ortamındaki tıbbi-dinsel-entelektüel yalnızlığıyla birleşerek terapi uygulamasının kuramının gerisinde kalmasına yol açtı. Kesinlikle hiçbir özgül "Fairbairnci teknik" geliştirmedi. Nesne ilişkileri kuramının terapötik yöntemi mutlaka daha da geliştireceğini görmekle birlikte, ortodoks psikanaliz uyguladı. Hastalara karşı kişisel tutumunu buna uygun olarak yıllar içinde kesin bir biçimde değiştirdi. İlk yıllarında hastayla seans dışında temasta bulunulmaması gerektiği yolundaki yaygın görüşe uyduğunu ve bir kadın hasta ameliyat nede-

niyle hastaneye yatıp ondan kendisini ziyaret etmesini istediğinde, analizi olumsuz etkileyeceğini söyleyerek bu talebi geri çevirdiğini söylemişti bana. Ama daha sonra bunun bir hata olduğu, hastanın onu gerçek bir insan olarak görmesini güçleştirdiği kanısına vardı.

Ayrıca, bir seferinde, bütün seansların kendi evinde gerçekleştirilmesini isteyen, açık alan fobisi yaşayan bir hastayı tedavi etmeyi reddetti ve büyük olasılıkla aynı koşullar altında yine aynı kararı verirdi; ama, öte yandan, yurtdışından gelen, son derece biçimsel bir analistten kaçan, ciddi bir gerileme yaşayan bir hastayı kabul ederek hasta bir süre sonra muayenehanesine gelememeye başladığında seansları onun kaldığı otelde yürütmeye devam etti. İki yıllık bir dönemden sonra bu kadın hasta kendi ülkesine geri dönebilecek kadar iyileşti ve o tarihten beri istikrarlı bir şekilde çalışıyor. Fairbairn'in sağlığını ve gücünü kaybetmeye başladıktan sonra terapötik ilişki sorununa odaklanmaya yöneldiği açıkça bellidir. Onu ilk tanıdığımda histeri üzerine kapsamlı bir kitap yazmaya niyetliydi. Bunun için birçok malzeme topladığı ama kitabını bitiremediği anlaşıldı. Yine hiç kaleme alamadığı son yazı projesini ölümüne yakın bana sözlü olarak özetledi. Konusu "Bilim Olarak Psikanaliz"di ve salt nesnel "doğa bilimi" yöntemlerindeki kişisellikten uzaklık ile psikoterapötik ilişkideki derin kişisel nitelik arasındaki zıtlığı ele alıyordu. Düşüncelerini mümkün olduğunca kayda geçirmek amacıyla bunu onunla tartışmak için iki kez girişimde bulunduysam da, sağlığı buna elvermedi.

Kuramın ben gelişiminin en derin alanlarını kapsayacak şekilde genişletilmesinin terapi için içerimleri bugün geniş çaplı olarak araştırılmaktadır. Fairbairn'in, tüm değişimleriyle birlikte ben gelişimi ile kişisel ilişkilerden oluşan insani çevre arasında bağ kuran "nesne ilişkileri kuramı", Winnicott'ın anne-çocuk ilişkisi üzerine yürüttüğü çalışmalarla ben gelişiminin mutlak başlangıç noktasına kadar götürüldü. Burada psikobiyolojik kalıtımla belirlenen "olgunlaşma süreçleri", gelişimleri bakımından, annenin birinci ve açıkça en önemli nesne olduğu kişisel nesne ilişkilerinin "kolaylaştırıcı çevre"sine tümüyle bağımlı görünmektedir. Bunun psikoterapiye ilişkin içerimleri açısından, şimdilik yalnızca Winnicott'ın psikonevrozlar için uygulanacak Oidipal düzeydeki *klasik psikanaliz* ile şizoid, gerilemeli ve potansiyel psikotik hastalar için yararlı olacak kadar analize başvuran, hastayı anaç bir tutumla *denetim altına alma* ya da "olduğu yerde tutma" arasında yaptığı ayrıma değinmekle yetineceğim. Fairbairn için,

bu gerilemenin denetimi sorunu sonunda bir hastada akut bir biçimde baş gösterdi ve Parkinson hastalığı ve serebral tromboza uğradığında bunu bırakmak zorunda kaldı. Bir sonraki bölümde Winnicott'ın terimleriyle sunulduğu şekliyle bu soruna döneceğiz, ama daha önce kaçınılmaz gerçek yaşam ortamında psikoterapinin doğasına daha genel anlamda göz atmamız gerekiyor.

TERAPİNİN DAHA DERİN DÜZEYLERİ VE TEKNİKTEKİ DEĞİŞİMLER

Psikoterapötik ilişkinin doğası sorusuna ancak başka bir soruyu göz önünde tutup yanıtlayabilirsek kapsamlı bir yanıt getirebiliriz: Bir kez daha derin düzeydeki şizoid ben sorunlarının varlığından haberdar olduktan sonra, Oidipal sorunlar yalnızca Oidipal olarak görülebilir mi? Winnicott bunların düz klasik psikanalizin ötesinde, anne-çocuk ilişkisiyle yakından ilgili olan, kendisinin "denetim" adını verdiği bir şeyi gerektirdiği görüşündedir. Şu halde, psikoterapötik ilişkinin, *farklı derecelerde olsa bile her düzeyde*, yalnızca klasik psikanaliz gerektiren aktarım ilişkilerini içermekle kalmayıp bunun yanı sıra, hastalığın şiddetine bağlı olarak, destekleyici, gelişimi artırıcı ve sonunda kişisel olarak özgürleştirici çeşitten duruma özgü bir gerçeklik ilişkisi içermesi gerekmez mi? Psikanalitik araştırmalarda bu sorunun her zaman örtük biçimde var olduğu, Freud'un (klasik) psikanalizi başlangıçta aktarım nevrozlarıyla sınırlamasından bellidir. Bunun yalnızca insani sorunların bir alanıyla ilgili olduğu ve eninde sonunda daha derin düzeylerin araştırılarak bunların terapilerinin de ele alınmasının gerekeceğinin bilindiği görülmektedir. Psikanalistler ister istemez Freud'un klasik psikanaliz için öngördüğü sınırların çok ötelerine uzanan tedavilere yönelmişlerdir. Klasik analiz kavramı bilgilerin kısmi ve eksik olduğu öncü döneme aittir, ama bunun ötesine geçen tüm hamleler temelde ilke olarak psikanalitik olduğuna göre, görebildiğimiz kadarıyla, psikanaliz terimini Oidipal tedavilerle sınırlamak için hiçbir neden yoktur.

Aslında bir psikanalitik yöntem stereotipi tasarlamak giderek daha da güçleşmektedir ve birtakım ana çizgileri izlemekle yetinmemiz gerekmektedir. Bir hasta hiçbir zaman bir başkasına tıpatıp benzemediğinden, her bir analizin son derece tikel doğasını anlamak gerekir. Her insan benzersiz bir bireydir. Psikoterapötik başarı nihayetinde

kurama ve bir teknik stereotipine değil, her bir terapistin belli bir hastayı sezgisel yoldan doğru olarak anlama ve bu hastanın sorununun aslında ne olduğunu kavrama yeteneğine dayanır. Kuram çok yararlıdır, ama sezgisel anlayış yetisi ya da terapötik bir kişilik sağlamaz. Bunlar için az çok yararlı bir kılavuzdur. Psikodinamik bilimi, bu açıdan, kuramın kesin yöntemler belirlediği ve bunlara hâkim olduğu doğa bilimlerinden farklıdır. Psikoterapi canlı ve kişisel bir ilişkidir. Terapistin terapötik bir kişiliğe sahip olması, bir sürü başka faktörün oluşturduğu grubun merkezinde yer alan, en vazgeçilmez özelliktir. Hastalığın şiddeti arttıkça bu daha da belirginleşir. Derin terapi için hastaların dikkatle seçilmesi gereğinin ve yukarıda yer alan değişik düzeylerdeki psikoterapi tartışmasının nedeni de budur.

PSİKOTERAPİNİN DIŞSAL VE İÇSEL KOŞULLARI

Başarılı psikanalitik terapi için gerekli olan koşullar kabaca dışsal (çevresel) ve içsel (ya da psikodinamik) olarak ayrılabilir. Eğer karşımızda yeterince olağan bir Oidipal psikonevroz vakası varsa, çevresel koşullar o kadar önemli değildir. Oidipal hastalar kendi gerçek yaşamlarındaki çevrelerine, sözgelimi gerilemeli ben zayıflığı hastalarından daha iyi "katlanabilirler". Ama daha derinlere inmeden bu düzeyde uygun bir istikrar kazanmalarına yardım edilebilecek vakalar olmakla birlikte, *günümüzde tedaviyi eskiden olduğu gibi salt Oidipal çatışmaların çözülmesi aşamasında bırakmaya olanak yoktur.* Eskiden "sağlam bir ben"in psikanaliz için önkoşul olduğu söylenirdi. Ne var ki, en son psikanalitik ilerlemelerin ışığında, aslında bulunması güç olan şeyin de bu olduğunu söyleyebiliriz. Bugün Oidipal analizin merkezinde temel ben zayıflığının kuşkuya yer bırakmayacak biçimde kendini ortaya koyan göstergeleriyle karşılaşma olasılığımız, eski psikanalitik terapistlere kıyasla daha fazladır. Bu durum psikoterapist olarak çalıştığım otuz yıllık süre için bile geçerlidir. Burada incelenen malzemeden çıkan genel sonuç, *çağdaş psikanalizdeki en derin araştırmaların, "radikal" psikoterapinin yalnızca özgül çatışmaların çözülmesini değil, aynı zamanda temel benin, bütünsel kişisel kendiliğin yeniden büyümesini amaçlaması gerektiğini göstermekte* olduğu yolundadır (her ne kadar diğer her şeyin değerlendirilmesine ışık tutması gereken gerçek hedef bu olsa da, böyle "radikal" bir psikoterapinin kuşkusuz her vakada olanaklı, hatta istenir bir şey

olmadığını da belirtelim).

Mesele, özgül çatışmaların çözümünün önem ve gerçekliğini yitirmiş olması değildir. Tüm semptom ve savunmaların zararlarına giden yol bundan geçer ve işin bu kadarla kaldığı durumlar bizi sevindirmelidir. Ne var ki, bu çoğu zaman bizi insafsızca nihai soruna, "bütünsel kişi"nin yeniden doğması ve yeniden gelişmesi gereksinimine götürür. Bunun olanaksız bir idealist amaç olarak bir kenara itilivermesi mümkünse de, eğer hasta, terapist ve koşullar gereksinime uygunsa, başarılması gerçekten olanaklıdır ve bazı vakalarda gerçekleşmiştir. Ama pratikte çoğu zaman bu nihai hedefi amaçlama fırsatımız olmaz, çünkü bütün gerekli faktörlerin bir araya gelmesi ender görülür. Eğer önce çevresel koşullara ve düzlüğe çıkıp iyileşebilmesi için şiddetli bir hastalığın fiilen patlak vermesine gereksinim duyan, derin bozukluğa uğramış bir hasta gibi uç bir vakaya göz atarsak bunu örneklemek kolay olacaktır. Hastanın koşulları bu riske girmesine elvermeyebilir, bu onu maddi ve mesleki bakımdan mahvedebilir, yahut çevresi onu nekahet döneminde desteklemeye yeterli olmayabilir. Babası psikotik olan ve olağanüstü katı savunmaları belki de kendi bilinçdışının derinliklerinde psikotik bir öğe içeren bir hasta vakasını alıntılamıştım; tek başına yaşayan ve ufak ama epeyce uzmanlık gerektiren bir iş kurmuş olan bekâr bir erkekti ve dengesi bozulacak olsa ne işini yürütecek ne de kendisine bakacak kimsesi yoktu. Bu hasta gerçek bir tıkanmış psikanaliz vakası haline geldi. Ruhsal yapısındaki en derin bastırılmış öğelerle yüzleşip yüzleşemeyeceğini anlamaya olanak yoktu. Benzer koşullar altındaki, sorunlarında benzer bir psikotik faktör bulunan bir kadın hasta, gerçek bir çöküntüye uğrayıp akıl hastanesine yatmak zorunda kalırsa, meslek yaşamında kuşkulu bir kişi olarak görülmeye başlayacağı ve ekonomik bakımdan geleceğinin karanlık olacağı duygusunu taşıyordu.

Eğer bir hasta evde baş edilemeyecek, uzun bir gerileme hastalığına gereksinim duyarsa, analiz durdurularak hastaneye yatırılabilir, orada ilaç ya da EKT tedavisi ve hastane disiplini uygulanarak hastalığını zorla gidermeye yönelik yoğun tedavi çabalarına maruz bırakılabilir; bu arada da, yaşadığı derin sorunlar, amaçları doğal olarak onu çabucak iyileştirmek olan psikiyatrlar ve bakım personelince kavrayıp anlaşılamaz. Öte yandan, başka bir hasta, başarılı bir biçimde sonunda en derin düzeylere inen uzun bir analizden sonra, kendisini öylesine korkunç bir ruhsal acı içinde bulur ki, buna katlanama-

yıp acısını EKT ya da intihar yoluyla gömmekten başka bir şey istemez hale gelebilir. Örneğin, çocukluğunda fiziksel bakım dışında annesinden hiçbir ilgi görmemiş olan, evli, orta yaşlı bir kadın hasta çok ciddi bir şizoid durum yaşıyordu. Ona karşı gerçek kişisel bir bağlanma hisseden bir annesi olmamıştı ve dolayısıyla kendisinin herhangi bir kişisel bağlanma hissedebileceği bir annesi de olmamıştı; sonuçta, kendisini bir kişi olarak deneyimlemeye başlayabileceği hiçbir kişisel ilişki yaşayamamıştı. Ailenin acı çeken tek üyesi değildi, ama yaşça en büyükleri olması nedeniyle en çok acıyı o çekmişti. Tedavisinin ileri bir aşamasındayken bir kez anne ve babasının evine gitti ve bir kavga sonrası babasını tek başına bir odada, annesini ve öbür aile bireylerini de başka bir odada hiç konuşmadan otururlarken buldu. Bir süre sonra, buna katlanamayarak çıkıp gitti ve evine dönerken yolda birdenbire anımsadı: "Geçmişte de sık sık buna tanık oluyordum." Aşağı yukarı aynı sıralarda, kız kardeşlerinden biri bir gün ona "Sorun ailemizde yeterince sevginin olmaması," dedi. Terapide dışsal ve içsel faktörlerin etkileşimini açıkça gösterdiğinden bu vakayı özetleyeceğim.

Uzun bir analizden sonra, geceleri çok korkunç yalıtılmışlık duyguları içinde uyanmaya başladı. Bu durum, haplarla koruma olmazsa intihar eğilimi yaşamasına yol açtı. Bir gün aile hekimleri ansızın hastanın eşine bu gibi vakalara ayıracak zamanı olmadığını bildirdi ve "Bütün aileni benim hasta listemden sil ve başka bir doktora git," dedi. Bu travmatik reddediliş hastada öylesine büyük bir dehşet uyandırmıştı ki, o gün öğleden sonra gerçekleştirdiğimiz acil durum seansında onunla gerçek bir temas kurmayı başaramadım. Başka bir doktorun onu anlamayacağı ve gereksindiği uyku haplarını vermeyi reddedeceği korkusunun kıskacındaydı; bu korkunun dayanaksız olmadığı da ortaya çıktı. Bu tür bir acil durumda benim de ona yararımın dokunamayacağı ve eşinin de bu durumun üstesinden gelemeyeceği duygusuna kapılmıştı; zorlanma eşinin ikinci bir kalp krizi geçirmesine yol açabilirdi. O gece kalan haplarının hepsini birden yuttu ve ancak hastanede yoğun bakım sayesinde kurtuldu. Kendine geldiğinde ilk sözleri "G. (ben) biliyor mu? Anlıyor mu?" oldu. Eşi ona "Evet" yanıtını verdi. Analize dönebildiğinde hızlı bir ilerleme kaydetti, onu kurtarmak için ne büyük çabalar harcandığını anladı, ailesinin her şeye karşın onu "istediğini" hissetti ve sonunda bana "Aslında ikna olmamın nedeni, bana karşı tutumunuzun zerre kadar değiş-

mediğini görmem oldu. Bana kızıp bundan böyle beni tedavi etmeyi reddedeceğinizi sanmıştım," dedi.

Dokuz aylık bir dönem içinde sakin ve istikrarlı bir gelişme kaydederek güven duyan, iletişim kuran ve dostluk gösteren bir kişi haline geldi. Eşi ve kızları evlerinin ilk kez bu ölçüde normal ve mutlu bir yuvaya dönüştüğünü söylediler. Sonra birdenbire, Paskalya tatilinden hemen önce, çarpıcı bir değişim oldu. Durumundaki düzelmeye karşın geceleri yüksek dozda yatıştırıcıya gereksinim duyuyor olması, derindeki mutlak yalıtılmışlık korkusunun hâlâ çözüm beklediği anlamına geliyordu. Tatilden önceki son iki seansa gelemedi ve eşi telefon ederek hastamın migreninin tuttuğunu söyledi. Ben de, hasta ve ailesi de iki haftalığına kent dışına çıkıyorduk ve bu "ayrılma"dan önce hastayla, bir sonuç elde edemediğim iki telefon konuşması yapmak dışında elimden bir şey gelmedi. Tatil sırasında hastanın kız kardeşinin depresyon nedeniyle bir akıl hastanesine yatırılması ve EKT tedavisi görmesi gerekti ve sonra hastam da çöküntüye uğradı. Onu yeniden gördüğümde uğradığı değişiklik beni şaşkınlığa uğrattı; fiziksel bakımdan şişmanlamış, bedeni belirgin ödem göstergeleriyle şişmiş ve ruhsal bakımdansa epeyce geri çekilmişti. Onun da hastaneye yatırılması gerekti. Durumunu kız kardeşinin hastalığına bağlıyordu. Evine dönüp seanslara yeniden başladığında, daha önceki dokuz ayda kurduğumuz bağ tamamen yok olmuştu. Onu tatilden önceki iki migren nöbetine yönlendirdim ve hasta yavaş yavaş kendisini kız kardeşinin hastalanmasından önce hasta hissetmeye başladığını ve kaygısını kendisinden uzaklaştırmak için bunu bir mazeret olarak kullandığını kavradı. Sonunda birden işin iç yüzünü kavradı. Tatilden önce kendisini çok uzun bir süre gayet iyi hissettiğinden, birdenbire, çok geçmeden ona artık bana gereksinimi olmadığını ve tedavisinin sona ermesi gerektiğini söyleyeceğim fikrine kapıldığını anımsadı. Bu paniğe kapılmasına yol açmış ve korktuğu yargıdan kaçınmak için seanslara gelmesini engelleyen migren nöbetlerini yaşamıştı.

Nihai sonucun gösterdiği gibi, sorunu bundan daha karmaşıktı. Aslında analizi sürdürmeye korkuyordu, çünkü analiz kendi nihai, dehşet verici yalıtılmışlık duygusuyla yüzleşmek zorunda kalmasına yol açabilirdi; öte yandan, analizi kesmekten de eşit derecede korkuyordu ve iki arada bir derede kalmıştı. Migren nöbetleri, analizi durdurma ve sürdürme korkuları arasındaki akut gerginliği maskeliyor ve tatil döneminin de bunun üstüne gelmesi onda beni zaten yitirdiği

duygusunu uyandırıyordu. Yeniden başlayan analizi sürerken, intihar girişiminden önce hissettiği korkunç yalıtılmışlık durumlarını yeniden yaşamaya başladığını gördüm. Eşi korkuya kapıldı ve bana hastanın daha önce içinde bulunduğu ruhsal duruma yeniden sürüklenmeye başladığını söyledi. Bu tümüyle yalıtılmış olma duygusunun kökeninde yaşamının ilk yılında annesinin onu ihmal etmesinin bulunduğuna kuşku yoktu, ama çok sevdiği ve onu çok seven bir büyükbabanın aileyle birlikte oturması, ona ilgi göstermesi ve onu koruması, kendini buna karşı epeyce savunabilmesini sağlamıştı. Dört yaşındayken büyükbabası ölmüş ve hasta yeniden temel yalıtılmışlığına sürüklenmişti. Bu aşamada belli ki, tedavinin sona ermesiyle beni yitirmeyi, dört yaşındayken kimsenin anlamadığı ve onu ciddi derecede geri çekilmiş bir çocuk haline getiren şiddetli bir krizi harekete geçirmiş olan, büyükbabasının ölümüyle özdeşleştiriyordu. Bunun analizi hastayı en baştaki anne yoksunluğu deneyimine geri götürdü ve hissettiği mutlak yalıtılmışlık şimdi bütün gücüyle ortaya çıkarak onu umutsuzluğa sürükledi. Hiçbir şey yapamadan evde oturup hıçkırırken ve intihar eğilimi hissederken, birdenbire kararını verdi. Bir sonraki seansta şöyle dedi: "Bu ruhsal acıya artık katlanamıyorum. Analize devam edemeyeceğim. Bunu gömmezsem, intihar edeceğim. EKT istiyorum." EKT'nin onun istediği şeyi yaratamayacağını söyleyebileceğim bir durumda değildi ve o ısrar edince bunun için gerekli düzenlemeleri yaptım. Bu mutsuz bir sondu. Başarılı bir analiz, hastanın yüzleşemeyeceği bir şeyi yüzeye çıkarmıştı.

EKT onun duyduğu dayanılmaz ruhsal acıyı giderdi, ama belleğinde hasar yarattığından bu tedavinin niçin uygulandığını ve artık niçin benimle görüşmediğini anımsayamaz hale geldi. EKT tedavisinin sona ermesinden birkaç gün sonra çok daha sakin görünüyordu; onunla ilgilenen psikiyatr bunun sürekli olacağını umduğunu, derinleri daha fazla deşmenin akıllıca olmayacağını ve hastanın analize devam etmek için bana gelmeye gereksinim duymayacağını umduğunu söyledi. Hasta beni tekrar görmesinin yasaklandığını sandı ve intihar eğilimi yaratan umutsuzluğu o gece tüm yoğunluğuyla yeniden baş gösterdi. Analize dönmesi gerekti ve EKT'nin aslında kriz durumundaki denetlenemez coşkuyu frenlediğini, şimdi büyükbabasının ölümünden daha gerilere gitmeye dayanabileceğini ve birincil anne ihmalinin temel travmasını açıkça yeniden yaşamakta olduğunu anladık. Bunu izleyen, boş bir dünyada gerçek bir kendilik geliştirememiş

olan yalıtılmış çocuğun analizi büyüleyici bir deneyimdi. Bir sonraki bölümde bundan söz edeceğim. Burada, hastanın intihar girişiminden sonra ilk kez hastaneye yatırıldığında doktorunun ona anlayışlı ve olağanüstü iyi bir bakım gösterdiğine, ama yardımcı doktorun bir seferinde, başkalarının da onun gibi zor bir çocukluk geçirdiği, kendisini toparlayıp bu saçma intihar düşüncesinden kurtulması gerektiği konusunda bir söylev çekmeye kalkıştığına değinmek istiyorum. Böylece elde edilen olumlu durumu neredeyse bozacaktı.

Denetleyemediğimiz çevresel faktörler, zaten hastanın yüzleşemeyeceği kadar büyük olan içsel sorunların giderilmesini bu şekilde büyük ölçüde karmaşıklaştırabilir. Hatta insanda, anlayışta kaydedilen aşamalara karşın, radikal psikoterapinin başarılı bir biçimde yürütülebileceği koşulları oluşturmanın pratikte çoğu zaman olanaksız olduğu duygusu uyanabilir. Zira ne denli derinlere inersek, hasta da dışsal gerçekliğin etkisine o kadar duyarlı, çocukluğunda olduğu denli duyarlı hale gelir. Yine de, çok uzun vadeli vakalarda bile başarı kaydedilmiştir. Bazıları fırsat elde edildiğinde kazanç sağlamakta, bazıları ise sağlayamamaktadır; ama biz bu sorunu elden geldiğince kapsamlı bir biçimde araştırmaya devam etmeliyiz.

FREUD'UN İHTİYATLILIĞI[1]

Freud'un yaşlandıkça, psikanalizin, insanların ruhsal yaşamı konusundaki bilimsel araştırmalar için bir araç olarak değeri konusundaki görüşünü değiştirmemekle birlikte, terapötik değeri konusunda giderek daha ihtiyatlı hale geldiği herkesçe bilinir. Belki de Freud'un bilimsel ilgileri, insani ilgilerinden daha büyüktü; çünkü insan doğası konusunda genelde epeyce olumsuz görüşler dile getirmiştir. Onun, kendi psikobiyoloji ve içgüdü kuramı doğrultusunda, aslında psikopatolojik olan gelişimleri insan doğasının parçası olarak gördüğü konusunda pek kuşkum yok. Bu da psikoterapi kuramı için iyi bir temel değildir. Psikanalizin, en çok acının yaşandığı bilinçdışı duygu ve itki alanlarında bir bilimsel araştırma aracı olarak pratik bir değer taşı-

1. Bu noktadan Winnicott'ın psikoterapi görüşünün incelendiği VIII. Bölüm, s. 250'ye kadarki kısımda, "The Therapeutic Factor in Psychotherapy", *Brit. J. Med. Psychol.*, 26, 2 (1953) başlıklı bir makaleden alınan malzeme gözden geçirilerek kullanılmıştır.

masının ancak hasta haklı nedenlerle psikanaliz yönteminin terapötik değer taşıdığına ve olmayı başaramadığı "kişi" olmasına yardım edeceğine inanıyorsa olanaklı olabileceği artık anlaşılmış olmalıdır. Hiç kimse, birisinin bilimsel merakını doyurmak için, kendi dayanılmaz gizli üzüntüsünü gözler önüne sermez. Hastalar bunu ancak sürekli olarak onların yanında olacağımız ve sonunda dertlerini gidereceğimiz kanısına varırlarsa yaparlar; o zaman bile işbirliğine karşı çok büyük bir iç direnç yaşanır. Eğer terapötik değerine duyulan inancın dayanaksız olduğu anlaşılırsa, psikanaliz bilimsel bir yöntem olarak "nesnel" psikolojinin laboratuvar yöntemlerinden daha çok değer taşımaz. Araştırılan kişi bu yöntemlerden hiçbirinin kendi iç yaşamının acılı alanlarına girmesine izin vermez. Elde edilen şey yalnızca araştırmacının hastaya ilişkin biraz nesnel bir bilgi edinmesidir, ama dönüştürücü bir iyileşme süreci söz konusu değildir. İnsan kişiliğinin *dinamik öznel* gelişimini ve işlevini bilimsel bakımdan anlamak yalnızca araştırma ile terapinin birleştirilmesiyle sağlanabilir. Psikanaliz, dışarıdan *davranışı* gözlemekten öte hastanın davranışının gerisinde yatan, acı veren, öznel *deneyimi* içeriden paylaşarak bunu başarma savındadır. Hastanın, sıkıca korunan, inatla savunulan acılı mahremiyet alanına girebilmek için tek umudumuz budur.

Böylece Freud'un psikoterapinin olanaklılığı konusundaki ihtiyatlı yaklaşımı tartışmaya daha açık hale gelmektedir. Psikanaliz hareketinin tarihinde terapötik iyimserlik ve kötümserliğin dönüşümlü olarak görülmesi, psikanalistlerin hiçbir zaman güçlükleri görmezden gelmediklerini göstermektedir. Bir yanda, tıkanan analizler, olumsuz terapötik tepkiler, coşkusal değişimin eşlik etmediği zihinsel içgörü kazanımları, insan kişiliğindeki çarpıklık ve acının bireyi iyileştirici etkilere hemen hemen ulaşamaz kılacak kadar ileri ve derin olduğu durumlar ve hep var olan, tedaviye bilinçdışı direnç olgusu vardır. Diğer yanda ise, bazı hastaların psikanalitik tedavi görmeseler gerçekleşemeyeceği açık olan, gerçekten önemli kişilik değişimleri göstermiş olmaları olgusu vardır; bu hastalar semptomlarından kurtulmanın ötesinde daha mutlu ve daha etkin kişiler olmuşlardır. Bunun kanıtlarını açıkça ortaya koymak zordur; çünkü, birincisi, yapılan iş doğası gereği son derece gizlidir, ve ikincisi, ivedi klinik çalışma baskısı yüzünden çok az sayıda psikanalistin ve psikoterapistin sonuçlar üzerinde ayrıntılı araştırmaya ayıracak zaman bulmaları olanaklıdır. Dahası, hasta yaşamını sürdürdüğü için, tedavi *nihai* so-

nuçlar üretemez, ancak onu yaşamının geri kalan bölümünü daha büyük bir içgörüyle yürütecek ve gelişimini sürdürecek bir konuma getirebilir. Tedavinin sona ermesinden uzun bir süre sonra bile, analiz sonrası düzelmeyi bildirmek için mektup yazan hastaların sayısı hiç de az değildir. Bir erkek hasta analizin bitmesinden altı yıl sonra mektup yazarak kesinlikle yerinde saymadığını, içgörü ve düzelmenin süreklilik gösterdiğini bildirdi. Düşünde kendisini kraliçeyle (simgesel anne) birlikte görmüştü: "Bana dostça bir ilgi göstermesine şaşırdım. Eskiden insanlık dışı ve ürkütücü olan bir nesnenin daha insancıl ve sıcak hale gelmesi bakımından bunun olumlu bir dönemece işaret ettiğini hissediyorum." Bu hastanın annesi soğuk ve içedönüktü. Şunları da eklemişti: "Hepimizin taşıdığı korku ve güvensizliğin derecesi beni hâlâ şaşırtıyor; bu, körlüğe, sahte hedeflere, yanlış yargıların eylemsizliğine yol açıyor. Tıpkı yoğun bir sis içinde yol almak, yalnızca arada bir bozulmamış bir dünyada güneşli bir manzaranın gözümüze çarpması gibi." Psikoterapiden önce, bu hastanın iç dünyasında hemen hemen tümüyle içsel kötü nesneler ve paranoid bir atmosfer egemendi. Acı çeken insanlara duyulan, kişiyi hastalar "üzerinde çalışmaktan" çok onları "anlama" yoluyla tedavi eden bir psikoterapist olmaya yöneltmekte önemli bir rol oynayan merhamet şeklindeki güdüsel öğe, sanki bu onun suçuymuş gibi çabucak iyileşerek bizi hoşnut etmeyen hastayı gözden çıkarmayı olanaksızlaştırır. Güçlükleri ne olursa olsun, hastanın tedavisini sürdürmeye kararlı olmak gerekir ve eğer kişi bu çalışmanın büyük sınırlamalara sahip olmanın yanı sıra gerçekten etkin de olduğunu görmezse, bunu yıllar boyu sürdürmek olanaksız hale gelir. Psikoterapinin doğası sorunu sürekli araştırma gerektirir.

PSİKOTERAPÖTİK SONUÇLARIN BİLİMSEL OLARAK DOĞRULANMASI

Bu aşamada, terapötik sonuçları doğrulamanın güçlüklerine kısaca göz atmak yerinde olacaktır. Eysenck gibi, psikoterapinin başarısızlıklarına dikkati çekmek üzere tasarlanmış istatistiksel sonuç değerlendirmelerine girişenlerin, bunları her bir vakada ancak psikiyatri ve davranış terapisinin paralel başarısızlık istatistikleriyle birlikte sunmaları gerekir. Hastanede çalışan bir psikiyatr geçenlerde bana hastaneye yatırılan hastaların yüzde otuzunun daha önce de yatırılmış has-

talar olduğunu söyledi ve ben bundan daha yüksek oranlar da duydum. Psikiyatrlar şimdi birçok vakada davranış terapisi tekniklerini deniyorlar, ama bildiğim kadarıyla şimdiye kadar hiç kimse başarısızlık istatistikleri yayımlamadı. Ben kişisel olarak böyle başarısızlıkları biliyorum. Varılabilecek tek sağlam sonuç, ruhsal sağlık sorunlarının, bugünkü anlama ve tedavi yöntemleriyle baş edilemeyecek ölçüde incelikli ve karmaşık olduğudur. Herhangi bir tedavi yöntemini partizanca kötüleme girişiminde bulunan kişi, önyargılı ve bilimsel olmayan tutumu nedeniyle göz ardı edilmelidir. Birçok örnekten biri olan Eysenck, her üç nevrotikten ikisinin psikoterapiden yararlanmaksızın iki yıl içinde iyileştiğini ya da düzelme gösterdiğini istatistiksel açıdan kanıtlamaya çalışmaktadır. Bu kitabın yazarı 1950'de radyoda "Sinirler" adlı bir sohbet programı hazırlamış ve radyo dinleyicilerinden 1 500'den fazla mektup almıştı. Bu mektuplarda öne çıkan olgu, ilk çöküntülerini 15-25 yaşları arasında geçirdikten sonra 50'li ya da 60'lı yaşlarına kadar (yani o günkü yaşları) 3-5 yıllık aralıklarla hastalıklarının depreştiğini bildiren yaşlı kişilerden gelen mektupların çok fazla olmasıydı. Bu hastalardan bazıları birden fazla kez hastaneye yatırılmış ve çeşitli yöntemlerle tedavi edilmişlerdi; çoğu kendiliğinden iyileşmiş, ama hepsi de aralıklarla tekrar tekrar çöküntüye uğramışlardı. Bütün bu vakaların Eysenck'in "iki yıl içinde iyileşen ya da düzelme gösterenler" kategorisine sokulmaları düpedüz anlamsızdır.

Açık nevroz vakaları coşkusal krizler olduğundan ve şaşmaz bir biçimde şiddet bakımından değişkenlik gösterdiklerinden, bu gibi vakalarda iyilik dönemlerinin görülmesi şaşırtıcı değildir. Daha derin kökenli kaygılar bile koşullardaki her değişimden büyük ölçüde etkilenir, uyarılabilir ya da hafifleyebilir. Coşkusal krizler gerek ruhun içinde gerek dış dünyada değişen durumlara karşı tepkidir ve doğal ve otomatik bastırma savunması değişmez ve sürekli bir faktör değildir. Rahatsızlık duygusunu bastırma çabası her zaman vardır ve bastırma durmadan değişen yaşam durumlarına göre sürekli olarak zayıflar ya da pekişir. Semptomların yok olması "iyileşme" değildir. Toplumdaki kitlesel ruhsal sağlıksızlık gibi çok büyük bir sorun karşısında, ister davranış terapisi, ilaç, EKT, ister başka çeşit olsun, yararı kanıtlanabilen her çeşit *semptom giderici tedavi* bizi memnun eder; ama *psikoterapi daha temel bir şeye, bütünsel kişilikte uzun vadeli istikrar kazandırıcı değişimlere yönelik olarak çalışma sorumlu-*

luğunu üstlenmiştir. Ne gibi düş kırıklıklarıyla karşılaşılırsa karşılaşılsın, psikoterapötik yöntemin gerçek amacı, değerli kısa vadeli iyileşmeler için kullanıldığı zaman bile hâlâ budur. Psikanalitik terapinin adil bir biçimde değerlendirilmesi ancak nihai amacının ışığında olanaklıdır.

Kısmen psikoterapinin doğasını aydınlatacağı için, ama özellikle geniş anlamda psikanalitik yaklaşımlı bir eğitim görmüş birçok psikodinamik yönelimli sosyal hizmet görevlisi ve öğretmen, salt nesnel bilimsel eğitim görmüş ve çoğu zaman dar anlamda "bilim" kapsamının ötesindeki gerçeklerden acınacak ölçüde habersiz psikologların ve diğer meslektaşlarının eleştirilerine uğradıkları için, psikoterapötik sonuçların bilimsel olarak doğrulanması sorununa biraz daha yakından bakmak yararlı olacaktır. Sosyal hizmet görevlileri çoğunlukla beşeri bilimlerden gelme kişilerdir ve çoğu zaman "bilim adamlarının", çalışmalarının salt öznel tahminlerde bulunmaktan ibaret olduğu ve bilimsel olarak doğrulanabilir olmadığı, hatta bilime dayanmadığı yolundaki eleştirilerini nasıl yanıtlayacaklarını bilemezler. Bu da çağımızın en ciddi ve en derin entelektüel sorununu oluşturmaktadır. Yüzyıllarca gerçekliğin tümüyle "kişiselleştirildiği", "inanca" dayalı bir uygarlığımız oldu. Son birkaç yüzyıldır bunun yerini giderek artan bir biçimde "maddesel gerçekliğin nesnel bilimsel bilgisi"ne dayanan bir uygarlık almaya başlamıştır ve her şeyde kişisellikten uzak kalma eğilimi görülmektedir. Oysa şimdi, Freud'un büyük bir şiddetle yaşanan entelektüel savaşın merkezindeki çalışmaları sayesinde bilimin karşısına insan kişiliği olgusu çıkmıştır. Bilim yeni bir gerçeklik ve bilgi boyutuyla karşı karşıyadır ve olguları kabul etmek konusunda çok isteksizdir. Bilimsel ortodoksi, "kişi"yi, maddesel gerçekliği incelemeye uygun eski "nesnel araştırma yöntemleri"yle ele almak için çırpınmaktadır. "Kişi"nin "bilimsel" olarak incelenmesi birbirlerinden tamamen farklı iki yaklaşıma bölünmüştür: "nesnel" adı verilen psikoloji ve "insanın bir kişi olarak öznel deneyimini" inceleyen ve "nesnel" okulun bilimsellik statüsü tanımadığı "psikodinamik". "Nesnel adı verilen" ifadesini kullandım, çünkü kişiler olarak kendi öznel deneyimlerimiz, herhangi bir maddesel olgu ya da süreç kadar nesnel gerçeklik taşıyan, inatla var olan bir olgudur. Yine de, bu yalnızca dışarıdan bakılarak incelenemez. Ancak içeriden bakarak "bilebileceğimiz" bir olgu ya da gerçekliktir. Psikodinamik incelemeler günümüzde entelektüel ilerlemenin öncülüğünü üstlenerek

kültür ve uygarlığımızda yeniden büyük bir yönelim değişikliği yaşanmasına yol açacaktır. Psikodinamik incelemelere bilimsel gerçeklik tanımama akılsızlığını gösterenlerin söyledikleri, kendi bilimsel kuram ve felsefeleriyle insan düşüncesinin ilerlemesinin sona erdiği anlamına gelmektedir. Saçmalığı apaçık ortada olan bir önermedir bu. Bu soru günümüzde öylesine büyük bir önem taşımaktadır ki, IX. Bölüm'de "Psikodinamik Bilim Kavramı" başlığı altında bu konuyu daha geniş biçimde ele alma gereksinimi hissettim.

Burada, günümüzde uygulanan psikiyatri ve davranış terapisinin büyük bir bölümünün bilimin insan yaşamı konusundaki sorumluluklarımızı devralması için gösterilen, farkında olmadığımız bir çaba olduğunu eklemekle yetineceğim. Bilim felsefecilerinin bilim kavramını genişlettikleri bir zamanda psikoterapinin kendisini son birkaç yüzyıllık ortodoks bilim yaklaşımına boyun eğmekten kurtarması gerekmektedir. Bilimin işlevi "kişiler" olarak sürdürdüğümüz insan yaşamının yerini almak değil, bize amaçlarımızı gerçekleştirmekte kullanacağımız araçları vermektir. Bilim, hem kendimizin hem de başkalarının gerçekliklerini deneyimleyebilmemizi ve böylece yaşamda anlam ve değer bulabilmemizi sağlayan kişisel ilişkiler kurma şeklindeki temel insan etkinliğinin işlevini devralamaz ya da bunun yerini alacak bir şey sağlayamaz. Psikoterapi, bu temel olarak "insani yaşam"ın bir parçasıdır ve psikoterapinin amaçları kişisel olmayan hiçbir maddesel teknikle gerçekleştirilemez. Psikoterapinin, insan kişiliğinin ve onun büyüyerek olgunluğa ulaşmasına izin verecek, bunu "kolaylaştıracak" (bkz. Winnicott) türden kişisel ilişkiler kurma hakkının hizmetindeki bir araç olarak, kendine özgü bir nesnellik içeren ve yegâne "psikolojik bilim" olan psikodinamik bilgiden yararlanması gerekir. Yalnızca bilim adamları değil, birtakım dinbilimciler de tarihin bugünkü bilimsel aşamasında "insan"ın sonunda "rüştünü ispatladığı"nı söylemektedirler bize. Bu, aymazlık ve kibirle söylenmiş bir saçmalıktır. Olan biten yalnızca, "doğa bilimleri"nin bize bilgi sağlaması, bu bilginin de kronik psikolojik olgunlaşmamışlığımız nedeniyle büyük ölçüde son derece yıkıcı amaçlarla kullanılmasıdır. Ancak günümüzde Freud ve onu izleyenler bu kayıtsızlığımızı bozarak bizi bu olguyla yüzleşmek zorunda bırakmaya başlamışlardır.

Bütün bunların ışığı altında, psikoterapötik sonuçların istatistiksel incelemeleri konusuna yeniden dönüp bunların üç nedenle gerçekten de tümüyle anlamdan yoksun olduklarını görelim.

(1) Bu incelemelerde hastaların iyileşme ya da iyileşmeme güdüleri hiçbir biçimde hesaba katılmaz. Yalnızca nesnel verilere uygulanabilen testlerde öznel veriler tamamen göz ardı edilir. Birçok hasta, tedaviyi onaylamayan yakınlarının karşı çıkması ya da anne babasının ve arkadaşlarının arkasından konuştuğunu düşündüğü için tedaviyle bağlantılı olarak suçluluk duyar ve iyileşmek için bile olsa bunu yapmaması gerektiğini düşünür. Bu suçluluk duygusu, Freud'un "Ben ve İd"de işaret ettiği gibi, bilinçdışı olduğunda daha da ciddi ve engelleyicidir. Bu gibi sorunların çözümü de psikoterapinin bir parçasıdır, ama her zaman bu konuda başarı elde edilemeyebilir. Saldırgan ve her zaman başkalarını denetlemek ya da ne pahasına olursa olsun bağımsız olmak isteyen bazı hastalar psikoterapiyi kabul etmekte son derece zorlanmaktadırlar. Bu hastalar, hasta kalma pahasına bile olsa, her zaman gizliden gizliye terapistlerini engellemek ve yenmek isterler. Yardımı kabul etmek onlar için "teslim olmak" gibidir ve çocukluklarında otoriter bir anne ya da babaya sistematik olarak "teslim olmak" zorunda kalmışlarsa, bunu başka birisine karşı tekrarlamak en az isteyecekleri şey olacaktır. Başka bazı hastalarda ise radikal psikanalizde karşılaşmak zorunda kalacakları coşkusal altüst oluş gerçek bir dehşet yaratır; bu hastaların bünyesel olarak gerginlik ve kaygıya dayanma kapasiteleri belki de yetersizdir. Bazen bir hastanın çevresindeki insanlar öylesine engelleyicilerdir ki, hastalıktan daha iyi bir seçenek bırakmazlar. Bu hastaları iyileşmeye teşvik edecek hiçbir gerçek neden yoktur. Örneğin, duyarlı ve zarif bir kadın hasta, önemli nedenlerden ötürü son derece anlayışsız ve kaba bir adam olan eşinden ayrılamıyordu ve eşiyle birlikte kalacaksa tek korunma yolu hastalıktı. Bu sayede en azından bir doktorla temas içinde oluyor, bu durum eşinin davranışlarını bir parça frenlemesini sağlıyordu. Başka bazı hastalar ise kendileri istedikleri için değil, başka birisi, bir doktor ya da yakınları salık verdiği için psikoterapiye başlarlar ve geldiklerinde psikoterapinin aslında ne olduğunu bilmezler. Bunu anlamaya başladıklarında yanıt verebilir ya da vermeyebilirler. Temelde yatan bir direnç yumuşamayabilir.

(2) İstatistiksel incelemelerde bu şizoid kişilik incelemesi boyunca dikkatimizi yönelttiğimiz temel bir faktörün hesaba katılması tamamen olanaksızdır. Duyduğu gereksinime karşın tüm gerçek kişisel ilişkilerin dışında kalma ve elinden geldiğince içinde hiçbir duygunun oluşmasına izin vermeme gibi temel bir yaşam stratejisi güdecek

kadar korku yüklü olan şizoid hasta, psikoterapistle, psikoterapinin sürmesini sağlayabilecek ölçüde gerçek bir ilişki kuramayabilir. Burada gerçek bir ikilem vardır; hasta psikoterapinin yardımıyla ilişkilerden daha az korkar hale gelinceye kadar tedaviden fazla yararlanamaz, öte yandan kaygıları dolayısıyla bu ilişkiyi kendiliğinden gerçekleştiremediğinden tedavi ilerleyemez. Bu sorun çözümsüz değildir –yoksa psikoterapi hiçbir zaman işe yaramazdı– ama tedavideki belki de en büyük güçlüğü oluşturur. Tedavi ancak ağır ağır, hastanın dikkatini duygudaşlık içinde ilişki korkularına yönelterek sürdürülebilir; böylece hastanın bu korkuları sürekli olarak kendisinin terapistle olan deneyiminin gerçekliğine göre yoklaması sağlanır. Bir ölçüde bağ kurmaya henüz başlamışken birdenbire kendini ilişkiden geri çeken hasta her terapistin bildiği bir vakadır. Bu, tekrar tekrar analiz edilmek zorundadır. Bu güçlüğü her hasta aynı derecede yaşamadığından basit istatistiksel kıyaslamalar olanaksızdır.

(3) Şimdi sıra psikoterapötik sonuçlara uygulanan her istatistiksel analizdeki en ciddi eksiğe geldi. İstatistiksel analizde hasta ile terapist arasındaki ilişki hesaba katılmaz. Eğer terapi salt nesnel-bilimsel bir çalışma tarzı ya da "yöntem" olsa, bu önemli olmazdı. Salt organik hastalıklarda hastanın doktora tepkisi birincil önem taşımaz, ama psikosomatik hastalık alanına girdiğimizde bu artık doğru değildir. Eski aile doktorunun terapötik gücü, ölçülemez bir derecede kişiliğine ve hastayla arasındaki ilişkiye bağlıydı. Bu ilişki, psikolojik tedavi alanında, hiçbir istatistiksel sonuç analizinin kaydedemeyeceği ya da değerlendiremeyeceği, her şeyden önemli faktörü oluşturur. Psikanalistler, birer birey olarak, bazı tür hastalarla daha başarılı olurlar. Bu yalnızca bir eğitim ve teknik meselesi değildir. En iyi sonuçları elde edebilmek için, hasta ile terapistin "karşılıklı uyumu" gereklidir. Groddeck kanının kaynamadığı bir hastayı kabul etmezdi. Hastanın açısından bakıldığında da "analistin seçimi" son derece önemlidir. Hiç kimse "psikoterapötik süreç" otomatik olarak işleyeceği için başarı olasılığının eşit olduğu varsayımıyla bir psikoterapistin tedavisine verilemez. Bu durum, kliniklerin organizasyonunu zorlaştırıyor olabilir, ama ne var ki bir olgudur. Bunun gibi son derece önemli faktörler, yalnızca istatistiksel ölçeklerle değerlendirilemeyecek kadar ince meselelerdir. Eysenck'in "veriler psikoterapinin nevrotik hastalığı hafiflettiğini ya da iyileştirdiğini doğrulayamıyor" yolundaki yüzeysel yorumu, yanlış seçilmiş araştırma yöntemlerine dayanan, bi-

limsel olmayan, alelacele yapılmış bir genellemeden ya da önyargıdan ibarettir. Elbette erken bir aşamada ortaya çıkan birtakım kişilik çarpıklıkları tedavi edilemez olabilir; açıkça cinayet eğilimi gösteren bir psikopatın karşısına çıkacak bir psikoterapist bulunamayabilir. Ama psikoterapinin gerçekten değerli bir olanak olduğunu göstermek için, *her* vakada yüzde yüz etkin, hatta kısmen etkin olduğunu kanıtlamak zorunda değiliz.

Çok daha kesin bir psikoterapi tanımına gerek vardır. Sanki psikoterapi alanında ne denli eğitimsiz olursa olsun herhangi bir psikiyatr ya da psikologla herhangi bir biçimde konuşmak psikoterapi uygulaması sayılabilirmiş gibi, bazıları bu tedaviye "konuşma tedavisi" adını veriyorlar. Psikoterapinin, doktorlara belli bir eğitimleri olmaksızın uygulama izni verilen tek tedavi yöntemi olduğunu söyleyebilirim. Bu yönteme, deneyime dayanan bir anlayıştan hastaya moral ya da öğüt vermeye kadar her anlama gelebilen "danışmanlık" adını yakıştıranlar da vardır. Psikoterapi, artık, kişiliğin eğitimli biri tarafından derinlemesine psikodinamik tedavisi anlamı dışında tamamen anlamsızlaşan bir terimdir. Bunun dışındaki her şey, uygulamada ne denli değerli ve gerekli olabilirse de, "psikolojik ilkyardım"dan ibarettir. İnsan ruhundaki rahatsızlığın daha derin düzeylerine indikçe giderek daha da açık bir biçimde ortaya çıktığı gibi, psikoterapide meselenin özü dinamik psikolojik faktörlerdir ve bunlar da çeşitli psikoterapi örneklemlerinin sonuçlarına uygulanan istatistiksel incelemelerle ele alınamayacak kadar incelikli meselelerdir. Bu gibi araştırmalarda, sonuçların niteliğini ya da başarı yahut başarısızlık nedenlerini değerlendirmeye olanak bulabilmek için *her bir vakadaki* hasta ve terapist ilişkisinin incelenmek zorunda olduğu hesaba katılmamaktadır. Eysenck "psikoterapiden yararlanmaksızın" düzelme ya da "iyileşme"den söz etmektedir; ama hastanın iyileşmesine ya da iyileşememesine neden olan yaşam koşullarını ve kişisel ilişkilerini inceleyerek bu ifadeye anlam yüklemek için hiçbir çaba göstermemektedir. "Psikoterapiden yararlanmaksızın" düzelme diye bir şey yoktur; çünkü yaşamın kendi psikoterapötik faktörleri vardır; profesyonel psikoterapi de bunlardan gelişmiş, bilimsel bakımdan uzmanlaşmış bir çalışma alanıdır. İstatistik biliminin denize attığı balık ağının gözleri (bkz. Eddington), kişiler arası ilişki olgularını yakalayamayacak kadar büyüktür; buradan hareket ederek bunların birer olgu olmadıkları sonucunu çıkaramayız.

Eysenck, *Quarterly Bulletin of the British Psychological Society*'nin yayın yönetmenine yazdığı bir mektupta (Nisan 1952), "anormal psikolojide bilimsel (deneysel ve istatistiksel) incelemelere dayanan raporlar" ile "ideografik, psikanalitik ve diğer 'dinamik' konuları ele alan raporlar"ı karşılaştırmıştır. Bunlardan birincisini "olgusal", ikincisine ise "spekülatif" olarak adlandırmış ve bu görüş açısını daha sonraki yayınlarında da tutarlı bir biçimde sürdürmüştür. Kişinin kendi tercih ettiği yöntemle görmesinin mümkün olmadığı bir şeye "olgu" statüsünü tanımamasındaki yanılgı ortadadır. Ne var ki, tamamen "bilimsel" kalıplara göre düşünen zihnin bu tehlikeli dar görüşlülüğü hâlâ öylesine yaygındır ki, VIII. Bölüm'de bu konuyu daha kapsamlı olarak inceleme gereksinimi duyuyorum. Psikoterapi, gerçek bir kişisel ilişki yürütme sanatı gerektiren, pratik bir yöntemdir. Bilimsel olarak incelenebilir, ama en önemli noktalar olan, güdülenme, anlayış ve coşkusal ilişki gibi kişisel faktörleri hesaba katmayan yöntemlerle değil. Bu noktada, bilim kavramı, maddesel evrendeki "olgular"ın salt nesnel incelemesi kapsamının ötesine geçecek biçimde genişletilmelidir. Psikoterapide, iki psikoterapist geniş anlamda benzerlik gösteren iki hastayı, aynı tekniği ve yorumları kullanarak tedavi edebilir ve bu iki tedavi tümüyle farklı biçimde gelişebilir; vakalardan birinde bir tıkanmaya, öbüründe ise terapötik başarıya ulaşılabilir. Terapötik sonuçları yalnızca araştırma tekniğimize ve/veya kuramımıza atfedersek yanlış bir yola sapmış oluruz. *Bu teknik, terapötik ilişkinin gerçekten terapötik olduğunda hastanın ortaya dökmesini sağladığı sorunları araştırmamıza yardımcı olur. Sorunların çözümlenebileceği durumu yaratan şey, terapistle kurulan ilişkidir.* "Aktarım" sorununun çeşitli yönlerinde her zaman söz konusu olan "terapide nesne ilişkileri kuramı"nı ilk olarak Freud, hipnozdan ve ertelenmiş tepki ve duygusal boşalmaya dayalı tekniğinden vazgeçme kararını açıklarken ortaya atmıştı:

> Duygusal boşalmayla semptomların yok olmasının paralel ilerlediği doğruydu, ama tam başarının tümüyle hastanın hekimle kurduğu ilişkiye bağlı olduğu ortaya çıktı ... Bu ilişki bozulursa, bütün semptomlar sanki hiç giderilmemiş gibi yeniden beliriyordu. (1922: 237)

VIII

Nesne İlişkileri Kuramı ve Psikoterapi: Psikoterapötik İlişki

Önceki bölümde psikanalitik tekniğin "işlerlik" derecesinin terapistle hasta arasındaki ilişkiye bağlı olduğu ve Freud'un sözleriyle "tam başarının tümüyle hastanın hekimle kurduğu ilişkiye bağlı olduğu" vurgulandı. Şu halde, psikoterapinin özünü oluşturan dinamik kişisel faktörleri daha yakından incelemeliyiz.

HASTA VE TERAPİST ARASINDAKİ KİŞİSEL İLİŞKİ: AKTARIM

Hasta-terapist ilişkisiyle ilgili daha derin bir tartışma için Freud'un aktarım görüngüleriyle ilgili bulgularını başlangıç noktası olarak almak en iyi yoldur; çünkü aktarım sorunun tümünü değilse de, son derece önemli bir bölümünü oluşturur. İnceden inceye araştırılmış sorunlardan biri olması dolayısıyla belki de aktarım konusunda söylenecek çok fazla yeni şey yoktur, ama biz sorunu terapötik ilişki konusundaki daha yeni görüşlerle bütünleştirilebilecek biçimde sunmaya çalışacağız. Bazı yazarların aktarımı, sanki her çeşit ilişki aktarımdan ibaretmiş ve ilişkiler alanında yeni bir şey olamazmış gibi ele aldıkları duygusu içindeyim. Bu doğru olsaydı, psikoterapi hiçbir ilerleme kaydedemezdi. *Fairbairn'in "nesne ilişkileri"ne dayalı psikoterapi görüşü, psikoterapinin hem olumlu hem olumsuz aktarım ilişkilerinin derinlemesine çalışılmasıyla sonunda terapist ve hasta arasında olanaklı ve uygun türden, iyi ve gerçekçi bir ilişkiye yol açıp zemin hazırlayan bir süreç olduğu yolundaydı.* Bazı hastalar oldukça iyi bir sonuç elde edip tedaviye son verdikten sonra, bu sonucu terapistin yardımından başka bir şeye yükleyebiliyorlar. Terapiste hiçbir borçluluk duymuyorlar. Bu da sonuçlar pratik amaçlar açısından yeterince iyi olsa da hastanın insan ilişkilerinde yaşadığı güçlüklerin tam

olarak çözülemeyebileceğini göstermektedir. Gerçi hiçbir tedavi yetkin sonuçlara ulaşamaz, ama gerçekten iyi bir sonuç hastanın, terapisti bir insan olarak oldukça gerçekçi bir biçimde değerlendirmesinin yanı sıra ona karşı gerçek bir minnet ve dostluk duygusu hissetmekten çekinmemesini de içerir. Ne demek istediğimi belki de kendi terapi deneyimime değinerek açıklamam iyi olacak. Fairbairn ile yürüttüğüm psikanaliz sonucunda aramızda normal bir dostluk doğdu. Dostluğumuz çoğunlukla psikanalitik konuları ele aldığımız yazışmalarla ve ara sıra işlerim gereği Edinburgh'a yolum düştüğünde ona yaptığım ziyaretlerle sürdü. Psikolojik ve felsefi görüşlerimiz arasında birçok ortak nokta vardı. Onun, çalışmalarını anlayış biçimime saygı duyduğunu biliyorum, ben de onun dürüstlüğüne, yeteneğine ve karakterindeki derin insancıl niteliklere saygı duyuyordum. Zaman zaman, başka konularda benim katılmadığım birtakım görüşler dile getiriyordu ve hiç kuşkum yok ki, eğer son yıllarında sağlığı daha şiddetli tartışmalara el verseydi, aramızda epeyce geniş çaplı görüş farklılıkları olduğunu keşfedecek, ama bunlara saygı gösterecektik ve bunlar aramızdaki dostluğu bozmayacaktı. Bu bana "terapist ve hasta arasında olanaklı ve uygun türden, iyi ve gerçekçi bir ilişki" olarak görünüyor.

Doğal olarak, her tedavi bu derecede bir dostlukla sonuçlanmaz. Temel "insani terapötik ilişki"nin gerçekten kurulabilmesi koşuluyla, terapistle hasta arasında terapötik durum dışında fazla ortak noktanın bulunmadığı vakalarda da iyi sonuçlar elde edilebilir. Öbür vakalarda ise bu yalnızca bir fırsat eksikliği meselesidir. Yine de gerçek dostluk duyguları var olacaktır. Geçenlerde, tedavisi iki yıl önce biten bir kadın hasta bana telefon ederek şunları söyledi: "En büyük oğlumun Genç İngiltere Rugby Deneme maçında oynamak üzere seçildiğini öğrenmek hoşunuza gider diye düşündüm." Bu ailenin ne gibi güçlüklerle karşılaştığını ve bunların üstesinden nasıl geldiğini bildiğimden, bu çok hoşuma gitti ve çok ilginç bir sohbette bulunduk. Başarılı bir psikoterapötik tedavi, hasta ve terapistin daha sonra birbirlerini hiç görmedikleri durumlarda bile, hastanın yaşamına insan ilişkileri bakımından kalıcı ve içsel olarak iyi birtakım şeyler katarak sona ermelidir. Kuşkusuz, geçmişteki bir hastasından, arada bir, durumunun iyi olduğunu ve kendisine gösterilen yardımı unutmadığını bildiren bir mektup almak her terapisti sevindirir. Ama konuyu çok ileriye götürdük; yeniden başa dönüp önce aktarıma göz atmalıyız.

Psikanalist ve hasta arasındaki kişisel ilişki faktörünü Freud çok geçmeden fark etti ve bunu "aktarım" terimi altında psikanaliz öğretisine kattı. Tedavide hastanın psikanaliste karşı coşkusal tepkilerinin ne denli büyük bir rol oynadığını gören Freud'un her zaman geçerli kalacak başlıca keşiflerinden biri, bu tepkilerin hastanın anne babasına ve çocukluğundaki başka önemli kişilere karşı duygularının ve hâlâ bilinçdışı yoldan hissettiklerinin tekrarlanmasını içerdiğini fark etmesi oldu. Bazı hastalar terapistlerine karşı duygularını uzun bir süre büyük ölçüde bastırırlar ve ahlaksal düzeyde onayını kazanmak ve sürdürmek amacıyla bilinçli olarak onunla iyi bir ilişki yürütmek isterler. Bazıları ise, bu çeşit bir hastalık için yardım istemek zorunda kalmaktan dolayı duydukları kızgınlıkla bağlantılı olarak açıkça düşmanca ve dirençli tutumlarla tedaviye başlarlar. Terapistler genelde düşmanlığın başlangıçta açıkça gösterilmesinin çok daha iyi olduğunu düşünürler. Hastalar her zaman her iki duyguyu da taşırlar ve hangi tepki bilinçliyse, öbürü bilinçdışıdır. Duyguların bir bölümünün bu şekilde bastırılmasının, bütün bastırmalarda olduğu gibi, bilinçdışı ve otomatik olduğunu söylemeye gerek yok. Bu, konformist ve sorunlu çocukta görüldüğü gibi, daha önceki bir durumun tekrarından başka bir şey değildir.

Bazen hasta analistle ilgili herhangi bir şey hissettiğinin farkında değildir ve gösterdiği bu coşkusal tepkinin bilincine varması için yapılan davranışıyla ilgili her yoruma büyük bir direnç gösterir. Geri çekilmiş hasta kişisel bir ilişkiye "ayartılma" duygusundan nefret eder. Bir hasta "Sizi sevmektense sizden nefret etmeyi yeğlerim", bir başka hasta ise "Nefret, sevgiden çok daha güvenli," demişti. Ama hastalar olanaklı olsa hiçbir duygu beslememeyi yeğlerler ve bu tutumu sürdürebildikleri sürece terapide fazla bir şey yaşanmaz. Freud hastanın terapiste, anne ve babanın hem sevilen hem de nefret edilen yanlarına yönelen, bastırılmış ve yasaklanmış çocukluk tepkilerini "aktardığını" görmüştü. Eğer bir "iyileşme" başarılacaksa, bugünkü nevrozun yerini bütün bunların terapist için hissedildiği bir aktarım nevrozunun alması gerektiğini öne sürdü. Son derece karmaşık boyutlara varan bu sorunu çözmede ilk adımı atan her zamanki gibi Freud olmuştu. Başlangıçta her şey görülemez. Freud bu ilişki faktörünün tedavideki önemini kavramıştı, ama buna psikanalistin ne tür bir kişi olduğuna bağlı olarak *gerçekte* hasta üzerinde ne gibi bir etkide bulunduğu açısından çok, hastanın, anne ve babasının yerini alan bir

kişi olarak psikanaliste tepkileri açısından bakıyordu. Bu iki faktör incelikli bir biçimde iç içe geçmiştir ve hastanın tedavinin sonunda aktarım tepkilerinin başlattığı çarpıtmalar olmaksızın nesnel duygular besleyebilmesi için, psikanalitik tedavinin bunu açıklığa kavuşturması gerekir.

Bir zaman sonra, psikanalistlerin de hastalara bir karşı aktarım geliştirildiği anlaşıldı; bunun da benzer şekilde analiz edilmesi gerekiyordu. Bunlar analistin kendi analizinin eksikliğiyle doğru orantılıdır. Bu analiz, hiç değilse, analistin kendi karşı aktarımlarını tanıyıp bunlar üzerine çalışmasına olanak sağlayacak derecede ilerlemiş olmalıdır. Bir seferinde Fairbairn'e "Karşı aktarımlar hasta için zararlı olmalı," dediğimde yanıtı şu oldu: "Eğer karşı aktarımdan çok fazla korkarsanız, hastaya daha çok zarar verirsiniz." Bunun nedeni, tabii ki, terapist hastaya duyacağı bütün kişisel duyguları salt bilimsel nesnellik adına yok ederse (bunu da aslında yalnızca bastırma yoluyla ya da biraz şizoid bir entelektüelse yapabilir), hastanın kendisine *bir kişi olarak* hiçbir gerçek ilgi duymayan birisinin karşısında olduğunu hissetmekte haklı olacağıdır. Aslında hastalar bu duyguya kapılmaya çok yatkındırlar. Şöyle derler: "Bana gerçekten ilgi duyuyor olamazsınız. Sizin için bir sürü hastadan biriyim yalnızca. Sizin için hasta listenizdeki bir addan ibaretim. Ben analizden daha kişisel, daha insanca bir şeye gereksinim duyuyorum. Bana değer verdiğinizi, benim dostum olduğunuzu hissetmeye gereksinim duyuyorum." Doğal olarak bu yaklaşımda epeyce aktarım vardır. Doyurulmamış meşru anne baba sevgisi özlemini gizlemektedir ve bunlar terapistle yakın cinsel ilişki fantezileri biçimine bürünebilir. Bu, günlük yaşamda insanlar ne zaman karşı karşıya gelseler yaşanan bir şeydir, ama analist geçmişten gelen duygular ile aslında ve gerçekçi olarak bugüne ait olan, biri diğerinin insani gerçekliğini bulmasına yardım eden iki gerçek insanın bir araya gelmesinden doğan duyguları birbirlerinden ayırmak zorundadır. Bu ikinci durum ancak aktarımdan kurtulduktan sonra açıklığa kavuşur (yine de, insan yaşamında hiçbir zaman yetkinlik yoktur ve bu süreç hiçbir zaman mutlak olarak tamamlanamaz).

Eğer hasta terapistle ilişkisinde kendisini yeterince güvende hissederse, terapiste ve anne babaya yönelik bastırılmış cinsel fanteziler bilinçli hale gelir. Bazen bunlar doğrudan doğruya genital dönem öncesi ve çocuksudur; bu durum da, aşağıdaki iki vakada görüleceği gibi, hasta için daha da utandırıcı olabilir. Sorumluluklarının kendisini

aştığını düşünen, otuz yaşlarında, evli ve üç çocuklu bir kadın hasta birdenbire, eskiden babasına yaptığı gibi, bana koşup kucağımda kıvrılarak uyumak isteği hissetti. Kırk yaşlarında bir okul müdürü olan diğer hastaysa başını omzuma dayamayı, benim de ona sarılmamı istedi ve babasının onu aynı şekilde kucaklayışını ve başını babasının omzuna dayayışını anımsadı. Bu deneyim onun gözünde öylesine gerçekti ki, babasının piposundan gelen tütün kokusunu duyabiliyordu. Peki bunlar sırf "aşılması gereken erken erotik dilekler" olarak mı analiz edilmelidir? Bunlar ebeveyn ve çocuk arasında iyi bir ilişkinin olduğu bir zamana ait değerli anılar, bugün yaşanan gerilimin etkisiyle, yitirilmiş olan güvenli bir duruma gerileme değil midir? Aktarımda canlanmaları, anne babanın o zamandan sonra çocuğa daha olgun bir ilişki kurması için yardım edemediklerinin göstergesiydi. Okul müdürünün babası oğlu büyüdükçe soğuk, mesafeli bir adam olmaya başlamış, aralarındaki temas kopmuştu. Kendisini kurtarıp büyümesini sürdürebilmek için, gelişmenin durakladığı o noktaya birlikte geri dönebileceği birisi olarak bana gereksinim duymuştu. Başlangıçtaki fiziksel baba-çocuk ilişkisinin her ayrıntısıyla yeniden yaratılmasıyla değil, onun genel durumuna duygudaş bir ruhsal anlayış göstererek gerçekleşebilirdi bu.

YANSITMA EKRANI VE GERÇEK NESNE OLARAK ANALİST

Analistin hastanın fantezilerini "yansıttığı bir ekran" olduğu yolundaki eski görüş bu basit biçimiyle bugün çoktan geçmişte kalmışsa da, yine de hesaba katılmalıdır. Hastanın terapiste olan *kişisel* gereksinimleri çocukluk erotizmini aktarınca tükenmez, çünkü hasta terapistin kendisine gerçek bir kişi olarak yardım etmesine de gerek duyar. Aktarım analizi başarılı olduğunda, hastanın analiste karşı gerçekçi coşkusal gereksinimleri belirmeye başlar ve bunlar başlangıçta analizin ulaşıp açıklığa kavuşturduğu bilinçdışı çocukluk yaşamı düzeyine ait olgunlaşmamış biçimlerde ortaya çıktığı için hiç de daha az gerçekçi değildir. Psikoterapi eninde sonunda bunların doyurulmasına bağlıdır. Hastanın çocukluk beni ancak gerçek bir nesne ilişkisi içinde gelişebilir. Eğer terapist, gerçekte, hastaya hiçbir kişisel duygu beslemeyen, yalnızca nesnel bilimsel bir zekâ olarak kalırsa, hastanın anne babası yüzünden çocukluğunda yaşadığı, hastalığının temelini oluşturan coşkusal travmayı tekrar yaşamış olur. Birçok kardeşten bi-

ri olan hastalar "Sizin için bir sürü hastadan yalnızca biriyim," derken, hiç kardeşleri olmayanlardan ibaret olmayan bazı başka hastalar da "Benden başka hastanız olmaması gerekir," derler. Bu gibi tepkiler hastanın iç dünyası açısından analiz edildiğinde, ben buna çoğu zaman salt gerçekçi bir yorum ekliyorum: "Eğer ancak rakiplerin yokluğunda sevildiğinizden emin olduğunuzu hissedebiliyorsanız, o zaman hiçbir zaman kendinizi güvende hissetmeyeceksiniz. Birisinin yalnızca size ait olduğunu düşündüğünüzde, aslında ortaya çıkacak bir rakibin korkusu içinde yaşıyor olacaksınız ve bu rakip ortaya çıkarsa da, gereksinim duyduğunuz kişinin sizi başka birisi için bırakıp gideceğine inanacaksınız. Kendinizi ancak başkalarının varlığına karşın bir kişi olarak size değer verildiğini ve ilgi duyulduğunu anladığınızda güvende hissedebilirsiniz." Bu hastalar bir ebeveyn-çocuk ilişkisi ararlar, çünkü yaşadıkları ilişki güçlü bir kişiliğin temellerini atmada yeterli olmamıştır. Bunu, bilinçdışı ya da bilinçli olarak, gerek çocuksu gerek Oidipal erotik biçimlerde isteyebilirler; ama bunu elde edip başka bir şey elde edemezlerse bu onları coşkusal bakımdan olgunlaşmamış bir durumda tutar. Eşlerin coşkusal bakımdan durgun oldukları bazı evliliklerde de hiç kuşkusuz durum budur.

Öte yandan, eğer hasta gerçekten de terapist için yalnızca "bir sürü hastadan biri" ise, terapist hastaya kendi gerçekliğinin ve değerinin anlamını geliştirmesi için nasıl yardım edilebilir? Hastanın, iyileşmesi için bir temel olarak *gereksindikleri* üç aşama halinde betimlenebilir. Birinci aşamada hasta, kaba kaygıya karşı bir koruyucu olarak bir ebeveyn figürü gereksinir. Bunu kabul edebilir ya da buna direnebilir, ama bilinçli ya da bilinçdışı yoldan kendisini can simidi olmadan boğulan birisi olarak hisseder. Psikoterapist başlangıçta, anlamadığı sorunlara karşı yürüttüğü ve yenildiği umutsuz savaşta bir kurtarıcıdır onun için. Eğer iyi bir bağ kurulursa, hasta büyük olasılıkla "Şimdiye kadar beni anlayan ya da anlama zahmetine giren ilk kişi olduğunuzu hissediyorum," diyecektir. Bunu bir hasta "Bir psikanalist, dua etmekten daha iyi," şeklinde dile getirmişti. Ancak, böylesine açık bir bağımlılık ebeveyn-çocuk ilişkisinin bir yönüne eşdeğerdir. Çocuğun, varoluşunun temeli olarak salt destekleyici, koruyucu, yatıştırıcı bir sevgiye duyduğu gereksinimdir bu. İkinci aşama, asıl anne babayla olan ve aile içindeki eski yetersiz ilişkilerden arta kalanların bunu bütün engelleme biçimlerinin analizini kapsar. Asıl aktarım da budur.

"İyileşme" ya da "olgunlaşma" ya da tedaviye son verecek duruma gelebilme dediğimiz şey, bunu aşarak üçüncü aşamaya varmaya bağlıdır. Aslında bu aşamalar birbirlerinden belirgin biçimde ayrılabilen, farklı aşamalar değildir. Tüm analiz boyunca karmaşık bir biçimde iç içe geçerler. Aslında aşamadan çok, analizin çoğu zaman bir arada var olan farklı veçheleridir; ancak, üçüncü veçhe, tedavinin sonlarına doğru giderek daha başat hale gelmelidir. Bu noktada hasta, başlangıçta belli belirsiz de olsa, aslında gereksindiği şeyin, çocuğun kendine ait bir bireyselliğe ve kendisini "kopuk" hissetmeksizin ayrı hale geldiği, olgunlaşan bir kendilik gücüne sahip olmak üzere büyüdüğü ortamı oluşturan istikrarlı bir anne ya da babanın temelde erotik olmayan sevgisi olduğunu hissetmeye başlar ve başlangıçta ebeveynle arasındaki ilişki gelişerek yetişkin ilişkisine dönüşür. Bu üç veçhe ya da aşama bağ, aktarım, yeniden büyüme ya da olgunlaşma olarak özetlenebilir. Çoğunlukla en kritik soru bu sonuncusunda, hasta aktarım sorunlarından arınmaya başladığında ortaya çıkar. Bu hasta artık olgunluğa doğru ilerleyebileceği bir temel beni yeterince edinmiş midir, yoksa başlangıçtaki annelik bakımının yeterli bir ben gelişimini başlatacak kadar iyi olmamasından kaynaklanan bir iç boşluğu mu ortaya çıkarmışızdır? En güç terapötik sorun budur ve bu durumda psikoterapistin hastayla onun kendi gerçekliğini bulmasını sağlayabilecek ve anne babasıyla gerçekleştiremediği gerçek bir "ben doğumu ve büyümesi" deneyimi kazanabileceği bir biçimde ilişki kurması gerekir. İçgüdüsel gereksinimlerle ilgili doyumlar ya da çatışmalarla bağlantılı sorunlardan çok daha derin bir şeydir bu. Bunlar, olgunlaşmış ya da olgunlaşmamış, bütünsel bir kendiliğin ikincil yönleridir. Burada, birincil birliğini yitirmiş, sırf bir ruhsal varoluştan farklı, anlamlı bir kendiliğe *sahip olmak* söz konusudur. Bu amaçla, psikoterapist hiç şaşmayan bir ilgi ve anlayışla hastayı destekleyebilmeli ve bu arada hastayla "aynı düzeyde" kurulan bir ilişki içinde kendi benzersiz kendiliğini bulması için onu özgür bırakmalıdır. Hastaya karşı gerçek duygular beslemedikçe ve hastanın onunla bulmayı gereksindiği gerçek kişisel bir ilişkiden korktuğu sürece bunu yapamaz.

Yine de, terapist ne denli yeterli olursa olsun, hastanın onu bir kurtarıcı olarak kabul etmesi çok uzun bir zaman, kendine ait gerçek bir kendiliği birlikte bulabileceği birisi olarak deneyimlemesi ise daha da uzun bir zaman alır. Hastanın anne babasına karşı duyduğu bütün korkuları, güvensizlikleri ve kızgınlıkları yeniden ortaya çıktığı

için ve tüm bağımlılık gereksinimlerinin karşısına çıkan bağımlılık korkuları kısıtlayıcı ve reddedici tutumlarıyla analiste yansıtıldığı için, aktarım analizinden kaçış yoktur. Burada klasik psikanaliz tekniği kaçınılmazdır. Hastaya gerek Oidipal gerek şizoid düzeydeki sorunlarını bilince çıkarmada ve bunlarla yüzleşmede yardım edebilmesi için, terapistin psikanalitik içgörüsü deneyime dayanan sezgisel anlayışını yönetmelidir. Zira açıkça Oidipal aktarım görüngüleri analiz edildikçe, sonuç hastanın doğrudan doğruya olgun bir yetişkin sevgisi geliştirmesi yerine, nihai soruna, içindeki derin boşluk duygusuna karşı belli başlı bir savunmadan yoksun kalması olabilir; bu da gerçek bir ben oluşumunun başlamadığını gösterir. İşte terapist, hastanın onu deneyimlerken bir ölçüde gerçeklik duygusu bulabileceği ve zaman zaman hastada, daha önce hiçbir zaman gerektiği gibi deneyimlemediği için kendisinin göremediği bir şeyi gören tipte birisi olmalıdır. Terapist artık, hastanın bastırılmış çatışmalarını değil, harekete geçirilmemiş kişisel ilişki kurma ve yaratıcı etkinlikte bulunma potansiyellerini sezmeli ve onun kendisini "gerçek" hissetmeye başlamasını sağlamalıdır.

Terapist, hastaya, tedavi durumunda, aktarım ilişkilerine ek olarak "gerçek" bir ilişki olanağı verebilen "gerçek" bir kişi olmadıkça bütün bunlar gerçekleşemez. Bunlar, hastanın terapiste duyduğu, gittikçe derinleşen gerçekçi bir güven temeline oturtulduğunda daha açık bir biçimde gerçekleşebilir; bu güven duygusu olmazsa, teknik ne denli doğru olursa olsun, hasta çok az şeyi açığa vurur. Eğer terapist geçmişten kaynaklanan sorunları canlandırıp, anlayıp derinlemesine çalışmayla bunların içinden geçmek istiyorsa, özellikle de bunlar en erken çocukluk düzeyinden kaynaklanıyorsa, *ayaklarını bugünkü gerçekliğe sağlam basmalıdır*. Bu durumda bile, hastanın kendi gerçekdışılığından çıkmak için analistin yardımını kullanacağı ya da kullanabileceği yolunda hiçbir otomatik garanti yoktur. Hasta sonuçta kendisini tedaviye getiren amaçlar dışında amaçlar barındıran ve güdebilen bir bireydir. Terapist ona terapötik bir ilişki olanağı yaratmak ve belki de kendisi gerçek kalarak onun bu hedefin denemeye değer olduğunu hissetmesi için gerekçeler sağlamak dışında bir şey yapamaz. Hastayı kendi istemine karşın iyileşmeye zorlama gücü yoktur ve olmamalıdır. Tedavi süresince, hasta sürekli olarak kendisi için hastalığından kurtulmak ya da kişilik sorunlarını çözmekten daha önemli amaçlar gibi görünen amaçlar keşfeder. Hâlâ ailesinden öç

alma niyeti taşıyor olabilir ya da bunu terapiste aktarabilir. Bu durumda, analizi durumunu kötüleştirmek için kullanır ve terapisti sıkı sıkı tutunmak zorunda olduğu her şeyi, inançlarını, görevlerini, ülkülerini, umutlarını, yanılsamalarını, vb., yıkmakla suçlar. Böylelikle sonunda analiste şöyle söyleyebilir: "Baksana yaşamımı nasıl bir keşmekeşe çevirdin, baksana beni ne hale getirdin." Bundaki aktarım öğelerini kabul etmeye hazır olmayabilir, çünkü karşı saldırıda bulunmak için ölmüş bir anne ya da babanın anısını değil, canlı ve karşısında duran birisini istemektedir. Olumsuz bir terapötik tepki, kötü ebeveyni, hatta tüm kötü aileyi ve kötü analisti toptan açığa vurmasını sağlar.

Hiçbir zaman yapıcı olamayacaklarını hissedenler için nefret, nihai aşamada kendine yönelik bile olsa yıkıcılıkta doyum bulur. Hiç değilse bazen, sağlam gerekçelere dayanmasa da, hastanın terapisti bırakmasından sonra kendisini daha iyi hissetmesini sağlar. Şizoid ve depresif durumlardan gerçekliğe ve kendiliğin olgunluğuna giden yol mayın döşeli bir arazi gibidir. Her adımın altında gizli patlayıcı madde vardır. Bu yolu katetmek ne terapist ne de hasta için hiçbir zaman kolay olmaz. Bir hastanın vardığı sonuç, yol boyunca bilinçdışı olarak amaçlama anlamında, gizlice varmayı hedeflediği sonuç da olabilir ve bunu başarılı bir biçimde analiz ederek onu kendisinden kurtarmak son derece güç olabilir. Eğer yapıcı bir amaç güdüyorsa sonunda terapistine yanıt verecektir, ama yanıt vereceği kişi "gerçek" olmalıdır. Hiç kimse kişisellikten uzak bir yansıtma ekranına konuşarak derin kişilik rahatsızlığından kurtulamaz. Aslında, hastanın kendi içinde karşılaştığı güçlükler öylesine büyüktür ki, tedavinin iniş ve çıkışlarından geçerken güvene layık birisi olduğu için terapistine açılmanın olanaklı ve güvenli olduğuna karar vermedikçe, bunların üstesinden gelebilmesi olası değildir.

PSİKANALİTİK TERAPİ ALEYHİNE İŞLEYEN İÇSEL GÜÇLÜKLER

Yedinci Bölüm'ün üçüncü altbaşlığında, psikanalitik terapi ne denli derinlere inerse, hastanın da bu süre içinde destekleyici dışsal ortama o denli bağımlı hale geleceğine, bu nedenle de dışsal faktörlerin bizim çabamızı kolayca engelleyeceğine kısaca değinmiştik. Şimdi "direnç" oluşturan içsel engellere daha yakından bakalım.

(1) Bir kişilik sorununun yerine bedensel bir sorun oluşturmaya dayanan histerik savunma mekanizmasını terapistin saptaması genellikle hastanın bundan vazgeçmesinden daha kolaydır. Sayfa 209-12' de söz edilen orta yaşlı, derin gerilemeli kadın hasta, tedavinin özellikle önem taşıyan bir döneminde ciddi bir enfeksiyon geçirerek yatağa düştü ve yüksek dozda antibiyotik almak zorunda kaldı. Bu dönemde epeyce sakin bir ruh haline girdi, ama fiziksel hastalıktan kurtulurken aşırı rahatsızlık durumu yine baş gösterdi. Bazı tıbbi çevrelerde hâlâ histerik hastayı sırf "dikkat çekmek isteyen" ve isteyerek baş belası olan bir kişi sayma eğilimi sürmektedir. Histerikler kuşkusuz son derece sinir bozucu olabilir, ama "dikkat çekme istekleri" boğulan birisinin "dikkat çekme isteği"nden farksızdır. Döndürme semptomlarına gelince de, fiziksel acı, bundan çok daha kötü olan ruhsal acıyı örtebilmekte ve buna karşı savunma sağlayabilmektedir, çünkü fiziksel acı geçtiğinde ruhsal acı ortaya çıkmaktadır. Hasta, terapistin ruhsal acı konusunda eninde sonunda gerçekten yardımcı olacağını hissetmedikçe, çok daha kolay dayanabildiği ve başkalarından daha çok kabul gören fiziksel acıdan kolay kolay vazgeçemez. Profesör Bonamy Dobree, Rudyard Kipling'le ilgili bir radyo konuşmasında, şairin ruhsal çöküntüye duyduğu ilgiden ve "ancak yaşayınca anlaşılabilecek" ruhsal iç cehennemler konusundaki bilgisinden söz etmiştir. Kipling'in "fiziksel acıya duyarsızlık" bakımından suçlanmasına yanıt olarak, bunun "ruhsal ıstırabın yanında hiç kaldığını" Kipling'in bildiğini, "bunu 'Fiziksel Acı İlahisi'nde açıkça dile getirdiğini" söylemiştir.

"Unutkanlığın korkunç Anası,
Sen ki, hükümranlığın başlayınca,
Ruh'un üzüntüsünü ve,
Günahlarının anısını silersin...

Bu nedenle Sana övgüler sunarız
Ve yataklarımızda Senin dönmen için
Dualar ederiz, yeter ki Sen Cehennem acılarını
Bizden uzakta tut diye."

Psikoterapistin hastada sık sık karşılaştığı durum budur ve "günahlarının anısı" ifadesi, Freud'un dayanılması çok daha güç bir şeye karşı

kişinin bu kendini cezalandırıcı histerik savunmasında, çoğu zaman derin bilinçdışı türdeki suçluluğun oynadığı role ilişkin görüşlerini anımsatmaktadır. Bu durum sıklıkla, derin gerilemeli kadın hastanın vakasında olduğu gibi, özellikle tedavinin sonuna doğru, hastanın aslında derin ve henüz ortaya çıkarılmamış bir sorunu gizleyen belirgin bir düzelme gösterdiği aşamada ortaya çıkar. Hasta, bu gizli tehlikeye yaklaşma korkusundan dolayı önce bir "sağlığa kaçış" gösterip sonra, belki de terapistini yitirmekten doğacak ayrılma kaygısının tetiklediği, çözülmemiş bir sorunla tedaviyi sonlandırma ya da tedaviyi sürdürerek korktuğu şeyin analiziyle yüzleşme ikilemi içinde kalabilir. Bu durumda bu iki seçenekten hiçbirini seçmemeye, tedaviyi ana konusundan saptırmak için histerik döndürme semptomları geliştirerek bir depreşme durumundan destek almaya çalışabilir. Nihai konu her zaman hastanın gerçek bir kendilik kurmasını sağlayacak bir kişisel ilişki gereksinimi olduğundan, son ve en derin sorunlar da her zaman iki nihai korkunun herhangi bir görünümüdür: hiç ilişki kuramama ve beni bir boşluk içinde yitirme korkusu ve bir ilişkiye girildiğinde güçsüz olan benin ezilmesi korkusu. Bu ikilem içinde, histerik döndürme semptomları dikkati o an için insan ilişkisi sorunlarından saptırarak bir bedensel semptoma yöneltme bakımından özel değer taşır.

Tanıdığım bir yaşlı kadında, eşinin ölümünün ardından, bütün bedenini saran bir egzama gelişti. Bir yıldan uzun bir sürede uygulanan tıbbi tedavilerin sağladığı kısmi düzelmeleri hep depreşmeler izledi. Bu hastayı daha sonra haftada iki kez birer saat süreyle mucizevi bir merhemle masaj uygulayan, şifalı ot uzmanı iyi yürekli yaşlı bir kadın iyileştirdi. Tedavi öylesine etkili bir "iyileşme" sağladı ki, hasta bir daha hiç egzama yaşamadı. Bunun nedeni, kuşkusuz o mucizevi merhem değil, bedenine sevecen bir bakım gösterilmesi gibi çocukça bir nitelikte bile olsa, yalnızlığı ve üzüntüsü içinde çabucak büyük bir inanç ve güven beslemeye başladığı birisinden gördüğü "annelik"ti. Yine de, bir psikanalist böylesine çabuklukla böyle kalıcı bir sonuç elde etmekten çok mutlu olurdu. Eşini yitirmesi, ona duyduğu bağımlılığın arkasında gizli, derin bir çocukluk güvensizliğini yüzeye çıkarmıştı. Tıbbi tedavinin bu soruna bir çözüm getireceğine hiçbir inancı olmadığından tüm bedeniyle bir "anne ilgisi" için haykırmasını sağlayan egzama semptomundan vazgeçemezdi. Yerine daha iyi başka bir şey koyulamadıkça, hasta hastalığından vazgeçemez. Psi-

koterapist ne çeşit bir "daha iyi başka bir şey" verebilir? Bu kuşkusuz soğuk, kişisellikten uzak bir bilimsel araştırma tekniği ya da davranış terapisinde olduğu gibi "semptom giderme" olamaz. Elbette yaşlı kadın hasta için psikanalizden çok anaç şifalı ot uzmanı önerilebilir; oysa kişiliğinde köklü değişiklikler isteyecek kadar genç birisi için, psikoterapist temel ruhun ben güçsüzlüğünden ben güçlülüğüne geçişini sağlayacak bir kişisel ilişki sağlamalıdır.

(2) Psikoterapinin karşısındaki diğer ve son derece inatçı bir engel de –aslında aynı engelin daha derin bir biçimde ele alınmasından başka bir şey olmamakla birlikte– Fairbairn'in "kötü nesneye libidinal yatırım" olarak adlandırdığı (1952a: 72) engeldir. Freud, "Sona Erdirilebilen ve Erdirilemeyen Analiz"de (1937: 332) psikoterapiyi hastanın benini doğuştan gelen dürtülerinin niceliksel gücüne karşı destekleyen bir yöntem olarak betimler. Şöyle yazmıştır:

> Niceliksel dürtüsel güç faktörü geçmişte hastanın beninin kendisini savunma çabalarına karşı geliyordu, şimdi analizin yardımına başvurulduktan sonra, aynı faktör bu yeni girişimin etkinliğini sınırlamaktadır. Eğer dürtüler aşırı güçlüyse, ben görevini başaramaz ... Psikanalizin gücü sonsuz değildir ... sınırlıdır ... Terapötik amacımıza ancak hastanın benine daha büyük ölçüde psikanalitik yardımda bulunabildiğimiz zaman ulaşırız.

Bugün bu basit dürtü kuramından ve bunun bizi soktuğu biyolojik ve terapötik karamsarlıktan uzaklaşmış bulunuyoruz. Bugün eğer bir hastaya dürtüleri çok güçlü olduğu için ona yardım edemeyeceğimizi söylesek, terapist olarak sorumluluklarımızdan kaçmış oluruz. Hastalarda ele aldığımız itkiler ve coşkular kendi başlarına değişmez biyolojik faktörler değildir. Bunlar, zayıflamış da olsa bir benin yaşam süreci içinde karşılaşılan kişilere ve durumlara, psikoterapide de terapistin yarattığı duruma karşı tepkileridir. Benin nesneyi algılama biçimine uyarlar ve nesneyle olan ilişkisini dışa vururlar. Analizde, aktarım faktörlerinin ve analistin gerçekte ne olduğunun bir karışımıdır bu. Nesne gerçeklikte ya da hastanın algısında değişirse, itkiler ve coşkular da değişir. Analist gerçek bir kişi olarak terapötik durum için yeterliyse, analiz etmesi gereken şey hastasının iç dünyasındaki içsel kötü nesnelere olan bağlarıdır. Sorunun nedeni, hastanın içgüdüleri değil, içsel kötü nesne dünyasıdır. Nevrotik kişinin fırtınalı itki ve coşkuları doğuştan gelen değişmez içgüdüler değildir, bunlar derin bilinçdışındaki ürkütücü ve engelleyici figürlerin insafına kal-

mış, bunlardan vazgeçemeyen güçsüz çocukluk beninin kişisel tepkileridir. Bu içsel zulmedicilerden kurtulursa bu itki ve coşkular da yatışır.

Ama işte asıl sorun da buradadır. Çocukluk beni bunlardan vazgeçemez, çünkü içsel dünyasında kimsesiz kalacakmış gibi hisseder kendini. Psikanaliz içgüdü denetiminin pekiştirilmesi değildir. Fairbairn'in çok yerinde olarak belirttiği gibi, bu daha çok bir şeytan çıkarma, bilinçdışı iç dünyadan, hastanın düşlerinde çoğu zaman yeterince açık seçik olarak beliren şeytanların uzaklaştırılması gibidir. Yine de, daha ayrıntılı olarak bakıldığında şeytan çıkarmaya da tam benzemez, daha karmaşık bir süreçtir. Güçlük nerededir? Hastaların şeytanlarının gidivermesinden fazlasıyla hoşlanacakları sanılabilir, ama gerçekte durum bunun tam tersidir. Örneğin elli yaşını aşmış, hiç evlenmemiş bir kadın hasta düşlerinde hâlâ babasından dayak yediğini görüyordu ve bununla ilgili olarak "Eğer bu hâlâ sürseydi, hiç değilse bugün yapayalnız yaşlanan bir kadın olmazdım," dedi. Korkunç derecede mutsuz olduğu bir evden ayrılmayı göze alamayan, otuz yaşlarında bir erkek hasta ise düşlerinde,

> ...bir gübre yığınının üzerinde, elinde tırmıkla değerli bir şey bulmaya çalışıyordu. Bisikletle geçen birisi seslenerek onu yanına çağırıyordu, ama o gübre yığınının üzerinden ayrılmıyordu.

Annesine taktığı isimlerden biri "pislik"ti. İçinde değerli bir şey bulmaya çalıştığı pislik yığınından vazgeçemiyordu. Öte yandan, başka bir hasta da "Eşim de babam da birer şeytan, ama ben şeytanlarımdan hiçbir zaman vazgeçmem," demişti. Hastalar, ayrılmayı göze alamadıkları *içsel* kötü nesnelerini temsil eden *dışsal* kötü nesnelerine sımsıkı bağlanırlar. İçselleştirilmiş kötü ebeveyn figürlerinden ayrılmak iki çeşit korku tepkisi oluşturur; çocukluktaki kötü ebeveyne karşı bastırılmış ölüm isteklerini harekete geçirir, bu kötü ebeveyni iç dünyada artık yok etmiş olma yolunda bilinçdışı bir duygu uyandırır, bu da suçluluk duygusuna ve kendini cezalandırmaya yol açar; ayrıca, kötü ebeveynin yerini daha iyi birisi almadıkça, yaşamda ilk kez tümüyle yalnız kalmış olma yolunda bir bilinçdışı duygunun yanı sıra ben kaybı, kendine yabancılaşma, ölme korkuları yaratır. Kötü ebeveyn hiç yoktan iyidir. Aşağıdaki vakanın açıkça gösterdiği gibi, içsel kötü nesneleri yitirme sonucunda hem depresif hem de şizoid bir tepki gelişebilir.

Olağandışı kötü bir annesi olan, ellili yaşların ortalarında, hiç evlenmemiş bir kadın hasta fiziksel bakımdan çok sağlam, ama coşkusal bakımdan zedelenmeye çok açıktı ve şiddetli öfke nöbetlerine kapılıyordu. Sürekli olarak kendisiyle annesi arasındaki nefret ilişkisini yansıtan düşler görüyordu ve bu tür bir yansıtmaya olanak veren her kadına annesini yansıtması günlük iş yaşamında sık sık felaket niteliğinde sonuçlara neden oluyordu. Çok uzun bir analizden sonra, yavaş yavaş fiziksel enerjisini yitirmeye başladığı bir evreye girdi; derken bir seansın ortalarında birdenbire sustu ve uzun süre suskun kaldı. Sonra sessizce "Artık güvendeyim. Annem gitti. Bu, dönüm noktası. Artık iyileşeceğim," dedi. Giderken kendisini kesinlikle daha iyi hissediyordu, ama bir sonraki seansa geldiğinde belirgin derecede depresifti. Bunu beklediğimi söyleyince şaşırdı. Sonunda içindeki kötü anneyi salıvermiş ve ondan kurtulmuştu, ama şimdi onu yitirdiği için yalnızlık duyuyordu. Kendisini arkadaşlarından kopmuş hissediyordu. Benim, birlikte yaşadığı çok yakın arkadaşının ve bir yıl önce edindiği benzersiz bir başka arkadaşının henüz onun derin duygularına, çoktandır kendisini annesine bağlamış olduğu bilinçdışına yeterince yerleşmediğimiz yorumunda bulundum. Bu konuyu konuşurken depresyonu geçti ve iki-üç hafta süreyle yepyeni bir kişiliğe büründü. Nefretinden, öfke nöbetlerinden, kulak tırmalayıcı bir sesle konuşmaktan, olağan şeylere karşı "tuhaf" hoşgörüsüzlüklerinden kurtuldu ve arkadaşının dediği gibi "normal, daha sağlıklı düşünen, birlikte yaşaması çok daha kolay, daha nazik ve sevgiye layık birisi" oldu; ama aynı zamanda kendisini, kocaman bir dünyayla karşı karşıya kalmış ufak bir çocuk gibi, fiziksel bakımdan güçsüz hissediyordu. Sonra bir duraklama evresine girdi ve kendisini kötü, zavallı ve cesareti kırılmış hissetti. Kazandıklarını yitirmemekle birlikte, daha fazla ilerleme de kaydedemiyordu. Sonra bir gece arkadaşı beklediği saatte eve dönmedi ve hasta onun ölmüş olmasından korkmaya başladı. Bunu bana anlatırken, sevdiklerinin öleceği yolunda korkular duymaya başladığını fark etti ve arkadaşının yaşlı annesine karşı akılcı olmayan bir nefret geliştirdi. Onunla ilgili olarak, "Ölünceye dek ondan korkmayı sürdüreceğim" şeklinde oldukça tuhaf bir şey söyledi. Ona, sanki annesinden kurtulmak için fantezisinde onu öldürmüşçesine suçluluk duyduğunun açık belirtilerini gösterdiğini, kuşkusuz çocukluğunda annesine karşı beslediği ölüm dileklerinin harekete geçtiğini ve şimdi yeni özgürlüğünden hiçbir yarar sağlayamayarak

cezalandırılması gerektiğini hissettiğini söyledim; hasta ve güçsüz kalması, sevdiği arkadaşlarının elinden alınması gerekiyordu ve arkadaşının annesine karşı gerçekçi olmayan tepkisiyle aslında kendisini kendi kötü annesinin yerine koyarak önce kendisinin ölmesi gerektiğini buyuruyordu. Hasta ancak bu depresif suçluluğun yüzeye çıkarılması ve ilk şizoid tepki yoluyla serbest kalarak, gerek fiziksel sağlığına gerek ruhsal istikrarına doğru düzenli bir iyileşme gösterdi.

Psikoterapiye karşı başlıca direnç kaynağı, ebeveynlerimizin nasıl insanlar olduklarından bağımsız olarak, onlara duyduğumuz libidinal bağlanmanın aşırı inatçı oluşudur. Bilinçdışı iç dünyadaki bastırma bu durumu sürdürür ve bu bağlanmalar burada çocuğun kendi gerçek kendiliğini bulamadığı, ama hiçbir biçimde de kaçamadığı kısıtlayıcı, baskıcı, zulmedici, ketleyici bir aile ortamı oluşturan, inceden inceye her noktaya yayılan kötü figürler olarak kalır. Hastanın yapabileceği yalnızca üç şey vardır: umutsuzca savaşmak, edilgin biçimde acı çekmek ya da uçmak, yani kendi içine geri çekilmek, tüm nesne ilişkilerini koparmak, benini yitireceği mutlak yalıtılmışlık durumunun yaratacağı "akıl almaz kaygıyı" yaşamak. Bundan sonra, olumsuz aktarımı, yani terapistinde yine kendi kötü ebeveynine rastlama korkusunu aşınca, onları yitirme korkusu öylesine büyük olur ki, analistine kendisini ebeveyninden kurtaracak birisi gözüyle bakmasına karşın, bir yandan da ebeveynini kendisinden çalacak birisi gözüyle de bakar. Bunun üzerine, terapistinin ebeveyninin yerini yeterince tutacağından henüz tam emin değilken kendi içsel kötü nesnelerini yitirirse, kendisini bir boşluğa düşüyormuş, ya da bir hastanın çok canlı bir biçimde ifade ettiği gibi "dibi kapkara bir boşluk olan ruhsal bir uçuruma atılıyormuş gibi" hissettiği korkunç bir döneme girecektir. Hastanın, ona kendi gerçek kendiliğine kavuşacağı bir ilişki sunmak bakımından terapistin daha iyi bir ebeveyn olabileceğini ve olduğunu gerçekten hissetmesi çok uzun zaman alır. Hastanın bilinçli olarak ve akıl yoluyla bunun böyle olduğu kanısına varmasından çok uzun zaman sonra bile derinlerdeki çocuk bunu hissedemez. Bu belirsizlik içinde, terapistin yardımını kabul etmek bile hastaya hâlâ ebeveyne karşı temel bir sadakatsizlik gibi gelip suçluluk duygusu yaratabilir, ya da hasta olumsuz aktarıma geri döner ve kendisini boğup öldüren içsel kötü nesneleriyle terapistinde yeni baştan karşılaşır.

Örneğin, büyük bir ilerleme kaydetmiş olan bir hasta, kendiliğindenliğini boğan erken aile ortamıyla yüz yüze gelmeye başladı. Dü-

şünde bir anne ile küçük çocuğunu gördü. Anne "Bildiğin her şey bana ait, onları sana ben verdim," diyordu. Hasta düşünde öylesine öfkeye kapılmıştı ki, anneyi sertçe itelemiş ve düş birdenbire sona ermişti. Bu onu boğup öldüren anneydi ve bir sonraki seansta bende annesini bulduğu açıkça ortaya çıktı. Şöyle bir düş görmüştü:

> Yıllar önceki eski otomobilimi kullanıyordum ve gideceğim yere ulaşmak için çıkmam gereken bir köprü vardı. Oraya bir asansörle çıkabilirdim, ama sarp bir tepeden geçerek gidebileceğim bir yan yoldan tırmanmaya karar verdim.

"Anlaşılan, yardım kabul etmeyip kendi yolunuzdan gitmeye, kendi başınıza başarmaya karar verdiniz" yorumunda bulundum. Yanıtı şu oldu: "Asansörlerde kapalı yer fobisine kaplıyorum. Çalıştığım işyerinde çok dar bir asansör var ve çoğu zaman ona binemiyorum." Benimle ilişkili olarak kapalı yer fobisi yaşadığını, benim önceki düşündeki oğluna bilgisini veren ve sonra onu sahiplenen annesi gibi olduğumu hissettiğini ve onu çok belirgin bir biçimde sosyal normlara uygun yetiştiren annesiyle ilgili olarak duygularının bu olduğunu söyledim ona. "Evet, bana durmadan terbiyeli davranmamı, cömert olmamı, yoksa insanların benim için ne düşüneceklerinin belli olmayacağını söylerdi. İnsanlar benimle konuşurken çoğu zaman bana birtakım telkinlerde bulundukları duygusuna kapılırım. Demin siz bana bir şeyler söylerken, sizi dinlememeye çalışıyordum ve sonra dikkatimi söylediklerinizin anlamına yöneltebilmek için sözlerinizi içimden yinelemek zorunda kaldım."

Ama bu tür sorunlar aşıldıktan sonra bile, bir aile geçmişine sahip olmama, köksüz olma korkusu, tüm yabancılara karşı ebeveynin savunulmasını ve haklı gösterilmesini gerektirir. Bir hasta şöyle demişti: "Bazen bu işin ebeveynimin aleyhine olduğunu hissediyorum, sanki beni doğru dürüst yetiştirmemişler gibi... Ben bunu yadsıyorum (oysa aslında daha önce aynen böyle demişti), ikincisi de, sanki bu iş beni onlardan uzaklaştırıyor, bunu da istemiyorum." Ebeveyninin karşı çıkmasına karşın, onlardan daha çok bağımsız olmak amacıyla kendi isteğiyle tedaviye başvurduğunu bir an için unutmuştu. Fairbairn şöyle yazmıştır:

> Direnç ancak aktarım durumu analistin hasta için iyi bir nesne haline gelmesi nedeniyle hastanın kötü nesneleri bilinçdışından salıverme riskini göze alabildiği noktaya ulaştığında gerçekten yenilebilir. (1943: 332)

Ayrıca:

Ancak iyi bir nesnenin çekimi sayesinde libido kötü nesnelerini bırakmaya yönelir... Başarılı bir terapötik sonucu sağlamada, hastanın, analistin kendisini "sevdiği" (Eros değil, Agape anlamında) kanısına varması hiç de önemsiz bir faktör değildir. Her durumda, analist kendisini hastalarına (gerçeklikte) sürekli iyi bir nesne olarak kanıtlamadıkça, böyle bir sonuç tehlikeye düşer. (*a.g.y.*: 336)

J. C. Flugel 1945'te şunları yazmıştır:

Gerçi aktarımın olumsuz evresi kaçınılmazdır ve aynı zamanda "derin analiz" için şarttır, ama terapötik başarı için nihai destek noktası olumlu evredir; çünkü hasta ancak üstbeninin daha olumlu yönlerini analiste yansıtarak kendi bastırılmış itkilerinin ve iç çatışmalarının farkına varma işine girişmeyi göze alabilir. Kendi üstbeninin uyguladığı denetimi gevşetmeye girişebilmesi için, öncelikle analistin sağladığı yardıma, anlayışa ve güvenliğe gereksinim duyar. Bu, Fairbairn'in "Kötü Nesnelerin Bastırılması ve Geri Dönmesi" adlı yazısında açıkça ortaya konmuştur.

Bu görüş, Fairbairn'in konumunu desteklemekle birlikte ondan eksik kalmaktadır. Hastanın üstbeni Flugel'in değindiği "daha olumlu yönler"i içermeyebilir ve hasta bunları ilk kez analistte bulmaya gereksinim duyabilir. Hastanın ancak kendinden bir parçayı analiste yansıtması halinde ondan yardım görebileceğini söylemek ise tuhaf bir yapaylık taşımaktadır. Nesne ilişkileri kuramı analistin gerçeklikte, kendi başına, bir iyi nesne olmasını gerektirir, tıpkı annenin gerçeklikte bebeği için bir iyi nesne olması gerektiği gibi. Flugel'in, hastanın ebeveyninin başlangıçta sağlayamadığı özel ebeveyn sevgisini sağlamak, yani Fairbairn'in sözleriyle ona "sırf kendisi olduğu için ve başlı başına bir kişi olarak" ilgi göstermek zorunda olan "analistin sağladığı yardıma, anlayışa ve güvenliğe gereksinim duyar" şeklindeki daha basit ifadesi, daha gerçekçidir. Terapist yalnızca hastanın kendi üstbenindeki iyi öğelerin yansıtılmasından daha fazlası olmalıdır. Terapist, bir kişi olarak kendi gerçekliği içinde, hastanın daha önce deneyimlemediği *yeni* bir şey sunmalıdır.

(3) Burada öne sürülen psikoterapi görüşü, hastanın gerçek bir iyi nesne olarak terapistiyle iyi bir ilişki kuramadıkça, içselleştirilmiş kötü ebeveyn nesnelerinden koparılamayacağı ve bağımsız kılınamayacağı ve böylece sağlığını ve olgunluğunu kazanamayacağıdır; zira aksi takdirde, hiç nesne ilişkisiz kalmış olma duygusuna kapılır, bu

da geri çekilmiş şizoid kişinin her zaman yaşadığı nihai dehşettir. Burada pratikte psikoterapinin karşısındaki üçüncü temel engel ortaya çıkar: Hastaların en büyük gereksinimleri gerçek insanlarla ilişki kurmak olsa da, yaşadıkları dış dünyada bu konuda şiddetli güçlükler çekerler. Böylelikle de, terapistle gerçek bir iyi nesne ilişkisine girmeyi hem isterler, hem de buna direnirler. Depresif konumdayken yaşadıkları sorun, tepkilerindeki çift değerliliktir. İçlerinde aynı zamanda nefret ve saldırganlık oluşmaksızın terapisti sevemezler. Ama şizoid konumdaki tepkileri daha derin ve daha zor bir sorundur. Bu durumda, sevgi nesnelerine öylesine büyük bir açlık ve öylesine yoğun bir gereksinim duyarlar, insanlara karşı temel tutumları kendilerini yıkıcı hissetmelerine yol açacak şekilde öylesine açgözlü ve yutucudur ki, birisini gereksinip istemekten ve sevmekten korkarlar. Bütün bunların, bu hastaların başlangıçtaki doyurucu olmayan insani çevreden korkmakta haklı olmaları dolayısıyla ortaya çıkmış olması, durumu daha da karmaşıklaştırır; ayrıca Melanie Klein'ın ortaya koyduğu gibi, "yansıtmalı özdeşleşme" nedeniyle nesnelerinin de kendilerine karşı aynı yıkıcı tutumu gösterdikleri duygusuna kapılırlar. Böylece, karmaşık bir nedenler zincirine bağlı olarak, soğuk, mesafeli, duygusuz bir kopukluğa çekilirler. Gerçek ilişkiler göze alınamayacak kadar büyük bir tehlike duygusu yaratırken, bir yandan da bu duygu yüzeysel olarak katılımcı bir tutumla maskelenir. Gerçek bir bağ kurulsa bile bu yine yitirilir ve hastalar fazla gerçek ve kendiliğinden bir güven yanıtı verirlerse yok edilecekleri ya da özümlenecekleri korkusu yüzünden temastan "kopuk" olurlar.

Bu güçlük, dönüşümlü olarak yanıt verme ve geri çekilme gösteren bir kadın hastada görüldü. Analizinin ilk aşamalarında, hasta, tamamiyle bilinçli olarak, ailesinden bağımsız olma konusunda terapistten yardım alırsa onlara, özellikle de annesine karşı sadakatsizlikten dolayı suçluluk duyacağını düşünüyordu. Bilincinde bunu hissetmeyi bırakmasından çok sonra, seanslarda olumsuz ve olumlu evrelerin dönüşümlülük gösterdiği bir sırada, bunun izleri düşlerinde belirmeye başladı. İşteyken ve seanslar arasında tedavisinin gerçekten destekleyici olduğunu hissetmeye başladığı, bana karşı çok daha kesin bir yanıt verici güven döneminden sonra, birdenbire yine kendisini benden kopardı. "Geçen sefer neredeyse buradan çıkar çıkmaz sizi yitirdim ve bütün hafta tek başıma çabalama duygusu içindeydim" yorumunda bulundu. Sonra bir düşünü anlattı:

Ailemle birlikteydim ve biraz dışarı çıktım, onları bırakıp tek başıma uzaklaştım ve kayboldum. Onları bırakıp gittiğim için bana kızdıklarını biliyordum, ama yolumu bulup geri dönemedim.

İşte şizoiddeki gerçek güçlük budur. Hasta doyurucu olmayan ilk nesnelerinin ruhunda içselleştirdiği biçimlerinden (gerçek yaşamda hâlâ yaşlı annesine ve kız kardeşine karşı sorumlulukları vardı) vazgeçtiği zaman bile, kendisini hâlâ terapistle gelişme sağlayacak bir ilişkiye istikrarlı bir biçimde adayamıyor ve düş dünyasında boş ve ıssız bir yerde dolaşıyordu.

Gereksinimin bilinçli olarak hissedilmesine karşın hiçbir terapötik ilişkiyi kabul edememe şeklindeki daha radikal güçlük de, kopukluk bakımından olağandışı katılık gösteren bir erkek hastada görüldü. Bir seansa geldiğinde şöyle dedi: "Gerginliğimin arttığını hissediyorum, ama şöyle düşünüyorum: 'Ben yaşlıyım, ama siz daha da yaşlısınız.' İnsan yaşlandıkça fiziksel çekiciliği ve sevilme olasılığı azalır. Yaşlandıkça, bana bir baba sevgisi gösterebilecek kişilerin sayısı da azalır. İnsanların dayanakları azalır. Öfkeliyim, ama saldırganlık göstersem bana kızardınız, bu aramızda kişisel bir meseleye dönüşürdü. Sırf analist ve hasta olarak aramızda hiçbir kişisel ilişki olmadığı için içimi boşaltabiliyorum." Ona beni kendisine gerçek bir ilgi duyabilen gerçek bir insan olarak görmeyi istediğini, ama bundan korktuğunu açıkladım. Terapötik ilişki coşkusal bir canlılık ve gerçeklik kazanırsa kendisini derinden rahatsız eden kişisel ilişki güçlükleriyle karşı karşıya kalacağından korktuğu için, beni yalnızca "bir analist" diye adlandırılan kişisellikten uzak profesyonel bir nesne olarak görecekti. Bu, tedavide gerçek ilerlemeyi durduran etkin bir savunmaydı, dolayısıyla da hasta yalnızca yüzeysel bir düzelme gösterebilirdi. Kendisine, bir seferinde, ancak divana beni göremeyecek biçimde uzanarak duvara doğru konuşabileceğini söylediğini anımsattım. Bu durumda coşkusal anlam taşıyan herhangi bir şeyin ortaya çıkması olası değildi ve hasta böylece kaygı nöbetlerinden korunmuş olacaktı. Şu yanıtı verdi: "Herhangi birisiyle herhangi bir kişisel ilişkiyi olanaksız buluyorum. Bunun ne anlama geldiğini aslında bilmiyorum. Kişisel bir ilişki istiyorum, ama böyle bir talepte bulunamayacak kadar gururluyum, aşırı derecede bağımsızım."

GERÇEK İYİ NESNE OLARAK TERAPİST

Eğer hasta suçluluk ve ben kaybı riski dolayısıyla kendi iç dünyasındaki kötü ruhsal nesnelerden ayrılamıyorsa, terapist ne anlamda "sevgi"siyle kendi gerçek kendiliğini bulması için onu bu ikilemden çıkarmaya yardım eden bir gerçek iyi nesne olmalıdır? Gitelson, "Psikanalitik Durumda Psikanalistin Coşkusal Konumu" başlıklı makalesinde (1952) şunları yazmıştır:

> Psikanalizin psikoterapötik işlevleri alanındaki yeni gelişmeler ... analistin gerçek bir nesne olarak önemine işaret etmektedir.

Oysa Gitelson'un yazısı büyük ölçüde yalnızca karşı aktarımla, "analistin psikanalitik duruma engelleyici coşkusal faktörler sokabileceği" olgusuyla sınırlı tutulmuştu. Bu faktörleri dengelemek için de, Gitelson'a göre, uzman bir psikanalist hastasına şunları sunmalıydı:

> ... zihinsel olarak yüceltilmiş bir merak ... duygudaş özdeşleşmeden ayırt edilebilen bir eşduyumu, tümgüçlülük ya da mazoşizmden ayırt edilebilen bir yardımseverliği kapsayan nesne tutumları ... Son olarak da, kendiliğinden işleyen bir sürekli kendini analiz etme durumu içinde coşkusal bakımdan "açık" ve esnek [bir kişilik]... (1952: 3-4)

Ancak bu bize fazla bir şey kazandırmaz. Gitelson haklı olarak şöyle demektedir:

> Gerçek hayatta yalnızca bir ekran olarak analist diye bir şey olamaz. Kendi kişiliğini de, bunun psikanalitik durumda anlamlı bir faktör olarak işlemesini de yadsıyamaz. (1952: 7)

"Tümgüçlülük ya da mazoşizmden ayırt edilebilen bir yardımseverlik" kesinlikle gereklidir, ama "duygudaş özdeşleşmeden ayırt edilebilen bir eşduyum" ortaya çok daha incelikli sorular çıkarır ve burada Gitelson terapötik ilişkideki gerçek kişi olarak analist olgusunun tam içerimlerinden kaçınıyor gibi görünmektedir. Home, "Ruh Kavramı"nda (1966: 43-4) şunları yazar:

> Freud semptomun bir anlam taşıdığını keşfederek ve tedavisini bu varsayıma dayandırarak, psikanalitik nevroz incelemesini doğa bilimleri dünyasının dışına, beşeri bilimler dünyasına taşımıştır, çünkü anlam nedenlerin ürünü değil, bir öznenin yaratımıdır.

Home, doğa bilimleriyle ölü olguların kişisellikten uzak biçimde incelenmesini, bunların nedenler açısından açıklanmasını, beşeri bilimlerle de canlı öznelerin anlamlar ve nedenler açısından kişisel olarak incelenmesini kastetmektedir. Bence de haklı olarak, "yaşayan özneler" hakkında bilgi edinmenin yegâne yolunun özdeşleşme olduğunu ileri sürer.

Bu bizim nesneyi (yani, canlı nesneyi ya da yaşayan özneyi) ve özellikle de onun neler hissettiğini ve dolayısıyla nasıl davranacağını *anlamamızı* sağlar.

Algının kesin ve "yansıtmaların geri çekilmesi yoluyla arınmış" olması koşuluyla, "özdeşleşme yoluyla bilme yetisi bize kesin ve başka hiçbir biçimde elde edilemeyecek bilgiler sağlar." "Psikanalizde analistin kullandığı bilme yetisi" de işte budur. Bu durumda, Gitelson, analistin "eşduyumu" ile "duygudaş özdeşleşme"sinin aynı şey olduğunu yadsıyarak hastasını gerçek kişisel anlamda "bilme"si için gerekli yegâne yolu da yadsımış olmaktadır. Mantıksal bakımdan, Gitelson'un savının psikoterapötik ilişkinin tümüyle kişisel bir ilişki olduğunun doğrulanmasıyla sonuçlanması gerekirdi, ama o aşağıdaki cümleleri yazarak bundan sapmıştır:

Ancak bu, psikanaliz adını verdiğimiz terapide onun [analistin] kişiliğinin başlıca araç olduğunu ileri sürmek anlamına da gelmiyor ... Analistin analitik süreci hastanın getirdiği şeylere dayanarak ilerletecek bir biçimde davranması birincil önemdedir. (1952: 7)

Gitelson'un amacının, terapistin hastayla nevrotik coşkusal bir ilişkiye saplanıp kalması tehlikesine karşı önlem aramak olduğu kolayca anlaşılmaktadır. Bundan ancak terapistin olgunluğuyla kaçınılabilir, terapötik ilişkinin tümüyle kişisel niteliğini yadsıyan bir kuram ileri sürerek değil. Çocuğun yetişmesinde başlıca araçlar anne ve babanın kişilikleridir. Hastanın analize getirdiği şey, temelde, bütün savunmalarının gerisinde, ebeveyn konumundaki birisiyle, büyümesini sağlayacak bir ilişki kurma gereksinimidir; bu gereksinimi de terapistin analize getirdiği şey karşılamalıdır.

Gitelson aşağıdaki sonuca varırken bu noktaya tam olarak değilse de, hemen hemen varmaktadır:

... bir analizin sürdürülmesini sağlayan psikoterapötik faktör, hastanın gereksindiği gerçek ben desteği, analistin kendi gerçekliği sınama tutumlarının güncelliğidir. (1952: 8)

Ve yine aynı yazıda şunu söylemektedir:

> Hastanın kişiler arası güncel durumun gerçekliğini keşfetmesi için onu cesaretlendirmek ve desteklemek amacıyla, kendimizle ilgili gerektiği kadar şeyi açığa vurabiliriz. (1952: 7)

Ne var ki, Gitelson yine de hastanın gereksinimlerini karşılayan "kişiler arası güncel durumun gerçekliği"ndeki özgül öğenin niteliği konusunda kesin bir ifade kullanmamaktadır. Analist, bir birey olarak, genellikle kendisiyle ilgili fazla bir şey açığa vurmak zorunda değildir; analistin kişisel ilgileri, etkinlikleri, dostlukları, aile geçmişi, özgeçmişi hasta için gerekli değildir. *Hastayı terapiste ilişkin olarak gerçekten ilgilendiren tek şey –başka şeyler rastlantısal olarak ne denli sık gündeme gelse de– terapistin gerçek bir insan ve başlı başına bir kişi olarak hastaya değer, ilgi, önem, anlayış göstermesi ve onu tedavi etmesidir.* Kuşkusuz her terapist bazı hastalara öbür hastalardan daha çok yakınlık duyar, ama gerçekten ve insancıl bir biçimde ilgi ve anlayış göstermesi terapötik olması için yeterlidir. Bu *karşılıksız kişisel "sevgi" (Eros değil, Agape) gerçek ebeveyn sevgisidir*; çocuğu bir baş belası, biçim verilecek bir kil parçası, ebeveynin keyfine uyacak ya da onların heveslerini onlar adına gerçekleştirecek vb. bir varlık olarak görmez. *Bir başkasına, bizimkinden ayrı olan, kendine özgü gerçekliği içinde saygı ve ilgi duyma yetisi ve ona kendi özgün doğasını bulması ve gerçekleştirmesi için yardım etmekte gerçek doyum bulmaktır bu.* Hastaya, bir savunmalar toplamı, bir rol, her şeye uyan bir maske ya da çözümlenmemiş bir gerginlikler yığını değil, *gerçek* bir kişi olma fırsatı verebilmek için ona karşı yeterince *gerçek* bir kişi olma meselesidir. Eğer hasta terapistte kişisel bir gerçeklik bulamazsa, içsel kötü nesne ilişkileri ve dışsal zorlama bir çaba yoluyla yapmacık bir gerçeklik sürdürme savaşımından vazgeçemez.

Bir hastanın bu bakımdan hissettiği gereksinimin ivediliği ve gerçekliği düşünde canlı bir biçimde dışa vurulmuştu:

> Deniz kıyısında İsa'yı arıyordum. Sanki denizin içinden çıkıyormuş gibi yükseldi ve ben onun uzun boylu, görkemli görünümüne hayran oldum. Sonra O'nunla birlikte bir mağaraya gittim, orada hayaletler olduğunu görünce dehşet içinde kaçtım. Ama O orada kaldı ve ben cesaretimi toplayıp O'nun yanına döndüm. Derken mağara bir eve dönüştü ve O'nunla birlikte merdivenlerden çıkarken bana "Benden daha cesaretli olduğunu kanıtladın," dedi. O'nda bir güçsüzlük hissettim.

Hasta, hayran olduğu, uzun boylu İsa figürüyle atletik yapılı babası arasında bir bağ kurmuştu. "Bir biçimde O'nunla sizin aranızda da bir bağ kuruyorum. Sizin bir biçimde beni hayaletlerle yüzleşmeye cesaretlendirmek için kandıracağınız, sonra da yüzüstü bırakacağınız düşüncesindeyim. Annem ürkütücü bir insandı. Babam ise güçsüzdü, onun saldırıları karşısında suskun kalırdı. Bir seferinde ebeveynden birinin çocuğun yanında durmadan öbürüne baskın çıkmasının iyi bir şey olmadığını söylemişti, ama kendisi hiçbir zaman öfke göstermezdi."

Hasta burada, hırçın mizaçlı annesine karşı çıkmaya yeltenirse babasının onu yüzüstü bırakacağı yolundaki eski korkusu ile içinde taşıdığı öfkeli annenin "hayaleti"yle yüzleşmesinde terapistin kendisini yüzüstü bırakmayacağı yolundaki yeni duraksamalı umut arasında gidip gelmektedir. Daha sonraki bir düşünde de, anne hayaleti bir odadan çıkarken, beni temsil eden bir figür onun yanında duruyordu. Hasta giderek iç dünyasında bir kişi olarak güvenliğini yeniden örgütleyişinde merkez olarak kullanacağı, güvenilir bir ebeveyn figürü olarak beni içselleştiriyordu. Fairbairn'e analist ile iç dünyasında hastaya musallat olan şeytanları ve hayaletleri çıkaran şeytan çıkarıcı arasındaki koşutluk fikrini veren de bu gibi görüngülerdi; yine de, analist aslında bu içsel kötü nesneleri "kovmaz", ama beninin artık bunlara gereksinmeyecek kadar güven kazanacağı sağlam bir kişisel ilişki sağlar.

Psikoterapist doğal olarak, değil bir İsa ya da Mesih rolü, herhangi bir rol, özellikle de profesyonel bir terapist "rolü" oynamaya kalkışmaz. Ama terapist olmazsa, hasta tek başına ne rahatsız ruhsal durumunun üstesinden gelebilir ne de içsel kötü nesnelerinden vazgeçerek kimsesiz kalabilir. Yegâne umudu iyi bir terapistin, yani onu hem destekleyecek hem de kendi doğasını geliştirmesi için özgür bırakacak bir ilişki sağlayan terapistin içselleştirilerek içsel kötü nesnelerinin yerini almasıdır. Bu noktada terapist sahiplenici olmayan iyi bir ebeveyn ikamesi haline gelecek ve hasta onunla birlikte çocukluk bağımlılıklarını ve korkularını aşarak, tıpkı evden ayrılan yetişkin bir çocuk gibi, kendi yaşamını sürdürmek üzere tedaviye son verdiğinde yitirilmeyen ya da zarar görmeyen, olgun, doyurucu bir ilişki kazanmış olacaktır.

Psikoterapide kişisel ilişki faktörünün merkezi konumda oluşu bir süredir giderek daha fazla kabul görmeye başlamıştır. Altıncı Ulusla-

rarası Psikoterapi Konferansı'nda psikoterapiden söz ederken Laing (1965) şöyle demiştir: "İnsanlar arasında gerçek buluşmalar gerçekleşebileceği umuduyla yaşıyoruz." Ancak terapist hastanın savunmalarının arkasındaki kişiyi bulduğu ve belki hasta da terapistin savunmalarının arkasındaki kişiyi bulduğu zaman gerçek psikoterapi başlar. Bu ilişki faktörü bazen kabaca "hastayı daha çok sevmek" olarak dile getirilir, ama bunun ne anlama geldiği konusunda dikkatli olmamız gerekir. Kuşkusuz hastalardan nefret edersek, onlara karşı savunmaya geçersek ve onlardan kurtulmak için onları çabucak iyileştirmeyi istersek, bir iyilikte bulunmuş olmayız, hatta onları gerçek bir çözüme karşı bir savunma olarak bir nefret ilişkisi sürdürmeye teşvik etmiş oluruz. Öte yandan, bir bilgi temeline dayanmayan duygudaşlık, ne denli gerçek olursa olsun, hastayı yalnızca hiçbir yere varmayan, sonsuz bir bağımlılığa sürükler. Dahası, hastanın sorununun ana bölümü herhangi birisiyle ilişki kurmaktan korkmak olduğuna göre, terapist için, hastanın kendisiyle ilişki kurmaktan korkması da bir sorun olabilir. Gitelson'un "sürekli kendini analiz" konusunda bütün söyledikleri son derece yerindedir. Bu kişisel ilişki faktörü psikoterapiyi en zor terapötik yöntem kılar ve çoğu kişinin daha kişisellikten uzak nesnel "bilimsel" yöntemleri yeğlemesine neden olur. Semptomların denetimi ve bastırılması için bir tıp bilgisi temelinde tanılar koymak ve tedaviler belirlemek olanaklıdır. Psikoterapi ise ancak kişinin kendisiyle ve bir kişi olarak hastayla ilgili bilgisi temelinde yürütülebilir.

Psikoterapi ancak zihinselden çok coşkusal bir düzlemde karşılaşan iki insan arasındaki tüm karmaşık tepkilere maruz kalmaya ve bu tepkilerin tedavi için şart olduğunu kabul etmeye hazır kişiler tarafından yürütülebilir. Coşkusal düzlem hastanın bir ben olarak çektiği acı, yalnızlık, güvensizlik ve yaşama ilişkin kaygıdır. Psikoterapist bir *deus ex machina,** hastanın kişisel dünyasının dışından tanı koyan ve tedavi belirleyen bir otorite değildir. Psikoterapist öncelikle, hastanın özel acı ve üzüntü dünyasına kabul edilmeye layık olacak ölçüde kendi kendisiyle yüzleşebilmiş ve kendisini yeterince anlamış bir insan olmalıdır. Hastanın iç dünyasını, bir kurama sahip olduğu için değil (gerçi iyi bir kuram yararlı da olabilir), hastayla birlikte ve onun için hissetmesi sayesinde anlayabilmelidir; ayrıca, hastanın neler ge-

* Bunalım anlarında imdada yetişen olağanüstü bir güç. (ç.n.)

çirdiğini yalnızca kuramsal bakımdan değil, kendi deneyimine dayanarak da anlayabilmelidir. Hastayla aynı insanlık niteliğini paylaşması dolayısıyla onunla özdeşleşebilir ve bu yolla onu tanıyabilir. Hastanın artık kendisini yalnız hissetmemesini ancak bu sağlar. Tek başına ne sevgi ne de sezgi iyileşme sağlar. Fairbairn derin sezginin yalnızca iyi bir terapötik ilişki içinde geliştiğine işaret etmiştir. Bunun nedeni, hastanın kendisini yalnız hissetmesi durumunda buna katlanamamasıdır. Terapötik olan şey, başarı kazanılmışsa, iki kişinin "gerçek buluşma anı" ve ikisinden biri için bunun, Laing'in (1965) dediği gibi "Daha önce yaşanan [yani aktarım] değil, hiçbir zaman yaşanmamış olan [yani yeni bir ilişki deneyimi]" yeni bir dönüştürücü deneyim olmasıdır. Böylelikle paranoid-şizoid bir çöküntü geçirmiş olan bir hasta, iki buçuk yıl süren bir analizden sonra durup dururken bana şunu söyledi: "Artık sizinle kendimi güvende hissediyorum. Şimdiye dek bunu hissetmemiştim."

Oysa iki insan arasındaki bu buluşma hiç de kolay değildir. Aktarım analizi, geçmiş deneyimlerin gerek aktarımda gerek karşı aktarımda ortaya çıkan artıklarını temizlemeyi içeren yavaş ve acılı bir deneyimdir; böylece terapist ve hasta sonunda "ruhsal bakımdan yüz yüze" gelip birbirlerini iki insan olarak tanıdıklarını bilirler. Bu kuşkusuz, insanlar için olanaklı ilişki türleri arasında en önemli olanıdır ve erotik nitelikteki "âşık olma" ile karıştırılmamalıdır. İnsanlar cinsel bakımdan tutkuyla âşık olabilir ve olurlar, ama sonradan kişiler olarak aralarında hiçbir gerçek ilişki bulunmadığını fark ederler. Bu durumda, cinsel tutku genellikle sönerek düş kırıklığına dönüşür. Bu derin ve gerçekten kişisel ilişki ille de cinsel aşkı içermez. Aynı ya da farklı cinsten insanlar arasında var olabilir; bu olmaksızın cinsel ilişki gerçek bir doyum sağlayamaz, ama bir cinsel ilişkinin uygun olmadığı, istenmediği ve var olmadığı durumlarda bu tür ilişki var olabilir ve var olur. Bu, temel salt "insanca kişisel" ilişkidir. Ebeveynle çocuk arasında tam olarak var olamaz, çünkü çocuk henüz olgunlaşmamıştır ve "eşit" ilişki yetisinden yoksundur. Ama çocuğun yetişkin olduğu, ebeveynin de ruhen yeterince genç kaldığı ve birbirlerine karşı derin bir karşılıklı sevecenlik ve anlayış kazandıkları durumlarda bunun ideal biçimiyle gerçekleştiğini söyleyebilirim. Bunun ayrıca ideal olarak başlangıçta temelde bir ebeveyn-çocuk ilişkisi olan psikoterapinin de hedefi olduğu kanısındayım. Bir sonraki altbölümde, Winnicott'ın buna ne denli derin bir yorum getirdiğini göreceğiz.

Çoğu psikoterapi seansı bir yığın gerçekdışılık arasında geçici gerçeklik kıvılcımlarının belirdiği deneyimlerdir. Gerçek psikoterapi, hasta kadar psikoterapistin de olgunlaşmasına büyük bir katkıda bulunur. Hastanın gereksinimi duruma egemendir; ama terapist hem bunu karşılayıp hem de durağan bir insan olarak kalamaz. Yapmacıklı davranamaz ya da rol yapamaz. Böyle davranırsa, hasta ona ulaşamaz ve terapide hiçbir şey gerçekleşmez. Psikoterapi fanteziden gerçekliğe doğru bir ilerleme, aktarımı aşma sürecidir. Freud'un, cinselliği nesne ilişkilerindeki temel faktör saymada vardığı nokta, kanımca, psikoterapiye birtakım yanlış anlamalar ve gereksiz karmaşıklıklar getirmiş ve aynı zamanda da güncel popüler kültür üzerine tehlikeli derecede yanıltıcı bir etkide bulunmuştur. "Cinsellik" terimi tüm özgül anlamından arınacak kadar geniş bir yananlam taşıyacak şekilde kullanılmadıkça, anlamlı kişisel ilişkinin özü olduğu söylenemez. Cinsellik, yalnızca gerçek kişisel ilişkinin bir parçası olarak gerçekten doyurulabilecek, doğuştan gelen biyolojik bir gereksinim olarak görülmelidir.

"Aktif hile" tekniğine de kuşkuyla baktığımı eklemeliyim. Bu da hasta üzerinde deneyler yapmaya benzer; yani yine hastaya bir kişi olarak değil de bir nesne olarak bakılmaktadır. En emin yol kişinin kendine durmadan şu soruları sormasıdır: "Şu anda, kendisi anlasa da anlamasa da, hastanın gerçek gereksinimi nedir? Bunu anlamasına nasıl yardımcı olabilirim ve ilerleme kaydetmesine yardım etmek için bu gereksinimi nasıl karşılayabilirim?" Hastalar bir kez gereksinimlerini açıklayabileceklerini anlar ve karşılığında çocukluklarında bulamadıkları türden bir anlayış ve kabul göreceklerinden emin olurlarsa, bir sürü iniş çıkıştan sonra iki insanın kişi olarak gerçek buluşması başlar. Hastanın kendisini gerçek hissetmesini sağlayan ve gerçekten terapötik olan yegâne şey de budur.

Belki de insanların ruhen yer değiştirmiş kişiler haline geldikleri bir kültürel geçiş döneminde yaşadığımız için, son bir yüzyıldır şizoid öğe insan deneyiminde daha belirgin ve fark edilebilir olmaya başlamıştır. Henry James'in yapıtları ile psikolojik romanın ortaya çıkışı bunun bir göstergesidir. Kısa bir süre önce, "Yalnızlık" konulu bir kitapla ilgili olarak radyoda yayımlanan bir eleştiride "Yalnızlık her zaman bizimleydi, ama biz ancak son zamanlarda bunun farkına vardık," denmişti. Çağımızda bireyin kendi içindeki yalıtılmışlığın ve öbür yalıtılmış bireylerle ilişkilerindeki gevşekliğin daha yaygın ola-

rak farkına varılmıştır. Yaşamın köklerinin kaygıda olduğunu ve insan yaşamının önemli olgusu olarak kişilerin karşılaşmasını vurgulayan varoluşçu düşünce de bunun başka bir göstergesidir. Bu olmaksızın yalnızca bir alt insan türü oluruz ve kaygımız bundan ayrı olarak ele alınamaz. Psikoterapi, varoluşçuluğun düşünce dünyasında yaptığını pratikte gerçekleştirmeyi amaçlar. Bu iki alan, insanlar kendilerini geçmişe bağlayan bir içsel fantezi dünyasında yalnızca yarı canlı olarak yaşayıp kendi içlerine kapanıp gizlenmesinler, gerçek kişisel ilişkilere geçebilsinler ve yaşamı bütün olarak yaşayabilsinler diye, kendimizden, birbirimizden ve tüm dış dünyamızdan yabancılaşmamızı yenme gereksinimimizin iki koşut tezahürüdür.

Bundan dolayı da, bir psikoterapistin terapötik bakımdan iyi bir nesne olması, sırf iyi bir teknisyen ya da analist olmasına bağlı değildir. Psikanaliz tekniği *başlı başına* iyileşme sağlamaz. Gizemli bir iyileştirme gücüne sahip değildir. Psikanaliz tekniği bilinçdışını araştırmaya yarayan bir psikodinamik bilim yöntemi, bir araştırma aracıdır yalnızca. Psikoterapide önemli bir rol oynar, ama kendi başına terapötik bir faktör değildir. Bir hastaya her söylemek istediğini, kınama ya da misillemeyle karşılaşmaksızın özgürce söyleyebileceği bir ortamda birisiyle konuşma fırsatı sağlayarak, bilinçdışı ruhsal deneyimin bilinçli duruma gelmesine yardım etme yoludur; böylece hasta, kişiliğindeki bilinçdışı işlemlerin bilinçli olarak farkına varabilir ve terapistin deneyim ve sezgisinin yardımıyla kendini dile getirerek kendini keşfeder. Ama bilinçli hale gelen şeyler için ne yapılmalıdır? Ertelenmiş tepki, "söze dökme", "eyleme koyma", hapsedilmiş duyguya geçici bir rahatlama sağlar ve özel olarak geliştirilmiş, iyi bir ilişkide geçici bir güvenlik duygusu deneyimlenir, ama bunlar tek başına kalıcı değişimlere yol açmaz. Dolayısıyla, psikanalitik teknik, radikal bir terapiden çok bir araştırma ve geçici rahatlama aracıdır.

Analistin yorumları hastaya, onun körü körüne kabul edeceği dogmatik ya da otoriter bildiriler olarak değil, yanıt vereceği öneriler olarak sunulmalıdır. Hastanın bilinçli hale gelen şeylerle başa çıkabilmesini sağlayan da, terapistle hasta arasında coşkusal, kişisel bir düzeyde devam eden ilişkideki bu analitik sürecin sürdürülmesidir. Yalnızca, iyi bir kişisel ilişki ortamında hissedilen, deneyimlenen bir yaşayan içgörü olarak ulaşılan kendilik bilgisi terapötik değer taşır. İçgörü, bütünleşme, bireyleşme ve kişisel ilişki, psikiyatrik görüş açısından "ruhsal sağlık", dinsel görüş açısından da "huzur" ya da "selamet"

adı verilen aynı şeyin farklı yönleridir. Farklı alanlarda hangi terminoloji kullanılırsa kullanılsın, terapötik değişim yalnızca iyi bir ilişkide ve bunun doğrudan doğruya sonucu olarak gerçekleşir. Bu, gerçek yaşamda da geçerlidir. Çocuklukta içselleştirilip bastırılan kötü nesneleri giderek değiştirmenin en iyi yolu, çocukluk sonrası dönemde, tüm ruhsal yapı pekişmeden önce, çocuğun ebeveynle gitgide daha iyi ilişki deneyimleri kazanmasıdır. Psikoterapide de yol budur.

Radikal bir süreç olarak psikoterapinin başarı şansı çocuklukta, yetişkinlikte olduğundan daha büyüktür. Ama her iki durumda da kişiliğin olgunlaşması doğru türde bir ebeveyn sevgisi temelinde doğal büyüme ve gelişme yoluyla gerçekleşir. Çocuklukta, ebeveyn sevgisinin erotik bir öğesi vardır ve bedensel temas ve ilgide fiziksel dokunmayla dile gelir. Bu fiziksel ilişki çocuk için, özellikle en erken söz öncesi dönemde, son derece gereklidir. Çocuk büyüdükçe, bu erotik faktör temel bir güvenlik duygusu verme işlevini yerine getirmiş olarak daha küçük oranlara indirgenir, böylece de sonunda çocuk erotik yanıtını aktararak evlenebilecek duruma gelir. Ebeveyn sevgisi, çocuğun ayrı ve bağımsız bir kişilik geliştirmesini destekleyen, erotik olmayan, sahiplenici olmayan, egemenlik kurmayan bir sevgiye dönüşür. Çocuk kendi adına düşünmeye, hissetmeye ve eylemde bulunmaya, araştırmaya, denemeye, riske girmeye, kendi güçlerini kullanmaya ve geliştirmeye özendirilir ve "kendisi olmasına" yardım edilir. Gizillik ve ergenlik dönemlerine özgü bu tür ebeveyn sevgisi, sonunda çocukta bağımlı ve ebeveynde destekleyici nitelikte olan erken erotik bağlanmaların yerini yetişkince karşılıklı saygıya, eşitliğe ve sevecenliğe dayanan olgun ilişkilerin almasına yol açar. Bunun üzerine çocuk, ailenin dışından bir eşle, kaygı ya da suçluluk duymaksızın hem erotik bir ilişki hem de erotik öğe olmaksızın birbirine denk kişilerin gerçek buluşması niteliğindeki başka önemli kişisel ilişkiler kurmakta ve ketleyici korkulardan uzakta aktif ve kendiliğinden bir kişilik göstermekte özgür kalır. Psikoterapist hastasına, ebeveyninden uygun bir biçimde görmediği, *eros*'tan farklı olarak Yunanca'da *agape* adı verilen bu tür ebeveyn sevgisi göstermelidir.

WINNICOTT'IN TEMEL PSİKOTERAPÖTİK İLİŞKİ GÖRÜŞÜ

Altıncı Bölüm'de Winnicott'ın çalışmaları ile psikanalitik kuramın gelişim evreleri arasında ilişki kurmaya çalıştım. Winnicott'ın, çocuğun ruhunun ben gelişimi ve gerçek kendiliğin kazanılması yolunda gizil potansiyellerini gerçekleştirmeye başladığı vazgeçilmez ortam olarak anne-çocuk ilişkisini en başından alarak inceleyen çalışması, gerek Melanie Klein'ın gerek Fairbairn'in çalışmalarını aşan bir ilerlemedir. Tümüyle nesne ilişkili olması bakımından Klein'ın çalışmasını aşar. Bizi, çocuğun içsel fantezi dünyasının, öncelikle, tümüyle doğuştan, öznel güçlerin kalıtsal yaşam ve ölüm içgüdülerinin etkileşiminden oluştuğunu ileri süren Klein'ın görüşünün içerdiği solipsizmden ve öznelcilikten kurtarır. Dokuzuncu Bölüm'de Kleincı metapsikolojiyi daha yakından inceleyeceğim. Burada onun sisteminde nesnel dünyanın epeyce ikincil bir konumda olduğunu söylemekle yetineceğim. Bu dünya, çocuğun fantezisinin çıkarıldığı, oradan da tekrar içe yansıtıldığı bir yansıtma ekranı olarak işlev görür; böylece de nesne dünyası hiçbir zaman doğrudan doğruya deneyimlenmez. Öte yandan, Winnicott'ın çalışmasında, her şeyden önemli birincil nesne olan meme ve meme anne, çocuğu doğrudan doğruya etkileyen ve çocuğun güvenliğinden tümüyle sorumlu olan gerçek bir nesnedir. Yalnızca "birincil annelik ilgisi" ve bebeğiyle "özdeşleşme" yetisi olan anne, ben gelişiminde ona sağlam bir başlangıç sağlayabilir. Anne yalnızca bir yansıtma ekranı değil, gerçek bir kişidir, öylesine gerçektir ki, onun bebeğine verdiği ben desteğinin zayıf ya da güçlü olmasına göre bebeğin beni de zayıf ya da güçlü olur. Bu görüş, Klein'ın içsel fantezi dünyasını geliştirmesinden önce, insan kişiliğini, tüm insan yaşamının başlangıç noktası olarak doğrudan doğruya kişisel "nesne ilişkileri" alanına yerleştirmektedir.

Winnicott'ın çalışması Fairbairn'inkini de aşar, çünkü Fairbairn'in analizinde benin iyi ve kötü nesne ilişkileriyle ilgili erken deneyimleri sırasında uğradığı bölünmelerin izlenebilmesi için benin varlığı sorgulanmadan kabul edilmek zorundadır. Ama Winnicott bizi bundan daha derine, çocuğun çok özel bir biçimde yakın nitelikteki birincil anne-çocuk ilişkisi içindeki varoluşunun sonucu olarak ilk bulanık ve kararsız ben gelişimi başlangıçlarının oluştuğu en temel deneyimlere götürür. Bütün bunları hesaba katarsak, Winnicott'ın çalışması-

nın, en son ve en derin sorun olarak her zaman hastadaki derin temel ben zayıflığını gören psikoterapi için çok önemli bir içerime sahip olduğu açıktır. Aslında Winnicott da bunu görmüş ve bizde, bu konudaki görüşlerine ilişkin hiçbir kuşku bırakmamıştır. Kuramsal analiz ve terapötik uygulama ancak başlangıcı ele aldığında, terapötik ilişkinin kişisel niteliğinin içerimleri en basit biçimleriyle ortaya çıkmakta ve tümüyle anlaşılmaktadır. Daha hafif nevrozların kısa süreli tedavisi yalnızca çok dolaysız bir işbirliği ilişkisinin geliştirilmesiyle başarılı bir biçimde yürütülebilir. Hastadaki sorunun nedenleri ne denli erken döneme dayanırsa, ben zayıflığı da o denli temeldir ve biz de psikonevrozun ötesine, daha derin şizoid, sınır durum ve psikoz sorunlarına o denli geçeriz, terapötik kişisel ilişkinin niteliği o denli derin bir önem taşır ve sonunda başlangıçtaki annelik bakımı yetersizliğinin *yerine bir şey konması* olanağı sorunuyla karşılaşırız.

Winnicott'ın en önemli katkısı da bu derin düzeyde görülür. Winnicott "Oidipal vakalar" için "psikanaliz" ile başlangıçta yeterince iyi bir annelik bakımının var olduğunu kesin olarak bilemeyeceğimiz "Oidipus öncesi vakalar" için "denetim" arasında bir ayrım yapmıştır. Winnicott bu ayrımı ilk yaptığında, en azından Oidipus öncesi vakaların tedavisinde psikanalizin kapsam dışı bırakılamayacağı düşüncesiyle böylesine kesin çizgilerle ayrım yapılmasını yadırgamıştım. En erken deneyimler bakımından bile, hastanın, terapist-hasta ilişkisi bağlamında içgörü kazanması ve bu deneyimi bütünleştirmesi isteniyorsa, bunun yorumlanmasına gereksinimi vardır. Yine de, Winnicott katı bir ayrım yapmamıştır. "Psikanalitik Tedavinin Amaçları" başlıklı makalesinde (1962) şunları yazmıştır:

> Uygun vakalarda kullanarak standart tekniğe güvenimiz arttıkça, sınır durum vakalarını da bundan sapmaksızın ele alabileceğimizi düşünmek istiyoruz ve böyle bir girişimde bulunulmaması için bir neden göremiyorum.

Ama Winnicott tedavinin kişisel ilişki yönünün altını çizen önemli bir nitelendirme de yapmıştır. Ona göre analistler,

> ... daha ilkel zihinsel mekanizmaları ele alırlar; kısmi nesne misillemelerini, yansıtmaları ve içe yansıtmaları, hipokondriyak ve paranoid kaygıları, bağlantılara saldırıları, düşünce bozukluklarını, vb., vb., yorumlayarak çalışma alanını ve ele alabilecekleri vaka çeşitlerini artırmaktadırlar. Bu, araştırmacı psikanalizdir ve tehlikesi yalnızca *hastanın çocukluk bağımlılığı bakımından gereksinimlerinin psikanalistin çalışması sırasında yitirilebilmesidir.* (*a.g.y.*: 169; *a.b.ç.*)

"Hastanın çocukluk bağımlılığı bakımından gereksinimleri"ne değinilmesi, *nihai psikoterapötik sorunu, yani henüz doğru dürüst var olmayan bir benin gelişiminin nasıl başlatılacağı* sorusunu ortaya çıkarmaktadır. Winnicott bu derinlikteki psikoterapi görüşünü anne-çocuk ilişkisinin doğası görüşüne dayandırmaktadır. Onun kendi sözlerini alıntılamadan önce, bunu kısaca özetleyeceğim. Annenin bebek için varlığı, kendisi ile annesini ayırt etmeye başlamasından bile önce, annesinin ruhsal güvenli varlık durumuyla temas etmesini, buna katılmasını ve bunu paylaşmasını sağlar. Bu başlangıç noktasında, annenin bebeğiyle kendi "birincil annelik ilgisi" durumu olarak, bebeğin de anneyle "birincil özdeşleşme" biçiminde deneyimledikleri bir konum içinde ben güvenliğinin temelleri atılır. Bebek kendisi için bir şey yapmakta olan "eril" memeden etkin biçimde beslenebilmeli (bkz. VI. Bölüm), yoksunluk durumunda protestoda bulunabilmelidir; ama kendisi için yalnızca "olan" "dişi" meme onun kaygıdan uzak bir biçimde uyumasını sağlar ve bebeğin büyürken var olduğunu bildiği, tasalanmayacağı ve sürdürmek için çok uğraşmayacağı güvenli "oluştalık"ın, benkimliği duygusunun başlangıcı budur. Bu deneyimi başlangıçta yalnızca anne sağlayabilir, bu arada babanın görevi de anne-çocuk ikilisini bu çok özel ve biçimlendirici ilişkileri içinde korumak ve desteklemek için gerekli olan her şeyi "yapmak"tır. Psikoterapide, analistin, hastanın hem anne hem de baba gereksinimini karşılayarak en derin düzeyde bu durumu yeniden yaratması gerekir. Örneğin, yaşamı boyunca şiddetli şizoid durumu gösteren elli yaşını aşmış bir büyükanne, çok uzun süren bir psikanalizden sonra şunu söyledi: "Artık analiz istemiyorum. Yalnızca sessizce burada oturmak ve sizin de burada olduğunuzu bilmek, bunu içime sindirmek istiyorum." Bundan kısa bir süre sonra ise gördüğü bir düşü anlattı:

> Bir çelik dolabın çekmecesini açtım ve içinde fal taşı gibi açılmış ifadesiz gözlerle bakan ufacık, çırılçıplak bir bebek vardı.

Birden odamın köşesinde duran dosya dolabını gördü ve "Düşümdeki çelik dolap bunun gibiydi," dedi. Hastanın bilinçdışı fantezisi ve deneyimi, benim aracılığımla doğmak ve kendisini güvende ve gerçek hissetmeye başlamak için ufacık çocuk kendiliğini bana getirmekti. "Analiz etme" eril bir işlevdir, zihinsel bir yorumlama etkinliğidir, ama Home'un bize anımsattığı üzere, özdeşleşme yoluyla deneyimlenen, dişil bir işlev olan, sezgisel bilmeye dayanır. Nevrotik de-

ğil istikrarlı bir durumda "hasta için olmak", nihai olarak, hastanın kendisini gerçek hissetmesini ve kendiliğini bulmasını sağlayan, dişil, anaç ve gerçekten terapötik bir işlevdir.

Winnicott şunları yazmıştır:

> Bir bebeğin annesinde, onu zedelenmeye çok açık olduğu bu evrede bebeğin korunmasına özellikle uygun kılan ve bebeğin pozitif gereksinimlerine pozitif biçimde katkıda bulunmasına olanak tanıyan bir şey vardır. Anne eğer kendisini güvende hissederse bu rolü yerine getirebilir ... Bu yeteneği bilgiye dayanmaz, gebelik ilerledikçe edindiği ve çocuk büyüyerek ondan uzaklaştıkça giderek yitirdiği bir duygu tutumundan kaynaklanır. (1965a: 3)

> Bebek bekleyen annenin giderek artan biçimde bebeğiyle özdeşleştiğini görürüz ... Bu durumun başlıca özelliği, annenin ilgisinin kendisinden koparak bebeğe yönelmesini hem istemesi hem de bunu yapabilmesidir. Annenin tutumunun bu yönüne "birincil annelik ilgisi" olarak değinmiştim. Kanımca, anneye doğru şeyi yapma özel yeteneğini sağlayan budur. Anne, bebeğin neler hissediyor olabileceğini bilir. Başka kimse bilmez bunu. Doktorlar ve hemşireler psikoloji konusunda çok şey biliyor olabilirler; elbette beden sağlığı ve hastalıklar konusunda da çok şey bilirler. Ama bir bebeğin bir dakikadan öbürüne neler hissettiğini bilmezler, çünkü bu deneyim alanının dışındadırlar. (1965a: 15)

Bu alıntıda Winnicott sezgisel bilme, yani coşkusal ve kişisel bağ ya da özdeşleşme yoluyla bilme ile zihinsel ya da bilimsel yoldan bilme arasında açık ve mutlak bir ayrım yapmaktadır. Konu üzerine eğitim almış doktor ya da hemşire bebeğe bilimsel açıdan, dışarıdan gözlemleyerek, VI. Bölüm'de "eril bilme öğesi" olarak betimlenen çeşitten bir bilme yoluyla yaklaşır. Bebeğin bedensel sağlığı söz konusu olduğunda bu çok önemlidir, ama "bir bebeğin bir dakikadan öbürüne neler hissettiğini bilme" bakımından yararsızdır. Bu "anne bilişi" bebekle coşkusal bakımdan "kendisini bir hissetme"den doğar ve Home'un ileri sürdüğü gibi bu "özdeşleşme yoluyla bilme"ye başka bir yoldan ulaşmak olanaksızdır. Home bunu psikanalitik terapistin hastasını "bilme" yolu olarak görür ve bu bilme yolu VI. Bölüm'de tipik "dişil bilme öğesi" olarak betimlenmiştir. Edward Gover, yıllar önce David Eder'in ölümü dolayısıyla yazdığı yazıda, gerçek bir psikanalitik terapistin yapısının güçlü bir anaç öğe taşıması gerektiğini ve Eder'in buna sahip olduğunu belirtmişti.

Bundan dolayı, Winnicott bu anne-çocuk ilişkisini psikoterapi için bir model ve temel olarak almak konusunda tereddüt etmemiştir.

İyi bir anne, bebek konusunda sahip olduğu daha özel kişisel bilgisine ek olarak, bebeğin bedensel ve ruhsal süreçleri konusunda edinmiş olduğu her türlü değerli zihinsel bilgiyi de kullanmakta nasıl özgürse, psikanalitik terapist de psikodinamik biliminin kendisine sağladığı bütün zihinsel bilgileri kullanmakta özgürdür; ama bu onun hastayla ilgili, coşkusal olarak algılayıcı, özdeşleşme ve sezgiyle edinilen kişisel bilgisinin yerine geçmemeli, buna ek olmalıdır. Winnicott şöyle yazmıştır:

> *Terapötik* çalışmamız sırasında tekrar tekrar bir hastayla yakınlaşırız; yakınlaşmamız nedeniyle (tıpkı anne gibi) zedelenmeye açık olduğumuz bir evreden geçeriz; geçici olarak ürkütücü bir derecede bize bağımlı hale gelen çocukla özdeşleşiriz; çocuğun sahte kendiliğini ya da sahte kendiliklerini dökmesini izleriz; gerçek kendiliğin, tıpkı bir annenin bebeğine verdiği ben desteğini verebildiğimiz için güçlü olan bir bene sahip gerçek bir kendiliğin oluşmaya başladığını görürüz. Her şey yolunda giderse, kendi savunmalarını örgütleyebilen bir bene sahip bir çocuğun ortaya çıktığını görebiliriz ... Yaptıklarımız sayesinde, "yeni" bir varlık, bağımsız bir yaşam sürdürebilecek gerçek bir insan doğar. Benim tezim, bizim terapide yaptığımız şeyin herhangi bir annenin kendi çocuğuna davranışına özgü doğal süreci taklit etmeye girişmek olduğudur. Eğer haklıysam, terapötik çalışmamızı dayandırabileceğimiz temel ilkeleri öğreneceğimiz yer anne-çocuk ikilisidir.

Psikoterapinin temeli konusundaki bu görüş, yalnızca benin yok denecek kadar zayıf olduğu, çok hasta, gerilemeli vakalar için değil, daha az şiddetli hastalıkların tedavisi için de önemli sonuçlar getirir; çünkü eğer psikoterapi gecikmeli olarak başlangıçtaki yetersiz ebeveyn bakımının yerine geçen bir yöntemse, çocuk büyürken ebeveyn-çocuk ilişkisinin giderek uğradığı değişimler tüm terapötik süreci aydınlatacaktır. Terapistin, yetişkin düzeyde kalmak için gösterdiği boşuna çabadan sonunda vazgeçmek zorunda bırakılarak ister istemez derinliklere, çocukluk dehşetine, yalıtılmaya ve beninin bir hiçlik duygusuna dönüşmesine geri dönen hastayla derinden yakınlaşmaktan başka seçeneği yoktur. Terapist, özellikle de eğer hastanın çevresindeki kişiler istenen ölçüde destekleyici değilse, bir insan olarak hastayla sürekli ve yakın teması elinden geldiğince sürdürmelidir. Terapötik bir gerilemeyi kabullenme sürecinde hastaya eşlik etmeli; bu noktadan sonra da gerçek kendiliğinin yeniden doğuşu ve yeniden büyümesi sürecinde ona ruhsal bakım vermelidir. Bu aşamada hasta için terapist tümüyle vazgeçilmez bir önem taşır.

Bu ve bir önceki bölümlerde söz edilen derin gerilemeli kadın hasta buna iyi bir örnek oluşturmaktadır. Şimdi bu vakayla ilgili bazı sonuçlara varabiliriz. Sayfa 211'de söz edildiği gibi hasta, birçok iniş çıkıştan sonra, temeldeki birincil anne yoksunluğu travmasını ve yüreğindeki tümüyle yalıtılmışlık duygusunu yeniden yaşamaya başladı. Eşi bunun ne demek olduğunu çok iyi anlıyordu ve onunla birlikte hastanın gecikmeli anne güvencesi gereksinimini karşılamaya çalıştık. Bazen hastanın evde yalnız başına kalması kaçınılmaz oluyordu ve bunlar bana bildiriliyordu. Bunlar hasta için tehlikeli durumlardı ve ben elimden geldiğince onunla telefonda temas kuruyordum. Hastanın ruhsal durumu tıpkı uçsuz bucaksız bir düzlükte tek başına kalmış ve kaybolmuş birisininki gibiydi. Birkaç kez şöyle sözler söyledi: "Telefon çalıp da arayanın siz olduğunuzu anlayıncaya kadar, felce uğramış gibi kımıldayamadan, sanki bütün dünyada benden başka kimse yokmuş gibi tuhaf bir duygu içinde burada öylece oturuyordum." Yahut: "Kendimi hıçkırmaktan alamıyorum ve sanki kendi ağlamam dışında hiçbir yerden bir tek ses işitemiyorum." Başka bir seferinde de şöyle dedi: "Telefon ettiğinize çok sevindim. Arayacağınızı biliyordum, ama bir şeyin size engel olmasından çok korkuyordum, o zaman bu korkunç yalnızlık hiç bitmezdi. Paniğe kapılmamak için çok çaba gösterdim. Yine de, telefonun çaldığını işitince tanımadığım birisi arıyorsa diye dehşete kapıldım." Eşi de bana şunları söyledi: "Bir eş olmaktan vazgeçtim, yalnızca bir anneyim şimdi." Giderek hastanın derin bilinçdışındaki ihmal edilmiş ve yalıtılmış çocuğa ulaşılmış, güvence verilmiş ve güven duygusu içinde yeni bir başlangıç olanağı sağlanmış olmalıydı ki, hasta yavaş yavaş gerilemeye karşı direncini bırakmaya başladı, direnç göstermeksizin eşinin yardımını kabul etti, bitkinliği ve uyku gereksinimi arttı ve istediği zaman uyku hapı kullanmadan yatmaya gidip derin bir uykuya dalabildiğini, üç-dört saat sonra uyandığında da kendisini daha iyi hissettiğini gördü. Bu aşamada, oturduğu kentten Leeds'e gelip gitmek onun için çok güç bir iş haline gelmişti. Eşi haftada bir gün sabahtan onu bana getirebiliyordu ve onunla o günlerde görüşmeye başladım. Bana geldiği sabahlarda hiç ilaç almıyordu ve geldiğinde kendisini çok hasta hissediyordu; ama seans sonrasında kendisini hep çok daha iyi hissediyordu; bir "kişi"nin "hap"tan daha iyi olduğunu anlaması onun açısından son derece önemliydi, çünkü yıllardır ağır bir ilaç tedavisi görüyordu. Öbür olağan seans zamanlarında kendisini telefonla arı-

yordum ve kısa bir konuşmadan sonra hasta ruhsal olarak onun yanında olduğum duygusu içinde yatmaya gidip uykuya dalıyordu (tıpkı bebek arabasının içindeyken annesini göremese de, onun orada olduğundan kuşku duymayan bir bebek gibi).

Bunlar onda giderek yeni bir içsel güven duygusu başlatmış olmalıydı. Gördüğü bir düşte bu ortaya çıktı. Kendisini anlamayacakları bir yer olarak akıl hastanesine karşı bilinçli bir korku duyuyordu. Düşünde yöneticisi çok anlayışlı olan bir hastaneye geri döndüğünü gördü. Ama bu kez hastane gerçek bir ev gibiydi; bütün doktorlar, hemşireler ve hastalar (yani baba, anne ve kardeşler) çok cana yakındı; herkes belli bir programa göre derece derece iyileşme gösteriyordu ve kendisi de birinci (giriş) aşamadan bir sonrakine geçmişti. Hastanın düşleri yıllardır yoğun zulüm ve kaygı içermişti. Şimdi ise, üzerinde yavaş yavaş yeni bir yaşamın kurulabileceği bir iç güvenlik temelinin gelişmesinin göstergesi görülüyordu. Böyle zamanlarda terapistin hastayla yakınlaşması maksimaldir.

Winnicott'a göre, annenin bebeğine duyduğu "birincil annelik ilgisi",

> ... hemen hemen bir hastalık gibi görünmekle birlikte aslında bir sağlık göstergesi olan, olağanüstü bir durumdur ... Annenin kendine ilgisini yeniden kazanması normal sürecin bir bölümüdür ve bu, çocuğun izin verdiği hızda gerçekleşir ... Normal annenin çocuğuna ilgisini terk etmesi çocuk için bir tür sütten kesilme deneyimidir ... kendi terapi çalışmalarımıza bakacak olursak, bunların her birine koşut öğeler bulabiliriz. (1965: 15-6)

Dolayısıyla, psikoterapistin hastayla yakınlık derecesi, anne-çocuk ilişkisinde olduğu gibi değişime uğrayacaktır. Önceleri bu yakınlık, hastanın tedavi için başvurduğu hastalığın doğasına ve derecesine bağlı olarak, istikrarlı bir ebeveyne duyduğu gereksinime uygun olmalıdır. Eğer bunda başarıya ulaşılırsa, hastanın daha fazla bağımsızlık gereksiniminin yavaş yavaş artmasına uyarak, onun kendi bireyselliğinin gelişimine destek ve saygı göstermeye dönüşecektir. Psikoterapi, başından sonuna kadar, terapistin psikodinamik araştırmalardan edindiği zihinsel bilgiyi kullanabilmesi için temel oluşturan, kişisel bir ilişkidir. Hastalarımız her zaman bir dereceye kadar, sürekli bir kaygı ve güvensizlik durumu içinde savunmaların arkasına gizlenen, yalıtılmış kişilerdir. "İyileşme"leri ancak potansiyel kendiliklerinin çekirdeğinin tehdit edilme değil, kendini keşfetmesi ve gerçekleş-

tirebilmesi için korunma ve destek hissetmesini sağlayacak biçimde bulunabildiği ve bu çekirdekle iletişimin kurulabildiği bir terapötik ilişki içinde sağlanabilir. Yeniden bulunan bu kendine sahip olma ve ben gücü temelinde, kişi insan temasından ve yakınlaşmadan duyduğu şizoid korkudan kurtulup ilişkileri ve yaşamı zenginleştirici ve doyurucu bulmaya başlayabilir.

IX

Psikodinamik Bilim Kavramı

Yedinci Bölüm'de günümüzde genellikle psikodinamik kavramlara dayalı bir eğitim gören sosyal hizmet görevlilerinin, çoğu zaman kendilerinin bilimsel ve nesnel çalıştıklarını, oysa sosyal hizmet görevlilerinin öznel tahmine dayandıklarını ileri süren psikolog meslektaşlarının eleştirisine uğradıklarından söz etmiştim. Dolayısıyla psikanalitik, ya da bu bağlamda psikodinamik diye adlandırmayı yeğlediğim araştırmaların bilimsel niteliği ve konumu sorununu ve geleneksel "doğa" bilimleriyle ilişkisini geniş bir biçimde ele almak gerekiyor. *Kişilik Yapısı ve İnsan Etkileşimi* kitabımın VII. Bölüm'ünde, "Süreç Kuramı ve Kişisel Kuram" başlığı altında, bu sorunu biraz farklı bir görüş açısından uzun uzadıya ele almıştım. O kitapta ortaya atılan savın bir bölümünün bu farklı bağlam içinde tekrarlanması gerekli ve Home'un "Ruh Kavramı" (1966) başlıklı makalesini başlangıç noktası olarak almak istiyorum. Home, bilim adamının meydan okumasına, psikanalizin bir bilim olmadığını, eşit ölçüde gerekli ama farklı türde bir "hümanist" düşünce örneği olduğunu söyleyerek cesurca yanıt veriyor.[1] "Ruh"u, "davranışın anlamı" olarak tanımlıyor. *Ölü (cansız) nesnelerin* yalnızca etkinliklerinden söz ederiz, "davranışlarından" değil; çünkü bunlarda "anlam" yoktur. "Anlam" yalnızca *canlı nesneler* için söz konusudur ve bu nesnelerin kendi ve başka canlı nesnelerin etkinliklerini hedef ve amaçları açısından öznel olarak deneyimlemesiyle oluşur. Home, bilimi (yani "doğa" bilimlerini) ölü nesnelerin etkinliklerinin incelenmesi olarak görmüştür. Bu tür bilimlerin nesnel yöntemleriyle canlı nesnelerin öznel deneyimleri incelenemez, oysa psikanalizin incelemeye giriştiği şey budur. Home, nesnel "doğa" bilimlerinin geleneksel yöntemlerinin öznel dene-

1. Bu bölümün geri kalanı, *Int. J. Psycho-Anal.*, 48 (1967), s. 32-43'te aynı başlıkla yayımlanan makalenin gözden geçirilmiş şeklidir.

yimleri ve bunun anlamlarını doğrudan doğruya inceleyemeyeceğini söylemekte son derece haklıdır. Dolayısıyla psikanalitik düşüncenin "bilimsel" değil, "hümanist" düşünce alanına girdiği yolundaki çıkarsaması, üzerinde daha çok tartışılması gereken bir görüştür; bu tartışmaya da psikanalitik düşüncenin bizim kendimizle ilgili öznel bilgimize ve başkalarıyla özdeşleşebilme (ve dolayısıyla onları içeriden tanıma) yetimize dayandığı olgusu kabul edilerek başlanmalıdır.

Burada ortaya çıkan sorun, *özgül psikodinamik çalışmaların statüsü ve doğası* sorunudur. Home olası iki yanıttan birini, yani *psiko*dinamiğin bilimsel değil, hümanist bir çalışma alanı olduğu görüşünü ayrıntılı bir biçimde incelemiştir. Öbür olası yanıt ise, bilimin geleneksel anlamını sorgulamak ve genişletmektir. Tıpkı filozof Home gibi, o da önemli bir uslamlamayı acı mantıksal sonucuna kadar götürerek söz konusu bütün sorunları vurgulamaktadır. Aşağıdaki psikodinamik bilim kavramı incelemesi üç bölüme ayrılmıştır: (i) "Fiziksel"/"ruhsal" bilim ya da "doğa" bilimleri/psikoloji terimlerinin incelenmesi; (ii) "Gerçekten bir 'ruhsal' bilim var mı?" sorusu; ve (iii) "Nesne İlişkileri Kuramı" gerçek bir psikodinamik bilim midir?

"FİZİKSEL" VE "RUHSAL" BİLİM

Kuramsal meseleyi, yanlış bir biçimde bilimsel ve insanca yaklaşımların birbirlerine zıt oldukları iddiasıyla karıştırarak bulanıklaştırmaktan kaçınmalıyız. Bir cerrah, tıbbi kuramı ve uygulaması ne denli nesnel ve kişisellikten uzak biçimde bilimsel olsa da, hastasına duygudaşça davranabilir. Doğru bir cerrahi müdahalede bulunabilmesi için bir kişi olarak hastasıyla ilgili öznel bilgisi olması gerekmez, yine de böyle bir bilgi hastaya müdahale sonrasını atlatmasında yardımcı olabilir. Kişisel ilişkilere yatkınlığı olanların psikoterapiye yönelmelerinin, olmayanlarınsa laboratuvar araştırmalarına daha çok ilgi duymalarının daha olası olduğu doğrudur. Psikoterapi uygulayamayan ya da buna karşıt birisi kişisel ilişkiye dayalı yaklaşımları yok sayan bir bilim tanımını yeğlemedikçe, bu durumun bizim konumuzla ilgisi yoktur. Örneğin, Eysenck psikologların insanları açıkladıklarını, ama onları anlamadıklarını söylemiştir. Psikiyatrlar da sık sık meslektaşlarının çoğunluğunun bilimsel olmadığı düşüncesiyle psikoterapiye alaycı bir biçimde yaklaştıklarını belirtirler.

Bizi asıl ilgilendiren, *bilimin kuramsal tanımıdır*. Eğer psikodina-

mik incelemeler bilimselse, o zaman bilimin iki çeşidi ya da düzeyi vardır. Fiziksel bilimlerde ve psikoterapinin kuramsal temelini oluşturan *psiko*dinamik incelemelerde kullanılan yöntemler ve kavramsallaştırma türleri arasında temel farklar vardır. Ruhsal görüngüler de fiziksel olanlar kadar "doğal" olduğu için, "doğa" bilimleri yerine "fiziksel" ya da "maddesel" bilimler ifadelerini kullanacağım. "Doğa bilimleri" ifadesi, bilim adamlarının ruhsal görüngülere gerçeklik tanımadıkları bir dönemden kalmadır; örneğin Huxley, ruhla beden arasındaki ilişkiyi düdükle tren arasındaki ilişkiye benzeterek, ruhu trenin yürümesinde hiçbir rol oynamayan bir epifenomen olarak görmüştür. Tren, düdük olmasa da "yürür". Yalnızca fiziksel görüngülerin bilimsel olarak incelenmeye değeceği ya da buna açık olduğu düşünülüyordu. Çoğu kişi artık bunun aşıldığı kanısındadır. Oysa ben, daha dar bir anlamıyla henüz aşılmadığı kanısındayım. Home, "Psikodinamik, her şeye karşın bir bilim midir?" sorusunu ortaya attı. Eğer bilimse, ne anlamda bilim olduğuna henüz karar vermiş değiliz.

Bilimle ilgili klasik görüş hâlâ pek çok kişi tarafından savunulmaktadır. Ruhsal bilimlerdeki çok gösterişsiz başarılara kıyasla, fiziksel bilimlerde kaydedilen olağanüstü maddesel ve teknolojik başarılar, bu eğilimi desteklemektedir. Entelektüel bakımdan terk edilen bir bilim görüşüne coşkusal bir bağımlılık söz konusudur. Bu bağımlılık, psikiyatride güçlüdür; birçok psikanalitik yazıda satır aralarında görülmektedir; çünkü bu alanda kendi psikolojik zayıflıklarımıza, bize bir kaçış olanağı sağlayan fiziksel bilimlerde olduğundan çok daha yakın bir konumda çalışmaktayız. Freud bile, kaygısının arttığı dönemlerde, ayaklarını yere daha sağlam bastığını hissettiği fizyoloji laboratuvarına geri dönme özlemi duyuyordu. Astronomi, fizik ve kimya, matematikle birlikte, bilim olarak adlandırılmayı hak etme açısından birincil modelleri oluşturmaktadır. Bunlar, bilimsel olarak ele alınması en kolay türden görüngülerle ilgilendiklerinden, ilk ortaya çıkan bilimlerdi ve araştırmacılarda, insan doğasını incelediğimizde olduğu kadar çok öznel coşkusal dirençle karşılaşmadılar. Fizyoloji, nöroloji ve biyokimya aynı bilimsel modele göre oluştu. Bunlar da "maddesel" görüngüleri ele aldılar ve bilimsel maddeciliğin sahte felsefesi ruhsal görüngüleri, yalnızca bilimdışı saymakla kalmayıp gerçek bir önem taşımayan hayal ürünleri olarak görerek din ve kurguyla aynı kefeye koydu.

Ben burada "maddesel" ve "ruhsal" bilim terimlerini kullanaca-

ğım. Bu, bir varlık olarak "madde"nin "ruh"un karşıtı olarak tanımlandığı anlamına gelmemektedir. Maddesel bilimlerin, gerçekliğin duyusal algıyla ve buna dayanan deneysel yöntemlerle araştırdığımız yönlerini incelediğini söylemek istiyorum yalnızca. Davranış da bu biçimde incelenebilir ve davranış bilimleri geliştirilebilir; ama bu, psikoloji değildir. Bu bilimler, ruhla değil, yalnızca onun davranış adını verdiğimiz birtakım dışavurumlarıyla ilgilidir; bu da "kişi"nin bir bütün olarak doğası ve öznel deneyiminin tüm genişliği bakımından son derece eksik bir kılavuzdur. Dicks'ten alıntı yapmak gerekirse:

> Davranış nesnel türden bilimsel gözleme açıkken, deneyim böyle değildir – deneyimin paylaşılması ve anlaşılması gerekir.

Fiziksel bilimciler genellikle ruhsal görüngülerin maddesel olgular kadar güvenilir biçimde araştırılamayacağını düşünürler. Düşüncelerimiz, duygularımız ve istençlerimizle ilgili bilgimizi ne yoldan edinirsek edinelim, bunları görme, işitme, dokunma, tatma ya da koklama yoluyla değil, *dolaysız deneyimimizi tanımak ya da fark etmek adını verdiğimiz tümüyle öznel bir iç süreç* yoluyla biliriz. Bunlar Gellner'in "sıcak ruhsal oluşumlar, içebakışla bilinebilen ruhsal deneyimler" adını verdiği şeylerdir. Elbette ki duyusal algı da öznel bir deneyimdir, ama kendimizi deneyimlememizde hiç olmayan nesnel bir göndermesi de vardır. Duyumlar dışsal dünyaya ilişkin bilgimizin temelidir. Düşüncelerimiz, duygularımız ve istençlerimiz (ve fantezi imgelerimiz, düşlerimiz) bize deneyimin özneleri olarak kendimizle, içsel gerçekliğimizle ilgili bilgi verir.

Düşüncelerimizin ve duygularımızın her zaman dış dünyada nesnel bir karşılığının olmadığını biliriz, ama bunların kendilerine ait bir gerçeklikleri vardır; buna *ruhsal gerçeklik* diyoruz. Ruhsal gerçekliğin bu dolaysız bilgisi, dış dünyanın duyusal olarak deneyimlenmesinden oldukça farklıdır. *Düşüncelerimize ve duygularımıza dair bilgimiz, "özne" olarak kendimizi deneyimlememizdir.* Bu yoldan kendimizi hiçbir aracı araştırma yöntemine ya da tekniğine gerek duymadan ruhsal olarak bilebiliriz. Böyle dolaysız yoldan bilebileceğimiz başka *hiçbir şey* yoktur. Kendimize özgü güdülerle kendimizi aldatıp kendimizin dolaysız deneyimini çarpıtmamız mümkündür ve bu sık sık rastlanan bir durumdur. Bu durumda da çarpıtmayı doğrudan doğruya deneyimleriz. Belli bir anda belli bir düşünceyi düşündüğümüzü

ya da belli bir coşkuyu hissettiğimizi fark ettiğimizde, bu bilginin sorgulanamayacak bir mutlaklığı vardır. Serbest çağrışım buna dayanır. Deneyimlediğimiz her şeyi bilinçli olarak bilemeyiz, ama serbest çağrışımda bulunan bir hasta, kendisiyle ilgili olarak başka şeyleri bilse de bilmese de, konuşurken aklına gelen bütün çağrışımları *düşündüğünü ve hissettiğini* ve bunun kendisine dair güvenilir bilgi olduğunu kesinlikle bilir. Psikanaliz işte bu olguya, yavaş yavaş bile olsa *ruhsal gerçekliğin kendisini bize doğrudan doğruya göstereceği, terapötik ilişkideki analitik yöntemin bunun daha çoğunu açığa çıkaracağı ve bunun bir olgu olarak ciddiye alınması gerektiği fikrine dayanır.* Bunun doğru olması *kendi* deneyimimiz olmasından kaynaklanır ve başkalarının deneyimlerini bilme ve anlama yetimiz kendimize ilişkin bilgimize dayanır. Başkalarını anlamamız, zihinsel düzeyde, kendimizle ilgili bilgimize dayanan bir çıkarsamadır, kendimizle ilgili bilgimizden daha kapsamlı olamaz ve daha başka deneyimlerle sınanması ve doğrulanması gerekir. İşte bu nedenle bir psikanalist için kişisel bir analiz vazgeçilmezdir. *Home'un altını çizdiği gibi, başkalarını özdeşleşme yoluyla "içeriden" bilebiliriz, çünkü "içeride" kendimizi doğrudan doğruya biliriz; bu da fiziksel bilimlerde hiç olmayan bir görüngüdür.* "Maddesel" nesnelerin bu anlamda hiçbir öznel ya da "içsel" yönleri yoktur ve nesnel yoldan tümüyle tatmin edici biçimde incelenebilirler.

Bu farklılığa örnek olarak havai fişeklerin patlaması ile öfke patlamasını karşılaştırabiliriz. Havai fişeğin patlarken ne hissettiğini bilmeyiz, çünkü hiçbir şey hissetmez ve patlaması bir anlam taşımaz. Nesnel bir neden ve sonuç incelemesi yoluyla tam olarak anlaşılabilen, salt fiziksel bir olgudur bu. Bir kişi öfke patlaması gösterdiğinde de, patlama öncesinde bile sezebildiğimiz gergin bir durum yaratır. Tıpkı havai fişek patladığında çıkan kıvılcımları gördüğümüz ve gümbürtüyü duyduğumuz gibi, duyularımız yoluyla öfkelenen kişinin gerilmiş yüzünü, sesindeki sertleşmeyi, kesik kesik konuşmasını, öfkeli sözlerini ve hareketlerini de algıladığımız doğrudur. Ama gördüklerimizin ve duyduklarımızın gerisindeki ruhsal durumu biliriz, çünkü daha önce aynı şeyi hissetmişizdir ve o anda da ona tepki olarak yine aynı şeyi hissedebiliriz. Bu kişinin ruhsal gerçekliğini kendi deneyimimize dayalı özdeşleşmeyle biliriz. Belki de bu fark dolayısıyla, bilimsel eğitim görmüş pek çok kişi ruhsal gerçekliği bir olgu saymak istememektedir. Mayer-Gross, Slater ve Roth'a göre:

... *psikolojik verilerdeki kesinlikten yoksunluk* ve öznellik, psikiyatrların tutumlarındaki istikrarsızlığı daha da kolaylaştırmaktadır [italikler onların]. Ruhsal olaylar, yalnızca, kendileri de çoğu zaman değişken yorumlara açık olan sözcüklerle betimlenebilmektedir. Psikiyatrideki birçok terim günlük dilden alınmış ve kesin biçimde tanımlanmamıştır ... Günümüzdeki psikiyatrik literatürün büyük bölümü, varlığını sözcük ve kavramlarla oynama olanağına borçludur; psikiyatride bilim adamı belirsizlik ve laf kalabalığı risklerini sürekli olarak göz önünde tutmalıdır.

Aslında bu araştırmacılar terimlerin kullanışındaki dikkatsizlikten daha derin bir şeyden yakınmaktadırlar. Psikiyatrik görüngü üzerine çalışan araştırmacıların "tutumlarındaki istikrarsızlık"tan söz etmektedirler. Neye karşı "tutum"? Kastettikleri bilim olan ve olmayan bir şeye karşı tutum istikrarsızlığıdır. Şunları yazıyorlar: "Bu kitap, yazarların psikiyatrinin *doğa bilimleri temeline oturtulması* gerektiği yolundaki kanılarına dayanmaktadır [italikler onların]. Bilimsel bir yaklaşımın yöntem ve kaynaklarını klinik psikiyatrinin sorunlarına uygulama girişiminde bulunulmaktadır." Bilim ile "doğa" bilimlerini eş tutmakta ve doğa bilimi terminolojisine uymayan ruhsal gerçekliği "kesin biçimde tanımlanmamış", "belirsizlik ve laf kalabalığı" ve "sözcük oyunu" diye niteleyerek yadsımaktadırlar. Oysa bir bilim adamına olgulara hükmetmeye çalışmak değil, neyin var olduğunu anlamaya çalışmak düşer; ruhsal gerçekliğin varlığı su götürmez, üstelik incelenmesi de "doğa bilimleri temeline oturtulamaz". "Fiziksel bilim"den farklı, bir "ruhsal" ya da "psikodinamik" bilime gerek vardır. *The Explanation of Behaviour*'da (1964; *Davranışın Açıklanması*), Taylor da bu sonuca varmıştır:

> Cansız doğayla ilgili bilimlerde Galileo'nun ilkelerinin üstünlüğünden yola çıkarak, bunların canlıların davranışıyla ilgili bilimler için bir model oluşturması *gerektiğini* ileri sürmek, zorunlu bir sonucu bildirmek değil, spekülatif bir sıçrayışta bulunmaktır. (s. 25)

Taylor "davranışçı psikoloji"nin, yalnızca amaçlara gönderme yapılarak teleolojik olarak açıklanabilecek olan davranışın mekanistik açıklama biçimlerinden birinin geçersizliğini gösterdiği ve davranışçılığın "psikolojik olmayan bir psikoloji" olduğu sonucuna varmaktadır.

"RUHSAL" BİR BİLİM VAR MI?

"Ruhsal gerçekliğe" saygı göstermek ve bunun için, bir olgunun etkin olan şey olması anlamında, herhangi bir olgu kadar inatçı bir olguya işaret eden kesin bir kavram yaratmak psikanalize düşmektedir. Öte yandan, fiziksel bilimde kullanılan çeşitten yöntemlerle incelenebilen bir olgu değildir bu. Düalist bir felsefeye bağlı olmasak da, "ruh"u ayrı bir "şey" olarak görmesek de, "ruhsal" terimini kullanmaktan kaçınarak hiçbir şey elde edemeyiz. *"Madde" ve "Ruh" insanlığın, varoluşumuzun birbirinden tamamen farklı iki yönü bulunduğunu fark edişini dile getiren, çağlar öncesine dayanan, saygın terimlerdir.* Bu, çoğu kişinin bilimsel düşünce düzeyinde henüz uzlaşmadığı bir gerçektir. Bu kişiler hâlâ "bilimsel maddecilik" gibi düzmece bir basitleştirmeye özlem duymaktadırlar. "Doğa bilimleri" ortaya çıktığında, bilim adamları olağan bir insani arzu olarak her şeyi kendi denetimleri ve iktidarları altına alma hevesiyle, "ruhu" yadsıdılar, dogmatik bir biçimde bunun "beyin"den başka bir şey olmadığını ileri sürdüler. Ölümünden sonra Beethoven'ın beynini açarak müziksel dehasını bulmaya çalışan cerrahları anımsamamak elde değil. Bu varsayımdaki safdilliği ve gerçek deneyim karşısında bunun geçersiz kaldığını sırf "doğa bilimi" eğitimi görenler anlamıyorlar. Varoluş deneyimimizdeki bu giderilemez düalizmi görmezlikten gelmeyi reddedersek, geriye yalnızca iki çözüm olasılığı kalır: (i) bilimi maddesel görüngülerin incelenmesiyle sınırlamak ve ruhsal görüngülerin farklı bir düşünce tarzı gerektirdiği konusunda Home'a hak vermek; (ii) bilimin anlamını "ruhsal" görüngülerin fiziksel açıdan değil, kendilerine özgü yöntemlerle incelenmesini kapsayacak biçimde genişletmek. Bunu yapabilir miyiz? Sosyal ve Davranışsal bilimlerin gelişmesi bunun doyurucu biçimde yapılabilmesini sağlamadı. Bu bilimler ya kendilerine çalışma yöntemi sağlayacak bir psikodinamik bilim olarak psikanalize bel bağlıyorlar ya da yalnızca davranışı ele alan ve bunu nesnel yoldan inceleyen nörolojik koşullanmaya başvuruyorlar.

Ruhsal görüngülerin gerektirdiği düşünme tarzını biyolojinin de sağlayamayacağını düşünüyorum. Biyolojinin fiziksel bilim başlığı altında yer aldığı konusunda Home'la aynı görüşü paylaşsam da, bana onun bu konudaki düşüncelerinde bir belirsizlik var gibi geliyor. Home canlı ve ölü nesnelerin incelenmesi arasında ayrım yapmıştır. Böylelikle "nesne" sözcüğünü hem kişisel hem de kişisel olmayan

nesneleri kapsayacak şekilde kullanmıştır ve bu, psikodinamik bakımından önemli bir farklılıktır. İlgilendiğimiz nesneler *deneyimin özneleri* olma yetisine sahiptirler ve gerçekten de böyledirler. Doğa biliminin nesneleri ise ya özne olma yetisinden yoksundurlar ya da yoksun değillerse bile bilim onların gerçekliğinin bu yönünü görmezlikten gelir. Canlı nesneleri özneler olarak incelemeye başladığımızda, psikodinamik bilim alanına gireriz. Canlı özneler, biyolojide, nörolojide, davranışçı psikolojide ve sosyolojide olduğu gibi, yalnızca nesneler olarak incelendiklerinde ise, klasik "doğa" bilimi modeli söz konusu demektir. Her çeşit inceleme ve ilişkide bir nesnellik öğesi vardır, ama ben konuyu şu biçimde özetlemeyi yeğliyorum: *Psikodinamik, nesnelerini temelde "özneler" olarak inceler, oysa geleneksel bilim incelediği her şeyi "yalnızca nesneler" olarak inceler. Klasik bilim, bu salt nesnel yaklaşımı yüzünden "kişiler"e "deneyim özneleri" olarak önem vermeme hatasına düşmektedir. Psikodinamik incelemeler bilimin karşısına, klasik bilimsel araştırma ve kavramsallaştırma yöntemleriyle çözümlenemeyecek, gerçekten yeni bir sorun çıkarmaktadır.* Ya geleneksel anlamda bilimin mutlak sınırları açığa çıkacak ya da bilimin anlamı köklü bir değişime uğrayacaktır. Gözlem ve deney, tümdengelim ve tümevarım gibi klasik terimler sorgulanıyor değildir. Kişisel ilişkilerde gözlem de deney de mümkündür ve gerek tümevarımla gerek tümdengelimle mantık yürütebiliriz. Tartışma, yeni bir inceleme "nesne"si türü (öznel deneyim) ve yeni bir birincil bilgi kaynağı (dış dünyayı duyusal yoldan algılama değil, bir kişisel iç dünyayı doğrudan deneyimleme, doğrudan bilme) üzerinedir. *Psikodinamikte* veriler kendimizi öznel olarak gözlemleme ve başkalarıyla özdeşleşme yoluyla edinilir. Konu, bilimsel düşüncenin doğası değildir. Bu, hâlâ "nesnel değerlendirme"dir. Farklı olan, verilerin ve bunları edinme yönteminin doğasıdır. Bilimin anlamı bilim felsefecileri tarafından yeniden gözden geçirilmeye başlamıştır; çünkü madde, uzam ve zaman konusunda eskiden kabul edilen, modası geçmiş somutluk ve basitliğin geçerli olmadığı artık ortaya çıkmıştır.

Home'un bilimin yalnızca ölü nesneleri inceleyebileceği ya da canlı nesneleri ölüymüş gibi ele alabileceği yolundaki görüşü konusunda daha söylenecek çok şey var. Bion'un *Learning from Experience* (Deneyim Yoluyla Öğrenme) adlı kitabının 6. Bölüm'ünde ilginç düşünceler vardır. Bion duyusal izlenimleri ß-öğeleri olarak adlandırmaktadır; varsayımsal bir α-işlevi bunları kullanılabilen düşün-

celer olan α-öğelerine dönüştürmektedir. Bazı hastaların "α-işlevini yok ederek canlı nesnelerle temas deneyiminden kaçınmalarının" onların herhangi bir şeyle yalnızca bir *otomaton*, yani ölü bir nesne olarak ilişki kurabilmelerine yol açtığından söz etmektedir. Daha sonra şunları eklemektedir:

> Araştırmaları yaşamın öğelerini kapsayan bilim adamı, bu gibi hastalarla koşut bir durumda bulur kendisini. Hastanın düşünce donanımındaki çöküntü, evreninin cansız nesnelerle dolu olduğu bir ruhsal yaşamın baskın hale gelmesine yol açar. Düşünce kapasitesi hepimizde nüve halinde olduğundan, en gelişkin insanların bile düşüncelerinden yararlanamamaları, araştırma alanının –tüm araştırmalar son kertede bilimseldir– insani yetersizlik dolayısıyla cansız nesnelerin özelliklerini taşıyan görüngülerle sınırlı olduğu anlamına gelir. Psikotik sınırlanmanın hastalıktan ötürü olduğunu, ama bilim adamınınkinin böyle olmadığını varsayıyoruz ... Anlaşılan şu ki, nüve halindeki "düşünme" donanımız, sorunlar cansızlarla ilişkili olduğunda yeterlidir, ama araştırma nesnesi yaşam görüngüsünün kendisi olduğunda yeterli olmaktan çıkar. İnsan ruhunun karmaşıklığı karşısında, psikanalist yaygın olarak kabul edilmiş bilimsel yöntemi izlerken bile sakıngan olmalıdır; bundaki güçsüzlük psikotik düşünceye yüzeysel incelemenin göstermeyeceği kadar yakın olabilir.

Bion geleneksel bilimin insanı kendine yabancılaştırdığını anlamıştır. Wordsworth'ün sözleriyle: "Kesip bakmak için öldürüyoruz." Özdeşleşmeyi ve deneyimi paylaşmayı göze alamayacak kadar temel bir kaygı taşıdığından, canlı özneler değil, yalnızca cansız nesneler üzerine düşünebilen şizoid entelektüelde psikotik ve bilimsel sınırlanmalar buluşur (ve bilim adamları arasında böyle olan çoktur). Böyle bir kişi için, iktidar peşindeki siyasetçiler için olduğu gibi, kişiler birer nesnedir. Home, Bion'u güçlü bir yandaş olarak görebilir. Bilimin cansız nesnelerin araştırılmasıyla sınırlı olması, canlı öznelerin başka bir düşünce tarzıyla ele alınması gerektiği anlamına gelmektedir.

Yine de, ben bilim ya da "doğa" bilimleri tarzında üretilen düşüncenin büyük bölümünün doğası konusunda Bion'un zekice gözlemini kabul etmeyi ve bilim kavramının "canlı özneler"in incelemesini içine alacak biçimde daha da genişletilip genişletilemeyeceğini irdelemeyi sürdürmeyi yeğliyorum. Bion, MacMurray'ın ne bilimsel ne de felsefi olmayıp yalnızca bilimin itibarına dayanan popüler bir önyargı olarak betimlediği bilimsel maddecilik ideolojisine bilimin bu kadar uzun süre bağlı kalışı için bir açıklama öneriyor. Ama bundan daha derin nedenler de olabilir: İnsanların *düşündüklerini* daha somut

olan maddesel olgular zeminine dayandırarak kendilerini daha güvencede hissetmeleri bakımından bunlar kısmen coşkusal nedenlerdir, ama Bion'a göre, neden daha çok düşünme kapasitemizdeki cansız olguların ötesine geçememe yetersizliğidir. "Deneyimleme" kapasitemizin "kapsamı", entelektüel olarak açıklama kapasitemizin "kavrayış"ından çok daha büyüktür. Bu da, "düşünür" olarak her zaman göstermediğimiz bir entelektüel alçakgönüllülük gerektirir. Fiziksel bilimlerle uğraşan birçok uzmanın antropoloji, sosyoloji ve psikoloji gibi insan bilimlerini ya aşağı düzeyde bir bilim olarak görmesi ya da hiç bilimden saymaması bunun bir parçasıdır. Teilhard de Chardin'i eleştiren birisi, antropolojik araştırmalarının matematik araçlara dayanan bilimlerin gerektirdiği kesinliği taşımaması dolayısıyla, onun bir bilim adamı olduğu savını küçümsemiştir. İşte bu nedenle, bilim statüsünde olma savaşı sırasında psikoloji de, nöroloji, biyoloji ya da fizyoloji gibi, psikolojinin gerisinde kalan bir konuma indirgenme girişimleriyle sürekli olarak karşılaşmak zorunda kalmıştır. Freud'un buna karşıt doğrultuda ilerlemek için ne müthiş bir savaşım verdiğini biliyoruz.

Psikodinamiği psikobiyolojiye indirgeyemeyiz. Burada biyolojinin, örneğin kalıtım sorunlarındakiler gibi, kendine özgü katkılarını görmezlikten gelmek değil, iki farklı düzeydeki soyutlamadan doğan karmaşadan kaçınmak söz konusudur. Örneğin, "anlam" ve "deneyim" gibi terimler psikolojik düzeye özgüdür. Benim gördüğüm şekliyle biyoloji, canlı bir yaratığı, deneyimi ve eylemleri kendisi ve başkaları için anlam taşıyan bir "özne" olarak değil; özdeşleşme, duygudaşlık, eşduyum vb. yollardan içeriden değerlendirmekten çok deneysel yöntemlerle dışarıdan incelenecek nesnel bir görüngü olarak ele alır. Nasıl maddesel bakış açısına sahip bilim adamları için psikoloji, psikofiziksel anlamına gelmekteyse, birçok bilim adamı için biyoloji de biyokimyasal anlamına gelmektedir. Sanırım bu bileşik terimler içindeki önemli bileşenler "kimyasal" ve "fiziksel" terimleridir. "Biyo" ve "psiko", teselli ödülleri olarak eklenmiştir. Bion'un bilimsel zekânın cansızdan başka bir şeyi ele alamayacak kadar sınırlı olduğu yolundaki savına verilen güçlü desteğe karşın, ben, Home'un yaptığı gibi "canlı" ve "ölü"yü sırayla psikodinamik ve fiziksel bilimlerin inceleme alanları olarak ayırt etmemeyi yeğliyorum; çünkü bu bana yalnızca biyoloji ve fizik arasındaki farkı gösteriyor gibi geliyor. Biz daha çok yalnızca canlı olanla kişisel olan arasındaki, yani

kişisel ve altkişisel olanla kişisel olmayan arasındaki farkla ilgileniyoruz; çünkü canlı olmalarına karşın kişisel olmadıklarından psikodinamikte bizi hiç ilgilendirmeyen varoluş biçimleri vardır (pireler, böcekler, sivrisinekler ve bitkiler gibi). *Biz "kişi"nin incelenmesiyle, yani insandan bir "şey" ya da bir "organizma" olarak değil de, "benzeri olmayan bir birey" olarak söz ettiğimiz zamanki soyutlama düzeyiyle ilgileniyoruz.* Ancak kişilerin ortamlarını ve kendilerini anlamı olan bir biçimde deneyimlemelerinden söz ettiğimiz zaman, onlarla ilgili anlamlı bir şeyler söylemiş oluruz. Bir kişinin salt maddesel ortamı için hiçbir anlam taşımaması, ama bu ortamın onun için anlam taşıması, bu iki düşünce düzeyi arasındaki farkı açıkça gösterir. Ben Glencoe Dağları için hiçbir anlam taşımam, ama onlar benim için büyük bir anlam taşır. İşte geleneksel bilimin yöntemlerinin ele alamadığı şey, *bu "kişi", anlamlı deneyimin benzersiz ve bireysel "özne"sidir. Psikodinamik salt nesnelerin değil, kişisel öznenin bilimidir. Psikolojinin başlı başına bir bilim olarak kabul edilip edilmemesinde ölçüt psikodinamiktir.*

Hem Stack Sullivan gibi psikiyatri alanından hem de Szasz ve Colby gibi psikanaliz alanından psikoterapistler, psikodinamiğin daha dar bir tanıma indirgenmesine cesurca karşı çıkmışlardır. Szasz (1956) şunları yazmıştır:

> Matematik, fizikte ve astronomide, bu bilimlerin tanımlarını zarara uğratmaksızın bir araç olarak işlev gösterebilmektedir. Psikoloji ise, kendi kimliğini değişime uğratmadan matematiği kullanamaz. Anlaşılan şudur ki, psikolojide –yaygın olarak psikolojik oldukları düşünülen görüngülere ait olsa bile– deneyimleri son derece soyut simgelerle dile getirme süreci, sorunun doğasına ilişkin kavrayışı değişime uğratmaktadır.

Sullivan ve Colby'nin yaklaşımları ise biraz belirsizdir. Sullivan şöyle yazmıştır:

> Biyolojik ve nörolojik terimler, yaşamdaki her şeyin incelenmesine yetmez ... Düşüncenizde tamamen hayal mahsulü ya da tam olarak kanıtlanmamış bağıntılar (yani "psikiyatrik bakımdan önemli görüngülerle 'bedensel' örgütlenme arasında") kurmayacağınızı umuyorum; bunlar size, olağandışı ölçüde soyut bir alanda değil, somut ve güvenilir bir alanda olduğunuz fikrini verebilir. Eğer birisi sinirler, sinapslar ve benzeri şeylere ilişkin düşüncelerinin, gösterge ve simgelere ilişkin düşüncelerinden daha yüksek bir düzeyde olduğunu gerçekten düşünüyorsa, Tanrı'nın ona yardımcı olmasını dilemekten başka söyleyecek bir şey bulamıyorum.

Buraya kadarı olumludur, ama daha sonra Sullivan kişinin "benzersiz bireyselliği"nin incelenmesini kapsamdışı bırakır. Bunun eşlerimizde ve çocuklarımızda bulunması çok güzel bir şey olduğunu, ama bilimde ilgi alanımıza girmediğini söyler. Oysa psikodinamik incelemelerin doğası ve konumu sorununun can alıcı noktası budur. Asıl ilgilendiğimiz şey "benzersiz bireysellik"tir, çünkü Sullivan'ın "kişilerarası ilişkiler"inde, ne olduğumuz ve ne tepki gösterdiğimiz, çok büyük ölçüde karşımızdakinin ne olduğuna bağlıdır ve bunun tersi de doğrudur. Sullivan bilinebilen bir şeyin bilimin dışında olduğunu söylemektedir. Fiziksel bilimin sınırlılıklarını belirttikten sonra, güçlükleri konusunda bizi uyarabilecek, kendine özgü bir düzeyde bir psikodinamik bilim kuramamaktadır.

Fiziksel bilimin sınırlılıklarını anladığı açık olan Colby de psikodinamik bilimi tatmin edici biçimde kuramayan düşünürlere örnektir. Gerçeklikte bütünleştirme düzeylerinden ve düşüncede soyutlamadan söz etmiş ve şunları yazmıştır:

> Her bir bütünleştirme düzeyinde, daha aşağı düzeylerdeki terimlerle tümüyle açıklanamayan kendine özgü ve yeni özellikler ortaya çıkar. Bu yeni özellikler için, özel inceleme yöntemleri ve özel bir dil gereklidir ... Nöronal ve sosyal arasındaki ruhsal bütünleştirme düzeyinde, birtakım özelliklerin ruhsal işlevler diye adlandırılan şeylerin sonucu olduğunu varsayıyoruz ... Kuramsal soyutlamada ne denli yüksek düzeye çıkarsak ve maddesel somut şeylerden ne denli uzaklaşırsak, bazıları için neyin tartışıldığını anlamak o denli güçleşmektedir. Çoğu kişi ruhsal bir düzeyde kuram ileri sürmenin ne anlama geldiğini anlayamamaktadır. Artık bunları bahtsız kişiler olarak görüp psikolojik bir dil kullanarak yolumuza devam etmeliyiz.

Şu halde Colby'nin psikolojik dili nedir? Bakıyoruz ki, aslında hiçbir ilerleme kaydetmemişiz. Colby şöyle diyor:

> Ruhsal işlevlerin varsayımsal bir ruhsal aygıtla gerçekleştirildiğini düşünüyoruz. Bu, imgesel olarak koyutlanmış bir örgütlenme, birtakım gözlemlenebilir özellikleri anlamamıza yardım eden bir yapıdır ... Ama ruhsal aygıt ile beyin arasında noktası noktasına bir karşılıklılık yoktur.

Colby psikolojinin fizyolojiye indirgenmesinden kaçınmaktadır, ama gerçek bir psikolojiye ulaşamamıştır. "Gözlemlenebilir özelliklerin incelenmesi için aygıt", kişiliği temsil etmeye uygun olmayan, fiziksel bilime özgü bir kavramdır. Olsa olsa davranışın incelenmesi-

ni kavramsallaştırabilir, benzersiz bir bireyselliği olan bir kişisel kendiliğin deneyimini kavramsallaştıramaz. Ruhsal deneyimin ve psikanalizin incelediği her şeyin gerçekliği açısından yaşamsal önemde olan "anlam", "gözlemlenebilir bir özellik" değildir. Anlamları birbirimize iletmekte kullandığımız üzerinde anlaşılmış bazı yolları görebilir ya da işitebiliriz; ama başlı başına anlam gözlemlenebilir değildir; ancak öznel olarak anlaşılıp değerlendirilebilir. Bunun doğruluğu çok açıktır; bir şey yazıp ya da söyleyip ne demek istediğimizi apaçık belirttiğimize inandığımızda, birisinin bizim demek istediğimizden bambaşka bir şey yazıp söylediğimizi düşündüğünü görünce şaşırıp kalabiliriz. Colby, tıpkı girdileri işleyip çıktılar sunan bir bilgisayar ya da elektronik beyin şemasını andıran bir ruh içi yapı şeması geliştirmiştir. Böylelikle, psikodinamiğin yeni ve daha geniş bir bilim anlayışı gerektirdiğini anlayanlar bile, gerçekten "psikodinamik" bir bilimin nasıl olacağını açıkça görmemektedirler.

Bu noktada fizik profesörü E. H. Hutten'in katkısı önemlidir. Şunları yazmıştır:

> [Psikodinamikte] tüm olayları ruhsal gerçeklik açısından betimliyoruz ve bu yüzden de ruhsal görüngüler için geçerli olmayan fiziksel uzam-zaman çerçevesine gerek duymayabiliriz.

Hutten nedenlerin çokluğunun ve birçok etkenin bir arada geçerli oluşunun psikolojik kuramın temel bir özelliği olduğunu ve hiçbir biçimde onun bilimsellik statüsüne ters düşmediğini kabul etmektedir. "Neden" terimini psikoloji alanında eski bilimsel anlamıyla kullanmayan bir fizik profesörü bulmak sevindiricidir. Hutten şöyle devam ediyor:

> Bilimsel bir kuramın belli bir görüngüyü yalnızca bir biçimde açıklaması gerektiği söylendiğinde, standart olarak klasik fizik alınır; ama aslında bu, klasik fizikte bile tam geçerli olmadığı gibi modern fizikte kuşkusuz hiçbir biçimde geçerli değildir. Bu idealin gerisinde, sanırım, dünyadaki her şeyin sarsılmaz bir zorunluluk zinciriyle birbirine bağlı olduğunu ileri süren, geçmiş yüzyılların mekanik determinizmi vardır.

Hutten, zihinsel bakımdan giderek modası geçen bir bilim görüşünün, bilinçdışı coşkusal nedenlerle hâlâ savunulmakta olduğu yolundaki düşüncemi doğrulamaktadır. Tıpkı, Freud'a göre, dine inananların güvenlik amacıyla baba imgesini evrene yansıtmaları gibi, bilime ina-

nanlar da yine güvenlik amacıyla "sarsılmaz zorunluluk zinciri imgesi"ni, yani bilimsel maddeciliği evrene yansıtırlar. Böylece ayaklarını yere sağlam basmış olurlar. Doğrudan doğruya *ruhsal* gerçekliği ele aldığınızda rahatsızlığı görmek çok kolaydır.

Klasik bilimsel görüşün etkisi psikanalizin gelişiminde de öylesine büyük olmuştur ki, aslında bu yansıtmadan Freud bile kaçamamıştır. Psikanalizi bilimsel kılma girişimlerinin çoğu, aslında, farkına varmadan onu maddesel bilim türünde bir kuram kalıbına sığdırma girişimleri olmuştur. Modern bilim felsefesi fiziksel bilimin artık neyin ne olduğunu kesinlikle bildiğimiz kapalı bir sistem olarak eski somut ve güvenilir deterministik evreni kutsamadığını açıkça ortaya koydukça, bu giderek daha da yetersiz kalmıştır. Böylelikle Popper *Bilimsel Araştırmanın Mantığı*'nda (1959) şunları yazmıştır:

> Nesnel bilimin ampirik temelinde mutlak hiçbir şey yoktur. Bilim kaya gibi sert bir zemin üzerinde durmaz. İleri sürdüğü cüretkâr kuramlar sanki bir bataklığın üzerinde yükseliyor gibidir. Tıpkı kazıkların üzerine inşa edilen bir bina gibi. Kazıklar yukarıdan bataklığa doğru itilir, ama herhangi bir doğal ya da verili temele ulaşmazlar; kazıkları daha derin katmanlara yöneltmeyi durdurduğumuzda bunun nedeni sağlam zemine varmış olmamız değildir. Yalnızca bunların yapıyı taşıyacak kadar sağlam olduğu kanısına vardığımız için, en azından bir süre için, dururuz.

Sanırım Popper'a göre bataklık sınırlı bilgimizin ya da "bilme" kapasitemizin (bkz. Bion) ötesindeki nihai bilgisizlik alanıdır. Bertrand Russel'ın bir gün bilimin her şeyi keşfetmiş ve olası her sorunun yanıtını arayabileceğimiz dev bir kartoteks sağlamış olacağı yolundaki yıllar önceki kehaneti bugün inandırıcı görünmüyor; kendi zihinsel sınırlarımızı görememekten doğan alçakgönüllülük eksikliğine bir örnektir bu. Fiziksel bilimlerle uğraşanların ve filozofların kendi kapalı sistemleri içinde en az ilahiyatçılar kadar dogmatik oldukları ve temel gerçeklik karşısında alçakgönüllülüğü öğrenmeleri gerektiği açıktır. Bilimin devinimi fizikselden ruhsala doğru olduğundan, ruhsal gerçeklik bizi şaşırttığında, fiziksel gerçekliğin aynı bataklığın bir parçası olduğunu ve yalnızca kazıkları biraz daha derine doğru itmeye çalıştığımızı anımsamak bir teselli sağlamaktadır. Bunu nasıl yapıyoruz?

Hutten ruhsal gerçeklik için fiziksel modelleri tümüyle göz ardı etmiştir, ama henüz tam bir *psiko*dinamik bilime ulaştığını sanmıyorum. Şöyle yazıyor:

Değişmez bir öğe içerdiklerini hemen göremediğimiz süreçleri ele almak istediğimizde olağan neden-sonuç dili iflas etmektedir. Bu dil, ancak süreç, zaman-uzamda sabit bir kuvvetin etkisi altındaki kalıcı bir nesnenin yer değiştirmesinden ibaretse işimize yarar. Bu durum fizik için büyük ölçüde geçerlidir, ama fizikte bile geçerli olmadığı örnekler bulunmaktadır... Psikanalitik bir açıklama, bir çatışma ya da süreçle ilgilidir ... Aynı veri kümesi taban tabana zıt sonuçlara götürür (götürebilir) ... bu da, insan davranışının temelindeki süreçlerin, iki karşıt kutup arasındaki bir çatışmayı ya da gerginliği temsil etmeleri bakımından dinamik olduklarını gösterir.

Bu, psikanalizin kendine özgü bir terminoloji kullanma hakkına sahip olduğunu ve doğrudan doğruya fiziksel bilime göre biçimlendirilemeyeceğini göstermektedir. Hutten, psikodinamikte,

... nedensel yasalardan değil, bir hastalığın *etiyolojisinden*

söz ettiğimizi söylerken doğru bir bakış açısına sahiptir:

Betimleme ve tahmin yerine *tanı* ve *seyir* geçerlidir ... Kütlelerden farklı olarak insanların bir geçmişleri vardır ve yalnızca bugünlerine bakarak geleceklerini tahmin edebileceğimizi umamayız.

Aslında bugünlerine ek olarak geçmişlerine bakarak bile gelecekleri-ni tahmin edebileceğimizi umamayız. Hutten'in gözüne ilişen şey, *psikodinamik görüngülerin kaynağı olarak deneyimin insani kişisel öznesidir*. Hutten'in "süreçler"ini, "gerginlikler"ini ve "karşıt kutuplar"ını kişisel bir öznenin yaşamının tezahürleri olarak düşünmediğimiz sürece, bir çeşit fiziksel bilim terminolojisine kaydığımızı ve doğru psikodinamik düzeyde olmadığımızı anlarız. Bilimsel olanlar da dahil olmak üzere tüm geleneksel ve klasik kavramların geçerliliklerinin sorgulandığı bir zamanda, fiziksel bilim kavramına bağlı olmayan, yine de bilimsellik savından vazgeçmeyen, gerçek bir *psikodinamik* kuramından duraksamadan söz edebilmemiz gerekir. *Bilimin şimdiye kadar hiçbir zaman kendi ilgi alanı içinde görmediği bir şeyi, son derece bireysel deneyim ve sorumluluğun benzersiz merkezi olarak insanı kavramsallaştırmak için psikodinamiğe gerek vardır.*

"NESNE İLİŞKİLERİ KURAMI" GERÇEK BİR PSİKODİNAMİK BİLİMİ MİDİR?

Psikodinamik bilimini hangi terimlerle yapılandırabiliriz? Home'un bazı metapsikolojik ifadelerin, örneğin Hanna Segal'in "bebek, ölüm içgüdüsünü anne memesine yansıtır" sözlerinin, *sözlük anlamlarıyla* hiçbir şey ifade etmediği yolundaki görüşüne katılıyorum. Bu olağandışı ifade, gerek sözcüklerin dikkatsiz kullanımından (eğer bebekte ölüm içgüdüsü diye bir şey varsa, bunu herhalde başka bir yere yansıtamaz) gerek psikodinamik ve biyolojik kavramların yanıltıcı biçimde birbirlerine karıştırılmasından ötürüdür. "Yansıtma" psikodinamik, "içgüdü" ise biyolojik bir kavramdır. Bir içgüdü yansıtılamaz. Dahası, Freud "İçgüdüler bizim mitolojimizdir," demesine ve ilk girişinde "ölüm içgüdüsü"nden spekülasyon olarak söz etmesine karşın, daha sonraları Klein ve Segal'le birlikte kendisi de bunu kesinlikle tartışılmaz bir olgu olarak kabul etmiştir. Bu şekilde inandırıcı bir kuram yaratılamaz.

Psikodinamik ve biyolojik kavramların yanıltıcı biçimde birbirlerine karıştırılmasından doğan bu sorun belki de Foulkes'un (1965), Altıncı Psikoterapi Kongresi'nde, grup terapiye ilişkin bir ifadesinde dolaylı olarak açıklığa kavuşmuştur. Foulkes şöyle demişti:

> Psikanaliz, psikoterapinin baskısıyla, hiç istemeksizin sosyal bir kuram olmaya itilmiş biyolojik bir kuramdır. Grup terapisi, psikanaliz değildir.

Birinci cümlenin doğruluğundan eminim. Psikoterapi, sosyal, kişisel bir ilişki sorunudur. Bu, grup terapisinde apaçık bellidir, ama bireysel analizde de en az o kadar bellidir. Böylelikle, psikoterapi için bir yöntem ve kuramsal bir temel arayışı sonucunda ortaya çıkan psikanaliz, *özgün biçimiyle*, bunu sağlayamamıştır. Psikanaliz, biyolojik bir kuram, yani Freud'un nörolojiden kopuşunda bir evre olarak *başladı* ve bilimdışı olmakla suçlanmaktan korktuğundan, bunun ötesinde bir şey olmak konusunda çok isteksizdi. Ama, bir sosyal ve kişisel ilişkiler kuramına gereksinim duyan psikoterapinin baskısıyla bu yola itildi. Freud'un çalışmalarının 1920 öncesi biyolojik evresi ile biyolojiyle ilgisiz, salt psikodinamik bir kavram olan üstben kuramından gelişen, 1920 sonrası daha psikodinamik evresi arasındaki büyük farkın nedeni bu değil midir? Foulkes'un "psikoterapinin baskısı" olarak adlandırdığı şey, kişi olarak insanlara ilişkin olguların baskısıdır; bu da

hem fizyolojiyi hem de biyolojiyi aşan, benzersiz bireyi yalnızca olgunlaşmamış ve hasta haliyle değil, aynı zamanda olgun ve sağlıklı haliyle de incelediğimiz en yüksek soyutlama düzeyine varan bir kuram gerektirir. Freud ilk döneminde fizyolojiyi aşmaya çabaladı ve psikobiyolojiye vardı. İkinci döneminde ise psikobiyolojiyi aşmaya ve tutarlı bir *psiko*dinamik kişisel nesne ilişkileri kuramına yönelmeye çabaladı. Üstben kavramıyla, artık içgüdülerin egemenliği altındaki bir organizmayı değil, bir bütün olarak insan etkileşimi kalıbı içinde şekillenen, içgüdüleri çeşitli özelliklerinin yalnızca bir yönünü oluşturan bir beni görmeye başlarız. Ancak, bunun üzerinde biyolojinin ve metapsikolojinin çekimi güçlüydü ve bu çekimin sonucu da Melanie Klein'ın çalışmasında görülmektedir. Klein düzenli bir biçimde yetkin bir nesne ilişkileri kuramına yönelirken, aynı zamanda da bize talihsiz ölüm içgüdüsünden, bünyesel hasetten, vb. söz eden bir içgüdü kuramı metapsikolojisine de sıkı sıkıya tutundu. Yine de, bu gelişme doğrultusu, eninde sonunda sııf bir denetim aygıtını aşan bir öğe olarak "ben" teriminin yeni bir değerlendirmesini gerektirecekti. Bu terim, Fairbairn'in çalışmasında ve şimdi de Winnicott'ınkinde, sözlük anlamına uygun olarak, kişisel kendiliğin çekirdeği, "bütünsel insanın" özü anlamında kullanılmaya başlamıştır.

Psikanaliz kuramındaki güçlükler, klasik "doğa bilimleri", özellikle de biyoloji kavramlarına fazla bağlı kalmaktan kaynaklanmaktadır. Bundan kaçınılamazdı. Psikanaliz doğa bilimleri çağında ortaya çıktı. Ruhsal gerçekliğin yeni bir biçimde kabul edilmesine zorlayan tek şey Freud'un çalışmasıydı. Her şey bir anda yapılamaz. Yeni içgörü, eski ve yeninin iç içe geçtiği bir şaşkınlık döneminden sonra kademe kademe gelişir. Ama Foulkes psikoterapinin baskılarının kuramı ilerlemeye zorladığını söylerken kesinlikle haklıydı. Bu, hiçbir yerde Winnicott'ın çalışmasında olduğu kadar belirgin değildir. *Hedef, kişisel ilişkileri içindeki benzersiz bireyin tutarlı bir psikodinamik kuramını oluşturmaktır. "Nesne İlişkileri Kuramı"nın ortaya çıkışı bununla ilgilidir.*

Şimdiye kadar sürdürülen bu tartışmaya, Bion'un çalışmasına daha yakından bakılarak son verilebilir. Bion, psikanalitik kuramları "gözlemlenen malzemenin ve bunlardan yola çıkılarak yapılan soyutlamanın bir bileşimi" olmakla eleştirmektedir. Yalnızca "salt bilimsel soyutlama" kullanan bir "psikanaliz uygulaması" kuramı aramaktadır. "Salt bilimsel soyutlama" ne anlama gelmektedir? Soyut terimler,

soyutlamanın yapıldığı gerçeklik düzeyine uygun ve ilişkin olmalıdır. Bion kişinin bir psikodinamik kuramını mı geliştirmektedir? Getirdiği soyutluk, psikolojik deneyimleri son derece soyut simgelerle dile getirmekle sorunun doğasına ilişkin kavrayışımızı değiştirdiğimizi söyleyen Szasz'ın eleştirisine hedef olarak görünebilir. Ne var ki, *Bion'un kavramları süreçlerini simgelediği dinamik ve deneyimleyen bir kişiyi içermektedir.* Kavramsal şeması konusunda sonunda ne yargıda bulunulursa bulunulsun, şemanın temeli bu bakımdan sağlamdır. Erken bir betimlemenin yaratacağı önyargılardan kaçınmak için α ve ß simgelerini kullanır. Böylelikle, düşünce oluşturma kapasitemizden α-işlevi olarak söz ederek, yeterli bilgi öncesinde bunu somut olarak tanımlama riskinden kaçınır. Bu, tümüyle meşrudur. Bion, ß-öğelerini bireysel bir ruhun birincil duyusal deneyimleri, α-işlevini de onun temel bir dinamik etkinliği olarak koyutlar. Aslında α-işlevi, dış nesne dünyasının duyusal izlenimleri ve iç öznel varlığımızın dolaysız deneyimleri olarak coşkular olmak üzere, iki farklı veri kümesi üzerinde işlerlik gösterir. Bu veriler, α-işlevinin düşünme eyleminde kullanılabilecek düşüncelere dönüştürdüğü ß-öğeleridir. Akıl bize bu kuramın hem bilinçlilik hem de kavrayış olarak iki düzey gerektirdiğini söylüyor: ß-öğelerinin ya da ham deneyim malzemelerinin ilkel bir bilinçliliği ve kavrayışı, ve daha sonra da α-işlevinin üzerinde çalıştığı ve "düşünce" ürettiği daha gelişmiş bir bilinçlilik düzeyi ve kavrayış. Eğer α-işlevi çalışmazsa, düşünecek hiçbir düşüncemiz olmayacağından düşünemeyiz. Burada da yine "düşünceleri" geliştiren bir süreç olarak düşünme ve "düşünceleri" kullanan bir süreç olarak düşünme olmak üzere, iki düşünme düzeyini birbirinden ayırt etmemiz gerekir. *Şu halde ruhsal etkinliğin üç düzeyi var demektir: dolaysız deneyim* (duyu verileri ve coşkular), *düşünce üretimi* ve *deneyim üzerine derinlemesine düşünme* (bilim). Bunlar, patolojik durumlar tarafından yapay olarak yalıtıldıkları durumlar dışında, olağan deneyimimizde yalnızca kuramsal açıdan ayırt edilebilir. ß-öğeleri tüm deneyimimizin başlangıç noktası, α-işlevi bunu "sindirişimiz" (Bion'un terimi) ve bilim de bunun üzerine derinlemesine düşünmemizdir.

Duyusal izlenimlerin dolaysız deneyimi, fiziksel bilimlerin hammaddesi olmalıdır, α-işlevi bundan yola çıkarak dışsal dünyayı kapasitemize uygun biçimde anlamamızı sağlar. Ancak, bu *ruhsal bilim* için model olamaz, *çünkü onun hammaddesi dış dünyaya ilişkin du-*

yusal izlenimler değil, coşkular, yani nesnelerle ilişki içinde olan öznesel olarak kendimize ilişkin deneyimlerimizdir. α-işlevimizin coşkular üzerindeki işlerliği, duyusal izlenimlere göre daha az yeterli olabilir; bu nedenle nesnelerle ilgili düşünce kurmayı öznelerle ilgili düşünce kurmaktan daha kolay bulabiliriz. Bion'un değindiği, düşünme kapasitemizin doğuştan gelme sınırları bundan kaynaklanıyor olabilir. Bunun bir sonucu, ruhsal görüngülerden eğretileme dilinden başka bir dille söz etmenin güç olmasıdır. Kullandığımız dil büyük ölçüde duyusal deneyime dayanır. Bilinçdışından "derinlik", şizoid kişiden "hapsedilmiş" ya da benden "bölünmüş" şeklinde söz ederken duyu algısı terminolojisini ruhsal görüngülere uygulamış oluruz. Ama hastalar kendileri deneyimlerini böyle betimlerler ve acaba başka hangi dil, "birincil betimleme" amacıyla, bunu bu denli kesinlikle betimleyebilir? Home, özel bir konuşma sırasında, psikoloji dilini gündelik dil olarak gördüğünü söylediğinde kuşkusuz bunu kastediyordu. Mayer-Gross ve arkadaşlarının "psikiyatrideki terimlerin günlük dilden alındığı" ve ruhsal görüngülerin "kesinlikten yoksun" olduğu şeklinde ifade ettikleri eleştirileri bundan kaynaklanır. Ama *eğer doğru türden bir kesinliği, duyusal değil, coşkusal deneyimin kesin ifadesini arıyorsak, bu görüngüler kesinlikten yoksun değildir.* "Hapsedilme" uzamsal bir ilişkiyi değil, bir ruh halini, nesne ilişkileri yerine kişinin kendi kendisiyle konuşma halinde oluşunu, dış dünyadan korku nedeniyle kendiliğe geri çekilmeyi ifade eder. Düşünce oluşturmak fiziksel bilim için daha kolaydır, ama ruhsal bilim için de olanaksız olamaz, çünkü sonuçta uğraştığımız şey olgulardır, ruhsal deneyim olguları ve gerçekliktir.

Bion'un fikirlerinden hareketle, *fiziksel bilim* onun varsayımsal α-işlevinin nesnelere ilişkin duyusal izlenimlerimizin dolaysız deneyimini nesne düşüncelerine dönüştürmesidir; bunlar daha sonra düş düşünceleri, kavramlar, bilimsel sistemler ve son olarak da cebir düzeylerinden geçerek geliştirilir. Ama *fiziksel bilim, yalnızca, düşünme ve kavramsallaştırma deneyimimizin daha kolay olan yarısını açıklar. Ruhsal bilim ise kavramsallaştırma deneyimimizin daha zor olan öbür yarısıyla, nesnel dünyayı değil, deneyim özneleri olarak kendimizi kavramsallaştırmakla ilgilidir. Ruhsal bilimi, α-işlevinin, "başkalarıyla ilişkideki kendimiz"le ilgili coşkusal deneyimimizin ß-öğelerini geliştirerek psikodinamik bilim düşüncelerine dönüştürmesi olarak düşünebiliriz.* Dışarıdan bilinen nesnelerin bilimi ile içeriden

bilinen öznelerin bilimi arasındaki fark da budur. İkincisine kıyasla birincisinde daha çok ilerleme kaydettik. Kişisel kanım, "Nesne İlişkileri" kuramının gerçek bir psikodinamik bilime en çok yaklaştığımız nokta olduğudur. Henüz hedefe ulaşmadık, ama doğru yoldayız. Bana öyle geliyor ki, Home'un "hümanist düşünce"si, kendimizle ilgili dolaysız deneyimimizin günlük dildeki betimidir. Eğer "psikodinamik bilim" yerine bu konsaydı, bence Gellner'in (1959) şu şekilde tanımladığı "ideografik bilim"le ilgili eleştirisine açık olurdu:

... tek tek nesneleri "tüm bireysellikleri içinde" ve genel terim ya da kavramların aracılığı olmaksızın bildiğini savlayan bir inceleme dalı.

Genel kavramlarımızın olması gerekir, ama bunlar davranışın değil, deneyimin incelenmesinden türeyen genel kavramlar olmalıdır. Deneyim üzerine bir derinlemesine düşünme ya da düşünme aşaması daha olmalıdır, bu da kişisellikten uzak değil, kişisel olan gerçeklikle ilgili genel, soyut fikirlerle çalışan psikodinamik bilimidir.

Freud'un çalışması, giderek gelişerek, davranışın nesnel betimlenmesinden farklı olarak, insanın öznel kişisel yaşamının araştırılmasına, iç deneyimimizin anlaşılmasına dönüşmüştür. İçgüdüler artık her şeyden daha önemli değildir ve kuramın merkez noktasına şimdi ben, başka kişiler ya da kendiliklerle yaşayan ilişkiler kuran kişisel kendiliğin çekirdeği yerleştirilmiştir. Freud'un üstün başarısı kendi bilimsel kökenlerinin üstüne çıkarak, bilimi, insanları araştırılacak ve kullanılacak laboratuvar denekleri olarak ele almanın ötesine geçmeye, onları yaşamları kendileri ve başkaları için anlam taşıyan kişiler, yalnızca sırf nesnel olarak hastalıklara tanı koyan ve tedavi belirleyen değil, acı çekme deneyimlerini bilerek bunu bir bakıma paylaşan, anlamaya çalışmada onlarla birlikte ilerleyen ve onlara kendi yitirilmiş güven ve sevgi kapasitelerini yeniden keşfedebilecekleri bir ilişki sunan birisinin ancak tanıyabileceği ve yardım edebileceği kişiler olarak görmeye zorlaması olmuştur. Psikanaliz seansı ve psikoterapötik ilişki, psikodinamik biliminin formüle edildiği laboratuvardır ve bu sürekli olarak iki kişinin arasında şimdi ve burada neler olup bittiğini, geçmiş deneyimlerinin o günkü buluşmalarının saflığını nasıl bozduğunu, bunun nasıl giderilip de yerine gerçekçi bir olgun ilişkinin konabileceğini anlama sorunudur. Melanie Klein ve Fairbairn'in çalışmalarından ortaya çıkan nesne ilişkileri kuramının araştırma ve formüle etme yolunda olduğu şey işte budur: Martin Bu-

ber'in deyişiyle, bilimsel "Ben-O şey" ilişkisinin tersine, "Ben-Sen" ilişkisi.

Nesne ilişkileri kuramını özgül olarak ele almadan önce, şimdiye dek Bion'un yalnızca "düşünce oluşturma"yla, nihai sonucuyla birlikte zekâ işlevinin gelişmesiyle, bilimin yaratılmasıyla ilgili görüşlerinden yararlandığımızı belirtmeliyiz. Bu, Winnicott'ın "ruh"tan farklı olarak, "zihin" terimini kullanmasına karşılık gelmektedir. Zihin, ruh gibi, başlangıçtan beri var değildir. Çocuğun ilk yılının sonlarına doğru beynin olgunlaşması zekâ etkinliğine olanak sağlar ve Winnicott "zihnin" ya da bebeğin "düşünme" kapasitesinin giderek çocuğun bakımını anneden devralabilmesinden söz eder. Winnicott birincil ruhu yalnızca bedensel deneyimin bir yansıması olarak görmez, çünkü yaşamın ilk aylarında birincil ruh bedenle yalnızca gevşek bir ilişki içindedir. Beden ve ruh, bütünsel "kişi"nin birbirinden ayırt edilebilir yönleridir. Winnicott şöyle yazmıştır:

> Normal bir çocuğun ruhu bedenle teması yitirebilir ve çocuğun birdenbire bedene geri dönmesinin kolay olmadığı evreler olabilir, sözgelimi derin uykudan uyanma anlarında. (1965: 6)

Ruh, bedensel deneyimi bütünselleştirmeyi öğrenmelidir ve bunu ancak çevrenin çocuğun gereksinimlerine uyumu yeterliyse gerçekleştirebilir. Çocuk ruhunun bedenle teması yitirip doğumdan sonraki ilk aylarda sık sık yeniden kazanabilmesi, psikanalizde "maddesel (bedensel) gerçeklik"ten farklı olarak "ruhsal gerçeklik" olarak adlandırılan şeyi vurgular. Winnicott'ın "başlangıcından beri ... zaten bir insan, bir birim" (*a.g.e.*: 5) olduğunu söylediği ruh (Fairbairn'in özgün beni), bedeni deneyimler ve onunla içsel bir ilişki oluşturur, ona "sahip" olmaya başlar ya da kendisini onunla bir hisseder ve bu, deneyim geliştikçe kişiliğin bütünselleşmesinin bir bölümünü oluşturur.

"Nesne ilişkileri" açısından çocuk ruhu, başlangıçtan itibaren potansiyel olarak, içsel yapısı bakımından henüz farklılaşmamış bir bendir ve benin nesne ilişkilerinde geliştirici bir süreç yoluyla gerçekleşmesi için yeterince iyi bir insan çevresi gereklidir. Burada Bion'un "ß-öğeleri" olarak adlandırdığı coşkulara geri dönebiliriz. Bion kendi temel "kişilik işlevleri" listesine sevme ve nefret etme coşkularını koyar. "Korku duyma"nın neden bu listeye girmediğini anlamıyorum. Bion'un temel işlevleri "paranoid-şizoid ve depresif konumlar arasındaki tepki"yi de kapsar ve nasıl nefret depresyonun temeli ise,

korku da paranoid-şizoid konumun temelidir. Korkunun kapsam dışı bırakılması, göründüğü kadarıyla, temel çatışmanın sevgi ve nefret arasında olduğu yolundaki geleneksel psikanalitik görüşün baskınlığından ötürüdür. Freud nefretin insanın çevreye karşı birincil tepkisi, korkunun ise nefretin ikincil sonucu olduğunu ileri sürüyordu. Şizoid konumun depresyondan önce gelen bir durum olarak incelenmesi, bunun tam tersinin doğru olduğunu açıkça göstermektedir. İnsanlar korktukları için nefret ederler. Henüz kendisini savunup desteklemesi tamamiyle olanaksız olan zayıf ve bağımlı çocuk, destekleyici olmayan, hatta düşmanca bir çevreyle karşılaşırsa, korku onu geri çekilmeye ve ilişkileri koparmaya zorlar. Sevmeyi olanaksız kılan korkudur ve temel sorun sevgi ve korku arasındaki çatışmadır. Başa çıkılması güç bir çevreye karşı çocuk, nesne ilişkilerini sürdürmek için "kaçmak" ile "savaşmak", şizoid geri çekilme ile nefret geliştirerek sevmeyi kendisi için olanaksız kılanlarla savaşmak arasındadır. Sevmek güçlü ve istikrarlı bir kişi gerektirir; nefret zayıflığın ve korkunun savunmasıdır.

Ruhsal deneyimimizin coşkusal açıdan en basit öğeleri şunlardır: (i) iyi nesneye karşı güven, bağımlılık, *sevgi* (başlangıçta bilinçdışı yoldan) beslemek ve kendini güvende hissederek onunla birlikte büyümek için doğal bir kapasite; (ii) şizoid geri çekilmeye ve yalnızca paranoid zulüm kaygısı pahasına sürdürülebilen nesne ilişkilerinde çöküntüye yol açan, kötü nesneden *korku*; (iii) kötü nesneden, durumu düzeltme, onu yardımcı olmaya zorlama ve nesne ilişkilerini yeniden kurma çabası içinde nefret etme (burada patolojik nefret söz konusudur; olgun bir kişinin, sözgelimi kasten acımasızlık gibi maksatlı kötülüğe karşı bir tepki olarak sağlıklı bir nefret duygusu hissetmesi de olanaklıdır); (iv) nefret, korkudan farklı olarak, sevgiyi de içerip sevgi nesnelerini incitmek söz konusu olunca telafi itkisini uyardığı ölçüde, *suçluluk duygusu*; ve/veya (v) *kendini cezalandırma*, kendini bastırma, sadistik "üstben" ya da "antilibidinal ben", sonucunda fiziksel ve coşkusal kendiliğindenliği yitirme, karakter katılıklarının gelişmesi ve işlevlerin ketlenmesi. (vi) Korkunun mevcut olduğu, temelde sevgi kapasitesinin yitirildiği, içkin olarak istikrarsız ve son derece karmaşık olan bu iç durumdan kişilik hastalığı doğar. Bu yalnızca içgüdülerin doyurulmamasının değil, yaşayabilir bir ben, dış dünyada yaşamaya uygun bir kendilik kazanıp bunu sürdürmek için girişilen umutsuzca savaşımın yarattığı gerginliğin ve çatışmanın

sonucudur. Bunlar, ancak α-işlevinin "sindirip" (Bion) "düşünceler"e dönüştürmesi sayesinde anlayıp bir psikodinamik bilim oluşturabileceğimiz coşkusal deneyimlerdir. *Bunların hepsi nesne ilişkileri deneyimleridir. Ben gelişimini nesne ilişkileri içinde ele almak zorundayız.*

Laing'in Altıncı Psikoterapi Kongresi'nde nesne ilişkilerine yönelttiği eleştiriyi bu noktada incelemek yerinde olur:

> Nesne ilişkileri kuramı, Guntrip'in ileri sürdüğü gibi, kişinin içinde ve kişilerarası olan arasında bir senteze ulaşmaya çalışmaktadır. Bu kuramdaki içsel ve dışsal nesne, kapalı ve açık sistem kavramlarının geliştirilmesinde epeyce yol alınmıştır. Ne var ki, değinilenler hâlâ "kişiler" değil, "nesneler"dir. (1965)

Laing tebliğinin ilk taslağında bunu daha güçlü bir biçimde dile getirmişti: "Nesne ilişkileri kuramındaki nesneler içsel nesnelerdir, başka kişiler değildir." Bu ikinci eleştiri, içsel nesnelerin ilk olarak dışsal deneyimle değil de, biyolojik bir faktörün içsel etkinliğiyle, yani doğuştan gelme yaşam ve ölüm içgüdülerinin çatışmasıyla oluştuğu ve daha sonra dışsal nesnelere yansıtıldığı Kleincı kurama yöneltildiğinde bana doğru gibi görünüyor. Benin içsel yaşamı tekbenci bir mesele olarak ele *alınabilir* ve dışsal dünyanın boş bir yansıtma ekranından başka bir şey olması gerekmez. Fairbairn'in nesne ilişkileri kuramında ise, içsel nesneler psikopatoloji alanına özgüdür; çünkü bunlar başlangıçta kötü nesneler olmaları dolayısıyla içselleştirilir. Görünüşe göre, Bion'un iyi deneyimin sindirilip α-işlevi yoluyla düşüncelere dönüştürüldüğü yolundaki görüşü bunu desteklemektedir. Kötü deneyim ise zihinde, ruhsal öznenin daha sonra yansıtmaya çalıştığı, sindirilmemiş, yabancı bir cisim olarak kalır. *Sağlıklılık durumunda, ideal olarak, nesnelerimiz içsel nesneler değil, gerçek kişilerdir; aslında hiçbirimiz bu denli sağlıklı olamazsak da.* Ama içsel nesnelerimiz çocukluğun en erken dönemlerinde gerçek kişilerle yaşadığımız deneyimlerin yansımalarıdır. Psikoterapi kişiler olarak iki insan arasındaki gerçek bir ilişki yoluyla iyileştirmeyi amaçlar. Bu ilişkide, benin kendi içsel nesneleriyle arasındaki, aktarımda yüzeye çıkan psikopatolojik ilişkisi giderek nesnel olarak gerçek kişiler ya da benler arasındaki ilişkilerin sağlıklı gerçekliğine dönüşür; bu önce hasta tarafından terapistle başarılır, sonra da yaşamın geri kalan bölümünü kapsayacak şekilde genişletilebilir. Fairbairn için ben ne bir "aygıt"tı, ne de ruhsal bir sistemin yalnızca yapısal bir parçasıydı.

Ben, kişisel kendiliktir, böylece birincil ben başka gerçek kişilerle deneyiminde bölündüğünde, bunun her bir yönü temel kendiliğin işlev gösteren bir yönü olarak "ben" niteliğini korur.

Acaba "nesne ilişkileri kuramı" yerine "kişisel ilişkiler", "ben ilişkileri" ya da "özne ilişkileri kuramı"ndan mı söz etmeliyiz? "Nesne ilişkileri" terimi bir bakımdan eskimeye başlamıştır. Freud'un, ikili bir ilişki sağlamak için değil, bir içgüdünün doyumunu sağlamak için var olan "cinsel nesne"sini anımsatmaktadır. Öte yandan, yalnızca kişisellikten uzak bir nesne anlamına gelmemesi koşuluyla, "nesne" teriminin psikodinamik biliminde soyut bir terim olarak kullanılmasına kimse karşı değildir. Bu durumda bile, insan deneyimini inceleyen bir bilim, Buber'in "Ben-O şey" ilişkisini, nesnenin kişisellikten uzak olduğu ben-nesne ilişkisini kapsamalıdır; çünkü bu gerek maddesel nesnelerin bilimsel açıdan araştırılması, gerek sözgelimi doğadaki güzelliğin takdir edilmesi anlamında, benin deneyiminin geçerli bir bölümüdür. Yine de, psikodinamik bilimini asıl ilgilendiren, nesnenin başka bir ben olduğu ben-nesne deneyimidir. Ancak o zaman kişisel deneyim ve kişisel ilişkiler tam bir gerçeklik kazanır. *Psikodinamik, özne ve nesne arasında karşılıklılığın bulunduğu deneyim türünü* ve ilişki ile karşılıklılık başarılamadığında ben boşalmasını ve ben kaybını inceler.

Kişilik Yapısı ve İnsan Etkileşimi'nin XVII. Bölüm'ünde kendi görüşümü açıkça ortaya koymuştum. Olgunlaşmamış ilişkileri özünde *eşitsiz*, "biri üstte biri altta" tipte ilişkiler olarak betimlemiştim. Bu, çocuk ve anne-baba arasında yaşandığında doğal bağımlılık olarak görülebilir, ama yetişkinler arasında yaşandığında, sadomazoşist ilişkide olduğu gibi, patolojiktir. Bu durumda her bir kişi öbürüyle kişisel ilişki kurmaktan çok, öbürünü *kullanır*. Bu gibi ilişkiler "Ben-O şey" örüntüsüne yatkındır. Olgun ilişkiler ise coşkusal bakımdan eşit olan kişiler arasındaki ikili ilişkilerdir ve nitelikleri karşılıklılık, kendiliğindenlik, işbirliği ve ortaklıkta bireyselliğin takdir edilmesi ve korunmasıdır. İlişki her iki taraf için de aynı olduğundan, üstünlüğü ele geçirmeye çalışmak diye bir şey olamaz. Her iki kişi de, kişisel etkileşimleri ve karşılıklı bilgileri içinde, öbür tarafın ne olduğunun ve ne haline geldiğinin sonucu olarak olmayı ve haline gelmeyi sürdürür. Nesne ilişkileri kuramı henüz bunu yeterince kavramsallaştırmamıştır. Artık bireysel benin kişisel ilişkiler içindeki gelişimi konusunda gerçek bir psikodinamik kurama sahiptir; ama doğrudan doğruya

iki ben arasındaki karmaşık kişisel ilişki olgusu için bu geçerli değildir. Freud'un ben ve üstben, Melanie Klein'ın içsel nesneler, yansıtma ve içe yansıtma, Fairbairn'in ilişkilerde hem benin hem de nesnelerin bölünmesi görüşleri ve son olarak Winnicott'ın benin mutlak başlangıcını anne ilişkisine dönerek izlemesi sayesinde, gerçek yaşamda kişisel ilişkilerin etkisi altında bireysel ruha neler olduğu konusunda son derece önemli bir fikre sahibiz. Ancak, kuram Buber'in, iki kişinin hem ben hem de aynı zamanda birbirleri için nesne oldukları, kişiler olarak gerçekliklerinin bu ilişki içindeki gelişiminin bu ilişki dışında oluşamayacağı bir "Ben-Sen" ilişkisini henüz yeterince kavramsallaştırmamıştır. İyi evliliklerde ve dostluklarda yaşanan da budur. Winnicott bunun başlangıçlarını iyi bir anne-çocuk ilişkisinin gelişme örüntüsüyle betimler. Bu da temel bir soruyu gündeme getirmektedir: Birbirimizi nasıl tanıyabiliriz ve birbirimizce nasıl tanınabiliriz? Psikoterapinin, normal yaşamda bunu başaramayan hasta için olanaklı kılmaya çalıştığı şey budur. Böylece karşımıza Winnicott'ın (1967), psikanalizin henüz yüzleşmediğini söylediği soru çıkar: "Hastalık dışında, yaşam nedir?"

X

Heinz Hartmann ve Nesne İlişkileri Kuramcıları

Bu bölümde gerçekleştirilecek olan, bir önceki bölümde benimsenen bakış açısına bağlı kalarak "temel kuramsal yönelimler"i hızlı bir biçimde inceleme girişimi, yer darlığı nedeniyle, Heinz Hartmann'ın ABD'de çok etkili olan ben psikolojisiyle ve İngiltere'de Melanie Klein'ın "içsel nesneler" kuramından hareketle gelişen, geniş anlamda "nesne ilişkili" kuramıyla sınırlı kalacaktır. Hartmann ve Klein'dan Amerikan ve İngiliz "okulları" olarak söz etmenin yararı yoktur. Bu tümüyle tarihsel bir rastlantıdır, mantıksal bir zorunluluk değildir. Gerçekte, gerek Hartmann tipindeki yapısal kuramın, gerek Klein, Fairbairn ve Winnicott tipindeki nesne ilişkileri ve "bütünsel kişilik" kuramının er geç geliştirilmesi zorunluydu ve bunların giderek daha yetkin ve yeterli bir kurama ulaşmaya yönelik genel araştırmanın bölümleri olarak "birlikte düşünülmeleri" gerekir.

Hartmann, ben analizinde genel olarak, görünür eksiklik taşıyan noktalarında klasik kuramın mevcut potansiyellerini geliştirdi. İngiliz "içsel nesneler ve nesne ilişkisi" düşünürleri, klasik kuramın er geç "doğa bilimi" yönelimini aşacak olan (Oidipus ya da aile kompleksinde ve üstben kavramında açıkça görülen) "kişisel ilişkiler" açısından içerimlerini geliştirdiler ve tamamiyle gelişmiş, tutarlı bir "psikodinamik bilim" kurdular. Hartmann ve onu izleyenler, herhangi bir sorunun eninde sonunda yine fizyolojiye götüreceğini ya da sonunda Hartmann'ın ben kuramı ile beyin fizyolojisi arasında bağıntı kurulabileceğini belirtirler. Bunu tartışmaksızın, kaba bir analojiyle, bunun tüm sosyal, sanatsal ve kişisel ilgi alanlarıyla bir kişinin ya da ailenin yaşamının, sonunda evin tuğlaları, harcı ve temelindeki betonla ilişkilendirilmesine benzediği söylenebilir. Elbette ki böyle bir bağlantı vardır, ama bu "indirgeyici" tipteki "doğa bilimi" açıklaması

"kişisel"in incelenmesinde pek işimize yaramaz. Bunun tersini düşünerek evin betonunun, tuğlalarının ve harcının (fizik ve fizyoloji) "bütünsel kişiler"in tamamiyle kişisel ve değerli insan yaşamlarının yeşermesi için bir temel sağladığını ve gerçekliğin asıl önemli yönünün bu olduğunu söylemek bizim için daha önemlidir. "Temeller"in bilimsel açıdan incelenmesi gereklidir, ama psikodinamik araştırmanın özel alanı olan "kişisel gerçeklik"in incelenmesine yardımcı olarak. Bir atomlar ve organizmalar bilimi yaratabilen "kişiler", varoluşlarının maddesel temelinden daha önemlidirler.

Bir önceki bölümde, psikodinamik bilimin kişisellikten uzak nesnelerin ve kişi altı organizmaların kavramsallaştırılmasını aşan yeni tipte bir kavramsallaştırma gerektiren, yeni bir bilimsel gelişme olduğunu göstermeye çalıştım. "Kişiler"in ele alınışında, "kişisellikten uzak olan"ın soyut kavramları olan bildik tipte "doğa bilimi" kavramları uygun değildir. Oluşumlar, yapılar, süreçler, aygıtlar, mekanizmalar gibi terimlerle düşünmek, psikodinamikte önemli ve aydınlatıcı olmaktan çıkar. "Yapı" gibi bir terim, ancak büyük çekincelerle, eğretileme olarak kullanılabilir. Bizim için gerekli olan, "kişisel" olan açısından soyutlaştırmak ve kavramsallaştırmaktır. "Nesne ilişkisi", "kendilik" anlamında "ben" ya da "bütünsel kişi" kavramları, kanımca, bunu yapma çabalarıdır. Böylelikle, Hartmann'ın çalışmasıyla ilgili eleştirilerimi dile getirirken, onun genel olarak klasik kuramda epeyce ihmal edilen ben psikolojisini geliştirmesindeki büyük başarısını küçümsemiyorum. Daha çok, her ikisindeki temel kavramsallaştırma ve yönelim biçimlerini, varoluşunun en önemli yönü başka kişilerle ilişki içinde yaşamak olan insanın bir kişi olarak incelenmesi için yetersiz bularak sorguluyorum. Bunun için yalnızca nesne ilişkileri terminolojisi yeterlidir.

Psikanalitik kuram hiçbir zaman uzun süre durağan kalmamıştır, ama bu yüzyılın başlangıcında Freud'un düşlerle ve Oidipus kompleksiyle ve 1920'den sonra ben analiziyle ilgili çalışmaları ve yapısal kuramı gibi öne çıkan bazı dönüm noktaları vardır. Ancak, Freud sonsuza dek yaratmaya devam edemezdi ve 1938'de ölümünden önce bile, 1930'lu yıllar boyunca, başka düşünürler de önemli yeni araştırmalar yaptılar. Melanie Klein, Avrupa'dan İngiltere'ye göç ederek, 1932'de *Psychoanalysis of Children*'ını (Çocukların Psikanalizi) yayımladı ve Hartmann, ABD'ye göç etmeden önce, 1937'de Viyana Psikanaliz Derneği'ne *Ben Psikolojisi ve Uyum Sorunu* başlıklı tebli-

ğini sundu. Buradaki tarihler anlamlıdır; çünkü İngiltere ve Amerika'daki iki düşünce akımı, birlikte başlamış olmamalarına karşın zamansal olarak örtüşüyorlardı. Melanie Klein'ın İngiltere'de başlattığı fikir hareketinin tohumları, Hartmann'ın denemesinden on iki yıl önce, 1925'te verdiği konferanslarla atıldı. Daha önceleri Hartmann'ın daha çok ilgi uyandırmamasının nedeni, büyük olasılıkla, ilginin nesne ilişkileri kuramının İngiltere'deki gelişimine yönelmiş olmasıdır. Öte yandan, Hartmann'ın uyandırdığı ilgi de, Amerikalı psikanalistlerin ancak yakın bir geçmişte İngiltere'de olup bitenlere ciddi bir ilgi göstermeye başlamalarını açıklamaktadır. Nesne ilişkileri kuramı Hartmann'ınkinden farklı tipte bir ben psikolojisi geliştirmiştir. Bu iki akımın eninde sonunda buluşması gerekiyordu.

Klein'ın fikirleri 1930'lu ve 1940'lı yıllarda canlı bir gelişme gösterdi ve Fairbairn, onun çalışmasından esinlenip özgün bir doğrultuya yönelerek, kendi belli başlı katkılarını 1938 ve 1946 yılları arasında tamamladı. Klein'ın, Fairbairn'i derinden etkileyen, "Manik Depresif Durumlar" konulu araştırması, Hartmann'ın tebliğini sunmasından iki yıl önce, 1935'te sunuldu, ama anadili İngilizce olan daha geniş bir kamuoyuna ne yazık ki 1958'e dek ulaşmadı. *Essays on Ego Psychology*'de (1964; "Ben Psikolojisi Üzerine Makaleler") toplanan yazılar arasında, ilk yazıdaki fikirler en dolaysız biçimde, içgüdüsel dürtüler ve ben psikolojisi üzerine 1948 ve 1952 arasında kaleme alınmış olan dört önemli yazıda geliştiriliyordu. Bu durum, daha önce hazırladığım ve ancak 1961'de yayımlanmasına karşın aslında 1945 ve 1958 arasında yazmış olduğum *Kişilik Yapısı ve İnsan Etkileşimi* adlı kitabımda incelenmiştir. I.-IX. bölümler 1945 ve 1950 arasında yazıldı. O dönemde "Geç Dönem Freudcu Yapısal Kuram ve Ben Analizi" konulu VI. Bölüm'ü yazarken kendimi Hartmann, Kris ve Loewenstein'in "Ruhsal Yapının Oluşumu Üzerine Değerlendirmeler" (1946) başlıklı makaleleriyle sınırlamak zorunda kalmıştım. Hartmann'ın çalışmalarının bir dizi yazıyla ivme kazandığı 1950 ve 1958 arasında yazılmış olan X.-XVIII. bölümlerde ise, Klein, Fairbairn ve Winnicott'ın çalışmalarına odaklanarak, geniş anlamda nesne ilişkileri kuramının İngiltere'deki genel gelişimini inceledim. Okuduğunuz bu kitapta da, umarım, *Winnicott'ın, özellikle son on yılda gerçekleştirdiği,*[1] *klinik olarak beslenmiş kuramsal çalışmasının, nesne*

1. 1967'de yazıldı.

ilişkileri türündeki ben kuramını yaşam deneyimindeki başlangıç noktasına doğru geliştirdiği kanısında olduğumu ve şimdi bu kuramı Hartmann'ın çalışmasıyla verimli bir biçimde karşılaştırmaya olanak bulunduğunu açıkça gösterebilmişimdir.

Burada, Hartmann'ın yazılarının fazla soyut olduğu şeklindeki eleştiriye değinmek belki de yerinde olur. Bunun tersine, yukarıda kasten Winnicott'ın yazılarını "klinik olarak beslenmiş" şeklinde betimledim. Ruth ve Kurt Eissler, Hartmann'ın kısa yaşamöyküsünü içeren değerli yapıtlarında (Hartmann'ın onuruna yazılan, *Psychoanalysis – a General Psychology* [der. Loewenstein vd., 1966; "Psikanaliz – Genel Bir Psikoloji"] başlıklı bir seçkinin I. Bölüm'ü), son derece çekici bir kişilik portresi çizmektedirler: İstikrarlı, huzurlu, polemikten hoşlanmayan, dolaysız ve nesnel bir entelektüel dürüstlüğe, ayrıca büyük bir entelektüel yetiye sahip, kendisiyle aynı fikirde olmayanlara duygudaşlık gösterebilen liberal bir hümanist, şaşırtıcı ölçüde geniş bir kültüre ve geniş kapsamlı ilgilere sahip bir insan, büyük entelektüel sentez güçleri olan, on dokuzuncu yüzyılın büyük ansiklopedik liberal hümanistlerinin belki de son temsilcilerinden biri. Eissler'ler bunun ardından şunları söyleme zorunluluğu duymaktadırlar:

> 1939'dan bu yana Heinz Hartmann'ın çalışması çoğunlukla soyut nitelikte olmakla, klinik örneklemeden uzak kalmakla eleştirilmiştir. Bu doğrudur ve epeyce şaşırtıcıdır. (s. 9)

Benim Hartmann'ın çalışmasını okurken duyduğum kişisel tepki de kuşkusuz buydu ve Eissler'lerin sundukları değerli sözlü portre olmasa, onun çok farklı birisi olduğunu tahmin ederdim. Bir terapist olarak, kuramcı olarak olduğundan daha insani olmalı. Acaba sıkı bir bilimsel eğitim ve liberal hümanist olarak edindiği muazzam bilgi birikimi, onu bir sentezci olarak böyle bir entelektüel disiplin içine girmeye mi zorladı? Acaba Freud'dan kalanları entelektüel bakımdan açıklayıp geliştiren kişiliği, *yazılarında* bu canlı, yaratıcı, sezgili insanı boğdu mu? Melanie Klein, bir entelektüel olarak değil, klinik sezgiyle düşündüğü şekilde yazdı ve onu okumanın zor yanlarından biri, yazarken, canlı, gelişim halindeki düşüncesiyle boğuştuğunu hissetmekten kaynaklanır. Hem İskoç hem de Alman üniversitelerinden geçen ve çok geniş bir kültüre ve entelektüel disipline sahip bir kişi olan Fairbairn, daha entelektüel bir düşünürdü ve "Gözden Geçirilmiş Kuram"ı buna ilişkin klinik kanıtları yayımlamadan önce ya-

yımlamakla hata yaptı. Yine de, Fairbairn'in yazıları, kesinlikle Hartmann'ınkilerden daha çok klinik malzeme içerir.

Winnicott, her ikisinin de tersine, büyük bir klinik sezgiye sahiptir ve yazıları "klinik olarak beslenmiş"tir. Onun bazı yazılarını ilk okuyuşumda, o zamana kadar kapalı duran bir kapının açıldığı duygusuna kapıldım. Bu duyguya, Fairbairn'in seanslar sırasında, genellikle kısa ve kuramsal olmasa da entelektüel bakımdan açık yorumlarını dinlediğimde olduğundan daha çok, onu okurken kapılmıştım. Kendisinin de bana söylediği gibi, Fairbairn yazılarında birtakım sezgilerini durulaştırmak için emek harcıyordu ve bunlar okuyucu için "aydınlığa kavuşuyordu". Hartmann'ı okurken bu "aydınlanma", insan deneyiminin karanlık bir bölgesine doğru bir kapının açılması deneyimini yaşamıyorum. Hartmann daha çok felsefe ya da bilimsel kuram üzerine bir ders kitabı, Eissler'lerin deyişiyle "Heinz Hartmann'ın inşa ettiği görkemli soyut yapı" gibi okunuyor.

Bu konuda benim kendi eğilimim, daha yaratıcı olması dolayısıyla, klinik olarak beslenmiş yazılardan yanadır. Hartmann kendisi bile "Psikanalizin gelişimindeki ilerleme büyük ölçüde klinik keşiflere dayanıyor" (1964: 142) diye yazmıştır. Oysa kendi kuramsallaştırma biçimi doğrudan doğruya klinik deneyimden uzak ve entelektüel bakımdan son derece soyuttur. Ne denli kesin bir biçimde tanımlanırsa tanımlansın, ilgili klinik malzemeyle bağlantılandırılıp örneklenmediği sürece psikodinamikte soyut bir kavramın olgusal olarak neye göndermede bulunduğu biraz belirsiz kalır. Böylelikle, kendisini sohbetlerinde ya da terapide tanıma şansını edinenler için ne ifade ederse etsin, çoğumuzun Hartmann hakkında bilebileceği tek şey, soyut kuramsal bir yazardır. *Winnicott bize bir "kendilik" olan bir ben, nüve halinde bir ben-kendilikken anneyle ilişki yoluyla gerçek bir ben-kendilik haline gelmeye başlayan ya da bu konuda engellenen bir çocuk ruhunu tanıtırken, Hartmann'ın kuramının bize bir "sistem", karmaşık bir yapısal örgütlenmenin bir bölümü ya da altyapısı olan bir ben tanıtmasında*, bence, bu önemli bir rol oynamaktadır.

Bu tartışma ayrıca, Hartmann'ın psikanalizin kapsamını bir "Genel Psikoloji" oluşturacak biçimde genişletme çabaları bakımından önemi dolayısıyla zorunlu olmuştur. Kuşkusuz psikanaliz eninde sonunda bir Genel Psikoloji'ye büyük bir katkıda bulunacaktır, ama onun başlıca görevi bu değil, psikoterapi için bir anlayış temeli sağlamaktır. Bir genel psikoloji, psikoterapi için doğrudan doğruya

önem taşımayan pek çok şeyi, daha çok eğitim ve sosyolojiyle ilgili pek çok şeyi kapsayacaktır. Bu alanlar birincil olarak ruhsal bakımdan sağlıklı olduğu varsayılabilecek, yeterince ya da "göreli olarak" normal kişilerdeki gelişim ve olgunlaşma süreçleriyle ilgilidir. Ruhsal bakımdan sağlıklılığın varsayılamadığı durumlarda, eğitimciler ve sosyologlar psikanalizden yararlanma yoluna gitmek zorundadırlar. Psikanaliz, "ruhsal sağlıksızlık"ın ne olduğuna ilişkin bir ölçüt edinmek için "ruhsal sağlık"ın ne demek olduğunu anlamak zorundadır. Ama psikanalizin terapide normal gelişim süreçlerine ilişkin bir bilgi kullanması gerekmez. Normal gelişim süreçleri neyin doğru gittiğiyle ilgilidir; psikanalizse temel olarak neyin yanlış gittiği ve düzeltilmesi gerektiğiyle ilgilenir. İçsel çatışmalarının engelleyici etkilerini aşmakta rahatsızlık çeken bir kişiliğe yardım edebildiğimiz zaman, normal gelişim süreçlerinin devreye gireceğine güvenebiliriz. Örneğin, kısa bir süre önce, bütün sınavlarından kalan, zeki bir üniversite öğrencisini görmem istendi. Uzun süreli ciddi aile sorunlarıyla bağlantılı bir kaygı durumu içindeydi, ama altı ay süren bir analizden sonra zihinsel engellerinden kurtuldu ve yeniden girdiği sınavların hepsinden geçti. Benim zekâ kapasitesini yeniden kullanıma sokmasıyla ya da bu kapasitenin işlev görme biçimleriyle ilgilenmem gerekmedi. Bu, kendiliğinden gerçekleşti. Eğer söz konusu olan düşünce süreçlerinde temel bozukluk gösteren bir şizofren olsaydı, durum çok farklı olurdu; ama analistin görevi bu durumda bile "ilke bakımından" farklı olmazdı. Normal gelişimi neyin engellediğini keşfetmek gerekirdi. Hartmann şunları yazmıştır:

> Bugün (ben konusunda), akılcı bir biçimde teknik olarak kullanabileceğimizden çok daha fazlasını biliyoruz. (1964: 143)

Bunun nedeni, belki de bu bilginin bir bölümünün, psikanalizin kapsamının bir genel psikoloji doğrultusunda genişletilmesi sürecinde elde edilmiş olması ve bu nedenle aslında psikanalizin başlıca konusu olan psikoterapiyle ilgili olmaması değil midir?

Genel "soyutluk" meselesine gelince, bütün bilimsel kavramlar soyuttur, ama psikodinamikte bunların özgül olarak somut klinik deneyimden yola çıkarak yapılmış soyutlamalar olması gerekir. Uzun vadede bu her zaman insanın denetim, uyum, vb. işlevlere yönelik bir aygıtlar sistemi olarak değil, bir "gerçek kendilik" olarak bir ben edinme çabası deneyimine gelip dayanır. Hastalarımızın sonunda var-

dıkları nokta, çocukluklarında onlara kalıcı bir "ait olma" ve kişisel gerçeklik duygusu verecek hiçbir ilişki yaşamadıkları için, kendilerini yüreklerinin derinliklerinde yalnız, boş ve gerçekdışı hissetmeleridir. *İstek uyandıran dürtüler ve ben teknikleri kişiliğin araçsal yönlerine, gerçek bir kendilik olarak ben ise özüne aittir.*

Eissler'lerin "soyut yapı" olarak adlandırdıkları şey, benin anne-çocuk ilişkisinden kaynaklanan gerçek bir kendilik olarak ortaya koyulmasından önceki psikanalitik kuramın büyük bölümü için bir ölçüde doğrudur; yetişkin psikanalizinin öncelikle çocuk psikanalizinin gelişimine borçlu olduğu bir ilerlemedir bu. Hartmann, Freud'un erken dönemlerde "ben" terimini,

> yalnızca bugün bir "sistem" olarak ben adını verdiğimiz şeyi değil, aynı zamanda kendiliği ve başka kişilerin zıttı olarak insanın kendisini tanımlamak için (*a.g.e.*: 279)

muğlak bir biçimde kullandığından söz eder. Hartmann, Freud'un, bilinçdışı ve dürtülerle ilgili çalışması dolayısıyla bene duyduğu ilgiyi ertelemesinin bir şans olduğunu ileri sürer (*a.g.e.*: 281). Freud'un ben terimini orta döneminde böyle birden fazla anlamda kullandığından, ama üçüncü döneminde, birincide olduğu gibi, vurguyu benin örgütlenmesine yönelttiğinden söz eder. *Hartmann'a göre, ben bir işlevler sistemi olarak tanımlanır* (*a.g.e.*: 286-9). *Benin kesinlikle "kendilik" değil, "sistem" olarak tanımlanmasından yanadır.* Şunları yazmıştır:

> "Ben" terimi, psikanalistler arasında bile, sık sık son derece belirsiz bir biçimde kullanılmaktadır. Diğer ben kavramlarından ayırmak için benin şu üç şey olmadığını ileri sürebiliriz: Psikanalizde "ben", "kişilik"le ya da "birey"le eşanlamlı değildir; deneyimin "nesne"sine karşıt olarak "özne"yle örtüşmez; ve hiçbir şekilde kişinin kendi kendiliğini "fark etmesi"nden ya da "hissetmesi"nden ibaret değildir. Psikanalizde ben tamamen farklı bir düzlemdedir. Kişiliğin bir altyapısıdır ve onun işlevleriyle tanımlanır. Bene hangi işlevleri atfediyoruz? Bir ben işlevleri kataloğu epeyce uzun olurdu, idin ya da üstbenin işlevleri kataloğundan daha uzun. Hiçbir psikanalist tam bir ben işlevleri listesi yapmaya girişmemiştir. (*a.g.e.*: 114)

Şunları da ekler:

> Freud'un idi araştırmasının yapısal psikoloji yaklaşımından önceye rastlaması, psikoloji tarihindeki en önemli olaylardan biridir. (*a.g.e.*: 113)

Bu doğrudur, ama şunu da eklemeliyim ki, 1880'den sonraki dönemin bilimsel ve entelektüel ortamında kaçınılmaz olmakla birlikte, aynı zamanda en büyük felaketlerden de biridir. Zira *Freud'un işe her şeyden önce bir "kişi"nin bütünlüğü duygusuyla başlamadığı ya da bunu verili bir şey olarak kabul edip kuramının temeline oturtmadığı anlamına gelmektedir; bunun sonucunda da psikanalizin, nesne ilişkilerindeki bütünsel kişinin psikolojisi olarak ben psikolojisinin taşıdığı temel önemi kavraması yarım yüzyıldan fazla zaman almıştır.* Bu nedenle, Hartmann'ın çalışmasının değerlendirilmesi, ayrıntılardan, "ben sistemi"nin işlevlerinin bir yığın değerli analizinden çok (gerçi bunları da görmezlikten gelemeyiz), temel noktalarla, id-ben ikiliği ve sistem ya da kendilik olarak ben sorunlarıyla ilgili olmalıdır.

Hartmann şunları amaçlıyordu: (i) Freud'un düşüncesinin birinci evresinde, yalnızca "id" adı verilen şey vurgulanırken ben kuramının ihmal edilmiş olmasının doğurduğu hatayı gidermek. (Reddetme bile diyebileceğimiz bu ihmalin kapsamı, Anna Freud'un, Freud'un kendisinin ben sorununu ele aldığı 1920 öncesi için kullandığı, "psikanalitik yenilikçiliğin nefreti ... benin incelenmesine yöneldi" sözlerinde (1936) görülmektedir.) (ii) İçgüdülerin bu aşırı vurgulanmasının, psikanalistlerin insanları, Spitz'in deyişiyle (1957) "insan onuru"na, Rapaport'un (1953) deyişiyle de "insanın toplumsal konumu"na sahip "insanlar" ya da "kişiler" olarak anlamalarına olanak bırakmaması sorununu gidermek. Bu iki amacın önemini ne kadar vurgulasak azdır, ama Gill ve Brenman (1959),

> ... son yirmi yıl içinde psikanalitik psikoloji kuramındaki merkezi ilerleme, göreli özerklik (yani benin göreli özerkliği) kavramı olmuştur (Hartmann, Rapaport)

şeklindeki yargılarında nesne ilişkileri yönelimli, benin ide karşı temel düşmanlığı varsayımına değil, ruhun "bütünsel bir kişi" olarak gelişimine dayanan, tamamen farklı tipte bir ben kuramını gözden kaçırıyorlar. Bunun Freud'u, Hartmann'ın yaptığından daha radikal bir biçimde aşmayı gerektirdiği kanısındayım. "Ben özerkliği" kavramının ortaya çıkması, psikanalizin psikobiyolojik bir kuramdan psikodinamik bir "kişiler" kuramına dönüşmesi için gerekli olan bir fikrin *ortaya çıkışıdır*, ama "ben"le kısmi bir sistemden, bir uyum organından fazla bir şey kastettiğimiz sürece geçerlidir bu. "Ben", bütünsel ruhun bütünsel bir kendilik, bir kişi olarak gelişebilmesi için ge-

rekli olan "gerçekleşmiş potansiyeli" anlamını taşımalıdır. Aslında, Hartmann'ın ben kavramı daha yeterli olsaydı, "ben özerkliği" kavramı da daha önemli olurdu.

Daha 1937'de, Hartmann benin id dürtülerine karşı savunma mekanizmalarından daha fazlasını içerdiğini inandırıcı bir biçimde göstermiştir, ama aşağıdaki sözleri yazarak yanlış bir yola sapmıştır:

> İd psikolojisi geçmişte ve hâlâ daha psikanalizin "özel sahası" olmakla birlikte, ben psikolojisinin analitik olmayan psikolojiyle psikanalizin genel buluşma yeri olduğu sıkça dile getirilir. (1939: 6)

Dinamik olmayan bir davranış bilimi olarak analitik olmayan psikoloji ile psikodinamik bir deneyim bilimi olarak psikanaliz arasında ayrım yapmak daha çok anlam taşır. Hartmann'ın bu görüşü, psikolojiyi bir "doğa bilimi" ve psikanalizi de biyolojik bilimlerden biri sayan ortodoks görüşünden doğmuştur. Gitelson (1965), Hartmann'ın 1937'de belirttiği aşağıdaki görüşünden etkilenmiştir:

> Ancak sosyal uyum görüngülerini biyolojik yönleriyle ele aldığımızda, "psikolojiyi biyolojik bilimlerden biri olarak bilim hiyerarşisi içindeki doğru yerine koyabiliriz".

Bu görüş psikanalizin başlangıç döneminde doğaldı ve kaçınılmaz olarak uzun bir zaman da korundu, ama Freud'un kademe kademe geliştirdiği "dinamik ruhsal gerçeklik" kavramının devrimci doğasına uygun değildi. Bu da, psikanalizin biyolojik bilimler kapsamının ötesine taştığı, "id" kavramının ve "id-ben" ikiliğinin aşılması gerektiği anlamına gelmektedir. Hartmann, Freud'un kuramını, özellikle ben kuramı bakımından, tam bir sistem içine sokarak, ilkel içgüdüsel dürtülerle çatışmanın ötesine geçerek sosyal ve entelektüel kapasite bakımından gerçek insan onuru kazanmaya başlayan insan anlayışına çok şey ekledi, ama id kavramını sorgulamadı. Bu kavramı korumakla birlikte, kendi özerk ben kuramında aşmak zorunda kaldı. Fairbairn'in gözüyle Helmholtzcu ve bilimsel olarak modası geçmiş bu kurama göre, benin bir yapıdan başka hiçbir şey olmamasının yanı sıra, id de artık yegâne enerji kaynağı değildir. *Hartmann'a göre, ben kendi doğuştan gelme enerji kaynaklarına sahiptir ve tüm içerimleriyle birlikte geliştirilmiş olsaydı bu görüşü gerçekçi kavramsallaştırma yolunda büyük bir adım olarak görecektik*; ama Freud özgün id-içgüdü kuramını hiç terk etmedi ve Hartmann da hiçbir zaman bunun klinik geçerliliğini araştırıp sorgulama yoluna gitmedi. Hartmann'ın id-

benden önceki bir birincil farklılaşmamış evre kavramı, Hartmann'ın hayvanlarda bulunmadığını gördüğü id-ben ikiliği olarak yeniden tanımlanan geleneksel "içgüdülere karşı sosyal denetimler" şeklindeki insan doğası modelinin sorgulanmasına yol açabilirdi. Ama böyle olmadı ve id kavramı ben kuramının uzun süre göz ardı edilmesinin nedeni olarak kalarak Hartmann'ın araştırmalarını yönlendirmeyi sürdürdü. Bu model yalnızca yüzyıllar öncesinden kalma bir varsayımın bir devamı olmakla kalmayıp aynı zamanda Freud'un içinde yetiştiği "doğa bilimi" ideolojisine de kolayca uyuyordu. Fizyolojik araştırmalar psikolojik soruları yanıtlamakta başarısız kalınca, Freud doğal olarak bilimsel yaklaşımdan vazgeçmediği ve içgüdü değişimlerini incelemede her şeyi bilimsel saygınlık taşıyan verilere dayandırdığı düşüncesiyle biyolojik kavramlara başvurdu. Çalışmasının yepyeni düzeyde bir bilimsel araştırmanın, biyoloji kadar fiziğin de ötesindeki bir bilimin, "psikodinamik" ya da "*kişi* bilimi"nin yollarını açacağını bilemezdi. *Biyoloji ağacının gövdesine, "ben sistemi" ile yapısal bir psikoloji biçimindeki bir "kişi" kuramı aşılama girişimini Freud başlattı ve Hartmann tamamladı.* Beden, organizma ve kişi insanda bir bütün oluşturduğu için, insanın bilimsel incelemesinde bu tamamen farklı soyutlama düzeylerine ilişkin farklı düşünce kategorilerini birbirine karıştırmanın daha üst düzeyde olan bir şeyi aşağıya çekmek olacağını ikisi de kavramadı. Psikanalizin başlangıcında id kuramı bazı yüzeysel noktalar dışında ben kuramını tümüyle kapsamdışı bıraktığında yaşanan buydu. Bunun sonucu durmadan geliştirilen ayrıntılarla güçlerin, süreçlerin, mekanizmaların, aygıtların, vb. betimlenmesi olmuştu, ama hiçbir noktada "bütünsel kişi" kavramsallaştırmaya egemen olmamıştı; zaten bir ide ve bir bene bölündüğü sürece de bu mümkün olamaz.

Davranış bilimleri Hartmann'ın ayrıntılı ben süreçleri analizinden pek çok şey öğrenebilir. Rangell, Hartmann'ın çatışma ve savunma incelemesini aştığından söz ederek şunları yazmıştır:

> Hartmann şimdi daha geniş bir genel psikoloji kuramı görüşünden hareket etmektedir. Bu görüş açısından gerçekliğe ulaşma ve uyum teknikleri, patoloji açısından bakıldığında olduğundan daha açık biçimde ortaya çıkmaktadır. (1965)

Ne var ki, *Hartmann'ın dış gerçekliğe uyum göstermek, onunla bağdaşmak için (idin tersine) özerk gücü olan "ben sistemi" kavramı,*

karşımıza kendini doğal bir biçimde ifade etme ve yaratıcı özgünlük kapasitelerine sahip, dışsal gerçekliğe uyum göstermekle kalmayıp içsel gerçeklik yoluyla üretici olan bir "kişi" çıkarmamaktadır. Bu noktada, "ben" teriminin "içsel savunucu ben" ve "dışsal gerçekliğe uyum gösteren ben" anlamlarıyla kısıtlanmasının fazlasıyla dar kaldığını söyleyerek bir özetleme yapacağım. İd adı verilen şeyin, ruhsal bireyin her yönü ya da parçası gibi, başlı başına "ben niteliği" taşıdığını gördüğümüz anda, id-ben ikiliği ve düşmanlığı aşılır. *Dış gerçeklik beninin aygıtlarının ve tekniklerinin ayrılarak betimlenmesi, V. ve VI. bölümlerde Winnicott'ın çalışmaları bağlamında incelenen, istikrarlı bir kendilik deneyimi anlamında bütünsel bir "ben"in ben ilişkilerinde gerçek bir kişi olarak en erken anne-çocuk ilişkileri içinde güvenli bir başlangıcı nasıl başarabildiği şeklindeki her şeyden daha önemli soruna göre ikincil önemdedir.*

Bu kitapta derlenen bütün kanıtlar, insanlar için önem taşıyan tek temel şeyin, bütünsel ve anlamlı kişiler olarak kendilerine ilişkin istikrarlı bir deneyime sahip olmaları gereği olduğunu göstermektedir. Nihai güdüleyici güç, yani bilinçli ve bilinçdışı amaç; içgüdü doyumu ya da denetimi, hatta benin dış gerçekliğe uyumu (Winnicott'ın "uygunluk içinde olma temelindeki sahte kendilik"inin bir yönü) değil, birincil ruhsal birlikten doğan ben gelişimi ve içsel güvenlik içinde benin sürdürülmesidir. İçgüdü doyurma sorunları ancak bu genel bağlam içinde ortaya çıkabilir.

Hartmann'ın çalışması Amerikalı psikanalistlerin birçok radikal düşünce üretmelerine neden oldu. *International Journal of Psycho-Analysis*'te (1965-66) yayımlanan dört makale incelenirse, bunun derecesine ilişkin bir fikir edinilebilir. Rangell (1965: 5-29), "çoğu kişinin bu alandaki yaşayan en büyük kuramcı saydığı kişi"nin ateşli bir destekleyicisidir. Holt (1965: 151-67), önce Chein'in "psikoloji iki insan imgesi arasında ... onu etkin sorumlu fail ... ve güçsüz bir tepki gösterici olarak gören (bilimsel) görüş arasında bir karara varmalıdır" sözlerini alıntılamaktadır. Daha sonra da, Hartmann'ın "ben özerkliği"nin, insanı idden ve çevreden gelen "nedensel baskıların işlemesinde 'üçüncü bir güç' olarak etkin biçimde araya giren", sorumlu bir fail olarak temsil ettiğini ileri sürmektedir. Ancak, bu "özerklik"in yalnızca çevresel baskılar ve id dürtülerinden özgür olma anlamında, olumsuz bir "*bir şeyden* özgürlük" kavramı olduğunu eklemekte ve "bizim için en çekici anlamdaki özerkliğin, olumlu tanımlanan "*bir*

şeye doğru özgürlük"ün yalnızca kişinin kendisi tarafından kazanılabileceğini belirtmektedir. Bir dipnotta şunları yazar:

> Rapaport bunun tam olarak farkındaydı. Bu tür "*bir şeye doğru* özgürlük"ü ihmal ettiğini ... özerk benin güdülenmelerinin incelenmesi şeklindeki çok önemli işi geleceğe ertelediğini kabul etti.

Holt daha sonra, Hartmann'ın insanı "etkin sorumlu fail" olarak görmesiyle ilgili görüşüne ilişkin ileri sürdüğü ilk düşünceleri reddeder. Şöyle yazar:

> Kanımca, özerklik ben psikolojisinin ütopik idealidir; geleneksel id yönelimli psikanalitik düşüncelerin aşırılıklarına karşı giriştikleri savaşımda ben psikologlarının bayraklarını süsleyen bir slogandır. Aslında, bir özerklik kavramımızın olmasının nedeninin psikanalitik kuramdaki dengesiz gelişme olduğuna inanıyorum ... Temiz bir sayfaya baştan yazılsaydı psikanalitik kuramın neye benzeyeceğini gözümüzün önüne getirmeye çalışırsak, özerklik kavramının önemli bir yer almayacağını göreceğimizi düşünüyorum. Bunun yerine, dürtü, dışsal uyaranlar ve baskı, davranışın belirlenmesindeki çeşitli içsel yapılar ve bunlar arasındaki karmaşık etkileşimler daha çok ele alınabilirdi.

Bu ilginç ifade bence Hartmann'ın tüm çalışmasının bütün ayrıntılarıyla kabulüyle birlikte, onun ben özerkliği görüşünün yadsınması ve bunun yanı sıra insanı "etkin sorumlu fail" olarak gören görüşün de yadsınması ve insanı yalnızca içsel ve dışsal güçlere ve faktörlere karşı bir tepki gösterici olarak gören sözde bilimsel görüşün yeğlenmesi anlamına gelmektedir. Bu da, nesne ilişkileri kuramının yol açtığı türden radikal bir "bütünsel ben" kuramına ne denli ivedilikle gerek olduğunu gösteriyor. Holt, Hartmann'ın tam da en çok ilerleme vaat eden kavramını reddetmektedir. Hâlâ bir "aygıt kuramcısı"dır. Yazısını şu sözlerle bitirmektedir:

> Dışsal girdiler, bünyesel girdiler ve ruhsal aygıtın kendi yapısı arasındaki karmaşık etkileşimler, sonunda betimleyici değerlendirici özerklik kavramının psikanalitik kuramda göreli olarak daha az rol oynamasına neden olacağına inandığım açıklayıcı kavramlar ... Gerçi iki ayrı özerklik (idden ve ortamdan) öngörmenin yanıltıcı olduğunu kabul ediyorum, ama kanımca bu kuram, yalnızca özerkliklerin birleştirilmesinden çok, daha fazla ayrıntı yönünde gelişecektir. Ancak bu gelişme, dürtü ve yapı gibi merkezi kavramlara açıklık getirilmesini, bu da tüm psikanalitik modelin temelden yeniden ele alınmasını gerektirir.

Benim kişisel yargım, bunun aslında Freud'un psikodinamiğinin tüm içerimleriyle yok sayılmasından ve Freud'un her zaman aşmaya çabaladığı, aşırı fizikselci "doğa bilimi" düşünce tarzına geri dönüşten başka bir şey değildir. Holt, gerçek bir "kişi" psikolojisi için gerekli tek kavramı, yani bütünsel bir kişide kendiliğin çekirdeği olan birleşmiş bir ben özerkliğini özellikle yok saymaktadır. Apfelbaum, yapısal ben kuramının çok daha ayrıntılı bir eleştirisinde, Sutherland'den şu alıntıyı yapar:

> Ben psikolojisinin ana özelliklerinden biri bence bilime, daha doğrusu başka bilim adamlarına daha uygun görülecek türde kuram geliştirme gereğidir.

Bu, Holt için daha da kesin bir biçimde geçerli olmalıdır. Apfelbaum, "Psikanalitik Kuramda Ben Psikolojisi, Ruhsal Enerji ve Niceliksel Açıklamanın Tehlikeleri"nde (1965) şunları yazmaktadır:

> Çağdaş ben kuramında belirleyici amaç, sonunda fizyoloji ve genel psikolojiyle birleşmeyi sağlayacağı inancıyla fizikselci-organik bir model kurmaktır.

Apfelbaum, Holt'un yeniden Freud'un ilk "Proje"sine dönmeye çalıştığını düşünmekte ve şu yorumda bulunmaktadır:

> Kuramcı ben psikologlarının Freud'un ilk niceliksel ilkelerini geri getirme merakları Kris'te de görülmektedir.

Kris bizi değişmezlik ilkesine ve akıcı enerji modeline geri götürmüştür. Bütün bunların bizi gerçek amacımızdan, gerçek insanlarla klinik bağlamda ilgilenmekten giderek daha da uzaklaştırdığı Apfelbaum için açıktır:

> İtki ve denetimin basitleştirilmiş temsilleri niceliksel yaklaşımın belirleyici bir özelliğidir. Eğer Hartmann ve Rapaport klinik örnekleri daha sık kullansalardı, bu daha da dikkati çekerdi. Bunun yerine, değişmez niceliksel kavramların verili kabul edildiği fizikselci ve organik görsel eğretilemeleri ve analojileri kullanmaktadırlar.

Bütün bu eğilimlerde psikanaliz, insanın bir organizma olarak değil, bir "kişi" olarak işlev görmesini anlamak, yani psikolojiyi fizyolojiye indirgemek değil, gerçekten psikodinamik olan bir kişi bilimi geliştirmek olan kendi gerçek rolünden vazgeçmektedir.

Rangell "Ben psikolojisinin var olan parçalarını bileşik bir bütün halinde sistemleştiren, herkesten çok Hartmann olmuştur" diye yazmıştır (1965). Hartmann'ın psikolojisi, ruhsal yaşamın bu parçacıklarını, id dürtüleri ve ben aygıtlarını ilişkilendirmek üzerinedir. Birincil olarak vurgulanan şey, bu gelişen süreçlerin sahibi olan merkezi "bütünsel kişi" olgusu değildir. Apfelbaum'un "Ben Psikolojisi Üzerine: Psikanalitik Kurama Yapısal Yaklaşımın Eleştirisi"nde (1966) araştırdığı karmaşık güçlükler karşısında böyle bir kuram çıkmaza girer. Temel güçlük, id-ben analizinin ruhta kalıcı bir bölünmeyi içermesindedir. Yalnızca patolojik çatışmaların bende bölünme yaratıcı olarak görüldüğü bir "bütünsel ben" kuramı, bütünleştirmeye gerçek bir anlam sağlayabilir (örneğin, Winnicott'ın "gerçek ve sahte kendilikleri", duraklamış bir çocukluk beni ve konformist bir yarı-yetişkin ben). Hartmann şunları yazmıştır: "Ruhtaki güçler birbirleriyle savaşım halindedir" ve,

> Ben belli içgüdüsel dürtüleri tehlikeli olarak görmelidir... Anna Freud'un betimlediği, benin içgüdüsel dürtülere yönelik içkin düşmanlığı... (1939: 28)

Bu kişiselliğe tümüyle yabancılaşmış bir kavramsallaştırmadır. Aslında, *kavramsallaştırılması gereken şey* tamamen farklıdır, *aynı ruhsal bütünün içinde farklı gelişimsel deneyim düzeylerinin aynı zamanda var olması ve bu durumun temel ruhsal kendiliğin birliğini bölen içsel zorlama ve gerginlikler oluşturmasıdır.* Psikoterapi bende bütünlüğü ve gelişen olgunluğu yeniden sağlayarak dışsal gerçeklikle anlamlı bir ilişkiye olanak verir.

Hartmann "eylemi icra eden bedensel aygıtlar" kavramını, "eylemi icra eden ben aygıtları" şeklinde ruhsal gerçekliğe aktarmanın meşru olduğu görüşündedir. Ama bu meşru değildir. Aygıtlar kişiselleştirilemez, ama ben kişisellikten uzaklaşır, mekanikleşir ve hiçbir gerçek kendilik kalmaz. Hartmann şöyle yazmaktadır:

> Hem doğuştan gelen hem de edinilmiş aygıtlar işlev görmek için itici bir güce gereksinim duyar ve eylem psikolojisi de içgüdüsel dürtüler psikolojisi olmadan düşünülemez. (1939: 101)

Kör ve tehlikeli enerji ya da dürtü olarak ide ve salt yapı olarak, kısmi özerkliğe sahip olsa da id dürtülerini denetlemek için id enerjisinden güç alması gereken aygıtlar olarak bene geri dönüyoruz. Buna olanak vermek için, cinsellikten, saldırganlıktan arındırılmış, yansız-

laştırılmış enerji gibi spekülatif kavramlar icat edilmiştir. Apfelbaum durumu şöyle özetlemektedir:

> Çağdaş ben kuramının özü budur; dürtüler çocuksu kalır; yalnızca ben gelişir. Dürtünün başlangıçtaki kudreti zayıflayabilir, sürekli olarak sapabilir ve arınabilir, ama olgunluğun en yüksek düzeylerinde yalnızca yansızlaşır ... Zekâ ve yargı gücü olarak ben, idin temsil ettiği coşkudan kendisini kurtarmalıdır.

Erikson'dan çok yerinde bir alıntı yapar:

> Mekanikleşme ve coşkudan bağımsızlık, sağlıklı benden çok yoksullaşmış beni niteler.

Rapaport, özerk benin tıpkı takıntılı bene benzediğini fark ettiğinde bunu anlamıştı. Yalnızca yansız enerjisi olan bu özerk beni kişilikten tamamen uzaklaşmaktan kurtarmak için, doyurucu cinsel işlevi ve yaratıcı etkinliği yeniden olanaklı kılacak "ben yararına gerileme"ye izin vermek zorundaydı. Bu noktada, id-ben ikiliği tutarlı bir şekilde işleyemez ve kendi kendisini geçersiz kılar.

Bu kuram yapaylığından yegâne kaçış yolu, kalıcı bir düşmanca id-ben ikiliğinden vazgeçip *başlangıçtaki "ben potansiyeline sahip ruh"tan "bütünsel kişi ben"inin gelişimi için tutarlı bir psikodinamik kuram geliştirmektir; bu süreç de yalnızca yeterince iyi bir anne-çocuk ilişkisi içinde gerçek bir başlangıç gösterebilir.* Nesne ilişkileri kuramı bakımından yaşamsal önem taşıyan "bütünsel kişi" konusu Erikson'un çalışmasında da görülür. Apfelbaum onun "neredeyse yalnızca sentez işlevine ... belki de en temel ben işlevine ilgi duyması"na ve çocuğun bağımsızlığa, beceriye ve araştırmaya duyduğu doymak bilmez arzuyu betimleyişine işaret eder. Burada, yalnızca bir aygıtlar toplamı değil, bütün bir kişisel kendilik söz konusudur. "Sentez işlevi", bütün yönleriyle dinamik bir yapı olan, etkin olarak yaşayan kişisel kendiliğin temel bütünlüğü ve birimselliği anlamında kullanılan soyut bir kuramsal terimdir. Böylelikle Apfelbaum, Erikson'un "dürtü parçaları"ndan söz etse de "bu parçaların da sentezi amaçladıklarını" kaydeder; ben bu görüşü "bütünsel ama bölünmüş benin her bir bölümünün ben niteliğini koruduğu" biçiminde dile getirmiştim. Yine,

> Erikson ben ve içgüdü arasında hiçbir kaçınılmaz karşıtlık bulmamakta ve bunun sonucunda da [Hartmann'ın kullandığı anlamda] ben özerkliği fikrine başvurmamaktadır.

Erikson şöyle yazmıştır:

> İnsandaki "doğuştan gelme içgüdüler" uzun süren bir çocukluk dönemi boyunca birleştirilmesi, anlam kazandırılması ve örgütlenmesi gereken dürtü parçalarıdır. (1950)

İçgüdüleri potansiyel bir ben ya da bütünsel kendilik olan dinamik bir ruhun özellikleri olarak betimlemek bana daha doğru görünmektedir. Fairbairn bu görüşü içgüdülerin beni dışarıdan istila ederek ona "ağzının payını veren" oluşumlar olmadığını söyleyerek dile getirmiş ve ruhsal işlevin bu yönlerini şeyleştirme tehlikesinden kaçınmak için "içgüdüsel" sıfatını kullanmayı yeğlemiştir. Erikson'un görüşü, Fairbairn'in id ve ben şeklinde hiçbir enerji ya da yapı ayrımının ya da karşıtlığının bulunmadığı "dinamik yapı" kavramına çok yakındır; ama Erikson, Fairbairn gibi, kişisel ve psikolojik olmayan "id" terimini kullanmayı bırakmamıştır. Fairbairn böyle bir ayrımın, Freud'un öğrenimine temel oluşturan, on dokuzuncu yüzyıldan kalma Helmholtzcu fiziğin bir kalıntısı olduğuna işaret etmiştir. Günümüz fiziğinde yapısız bir enerji ya da enerjisiz bir yapı kavramına yer yoktur. Bu gibi fikirler, eylemsiz atomik yapıların boşlukta bağımsız bir enerjiyle sürüklendiği eski bilardo topu evren görüşüne aittir.

Hartmann'dan "nesne ilişkileri kuramı" düşünürlerine geçiş yapmak için belki de en iyi nokta bir "iç dünya" kavramıdır. Hartmann şunları yazmıştır:

> Burada ilerlemeli bir "içselleştirme" süreci olarak tanımlanan evrimin gidişi sırasında, alıcı ve etkileyici organların oluşturduğu iki kutup arasında yer alan ve genellikle "iç dünya" adı verilen merkezi bir düzenleyici etmen ortaya çıkar. ... [Bu] benin düzenleyici etmenlerinden biri[dir] ... İç dünyanın uyumdaki, farklılaşmadaki ve sentezdeki biyolojik yararlılığı, düşünce süreçlerinin biyolojik anlamına şöyle bir göz atıldığında bile hemen görülebilir. Bu bağlamda algı, bellek, imgelem, düşünme ve eylem bağlantılı etmenlerdir. İç dünya ve işlevleri iki adımdan oluşan bir süreci olanaklı kılar: dış dünyadan çekilme ve daha gelişmiş bir hâkimiyetle buraya yeniden dönme... [Bunlar] hâkimiyet uğruna kendini çekmekten oluşan uyum sürecinin unsurlarıdır. (1939: 57-9)

Hartmann'ın dış dünyaya uyum organı olarak bendeki düzenleyici faktörlerden biri olan "iç dünya" kavramı, eylemimize yön vermek için durup düşünme ve bilinçte mevcut zihinsel kaynaklarımızı kullanma kapasitemizden başka bir şey değildir. Bu aslında "genel psi-

koloji"dir ve psikoterapi için bir temel olarak klinik psikopatolojiden ve psikanalizden çok uzak düşmüştür. Melanie Klein, Fairbairn, Winnicott ve genel olarak nesne ilişkileri düşünürlerince tasarlanan "iç dünya"dan da çok uzaktadır. Onların "iç dünya"sı, bebeklik ve çocukluktaki bozuk ben gelişiminin bütün çözülmemiş sorunlarının bir bileşkesi olan psikodinamik bir mirastır; bireyin tümüyle değilse de büyük ölçüde bilinçdışı olarak yaşadığı salt ruhsal bir dünyadır; bu dünyada bir kendilik olarak içsel birlik yoksunluğu, bireyin kendi parçalarıyla ya da yönleriyle içselleştirilmiş iyi ve kötü nesneler arasındaki son derece coşku yüklü ilişki deneyimleri olarak düşlerle, fantezilerle ve semptomlarla tezahür eder. Patolojik bir rahatsızlık olarak bilince çıksa da hem geri çekilmiş hem de bastırılmış olan bu "iç dünya"da, yoksunluk ve gereksinim içindeki çocukluk beni iyi nesneler için çırpınırken, kızgın sadistik bir çocukluk beni kötü nesnelerinden nefret eder ve bunun tümüyle fantezide içsel kötü nesnelerin içsel iyi nesneleri yok etmesi korkularıyla birlikte olması depresyona ve umutsuzluğa yol açar. Patolojik bakımdan dinamik olan tüm bu "iç dünya" etkin bilinçdışıdır ve daha gizli olan gerilemiş, geri çekilmiş, hatta belki henüz tam harekete geçmemiş olan gerçek ya da doğal kendilik görüngüsünü, yaşamasına ve büyümesine olanak verecek bir çevrede yeniden doğmayı bekleyen potansiyel bir kendiliği maskeler. Melanie Klein'ın, Freud'un düşlerle ilgili çalışmasını izleyerek ve geliştirerek gerçekleştirdiği fanteziyle ilgili çalışması bu iç dünyanın "içerik"lerini tüm boyutlarıyla görebilmemizi sağladı. Fairbairn'in ben bölünmesi ve nesne bölünmesi arasındaki bağıntılar üzerine yaptığı çalışma, çocuğun ruhsal "bütünlük"ünün erken dönemdeki çok kötü bir çevrede uğradığı bozukluğu anlamamızı sağladı ve Winnicott'ın çalışmaları da bizi deneyimin başlangıcına, ben gelişiminin anne-çocuk ilişkisindeki başlangıcına götürdü. Bütün bu çalışmalarda hep, sağlıklı, olgun, bütünsel bir kişisel kendiliğin gelişimi için olmazsa olmaz bir unsur olarak "nesne ilişkileri" vurgulanmaktadır. Hartmann'ın dış gerçeklikte aceleci eylemi önleyen bir derin düşünme ve yargı süreci olan "iç dünya"sının, psikanalitik psikoterapinin boğuşmak zorunda olduğu muazzam dinamik kişilik sorunlarıyla uzaktan yakından ilişkisi yoktur. "Nesne ilişkileri" yazarlarının "iç dünya"sı, hastalık ve sağlık durumlarındaki farklı içerikleriyle, "kişiler"in ruhsal deneyimlerinin dinamik özüdür. Hartmann'ın ve klasik psikanalizin "id" görüşü bu çocuksu iç dünyanın dinamik ya da ener-

ji yönünden başka bir şey değildir; bu iç dünya, soyutlaştırılmış, kişisellikten uzaklaştırılmış, kavramsallaştırılmış ve yapısal çocukluk beni yönü göz ardı edilmiştir.

Sorun, kör biyolojik-ruhsal güçleri denetleyen bir ussal entelektüel ben yapısı tasarlamak değil, ruhsal-bedensel bütünsel insanın ya da biyolojik temelli çocukluk ruhunun, olgunlaşmakta olan tüm enerjilerini ve kapasitelerini kullanarak nasıl olup da çevrede iyi bir anne desteğiyle bir "kişi" olma potansiyelini gerçekleştirdiğini; coşku ve akıl ya da çocuksuluk ve yetişkinlik arasında hiçbir patolojik bölünme yaşamaksızın kişisel ilişkileri tümüyle yaşayabilen "bütünsel" olgun yetişkin kişi olma şeklindeki "ideal" hedef doğrultusunda geliştiğini anlama sorunudur. Biz on dokuzuncu yüzyıl bilim atmosferi için olağan bir düşünce biçimi olan kör güçler ve mekanik denetim aygıtlarıyla ilgilenmiyoruz. *Yaşayan bütünsel bir insanla ve onun nasıl doğuştan gelme bütün enerjilerinin bir araya gelerek içsel bakımdan özgür ve kendiliğinden zevk alma, sevme ve yaratma yeteneğine dönüştüğü yaşayabilir bir ben, gerçek bir kendilik, kişisel bir "ben" haline gelebileceğiyle ilgileniyoruz.* Bu kuramsal olarak ancak birincil birlik halindeki ruhun "dinamik yapı" olarak uğradığı değişiklikler ve anne-çocuk çiftinden başlayarak yeterince iyi ilişkiler içinde bütünsel bir kişisel ben olarak geçirdiği doğal gelişim açısından dile getirilebilir. Bunu aydınlatabilmek için Melanie Klein, Fairbairn ve Winnicott'ın çalışmalarını kısaca inceleyeceğim ve daha önceki bir kitabımda katkısına geniş bir yer ayırmış olduğum için, Fairbairn'e burada yalnızca değineceğim. Melanie Klein'ın çalışmalarını ve Winnicott'ın son dönem çalışmalarını daha ayrıntılı olarak ele almak büyük önem taşıyor.

"NESNE İLİŞKİLERİ" KURAMCILARI

Bence klasik psikodinamik araştırmadan günümüzdekine geçişte Melanie Klein'ın çalışması belirleyici olmuştur. Nasıl genel olarak psikolojik incelemeler için "Freud'dan önce ve sonra" diye düşünmek zorundaysak, psikanaliz tarihçilerinin de "Melanie Klein'dan önce ve sonra" diye düşünecekleri kanısındayım. Birtakım temel konularda Freud'la hemfikir olmayan bir kişi bile, insan doğasının incelenmesinde onun gerçekleştirdiği yeni girişimin büyüklüğünü minnetle ka-

bul etmek zorundadır. Aynı biçimde, çok önemli birtakım konularda Melanie Klein'la aynı fikirde olmayan birisi bile onun çalışması olmasa psikanalizin günümüzde içerdiği birçok temel anlayışın kazanılamamış olacağını minnet duygusu içinde teslim etmek durumundadır. Bu kitapta en çok Fairbairn ve Winnicott'ın çalışmalarını vurgulamamın nedeni, bu araştırmacıların şizoid sorunların benim görüşümle aydınlatılmasına daha yakın olmaları ve daha geniş bir düşünce açısı sunmalarıdır. Ancak her ikisinin çalışmaları da ancak Klein'ınkiler sayesinde mümkün olabildi. Fairbairn, yetmişinci doğum günü için verilen bir akşam yemeğinde, Klein'ın 1935'te sunduğu "Manik-Depresif Durumların Psikogenezi" konulu tebliğini dinlemesinin kendi düşüncesini harekete geçirmekte çok etkili olduğunu ve 1938 ile 1951 yılları arasındaki yaratıcı yazılarına zemin hazırladığını bildirmiştir. Bu tarihten önce, belirgin bir özgünlük taşıyan hiçbir şey üretmemişti. Analisti olan Strachey, Winnicott'ı, o sıralarda İngiltere'ye yeni gelmiş olan Melanie Klein'ın söylediklerini incelemesi için özellikle teşvik etmişti. Ne Fairbairn ne de Winnicott, Klein'ın metapsikolojisini hiçbir zaman bütünüyle kabul etmemişlerdir. Her ikisi de bağımsız ve özgün düşünürlerdi ve kendi doğrultularında araştırma yaptılar. Ama Klein'ın çalışmasına çok şey borçludurlar.

Bu kitapta şu ana kadar Klein'ın görüşlerine fazla yer vermediğim için, kanımca onun çalışmasının önemi, burada hemfikir olduğum ve olmadığım noktaları –katkısının genel olarak temel önemde olması dolayısıyla hemfikir olduklarımı vazgeçilmez gördüğümü vurgulayarak– belirtmemi gerekli kılmaktadır. Klein'ın çalışmalarından izleyicileri kadar eleştirel bakanların da etkilenmiş olması, onun büyüklüğünün bir göstergesidir. *Kişilik Yapısı ve İnsan Etkileşimi*'nin (1961) X.-XII. ve XVI. bölümlerinde Klein'ın kuramının esas noktalarını ayrıntılı bir biçimde incelemiştim. Bu nedenle, Kleincı metapsikolojinin günümüzde hangi noktaya geldiğini değerlendirme fırsatı sağlaması açısından burada Segal'in *Introduction to the Work of Melanie Klein* (1964; "Melanie Klein'ın Çalışmasına Giriş") adlı kitabını ele alacağım. Bu inceleme son derece açık bir dille kaleme alınmıştır ve bu sayede hem zevkle okunmakta hem de birçok okur Klein'ın, kısmen, yazarken bir yandan da gelişmekte olan bir konuyla boğuşması nedeniyle, üslubunu zor bulduğu için değerli bir hizmet sağlamaktadır.

Melanie Klein'ın başlıca ve temel katkısı, ruh içi yapıya ilişkin yeni bir kavrayış geliştirmesiydi. Klein'dan önce, insan ruhu ben dışın-

dan kaynaklanan biyolojik içgüdüleri deneyimleme ve denetleme aygıtı sayılıyordu. Ben, "idin yüzeyinde" yer alan, ona düşman ve Rapaport'un deyimiyle "Titanların savaşı"nı, id dürtülerinin "fokurdayan kazanı"nı denetleme kapasitesi çok küçük olan, yüzeysel bir oluşumdu. *Klein'dan sonra, insan ruhunu tümüyle kişisel nitelikte bir içsel dünya, benin gerçek dış dünyadaki kişisel nesnelerle ilişkilerini kısmen gerçekçi bir biçimde, kısmen de son derece çarpık biçimlerde yeniden üreten içselleştirilmiş bir ben-nesne ilişkileri dünyası olarak görme olanağı doğdu.* Ruh içi yapının bu şekilde düşlerle bilince çıkan, semptomlarla simgesel olarak dışa vurulan ve fanteziyle temsil edilen bir iç kişisel nesne ilişkileri dünyası olarak kavranışı psikanalizin gelişimindeki "büyük kopuş"tur. Nesne ilişkilerinin kuramın odak noktası olarak ilk kez içgüdülerin yerini almaya başlaması Klein'ın çalışmasıyla gerçekleşmiştir. Bu, psikanalitik düşüncede anlaşılması güç ama son derece önemli bir "atmosfer" değişimine, odak noktasının *mekanistikten kişisele*, ruhsal görüngülerin, ruhsal güçlerin çatışmasının incelenmesinden insanın bir kişi olarak kişisel ilişkilerde kendini gerçekleştirme savaşımına doğru değişmesine olanak sağlamaktadır. Bu kavramı başlatan kişi olarak Melanie Klein, aslında bunun, antisosyal içgüdülerin bir üstben ve ben tarafından denetlenme alanından ibaret olan daha önceki ruhsal yaşam kavramının yerini aldığını fark edememişti. Eski görüşten vazgeçmeksizin yeni bir görüş ortaya atması kafa karıştırıcıydı, ama devrimsel bir girişimin bütün içerimleri ilk anda görülemez. Freud da, çığır açan bütün düşünürler gibi, aynı sorunu yaşamıştı. Yeni bir anlayışın eski fikirlerde ne kadar geniş kapsamlı değişiklikleri gerekli kılacağını keşfetmek başkalarına düşer. Gerçekten de, Klein'ın içsel ruhsal gerçeklik, içsel nesneler ve içsel nesne ilişkileri konusundaki görüşleri, Freud'un son döneminde vurguladığı ben psikolojisinin tümüyle geliştirilebilmesini sağlayan kavramsal çerçeveyi yaratarak bunu gerçekleştirdi.

Fantezinin öneminin anlaşılmasının kökeninde, psikanalitik olarak, Freud'un düşlerle ilgili çalışması ve üstben kuramı vardır. Ama, fantezi yaşamının ruhsal kendiliğimizin gizli özünü oluşturduğunu ve bütünsel kişiliğin ve dolayısıyla nevrozun yapısını ve işleyişini açığa vurduğunu, bu yaşamın doğrudan doğruya erken çocukluktaki kaynağını ele alarak gösteren kişi Melanie Klein oldu. Klein insanların ne denli özgül bir biçimde içsel iyi ve kötü nesnelerin ikiz fantezileri

çevresinde örgütlenen bir gizli iç dünya yaşamı sürdürdüklerini, bu fantezi yaşamının nasıl birinciyle, yani dışsal dünyayla rekabet eden ikinci bir dünya oluşturduğunu ve bu iki dünya arasında yansıtma ve içe yansıtma yoluyla gerçekleştirilen etkileşimin nasıl psikopatolojinin sorunlarını anlamak için gerekli ipuçlarını verdiğini gösterdi. Bu malzeme aracılığıyla, ruhtaki paranoid-şizoid ve depresif "konumlar"a ya da gelişim düzeylerine neden olan paranoid-şizoid ve depresif gelişme evrelerini betimleyerek bunların geçici olmayıp,

özgül nesne ilişkileri, kaygılar ve savunma yapılanmaları biçiminde yaşam boyu kalıcı (Segal: xiii)

olduklarını belirtti. Klein'ın başlangıçta "paranoid" ve "depresif" konumlardan söz ettiği, Fairbairn'in şizoid sorunlarla ilgili çalışmasının etkisiyle birinci konum için "paranoid-şizoid" terimini benimsediği de kaydedilmelidir; ancak arada küçük bir anlam farkı da vardır. Klein'a göre şizoid, "bölünme" anlamını taşırken, Fairbairn'e göre öncelikle "geri çekilme", geri dönmemiz gereken bir nokta anlamını taşımaktadır. Bütün bunlar psikanalizde muazzam bir ilerleme olup, iç ruhsal gerçekliğe bunlara zemin hazırlayan içgüdü ve Oidipus kuramlarının olanak verdiğinden çok daha fazla yaklaşılmıştır. Klein'ın katkısı kalıcı, temel önemde ve sağlamdır. Klein'ın bilinçdışı içsel fantezi dünyası kavramı, daha eski ve daha basit olan bastırılmış bilinçdışı kavramını aşmaktadır. Artık söz konusu olan, benle bağdaşmış olmayan itkilerin doluşturulduğu, kişisellikten uzak bir bilinçdışından ibaret değildir. İçinde yaşanan bir bilinçdışı ruhsal dünya, dıştaki maddesel dünyaya ek olarak başka ve gizli bir yaşamın sürdürülmesidir ve bu bilinçdışı kişiliğimizin özüdür.

Segal kitabının ilk bölümünü "fantezi"nin açımlamasına ayırır, çünkü bu temel kavramdır ve Freud'un "ruhsal gerçekliğin" farkına varışıdır. Şöyle der:

Bazı psikologlar Freud'un ruhu betimleyişine insanbiçimci olduğu gerekçesiyle itiraz etmişlerdi – tuhaf bir itiraz ... çünkü psikanaliz insanın betimlenmesiyle ilgilidir ... Freud, üstbeni betimlerken, bilinçdışımızda aslında küçük bir adam olduğunu değil, bunun bedenimizin ve ruhumuzun içerikleri konusundaki bilinçdışı fantezilerimizden biri olduğunu ima ediyordu. Freud hiçbir zaman özel olarak üstbenden bir fantezi olarak söz etmez, yine de kişiliğin bu bölümünün ebeveynden birinin –fantezide– içe yansıtılmasından ileri geldiğini açıkça belirtir. (s. 1)

"Fantezi oluşturma benin bir işlevidir" ve Segal'in açık bir ifadeyle belirttiği gibi, Kleincı kuramda,

... ben, Freud'un genellikle koyutladığından daha yüksek dereceli bir ben örgütlenmesi üstlenir. Benin doğuştan başlayarak ... fantezide ve gerçeklikte ilkel nesne ilişkileri ... oluşturabildiği varsayılmaktadır. Doğum anından başlayarak, çocuk gerçekliğin etkisiyle uğraşmak zorundadır ... Fantezi yalnızca gerçeklikten bir kaçış değildir, sürekli ve kaçınılmaz biçimde gerçek deneyimlere eşlik eder, onlarla sürekli etkileşim içindedir. (s. 2-3)

Kişiliğin yapısını büyük ölçüde, benin kendisiyle ve içerdiği nesnelerle ilgili, daha kalıcı olan fantezileri belirler. (s. 9)

Klein'ın çalışmasını böylesine önemli kılan, insanların aynı zamanda iç ve dış olmak üzere karşılıklı olarak birbirine müdahale eden iki ayrı dünyada birden yaşadıkları yolundaki bu kavramdır; iyi ve kötü nesne ilişkilerinden oluşan bu iç dünya yaşamının başlıca özellikleri konusunda geniş çapta fikir birliği vardır. Gerçi "nesne ilişkileri kuramı" terimi özel bir anlamla Fairbairn'in çalışmasına da uygulanmıştır, ama terimin fazla sınırlı bir kullanımıdır bu. *"Nesne ilişkileri kuramı" ilk olarak Melanie Klein'ın içsel ve dışsal nesne ilişkileri ve bunların fantezideki etkileşimiyle ilgili çalışmasının ürünüydü. Ama onun Freud'un ilk içgüdü kuramını koruması, bu kuramın tüm içerimlerinin ortaya çıkmasını engelledi. Fairbairn'in çalışması "nesne ilişkileri kuramı"nı "içgüdü kuramı"ndan özgül olarak ayırıyordu.* Bu yapılmadıkça, Klein'ın katkısının radikal niteliği gölgede kalır.

İşte bu noktada bu bilinçdışı fantezi yaşamının nasıl oluştuğu konusunda görüş ayrılıkları ortaya çıkar. Segal, "Fantezi, içgüdülerin ben aracılığıyla ruhsal olarak dışavurumudur" derken, yakın geçmişte Amerikan ben psikolojisinde epeyce tartışılan, idin hiçbir yapısı olmayan güçler ve dürtülerle dolu "durmadan fokurdayan bir kazan" olduğu, beninse kendine özgü hiçbir enerjisi olmaksızın bunlarla kapıştığı fikrinden doğan sorunlarla yüzleşmemektedir. Daha önce gördüğümüz gibi, bu sorunlar Hartmann'ın ben psikolojisiyle ilgili olarak 1950'lerde tartışılmış, Fairbairn'in 1940-46 yılları arasındaki çalışmalarıyla tümüyle kavranmış ve onun Freud ve Klein'ın içgüdü kuramının ötesine geçerek tutarlı bir nesne ilişkileri kuramına varmasına yol açmıştır. Bunun nasıl gerçekleştiğini göstermek için, Klein'ın kuramını dört bölüme ayırıp bunları sırayla ele alabiliriz.

(1) *İç Fantezi Dünyasının* ve içsel nesne ilişkilerinin betimlenmesi. Buradaki temel klinik veriler konusunda büyük ölçüde fikir birliği vardır. Klein, Freud'un çocukluktaki fantezi yaşamı üzerine çıkarsamalarını kısmen doğruladı, kısmen de büyük ölçüde genişletti. Klein'ın ileri evrelere özgü gelişimleri daha erken evrelere uyguladığı yolundaki eleştiri artık şiddetini yitirmiştir. Klein'ın çalışması analistleri terapide, daha çok hastanın var olan kişilik yapısını aydınlatması bakımından yararlı olan genetik ve gelişimsel analizden çok, fantezide beliren *bugünkü ruh içi durumun* analizini vurgulamaya yöneltti.

(2) *Ben Savunması Süreçleri.* ("Mekanizmalar" teriminin kişisel bir psikolojide yeri yoktur.) Yansıtma, içe yansıtma, bölünme, idealleştirme, yadsıma, özdeşleşme tüm psikanalistlerce bilinen kavramlardır, ama Klein "iç dünya" kavramının doğal bir sonucu olarak yansıtma ve içe yansıtma ile özdeşleşmenin özel bir birleşimini kullandı. "İçgüdü" dilini kullanmayı sürdürmekle birlikte, ona göre savunma aslında "içgüdüler"e karşı değil, "içsel kötü nesneler"e karşıdır; bu nokta, Fairbairn'in "Bastırma ve Kötü Nesnelerin Geri Dönüşü" (1943) başlıklı makalesinde açıkça dile getirilmiştir.

(3) *Ben Gelişimi Sistemi.* Klein'ın sistemi, içgüdü olgunlaşması temeline dayanan daha önceki oral, anal ve genital evreler kavramına kıyasla, bir kişilik psikolojisinin gereklerine çok daha uygundur. Bu sistem, kişisel nesne ilişkilerinin psikodinamiğini temsil eder ve bireyin bir "kişi" olarak gelişimi için uygun bir kavramdır. Depresif bir evreden önce gelen bir paranoid-şizoid evre kavramı, yani içsel nesnelerin ilk olarak korku ve geri çekilme, ikinci olarak da nefret ve suçluluk duygusu olarak deneyimlenmesi sonucunda depresif görüngülerin temelini oluşturan bir paranoid-şizoid "konum"un gelişmesi, Freud'un analizini açıkça daha derin bir düzeye taşımaktadır. Böylece ortaya temel sorun olarak ben gelişiminin en erken başlangıçları çıkmıştır; bu da özellikle Winnicott tarafından radikal bir biçimde araştırılmıştır. Psikanalitik kuramların psikopatolojik kanıtlara dayandığını ve çok kesin bir biçimde tanımlanabilen paranoid-şizoid ve depresif evrelerin ve daha sonraki "konum"ların yeterince iyi bir annelik bakımı gören bebekte belirgin olmayabileceğini unutmamalıyız. Bunlar ruhsal sağlıksızlığın özünü temsil eder, aynı zamanda da çevrenin hiçbir zaman bizi tümüyle koruyabilecek kadar iyi olmadığı

büyüme sürecindeki tehlikelerdir. Kuşkusuz bu nedenle, Winnicott psikopatolojik "depresif konum" için daha normal bir terim olan "ilgi evresi"ni yeğlemektedir.

(4) *Temel Açıklayıcı Kavramlar; Metapsikoloji.* Burada Klein'ın görüşlerindeki büyük güçlükle karşılaşıyoruz. Klein tamamiyle sistematik bir kuram geliştirmedi. Bu şaşırtıcı değildir, çünkü kuramı gözden geçirme gereğini onun kendi klinik çalışması yarattı. Klein, bütün psikanalistlerin yapmak zorunda olduğu gibi, Freud'un içgüdü kuramıyla işe başladı ve kendi keşiflerinin bu kuramın dar sınırlarını nasıl zorladığını hiçbir zaman fark etmedi. Bunun nedeni büyük ölçüde her şeyin odak noktasına Freud'un "ölüm içgüdüsü"nü koymasıydı; bu nedenle id-ben-üstben sisteminin ele almadığı ben bölünmesini ele alabilecek daha yeterli bir yapısal kuram elde etmek için içsel nesne ilişkilerine ilişkin kendi keşiflerini kullanmadı. Klein'ın kendi çalışmasının çok ötesine varması muhtemelen olanaksızdı. Böylelikle Klein'ın kuramı, ben-nesne ilişkilerinin psikodinamiğini incelemesine temel oluşturacak (Freud'da olduğu gibi) hiçbir gerçek ben kuramı içermeyen bir biyoloji ve psikoloji karışımı olarak kaldı. İçsel nesne ilişkileriyle ilgili keşifleri, tutarlı bir psikodinamik ben kuramı, kişisel bir kendilik olarak insan üzerine bir kuram gerektiriyordu.

Klein'ın metapsikolojisi bir kalıtsal yazgı yoluyla ben gelişimi kuramına dayanmaktadır, ama fantezi üzerine çalışması aslında *çevresel nesne ilişkileri yoluyla ben gelişimi* düşüncesini gerektirmektedir. Segal, Kleincıların iki temel noktada bu doğrultuda ilerlediklerini açıkça dile getirmektedir: (a) Doğumda gerçek bir ben vardır (s. 2-3). (b) "İçgüdüler tanım gereği nesne peşindedir." İster kabul edilsin ister edilmesin, bu Fairbairn'in kuramda yaptığı değişikliğin açıkça onay gördüğü anlamına gelir. Fairbairn daha 1929'da Freud'un *Uygarlığın Huzursuzluğu*'nda "Sevgi nesnelerin peşinden koşar" diye yazdığına ve ben içgüdüleri ile nesne içgüdüleri arasında ayrım yaptıktan sonra da "Yalnızca ve yalnızca nesne içgüdülerinin enerjisini 'libido' olarak adlandırdım" diye yazdığına işaret etti. Fairbairn 1944'te şu yorumda bulundu: "Yine de, psikanalitik araştırmaların giderek daha çok nesne ilişkileri üzerine yoğunlaşması, libidonun birincil olarak haz peşinde olduğu yolundaki ilk kuramı değiştirmemiştir" (s. 83). Bu "giderek daha çok nesne ilişkileri üzerine yoğunlaşma", Klein'ın çalışmasından ileri geliyordu ve "ruhsal süreçler otomatik olarak haz

ilkesiyle yönlendirilir" (Freud, 1920) görüşünün özgül olarak reddedilmesine dayanan, Fairbairn'in "gözden geçirilmiş Psikopatoloji"sine yol açtı. Fairbairn, "*libidonun nihai hedefinin nesne* [Fairbairn'in italikleri]" olduğunu belirtti. Ancak bu görüş, gerçek bir nesne ilişkileri ve ben psikolojisi kuramı, bir "kişi" olarak insanı ele alan bir psikodinamik kuram için başlangıç noktası olabilir.

Böyle gerçek bir nesne ilişkileri kuramı Klein'ın çalışmasında da örtük biçimde yer almaktadır, ama içgüdü kuramının korunması yüzünden açık hale gelememiştir. Segal'in aşağıdaki sözlerinde bu durum son derece açık bir biçimde dile getirilmiştir:

> Melanie Klein'a göre, bilinçdışı fantezi içgüdülerin ruhsal dışavurumudur ve dolayısıyla tıpkı bunlar gibi yaşamın başlangıcından beri vardır. İçgüdüler tanım gereği nesne peşindedir. Ruhsal aygıtta bir içgüdünün deneyimi, bu içgüdüye uygun bir nesnenin fantezisine bağlıdır. Böylelikle, her bir içgüdüsel dürtüye karşılık gelen gerçek bir fantezi vardır. Yeme arzusuna karşılık, yenebilen ve bu arzuya doyum sağlayan bir şeyin –anne memesi– fantezisi vardır. (s. 2)

Bu sözlerle, tıpkı biyolojik içgüdü gibi, buna karşılık gelen fantezinin de "yaşamın başlangıcından beri" var olduğu açıkça dile getirilmiştir; yani nesnenin fantezisi o nesnenin herhangi bir deneyiminden önce vardır; daha gerçek bir meme deneyimi yaşanmadan önce çocukta doğuştan gelme bir meme fantezisi vardır. Bu varsayımın kanıtlanamayacağı açıktır. Eğer bu gerçekten bir nesne ilişkileri kuramı olsaydı, Laing'in bu kuramda nesnelerin gerçek nesneler olmayıp içsel nesneler olduğu yolundaki eleştirisi de tümüyle yerinde olurdu. Kleincı kurama göre, içgüdüler tanım gereği gerçek nesne peşinde değil, fantezi nesne peşindedir. Gerçek nesnelerin deneyiminin bu önceden belirlenmiş örüntüye uydurulması gerekmektedir. Segal ayrıca ölüm içgüdüsünün nesne peşinde olamayacağını da göz ardı etmektedir; çünkü tanım gereği ölüm içgüdüsü uygun bir ilişki peşinde değil, nesnenin yıkımı peşindedir. Klinik deneyim Kleincıları tam bir nesne ilişkileri kuramına doğru itmekte, genelde içgüdü kuramı, özel olarak da "ölüm içgüdüsü" kavramı onları alıkoymaktadır. Eğer bir ölüm içgüdüsü varsa, ne doğumda gerçekten bütünsel bir benin varlığı ne de nesne peşinde koşmanın doğuştan gelme içgüdüsel yapımızın temel doğası olması mümkündür. Segal ölüm içgüdüsü konusunda sorular ortaya atıp sonra bunlarla yüzleşmemektedir. Bu en önemli sorun olarak kalmaktadır.

Kleincılar içsel fantezi dünyasının yapısını, bir ölüm içgüdüsü içeren psikobiyolojik yapımızla ilgili bir kuram yoluyla açıklamaktadırlar. Gerçek yaşamda doyurucu olmayan nesne ilişkileri deneyimleri sonucu oluşan bir yapı olarak görmezler bunu; oysa bu, klinik bakımdan çok daha doğrulanabilir bir görüştür. Ölüm içgüdüsü hiçbir açıdan salt klinik verilerden türeyen bir bilimsel varsayım değildir. Verilere zorla uydurulmaya çalışılan ve şimdi dogma haline gelen kuramsal bir kavramdır. Klein'ın kişilik ve nevroz üzerine son derece önemli, klinik açıdan betimleyici açıklaması ile bu açıklamada kullandığı birtakım kuramsal fikirleri birbirlerinden kesin çizgilerle ayırmalıyız. Segal'in açımlamasının bu derce açık oluşu sorunu daha da büyütmektedir. Klein'ın metapsikolojisi tersine çevrilerek çürük bir tepe noktasının, yani Freud'un bütün fikirleri arasında en spekülatif ve öznel fikir olan "ölüm içgüdüsü" kavramının üstünde duran bir piramit gibidir. Bu kavram, Jones'un gösterdiği gibi, Kleincılar dışında hemen hemen tüm psikanalistlerce reddedilmiştir. Dolayısıyla, Segal'in bu kavramın doğruluğunu kanıtlama zorunluluğu hissedeceği düşünülebilirdi, ama Segal kavramı tartışma götürmeyen apaçık bir olgu olduğunu varsayarak kullanmaktadır:

> [Ben] başlangıçtan beri bütünleşme eğilimi gösterir. Ölüm içgüdüsünün ve dayanılmaz kaygının etkisiyle, zaman zaman bu eğilim yok olur ... Ölüm içgüdüsünün yarattığı kaygı karşısında ... ben bölünür ve ölüm içgüdüsünü içeren bölümünü anne memesine yansıtır. Böylelikle anne memesi ben için olumsuz ve tehdit edici olarak hissedilir ... İlk ölüm içgüdüsü korkusu, bir zalimden korkuya dönüşür. (s. 12)

Bu, kanıtlanmamış bir dogmadan başka bir şey değildir. İçerdiği yegâne kanıt döngüsel bir savdır: Ölüm içgüdüsü şöyle-şöyle bir görüngüye yol açar, dolayısıyla bu görüngü ölüm içgüdüsünü kanıtlar. Ne var ki bu kavram Kleincı sistemin tüm yapısını belirlemekte ve kuramın gerekleri klinik malzemeye zorla uygulanmaktadır. Ben, kendi ölüm içgüdüsünden korkusu dolayısıyla, öncesinde hiçbir nesne ilişkisi olmaksızın bölünür; nesnenin kötülüğünü, nesneyle ilgili deneyim değil, ölüm içgüdüsünün yansıtılması belirler ve kendiliğin kötülüğü, nesneyle ilişki içinde değil, kısmen ölüm içgüdüsünden oluşması dolayısıyla hissedilir. Her şey benin kendi ölüm içgüdüsünden korkmasıyla başlar. Sonuç, ilahiyatçının "ilk günah" dogmasına tıpatıp koşut olan bir "ilk kötülük" dogmasıdır. İnsan doğası, antisosyal ve antilibidinal niteliğe sahip, son derece güçlü, doğuştan gelme bir yıkı-

cı güç içerir. Bu fikir, Zerdüşt, Plato ve Aziz Paulus'tan Freud ve Klein'a kadar yüzyıllar boyunca insanları ne denli büyülemiştir. Eğer bu doğruysa, ben, gerçek yaşamdaki kötü nesne ilişkileri deneyimi sonucunda değil, biyolojik kalıtım nedeniyle, "içgüdülerin doğuştan gelen kutuplaşmasıyla – yaşam içgüdüsü ve ölüm içgüdüsü arasındaki dolaysız çatışmayla", daha başlangıçtan beri "bölünmüştür" (s. 12). Çocuğun daha hiçbir nesne deneyimi yokken bu bölünme var olduğuna göre, tüm nesne deneyimleri otomatik ve kaçınılmaz bir biçimde, nesnelerin ne olduğuna bağlı olarak değil, çocuğun doğasının ne olduğuna bağlı olarak bölünür. Aslında çocuk, nesneleri yalnızca onların kendisine karşı nasıl davrandıklarını deneyimlemesine dayanarak deneyimleme kapasitesinden yoksundur. Çevrenin etkisi ancak ikincil ve pekiştiricidir. Klinik malzemeye böylesine zorlanan Kleincı psikopatolojinin tamamı, metapsikolojik açıdan, boş bir yansıtma ekranından başka bir şey olmayan bir dışsal dünyayla *oluşturulabiliyordu.*

Segal bu içerimden kaçınmaya çalışır. Şöyle yazmıştır:

> Eğer bilinçdışı fantezi gerçekliğin algılanıp yorumlanmasını sürekli olarak etkileyip değiştiriyorsa, bunun tersi de geçerlidir; gerçeklik de bilinçdışı fanteziyi etkiler. (s. 4)

Oysa mesele bu değildir. Kimse bu fikirlerden herhangi birini tartışmaya gerek duymaz. Ama sorulacak soru, hangisinin daha önce geldiğidir. Kleincılar için, bilinçdışı fantezi dış gerçekliğin deneyimine değil, doğuştan gelme bir faktöre dayanır. Doğuştan gelen içgüdüsel yapının parçası olan, verili bir unsurdur. Segal, bunu belirttikten sonra, ifadesinin anlamını yumuşatmaya çalışır: "Aslında çevrenin bebeklik ve çocukluk dönemlerindeki etkisi son derece önemlidir..." (s. 4). Bu tabii ki herkes için apaçık bir gerçektir, ama Kleincı kuramın çevreyi tümüyle ikincil bir faktör olarak görmesi Segal'in bunu vurgulamasını gerekli hale getirmiştir. Şöyle yazar:

> Çevresel faktörün önemi, ancak çocuğun kendi içgüdüleri ve fantezileri açısından taşıdığı anlamla ilişkili olarak doğru bir biçimde değerlendirilebilir ... Çocuk, anne memesine karşı saldırgan, öfkeli fantezilerin etkisinde olduğu zaman gerçek kötü bir deneyim çok büyük bir önem kazanır, çünkü bu onun dışsal dünyanın kötü olduğu duygusunu *doğrulamakla* [*a.b.ç.*] kalmaz, aynı zamanda kendi kötülüğü duygusunu ve kendi kötü fantezilerinin tümgüçlülüğünü de doğrular. (s. 4)

"Yol açar" değil, "doğrular" sözcüğünün kullanılması dikkat çekici-

dir. Çocuk doğası bakımından zaten öylesine kötüdür ki, böyle bir doğrulamanın gereksiz olduğu bile düşünülebilir. Segal şunları ekler:

> Öte yandan, iyi deneyimler öfkeyi azaltma, zulüm deneyimlerini değiştirme ve bebeğin sevgi ve şükran duygusunu ve iyi bir nesneye duyduğu inancı harekete geçirme eğilimi gösterir. (s. 4-5)

Ancak, bu gibi iyi deneyimler "öfke"de, vb. ancak yüzeysel bir azalma sağlayabilir; doğuştan gelme "ölüm içgüdüsü" ve bunun sonuçlarında hiçbir temel değişim sağlamalarına olanak yoktur. Bu kurama göre, gerek iyi gerek kötü nesne fantezi yaşamı, her durumda, zaten hissedileni "doğrulamak"tan başka bir işlevi olmayan dış gerçeklik deneyiminden bağımsız olarak var olur. Ancak, klinik veriler, iyi ve kötü nesne fantezi yaşamının çocuğun gerçek dış dünyasıyla baş ederken çektiği güçlüklerden doğduğu görüşünü desteklemektedir. Winnicott'ın "kolaylaştırıcı çevre" çalışması, özellikle de bebeğin ben gelişiminin başlaması için annesine olan bağımlılığının bütünsel doğasını ortaya koyuş biçimi, bütün ağırlığıyla bu kurama karşıdır. Bunların hepsi yaşamın daha sonraki evrelerinde klinik bakımdan doğrulanabilmektedir. Bir hastanın gerçeklikle baş edemediği zaman nasıl fanteziye sürüklendiği izlenebilir ve kurduğu fantezinin gerçekliği nasıl çarpıttığı gözlenebilir. Patolojik fantezinin (yaşamı sağlıklı bir biçimde, imgesel olarak araştırmaktan farklı olarak) bu biçimde başlaması çok doğaldır. Kleincılar bunun tersi olan görüşü yalnızca ileri sürmekte, ama kanıtlamamaktadırlar.

Segal "Kötü bir çevre yokken hiçbir saldırganlık ve zulüm fantezisinin ve kaygısının var olmayacağı doğru değildir" diye yazar (s. 4). Bu, sorunu fazlasıyla basitleştirmektir. *Kendi bakış açısından* kötü bir çevreye sahip olmayan hiçbir çocuk gözlemlemedik. Hiçbir çevre kusursuz olamaz, ama daha da önemlisi, çocuk öylesine zayıf ve çaresizdir ki, bizim açımızdan kötü olmayan bir çevre, zedelenmeye açıklığı dolayısıyla, çocuğa kötü görünebilir. En iyi annelere karşın, kötü nesne deneyiminin, korku ve öfkenin olanaklı olması bundan kaynaklanır. Yine de, çok dostça ve saldırganlıktan tümüyle uzak ilkel toplumlardan söz edilmiştir. Çocukluktaki fantezinin kökenini, "ölüm içgüdüsü" gibi, kanıtlanmamış, doğuştan gelme bir faktöre bağlamak için hiçbir klinik gerekçe yoktur. (Deneysel hayvan psikolojisi bulgularının "yıkıcılık"ın "doğuştan gelme" değil, "öğrenilmiş" bir tepki olduğunu gösterdiği kaydedilmelidir.)

Psikoterapiye dönersek, Kleincı kuramın mantıksal içerimlerine göre, ulaşılabilecek olanın değişmez ve kesin sınırlarıyla karşı karşıyayız. Benin savunmalarıyla, yaşam ve ölüm içgüdülerinin permutasyon ve kombinasyonlarını ve paranoid-şizoid ve depresif konumların dönüşümlülüklerini analiz etme olanağı olabilirdi. Böylelikle, rahatsız kişilerde her zaman rastladığımız birbiri üstüne yığılmış savunmalarda birtakım farklılıklar gerçekleştirilebilirdi ve bu gerçekten de gerçekleştirilebilmektedir. Ama "ölüm içgüdüsü" analiz edilemez. Eğer böyle bir şey var olsaydı, tıpkı yaşam içgüdüsü gibi kesin ve silinemez bir veri olurdu. Saldırganlık sorunlarının temel analizine ve bölünmüş bene gerçek bir bütünleştirme tedavisi uygulanmasına olanak vermezdi. Dolayısıyla, eğer haset giderilemeyen ölüm içgüdüsünün doğrudan doğruya tezahürü ise, o zaman hasedin de üstesinden gelinemez. Bu kuram uyarınca, kötü olduğumuzu *hissettiğimiz* ya da gerçekten kötü, bozuk coşkularımız olduğu için değil, *doğamız gereği kötü olduğumuz, içimizde kalıcı bir yıkıcılık itkisi bulunduğu* için başkasının iyiliğine haset ederiz. *Kuram budur.* Bu arada, aslında başka birisinde de bizde olduğundan daha çok, haset edilecek bir şey olmadığı, çünkü onlarda da bu silinemez yıkıcı ölüm içgüdüsünün bulunduğu anlamına da gelir bu. Bu "ilk kötülük" fikrinin yüzyıllarca insanları tuhaf bir biçimde büyülediğinden söz etmiştim. Dolayısıyla psikoterapi ancak yüzeysel bir ayarlama ve düzeltme meselesi haline gelmektedir. Marie Bonaparte, aşağıdaki satırları yazdığında, doğru bir çıkarsamada bulunuyordu:

> Saldırganlıklar açısından, insanın eşit bir mutluluk ve iyilik kazanması pek olası değildir.

Daha önce belirttiğim gibi, bu geleneksel dogmanın insanın en eski aldatmacası olduğu kanısındayım. Kötü ya da antisosyal bile olsa "kudretli içgüdülerimiz" (Freud) olduğuna inanmayı yeğliyoruz, çünkü o zaman temelde güçlü olduğumuza inanabiliriz. Ezici gerçeklik karşısında küçük ve güçsüzken, toplumsal ilişki ve sevgi için yaratıldıklarına inanmak insanları ürkütür.

Churchill "Hepimiz birer böceğiz, ama sanırım ben ateşböceğiyim," dediğinde gerçeklere yakın konuşuyordu. Çoğumuz, eğer gerçekçi olursak, bu nitelemeyi eklemek istesek de duraksarız. Bir birey muazzam bir zekâya sahip olabilir ve başkalarıyla birleşerek harikalar yaratabilir, ama coşkusal bakımdan yalnızsa, gerçeklik karşısında

çaresizdir. Bütün insanlar içten içe bunu bilirler ve yıkıcı "saldırganlık içgüdüsü" kuramı bunu telafi etmek yönünde aşırıya kaçan bir girişimdir. Aslında, saldırganlık analiz edilmesi gereken bir sorundur ve *başlı başına* doğuştan bir dürtü olarak tamamen rafa kaldırılamaz. Hastalarımdan birinin dediği gibi "Öfkelenebildiğimde büyük bir enerji hissedebiliyorum. Aksi takdirde, kendimi çekingen ve güçsüz hissediyorum" demek gerçeğe daha yakındır. Melanie Klein'ın gerçekten özgün bulgularına gölge düşürdüğü halde, Kleincıların kuramlarının tümünü ölüm içgüdüsü ve doğuştan yıkıcılık gibi çürük bir kavrama dayandırmaları beni çok şaşırtıyor.

Son olarak, "şizoid" teriminin anlamı sorusu doğmaktadır. Klein'a göre "şizoid", öncelikle, ölüm içgüdüsünün sonucunda "*benin bölünmesi*" anlamına gelmektedir. Ölüm içgüdüsünün doğru olduğunu kabul edersek, bu mantıklıdır. Kendi ölüm içgüdüsünün etkisi altında parçalanan ben, dışsal gerçeklikle gerçek bir temas kuramayacak ve "geri çekilmiş" görünecektir. Ancak, eğer rahatsızlığa dışsal kötü nesne ilişkileri (Fairbairn) ya da zedelenmeye açık çocuk benini destekleyemeyen, yeterince iyi olmayan anne (Winnicott) neden oluyorsa, o zaman şizoid birincil olarak "korkunun yarattığı gerilimle dış gerçeklikten *geri çekilme*" anlamına gelir. O zaman ben bölünmesi ikincil ve hem geri çekilme hem de aynı zamanda temasta kalma gereksiniminin bir sonucu olur. Bu durumda psikoterapi tamamen olanaksız olmaktan çıkar, iç dünyadaki geri çekilmiş, ürkmüş çocukluk benini dışsal gerçeklikle uzlaştırmayı amaçlayan, gerçekçi bir girişim olur. Kleincılar için psikoterapi, kuramları gereği, ölüm içgüdüsünün etkilerini en aza indirgemeye çalışmaktan ibaret, yararı şüpheli bir girişim olabilir. Kuşkusuz, klinik uygulama çoğu zaman kuramdan daha iyi ve daha insancıl olduğundan, bundan daha iyi sonuçlar elde edilir. Bu sonuçlar kuramı desteklememektedir. Zira bütünleştirmeye doğru ilerleme, ancak ayrı ayrı iyi ve kötü nesneler şeklindeki gerçekdışı soyutlamaları aşmak, bunların kaynaşarak ilk durumlarına, aynı gerçek kişinin iyi ve kötü yönlerine dönmesini sağlamak yoluyla gerçekleştirilebilir. O zaman gerçek yaşamda insanlara ideal sevgililer ya da kötü kalpli zalimler olarak değil, sınırları ve kusurları olan, gerçekten iyi ilişkilere girilebilir insanlar olarak davranma olanağı doğacaktır. Kleincı kurama göre, fantezi yaşamımız bu gerçekçi gelişmeyi hiçbir zaman destekleyemez, çünkü içsel iyi ve kötü nesnelerin kökeninde değişmeyen, sürekli karşı konması gereken içgüdüler vardır.

Neyse ki, Freud gibi, Melanie Klein'ın da, kendi bilinçdışını içten ve yakından tanıması sayesinde başkalarının da bilinçdışı deneyimlerini bilmesini sağlayan, kişisel gerçekliğe yönelik sezgisel anlayış dehası, katı kuramsal fikirlerin mantıksal içerimleri tarafından tutsak edilemezdi. Klein, Freud'un ölüm içgüdüsü fikrini devraldı, ama bu onun çok küçük çocukların iç dünyasında süregelen yoğun fantezi yaşamını açıkça görmesini engellemedi; bu konudaki açıklamaları da kuramın sanki yaşam sadece bunlardan oluşuyormuşçasına sırf içgüdüsel doyumların ve engellenmelerin psikobiyolojisini ve fizyolojisini içermekten uzaklaşarak yeniden yönlendirilmesinin, benin ya güçlenip olgunlaşmasına ya da doğumda boğulmasına yahut parçalanıp yitirilmesine yol açan anlamlı deneyimler olarak iyi ve kötü nesne ilişkilerine öncelik verilmesinin temellerini attı.

Psikanalizde bunun en önemli gelişme olduğu kanısındayım. Bu gelişme, farklı bakımlardan hem Fairbairn'i hem Winnicott'ı harekete geçirdi. Fairbairn, Klein'ın betimlediği nesne bölünmesini izleyen ben bölünmelerinin temel örüntülerini irdeledi ve depresyon ile psikonevrozun altında yatan temel sorun olarak şizoid duruma dikkati çekti. Winnicott ise, V., VI. ve VIII. bölümlerde göstermeye çalıştığım gibi, araştırmayı ben bölünmesi örüntüsünün ötesine, bir aygıt ya da bir sistem-ben değil, bir kişi-ben olarak ben gelişiminin anne-çocuk ilişkisindeki başlangıcını araştırma noktasına taşıdı. Bu kısa kuramsal incelemeyi, Winnicott'ın "Kültürel Deneyimin Yeri" (1967) başlıklı makalesinde vardığı sonuçların ne denli önemli olduğuna işaret ederek kapatacağım.

Winnicott burada Freud'un kuramındaki bir boşluğa işaret eder: "Freud, bu zihin topografisinde kültürel kökenli şeylere yer ayırmamıştır." "Kültür"ün belli bir tanımını yapmamasına karşın, insanlığın "kişisel varoluş" ve "kişisel ilişkiler" açısından "yaşamın ne olduğu"na ilişkin deneyiminin özünü dile getirme yolları bulmak için, binlerce yıldır süregelen ve birikim kazanan çabalarının ürününü kastettiği açıktır. Şunları yazar:

> Psikotik hastalarımız bizi, dikkatimizi bu temel soruya yöneltmeye zorlarlar. Artık bir bebeğin var olmaya başlamasını, hayatın gerçek olduğunu hissetmesini, hayatı yaşamaya değer bulmasını sağlayan şeyin içgüdüsel tatmin olmadığının farkındayız ... Kendilik, kendiliğin içgüdüyü kullanmasından önce gelmelidir; binici atın onu götürdüğü yere gitmemeli, atı yönlendirmelidir. (s. 370)

Belirtilen bu fikirle, kişisel nesne ilişkilerinin bir işlevi olarak ben gelişimi kuramının artık psikanalitik düşüncede tam bir devrim yarattığı açıktır. Winnicott herhalde bunun farkındaydı, çünkü şunları yazmıştır: "Psikanalitik literatürün aslında benim ileri sürdüklerimi içermemesi, tezimin bir bölümünü oluşturmaktadır." "Yaşamın ne olduğu" sorusu, eğer klasik psikanalitik kuram bağlamında sorulsa, şaşırtıcı bir soru olurdu. Buna verilebilecek tek yanıt, yaşamın, içgüdüsel gerginliklerin "süreklilik" ilkesi uyarınca niceliksel olarak azaltılması olduğu olurdu. Böyle bir yanıtın yersizliği, hatta saçmalığı apaçık ortadadır, çünkü insanların ilişkide birbirlerine karşılıklı olarak değer vermeleri ve sevgi göstermeleri açısından anlaşılabilir hiçbir anlam taşımamaktadır. Dahası, insanın yüzyıllar boyunca yarattığı kültürün anlamına ilişkin de hiçbir ipucu vermemektedir ve Winnicott'ın bize sunduğu şey de tam olarak budur.

Winnicott bunu açıklamak için, bizi, bir battaniye parçası, tüylü bir oyuncak ve benzeri gibi, çocuğun hiç yanından ayırmadığı bir nesne olan, bildiğimiz "geçiş nesnesi" kavramına götürür. Şöyle der:

> Bir bebeğin bir geçiş nesnesini, yani sahip olduğu ilk ben olmayan şeyi kullandığına tanıklık ettiğimizde, çocuğun hem ilk kez simge kullanışına hem de ilk oyun deneyimine tanıklık etmiş oluruz.

"Kültür"ün tümüyle, insanın kendi "kişisel yaşamının" bütünlüğünün "simgesel dışavurumu"nu başarmak için yüzyıllardır gösterdiği çabaların ürünlerinden oluştuğunu anımsadığımız anda, bu gözlemin taşıdığı büyük önem anlaşılır. Maddesel olgularla ilgili konuların kişisel değil faydacı açıdan değer taşıyan, kişisellikten uzak, yansız, coşkusal olmayan betimlemesi olan bilimin tersine, kültür simgeselliktir, kişisel anlam taşıyanın simgesel dışavurumudur. (Sözcüklerden, matematiksel simgelerden, vb. çoğu kez simgeler olarak söz edilir ve gerçekten böyledirler, ama kişisel gerçekliği temsil eden simgelerden oldukça farklı bir anlamda. Fark, bir matematik denklemi ile bizi insan yaşamını daha derinden deneyimlemeye yönelten bir şiir ya da tablo arasındaki farktır.)

Bundan çıkan sonuç, "kültür"ün, insanlığın bütün sanatlarının ve dinlerinin, "oyun" olduğudur. Burada amacımız, kültürü azımsamak değil, yaşamın başlangıcında "oyun"un taşıdığı büyük önemi göstermektir. Aslında, çocuk "oyun oynarken" gerçekten "yaşar", yemek yeme, dışkılama, uyuma, vb. gibi bedeni sağlıklı ve canlı tutan rutin

biyolojik işlevleri gerçekleştirirken değil. Bunlar bilimin alanına girer. "Oyun" ise gelişmekte olan kişisel yaşamın bir parçasıdır. Çocuk oyunda, "yaşamın ne olduğunu, onu neyin yaşanası kıldığını" anlamak için, kendisi ve arkadaşları üzerinde kişisel ilişki deneylerinde bulunur. Çocuklar bu nedenle oyunlarında anne ve baba, öğretmen ve bilim adamı, doktor, hemşire ve hasta, kovboy ve Kızılderili olurlar. Kişisel ilişkilerdeki deneyimlerin kapsamını araştırırlar, bu nedenle de *çocukların oyunları ile yetişkinlerin sosyal ve dinsel ritüelleri arasında doğrudan doğruya bir bağlantı vardır. Kişisel ilişkilerdeki insan yaşamının ölçülemez gerçekliğini araştırıyorlardır; bilim bu alanda etkinlik gösteremez, çünkü göstermeye çalıştığında, davranış psikolojisinde olduğu gibi, bu alanı kişisellikten uzaklaştırmaktan başka bir işe yaramaz.*

Bütün bunların başlangıç noktası, çocuğun kendisini anneden farklılaştırmaya, kendisini, onu ve aralarındaki ilişkiyi ilk keşfetmeye başladığı zamandır. Bunu Winnicott'ın sözcükleriyle veriyorum:

> Geçiş nesnesi, bebek ile annenin (ya da annenin bir parçasının) birliğinin simgesidir. Bu simgenin yeri belirlenebilir. Annenin (bebeğin zihninde) bebekle kaynaşmışlıktan, tasarlanmaktan çok algılanması gereken bir nesne olarak deneyimlenmeye geçtiği zaman ve yerdedir simge. Nesne kullanımı artık ayrılmış olan iki şeyin, yani bebekle annenin *ayrı olma durumlarının zaman ve mekândaki başlangıç noktasındaki* birliğini simgeler ... Bebeğin zihninde ya da kişisel ruhsal gerçekliğinde nesnenin bir imgesinin kurulmaya başlanması gerektiğini varsaymak zorundayız. Ama iç dünyadaki zihinsel temsili ya da imagoyu canlı tutan şey, artık ayrı bir şey olarak algılanan dışsal ve gerçek anneyle onun çocuk bakımı tekniğinin sağladığı destektir ... *İşte benim incelemek istediğim yer burası*, yani bir ayrılıktan çok, bir birlik biçimi olan ayrılık. (s. 369)

Winnicott bu pozitif ifadeyi, özetleyeceğim negatif bir ifadeyle pekiştirmektedir. "Annenin var olduğu hissi" başlangıçta belli bir süre, sözgelimi x dakika sürer. Eğer anne $x+y$ dakika süreyle ortada yoksa imago solar, ama döndüğünde "şımartma" yoluyla bebeğin üzüntüsünü "onarabilir". Ama eğer anne $x+y+z$ dakika süreyle uzakta olursa, bebek *travmaya uğrar* ve annenin geri dönmesi bebeğin durumunu onarmaz.

> Travma bebeğin hayat sürekliliğinde bir kopuş yaşadığını ima eder; artık o "düşünülmesi imkânsız kaygı"nın tekrarına ya da tam olarak gelişmemiş ben yapısının çözülmesi sonucu ortaya çıkan akut karışıklığa geri dönme

tehlikesine karşı ilkel savunmalar örgütlenmiş durumdadır ... Delilik burada, *kişisel bir varoluş sürekliliğinin* yaşandığı sırada var olan ne varsa hepsinin *kopması* anlamında kullanılıyor. Bebek $x+y+z$ dakika süren bir mahrumiyeti "atlattıktan" sonra, sonsuza kadar *kişisel başlangıcıyla sürekliliğini* sağlayabilecek kökten mahrum kalarak her şeye yeniden başlamak zorunda kalır. (s. 369)

Şizoid görüngünün nihai açıklaması buradadır: "Kişisel başlangıç", gerçek benin çekirdeği, bölünür ve yitirilir; kısmen ilkel savunmalar tarafından bastırılır, kısmen derin korku içinde geri çekilir, ama harekete geçirilmemiş ve gelişmemiş kalan büyük bir kişisel potansiyel içermektedir. Bu bir derece meselesidir, en kötü derecede açıkça şizofrenik delilik söz konusudur. Ne tepki göstereceğini görmek için, Winnicott'ın $x+y+z$ formülünü matematikçi olan bir hastaya söyledim. Sessizce düşündükten sonra "Sanırım benim durumum $x+y+z$ kadar kötü değildi, ama $x+y$'den daha kötüydü. Sanırım $x+2y$ idi," dedi.

Bunun kuram bakımından içerimleri çok geniştir. Bebeğin anneyle birincil özdeşleşmeden çıkıp ayrı oluş deneyimini yaşamaya başladığı aşama, eğer anne bebeğe yeterli ben desteği vermezse, *gelişmede tehlike noktasıdır*. Ve *tehlike bebeğin içgüdülerinin doyumsuz kalması değil, temel ben deneyiminin yitmesidir*. Bundan sonra, bütün şizoid hastalarımızın eninde sonunda yakındıkları gibi, kişi yüreğinde bir "boşluk", bir "hiçlik" duyumsar. "İçgüdüler ve kendilik", "id ve ben" sorununun kesin çözümüne olanak sağlayan olgular bunlardır. Winnicott durumu açıkça belirtmiştir.

Burada tarif ettiğim görüngülerin bir doruk noktası olmadığına dikkat edilmeli. Bu onları, içgüdülerden destek alan, şiddetli heyecan unsurunun önemli bir rol oynadığı ve tatminlerin dorukla sıkı sıkıya bağlantılı olduğu görüngülerden ayırır. Burada Hartmann'ın yansızlaştırma kavramı devreye girer. Ama var olduğunu varsaydığım alanda bir gerçekliği olan bu görüngüler, *nesnelerle ilişki kurma deneyimiyle bağlantılıdırlar*.

Winnicott şu gözlemde bulunur:

Şu anda Fairbairn'in (1941) ("tatmin arayışı"nın karşısına koyduğu) "nesne arayışı" kavramının alanında bulunduğumun farkındayım. (s. 371)

Winnicott'ın değindiği makalede, Fairbairn şizoid görüngülerle ilgili incelemesinin sonuçlarından söz etmişti:

...eğer doğru gerekçelere dayanıyorsa, gerek genelde psikiyatri için, gerek özelde psikanaliz için geniş içerimler taşıması gereken bir görüş açısının ortaya çıkışı ... bugün geçerli olan fikirlerde önemli değişiklikler ... ve çeşitli psikoz ve psikonevrozların bugünkü klinik kavranışlarında buna karşılık gelen bir değişim.

İşte bu noktada, yani mevcut kuram için böylesine açıkça dile getirdiği görüşün içerimleri bakımından, Winnicott'tan biraz farklı düşünüyorum. Winnicott şunları söylüyor:

> İçgüdüsel deneyimlerin ve engellenmeye gösterilen tepkilerin önemini haklı olarak vurgulayan psikanalistler, oyun adı verilen ve bir doruk noktasına sahip olmayan bu deneyimlerin [yani, "nesnelerle ilişki kurma deneyiminin"] muazzam yoğunluğunu aynı açıklık ve inanmışlıkla ortaya koymayı başaramamışlardır. (s. 370)

Winnicott bunu, "anlamlı ve yakın temas sırasında, örneğin iki insan birbirlerine âşık olduklarında ... ortaya çıkan 'elektrik'"ten söz ederek örneklemektedir. Ama bunu "içgüdüsel, şiddetli heyecan içeren, doruk noktasındaki tatminler"den ayırt etmek için: "Burada Hartmann'ın yansızlaştırma kavramı devreye girer," demiştir. Oysa Hartmann'ın "yansızlaştırılmış enerji"si, cinsel ve saldırgan içgüdülerin enerjisinin içgüdüsel olmayan amaçlar için cinsellikten ve saldırganlıktan arındırılabileceği yolunda spekülatif bir varsayımdı. Bu fikrin ben deneyiminin gerçekliğine karşı bir tehdit sayılması sonucunda, Rapaport'un geriye, yansızlaştırılmamış içgüdülerin enerjisine doğru, "ben yararına gerileme"yi önerdiğini görmüş bulunuyoruz. Hartmann'ın "yansızlaştırılmış" enerjisinin kişisel bir ilişkide bir "elektrik" oluşturacağını düşünemiyorum. Üstelik, eğer bebeğin şiddetli heyecan içermeyen ilişki deneyimi Hartmann'ın "yansızlaştırılmış enerji"sine bir örnekse, o zaman ilişki deneyimi içgüdüsel doyumlardan geri çekilmiş enerjiden türeyen ikincil bir şey demektir. Winnicott'ın konumu, anladığım kadarıyla, bunun tam tersi bir görüşü gerektirir. *İlişki deneyimi, tek başına bir ben, kendisini gerçek olarak duyumsayan bir kendilik yaratması bakımından birincildir ve ancak o zaman içgüdü "atı"na binen bir binici vardır.* Aksi takdirde, içgüdü yalnızca ruhsal bir kaostaki kopuk bir öğe, Winnicott'ın "bireyde bütünsel deneyim için yerleşmiş bir kapasiteye dayanmadıkça *baştan çıkartma*" haline geldiğini söylediği bir yarı işlev olur. İçgüdüler ancak istikrarlı bir bene ait oldukları zaman doyurucu biçimde etkinlik gösterirler, dola-

yısıyla da benin nesne ilişkisi enerjisinin kaynağı olamazlar. *Benin nesne ilişkisi enerjisinin birincil enerji olması* daha mantıklıdır; *Fairbairn'in sözleriyle "Libido, nesne peşindedir." Bu bakımdan, libido temel "yaşam enerjisi"dir, cinsel ve saldırgan enerji ise bunun özel yönleridir*; saldırganlık "bütünsel kişi-ben"in engellenmeye karşı tepkisidir. Winnicott'ın bu konumunun, Hartmann'a başvurarak eski içgüdü kuramıyla uzlaştırılabileceğini sanmıyorum.

Winnicott'ın "nesne ilişkisi" kuramının, kuramsal varsayımlar açısından kendi ayakları üstünde durabileceğini ve durması gerektiğini düşünüyorum. Winnicott, ölüm içgüdüsünü reddetmekte ve nesne ilişkisi deneyimini şiddetli heyecan içeren cinsel doyumdan farklı görmektedir. Aslında şiddetli heyecan içeren cinsel doyumun, gerçek kişisel ilişkinin yokluğunda gerçekleşebildiğini ve onun yerini alabildiğini biliyoruz. *Şu halde, "nesne ilişkisi"ni olanaklı kılan enerji nedir? Nefret, korku ya da cinsellik değildir. Ancak sevgi alma ve verme şeklindeki birincil gereksinimdir.* Winnicott nesne ilişkisinin oluşumunun,

> ... bebek ile onun ihtiyaçlarına temelde ona duyduğu sevgi yüzünden uyum gösteren insani (dolayısıyla da yanılabilir) anne figürü arasında... (s. 391)

gerçekleştiğini yazar. Ayrıca, bebekle annenin başlangıçtaki birlikteliğinden ve,

> ... annenin insani güvenilirlik olarak sergilenen ya da tezahür eden sevgisi bebeğe gerçekten de çevre faktörüne güven duyma hissi kazandırdığında bebek ile annenin... (s. 372)

ayrılmasından söz etmiştir.

Böylece sonunda klasik içgüdü kuramının getirdiği, insan doğasına ilişkin karabasan niteliğindeki birtakım yorumlardan kurtuluyoruz ve sağlıklı, doğal bir insanın sevgi duyduğunu, nefret ve korkunun ise (çevresel tehlike nedeniyle gerçekçi olarak ortaya çıkmadığı durumlarda) psikopatolojik olduğunu ileri sürebiliyoruz. *Anne sevgisi ve çocuğun bunagüvenle yanıtverme, sevgiye karşı sevgi duyma şeklindekidoğuştan gelme yeteneği temel gerçekliktir*, ölüm içgüdüsü değildir; oysa cinsellik, ister sevgi, ister nefret, ister korku olsun, hangi coşkusal durum bütünsel kendiliğe egemense, onun hizmetinde işlev görür.

Winnicott, nesne ilişkisinin birincilliği kuramının, geleneksel psikanalitik görüşe karşı ciddi bir meydan okuma olduğunu açıkça görmektedir. Şöyle yazar:

Biz psikonevrotik hastalıktan ve içgüdüsel yaşamdan kaynaklanan kaygıyla bağlantılı ben savunmalarından yola çıktığımız için, sağlığı ben savunmalarının durumu açısından ele alma eğilimindeyizdir. Bu savunmalar çok katı vs. olmadıklarında biz buna sağlıklı deriz. Ama hastalık ya da hastalığın yokluğu dışında hayatın nasıl bir şey olduğunu tarif etmeye başlayabileceğimiz noktaya nadiren ulaşırız. Yani *hayatın kendisinin ne olduğu* sorusuyla uğraşmamız gerekiyor daha.

Ama daha sonra şunları ekler:

Bu kuram, psikonevrozun etiyolojisi ya da psikonevrotik hastaların tedavisi konusunda inandığımız şeyleri değiştirmediği gibi, Freud' un yapısal zihin kuramıyla (ben, id ve üstben) da çatışmaz. Ama "Hayat nedir?" sorusuyla ilgili görüşümüzü değiştirir. Hastanızı iyileştirebilir, ama onun yaşamaya devam etmesini sağlayan şeyin ne olduğunu bilmeyebilirsiniz. (s. 370)

Görece yalın bir psikonevroz, örneğin bir Oidipal çatışma vakası söz konusu olduğunda, psikonevrozun etiyolojisinin ve tedavisinin klasik kuramdaki gibi kaldığını kabul edebiliriz. Ama "nesne ilişkileri kuramı" psikonevrozun etiyolojisine ve tedavisine ilişkin görüşlerimizi çok daha temel bir biçimde etkilemektedir. Kuram, klasik psikanaliz uygulanabilen psikonevrozların görece yüzeysel görüngüler olduğunu ve böyle olmadıklarında da bunların analizinin bizi giderek daha derinlere, şizoid sorunların derinliklerine götürdüğünü göstermektedir. Bunun üzerine, cinsel ve saldırgan semptomların ve bunlara eşlik eden kaygı ve suçluluk duygularının tedavisiyle giderek daha da az, Winnicott'ın doğasını açıkça ortaya koyduğu temel ben zayıflığıyla da giderek daha çok ilgilendiğimizi görürüz.

Ayrıca, son olarak, Winnicott'ın nesne ilişkisi ve ben oluşumu kuramının, Freud'un id, ben, üstben kuramını değiştirmediği görüşüne de katılamayacağımı belirtmek istiyorum. Bana öyle geliyor ki, *annenin sevgi kapasitesi ve bebeğin doğuştan gelen sevgiye yanıt verme kapasitesi ve böylelikle sevgi yetisini kazanması açısından nesne ilişkisinin birincilliğinin kanıtlanması, yapısal kuramın yeniden gözden geçirilmesi için olgusal bir başlangıç noktasıdır.* Saldırganlığı ve yıkıcı davranışı insan toplumundan silmenin çabuk ve kolay bir yolu varmış gibi davranamayız. Ama eğer, sevgi kapasitesi gerçekten de insan doğasının temel öğesi ise, o zaman sorun *özünde* giderilemeyecek bir sorun değildir. Aslında, birçok vakada *pratikte* giderilmesi hemen hemen olanaksız olabilir (ve belki de bazı psikopatlarda tümüy-

le olanaksızdır), çünkü korku ve güvensizlik bir kez ortaya çıktığında insanlar bireyler, sınıflar, uluslar ve ırklar olarak yozlaşan ilişkilerin kısır döngüsüne yakalanabilirler. Korkunun hüküm sürdüğü yerde, saldırı insanlara en iyi savunmaymış gibi görünür ve böylece tam da korkulan tehlikeleri yaratır. Psikanalitik terapide karı-koca ilişkilerinde bu durumla sürekli olarak karşılaşırız; her iki taraf da katlanılmaz olan bir duruma çare bulma özlemi içindedir; yine de her ikisi de kısır döngüyü kıran taraf olmaktan korkar, çünkü bunun boyun eğme, yenilme ve kişiliği yitirme anlamına geleceğinden derin bir korku duyar. Sevme ve sevilme gereksiniminin her ikisinin de temel doğaları olduğuna inanamazlar; bu, bir kez uyanmış olan korku ve saldırganlık bataklığına tümüyle gömülmüş gibidir.

Yine de, bu kısır döngüler kırılabilir ve kırılmaktadır ve böylece tüm çatışma kargaşasının gerisindeki barış isteği keşfedilmektedir. Bu durum, toplumsal ölçekte, diyaloğun çatışmaya son verdiği her durumda yaşanmaktadır. İnsanlar uzun bir terapötik analiz yoluyla nefretlerini ve korkularını aşıp pozitif bir iyi kişisel ilişkiler kurma ve sürdürme yeteneğinde gerçek bir "gerçek kendilik" bulduklarında da aynı şey çok daha derin ve köklü bir biçimde gerçekleşmektedir.

İd ve ben, kör dürtüler ve sosyal denetimler arasında giderilmesi olanaksız bir ikilik öngören id-ben-üstben kuramı, insan yığınlarının belli ki boğazlarına kadar gömüldükleri umutsuz kısır döngü durumlarının analizidir. Bu terminoloji karamsarlığı besler, çünkü "id" terimi sorunlarımızın doğuştan gelen antisosyal içgüdüsel güçlerden doğduğu ve buna tek yanıtın ben ve üstben denetimi olduğu şeklinde bir izlenim vermektedir. Winnicott da şunu belirtmiştir:

> Biz psikonevrotik hastalıktan ve içgüdüsel yaşamdan kaynaklanan kaygıyla bağlantılı ben savunmalarından yola çıktığımız için, sağlığı ben savunmalarının durumu açısından ele alma eğilimindeyizdir. Bu savunmalar çok katı olmadıklarında biz buna sağlıklı deriz. Ama hastalık ... dışında hayatın nasıl bir şey olduğunu tarif etmeye başlayabileceğimiz noktaya nadiren ulaşırız ... *hayatın kendisinin ne olduğu* sorusuyla uğraşmamız gerekiyor daha. (s. 370)

"Daha az katı savunmalar" yüzeysel bir geçerlilikten fazlasına sahip olamayacak kadar olumsuz bir ruh sağlığı tanımlamasıdır ve hiç hayal gücü içermemektedir. Ruhsal sağlık, bir "bütünsel kişi"nin iyi insan ilişkileri içindeki kendiliğinden ve yaratıcı yaşamındaki canlılık anlamına gelmelidir. Bu, Winnicott'ın gösterdiği üzere, yaşamın baş-

langıcında anne ve çocuk arasındaki sevgi ilişkisinin birincilliği temelinde biraz anlam kazanır. Yapısal kuramın başlangıç noktası, kolaylaştırıcı olmayan bir çevrenin çok geçmeden zorladığı hastalık biçimleri değil, gizil doğal sağlığımız olmalıdır. "İd, ben, üstben", olsa olsa, bölünmüş ben durumunu, bir bireyden öbürüne derecesi değişse bile bütün insanlarda erken dönemde yaşanan ruhsal birliğin kaybedilişini kavramsallaştırmak için bir ilk girişimdi. Yine de, "id" engellenmiş, aç ve anneden yoksun kalmış çocuk için kötü ve psikoloji dışı bir terimdir. Kusursuz biçimde olgunlaşmış bir kişi hayal edecek olursak, onun sürekli karşıtlık içindeki dürtü ve denetimler anlamında bir ruh içi yapısı yoktur. Böyle bir kişi, genel olarak iyi bir ben gelişimi ve iyi nesne ilişkileri içinde, iç ruhsal farklılaşması ve örgütlenmesi yalnızca çeşitli ilgi alanlarını ve yeteneklerini temsil eden, bütünsel ve birleşmiş bir kişi olurdu.

Ne var ki böyle bir kusursuzluk umamayız; ama uzun süre çile çektikten ve tekrar tekrar hüsrana uğradıktan sonra sonunda huzura kavuşan, çocukluktan kalma korku ve nefret mirasını aşan ve gerçek dostluklar kurmak ve bunların tadına varmak için giderek artan bir kapasiteyle kendini gerçekleştirme duygusu kazanan kişileri görmeyi umabiliriz ve psikanalitik terapide gerçekten de görebiliyoruz. Yapısal kuram ise "id"le değil, sevgi dolu bir "kolaylaştırıcı" çevrede olgun, sevgi dolu bir kişi olabilecek birincil birlik halindeki çocukluk ruhuyla başlamalıdır. Freud "içgüdü kuramı" temelinde ilk olarak bunu amaçlamıştır. Fairbairn "nesne ilişkileri" kuramıyla bu kuramın gözden geçirilmesine öncülük etmiştir. Önemli olan, psikanalizin artık insanlık tarihinin büyük bir bölümünü oluşturan insanlık dışılıkların ürkütücü tekrarlarından daha iyi şeylere olanak verecek anlayışlara varmış olmasıdır; yeter ki insanlığın istikrar öğeleri, bu anlayışların birçok kuşak boyunca geçerli olmasını, gelecekteki çocuklara şimdiye kadarki herhangi bir kuşağın sahip olduğundan çok daha fazla insan olma fırsatı sunmasını sağlayacak kadar zaman sunsun. Winnicott'ın çalışmalarının ve çocuklarla yapılan psikanalitik çalışmaların tümü, hiç değilse bu olanağı mevcut kılmaya adanmıştır.

—

Kaynakça

Abraham, K. (1911), "Notes on the Psychoanalytical Investigation and Treatment of Manic-Depressive Insanity and Allied Conditions", *Selected Papers* içinde, Londra: Hogarth, 1927.

Apfelbaum, B. (1965), "Ego Psychology, Psychic Energy, and the Hazards of Quantitative Explanation in Psychoanalytic Theory", *Int. J. Psycho-Anal.*, 46.

—— (1966), "On Ego Psychology: A Critique of the Structural Approach to Psychoanalytic Theory", *Int. J. Psycho-Anal.*, 47.

Balint, M. (1952), *Primary Love and Psychoanalytic Technique,* Londra: Hogarth; New York: Liveright.

Bibring, E. (1953), "The Mechanism of Depression", *Affective Disorders* içinde, der. Greenacre, Londra: Hogarth; New York: Int. Univ. Press.

Bion, W. R. (1962), *Learning from Experience,* Londra: Heinemann.

Carstairs, G. M. (1963), *This Island Now,* Londra: Hogarth.

Colby, K. M. (1955), *Energy and Structure in Psychoanalysis,* New York: Ronald.

Dicks, H. V. (1939), *Clinical Studies in Psychopathology,* Londra: Arnold.

Edel, L. (1955), *The Psychological Novel,* Londra: Hart-Davis.

Erikson, E. H. (1950), *Childhood and Society,* Londra: Hogarth; New York: Norton, 2. basım, 1963.

Fairbairn, W. R. D. (1931), "Features in the Analysis of a Patient with a Physical Genital Abnormality", *Psychoanalytic Studies of the Personality* içinde (1952a).

—— (1941), "A Revised Psychopathology of the Psychoses and Psychoneuroses", *Int. J. Psycho-Anal.*, 22 ve (eklerle) *Psychoanalytic Studies of the Personality* içinde (1952a).

—— (1943), "The Repression and the Return of Bad Objects", *Brit. J. Med. Psychol.*, 19 ve (eklerle) *Psychoanalytic Studies of the Personality* içinde (1952a).

—— (1952a), *Psychoanalytic Studies of the Personality* (Amerikan baskısının başlığı: *An Object-Relations Theory of the Personality*), Londra: Tavistock; New York: Basic Books.

—— (1952b), "Theoretical and Experimental Aspects of Psychoanalysis", *Brit. J. Med. Psychol.*, 25.

—— (1954), "Observations on the Nature of Hysterical States", *Brit. J. Med. Psychol.*, 27.

—— (1958), "On the Nature and Aims of Psychoanalytical Treatment", *Int. J. Psycho-Anal.*, 39.

—— (1963), "Synopsis of an Object-Relations Theory of the Personality", *Int. J. Psycho-Anal.*, 44.

Flugel, J. C. (1945), *Man, Morals and Society: A Psycho-Analytical Study*, Londra: Duckworth; New York: Int. Univ. Press.

Foulkes, S. (1965), "Group Psychotherapy: The Group-Analytic View", *Proc. 6th Int. Congress of Psychother*, der. Pines ve Spoerri, New York ve Basle: Karger.

Freud, A. (1936), *The Ego and the Mechanisms of Defence*, Londra: Hogarth, 1937; New York: Int. Univ. Press, 1946; Türkçesi: *Ben ve Savunma Mekanizmaları*, çev. Yeşim Erim, Metis, 2003.

Freud, S. (1913), "On Beginning the Treatment", *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 12, Londra: Hogarth.

—— (1920), *Beyond the Pleasure Principle, Standard Edition*, 18; Türkçesi: "Haz İlkesinin Ötesinde", *Haz İlkesinin Ötesinde - Ben ve İd* içinde, Metis, 2001.

—— (1922), "Two Encyclopaedia Articles", *Standard Edition*, 18.

—— (1923), *The Ego and the Id, S.E.* 19; Türkçesi: "Ben ve İd", *Haz İlkesinin Ötesinde - Ben ve İd* içinde, Metis, 2001.

—— (1933), *New Introductory Lectures on Psycho-Analysis, S.E.* 22.

—— (1937), "Analysis Terminable and Interminable", *S.E.* 23.

—— (1940), *An Outline of Psycho-Analysis, S.E.*, 23.

Gellner, E. (1959), *Words and Things*, Londra: Gollancz.

Gill, M. ve Brenman, M. (1959), *Hypnosis and Related States*, New York: Int. Univ. Press.

Gitelson, M. (1952), "The Emotional Position of the Analyst in the Psychoanalytical Situation", *Int. J. Psycho-Anal.*, 33.

—— (1965), "Heinz Hartmann", *Int. J. Psycho-Anal.*, 46.

Guntrip, H. (1960), "Ego-Weakness and the Hard Core of the Problem of Psychotherapy", *Brit. J. Med. Psychol.*, 33.

—— (1961), *Personality Structure and Human Interaction*, Londra: Hogarth; New York: Int. Univ. Press.

Hartmann, H. (1939), *Ego Psychology and the Problem of Adaptation*, New York: Int. Univ. Press; Londra: Imago, 1958; Türkçesi: *Ben Psikolojisi ve Uyum Sorunu*, çev. Banu Büyükkal, Metis, 2003.

—— (1960), "Towards a Concept of Mental Health", *Brit. J. Med. Psychol.*, 33 ve *Essays on Ego Psychology* (1964) içinde.

—— (1964), *Essays on Ego Psychology*, New York: Int. Univ. Press; Londra: Hogarth.

——, Kris, E. ve Loewenstein, R. M. (1946), "Comments on the Formation of Psychic Structure", *Psychoanal. Study Child.*, 2, Londra: Hogarth; New York: Int. Univ. Press.

Heimann, P. (1952), "Certain Functions of Introjection and Projection in Early Infancy", *Developments in Psycho-Analysis* içinde, M. Klein ve diğ., Londra: Hogarth.

Hinsie, L. E. (1944), "The Schizophrenias", *Psychoanalysis Today* içinde, der. S. Lorand, New York: Int. Univ. Press.

Holt, R. R. (1965), "Ego Autonomy Re-evaluated", *Int. J. Psycho-Anal.*, 46.

Home, H. J. (1966), "The Concept of Mind", *Int. J. Psycho-Anal.*, 47.

Horney, K. (1945), *Our Inner Conflicts: A Constructive Theory of Neurosis*, New York: Norton; Londra: Kegan Paul, 1946.

Hutten, E. H. (1956), "On Explanation in Psychology and Physics", *Brit. J. Philos. Sci.*, 7.

Jones, E. (1957), *Sigmund Freud: Life and Work*, 3 cilt, Londra: Hogarth; New York: Basic Books.

Klein, M. (1932), *The Psycho-Analysis of Children*, Londra, Hogarth.

—— (1960), "A Note on Depression in the Schizophrenic", *Int. J. Psycho-Anal.*, 41.

Laing, R. D. (1960), *The Divided Self*, Londra: Tavistock.

—— (1965), "Practice and Theory: The Present Situation", *Proc. 6th Int. Congress of Psychother*, der. Pines ve Spoerri, New York ve Basle: Karger.

Livingstone, R. (1928), *Greek Ideals and Modern Life*, Oxford Univ. Press.

Loewenstein, R. M. ve diğ. (1966), *Psychoanalysis – A General Psychology: Essays in Honor of Heinz Hartmann*, New York: Int. Univ. Press.

MacMurray J. (1961), *Persons in Relation*, Londra: Faber.

McDougall, Wm. (1905), *A Primer of Physiological Psychology*, Londra: Dent.

Malan, D. (1963), *A Study of Brief Psychotherapy*, Londra: Tavistock.

Mayer-Gross, W., Slater, E. ve Roth, M. (1954), *Clinical Psychiatry*, 1. basım, Londra: Cassell.

Nacht, S. ve Racamier, P. C. (1960), "Depressive States", *Int. J. Psycho-Anal.*, 41.

Pattee, F. L. (1915), *American Literature since 1870*, New York: Centry Co.

Rangell, L. (1965), "The Scope of Heinz Hartmann", *Int. J. Psycho-Anal.*, 46.

Rank, O. (1924), *The Trauma of Birth*, Londra: Paul, Trench, Trubner, 1929; Türkçesi: *Doğum Travması*, çev. Sabir Yücesoy, Metis, 2001.

Rapaport, D. (1951), "The Autonomy of the Ego", *Psychoanalytic, Psychiatry and Psychology* içinde, der. Knight ve Friedman, New York: Int. Univ. Press, 1954.

Riviere, J. (1952), "General Introduction to *Developments in Psycho-Analysis*", haz. M. Klein ve diğ., Londra: Hogarth.

Rosenfeld, H. (1960), "A Note on the Precipitating Factor in Depressive Illness", *Int. J. Psycho-Anal.*, 41.

Scott, W. C. M. (1960), "Depression, Confusion, and Multivalence", *Int. J. Psycho-Anal.*, 41.

Segal, H. (1964), *Introduction to the Work of Melanie Klein*, Londra: Tavistock; New York: Norton.

Swan, M. (1952), *Henry James*, Londra: Arthur Barker.

Szasz, T. (1956), "Is the Concept of Entropy Relevant to Psychology and Psychiatry?", *Psychiatry*, 19.

Taylor, C. (1964), *The Explanation of Behaviour*, Londra: Kegan Paul.

Winnicott, D. W. (1955a), "Metapsychological and Clinical Aspects of Regression within the Psychoanalytical Set-Up", *Collected Papers* içinde (1958b).

—— (1955b), "The Depressive Position in Normal Emotional Development", *a.g.y.*

—— (1958a), "The Capacity to be Alone", *Maturational Processes and the Facilitating Environment* içinde (1965b).

—— (1958b), *Collected Papers*, Londra: Tavistock; New York: Basic Books.

—— (1962), "The Aims of Psychoanalytical Treatment", *Maturational Processes and the Facilitating Environment* (1965b).

—— (1963), "Communicating and not Communicating Leading to a Study of Certain Opposites", *a.g.y.*

—— (1964), Correspondence: "Love or Skill?", *New Society*, Şubat.

—— (1965a), *The Family and Individual Development*, Londra: Tavistock.

—— (1965b), *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*, Londra: Hogarth.

—— (1966), "The Split-off Male and Female Elements to be Found Clinically in Men and Women" (yayımlanmamıştır).

—— (1967), "The Location of Cultural Experience", *Int. J. Psycho-Anal.*, 48.

Zetzel, E. ve diğ. (1960), Symposium on depressive illness. *Int. J. Psycho-Anal.*, 41.

—— (1965), "The Theory of Therapy in Relation to a Developmental Model of the Psychic Apparatus", *Int. J. Psycho-Anal.*, 46.